

ARAŞTIRMA

Türk Çocuklarında Görülen Saç Hastalıkları: Retrospektif Bir Analiz

Uzm. Dr. Ayşe Akbaş,¹ Uzm. Dr. Fadime Kılınç,¹ Uzm. Dr. İbrahim Yakut,² Prof. Dr. Ahmet Metin³

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Çocuk Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Bölümü

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Yazışma Adresi: Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Bilkent /Ankara.
E-posta: ayseakbas62@yahoo.com.tr

Özet

Türk Çocuklarında Görülen Saç Hastalıkları: Retrospektif Bir Analiz

Amaç: Pediatrik dermatoloji bölümüne saç bozukluğu nedeni ile başvuran hastaların sıklığı, demografik özelliklerinin belirlenmesi ve olguların epidemiyolojik verilerinin literatürdekilerle karşılaştırılması amaçlandı.

Gereçler ve Yöntem: 01-01-2011 ile 31-12-2011 tarihleri arasında pediatrik dermatoloji polikliniğine başvuran 0-16 yaş arasındaki 3000 çocuk retrospektif olarak incelendi. Saç bozukluğu yakınmasıyla getirilen 176 çocuk; yaş, cinsiyet, ilaç kullanımı, geçirdiği hastalıklar, sistemik hastalık, genetik hastalık varlığı ve demografik özellikler açısından değerlendirildi.

Bulgular: Saç bozukluğu yakınmasıyla getirilen çocuk hastaların 97'si kız (%53), 79'u erkek (%47)'ti. 176 hastada (%5.8) 13 çeşit saç bozukluğu saptandı. Saç hastalıklarının %14.2'si (n=25) 0-2 yaşta, %16.4'ü (n=29) 3-5 yaşta, %39.7'si (n=70) 6-11 yaşta, %30.1'i (n=53) 11-16 yaşta görüldü. Saç hastalıkları içinde en sık telogen effluvium %35 (n=62) ve alopesi areata %27.8 (n=49) olarak saptandı.

Sonuç: Çocuklarda saç hastalıklarının, sistemik bir hastalığın belirtisi olabilmesi, kozmetik ve psikolojik sorunlara yol açabilmesi nedeniyle erken tanınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata, çocuk, saç hastalıkları, telogen effluvium

Abstract

The Hair Disorders In Turkish Children: A Retrospective Analysis

Aim: The purpose of this study is to determine the frequency and demographic characteristics of patients presenting at the dermatology department of a pediatric training hospital in Ankara for hair disorders and to compare the epidemiologic data of the cases with those in the literature.

Materials and Methods: Among the 3000 children aged 0-16 years presenting at the pediatric dermatology outpatient clinic between January and December 2011, 176 children with complaints of hair disorders were evaluated for demographic characteristics, diagnoses and accompanying disorders.

Results: 97 (53%) of 176 (5.8%) children brought for hair disorders were female and 79 (47%) were male. When they were evaluated according to age groups, 14.2% of hair disorders were seen at 0-2 years, 16.4% at 3-5 years, 39.7% at 6-11 years and 30.1% at 11-16 years. There were 13 types of hair disorders and the most frequent were telogen effluvium %35 (n=62) and alopecia areata 27.8% (n=49).

Conclusion: Early diagnosis of hair disorders in children are important because they can be a sign of systemic disease and can lead to cosmetic and psychological problems.

Keywords: Alopecia areata, child, hair disorders, telogen effluvium

Giriş

Saç hastalıkları çocuk hastalarda daha az görülmele birlikte, hayatı tehdit eden bir yönü olmadığı halde çocuklar, ebeveynler ve pediatristler tarafından endişe kaynağı olabilmektedir. Çocukluk çağında görülen saç hastalıkları bazen ciddi bir hastalığın habercisi olabilen bir sorundur. Çeşitli konjenital ve herediter hastalıkların, enfeksiyonların, dermatozların ya da sistemik bir hastalığın belirtisi de olabilir (1). Saç hastalıklarının bir kısmı erişkindekine benzerken, bir kısmı da yaşla ve zamanla ortadan kalkan fizyolojik değişikliklerdir. Kozmetik kaygılara ve psi-

kososyal sorunlara yol açarak yaşam kalitesini bozar, aynı zamanda çocuğun büyüme ve gelişmesi üzerinde de olumsuz etkilere neden olabilir.

Çocukluk yaş grubunda görülen saç hastalıkları ile ilgili az sayıda çalışma olduğundan çocuklarda saç hastalıklarının sıklığı ve dağılımı retrospektif olarak araştırılmıştır.

Yöntem ve Gereçler

Ocak –Aralık 2011 tarihleri arasında pediatrik dermatoloji polikliniğine saç bozukluğu şikayeti ile başvuran 0-16 yaş grubundaki hasta kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

rildi. Araştırmamız için etik kuruldan izin alındı. Bütün hastaların muayene bulguları ve yapılan laboratuvar tetkikleri kaydedildi. Hastalar demografik veriler ve tanılara göre dağılımı karşılaştırmak için 4 ayrı kategoride incelendi. 0-2 yaş (bebeklik dönemi), 3-5 yaş (okul öncesi dönem), 6-11 yaş (okul çağı dönem), 12-16 yaş (adölesan dönem).

İstatistiksel analizler SPSS Version-20 programı ile yapıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Fisher Çapraz Tablo İstatistikleri, istatistiksel anlamlılık tespiti için Ki-Kare testi kullanıldı. İstatistik anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak belirlendi.

Bulgular

Hastalarda tespit edilen 13 saç hastalığının cinsiyete göre dağılımı Tablo I'de gösterilmiştir. Saç bozukluğu saptanan ve çalışmaya alınan hastaların 97'si kız (%53), 79'u erkek (% 47)'ti. Kız/erkek oranı 1.2 idi. 176 hastada 13 farklı saç bozukluğu saptandı. Saç hastalıkları içerisinde en sık telogen effluvium % 35 (n= 62), alopesi areata %27.8 (n= 49) ve tinea kapitis %8.5 (n=15) saptandı. Diğer saptananlar saç hastalıkları ise skalpte yer kaplayan lezyonlara bağlı lokal alopesi (nevüs, hemanjiom) %5.1 (n=9), genetik hastalıklara bağlı saç bozukluğu (ektodermal displazi, epidermolizis bülloza, albinizm) %3.9 (n=7), follikülit %3.9(n=7), prematür saç beyazlaması %2.8 (n=5), sikatrisyel alopesi %2.2 (n=4), aplazia kutis konjenita %1.7 (n=3) hirsutismus %1.7 (n= 3) ve hipertrikoz %1.7 (n= 3) idi.

Cinsiyete göre karşılaştırıldığında kızlarda; telogen effluvium, saç gövde anomalisi sikatrisyel alopesi daha çok görüldü. Erkeklerde ise tinea kapitis, genodermatozlara bağlı saç bozukluğu (ektodermal displazi, epidermolizis bülloza, albinizm), prematür beyazlaşma, androjenik alopesi, hipertrikoz, aplazia kutis konjenita daha çok görüldü.

Diğer hastalıklar eşit oranlarda saptandı.

Yaş gruplarına göre yapılan değerlendirmede ise saç hastalıklarının %14.2 'si (n=25) 0-2 yaşta, %16.4'ü (n= 29) 3-5 yaşta, %39.7'si (n=70) 6-11 yaşta, %30.1'i (n=53) 11-16 yaşta görüldü. Yaş grupları içinde en çok saptanan hastalık olan telogen effluvium 0-2 yaşta %24(= 6), 3-5 yaşta %10 (n=3), 6-11 yaşta %37 (n=26), 12-16 yaşta %50.9 (n=27) oranında görüldü. Diğer hastalıkların oranları Tablo II'de görülmektedir.

Saç bozukluğu bulunan çocuklarda 46 olguda (%26.7) eşlik eden bir hastalık varlığı saptandı (Tablo III).

Çalışmamızda; alopesi areata, erkeklerde (%56) daha fazla görülmesine rağmen istatistiki olarak cinsiyete göre bir fark saptanmadı. 6-11 yaş aralığında (n= 22 , %32.8) en fazla gözlemlendi.

Tartışma

Çocuklarda saç hastalıkları konjenital ya da edinsel olabilirler. Çocukluk döneminde saç bozuklukları bir sendromun ya da sistemik bir bozukluğun tanısı için bir ipucu olabileceğinden önemlidir (1).

Çocuklarda saç hastalığı görülme sıklığı popülasyona göre değişir (2-6). Ülkemizde yapılan çalışmalarda çocuklardaki saç hastalıkları oranı % 3,8-6 arasında değişmektedir (7-13). Biz 3000 çocuk hastada yaptığımız bu retrospektif çalışmada saç hastalıkları sıklığını %5,8 olarak ülkemizdeki oranlarla uyumlu bulduk.

Çalışmamızda en sık görülen saç hastalığı telogen effluvium idi. Telogen effluvium; sistemik hastalıklar veya fizyolojik durumlar ile ilişkili olarak görülen en sık saç kaybı tipidir (14). Anagen evredeki kılların değişik uyaranlarla aniden telogen evreye geçmesi ve 3-4 aylık süreç sonucunda dökülmesiyle oluşur, uyarının ortadan kalkmasıyla saçlar 6-12 ayda normale döner. Çocuklarda da yetişkinlerde olduğu gibi yüksek ateşle seyreden enfeksiyonlar, akut ve sistemik hastalıklar, tiroid fonksiyon bozuklukları, psikojenik stres, cerrahi girişimler, ilaçlar ve beslenme bozuklukları gibi nedenlerle telogen dökülme ortaya çıkabilir. En çok antikoagülanlar, beta blokerler, lityum, oral kontraseptifler, retinoidler, ağır metaller, valproik asit gibi ilaçlar neden olmakla birlikte tüm ilaçlar dökülmeden sorumlu olabilir. Protein ve enerji malnutrisyonu, çinko, esansiyel yağ asidi ve biotin eksikliğinde de saç dökülmesi görülebilir (15). Telogen effluvium %10-40 oranında görülür. Çocuklarda erişkinlere göre daha azdır (16). Telogen effluviumu Nanda ve ark. %1.6 (3), Sardana %1.1 (5), ülkemizden Tamer ve ark. (17) %0.08 oranında saptarlarken, biz %2 oranında bulduk. Saç hastalıkları içinde ise Nijerya'da yapılan bir çalışmada telogen effluvium %9.7 oranında bildirir-

Tablo 1. En Sık Tesbit Edilen Saç Bozukluklarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Hastalık Adı	Sayı (kız)	%	Sayı (erkek)	%	Toplam
Telogen effluvium	48	77	14	23	62
Alopesi areata	23	47	26	53	49
Tinea kapitis-kerion	3	20	12	80	15
Lokalize sikatris bırakan alopesi (n. sebaceous, hemanjiyom, m .nevus)	4	44	5	56	9
Genetik hastalıklara bağlı saç bozukluğu (E. displazi, E. büllöza, albinizm)	1	14	6	86	7
Folikülit	4	57	3	43	7
Prematür beyazlama	2	40	3	60	5
Androjenik alopesi	1	20	4	80	5
Hirsutismus	3	100	-	0	3
Sikatrisiyel alopesi	3	75	1	25	4
Aplazia kutis konjenita	1	33.3	2	66.6	3
Hipertrikoz	1	33.3	2	66.6	3
Saç gövde anomalisi	3	75	1	25	4
Toplam 13 hastalık	97	53	79	47	176

lirken (18), Can ve ark. %28 oranında saptamışlardır (9). Biz ise çalışmamızda telogen effluviumu %35 oranında bulduk. Eşlik eden hastalıklar arasında anemi, böbrek hastalığı, üriner enfeksiyon ve artrit gibi ateşli hastalıklar, astım, gastrit, vitamin B 12 ve çinko eksikliği, arı alerjisi, dikkat eksikliği ve bu hastalıklar için çeşitli ilaç kullanımları mevcuttu.

Saç hastalıkları içerisinde ikinci sıklıkta saptadığımız alopesi areata; saç, kaş, kirpikler ve vücut kıllarının sikatris bırakmadan, odaklar halinde dökülmesiyle karakterize bir durumdur (19). Yabancı ve yerli literatürde saç hastalıkları ile ilgili çalışmalarda daha çok alopesi areata ön plandadır. Fakat epidemiyolojisi ile ilgili farklı veriler sunulmuştur. Hastalığın kesin insidansı bilinmemekle beraber %1-2 dir ve olguların %20 -60' ında ilk lezyonlar 20 yaşın altında ortaya çıkar. Çocukluk çağında 10 kat daha fazla görüldüğü tahmin edilmektedir (4,20). Çeşitli ülkelerden bildirilen görülme oranı %0,1-12 (2-6,21,22) arasında değişmektedir. Bu oranlardaki değişiklik çevresel ve genetik farklılıktan

kaynaklanabilir. Alopesi areata görülme oranları ülkemizde %0,1-4,1 arasında değişmektedir (9-11,13,17). Biz çalışmamızda alopesi areatayı genel deri hastalıkları içinde %1,6, saç hastalıkları içerisinde ise %27,8 oranında bulduk. Alopesi areatada %17-54 oranında yaygın tutulum bildirilmiştir (19). Alopesi totalisi Tamer ve ark.(17) %0,02 oranında, Daye ve ark. (23) %19, Bilgili ve ark.(24) %2 gibi farklı oranlarda saptamışlardır. Bizim ise sadece bir olgumuzda (%2) vardı. Alopesi areatanın 16 yaştan önce başlama sıklığı %20-50 arasında bildirilmiştir (19). Özdemir ve ark.(25) bu oranı %36 olarak saptamışlardır. Hastaların %1-2' sinde ise lezyonlar 2 yaş altında ortaya çıkar (20,26). Çalışmamızda 7 olgumuzda %14 oranında 2 yaş altında alopesi areata görüldü. Bilgili ve ark. hastaların %23,9'unu 3-5yaş arası, %25,4'ünü 6-10 yaş, %50,7'sini 11-16 yaş arasında bulmuşlar (24). Çalışmamızda ise 0-2 yaşta %28, 3-5yaşta %44,8, 6-11yaşta %32,8, 12-16yaşta %11,3 gibi farklı oranlarda görülmüştür. Güler ve ark. (27) çalışmalarında 6 yaştan küçük olguları %22 oranında sap-

Tablo 2. Yaş Gruplarına Göre Saç Hastalıklarının Dağılımı

Hastalık Adı	Hasta Sayısı n	Total n=3000 (%)	Grup içinde (%)	0-2 Yaş		3-5 Yaş		6-11 Yaş		12-16 Yaş	
				n	%	n	%	n	%	n	%
T. effluvium	62	2	35	6	24	3	10	26	37	27	50,9
A. areata	49	1,6	27,8	7	28	13	44,8	23	32,8	6	11,3
T. kapitis	15	0,5	8,5	4	16	6	20,6	5	7,1	-	-
Tümoral lezyonlara bağlı lokal alopesi (nevus, hemanjiom)	9	0,3	5,1	2	8	1	3,4	2	2,8	4	7,5
Genetik hastalıklara bağlı saç bozukluğu	7	0,2	3,9	3	12	1	3,4	1	1,4	2	3,7
Folikülit	7	0,2	3,9	1	4	2	6,8	2	2,8	2	3,7
Prematür beyazlaşma	5	0,16	2,8	-	-	1	3,4	2	2,8	2	3,7
Androjenik alopesi	5	0,16	2,8	-	-	-	-	2	2,8	3	5,6
Sikatrisyel alopesi	4	0,13	2,2	-	-	1	3,4	2	2,8	1	1,8
Hirsutismus	3	0,1	1,6	-	-	-	-	1	1,4	2	3,7
Aplazia cutis konjenita	3	0,1	1,7	2	8	-	-	1	1,4	-	-
Hipertrikoz	3	0,1	1,7	-	-	-	-	2	2,8	1	1,8
Saç gövde anomalisi	4	0,13	0,5	-	-	1	-	1	-	2	3,7
Toplam	176	100	100	25	100	29	-	70	100	52	100

tarlarken, biz ise %40 olarak daha yüksek bir oranda bulduk.

Dünyanın her yerinde alopesi areatada kız erkek oranları genelde eşittir. Güler ve ark. (27) ise kızlarda daha fazla görürken, bazı çalışmalarda da erkek hakimiyeti söz konusudur (23,24,28). Bizde de %56 oranında erkeklerde daha fazla görüldü ancak istatistiksel bir fark saptanmadı. Bu çalışmalardaki sonuçların farklılığı ırksal, geleneksel ve dinsel nedenlere bağlı olabilir (28). Endokrin, enfeksiyöz, vasküler faktörler ve çeşitli maddelerin eksikliği etyolojiden sorumlu tutulmakla birlikte nedeni tam olarak bilinmemektedir. Hastaların %5-17,5'unda

otoimmün bir hastalık eşlik eder (24,29). Tiroid hastalıkları, vitiligo, atopik dermatit, Çölyak hastalığı, pernisiyöz anemi, sistemik lupus eritematozus, otoimmün hemolitik anemi, romatoid artrit, polioendokrinopati, Down sendromu en çok eşlik eden hastalıklardır (20). Çalışmamızda 15 olguda (%30) eşlik eden sistemik bir hastalık vardı. Nanda ve ark. 12 yaş altında 80 hastanın %17,5'unda tiroid hastalığı saptamışlardır. Bu ilişki antitiroid antikörlerinin prevalansının alopesi areatalı olgularda arttığının gösterilmesi ile desteklenmiştir (29). Tiroid hastalığı görülme oranını Gönül ve ark. %14,7 olarak belirtirken, çalışmamızda hastaların 2'sinde (%13) tiroid hastalığı mevcuttu (28). Polat (30), Kı-

Tablo 3. Saç Bozukluğu Bulunan Çocuklarda Sistemik Hastalık Varlığı

Hasta sayısı	Hastalık Adı	Eşlik eden Hastalıklar	Hasta sayısı
Alopesi areata		Karaciğer yetmezliği	1
		MMR. Down send	3
		Epilepsi	1
		Astım	1
		Allerjik rinit	1
		Anemi	2
		Tiroid hast	2
		Böbrek hast	1
		Hiperlipidemi	1
		Obesite	1
	Otizm	1	
Telogen effluvium		Demir eksikliği anemisi	6
		Vit B12 eksikliği	2
		Çinko eksikliği	1
		Hidronefroz- böbrek hast	3
		İYE	2
		Dikkat eksikliği	1
		GİS Kanama- gastirit	2
		Artirit	1
		Arı allerjisi	1
		Astım	1
	Boy kısalığı- Endokrin bozukluk	1	
Tinea kapitis		Penisilin allerjisi	1
P. beyazlaşma		Vitiligo	2
Hipertrikoz		Çölyak hastalığı	1
Hirsutizm		Endokrin bozukluk	1

linç (31), Güler ve ark. (27) yaptıkları çalışmada çeşitli oranlarda (4.8-72.2) tetikleyici bir faktör bulunmuşlardır. Retrospektif çalışmamızda saptadığımız diğer bir otoimmün hastalık pernisyöz anemi idi. Wasserman ve ark. yaptıkları çalışmada ruhsal ve fiziksel travmatik olayların alopesi areatalı hastalarda normal sağlıklı bireylere göre daha sık rastlandığını saptamıştır (32). Daye ve ark. (23) alopesi areata-daki psikopatoloji oranını % 35.4 bulurken, Bilgili (24), Gönül ve ark. (28) %16-17 oranlarında saptamışlardır. Bizim sadece bir olgumuzda otizm mevcuttu. Alopesi areatada %1.3-9 oranında Down sendromu bildirilmiş olup (16), bizim çalışmamızda %6 oranında mevcuttu. Yapılan çalışmalarda %10-52 atopi birlikteliği bildirilmiştir (29). Gönül ve ark. bu oranı %18 olarak saptamışlardır (28). Çalışmamızda astım ve allerjik riniti olan birer hastamız (%4) vardı. Alopesi areata hastalarının %8-52' sinde pozitif aile hikayesi mevcuttur (33). Ülkemizde

farklı çalışmalarda %12.5-65 oranında pozitif aile hikayesi bildirilmiştir (23,27,28,34). Biz 2 hastada (%4) 1. derece, 2 hastada (%4) da 2. derece akrabalık saptadık. Hastalık başlangıç yaşı, çalışmamızda 6-11 yaş grubunda daha fazla olup, ülkemizden Güler ve ark.nın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (27). Bu yaş ortalaması Çin'de 10 (22), Singapur'da 11.2(4) bulunurken Kuveyt gibi ülkelerde 5.7 (3) gibi daha düşük bulunmuştur.

Çocuklarda saçlı deride sık karşılaşılan enfeksiyonlardan biri tinea kapitisdir. Kıl folikülü ve saçlı derinin dermatofit enfeksiyonudur (35). Puberte öncesi 3-7 yaş arası çocuklarda sık görülür. Hayvanlarla temas, kötü hijyen koşulları, ortak kullanılan eşyalar hastalığın ortaya çıkışını ve yayılmasını kolaylaştırır. Türkiye'deki çalışmalarda görülme oranı % 0,1-0,8 arasındadır (35). Saç hastalıkları içinde görülme oranları ülkelere göre değişir. Nijerya'da tinea kapitis oranı %62.5 iken (18), Mısır'da %78 (2), Hindistan'da %65 (5) olarak bulunmuştur. Retrospektif çalışmamızda tinea kapitis genel deri hastalıkları içerisinde % 0.5, saç hastalıkları içinde %27.8 oranında ve 0-5 yaş aralığında, sosyoekonomik düzeyi orta ve düşük seviyede olanlarda daha fazla görüldü.

Kalıtsal saç hastalıklarının bulguları genellikle çocukluk çağında ortaya çıkar. Çocukluk döneminde görülen saç bozuklukları bir sendromun ya da sistemik bir bozukluğun göstergesi olabileceğinden önemlidir (1). Araştırmamızda ektodermal displazi, epidermolizis bülloza, albinizm gibi genetik hastalıklara bağlı saç bozukluğu 7 olguda mevcuttu. Ektodermal displaziler primer olarak deriyi ve diğer ektodermal yapıları etkileyen, nadir görülen bir grup hastalıktır. Saçlar açık renk, az, kısa ve incedir (20,36). Araştırmamızda 3 olgumuzda (%2.2) benzer saç bulguları saptadık. Epidermolizis bülloza saçlı deride büllerle seyredip sikatris bırakan alopesi oluşturabilir. Epidermolizis büllozal 3 olgumuzda çeşitli saç bulguları saptadık. Gül ve ark. 0-1 yaş grubunda % 5.5 oranında epidermolizis büllozaya rastlamışlardır (11). Biz de oran %2.2 idi. Albinizm ise bir olguda mevcuttu.

Püstüler follikülit; kıl kökünün iltihabıdır. Staflokokkus aereus ve süperantijenlerine karşı hipersensivite reaksiyonu ve hastanın hücrel immün

cevabındaki bozukluk sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Genellikle sikatrisle iyileşir (37). Nanda (3) görülme oranını %0,81 olarak bildirmiştir. Çalışmamızda %3.9 oranında follikülit saptadık.

Androjenik alopesi; genetik olarak yatkın kişilerde, androjenlerin etkisiyle kıl folliküllerinin minyatürleşmesi, anagen siklusa kısalma ve telogen saçlarda artış ile karakterizedir. Çocuklukta nadirdir (37). Puberteden sonra her yaşta görülebilir (20,36), %15 oranında 11 yaş gibi daha küçük yaşlarda da ortaya çıkabilir (33,38). Çalışmamızda % 2.8 oranında androjenik alopesi saptadık.

Sikatrisyel alopesi; kıl folikülündeki inflamasyon sonucu görülen kalıcı kıl kaybı ile karakterize bir durumdur. Gelişim defekti, bakteriyel, viral, fungal enfeksiyonlar, yanık, neoplazm, infiltrasyon, skleroderma, liken planus gibi hastalıklar sonucunda ortaya çıkabilir (36). Çocuklarda nadir görülür. Genel insidans %7.3 olarak bulunmuş (20). Sardana Hindistan'da %0.1 olarak çalışmamıza benzer (%0.13) sonuçlar bulmuştur (5).

Saçlı deriye yerleşen epidermal nevüsler, hemanjiyomlar, neoplazmlar ve nevüs sebaceus gibi yer kaplayan lezyonlar lokalize sikatris bırakan alopesiye neden olabilir. Bu tip saç dökülmeleri aplazia kutis konjenita gibi bir sendromun parçası olarak da oluşabilir. Aplazia kutis konjenita saçlı deride ve tek lezyon olarak bulunur, ülser olabilir (36). Nnoruka ve ark. aplazia kutis konjenitayı %0.9 oranında saptamışlardır (18). Biz çalışmamızda %1.7 oranında bulduk.

Sistemik hastalıkların seyrinde saç kaybı olabildiği gibi hipertrikoz ve hirsutismus da görülebilir. Endokrin bozukluklara bağlı olabileceği gibi %15 oranında idiopatik olarak da ortaya çıkabilir (39). Bir olgumuzda endokrin bozukluk öyküsü vardı. Literatürde Çölyak hastalığı seyrinde nedeni bilinmeyen bir hipertrikoz bildirilmiştir (16). Hipertrikozlu bir olgumuzda Çölyak hastalığı öyküsü vardı. Hirsutismusta genetik ve ırksal faktörler de prevalansı etkileyebilir. Tamer ve ark. hirsutizmi %0.2, hipertrikozu %0.1 bulurken (17), Karaca ve ark. ise hipertrikozu %0.6 olarak bildirmişlerdir (13). Biz

ise kıl bozuklukları içinde % 1.7 (genelde 0.16) oranlarında hipertrikoz ve hirsutismus saptadık.

Kıl gövdesi anomalileri renk, yoğunluk, uzunluk ve yapısal değişikliklerle karakterizedir (20). Nnoruka ve ark. %1.8 oranında saptarken (18), biz çalışmamızda %0.13 (n=3) oranında bulduk. Tamer ve ark. saç anomalilerini %0.01 olarak bildirmişlerdir (17).

Prematür beyazlaşma vakalarının %30'u genetik geçişlidir. Her iki cinsi herhangi bir yaşta etkileyebilir. Çocukluk çağında erkeklerde daha fazladır. Tiroid hastalığı ,vitiligo, Down sendromu, Çölyak hastalığı eşlik edebilir (38). Hastamızın birinde vitiligo mevcuttu.

Sistemik hastalıklar ve ilaçlar da saç bozukluğu yapabilir. Geçici olarak saçların büyüme hızını azaltıp, duraklama yaparlar. İlaça bağlı saç hastalıkları genellikle toksik etkiyle ortaya çıkıp saçların gelişimini etkilemektedir (15). Çalışmamızda karaciğer yetmezliği, böbrek hastalığı, kronik enfeksiyonlar, astım, epilepsi gibi sistemik hastalıklar 46 olguda % 26.7 oranında saptandı. Ayrıca bu hastalıklarla ilgili ilaç kullanım öyküsü de vardı. Telogen effluvium ve hipertrikoz ilaçlara bağlı en çok görülen saç bozuklukları idi.

Yaş gruplarına göre yapılan değerlendirmede ise saç hastalıklarının %14.2'si 0-2 yaşta, % 16.4'ü 3-5 yaşta, %39.7'si 6-11 yaşta, %30.1'i 11-16 yaşta görülmüştür. Her iki cinste ve tüm yaş gruplarında saç hastalıkları içerisinde en sık telogen effluvium %35 ve alopesi areata %27.8 saptandı.

Sonuç

Çocukluk çağındaki saç hastalıklarının çeşit, dağılım ve sıklığı erişkinlere göre farklılık göstermektedir. Bazı saç bozuklukları tedavi edilmezse kalıcı saç kayıplarına yol açabilir ve yaşam kalitesini bozabilir. Ülkemizdeki yapılan diğer çalışmalarla aynı sonuçlara ulaşmamız ortak genetik ve çevresel özelliklere bağlanabilir. Çalışmamızda literatürden farklı bulduğumuz sonuçlar ise çalışma gruplarının yaş dağılımının, sosyoekonomik düzey, cinsiyet ve yaşanan coğrafi bölgelerin farklı olmasına bağlı olabilir. Araştırmamızın ileride yapılacak çalışmalara ön ayak ola-

bileceğini ve koruyucu hekimlik açısından da yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Aydınöz İE. Çocuklarda saç hastalıkları. T Klin Pediatr 2005; 7: 163-167.
2. Mostafa FF, Hassan AAH, Soliman MI, Nassar A, Deabes RH. Prevalence of skin diseases among infants and children in Al Sharqia Governorate, Egypt. Egyptian Dermatology Online Journal 2012; 8:4.
3. Nanda A, Al-Hasawi F, Alsaleh QA. A prospective survey of pediatric dermatology clinic patients in Kuwait. An analysis of 10,000 cases. Pediatr Dermatol 1999; 16:6-11.
4. Tan E, Tan YK, Giam YCA. Clinical study of childhood alopecia areata in Singapore. Pediatr Dermatol 2002; 19:298-301.
5. Sardana K, Mahajan S, Sarkar R, Mendiratta V, Bhushan P, Koranne RV, Garg VK. The spectrum of skin disease among indian. Pediatr Dermatol 2009; 26:6-13.
6. Wenk C, Itin PH. Epidemiology of pediatric dermatology and allergology in the region of Aargau, Switzerland. Pediatr Dermatol 2003; 20:482-7.
7. Polat M, Kavak A, Parlak AH, Aydoğan İ, Anul H, Yeşildal N. Bolu yöresinde pediatrik yaş grubunda görülen deri hastalıkları. Türkderm 2008; 42: 22-5.
8. Tekin NS, Sezer T, Altinyazar HC, Koca R, Cinar S. Zonguldak bölgesinde çocukluk çağında görülen deri hastalıklarının prevalansı: Beş yıllık retrospektif analiz. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2007; 17:92-8.
9. Can B, Kavala M, Türkoğlu Z, Zindancı I, Sudoğan S, Topaloğlu F. Prevalence of skin conditions among pediatric patients in the region of İstanbul. Türkderm 2011; 45:10-3.
10. Saçar H, Saçar T. Çocukluk çağı dermatozlarının prevalansı. Türkderm 2010; 44:132-7.
11. Gül Ü, Çakmak SK, Gönül M, Kılıç A, Bilgili S. Pediatric skin disorders encountered in a dermatology outpatient clinic in Turkey. Pediatr Dermatol 2008; 25:277-8.
12. Oruk Ş, İter N, Atahan CA, Gürer MA. Çocuklarda dermatolojik problemler. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2002; 12:1-4.
13. Karaca Ş, Kulaç M, Demirel R, Köken R, Özel H, Çetişli A. Afyonkarahisar okul öncesi eğitim merkezlerinde deri hastalıkları prevalansı. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2007; 17: 4-8.
14. Sparling LC. Alopecias. Hair Disorders. In: Dermatology. Ed. Bologna J, Jorizzo JL, Rapini RP et al. Mosby, Spain. 2008; 987-1005.
15. Kavala M, Türkoğlu Z, Can B. Sistemik hastalıklarda saç. Göztepe tıp dergisi 2009; 26: 128-9.
16. Elise AO. Hair disorders. In: Textbook Of Pediatric Dermatology. Ed. Harper J, Orange A, Prose N.1. Baskı. Slovenia Blackwell Science. 2002; 1753-1789.
17. Tamer E, İlhan MN, Polat M, Lenk N, Allı N. Prevalence of skin diseases among pediatric patients in Turkey. J Dermatol 2008; 35:413-8.
18. Nnoruka EN, Obigbasol MC. Hair loss in children in South East Nigeria. Int J Dermatol 2007; 46:18-22.
19. Olsen EA. Hair Disorders. In Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Ed. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolf K, Goldsmith LA, Katz SI. 5. Baskı. Toronto Mc Graw Hill. 1999; 729-751.
20. Önder M, Özsoy E. Alopesi areata. Pediatrik Dermatoloji. ED. Tüzün Y, Serdaroğlu S, Dolar N. Nobel kitabevi, İstanbul. 2005; 501-8.
21. Figueroa JI, Fuller LC, Abraha A, Hay RJ. The prevalence of skin disease among school children in rural Ethiopia--a preliminary assessment of dermatologic needs. Pediatr dermatol 1996 ;13:378-81.
22. Xiao FL, Yang S, Liu JB et al. The epidemiology of childhood alopecia areata in China: A study of 226 patients. Pediatr Dermatol 2006; 23:13-8.
23. Daye M, Doğan S, Balevi Ş, Mevlitoğlu İ. Çocukluk çağı alopesi areatalı olgularımızın geriye dönük değerlendirilmesi. Türkderm 2013 ;47:158-60.
24. Bilgili Güneş S, Karadağ AS, Özdemir S, Çalka Ö. Çocukluk çağı alopesi areatalı hastaların retrospektif değerlendirilmesi. Dermatoz 2012; 3; 127-131.
25. Özdemir M, Engin B, Baysal İ, Mevlitoğlu İ. Çocukluk çağında başlayan alopesi areata Türkiye Klinikleri J Dermatol 2007; 17; 15-20.
26. Sharma VK, Kumar B, Daawn G. Aclinical study of childhood alopecia areata in chadigarh India. Pediatr Dermatol 1996; 13:372-7.
27. Güler Özden M, Bayramoğlu NE, Aydın F, Şentürk N. Çocukluk çağı alopesi areatanın klinik özellikleri ve seyri. Türk J Dermatol 2010; 4:60-5.
28. Gönül M, Gül Ü, Pişkin E, S Çakmak S soylu Alopesi areatalı hastaların geriye dönük değerlendirilmesi Türk J Dermatol 2011; 5:43-47
29. Nanda AAI, Fausan AS, Al-Hasawi F. Alopeci areata in children :aclinical profile. Pediatr Dermatol 2002; 19:482-5.
30. Polat M, Parlak AH, Şerefica B. Dermatoloji kliniğinde görülen alopesi areatalı hastaların klinik ve epidemiyolojik özellikleri. Göztepe Tıp Dergisi 2010; 25:86-90.
31. Kılınc I, Alper S, Ceylan C, Ünal I. Alopesi areatalı hasta profili ile bir retrospektif çalışma. Ege Tıp Dergisi 2002; 4: 25-27.
32. Wasserman D, Guzman -Sanchez DA, Scott K, Mc Michael A. Alopecia areata. Int J Dermatol 2007; 46:121 -131.
33. Raller AS, Mancini AJ. In Hurvitz Clinical Pediatric Dermatology. 3th ed. Philadelphia Elsevier Saunders. 2006; 145-171.
34. Kavak A, Yeşildal N, Parlak AH, Gökdemir G. Alopecia areata in Turkey; demographic and clinical features. J Eur Acad of Dermatol and Venereol 2008; 22:977-81.

35. Gür G. Çocukluk çağı fungal enfeksiyonları. *Türkderm* 2011; 45 (supp):109-16.
36. James WD, Elston DM, Berger TG. Diseases of the skin appendages. In *Andrew's Disease of Skin*. 11. Baskı. Elsevier Saunders Company, Chine. 2011; 749-775.
37. Gür G. Saç hastalıkları tanı ve tedavisinde yenilikler. *Türk J Dermatol* 2013 ; 7 103-6.
38. Tosti A, Piraccini BM. Diagnosis and treatment of hair disorders. 1. Baskı. Taylor&Francis U&K,P; 2006; 45-9.
39. Martinez FMC. Hypertrichosis and hirsutism. *Dermatology'de*. Ed. Bologna J, Jorizzo JL, Rapini RP.et al. Mosby, Spain. 2008; 1007- 1018.