

# Alopesi Areatalı Hastaların Geriye Dönük Değerlendirilmesi

## Retrospective Evaluation of Alopecia Areata Patients

Müzeyyen Gönül<sup>1</sup>, Ülker Gül<sup>1</sup>, Emine Pişkin<sup>1</sup>, Seray Külcü Çakmak<sup>1</sup>, Seçil Soylu<sup>1</sup>,  
Arzu Kılıç<sup>1</sup>, Zeynep Bıyıklı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Son bir yıl içinde polikliniğimize başvuran alopesi areatalı hastaların klinik demografik ve laboratuvar özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışma geriye dönük olarak yapıldı ve hastaya ait yaş, cinsiyet, hastalığın başlangıç yaşı, nüks sayısı, tutulum bölgeleri, aile öyküsü, eşlik eden bulgular ve yaptırmış olanların laboratuvar bulguları kayıtlardan öğrenildi.

**Bulgular:** Toplam 132 hasta çalışmaya alındı. Median hastalık süresi 4 aydı. Hastaların %15.9'u aile öyküsüne, %20.5'i başka bir otoimmün hastalığa, %18.2'si tırnak bulgusuna, %18.5'u atopi öyküsüne sahipti. Yüzde 6,5'inde ensede nevüs flammeus vardı. Çok odaklı tutulum anlamlı olarak erkeklerde fazlaydı. Hastalığın süresi ile şiddeti arasında pozitif korelasyon saptandı. Hastalık süresinin uzun olması ile tiroid otoantikörlerinin yüksek olması ilişkili bulundu. Ensede nevüs flammeus olması total/üniversal alopesi areata ile ilişkiliydi. Hastaların yaklaşık %10'unda demir, ferritin ve hemoglobin eksikliği tespit edildi.

**Sonuç:** Çalışmamız alopesi areata ile ilişkili en fazla parametrenin araştırıldığı çalışmalardan biridir. Çalışmamızın sonuçlarına göre alopesi areatada erkek hakimiyeti vardır ve erkeklerde çok odaklı tutulum sık izlenmektedir. Erken başlangıç yaşı, atopi ve otoimmün hastalık birlikteliği prognozu etkilemezken tiroid oto antikör pozitifliği ve nevüs flammeus birlikteliği kötü prognoz göstergesi olabilir. (*Türk J Dermatol 2011; 5: 43-7*)

**Anahtar kelimeler:** Alopesi areata, atopi, tırnak, otoimmünite

**Geliş Tarihi:** 05.11.2009

**Kabul Tarihi:** 21.06.2011

### Abstract

**Objective:** We aimed to evaluate the clinical, demographic and laboratory features of alopecia areata (AA) patients who attended our policlinic in the last year.

**Material and Methods:** The study was performed retrospectively and age, gender, family history of patients, onset age, duration and localization area of AA, number of recurrences, associated findings and laboratory findings were obtained from records.

**Results:** The study included 132 patients. Median duration of disease was 4 months. 15.9% of the patients had a family history, 20.5% had another autoimmune disorder, 18% had nail findings, 18.5% atopy history. 6.5% of patients had nuchal nevus flammeus. Multifocal involvement was significantly higher in males. Positive correlation was detected between duration and severity of disease. The duration of disease was statistically related with increased thyroid autoantibodies. Nuchal nevus flammeus was related with total/universal AA. Low levels of iron, ferritin and hemoglobin were detected in approximately 10% of the patients.

**Conclusion:** Our study is one of the studies investigating the largest parameters in AA patients. Our results indicate that there is a male dominance in AA and multifocal involvement is common in men. While early onset of disease, association with atopy and autoimmune disorder does not affect prognosis, antithyroid antibody positivity and association with nevus flammeus might be indicators of poorer prognosis. (*Türk J Dermatol 2011; 5: 43-7*)

**Key words:** Alopecia areata, atopy, nail, autoimmunity

**Received:** 05.11.2009

**Accepted:** 21.06.2011

## Giriş

Alopesi areata (AA) saçlı derinin ve/veya tüm vücut kılalarının skarsız alopesisi ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır (1). Yaşam boyu AA gelişme riski %1.7 olarak bildirilmektedir (2). Hastalığın sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte, genetik ve çevresel faktörlerin de rolünün olabildiği organ spesifik otoimmün hastalık olduğu yönünde hipotezler bulunmaktadır (3). AA'nın kliniğini, laboratuvar bulgularını ve eşlik eden hastalıkları araştıran farklı ülkelerde farklı çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmada AA'yi etkileyebilecek faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

Kliniğimize son bir yıl içinde başvuran AA'lı hastalar alındı. Yaş, cinsiyet, hastalığın başlangıç yaşı, nüks sayısı, aile öyküsü, AA'nın yerleşim yeri, atopi öyküsü, tırnak tutulumu ve ensede nevüs flammeus olup olmadığı, psikiyatri konsültasyonu sonucuna göre psikopatoloji olup olmadığı, eşlik eden hastalığının bulunup bulunmadığı, geriye dönük olarak hastalara ait dosyalardan ve bilgisayar kayıtlarından öğrenildi. Laboratuvar tetkiki olarak açlık kan şekeri, serum demir, ferritin, B12 vitamini, folik asit, hemoglobin, tiroid fonksiyon testleri (TFT), tiroid oto antikorları, VDRL, anti HIV, HBs antijeni ve anti HCV pozitiflikleri kaydedildi. Çalışma geriye dönük olarak yapıldığı için hastaların hepsinde tüm verilere ulaşılamadı. Ulaşılamayan veriler eksik veri olarak kabul edilerek ulaşılabilen verilerle istatistik değerlendirme yapıldı.

Hastalar yaşlarına göre 5 gruba ayrıldı; <15, 16-25, 26-35, 36-45 ve >45 yaş (Şekil 1). Yaş gruplarına göre AA dağılımı ki-kare testi ile karşılaştırıldı. AA'nın şiddeti fokal:1, çok odaklı: 2 ve total/üniversal: 3 olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Yaş gruplarına, hastalık süresine, hastalığın başlangıç yaşına, nüks sayısına, aile öyküsü olup olmamasına, otoimmün hastalık eşlik edip etmemesine, atopi öyküsü, tırnak tutulumu ve ensede nevüs flammeus bulunup bulunmamasına ve hastalık şiddetine göre cinsiyetler karşılaştırıldı (ki-kare ve Mann-Whitney U testi). Hastalık şiddeti ile tırnak tutulumu, aile öyküsü, nevüs flammeus varlığı, otoimmün hastalık ve atopi öyküsü arasındaki ilişki Mann-Whitney U testi ile analiz edildi. Hastalık şiddeti ile hastalık süresi, başlangıç yaşı, nüks sayısı arasındaki ilişki Spearman's rho testi ile karşılaştırıldı. Hastalık şiddetinin yaş grupları ile ilişkisi ise Kruskal-Wallis testi ile değerlendirildi. Otoimmün hastalığın bulunması ile yaş grupları, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi ve aile öyküsü bulunması arasındaki ilişki ki kare ve Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. Tırnak tutulumu ve atopi ile yaş grupları, hastalık süresi, başlangıç yaşı, aile öyküsü ve nüks sayısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildi. Laboratuvar bulguları (demir, ferritin, B12 vitamini, folik asit, tiroid fonksiyonları, tiroid otoantikorları) da aynı parametrelerle karşılaştırıldı.

Hastalık şiddetini etkileyebilecek bağımsız risk faktörlerinin saptanabilmesi için hastalık fokal ve çok odaklı/total/üniversal olarak iki gruba ayrıldı. Yaş grupları, cinsiyet, aile öyküsü, nüks sayısı, atopi öyküsü, nevüs flammeus varlığı, tırnak tutulumu, eşlik eden otoimmün hastalıklar, tiroid otoantikorlarının varlığı, serum demiri, vitamin B12, folik asit düşüklüğü gibi klinik ve laboratuvar parametrelerle lojistik regresyon testi yapılarak risk faktörleri hesaplandı.

## Bulgular

Yaşları 5 ile 67 arasında değişen (ortalama: 29.63±12.35 yıl) 132 AA'lı hasta kaydedildi (Şekil 1). Hastaların 85'i erkek 47'si kadındı (erkek/kadın:1.8). Hastalık süresi 1 hafta ile 252 ay arasında değişiyordu ve median değer 4 aydı. Nüks sayısı 0 ile 10 arasındaydı (median: 0). Hastaların 21'inde (%15.9) aile öyküsü, 27'sinde (%20.5) otoimmün hastalık birlikteliği, 24'ünde (%18.2) tırnak bulgusu (en sık pitting ve lökonişi), yedisinde (%6.5) nevüs flammeus ve 20'sinde (%18.5) atopi öyküsü vardı. Hastaların diğer özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hastaların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında 26-35 yaş grubunda pik yaptığı görülmekle birlikte yaş grupları arasında istatistiksel bir fark saptanmadı. Benzer şekilde yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımında da fark izlenmedi. Cinsiyete göre başlangıç yaşı, hastalık süresi, aile öyküsü, nüks sayısı, tırnak tutulumu, nevüs flammeus varlığı ve atopi öyküsü karşılaştırıldığında istatistiksel bir anlam bulunamadı. Fakat cinsiyet ile eşlik eden otoimmün hastalık ilişkisine bakıldığında, kadınlarda otoimmün hastalık birlikteliğinin anlamlı olarak fazla olduğu bulundu (p=0.015).

AA'nın şiddetine göre gruplandırıldığında 56 hastada 1. derece (fokal), 62 hastada 2.derece (çok odaklı) ve 14 hastada 3. derece (total/üniversal: 3/11) AA saptandı. AA şiddeti cinsiyetle karşılaştırıldığında 2. derece AA'nın erkeklerde anlamlı olarak fazla olduğu bulundu (p=0.034). Alopesi areata şiddeti ile nevüs flammeus arasındaki ilişkiye bakıldığında 3. derece ile nevüs flammeus arasında anlamlı ilişki olduğu düşünüldü ancak grup sayısı çok küçük olduğu için p değeri verilemedi (Nevüs flammeus görülme oranı 1. derecede: %4.3; 2. derecede: %4.1 iken 3. derecede: %23.1 idi). AA şiddetinin hastalık süresi ile pozitif korelasyon gösterdiği saptandı (p<0.001, r=0.319). AA şiddeti ile yaş grupları, hastalığın başlangıç yaşı, aile öyküsü, nüks sayısı, eşlik eden hastalık, psikiyatrik bozukluk ve otoimmün hastalık arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi. Aynı şekilde şiddet ile laboratuvar bulguları arasında da anlamlı ilişki yoktu.

AA'lı hastalara eşlik eden otoimmün hastalıklar arasında en sık bulunan otoimmün tiroid hastalığı (16 hasta) idi. Bunu psöriazis (4 hasta), vitamin B12 eksikliği (4 hasta), vitiligo (2 hasta) ve otoimmün ürtiker (1 hasta) izliyordu. Üç hastada diabetes mellitus tip 2 saptanırken tip 1 diabet izlenmedi. Otoimmün hastalığın, atopinin ve tırnak tutulumunun

**Tablo 1.** AA'lı hastaların klinik ve demografik özellikleri

	n/veriye ulaşılan hasta sayısı	%	K/E
Cinsiyet			
Erkek	85/132	65.4	
Kadın	47/132	34.6	
Tutulmuş yeri			
Saçlı deri	74/132	56	28/28
Sakal	29/132	22	0/29
Kaşlar	2/132	1.5	2/0
Miks*	16/132	12.1	3/13
Üniversal	11/132	8.3	5/6
Aktivite			
Stabil	68/132	51.5	23/45
Aktif	52/132	39.4	19/33
Regresyon	12/132	9.1	5/7
Şiddet			
1.derece	56/132	42.4	25/26
2. derece	62/132	47	15/47
3. derece	14/132	14	7/7
Eşlik eden durumlar			
Tırnak bulgusu	24/108	18.2	13/11
Atopi öyküsü	20/108	18.2	10/10
Nevüs flammeus	7/101	6.5	4/3
Otoimmün hastalık	27/132	20.5	16/11
Eşlik eden hastalık**	48/132	36.4	21/27
Aile öyküsü	21/132	15.9	11/10
Psikiyatrik bulgu	11/62	17.7	6/5

\*Miks tip: saçlı deri ile birlikte kaş kirpik, sakal, bıyık ve diğer vücut bölgelerinde tutulmayı göstermektedir. 1 kadın hastada saçlı deri+kaş, 2 kadın hastada saçlı deri+kaş+kirpik dökülmesi saptanmıştır.  
\*\*Üniversalis dışında erkeklerde kaş ve kirpik tutulumu izlenmemiştir  
\*\*Otoimmün + otoimmün olmayan hastalıklar

bulunma durumu ayrı ayrı yaş grupları, cinsiyet, hastalığın başlangıç yaşı, aile öyküsü, nüks sayısı ve hastalık süresi ile karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Laboratuvar bulgularında, vitamin B12 seviyesinde düşüklük 4/102 hastada (%3.9), folik asit seviyesinde düşüklük 4/104 hastada (%3.8), hipoferritinemi 10/97 (%10.3) hastada, demir eksikliği 11/91 (%12.1) hastada, anemi 12/108 (%11.1) hastada, TFT'de bozukluk 11/110 (%10) hastada ve tiroid oto antikor pozitifliği 16/109 (%14.7) hastada saptandı. Hastaların hiçbirinde VDRL, HBs Ag ve Anti HIV pozitifliğine rastlanmadı (Tablo 2).

Laboratuvar bulguları ile parametreler karşılaştırıldığında, tiroid oto antikor pozitifliği ile hastalık süresi arasındaki ilişki dışında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Tiroid oto antikor pozitifliği olanlarda hastalık süresinin daha uzun olduğu saptandı (p=0.006).

**Tablo 2.** AA'lı hastaların laboratuvar özellikleri

	n/veriye ulaşılan hasta sayısı	%
Hemoglobin düşüklüğü	12/108	11.1
Ferritin düşüklüğü	10/97	10.3
Demir eksikliği	11/91	12.1
Vitamin B12 eksikliği	4/102	3.9
Folik asit eksikliği	4/104	3.8
TFT'de bozukluk	11/110	10
Tiroid otoantikor pozitifliği	16/109	14.7
VDRL	0/61	0
Anti HIV	0/61	0
HBs Ag	0/61	0

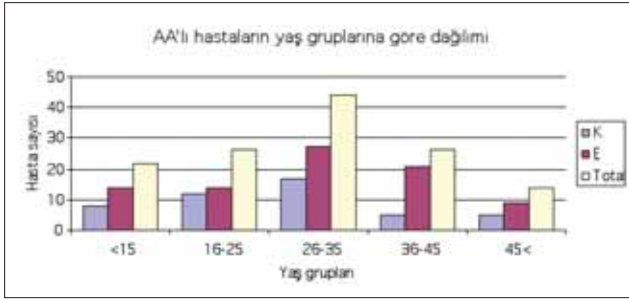
Çok odaklı/total/üniversal AA için bağımsız risk faktörleri araştırıldığında tiroid otoantikorlarının yüksekliğinin 6.2 kat (odds ratio) risk faktörü olduğu (güvenlik aralığı: 1.51-25.34) (p=0.011) nevüs flammeus bulunmasının ise 9.3 kat (odds ratio) risk faktörü olduğu (güvenlik aralığı: 1.61-53.64) bulundu (p=0.013). Diğer parametrelerin ise bağımsız risk faktörü olmadığı saptandı.

## Tartışma

AA hastalarının klinik ve demografik özelliklerini araştıran farklı ülkelere ait çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (4-11). Bizim çalışmamız farklı olarak hem klinik demografik özellikleri hem eşlik eden durumları ve hem de laboratuvar bulgularını içerdiğinden daha geniş kapsamlı bir çalışmadır.

Bazı çalışmalarda AA'nın en fazla 3. dekatta görüldüğü bildirilmiştir (1, 5, 11). Bizim çalışmamızda da 26-35 yaş grubunda hastalığın pik yaptığı bulundu. Sharma ve ark. (11) kadınlarda AA'nın başlangıç yaşının erkeklerden daha önce olduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızda ise başlama yaşı açısından her iki cinsten farklılık yoktu. Sharma ve ark. (11)'nin çalışmasında 20 yaşın altında ilk atağın geçirilmesi ile şiddetli hastalık arasında ilişki bulunmuştur. Yine bazı çalışmalarda erkeğin başlangıç kötü prognoz bulgusu olarak bildirilirken bizim çalışmamızda başlangıç yaşı ile hastalık şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (1, 5, 12).

AA'nın cinsiyet dağılımları ile ilgili literatürlerde farklı bilgiler vardır. Bazı çalışmalarda kadın erkek oranı eşit bulunurken, bazı çalışmalarda kadın baskınlığından bahsedilmektedir (1, 4, 9, 13). Sharma ve ark. (11), Hindistan'daki çalışmalarında erkek/kadın oranını 2:1 olarak bildirmişlerdir. Türkiye'de İstanbul ve Bolu'da Kavak ve ark. (5)'nin yaptıkları çalışmada da erkek/kadın oranı 1.6/1 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda son iki çalışmaya benzer şekilde erkek hakimiyeti saptandı ve erkek/kadın oranı 1.8:1 idi. Bu çalışmalardaki sonuçların farklı olması ırksal, geleneksel ve dinsel nedenlerle ilişkili olabilir. Erkeklerin sakal bölgesinin de hastalığa yüksek oranda eşlik etmesi daha sık başvurularına neden olmuş olabilir. Kavak ve ark. (5)'nin belirttiği gibi Türkiye'de kadın hastaların daha az olması, başörtüsü



**Şekil 1.** AA'lı hastaların yaş gruplarına göre dağılımı  
K: Kadın, E: Erkek

kullanımına bağlı, saç dökülmesinin görünmemesi nedeni ile doktora başvurma ihtiyacı hissetmemelerinden de olabilir. Çalışmamızda çok odaklı AA'nın erkeklerde anlamlı olarak fazla olduğu saptandı. Literatürde bununla ilgili veriyeye rastlanmamıştır. Bu durum androjenlerle ilişkili olabilir ya da kadınlarda yüzdeki kıl dökülmesinin erkeklerdeki sakal dökülmesi kadar dikkat çekici olmaması nedeni ile fark edilememesine bağlı, göreceli bir fazlalık olabilir.

Çalışmamızda hastalık süresi 1 hafta ile 252 ay arasında idi. Hastalık süresi ile cinsiyet, yaş, başlangıç yaşı, aile öyküsü, atopi, otoimmün hastalık birlikteliği, tırnak tutulumu atopi öyküsü arasında fark bulunamazken hastalık şiddeti ile anlamlı ilişki tespit edildi. Bu bulgu literatürle uyumlu idi (1, 11).

Literatürde AA'lı hastalarda %4-42 oranında aile öyküsünün bulunduğu ve kötü prognoz kriteri olduğu bildirilmektedir (1, 9, 14). Bizim hasta grubumuzda bu oran %15.9'du ve bu sınırlar içinde yer almaktaydı. Kavak ve ark. (5), aile öyküsünün bulunmasının kötü prognoz bulgusu olabileceği fikrini ortaya atmışlardır (5). Bizim sonuçlarımız bu bulgularla uyumlu değildi.

Daha önce yapılan çalışmalarda atopi ve otoimmün hastalıkların AA'ya eşlik edebileceği bildirilmiştir (15). Bu hastalarda atopi insidansı %1 ile %60.7 arasında değişmektedir (1,4,9). Bizim insidansımız %18.2 idi. Bazı çalışmalarda atopi birlikteliği kötü prognoz kriteri olarak bildirilmiş, daha erken başlangıç daha uzun hastalık süresi ve daha ciddi AA seyri için belirteç olabileceği vurgulanmıştır (1, 13, 14). Ancak bizim çalışmamızda atopi ile bu kriterler arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı. Otoimmün hastalık birlikteliği çalışmamızda %20.5 olarak saptandı. Otoimmün hastalık kadın olgularında anlamlı olarak daha yüksekti. Bu bulgu Goh ve ark. (1)'nin bulgularına paraleldi. Onlar çalışmalarında tiroid hastalıklarının kadınlarda anlamlı olarak yüksek saptamış ve normal popülasyonda da kadın hastalarda tiroid hastalıklarının daha fazla görülmesi ile bağlantılı olabileceğini düşünmüşlerdir. Otoimmün hastalıklar popülasyonun yaklaşık %8'ini etkiler ve bunların %75'i kadındır (16). Bu nedenle kadın erkek farklılığı normal popülasyondaki otoimmün hastalıkların kadın predominansından kaynaklanabilir. Bizim çalışmamızda otoimmün hastalıkların içinde literatürle uyumlu olarak (%8-28) en sık otoimmün tiroid hastalıkları yer almaktaydı (%14.7) (1, 4, 9). Çalışmamızda tiroid oto antikor pozitif olanlarda hastalık süresinin anlamlı olarak daha uzun olduğu bulundu. Goh ve ark. (1) da çalışmalarında tiroid hastalığı olanlarda

hastalık süresinin daha uzun ve yaşlarının daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Çalışmamızda yaşla herhangi bir ilişki saptamadık. AA ile ilgili yapılan çalışmalarda kıl folikülünün farklı komponentlerine karşı dolaşan immünglobulin G tipi antikorlar tespit edilmiştir (17). Belki de tiroid otoantikorları bu antikorlara benzer etki göstererek hastalık süresinin uzun olmasına neden oluyor olabilir. Çalışmamızda tiroid otoantikorlarının yüksek olması çok odaklı/total/üniversal AA için 6.2 kat risk faktörü olarak bulundu. Tiroid otoantikorları hastalık süresinin uzun olması yanı sıra hastalığın şiddetini de artırıcı rol oynuyor olabilir.

Çalışmamızda saptadığımız diğer otoimmün hastalıklar sıklık sırasına göre psoriasis, vitamin B12 eksikliği, vitiligo ve ürtikerdi. Psoriasis AA'lı hastalarda %2-5 arasında bildirilmiştir (1-4). Bizim çalışmamızda psoriasis oranı %3'tü ve önceki çalışmalarla uyumluydu. Ancak normal popülasyonda psoriasis prevalansı %1-2 olarak bildirilmektedir (18). Çalışmamızda psoriasis prevalansı hafif bir yükseklik gösterse de normal popülasyondan farklı olup olmadığını söylemek için kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. Daha önce yapılan çalışmalarda vitamin B12 eksikliği ile ilgili veriyeye rastlamadık. Vitiligo daha önceki çalışmalarda %1.8-16 arasında bildirilmiştir (1, 4). Bizim oranımız ise bu çalışmalara göre daha düşüktü (%1.5). Çalışmamızda diğer çalışmalarda saptanan otoimmün diabeteye rastlanmadı. Sadece 3 hastada tip 2 diabetes mellitus vardı.

AA'da stres etkisi pek çok literatürde araştırılmıştır ve farklı sonuçlar bildirilmiştir (4, 19). Hastalarımızın %17.7'sinde psikopatoloji AA'ya eşlik etmekteydi. Üç hastada onkofaji saptandı bunların ikisi psikiyatri konsültasyonuna gitmediği için psikopatoloji saptanan gruba alınmadı. Ancak bu bulgular alopesi areatadaki stres faktörünü destekleyici olabilir.

Ense yerleşimli nevüs flammeus ile ilgili birkaç çalışma yapılmıştır ve daha dirençli ve ciddi AA tipleri için belirteç olabileceği öne sürülmüştür (20-22). Oğuz ve ark. (23)'ün çalışmasında ise nevüs flammeus ile kötü prognoz arasında ilişki bulunamamıştır (23). Çalışmamızda p değeri hesaplanamamasına rağmen, ensede görülen nevüs flammeus daha sık olarak total/üniversal AA tiplerine eşlik etmekteydi. Aynı zamanda nevüs flammeus varlığının çok odaklı/total/üniversal AA için 9.3 kat bağımsız risk faktörü olduğu saptandı. Çalışmamızın sonuçları ensede nevüs flammeus bulunmasının kötü prognoz göstergesi olabileceğini göstermiştir. Nevüs flammeus alopesi areata birlikteliğinin patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte daha önce araştırmacılar tarafından alopesi areatadaki epidermal atrofinin ektatik subpapiller damarların görülebilmesini kolaylaştırması ile açıklanmaya çalışılmıştır (21). Ancak klinik olarak fokal alopesi areatası olan hastalarda ensede bulunan saçlar nedeniyle nevüs flammeusun hafif lezyonlarının gözden kaçabilmesi, o bölgede saçların olmadığı alopesi totalis ve universalis gibi şiddetli formlarda daha kolay fark edilir olması bu grupta göreceli olarak yüksek saptanmasına neden olmuş olabilir.

AA'nın etiopatogenezinde suçlanan faktörlerden birisi de enfeksiyonlardır (8). Çalışmamızda viral enfeksiyon parametrelerini ve VDRL'yi hiçbir hastamızda pozitif bulmadık.



AA'lı hastalarda demir ve ferritin seviyeleri birkaç çalışmada bakılmış ve farklı sonuçlar bildirilmiştir (24-26). Hastalarımızın %12.1'inde demir eksikliği, %10.3'ünde ferritin seviyesinde düşüklük ve %11.1'inde anemi saptanmıştır. Bu bulguların hastalık şiddetine göre değişiklik göstermediği bulunmuştur.

Sonuç olarak, çalışmamız bir çok açıdan literatür bilgilerini desteklemekle birlikte bazı farklı sonuçlar içermektedir. Çalışmamızda erkekler AA'dan daha fazla yakınmaktadır. Çok odaklı tutulum erkeklerde daha fazla izlenmektedir. Erken başlangıç yaşı, atopi, otoimmün hastalık birlikteliği hastalık şiddetini etkilemiyor görünmektedir. Antitiroid hormonlar hastalık süresini uzatmaya ve hastalığın şiddetine katkıda bulunabilir. Ensele nevüs flammeus bulunması daha ciddi AA için risk faktörü olabilir. Viral enfeksiyon ajanlarının AA'da etiyopatogenezinde rolünün olmadığı düşünülebilir. AA hastalarının %17.7'sine psikopatoloji, yaklaşık %10'una hematolojik eksiklikler eşlik edebilir.

Çalışmamızda literatürden farklı bulduğumuz sonuçlar, çalışma gruplarının yaş dağılımının, sosyoekonomik düzeyinin, cinsiyet ve yaşanan coğrafi bölgelerin farklı olmasına bağlı olabilir. Çalışmamızın sınırlayıcı yönü, geriye dönük olarak yapılması nedeniyle tüm hastalarda parametrelerin hepsine ulaşılamamasıdır. İleride konu ile ilgili yapılacak prospektif araştırmaların daha aydınlatıcı olabileceğini düşünmekteyiz.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

#### Kaynaklar

- Goh C, Finkel M, Christos PJ, et al. 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;20:1055-60.
- Safavi KH, Muller SA, Suman VJ, et al. Incidence of alopecia areata in Olmsted County, Minnesota, 1975 through 1989. *Mayo Clin Proc.* 1995;70:628-33.
- Wasserman D, Guzman-Sanchez DA, Scott K, et al. Alopecia areata. *Int J Dermatol* 2007;46:121-31.
- Tan E, Tay Y, Goh C, et al. The pattern and profile of alopecia areata in Singapore - a study of 219 Asians. *Int J Dermatol* 2002;41:748-53.
- Kavak A, Yeşildal N, Parlak AH, et al. Alopecia areata in Turkey: demographic and clinical features. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22:977-81.
- Nanda A, Al-Fouzan A, Al-Hasawi F. Alopecia areata in children: a clinical profile. *Pediatr Dermatol* 2002;19:482-5.
- Tan E, Tay Y, Giam Y. A clinical study of childhood alopecia areata in Singapore. *Pediatr Dermatol* 2002;19:298-301.
- Kavak A, Yeşildal N, Parlak AH. Effect of two consecutive earthquakes on outbreaks of alopecia areata. *J Dermatol* 2002;29:414-8.
- Shellow WV, Edwards JE, Koo JY. Profile of alopecia areata: a questionnaire analysis of patient and family. *Int J Dermatol* 1992;31:186-9.
- Xiao F, Yang S, Liu J, et al. The epidemiology of childhood alopecia areata in China: a study of 226 patients. *Pediatr Dermatol* 2006;23:13-8.
- Sharma VK, Dawn G, Kumar B. Profile of alopecia areata in Northern India. *Int J Dermatol* 1996;35:22-7.
- MacDonald Hull SP, Wood ML, Hutchinson PE, et al. Guidelines for the management of alopecia areata. *Br J Dermatol* 2003;149:692-9.
- Madani S, Shapiro J. Alopecia areata update. *J Am Acad Dermatol* 2000;42:549-66.
- McDonagh AJ, Tazi-Ahni R. Epidemiology and genetics of alopecia areata. *Clin Exp Dermatol* 2002;27:405-9.
- De Waard-van der Spek FB, Oranje AP, De Raeymaecker DM, et al. Juvenile versus maturity-onset alopecia areata-a comparative retrospective clinical study. *Clin Exp Dermatol* 1989;14:429-33.
- Fairweather D, Frisncho-Kiss S, Rose NR. Sex differences in autoimmune disease from a pathological perspective. *Am J Pathol* 2008;173:600-9.
- Gilhar A, Paus R, Kalish RS. Lymphocytes, neuropeptides, and genes involved in alopecia areata. *J Clin Invest* 2007;117:2019-27.
- Kundakci N, Türsen U, Babiker MO, et al. The evaluation of the sociodemographic and clinical features of Turkish psoriasis patients. *Int J Dermatol* 2002;41:220-4.
- Picardi A, Pasquini P, Cataruzza MS, et al. Psychosomatic factors in first-onset alopecia areata. *Psychosomatics* 2003;44:374-81.
- Hatzis J, Kostakis P, Tosca A, et al. Nuchal nevus flammeus as a skin marker of prognosis in alopecia areata. *Dermatologica* 1988;177:149-51.
- Akhyani M, Farnaghi F, Seirafi H, et al. The association between nuchal nevus flammeus and alopecia areata: a case-control study. *Dermatology* 2005;211:334-7.
- Kiremitçi Ü, Kalaycıyan A, Şenocak M, Tüzün Y. Şarap lekesi işareti: Alopesi areata'da kötü prognoz göstergesi midir? *Dermatose* 2004;3:160-2.
- Oğuz O, Serdaroğlu S, Kalaycıyan A, Antanov M. Alopesi areatada klinik bulguların ve saç dökülmesi şekillerinin klinik seyir ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2007;17:145-9.
- White MI, Currie J, Williams MP. A study of the tissue iron status of patients with alopecia areata. *Br J Dermatol* 1994;130:261-3.
- Boffa MJ, Wood P, Griffiths CE. Iron status of patients with alopecia areata. *Br J Dermatol* 1995;132:662-4.
- Atsü AN, Karakayalı G, Allı N, Güngör E. Alopesi areatalı hastalarda hemoglobin, hematokrit ve serum ferritin düzeyleri. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 1998;8:121-4.