

Menopoz Dönemi Dışındaki Kadınlardaki Telogen Alopeside Serum Ferritin, Vit B12 ve Folat Düzeyleri

Serum Levels of Ferritin, Vitamin B12 and Folate in Patient with Telogen Effluvium Outside of the Menopause in Women

Perihan Öztürk¹, Arzu Ataseven², Ergül Kurutaş³

Telogen alopesi (TA), erişkin kadınlarda gözlenen yaygın saç kaybının en sık sebebi olup ilk kez Kligman tarafından tanımlanmıştır. TA akut ve kronik olmak üzere iki formda değerlendirilir. Akut ya da klasik TA; yüksek ateş, major cerrahi ve doğum gibi tetikleyicilerden 2-3 ay sonra ani başlayan yaygın saç kaybı ile kendini gösterir ve 2-3 ay kadar sonra kendi kendini sınırlar. Eğer tetikleyici etken devam ederse olay 6 aydan uzun sürer ve kronik TA olarak adlandırılır. Ciddi demir eksikliği anemisi, metabolik bozukluk, kronik karaciğer ve böbrek hastalığı gibi durumlarda kronik TA gözlenir. Akut ve kronik TA arasındaki temel fark sürenin 6 aydan uzun sürmesidir (1).

Pratikte saç dökülmesi yakınmasıyla gelen kadın hastalarda tanı ve nedene yönelik yaklaşımlar net olmamakla birlikte demir eksikliği ve demir eksikliği anemisi, vit B12 eksikliği, folat eksikliği neden olabilecek faktörler olarak düşünülmektedir. Serum ferritin, vit B12 ve folat düzeyleri saç dökülmesiyle gelen hastalarda rutinde istenmekte ve bunların takviyesi tedavilere sıklıkla eklenmektedir. Ancak pratikte yapılan bu işlemleri destekleyecek veriler oldukça kısıtlıdır. Rushton serum ferritin düzeyi için kritik eşik 40 µg/L olduğunu, bunun altına düşen düzeylerde kadınlarda TA başladığını bildirmiştir (2). Bazı çalışmalarda demir eksikliği ve/veya demir eksikliği anemisi ile TA arasında direkt ilişki bulunmuşken diğerlerinde bu ilişki gösterilememiştir. Bu çalışmada TA şikayeti ile gelen hastaların vit B12, ferritin ve folat düzeyleri ile diğer laboratuvar tahlilleri retrospektif olarak tarandı ve değişiklikler tartışıldı.

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniklerine Temmuz 2010-Kasım 2011 tarihleri arasında 6 aydan daha uzun süreli TA şikayeti ile gelen 248 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalardan santral skalp bölgesinde seyrelme veya incelme saptanmayan, skar veya atrofi bulgusu olmayan, düzenli menstrüel döngüye sahip, gebelik, oral kontraseptif kullanımı, aşırı kilo kaybı, operasyon geçirme ve saç dökülmesine yol açtığı bilinen herhangi bir ilaç kullanma öyküsü olmayan kadınlar çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanısı pozitif çekme testi, anamnez ve fizik muayene ile konuldu. Şüpheli olan olgulardan folliküler faza uyan dönemde (adetinin 3, 4, 5. günü) hormon tahlilleri istenerek kadın doğum hastalıkları ve endokrin ve metabolizma polikliniklerine danışıldı. Hastalarda ferritin, vit B12 ve folat

düzeyleri retrospektif olarak tarandı. Sonuçlar değerlendirilken ±olarak verilen rakamlar standart sapma değerleridir.

Hastaların yaş ortalaması 25.83±7.318 yıl idi. En genç hasta 16, en yaşlı ise 45 yaşında idi. Hastaların 9 tanesinde (%8.9) serum demir değerleri normalin (25-156 µg/dL) altındaydı. Hastaların %12.3'ünde hemoglobin düzeyleri hastane laboratuvar değeri en düşük olan 12.2 g/dL değerinden daha düşüktü. %3.0 oranında (normal: 0.35-5.5 uIU/mL) TSH düşüklüğü, %3.5'inde TSH yüksekliği, %11.2'sinde çinko eksikliği (n=5-150 ug/dL) tespit edildi. Hastaların ferritin, vit B12 ve folat düzeyleri Tablo 1'de verilmiştir. Bu bulgularda dikkati çeken, hastaların %31.7'sinde ferritin değerleri laboratuvar ortalamasından (10-291 ng/mL) düşük bulunmasıydı. %21.2'sinde vit B12 (hastane ortalaması: 211-911 pg/mL), %2.6'sında (hastane ortalaması 3.1-20 ng/mL) folat eksikliği tespit edildi.

Telogen alopesi dermatoloji kliniğinde sıkça karşılaşılan bir hastalıktır. Ancak vakaların yaklaşık %33'ünde sebep bulunamamaktadır.

Demir eksikliğinin anemi ile birlikte ya da tek başına TA'ya sebep olduğuna dair farklı sonuçlar bulunmaktadır. İnflamasyon yokluğunda en uygun serum ferritin düzeyinin 30-70 mg/L arasında olması gerektiği ileri sürülmüştür. Demir metabolizması ile ilgili yapılan bir çalışmada hastaların %42'sinde serum ferritin değerlerinin normal düzeylerden daha düşük olduğu bildirilmiştir (3). Rushton ve ark. (4) ise daha da büyük bir orandaki hastada (%72) ferritin düşüklüğü saptamışlardır. Güler Özden ve ark. (3) çalışmalarında %36 oranında ferritin değeri düşüklüğü bulmuşlardır. Deloche ve ark. (5) 35-60 yaş arası 5110 hastalık bir çalışmada non-menopozal saç dökülmesinde düşük ferritin seviyelerinin risk oluşturduğunu bildirmişlerdir. Kronik TA'lı 22 kadın hastaya 72 mg demir ve 1.5 L-lisin verildiğinde saç dökülmesinde belirgin azalma olduğu tespit edilmiştir (6). Çalışmamızda 248 hastanın %31.7'sinde ferritin eksikliği saptanmıştı. Demirin dokulara oksijen taşınmasında rol oynayarak saç büyümesi üzerinde etki yapabileceği ve bu şekilde anemi olsun ya da olmasın ferritin değerlerindeki düşüklüğün saç dökülmesine sebep olabileceği düşünüldü.

Bununla birlikte bazı çalışmalarda telogen alopeside demir eksikliğinin gözardı edilebileceği bildirilmiştir. Sinclair ve ark. (7)

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

²Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Konya, Türkiye

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Yazışma Adresi Correspondence

Arzu Ataseven
Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Konya, Türkiye
Tel: +90 332 322 96 43
E-posta: arzuataseven@hotmail.com

Tablo 1. Ferritin, vitamin B12, folat ortalamaları ve referans değerinin altında kalan vakaların oranı

	Ortalama±SD	Referans değerinin altında kalan vakaların oranı n (248)
Ferritin (ng/mL)	24.46±26.28	%31.7
Vitamin B12 (pg/mL)	334.37±164.5	%21.2
Folat (ng/mL)	9.3±5.40	%2.6

194 kadın hastanın dahil edildiği çalışmalarında 12 hastada (%6) ferritin konsantrasyonunu 20 ng/mL ve aşağısında tespit etmişler ve bu hastalarda 3-6 ay süreyle demir takviyesine rağmen saç dökülmesinde düzelme gözlememişlerdir. Bregy ve ark. (8) da benzer olarak 10 µg/L'den yüksek ferritin değerleri ile kadınlardaki saç kaybı arasında bir ilişki tespit etmemişlerdir.

Vit B12 kompleks bir siyanokobalamindir ve hayvansal ürünlerde bol miktarda bulunur. Midede intrinsik faktöre bağlanarak ileumdan absorbe edilir. Vücutta nükleik asit sentezinin erken döneminde rol alır. Primer vit B12 eksikliği oldukça nadir olup vejeteryanlar, alkolikler, kötü diyet yapanlarda ortaya çıkar. Sekonder eksiklik daha fazla gözlenir ve genellikle de intrinsik faktör eksikliğine bağlı gelişen pernisiyöz anemi şeklindedir. Olgularımızın biyokimyasal incelemelerinde dikkati çeken bir diğer bulgu 245 hastanın 52'sinde %21.2 oranında rastlanan vit B12 eksikliğidir. Rutinde oldukça sık olarak istenmesine rağmen kronik TA ile vit B12 eksikliği arasındaki ilişkiyi gösteren çalışma sayısı çok azdır. Güler Özden ve ark. (3) yaptıkları çalışmalarında 100 hastanın 2 sinde vit B12 eksikliği tespit etmişler ve saç dökülmesi ile vit B12 eksikliğini ilişkilendirmemişlerdir.

Folat, karaciğer ve yeşil sebzelerde sık olarak bulunur. Folat eksikliği

genellikle kötü diyetle bağlı olarak ortaya çıkar. Bulgular genellikle vit B12 eksikliğinde ortaya çıkan bulgulara benzerdir (9). Güler Özden ve ark. (3) yaygın saç kaybı bulunan 100 olgudan sadece 1 tanesinde folat eksikliği bulmuşlar, aynı hasta grubunda 3 hastanın değerini normalden yüksek olarak tespit etmişlerdir. Çalışmamızda 248 hastanın 6'sında (%2.6) folat eksikliği; 11 hastada (%4.8) folat fazlalığı tespit edildi.

Biz, çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak demir eksikliğine ek olarak vit B12 ve folat düzeylerinde de düşüklük tespit ettik. Çalışmamız geriye dönük tarama şeklinde olduğu için hastalarla ilgili geniş verilere ulaşamadı. Bu sebeple de hastaların takviye tedavisinden sonra klinik durumları ile ilgili ayrıntılı bilgi verilemedi. İleriye dönük yapılacak kontrollü çalışmaların aydınlatıcı olacağı kanısındayız.

Kaynaklar

1. Shrivastava SB. Diffuse hair loss in an adult female: Approach to diagnosis and management. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2009;75:20-8. [\[CrossRef\]](#)
2. Rushton DH, Ramsay ID. The importance of adequate serum ferritin levels during oral cyproterone acetate and ethinyl oestradiol treatment of diffuse androgen-dependent alopecia in women. Clin Endocrinol 1992;36:421-7. [\[CrossRef\]](#)
3. Güler Özden M, Öztaş MO, Gülekon A, et al. Kadın olgularda yaygın saç kaybı ve eşlik eden bulgular. OMÜ Tıp Dergisi 2008;25:50-6.
4. Rushton DH, Norris MJ, Dover R, et al. Causes of hair loss and the developments in hair rejuvenation. Int J of Cosmet Sci 2002;24:17-23. [\[CrossRef\]](#)
5. Deloche C, Bastien P, Chadoutaud S, et al. Low iron stores: a risk factor for excessive hair loss in non-menopausal women. Eur J Dermatol 2007;17:507-12.
6. Sinclair RD. Diffuse hair loss. Int J Dermatol 1999;38:8-18. [\[CrossRef\]](#)
7. Sinclair RD. There is no clear association between low serum ferritin and chronic diffuse telogen hair loss. Br J Dermatol 2002;147:982-4. [\[CrossRef\]](#)
8. Bregy A, Trueb RM. No association between serum ferritin levels >10 µg/l and hair loss activity in women. Dermatology 2008;217:1-6. [\[CrossRef\]](#)
9. Diseases of hair. In: Dermatology. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC (eds). 2th ed. Springer-Verlag: Berlin Heidelberg New York; 2000: 1100-40.