

ALOPEŞİ AREATADA DERMATOLOJİK YAŞAM KALİTE İNDEKSİ

(The Dermatology Life Quality Index in Alopecia Areata)

Sibel Ceylan*, Funda Uykur**, Deniz Balaban***, Adem Köşlü****

Özet

Amaç: Bu çalışmada Alopesi areata (AA)'lı hastaların yaşam kalitelerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, hastalık süresi, hastalığın yaygınlığı parametreleri ile ilişkili olup olmadığını araştırmayı amaçladık

Metod: Çalışmaya saçlı deri tutulumlu 29 AA'lı hasta alındı. Hastalara Dermatolojik Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ) anket formunun Türkçe çevirisi doldurtuldu. Sonuçların yaş, hastalık süresi, cinsiyet, medeni durum ve hastalık yaygınlığı ile korelasyonu istatistiksel olarak araştırıldı.

Bulgular: Ortalama DYKİ skoru $7,97 \pm 5,979$ bulundu. Yaşam kalitesi ile hastalığın şiddeti arasında pozitif korelasyon saptandı ($r = 0,436$ $p = 0,018$). Bekarlıkla yaşam kalitesi arasında negatif korelasyon saptanırken ($r = -0,320$ $p = 0,090$) yaş, cinsiyet ve hastalık süresi ile yaşam kalitesi arasında korelasyon saptanmadı.

Sonuç: AA'da hastalığın şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği ve bekarlarda yaşam kalitesinin evlilere göre kötü yönde etkilendiği tespit edildi Yaş, cinsiyet ve hastalık süresinin ise yaşam kalitesine etkisi olmadığı gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: Alopesi areata, dermatolojik yaşam kalite indeksi (DYKİ)

Summary

Objective: We investigated whether there is a relation between quality of life in patients with alopecia areata (AA) and the parameters like age, sex, marital status, duration and severity of disease in this study.

Methods: 29 patients with AA with only scalp involvement were included in this study. Patients were requested to fill out Turkish version of DQLI questionnaire. The correlation between the DQLI scores and age, sex, marital status, duration and severity of disease was statistically evaluated.

Results: The mean DQLI score was $7,97 \pm 5,979$. A positive correlation was found between quality of life and disease severity ($r = 0,436$ $p = 0,018$). We found quality of life has a negative correlation with being single ($r = -0,320$ $p = 0,090$), but no correlation with age, sex and disease duration.

Conclusion: We found that quality of life in AA gets poorer as the disease severity increases and the single patients are worse affected than the married ones. Age, sex and disease duration seem to have no effect on quality of life.

Key words: Alopecia areata, dermatology life quality index (DLQI)

* As. Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği Asistanı

** Uzm. Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği Uzmanı

*** Uzm. Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği Şef Yardımcısı

**** Doç. Dr., Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği Şefi

GİRİŞ

AA, deride görünür herhangi bir kızarıklık, skuam olmaksızın lokalize alanlarda ortaya çıkan skatris bırakmayan, sık gözlenen bir saç dökülmesidir ⁽¹⁾. Herhangi bir zamanda toplumun yaklaşık %0.2 sinde AA mevcuttur ve toplumun yaklaşık %1.7'si de hayatlarının bir bölümünde AA epizodu geçireceklerdir ⁽²⁾.

Kıl foliküllerine yönelen T lenfositlerle ilişkili organa özgü otoimmün hastalık olarak düşünülmekte, çevresel ve genetik faktörlerin hastalığı başlattığı şeklinde görüşler olmasına rağmen etyopatogenez hala bilinmemektedir. Etyolojik faktörler arasında hastanın genetik yapısı, atopik durum, non-spesifik immün ve organa özgü otoimmün reaksiyonlar ve de muhtemel psikolojik faktörler sayılabilir ⁽¹⁾.

Deri hastalıkları diğer organ hastalıklarından farklı olarak çoğu zaman yaşamı tehdit etmemesine rağmen kişinin görünüşünü, dolayısıyla psikososyal durumunu, kişisel ilişkilerini ve günlük aktivitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle hastalıkların klinik ciddiyetinin dışında yaşantıya etkilerinin saptanması, hastaların hastalığı nasıl algıladıklarının anlaşılması, tedavi sonuçlarının psikososyal durumu üzerinde yaptığı değişikliklerinin belirlenmesi önem taşımaktadır ⁽³⁾.

Pratik olarak yaşam kalitesinin ölçümü anket tarzında hazırlanan objektif sorularla gerçekleşir. Bu anketler genellikle hastalığa ait ve onun yarattığı durumla ilgili soruları içerir. Bu testler 3 ana grupta değerlendirilir ⁽⁴⁾:

1. Hastalığa özgü testler: dermatolojideki bazı hastalıklarla ilgili olarak geliştirilen
2. Dermatolojiye özgü testler. Bu testler dermatolojideki tüm hastalıklara uygulanabilir.
3. Genel sağlığa özgü testler: dermatoloji dışındaki hastalıklara da uygulanan testler.

AA kişinin görünümünde ciddi bozukluk yarattığı ve tekrarlama eğilimine sahip bir hastalık olduğu için; hastaların psikososyal durumunda, diğer insanlarla olan sosyal ilişkilerinde ve günlük aktivitelerinde olumsuz etkilere yol açabileceği düşünülmektedir ⁽⁵⁾. AA özellikle kadın ve çocuk hastalar için şaşıracak derecede üzücü bir problemdir ⁽⁶⁾. AA'lı çocuklarda hastalıkları konsantrasyon azlığı, artmış agresyon, anksiyete ve depresyon gibi önemli psikiyatrik etkilere sebep olur ⁽⁷⁾. AA'nın yaşam kalitesi üzerine olabilecek etkisi üzerine çok az sayıda çalışma yapılmıştır ⁽⁵⁾.

Biz bu çalışmamızda, AA'lı hastaların yaşam kalitelerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, hastalık süresi, hastalığın yaygınlığı parametreleri ile ilişkili olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Çalışmaya Ocak 2005- Mayıs 2005 tarihleri arasında Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Cildiye Kliniği'nde yeni tanı konmuş veya halen tedavi edilmekte olan saçlı deri tutulumlu yaşları 15-65 (ort: 27,38 ± 12,58) arasında değişen 17 erkek (%58,6), 12 kadın (%41,4) toplam 29 AA'lı hasta alındı. Hastaların başka bir kronik hastalığı olmamasına dikkat edildi. Hastaların, yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, şikayet süreleri ve hastalıklarını bilip bilmedikleri not edildi. Hastalığın yaygınlığı, Olsen ve arkadaşlarının önerdiği tüm alopesik alanların saçlı deride kapladığı toplam alanın yüzdesinin belirlenmesi metoduna göre hesaplandı: S0: saç kaybı yok; S1: saç kaybı <%25; S2: saç kaybı %26-50; S3: saç kaybı %51-75; S4: saç kaybı %76-99; S5: saç kaybı %100 ⁽⁸⁾.

Hastalara Finlay ve arkadaşlarının geliştirdiği, dermatolojiye özgü testler içerisinde en önemli ve yaygın olarak kullanılan Dermatolojik Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ) anket formunun türkçe çevirisi doldurtuldu. DYKİ, semptomlar, hastanın hissettikleri, günlük aktivite, boş zamanını değerlendirme, okul/iş hayatı, kişisel ilişkiler, tedavi temeline dayandırılarak dizayn edilmiş olup, 4 muhtemel cevabın olduğu toplam 10 soru içerir. Hastalığın son bir hafta içinde sosyal, fiziksel aktivasyonları etkileme yönü

anlaşılmaya çalışılır ⁽³⁾. DYKİ skoru maksimum 30, minimum 0 puandır. Puan ne kadar yüksekse yaşam kalitesi o kadar azalmıştır.

Elde edilen veriler, Spearman sıra korelasyonu ve Pearson korelasyon analiz testleri ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR

Çalışmaya yaşları 15-65 arasında değişen (ort.yaş 27,38±12,58) 17'si erkek, 12'si kadın toplam 29 hasta alındı. 16 hasta (%55,2) bekar, 13 hasta (%44,8) evliydi. 10 hasta yeni tanı idi. Hastalık süresi 1 ay ile 156 ay arasında değişmekteydi. (ort. hastalık süresi 33,28±46,089 ay). Hastalık yaygınlığı açısından 19 hasta (%65,5) S1, 4 hasta (%13,8) S2, 2 hasta (%6,9) S3, 3 hasta (%10,3) S4, 1 hasta (%3,4) S5'di (Şekil 1).

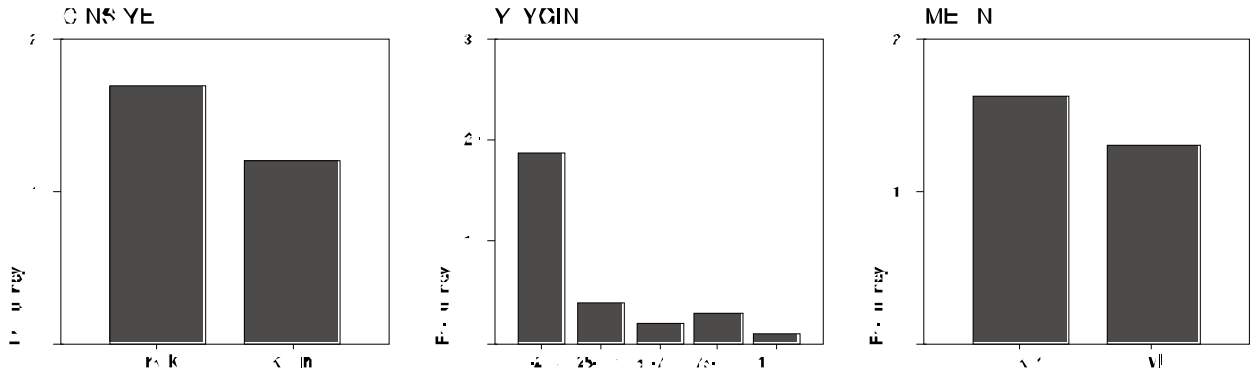
DYKİ skoru 0 ile 21 arasındaydı. (ort DYKİ skoru 7,97 ± 5,979).

Hastaların 15'si (%51,72) hastalığın adını bilmiyor, 12'si saç kıran olarak, 1 tanesi pelad olarak, 1 tanesi de alopesi areata olarak biliyordu.

Medeni durum, cinsiyet ve hastalık yaygınlığı ile DYKİ arasındaki korelasyon için yapılan Spearman sıra korelasyon analizi sonucunda; cinsiyet ile DYKİ arasında korelasyon saptanmazken ($r=0,013$ $p=0,948$); hastalık yaygınlığı arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği saptandı ($r=0,436$ $p=0,018$). Medeni durumun da yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olduğu ($r=-0,320$ $p=0,090$) bekarların evlilere göre yaşam kalitesinin kötü etkilendiği belirlendi.

Hastalık süresi ve yaş ile DYKİ arasındaki korelasyon için yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda korelasyon saptanmadı. (sırasıyla; $r=0,195$ $p=0,311$ $r=-0,194$ $p=0,314$)

Şekil 1.



TARTIŞMA

AA'da yaşam kalitesini araştıran az sayıda çalışma vardır. Mevcut çalışmalarda da genelde DYKİ dışında yöntemler kullanılmıştır. Bunlardan biri olan Güleç ve arkadaşlarının ⁽⁵⁾ yaptığı bir çalışmada, AA tanılı 52 hasta ve 52 sağlıklı bireye yaşam olayları listesi, Beck depresyon envanteri, Beck anksiyete envanteri ve kısa form-36 anketleri uygulanmış ve AA'nın yaşam kalitesini kısmen de olsa olumsuz etkilediği ama sonuçların hastanın yaşı, cinsiyeti, alopesi tipi ve şiddeti ile istatiki anlamda korele olmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla kısmen uyuşmakla birlikte farklı yaşam kalite testleri kullanıldığı için tam bir karşılaştırma yapmak zordur.

Williamson ve arkadaşlarınca ⁽⁹⁾, çeşitli alopesi tiplerini içeren 78 hastaya bir hafta öncesi ve bir yıl öncesi için DYKİ anketi doldurtulmuş, CES-D skala uygulanıp, tanıları, doktorları hakkında, finansal

konularda ve emosyonel değişiklikler hakkında sorular sorulmuş. Sonuçta, bir hafta öncesine ait ort DYKI skoru $8,3 \pm 5.6$ olarak saptanıp, bizim çalışmamızdaki $7,97 \pm 5,979$ değeri ile uyumludur ve onlar da bizim gibi hastalık süresi ile DYKİ arasında ilişki bulamamıştır. Ancak onların hasta grubu AA dışındaki alopesi tiplerini de içerdüğinden tam bir karşılaştırma yapmak zordur. Yine aynı çalışmada hastaların % 44,63'ünün saç hastalıklarının adını bilmediği tespit edilmiştir, bu da bizim çalışmamızın sonucu (% 51,72) ile uyumlu görünmektedir.

Firooz ⁽¹⁰⁾ ve arkadaşları tarafından AA'lı 80 hastaya hastalığın nedeni, süresi, sonuçları, iyileşme ile ilgili beklentilerini sorgulayan 25 soruluk IPQ (hastalık anlayış anketi) doldurtulup; yaşı, cinsiyetin, hastalık süresinin ve yaygınlığının, eğitimin ve aile anamnezinin etkileri değerlendirilmiştir. AA'nın hastaların yaşamlarını çeşitli açılardan oldukça etkileyebildiği, ve hastaların hastalığın nedenleri ve gidişatı hakkındaki bilgilerinin sınırlı olduğu sonucuna varılmıştır. Biz de hastalarımızın hastalıkları hakkındaki bilgilerinin yeterli olmadığını saptadık.

Biz çalışmamızda medeni durumun yaşam kalitesini etkileyen bir parametre olabildiğini gözlemledik. Literatürde; çeşitli dermatolojik hastalıklarda yaşam kalitesi ile yaş, cinsiyet hastalık süresi ve hastalık yaygınlığı arasındaki ilişkiyi araştıran bazı çalışmalara rastlarken ^(11,12), yaşam kalitesi ile medeni durum arasındaki ilişkiyi araştıran herhangi bir çalışmaya rastlamadık.

SONUÇ

Biz AA'lı hastalarda yaşam kalitesinin hastalık yaygınlığı ile kötü yönde etkilendiğini saptadık. Medeni durum da yaşam kalitesini etkileyen bir faktör gibi görünmektedir. Yaş, cinsiyet ve hastalık süresinin ise yaşam kalitesine etkisi olmadığını tespit ettik. Bu parametrelerin yaşam kalitesine etkilerinin sağlıklı olarak tespiti için daha geniş serilerde ve dermatolojiye özgü testler kullanılarak çalışmalar yapılması gerektiğine inanmaktayız.

AA kronik bir hastalık olarak seyretmesine rağmen, çalışmamızda hastaların %51,72'sinin hastalıklarını bilmiyor olmaları; hastalık tedavisi ve psikolojik desteğin yanısıra hastaların bilgilendirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. Arca E, Kumrulu Z. Alopesi areata etyopatogenezi, klinik ve tanısı. *Dermatose* 2003; 2:83-89
2. Olse EA. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. In: Freedberg I.M, Eisen A.Z, Wolf K, Austen K.F, Goldsmith L.A, Katz S.I, editors. Hair. Sixth edition. McGraw-Hill; 2003: 633-655
3. Acıöz E, Gökdemir G, Köşlü A. Dermatolojide yaşam kalitesi. *Türkderm* 2003; 37(1):16-23
4. Köse O, Gür AR. Dermatolojide yaşam kalitesi ve ölçümü. *T Klin Dermatoloji* 2000; 10(4):200-274
5. Güleç AT, Taşkıntuna N, Duru Ç, Saray Y, Akçalı C. Alopesi areata psikolojik faktörlerin rolü ve hastalığın yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türkderm* 2002; 36(3):178-181
6. Braun-Falco O, Plewing G, Wolf HH, Winkelmann R.K. Dermatology. In: Braun-Falco O, Plewing G, Wolf HH, Winkelmann R.K, editors. Disease of hair. 2nd edition. Springer Verlag; 2000; 1099-1140
7. Koenig TW, Garnis-Jones S, Tausk FA. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. In: Freedberg I.M, Eisen A.Z, Wolf K, Austen K.F, Goldsmith L.A, Katz S.I, editors. Psychological aspects of skin diseases. Sixth edition. McGraw-Hill; 2003; 389-398
8. Olsen E, Hordinsky M, McDonald-Hull S, Price V, Roberts J, Shapiro J, Stenn K. Alopecia areata investigational assessment guidelines-Part II *J Am Acad Dermatol* 2004; 51(3): 440-447
9. Williamson D, Gonzales M, Finlay AY. The effect of hair loss on quality of life. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001; 15:137-139
10. Firooz A, Firoozabadi MR, Ghazisadi B, Dowlati Y. Concepts of patients with alopecia areata about their disease. *BMC Dermatology* 2005;5:1
11. Gelfand JM, Feldman RS, Thomas J, Rolstad T, Margolis DJ. Determinants of quality of life in patients with psoriasis: A study from the US population. *J Acad Dermatol* 2004; 51(5):704-708
12. Öztürkcan S, Aydemir Ö, İnandır I. Akne vulgarisli hastalarda yaşam kalitesi. *T Klin Dermatoloji*. 2002;12(3): 131-134