

Alopesi Areata Hastalarında Psikiyatrik Belirtiler

Psychiatric Symptoms in Patients with Alopecia Areata

Burak Arı, Erol Çenesizoğlu*, Yaşargül Denli**

Kırıkhan Devlet Hastanesi, Hatay, Türkiye

*Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Özet

Amaç: Alopesi areata ani saç kayıpları ile seyreden kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Emosyonel stresle ilişkili psikopatolojilerin ve strese duyarlılığı arttıran kişilik özelliklerinin alopesi areata ile ilişkisi olabileceğini düşündüren kanıtlar mevcuttur. Bu çalışmada, alopesi areata hastalarında ve sağlıklı kontrollerde anksiyete ve depresyon belirtilerinin şiddeti ile aleksitimik özelliklerin düzeyinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Elli alopesi areata hastası ile 30 sağlıklı gönüllüden oluşan katılımcılar Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği ve Toronto aleksitimi ölçeği skorları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hasta ve kontrol grupları arasında anksiyete belirtilerinin şiddeti ve aleksitimik özelliklerin düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı gözlenmiştir (sırasıyla $p=0,053$ ve $p=0,120$). Hastaların sergilediği depresif belirtilerin şiddeti sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0,010$) ve depresif belirtilerin şiddeti ile mevcut alopesi areata atağının süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı gözlenmiştir ($p=0,873$).

Sonuç: Klinik takip sürecinde tüm alopesi areata olgularının psikiyatrik muayenesinin de yapılması önerilmektedir. (Türkderm 2011; 45: 203-5)

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata, depresyon, anksiyete, aleksitimi

Summary

Background and Design: Alopecia areata is a chronic inflammatory disease characterized by sudden hair loss. Existing evidence suggests that alopecia areata may be associated with personality traits altering the susceptibility to stress and psychiatric conditions associated with stress. The aim of this study was to compare the intensity of depressive and anxiety symptoms and the level of alexithymia in patients with alopecia areata and healthy control subjects.

Materials and methods: Fifty patients with the diagnosis of alopecia areata and 30 healthy volunteers were compared in terms of scores of Beck depression inventory, Beck anxiety inventory, and Toronto alexithymia scale.

Results: There were no statistically significant differences between alopecia areata cases and healthy controls regarding intensity of anxiety and level of alexithymia ($p=0.053$ and $p=0.120$, respectively). The intensity of depressive symptoms exhibited by alopecia areata patients was found to be significantly higher than that in healthy controls ($p=0.010$) and there was no statistically significant relationship between intensity of depressive symptoms and duration of the current alopecia areata episode ($p=0.873$).

Conclusion: It is suggested that psychiatric evaluation should also be performed in all alopecia areata cases during the clinical follow-up period. (Türkderm 2011; 45: 203-5)

Key Words: Alopecia areata, depression, anxiety, alexithymia

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Burak Arı, Kırıkhan Devlet Hastanesi, Hatay, Türkiye

GSM: +90 533 543 07 43 E-posta: ariburak@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 31.12.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 02.05.2011

Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.



Giriş

Alopesi areata (AA) ani saç kayıplarının görüldüğü, spontan remisyon ve alevlenmelerle seyreden kronik inflamatuvar bir hastalıktır.^{1,2} Hastalık, Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere’de dermatoloji kliniklerine ilk defa başvuran hastaların yaklaşık %2’sinde gözlenen önemli bir kozmetik sorundur.³ AA’nın genetik yatkınlık zemininde gelişen, dokuya özgü otoimmün bir hastalık olduğuna dair kuvvetli kanıtlar mevcuttur.⁴

Hastaların bir kısmında akut veya kronik psikoemosyonel stres AA’nın başlamasına ve/veya ilerlemesine yol açıyor olabilir.^{1,5-7} Psikolojik stresin, beyin ve deri arasında önemli bir bağlantı olan nöroendokrin sistem aracılığıyla inflamatuvar deri hastalıklarını tetikleyebileceği veya alevlendirebileceği öne sürülmektedir.⁸ Bazı çalışmacılar, stresli olayların doğrudan AA gelişimi riskini arttırdığı görüşünden ziyade stresle başa çıkabilme yeteneğinde azalma ile seyreden kişilik özelliklerinin AA gelişimi için bireysel duyarlılık oluşturduğu görüşünü savunmaktadır.⁹ AA hastalarında depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi stresle ilişkili psikopatolojilerin insidansı hakkında çelişkili sonuçlar mevcut olup bu durumların hastalığı tetiklemekten ziyade saç kaybına ikincil olarak ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.^{1,10}

AA ile aleksitimi arasında ilişki olduğu bildirilmektedir.¹⁰ Kavramsal olarak “duygulara söz bulamamak” anlamına gelen aleksitimi, kişinin kendi duygularını ve diğer insanların duygularını fark etme, tanıma, ayırt etme ve ifade etme güçlüğü olarak tanımlanmaktadır.^{10,11} Aleksitimi, stres verici uyaranlara daha uzun süreli maruziyete yol açabilir ve aleksitimik bireylerde stresin daha fazla içselleştirilmesinden dolayı nöropeptitlerle ilişkili immün yanıtlar da değişebilir.^{8,9,12} Emosyonel stresle ilişkili psikopatolojilerin ve strese duyarlılığı arttıran kişilik özelliklerinin AA ile olası ilişkisini vurgulayan mevcut veriler ışığında bu çalışmada, AA hastalarında ve sağlıklı kontrollerde anksiyete ve depresyon belirtilerinin şiddeti ile aleksitimik özelliklerin düzeyinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Katılımcı tanımı ve sayısı

Çalışmaya klinik olarak AA (tüm klinik tipler) tanısı almış, son 1 ay içerisinde hastalığı ile ilgili olarak topikal ilaçlar, intralezyonel glukokortikoid enjeksiyonu, foto(kemo)terapi, sistemik glukokortikoid tedavisi ve/veya diğer sistemik immün baskılayıcı tedavileri görmemiş, daha evvel tanısı konmuş psikiyatrik hastalığı olmayan, öğrenim düzeyi olarak en az ilkökul mezunu olan 18-60 yaş arası 50 hasta ile, yaş ve cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermeyen bir kontrol grubu oluşturacak şekilde öğrenim düzeyi olarak en az ilkökul mezunu olan 18-60 yaş arası 30 sağlıklı gönüllü dahil edildi.

Tablo 1. Hasta ve kontrol gruplarının yaş ve cinsiyet dağılımı

	Hasta grubu		Kontrol grubu		p
	n	%	n	%	
Kadın	33	66	17	56,7	0,477
Erkek	17	34	13	43,3	
	ortalama	ss	ortalama	ss	
Yaş	33,1	12,78	31,2	7,44	0,403

ss: standart sapma

Yöntem

Belirtilen tanıma uyan, yazılı aydınlatılmış onamı alınmış katılımcıların kişisel bilgileri, tıbbi öyküleri ile muayene bulguları kaydedildi; depresyon, anksiyete ve aleksitimi ölçüm testleri uygulandı.

Ölçüm ve değerlendirme

Mevcut AA atağının süresi dikkate alınarak üç hasta alt grubu (üç aydan daha az, üç ay ile bir yıl arası ve bir yıldan daha fazla olmak üzere) tanımlandı. Hastalık şiddeti Olsen ve ark. tarafından tanımlanan alopesi şiddet ölçeği (severity of alopecia tool/SALT) skoru şeklinde kaydedildi. Saç tutulumunun paterni ve yaygınlığı ayrıca tanımlandı.¹³

Katılımcılardaki depresif belirtilerin şiddetini ölçmek için Beck depresyon ölçeği (BDÖ), anksiyete belirtilerinin şiddetini ölçmek için Beck anksiyete ölçeği (BAÖ), aleksitimik özelliklerin düzeyini ölçmek için ise Toronto aleksitimi ölçeği (TAÖ) kullanıldı.¹⁴⁻¹⁷

Katılımcılardaki depresif belirtilerin şiddetini ve aleksitimik özelliklerin düzeyini incelemek amacıyla kullanılan psikometrik ölçekler için belirli kesim noktaları önerilmiş olsa da çalışma kapsamında katılımcıların ayrıntılı psikiyatrik muayenelerinin yapılması planlanmadığından dolayı psikiyatrik tanımlardan ziyade psikiyatrik belirtilerin varlığından bahsetmenin daha uygun olacağı düşünülmüştür.

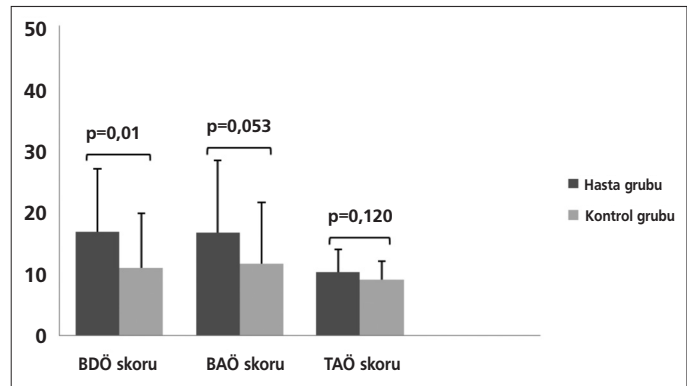
Çalışma verilerinin istatistiksel analizinde SPSS 16,0 paket programı kullanıldı. Gruplar arasında kesikli değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki Kare test istatistiği, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Bağımsız gruplarda t testi istatistiği ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki korelasyonun incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular

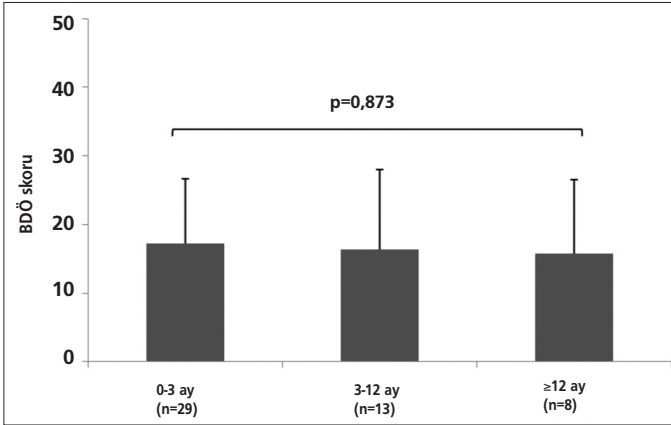
Çalışmaya 50 hasta ile 30 sağlıklı gönüllü dahil edildi. AA ve kontrol grupları arasında yaş ve cinsiyet dağılımı bakımından anlamlı farklılık bulunmadığı gözlemlendi (Tablo 1).

Hastaların SALT skoru ortalaması 6,64±12,83 olarak bulundu. Saç kaybı paternine bakıldığında 49 hastada (%98) yama AA, bir hastada ofiyazis gözlemlendi; hiçbir hastada alopesi totalis veya alopesi universalis gözlemlenmedi. Psikometrik öz bildirim ölçeklerinin sonuçlarına bakıldığında hasta ve kontrol gruplarının BAÖ ve TAÖ skoru ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı gözlenirken hasta grubunun BDÖ skoru ortalaması kontrol grubuna ait değere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (Şekil 1).

Hasta grubu mevcut atağın süresi göz önüne alınarak alt gruplara ayrıldığında atak süresi ile BDÖ skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir



Şekil 1. Hasta ve kontrol gruplarının BDÖ, BAÖ ve TAÖ skorları



Şekil 2. Mevcut alopesi atağının süresine göre hasta alt gruplarının BDÖ skorları

ilişki bulunmadığı gözlemlendi (Şekil 2). Ayrıca, hastaların SALT skorları ile BDÖ skorları arasında korelasyon bulunmadığı gözlemlendi ($p=0,662$).

Tartışma

AA hasta popülasyonunda gözlenen bazı psikiyatrik rahatsızlıkların prevalansının, söz konusu rahatsızlıkların toplum genelinde gözlenen prevalansına göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir.¹⁸ AA olgularında en sık rastlanan psikiyatrik rahatsızlıkların depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve uyum bozukluğu olduğu bildirilmiştir.¹² Ülkemizde yapılan bir çalışmada AA olgularındaki depresyon ve anksiyete düzeyleri sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.¹⁹ Pediatrik AA olgularının da depresyon ve anksiyete belirtileri başta olmak üzere bazı psikiyatrik belirtileri kontrollerden daha sık sergiledikleri bildirilmiştir.²⁰ Aleksitimik bireylerin, aralarında AA'nın da bulunduğu belirli dermatolojik hastalıkların gelişimi açısından risk altında oldukları öne sürülmektedir. Ülkemizde yapılan kontrollü bir çalışmada AA olgularıyla sağlıklı kontroller arasında stresli yaşam olayları, depresyon ve anksiyete sıklığı bakımından anlamlı farklılık gözlenmediği ancak AA olgularında aleksitimi sıklığının daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir.¹⁰

Bu çalışmada hasta ve kontrol grupları arasında anksiyete belirtilerinin şiddeti ve aleksitimik özelliklerin düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı gözlenirken AA olgularının sergilediği depresif belirtilerin şiddeti sağlıklı kontrollere ait değerlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Saçların kişinin sosyal yaşantısında, iletişimde ve kimliğinin oluşmasında önemli rolü vardır. Bu yüzden saç kaybı belirgin psikolojik strese yol açabilir. Bu etkilenebilir saç kaybının fazla olduğu olgularda daha belirgindir ve ortaya çıkan yoğun duygusal bunalım kişisel, sosyal ve mesleki sorunlara yol açabilir.^{5,21} Bu bakımdan, anksiyete başta olmak üzere AA olgularında gözlenen psikopatolojiler AA'ya yanıt olarak gelişiyor olabilir. Hastalık başlangıcından önceki dönemde de mevcut olan herhangi bir psikopatolojinin AA'nın oluşmasıyla alevlenmesi de muhtemeldir.²⁰ Bu noktada, stresli yaşam olaylarının gerek AA'yı gerekse depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi AA olgularında en sık rastlanan psikiyatrik rahatsızlıkları tetikleyebileceği de unutulmamalıdır.^{21,22}

Bu çalışmaya yaklaşık dokuz aylık bir zaman diliminde, aydınlatılmış onamı alınan, belirtilen niteliklere uygun hastalar polikliniğe başvuru sırasıyla dahil edildi. Çalışmaya dahil edilmek için gerekli nitelikler arasında hastalığın şiddeti/yaygınlığı ile ilgili herhangi bir sınırlama tanımlanmamasına rağmen çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunu sınırlı/hafif şiddetli olgular oluşturmaktadır. Bu durum hastalığın yaygın/şiddetli formlarının daha nadir görülmesi ile izah edilebilir. AA olgularının

yalnızca %11'inde %40 veya daha fazla yaygınlıkta tutulum gözlemlendiği bildirilmektedir.²³ Her ne kadar çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunu sınırlı/hafif şiddetli olgular oluştursa da çalışmaya dahil edilen AA olgularında hastalık şiddeti ile depresif belirtilerin şiddeti arasında korelasyon bulunmadığı gözlenmiştir. Ayrıca, çalışmaya dahil edilen AA olgularında mevcut atağın süresi ile depresif belirtilerin şiddeti arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı gözlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlara dayanarak AA ile depresif belirtiler arasında nedensel bir ilişkinin varlığından bahsetmek mümkün değildir. Ancak, AA olgularının sergilediği depresif belirtilerin şiddetinin sağlıklı kontrollere ait değerlere göre yüksek bulunduğu ve mevcut atağın süresi ile depresif belirtilerin şiddeti arasında bir ilişkiye rastlanmadığı göz önünde bulundurularak hasta takibinde tüm AA olgularının psikiyatrik muayenesinin planlanmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Gerek duyulan olgularda psikolojik destek ve/veya uygun psikiyatrik tedavinin dermatolojik takip ve tedavi sürecine de olumlu katkıları olabilir.

Kaynaklar

1. Gilhar A, Kalish RS: Alopecia areata: A tissue specific autoimmune disease of the hair follicle. *Autoimmun Rev* 2006;5:64-9.
2. McDonagh AJG, Messenger AG: Alopecia areata. *Clin Dermatol* 2001;19:141-7.
3. Wasserman D, Guzman-Sanchez DA, Scott K, McMichael A: Alopecia areata. *Int J Dermatol* 2007; 46:121-31.
4. 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;54:627-32.
5. Randall VA: Is alopecia areata an autoimmune disease? *Lancet* 2001;358:1922-4.
6. Manolache L, Benea V: Stress in patients with alopecia areata and vitiligo. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21:921-8.
7. Gilhar A, Paus R, Kalish RS: Lymphocytes, neuropeptides, and genes involved in alopecia areata. *J Clin Invest* 2007;117:2019-27.
8. Willemsen R, Roseeuw D, Vanderlinden J: Alexithymia and dermatology: The state of the art. *Int J Dermatol* 2008; 47:903-10.
9. Picardi A, Pasquini P, Cattaruzza MS, Gaetano P, Baliva G, Melchi CF et al: Psychosomatic factors in first-onset alopecia areata. *Psychosomatics* 2003;44:374-81.
10. Cordan Yazıcı A, Başterzi A, Tot Acar Ş, Üstünsöy D, İkizoğlu G, Demirseren D, Kanık A: Alopesi areata ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Derg* 2006;17:101-6.
11. Motan İ, Gençöz T: Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Derg* 2007;18:333-43.
12. Ruiz-Doblado S, Carrizosa A, García-Hernández MJ: Alopecia areata: Psychiatric comorbidity and adjustment to illness. *Int J Dermatol* 2003;42:434-7.
13. Olsen EA, Hordinsky MK, Price VH, Roberts JL, Shapiro J, Canfield D et al: National Alopecia Areata Foundation: Alopecia areata investigational assessment guidelines—Part II. National Alopecia Areata Foundation. *J Am Acad Dermatol* 2004;51:440-7.
14. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J: An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
15. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA: An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:893-7.
16. Taylor GJ, Bagby M, Ryan DP, Parker JDA, Doody KF, Keefe P: Criterion validity of the Toronto alexithymia scale. *Psychosom Med* 1988;50:500-9.
17. Dereboy İF: Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir ön çalışma. Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 1990.
18. Koo JYM, Shellow WVR, Hallman CP, Edwards JE: Alopecia areata and increased prevalence of psychiatric disorders. *Int J Dermatol* 1994;33:849-50.
19. Çelik T, Akman A, Karaman T, Başaran E, Yılmaz E: Alopesi areata ve akne vulgarisin ruhsal durum üzerine etkileri. *Türk J Dermatol* 2010;4:4-8.
20. Liakopoulou M, Alfieriaki T, Katideniou A, Kakourou T, Tselalidou E, Tsiantis J et al: Children with alopecia areata: Psychiatric symptomatology and life events. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:678-84.
21. Hunt N, McHale S: The psychological impact of alopecia. *BMJ* 2005;331:951-3.
22. Fawcett J: Depressive disorders. 2005: (<http://www.merck.com/mmpe/sec15/ch200/ch200b.html>)
23. Bolduc C, Lui H, Shapiro J: Alopecia areata (overview). 2008: (<http://emedicine.medscape.com/article/1069931-overview>)