Clinical, Demographic and Laboratory Features of Patients with Alopecia Areata in Tokat Region

Tokat Bölgesindeki Alopesi Areatalı Hastaların Klinik, Demografik ve Laboratuvar Özellikleri

Tokat Bölgesindeki Alopesi Areatalı Hastaların Özellikleri / Features of Patients with Alopecia Areata in Tokat Region

Havva Yıldız Seçkin, Yalçın Baş, Zennure Takçı, Sercan Sezgin
Gaziosmanpasa University, School of Medicine, Department of Dermatology, Tokat, Turkey

Özet

Amaç: Alopesi areata kıl foliküllerini etkileyerek yama tarzı saç kaybıyla seyreden, yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin gelişebilen kronik inflamatuar bir hastalıktır. Bu çalışmada bölgemizdeki alopesi areata tanılı hastaların klinik, demografik ve laboratuvar özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı Kliniği'ne Ocak 2013-Ocak 2015 tarihleri arasında başvuran alopesi areata tanısı alan 246 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Laboratuvar özelliklerinin karşılaştırılması için yaş ve cinsiyet özellikleri benzer olan 87 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Bulgular: Çalışmaya 101'i kadın (%41,1) ve 145'i erkek (%58,9) toplam 246 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 29,84±10,92 idi. Hastaların 31'i çocuk (<18 yaş), %89,4'ü 40 yaş altında ve %67,5'i 20-40 yaş arasındaydı. Hastaların 240'ında (%97,5) AA, 5'inde (%2) alopesi totalis, 1'inde (%0,4) alopesi üniversalis mevcuttu. Hastaların %23'ünde hastalığın başlangıç yaşının 20 yaşın altında olduğu saptandı. Saçlı deride hastaların %95,9'unda hafif tutulum ve %4,1'inde şiddetli tutulum vardı. Hastaların 69'unda (%28) tırnak tutulumu tespit edildi. Saçlı deride hastalık şiddeti ile cinsiyet, tırnak tutulumu ve hastalık başlangıç dönemi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0,05). Hastaların 18'inde (%7,3) aile hikayesi mevcuttu. Aile hikayesi ile hastalığın başlangıç dönemi ve hastalık şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Hastaların laboratuar özellikleri kontrollerle karşılaştırıldığında, serbest T3, serbest T4, hemogram, ferritin, vitamin B12 ve folat değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Ancak TSH değeri AA'lı grupta istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0,03). Tartışma: Çalışmamız bölgemizdeki alopesi areata tanılı hastaların demografik, klinik ve laboratuar özelliklerini göstermektedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmaların sonuçlarına benzer olmakla beraber farklılıklar sapanmıştır.

Anahtar Kelimeler

Alopesi Areata; Demografik Özellikler; Klinik Özellikler; Laboratuvar Özellikler

Abstract

Aim: Alopecia areata is a chronic inflammatory disease; characterized with patchy hair loss and occurs in people of all ages and both gender.This study aims to investigate the demographic characteristics of the patients with alopecia areata in our region. Material and Method: Data of 246 patients who were diagnosed as alopecia areata in University of Gaziosmanpaşa, Medical Faculty, Department of Dermatology, between January 2013 and January 2015 were evaluated retrospectively. 87 age and gender mathched subjects were enrolled as control group. Results: 246 patients, 101 female (41,1%) and 145 male (58,9%) were included in the study. Mean age of the all patients were 29,84±10,92. 31 patients were <18, 89,4% were <40 and 67,5% were 20-40 years old. 240 patients (97,5%) had AA, 5 (2%) had alopecia totalis, 1 had (0,4%) alopecia universalis. 23% of the patients were diagnosed in the age of smaller than 20. 95,9% of the patients had mild involvement in the scalp and 4,1% had severe. 69 patients had (28%) nail involvement. There were not a significant difference between disease severity in scalp and nail involvement, gender and disease initiation age (p>0,05). 18 patients (7,3%) had family history. İnitiation age and severity of the disease and family history had not a significant difference (p>0,05). Free T3, free T4, hemogram, ferritin, vitamin B12 and folat levels of the patients and the controls were not significantly different. But TSH levels were significantly high in AA group (p=0,03). Discussion: Our study shows the demographic characteristics of the alopecia areta patients in our region. The results are similar to other studies in our country, however, some differences has been estimated.

Keywords

Alopecia Areata; Demographic Characteristics; Clinical Characteristics; Laboratory Characteristics

DOI: 10.4328/JCAM.3788 Received: 22.07.2015 Accepted: 22.08.2015 Printed: 01.10.2015 J Clin Anal Med 2015;6(suppl 5): 606-8
Corresponding Author: Havva Yıldız Seçkin, Department of Dermatology, Gaziosmanpasa University School of Medicine, 60100 Tokat, Turkey.
GSM: +905057505216 E-Mail: havvayildiz1982@mynet.com

Giriş

Alopesi areata (AA), kıl foliküllerini hedef alan, skarsız kıl kaybı ile seyreden yamalarla karakterize, yaygın ve otoimmün bir hastalıktır [1]. Genel popülasyonun %0.1–0.2'sini etkilemekle beraber her iki cinste ve her yaşta görülebilmektedir [2]. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Ancak infeksiyonlar, oxsidadif stres, psikolojik etkenler, genetik yatkınlık otoimmün ve nörolojik faktörlerin önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Saç, sakal, kaş ve kirpiklerin yanı sıra tüm vücut kılları etkilenebilir [1-3].

AA tüm etnik gruplarda görülebilen yaygın bir hastalıktır. Çalışmamızın amacı bölgemizdeki AA'lı hastaların klinik, demografik ve laboratuvar özelliklerini incelemek, ayrıca hastalık şiddeti ile klinik bulgular arasındaki ilişkileri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniğimize Nisan 2013- Nisan 2015 tarihleri arasında başvuran AA tanısı almış 145 erkek 101 kadın toplam 246 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalardan ≤ 18 yaşında olanlar çocuk hasta olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi, hastalığın başlama yaşı, alopesi tutulum alanları (saç, sakal, kaş, kirpik, diğer vücut kılları), aile öyküsü, atak sayısı (<4 ve ≥4) tırnak tutulumu ("pitting", longitudinal çizgilenme, lökonişi, transvers çizgilenme), eşlik eden emosyonel stres hikayesi, tiroid fonksiyon testleri (serbest T3, serbest T4, TSH), hemogram, ferritin, vitamin B12 ve folat değerleri kaydedildi. Olgular lezyon yaygınlığına göre hafif şiddette olanlar (saçlı deri tutulumu <%50, grup 1) ve şiddetli olanlar (saçlı deri tutulumu >%50, grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastalık süreleri ≤ 1yıl ve > 1yıl olarak sınıflandırıldı. Hastalar klinik olarak AA, alopesi totalis ve alopesi üniversalis olarak ayrıldı. Hastaların laboratuar özelliklerini değerlendirmek ve karşılaştırmak için başka nedenlerle polikliniğimize başvuran, AA tanısı almayan ve sistemik hastalığı olmayan bireylerden oluşan, yaş ve cinsiyet açısından uyumlu 89 kontrol grubu poliklinik hasta kayıt dosyalarından retrospektif olarak taranarak çalışmaya dahil edildi.

Bulgular SPSS (18,0) istatistik programına kaydedildi. Değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemede Ki-kare testi kullanıldı ve hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak alındı.

Bulgular

Hastaların 101'i kadın (%41,1) ve 145'i erkekti (%58,9). Hastaların yaş ortalaması 29,84±10,92 idi. Hastaların 31'i çocuk (<18 yaş), 215'i erişkin (≥18 yaş), %89,4'ü 40 yaş altında ve %67,5'i 20-40 yaş arasındaydı. Hastaların 240'ında (%97,5) AA, 5'inde (%2) alopesi totalis, 1'inde (%0,4) alopesi üniversalis mevcuttu. Hastalarda hastalığın başlangıç yaşı 2-52 yaş arasında değişmekte olup, kadınlarda ortalama 28,6±11,2 yıl ve erkeklerde ise 27,8±11,2 olarak tespit edildi. Hastaların %23'ünde hastalığın başlangıç yaşının 20 yaşın altında olduğu saptandı. Hastaların cinsiyetleri ile hastalık başlangıç yaşları (çocukluk ve erişkinlik dönemi) arasında yapılan karşılaştırma sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0,05). Ayrıca AA'nın şiddetiyle hastalık süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0,05).

Tutulum alanına bakıldığında 190 hastada (%77,2) saçlı deri, 49 hastada sakal (%19,9), 4 hastada (%1,6) kaş, 2 hastada (%0,8) kirpik ve 1 hastada (%0,4) diğer vücut kıllarında dökülme (aksilla, ekstremiteler, pubik bölge) mevcuttu. Hastaların atak sayısı değerlendirildiğinde; %90,6'sinin atak sayısı 4'ün altında, %9,4'ünün atak sayısı 4 ve üstünde saptandı. Hastalarda tırnak tutulumu değerlendirildiğinde, 69 hastada (%28) tırnak tutulumu tespit edildi. Tırnak tutulumu olan hastalardan 13 hastada (%5,3) pitting, 21 hastada (%18,7) longitudinal çizgilenme ve 10 hastada (%4,1) lökonişi tespit edildi. Hastaların %95,9'unda hafif tutulum ve %4,1'inde şiddetli tutlum vardı. Saçlı deride hastalık şiddeti ve tırnak tutulumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05).

Hastaların %53,7'sinin öyküsünde eşlik eden emosyonel stres hikayesi varken %46,3'ünde yoktu. Hastaların %5,3'ünde fokal enfeksiyon eşlik ediyordu. Hastaların 18'inde (%7,3) aile hikayesi mevcuttu. Aile hikayesi ile hastalığın başlangıç dönemi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Saçlı derideki hastalık şiddeti ile aile hikayesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0,05). Eşlik eden hastalık öyküsünde ise 2 hastada (%0,8) tip2 diyabet 3 hastada (%1,2) hepatit B, 8 hastada tiroidit (%3,3) ve 2 hastada astım (%0,8) olduğu saptandı. Hastaların klinik ve demografik özellikleri tablo 1 de gösterildi.

Hastaların laboratuar özellikleri kontrollerle karşılaştırıldığında, serbest T3, serbest T4, hemogram, ferritin, vitamin B12 ve folat değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Ancak TSH değeri AA'lı grupta istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0,03). Hastaların laboratuvar özellikleri kontrollerle karşılaştırılmalı olarak tablo 2 de gösterildi.

Tablo 1. Hastaların klinik ve demografik özellikleri

	n=246	%
Cinsiyet, kadın/erkek	101/145	41,1/58,9
Yaş	29,84±10,92	
Başlangıç yaşı (yıl)		
Kadın/ erkek	28,6±11,2 /27,8±11,2	
Atak sayısı		
İlk atak	186	75,6
2-3 atak	36	14,7
≥4	23	9,7
Saçlı deri şiddeti		
Hafif(<%50)	236	95,6
Şiddetli (≥%50)	10	4,1
Tutulum alanı		
Saçlı deri	182	73,9
Sakal	49	19,4
Kaş	4	1,6
Kirpik	1	0,4
Diğer	1	0,4
Tırnak tutulumu		
Pitting	13	5,3
Longitudinal çizgilenme	46	18,7
Lokönişi	10	4,1
Aile hikayesi		
Var	18	7,3
Yok	228	93,7

Tartışma

Tüm dünyada yaygın olarak görülen AA her iki cinste ve her yaşta görülebilmektedir. Yama tarzında saç kaybı ile karakterize

Tablo 2. Hastaların laboratuar özelliklerinin kontrollerle karşılaştırılması

	Alopesi Areata(n=246)	Kontrol (n=89)	p değeri
B12 vitamini	272,9±9,2	272,7±18,5	p>0.05
Ferritin	60,5±4,1	52,2±8,1	p>0.05
Folat	7,9±0,1	7,4±0,3	p>0.05
Hb	14,6±0,1	13,9±0,2	p>0.05
sT4	1,1±0.02	1.2±0.02	p>0.05
sT3	3,4±0,05	3,4±0,07	p>0.05
TSH	1,96±0,08	1,51±0,1	p<0.05

otoimmun bir hastalıktır ve dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların %0,7-3,8' ini oluşturmaktadır [4]. Her iki cinste eşit olarak görülmesine rağmen bu oran bölgesel değişiklik göstermektedir. Ülkemizde yapılan çalışmaların bazılarında kadınlarda bazılarında ise erkeklerde daha sık olarak saptanmıştır. Yunanistan, Fransa, İtalya, İspanya gibi Akdeniz ülkelerinde yapılan çalışmalarda erkeklerde daha sık, İngiltere' de yapılan çalışmalarda ise kadınlarda daha sık olarak bildirilmiştir [2,5-10]. Çalışmamızda ise bölgemizde erkeklerde görülme sıklığının biraz daha fazla olduğu belirlenmiştir.

AA her yaşta görülebilse de 40 yaş altında daha yaygın olduğu ve başlangıç yaşının sıklıkla yaşamın ilk 3 on yılında olduğu gösterilmiştir [11]. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak hastaların %89,4'nün 40 yaş altında ve %67,5'nin 20-40 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Yorgancılar ve arkadaşlarının 100 AA tanılı hastada yaptıkları çalışmalarında hastaların %64'ünde başlangıç yaşını 20 yaş altında tespit etmiştir [12]. Çalışmamızda ise bu oran %23 olarak bulunmuştur. Hastalığın başlangıç dönemi ile cinsiyeti karşılaştırıldığında ülkemizde ve Hindistan' da yapılan çalışmalarda çoçukluk döneminde hastalık başlangıçının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek, Yunanistan' da yapılan bir çalışmada ise erkeklerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [2,5,10]. Çalışmamızda ise hastaların cinsiyetleri ve hastalık başlangıç dönemleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca cinsiyet ile hastalık şiddeti arasındaki ilişki karşılaştırıldığında Çin ve Singapur'da yapılan çalışmalarda erkeklerde daha şidettli olduğu gösterilmiştir [7,13]. Ancak ülkemizde yapılan çalışmalarda herhangi bir ilişki gösterilememiştir [5,6,12]. Çalışmamızda da cinsiyet ile hastalık şiddeti arasındaki bir ilişki saptanmadı.

AA tüm kıllı deriyi etkilese de en sık saçlı deri sonrasında sakal bölgesi ve diğer alanlar etkilenmektedir [14]. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak hastaların %73,9'unda saçlı deri ve %19,9'unda sakal tutlumu saptanmıştır. AA'nın tip 2 diyabet, pemfigus foliaseus, vitiligo, tiroid hastalıkları ve romatoid artrit gibi multiple otoimmün hastalıklarla birlikteliği bilinmektedir [15,16]. Tiroid hastalıklarının AA ile birlikteliği yaklaşık %1-%20 'dir [10,16]. Hastalarımızın serbest T3 ve T4 değerleri kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken TSH değeri istatistiksel olarak anlamlı yüksek çıkmıştır. Hastaların %3,3'ünde tiroidit ve %0,8'inde tip 2 diyabet saptanmıştır. Bu sonuçlar daha önce yapılan çalışmalarla benzer bulunmuştur.

AA'nın serum ferritin, vitamin B12, folat ve hemoblobin değerleri arasında ilişkiyi araştıran çalışmalar mevcuttu. Bu çalışmaların bir kısmında AA' lı hastlarda serum ferritin, vitamin B12, folat ve hemoblobin değerleri düşük olarak saptanmıştır. Ancak bazılarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterilememiştir [17-20]. Çalışmamızda da AA ile serum ferritin, vitamin B12, folat ve hemogblobin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç olarak bölgemizdeki AA'lı hastaların klinik, demografik ve labarotuvar verileri diğer çalışmalar ile uyumludur. Bu verilerin ülkemize ait genel verilerin oluşturulmasına katkı sağlayacağını ve daha fazla sayıda hasta içeren çok merkezli epidemiyolojik çalışmalarla desteklenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Alexis AF, Dudda-Subramanya R, Sinha AA. Alopecia areata: Autoimmune basis of hair loss. Eur J Dermatol 2004;14(6):364–70.
2. Kyriakis KP, Paltatzidou K, Kosma E, Sofouri E, Tadros A, Rachioti E. Alopesia areata prevalance by gender and age. J Eur Acad Dermatol Venereol 2009;23(5):572-3.
3. Wang E, McElwee KJ. Etiopathogenesis of alopecia areata:why do our patients get it? Dermatol Ther 2011; 24(3): 337-47.
4. Gilhar A, Etzioni A, Paus R: Alopecia areata. N Eng J Med 2012;366(16):1515-25.
5. Kılınç I, Alper S, Ceylan C, Ünal İ. Alopesi areatalı olgularda hasta profili: Bir retrospektif çalışma. Ege Tıp Dergisi 2002;41 (1):25-7.
6. Kavak A, Yeşildal N, Parlak AH, Gökdemir G, Aydoğan I, Anul H, et al. Alopecia areata in Turkey: demographic and clinical features. J Eur Acad Dermatol Venereol 2008;22(8):977-81.
7. Tan E, Tay YK, Goh CL, Chin Giam Y. The pattern and profile of alopecia areata in Singapore--a study of 219 Asians. Int J Dermatol 2002;41(11):748-53.
8. Guzmán-Sánchez DA, Villanueva-Quintero GD, Alfaro Alfaro N, McMichael A. A clinical study of alopecia areata in Mexico. Int J Dermatol 2007;46(12):1308-10.
9. Goh C, Finkel M, Christos PJ, Sinha AA. Profile of 513 patients with alopecia areata: associations of disease subtypes with atopy, autoimmüne disease and positive family history. J Eur Acad Dermatol Venereol 2006;20(9):1055-60.
10. Sharma VK, Dawn G, Kumar B. Profile of alopecia areata in Northern India. Int J Dermatol 1996;13(5):22-7.
11. Blaumeiser B, van der Goot I, Fimmers R, Hanneken S, Ritzmann S, Seymons K, et al. Familial aggregation of alopecia areata. J Am Acad Dermatol 2006;54(4):627–32
12. Yorgancılar S, Anlı RA, Abdioğlu RZ, Arıca M. Alopesi areatalı hastaların klinik ve demografik özellikleri.Turkderm 2013;47(3):155-7.
13. Yang S, Yang J, Liu JB, Wang HY, Yang Q, Gao M, et al. The genetic epidemiology of alopecia areata in China. Br J Dermatol 2004;151(1):16–23.
14. Berker DAR, Messenger AG, Sinclair RD: Disorders of hair. In: Rook's Textbook of Dermatology. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, eds. 7th ed. Oxford: Blackwell Science, 2004;63.p.1-63.
15. McDonagh AJ, Messenger AG.The pathogenesis of alopecia areata. Dermatol Clin 1996;14(4):661-70.
16. Goh C, Finkel M, Christos PJ, Sinha AA. Profile of 513 patients with alopecia areata: associations of disease subtypes with atopy, autoimmune disease and positive family history. J Eur Acad Dermatol Venereol 2006;20(9):1055-60.
17. Gönül M, Gül Ü, Pişkin E, Çakmak SK, Soylu S, Kılıç A ve ark. Alopesi aretalı hastaların geriye dönük değerlendirilmesi. Turk J Dermatol 2011;5:43-7.
18. White MI, Currie J, Williams MP. A study of the tissue iron status of patients with alopecia areata. Br J Dermatol 1994;130(2):261-3.
19. Boffa MJ, Wood P, Griffithes CE. Iron status of patients with alopecia areata. Br J Dermatol 1995(4);132:662-4.
20. Atsü AN, Karakayalı G, Allı N, Güngör E. Alopesi areatalı hastalarda hemoglobin, hematokrit ve serum ferritin düzeyleri. Turkiye Klinikleri J Dermatol 1998;8(3):121-4.

How to cite this article:
Seçkin H.Y, Baş Y, Takçı Z, Sezgin S. Clinical, Demographic and Laboratory Features of Patients with Alopecia Areata in Tokat Region. J Clin Anal Med 2015;6(suppl 5): 606-8.