



Telogen Effluviumlu 563 Kadın Hastada Laboratuvar Bulguları

Atıl Avcı¹, Deniz Avcı², Kemal Özyurt¹

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cildiye Kliniği, Kayseri

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kayseri

ÖZET

Telogen effluviumlu 563 kadın hastada laboratuvar bulguları

Amaç: Telogen effluvium (TE) tipi saç dökülmesi dermatoloji polikliniklerinde oldukça sık karşılaşılan ve bir çok etiyolojik nedeni olabilen bir durumdur. TE ile başvuran hastalarda serum ferritin, vitB12, folik asit ve tiroid fonksiyon testleri bozukluğunun sıklığını saptamak için bu çalışmayı yaptık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, 2008-2013 yılları arasında Eğitim ve Araştırma Hastanemize başvuran telogen effluvium tanısı almış 563 kadın hasta retrospektif olarak değerlendirildi. SPSS-16.0 programı ile bu laboratuvar testleri bozukluğunun görölme sıklığını incelendi.

Bulgular: Serum ferritin düzeyleri hastaların 174'ünde (%30.91), serum demir düzeyi 77'sinde (%13.68), hematokrit düzeyi 54'ünde (%9.59) vitamin B12 düzeyleri 17'sinde (%3.02), folik asit düzeyleri 51'inde (%9.06) serum T4 düzeyi 3'ünde (%0.53)ve TSH 8'inde (%1.15) referans aralığına göre düşük bulundu.

Sonuç: TE tanısı konulan her hastalarda etiyolojik sebepler çeşitli olabileceğinden biyokimyasal testler, tam kan sayımı ve hormonal testler mutlaka yapılması gerektiği düşünceindedyiz.

Anahtar kelimeler: Telogen effluvium, etiyoloji, saç dökülmesi

ABSTRACT

Laboratory findings of 563 women with telogen effluvium

objective: Telogen effluvium (TE) type hair loss is a condition that is commonly seen in dermatology clinics and this disease has multiple etiologic reasons. We had done this research at TE type patients to determine serum ferritin, vit B12, folic acid, and thyroid function tests.

Material and Methods: In this research, 563 female patients who admitted to Education and Research Hospital's dermatology outpatient clinics with TE is studied retrospectively. The tests were performed in SPSS 16.0 program to investigate the frequency of the laboratory tests abnormalities.

Results: Serum ferritin levels were low in 174 patients (30.91%), serum iron levels were low in 77 patients (13.68%), hematocrit levels were low in 54 patients (9.59%), vitamin B12 levels were low in 17 patients (3.02%), folic acid levels were low in 51 patients (9.06%), serum T4 levels were low in 3 patients (0.53%) and TSH levels were low in 8 patients (1.15%) due to reference ranges.

Conclusion: Since the reasons can differ in TE etiology, in our opinion, biochemical tests, complete blood count and hormonal tests must be done in all TE patients.

Key words: Telogen effluvium, etiology, hair loss

Bakırköl Tıp Dergisi 2015;11:120-123

9. Ege Dermatoloji Günlerinde Poster Olarak Sunulmuştur.

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr. Atıl Avcı
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cildiye Kliniği, Kayseri

Telefon / Phone: +90-507-240-9365

Elektronik posta adresi / E-mail address: atilavci@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 28 Aralık 2014 / December 28, 2014

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10 Ağustos 2015 / August 10, 2015

GİRİŞ

Saç kaybı, çok sık görülen bir durumdur. Telogen effluvium (TE) tanımı ilk kez Kligman tarafından, kıl foliküllerindeki telogen evredeki kılların kaybı olarak 1961 yılında yapıldı (1). TE erişkin kadınlardaki en sık görülen saç dökülme sebebidir. Normal bir saçlı deride foliküllerin %90-95'i anagen, kalan %5-10 ise telogen evredeki kıllardan oluşur. Günlük 50-100 adet telogen kıl dökülmesi olur ve bu normal olarak kabul edilir. Saçlı deride ortalama 100.000 adet kıl folikülü bulunur. Gebelik, malnütrisyon, hastalıklar, emosyonel stres veya kıl folikülünün biyolojik saatini değiştiren diğer metabolik olaylar sonucu telogen kıllarda dökülme artar ve buna TE adı verilir (2). Ani, hızlı ve yaygın bir saç dökülmesi vardır. TE akut ve kronik olarak iki formda incelenir. Akut ya da klasik TE; yüksek ateş, majör cerrahi ve doğum gibi tetikleyicilerden 2-3 ay sonra ani başlayan yaygın saç kaybı ile kendini gösterir ve 2-3 ay sonra kendi kendini sınırlar. Eğer tetikleyici etken devam ederse olay 6 aydan uzun sürer

yaları retrospektif olarak incelenmiştir. Laboratuvar sonuçları eksik veya olmayan hastalar araştırma dışında bırakıldıktan sonra kalan hastaların sonuçları değerlendirildi. Toplam 563 kadın TE hastası araştırmaya dahil edildi. Hastaların yaşı 8 ve 80 yaşları arasında idi.

Veriler SPSS-16.0 istatistik programıyla değerlendirildi ve her bir parametrenin değeri, ortalaması, median değeri, standart sapması, toplam hastalarda görülme oranı ve sıklığı kaydedildi.

BULGULAR

Toplam 563 TE'li hastanın yaş ortalaması 25.82±9.97 idi. Serum demiri düşüklüğü 77 hastada (%13.68), serum demir bağlama kapasitesi yüksekliği 221 hastada (%39.25), ferritin düşüklüğü 174 hastada (%30.91), hematokrit düzeyi düşüklüğü 54 hastada (%9.59), T4 düşüklüğü 3 hastada (%0.53), TSH düşüklüğü 8 hastada (%1.15), serum Vit B12 düşüklüğü 17 hastada (%3.02) ve folik asit düşüklüğü 51 hastada (%9.06) saptandı (Tablo1).

Tablo 1: Hastaların yaş ve laboratuvar bulguları

| | Yaş | Hct | Ferritin | demir | Sdbk | t3 | t4 | TSH | vitB12 | Folat |
|-------------------|-------|-------|----------|-------|--------|------|------|------|--------|-------|
| Ortalama değerler | 25.82 | 39.27 | 26.10 | 62.19 | 314.10 | 2.78 | 1.17 | 2.34 | 289.33 | 8.22 |
| Standart sapma | 9.972 | 3.389 | 50.98 | 35.99 | 77.66 | 0.86 | 0.26 | 4.76 | 156.41 | 3.25 |

ve kronik TE olarak adlandırılır. Akut ve kronik TE arasındaki temel fark sürenin 6 aydan uzun olmasıdır (3). Normalde her kıl folikülü bağımsız sikluslarla seyrederek, bazıları büyürken, diğerleri istirahat eder veya dökülür. Böylece saç yoğunluğu değişmez ve yeterli, aynı miktarda saç korunmuş olur (4). TE'nin birçok sebebi olabilir. Bunlar arasında tiroid fonksiyon testleri bozuklukları, vitB12-folik asit eksiklikleri, hematokrit, serum demir bağlama kapasitesi, ferritin düzeyinde değişiklikler önemli yer tutar. Bu çalışmamızda, adı geçen değerlerin kan düzeylerini retrospektif olarak inceleyip bunların sebep olduğu telogen tipi dökülmelerin tüm hastalar içindeki oranlarını bulmaya çalıştık. Bu sayede TE'li hastaların laboratuvar değerlerinde nelerin beklenebileceğini ortaya koymayı hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2008-2013 yılları arasında TE tanısı almış hastaların dos-

TARTIŞMA

TE, erişkin kadınlarda görülen saç dökülmesinin en sık karşılaşılan sebebidir. Dermatoloji kliniklerinde oldukça sık karşılaşılan bu hastalıkta her türlü araştırmaya rağmen %33 hastada sebep bulunamamaktadır. Saç dökülmesi şikayetiyle gelen kadın hastalarda tanı ve nedene yönelik birçok etiyolojik sebep bulunsa da demir eksikliği, Vit B12 eksikliği, folik asit eksikliği ve tiroid fonksiyon testleri bozuklukları birçok vakadan sorumludur. Serum ferritin düzeyi için kritik eşik 40 mikrogram/L olduğu ve bu eşik altına inilince telogen tipi dökülmenin başladığı bildirilmiştir (5). Demir metabolizması ile ilgili yapılan bir çalışmada hastaların %42'sinde serum ferritin değerlerinin normalden daha düşük olduğu bildirilmiştir (6). Rush-ton ve arkadaşları ise daha büyük bir orandaki hastada (%72) ferritin düşüklüğü saptamışlardır (7). 5110 hastalık bir çalışmada düşük ferritin seviyesi bir TE risk faktörü olarak kabul edilmiştir (8). Bazı çalışmalar ise demirin TE'de göz ardı edilebileceğini bildiriyor (9,10). Çalışmamız-

da ise 563 hastanın %30'unda ferritin eksikliği saptanmıştır. Dokulara oksijen taşınmasında rolü olan demirin eksikliğinde kıl folikülüne yeteri kadar oksijen taşınmaması sonucu TE geliştiği düşünülmektedir. Vit B12 kompleks bir siyanokobalamindir ve hayvansal ürünlerde bol miktarda bulunur. Midede intrinsik faktöre bağlanarak ileumdan absorbe edilir. Vücutta nükleik asit sentezinde rol alır. Primer Vit B12 eksikliği oldukça nadir olup vejeteryanlar, alkolikler ve kötü diyet yapanlarda ortaya çıkar. Sekonder eksiklik daha fazla gözlenir ve genellikle de intrinsik faktör eksikliğine bağlı gelişen pernisiyöz anemi şeklindedir (6). Olgularımızın 17'sinde (%3.02) vit B12 eksikliği tespit ettik. Literatürde Vit B12 eksikliği ve TE arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar oldukça azdır. Bunlara göre Vit B12 eksikliği, TE ile doğrudan ilişkilendirilmemektedir.

Folat, karaciğer ve yeşil sebzelerde sık olarak bulunur. Folat eksikliğinin başlıca sebebi kötü diyettir. Çalışmamızda 563 hastanın 51'inde (%9.06) folat eksikliği tespit ettik. Tiroid fonksiyon bozuklukları da klasik olarak TE ile ilişkilendirilir ancak literatürde tiroid bozuklukları ile TE arasındaki bağlantıyı tam açıklayacak çalışmalar halen eksiktir. TSH seviyeleri tiroid fonksiyonlarının iyi bir belirteci olarak kabul edilir. Bu sebeple TSH seviyesi, TE ile başvuran her hastadan istenmelidir. Çalışmamızda, T3, T4, TSH'dan en az birinin bozuk olduğu 8 hasta (%1.15) tespit ettik. Bu sonuçlarla tiroid fonksiyon bozukluklarının da TE için bir etyolojik sebep olabileceğini vurgulamak istedik.

TE tedavisi her şeyden önce etyolojik nedene yönelik

olmalıdır. Etiyolojik tetikleyiciler saptanıp tedavi edildikten sonra kullanılacak bazı ilaçlar vardır. Topikal minoksidil kadın TE'li hastaların %60'ında başarılı olmaktadır. Bu ilaçla, anagen evredeki saçların miktarı bilinmeyen bir mekanizma ile artmaktadır. Bu artıştan minoksidilin vazodilatör etkisi ön planda sorumlu tutulmaktadır. Kuru saçlı deriye günde 2 defa 1 ml uygulanır. Absorbe olması yaklaşık bir saat sürer. Kadınlarda bu amaçla minoksidilin %2'lik topikal formu kullanılırken erkeklerde %5'lik form tercih edilir. Tam sonuç alabilmek için en az 48 hafta kullanılmalıdır (11). Topikal minoksidile bağlı ciddi yan etkiler genellikle görülmez. Daha çok iritasyon, alında hipertrikoz ve allerjik kontakt dermatite rastlanır (12).

TE'da antiandrojenler de kullanılabilir. Özellikle androjen fazlalığı olan kadınlarda daha başarılıdır. Bu amaçla spirinolakton (100-300 mg/gün), flutamid (250-500 mg/gün) ve siproteron asetat (100 mg/gün) denenebilir (13-16). Potent bir 5 alfa redüktaz inhibitörü olan finasterid de (1-1.25 mg/gün) kullanılabilir. Etki mekanizması testosteronun dihidrotestosterona dönüşümünü bloke eder. Kadın tipi saç dökülmelerinde bu ajanlar kullanılabilir de, unutulmamalıdır ki kronik telogen effluvium tedavisinde spesifik bir ilaç halen yoktur. Ancak kronik TE kendini sınırlayan bir durum olduğundan ve spontan iyileşeceğinden çok agresif tedavilerden de gerekli değildir.

Sonuç olarak serum ferritin düzeyi, Vit B12, folat ve tiroid fonksiyon testlerindeki bozukluklar sonucu TE gelişebilmektedir. Bu yüzden TE ile başvuran her hastaya bu testler mutlaka yapılmalı ve tedavi test sonuçlarına göre planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Arosio P, Levi S. Ferritin, iron homeostasis, and oxidative damage. *Free Radic Biol Med* 2002; 33: 457-463.
2. Tyler I, Wiseman MC, Crawford RI, Birmingham CL. Cutaneous manifestations of eating disorders. *J Cutan Med Surg* 2002; 6: 345-353.
3. Shrivastava SB. Diffuse hair loss in an adult female: Approach to diagnosis and management. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2009; 75: 20-28.
4. Saitoh M, Uzuka M, Sakamoto M. Human hair cycle. *J Invest Dermatol* 1970; 54: 65-81.
5. 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 woman. *Clin Endocrinol* 1992; 36: 421-427.
6. Güler Özden M, Öztaş MO, Gülekon A, et al. Kadın olgularda yaygın saç kaybı ve eşlik eden bulgular. *OMÜ Tıp Dergisi* 2008; 25: 50-56.
7. 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.
8. 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: 507-512.
9. Sinclair RD. There is no clear association between low serum ferritin and chronic diffuse telogen hair loss. *Br J Dermatol* 2002; 147: 982-984.
10. Bregy A, Trueb RM. No association between serum ferritin levels > 10 microgram/l and hair loss activity in women. *Dermatology* 2008; 217: 1-6.
11. De Villez R, Jacobs JP, Szpunar CA, Warner ML. Androgenetic alopecia in the female: treatment with 2% minoxidil solution. *Arch Dermatol* 1994; 130: 303-307.

12. Vexian P, Chaspoux C, Boudon P, et al. Effects of minoxidil 2% vs. cyproterone acetate treatment on female androgenetic alopecia: a controlled, 12 month randomized trial. *Br J Dermatol* 2002; 146: 992-999.
13. Shapiro J. Safety of topical minoxidil: A one year prospective, observational study. *J Cutan Med Surg* 2003; 7: 322-329.
14. Diamanti-Kandarakis E. Current aspect of antiandrogens therapy in women. *Current Pharmaceutical Design* 1999; 5: 707-723.
15. Adamopoulos DA, Karamertzanis M, Nickopoulou S, Gregoriou A. Beneficial effect of spironolactone on androgenetic alopecia. *Clin Endocrinol (Oxf)* 1997; 47: 759-760.
16. Rushton DH. Quantitative assessment of spironolactone treatment in women with diffuse androgen dependent alopecia. *J Soc Cosmet Chem* 1991; 42: 317.