



Androgenetik alopesili kadınlarda hairdexs ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

The evaluation of the quality of life in women with androgenetic alopecia using hairdex

Eylem CEREN, Tuğba Rezan EKMEKÇİ, Adem KÖŞLÜ

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

ÖZET

Amaç: Saç hastalıklarına özgü bir yaşam kalite ölçeği olan hairdex ile androgenetik alopesinin Türk kadınlarında hayat kalitesine etkisini ve ölçeğin kabul görüp görünmeyeceğini araştırmaktı.

Gereç ve Yöntem: Androgenetik alopesili 100 kadın çalışmaya alındı. Yaş, eğitim durumu, saç dökülme süresi, evresi kaydedildi. Hastalardan 48 soruluk "hairdex" ve hairdexi değerlendirmelerini sağlayacak "Hasta Değerlendirme Formu"nu doldurmaları istendi.

Bulgular: Duygu skorları diğerlerine kıyasla fark edilebilir derecede yüksekti. Yaş artarken hairdex ($r=-0.20$ $p<0.05$) ve semptom skorları azalmaktaydı ($r=-0.23$ $p<0.05$). Eğitim düzeyi ve dökülme evresiyle ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Dökülme süresiyle stigmatizasyon skoru arasında zayıf derecede anlamlı negatif korelasyon vardı ($r=-0.20$ $p<0.05$). Emeklilerde hairdex ve duygu skorları diğerlerine oranla anlamlı derecede düşüktü ($p<0.05$). Değerlendirme form skorları ortalaması 4.76'ydı. Hastaların %98'i hairdexi doldurmaya değer bulmuşlardı.

Sonuç: Androgenetik alopesi kadınlarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Hairdex hastalar tarafından kabul görmüştür, ancak geçerlilik çalışmaları ile Türk toplumuna uyarlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Androgenetik alopesi, hairdexs, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: It was to evaluate the impact of androgenetic alopecia on the quality of life of Turkish women using hairdex which is a specific questionnaire for hair diseases and whether the questionnaire was accepted or not.

Study Design: A total of 100 female patients with androgenetic alopecia were included in this study. Patients' age, education level, the duration of hair loss and the severity of alopecia were noted. The patients were asked to fill in "hairdex" which contains 48 questions and a "Patient Assessment Form".

Results: Emotional scores were significantly higher than the others. Age had a negative correlation with hairdex ($r=-0.20$ $p<0.05$) and symptom scores ($r=-0.23$ $p<0.05$). There were no statistically difference between the questionnaire scores and the duration of alopecia and the severity of alopecia. There was a statistically weak negative correlation between the duration of alopecia and the stigmatisation scores ($r=-0.20$ $p<0.05$). Hairdex and emotion scores were in the retired group statistically lower ($p<0.05$). Patient assessment form median score was 4.76. Ninety eight percent of patients thought that the test was worth the time.

Conclusions: Androgenetic alopecia has a negative impact on quality of life of women. Hairdex was accepted by the patients. However, the test should be adapted to Turkish society by validation studies.

Key Words: Androgenetic alopecia, hairdex, quality of life.

GİRİŞ

Deri hastalıkları; kişinin dış görünüşünü,

Yazışma adresi:

Eylem Ceren
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği
Email: eylemceren@gmail.com
Tel: 0 212 231 22 09 /1271
Fax: 0 212 234 11 21

Geliş tarihi / Date of receipt: 14 Mart 2008 / March 21, 2008
Kabul tarihi / Date of acceptance: 21 Mart 2008 / March 21, 2008

özellikle sosyal ve emosyonel durumunu diğer hastalıklardan daha fazla etkiler (1,2,3,4). Son yıllarda bu konuda giderek artan sıklıkta çalışma yapılmakta ve yaşam kalite indeksleri oluşturulmaktadır (5,6,7).

Çok yaygın bir şekilde kullanılan Dermatology Life Quality Index (DLQI), Skindex, Health-Related Quality of Life (HRQoL) gibi tüm hastalıklara uygulanan genel ölçeklerin dışında başta psoriasis, atopik dermatit, akne olmak üzere hastalığa spesifik ölçekler de zaman içinde ge-

liştirilmiştir (1,2,3,5,6,7).

Araştırmacılar tarafından androjenetik alopesinin (AGA) kişinin hayat kalitesine etkisini sorgulayan anket çalışmaları yapılsa da, birbirine benzer sorular içeren bu anketler özel bir isimle anılmamış ve diğer hastalıklarda olduğu gibi yaygın kabul görmemiştir.

Androjenetik alopesinin hayat kalitesi üzerine etkisini ölçmeyi amaçlayan ilk spesifik anket 2000 yılında Dolte ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Women's Androjenetik Alopecia Quality of Life Questionnaire (WAA-QOL) adındaki bu ölçek Health-related Quality of Life (HRQOL) skalasından modifiye edilmiştir ve sadece kadınlara özgüdür (8).

2001 yılında yapılan hairdeks ise Skindex'ten yararlanılarak geliştirilmiş; saç dökülmesi olan hastalara spesifik oluşturulmuş bir yaşam kalite ölçeğidir (9). Daha sonra aynı indeksle ikinci bir çalışma da yapılmıştır (10). Her iki çalışmada indeks AGA'lı kadınlara uygulanmıştır.

Schmidt ve ark.larına göre hairdeks sadece bir yaşam kalite ölçeği değildir, aynı zamanda psikolojik desteğe nerede ve ne zaman ihtiyaç olabileceğini anlamada kullanılabilecek bir ilk basamak ölçeği de olabilir (10).

Bu çalışma ile amacımız AGA'lı Türk kadın hastalarda hairdeksi uygulayarak AGA'nın hayat kalitesi üzerine etkisini ve bu ölçeğin Türk kadın hastalar tarafından kabul görüp görmeyeceğini araştırmaktır.

YÖNTEM ve GEREÇLER

Çalışmaya Eylül 2006 - Mayıs 2007 tarihleri arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran ve klinik olarak AGA tanısı konan 100 kadın hasta dahil edildi.

Her hastaya cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, saç dökülmesinin süresi ve hekim tarafından belirlenen saç dökülmesinin evresi gibi parametreleri içeren "Hasta Kayıt Formu" dolduruldu. Saç dökülmesinin evresi belirlenirken; Ludwig sınıflaması kullanıldı.

Hastalara 48 soruluk "hairdeks" uygulandı (Tablo 1) (9).

Hairdeks sosyal yaşam, duygusal yaşam, günlük aktivite, semptomlar, kognitif (idrak) yaşam ve cinsel yaşamı sorgulayan sorular içermektedir.

Sorular 5 aşamalı cevap formatındadır ve 5 kategoriyi inceler:

1. FONKSİYON: Saçlarımın durumu iş ve özel hayatımdaki fiziksel aktivitemi engelliyor, şeklindeki sorularla belirtildi. Günlük yaşantıya olan etkiyi ölçer.

2. DUYGU: Tedirginlik, depresyon, kızgınlık gibi durumlar, saçlarımın durumu beni üzüyor, saçlarımın durumu beni demotive ediyor gibi sorularla araştırıldı.

3. SEMPTOM: Doktor tarafından klinik objektif değerlendirme dışında; saçlarım yağlı, hassas, gibi sorularla hastaların subjektif semptomları araştırıldı.

4. KENDİNE GÜVEN: Saçlarımın durumuna rağmen kendimle barışığım, gibi sorularla araştırıldı.

5. STİGMATİZASYON: Saç dökülmesinin sosyal hayata olan etkisinden ve başkalarına yakınlaşma korkusu peruk taşımayı normal karşılıyorum, şu ana kadar doktor tarafından hiç ciddiye alınmadım, gibi sorularla incelendi.

Hairdeks içindeki her soruya verilen cevabın minimum skoru: 0 maksimum skoru: 4 olarak değerlendirildi. Sonuç olarak toplam 48 soruya verilen yanıtlar 0-4 arasında değişen skorlarla değerlendirmeye tabi tutularak; minimum total skor: 0 maksimum total skor: 192 olarak hesaplandı (5 puanlı Likert ölçeğine göre) (9).

Semptom, fonksiyon, duygu ve stigmatizasyon skorları arttıkça ve kendine güven skorları azaldıkça yaşam kalitesi düşmekteydi.

Son olarak da hastalardan hairdeksi değerlendirmelerini sağlayacak yine Fischer ve ark. uyguladıkları "Hasta Değerlendirme Formu"nu doldurmaları istendi (Tablo 2).

Bu form; hairdeksi ne kadar zamanda doldurduğu, bu zamana değip değmediği, soruların açık olup olmadığı, soruların şikâyetlerinin ne kadarını karşıladığı, anketin anlamlı olup olmadığı ile ilgili sorular içermekteydi (9).

Form skorları arttıkça; hastaların hairdeksi kabul görmeleri de artıyordu. Formun sonucu +5 ile -5 arasında değişiyordu.

Tablo 1: Hairdeks

Sorular	Hiç bir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Saç derim acıyor					
2. Saçlarımın durumu uyku düzenimi etkiliyor					
3. Saçlarımla ilgili ciddi bir sorunum olduğunu düşünüyorum					
4. Saçlarımın durumu iş veya boş zamanlarımda yaptığım aktiviteleri olumsuz yönde etkiliyor					
5. Saçlarımın durumu özel hayatımı etkiliyor					
6. Saçlarımın durumu beni depresyona sokuyor					
7. Saç derim yanıyor					
8. Saç dökülmesinden dolayı daha fazla evde oturuyorum					
9. Saç derimin durumunun deformasyonla sonuçlanacağı konusunda endişeliyim					
10. Saç derim pullanıyor					
11. Saçlarımın durumu, bana yakın olan insanlara yaklaşmamı etkiliyor					
12. Saçlarımın durumunun beni utandıracağını düşünüyorum					
13. Saç dökülmemin kötüleşeceğini düşünüyorum					
14. Saç dökülmemden dolayı daha sık tek başıma kalıyorum					
15. Saçlarımın durumu beni sinirlendiriyor					
16. Su, saçlarımın durumunu etkiliyor					
17. Saçlarımın durumundan dolayı hoşlandığım insanlara yakınlık göstermekte zorlanıyorum					
18. Saçlı derim kötü bir durumda					
19. Saçlı derim hassaslaştı					
20. Saçlarımın durumu, diğer insanlara olan yakınlaşmamı etkiliyor					
21. Saç dökülmem acınacak durumda					
22. Saç dökülmem yakınlarım için bir sorun					
23. Saçlarımın durumu beni tedirgin ediyor					
24. Saçlarım çok hassas					
25. Saçlı derimden dolayı insanlarla daha az zaman geçiriyorum					
26. Saçlarımın durumundan dolayı kendimi moralsiz hissediyorum					
27. Saçlı derim kanıyor					
28. Saçlarımın durumu beni agresif yapıyor					
29. Saç dökülmem cinsel hayatımı etkiliyor					
30. Saçlarımın durumu sinirime dokunuyor					
31. Saçlarımın durumu kontrol altında					
32. Saçlarımın durumu sinema, otobüs gibi insanların bana yakın oldukları yerde sorun yaratıyor					
33. Saçlarımın durumuna rağmen kendimle barışığım					
34. Saçlarımın durumundan dolayı kendimi dışlanmış hissediyorum					
35. Saçlarımın durumuna rağmen hayat güzel					
36. Saçlarımın durumu yaşlı görüneceğimden korkuyorum					
37. Saçlarımın durumu, hedeflere ulaşmamı zorlaştırıyor					
38. Saçlarımın durumundan dolayı insanlar benimle dalga geçiyor					
39. Saçlarımın durumu nasıl olursa olsun kendime güveniyorum					
40. Saçlarımın durumuna diğer insanlar anlayış gösteriyorlar					
41. Saçlarımın durumuna rağmen her zamanki gibi kuaföre gidiyorum					
42. Saçlarımın durumu ve dökülmesinden dolayı diğer insanlar arkamdan konuşuyorlar					
43. Başkalarıyla karşılaştırınca saçlarımın bu haline şükrediyorum					
44. Saçlarımın durumu beni çirkinleştiriyor					
45. Saçlarımı, koltuk veya tarakta görünce nefret ediyorum					
46. Saçlarımın durumu bence, diğerlerinin bende ilk algıladıkları şey					
47. Her sabah aynada saçlarımın durumuna bakıyorum					
48. Şu ana kadar doktorlar tarafından saç problemim ciddiye alınmadı					

Tablo 2: Hasta değerlendirme formu

1. Anketi ne kadar zamanda doldurdunuz?	≤15 dk	15-30 dk	≥30 dk
2. Anketi doldurmaya harcadığınız zamana değdiğini düşünüyor musunuz?		Evet	Hayır
3. Anket soruları yeterince açık mı?	Evet yeterince açık	Fikrim yok	Hayır açık değil
4. Anket soruları yeterince anlaşılabilir mi?	Evet anlaşılır	Fikrim yok	Hayır anlaşılır değil
5. Anket soruları şikâyetlerinizi kapsıyor mu?	Evet kapsıyor	Fikrim yok	Hayır kapsamıyor

Tablo 3: Ortalama hairdeks skorları

Semptom	Fonksiyon	Duygu	Kendine güven	Stigmatizasyon	Toplam
10,24	5,95	37,62	11,08	4,59	69.66

BULGULAR

Çalışmaya 100 kadın hasta alındı. Hastaların yaş ort: 37.67 idi.

Duygu skorları diğerlerine kıyasla fark edilebilir derecede yüksekti (Tablo 3).

Yaş artarken semptom skoru azalmaktaydı (zayıf derecede anlamlı megatif korelasyon mevcuttu $r=-0.23$ $p<0.05$). Yaş artarken hairdeks skorları da azalmaktaydı ($r=-0.20$ $p<0.05$).

Eğitim düzeyi ile ölçek skorları arasında anlamlı korelasyon yoktu.

Meslek grupları açısından bakıldığında emekli olan grubun hairdeks ve duygu skorları diğer meslek gruplarına göre anlamlı derecede düşüktü ($p<0.05$).

Dökülme süresi ile stigmatizasyon skoru arasında çok zayıf derecede anlamlı negatif korelasyon vardı ($r=-0.20$ $p<0.05$).

Dökülme evreleri arasında ölçek skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

Değerlendirme Formu Bulguları: Form ortalaması 4.76 idi. Hastaların %94'ü 15 dk'dan az sürede değerlendirme formunu doldurdular. %98'i anketi doldurduğu zamana değdiğini düşünüyordu. %95'i anketi yeterince açık, %96'sı yeterince anlaşılır buluyordu. %94'ü anketin şikâyetlerini yeterince kapsadığını düşünüyordu.

TARTIŞMA

Fischer ve ark. 2001 yılında saç dökülmesi olan hastalarda, hastalığa spesifik, hairdeks adını verdikleri bir yaşam kalite ölçeği oluşturmuşlardır. Skindex'in orjinal 29 sorusuna 19 soru ekleyerek yaptıkları bu indeksin geçerlilik ve güvenilirliğini istatistiksel olarak da kanıtlamışlardır. Bu çalışmada anket formu 30 AGA'lı ve 45 diffüz alopesili 75 kadın hastaya uygulanmıştır. Androjenetik alopesili olguların skorlarını diffüz alopesili olgulara nazaran daha yüksek bulmuşlardır. Belirgin saç kaybı olan olgularda semptom ve stigmatizasyon skalasında ciddi yükseklik saptamışlardır. Ancak paradoksal olarak belirgin saç kaybı olmayanların duygu skorlarında anlamlı yüksek değerler kaydetmişlerdir. Fonksiyon skalasına göre çok belirgin saç dökülmesi olanların diğer gruplardan daha çok etkilendiğini bulmuşlardır. Tüm hastalar ele alındığında duygu skorlarını diğerlerine nazaran daha yüksek bulmuşlardır. Anketin kabul görme oranını ise çok iyi (%90) olarak tanımlamışlardır (9).

Hairdeks ile yapılan ikinci çalışma ise Schmidt ve ark. tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada yine diffüz alopesi veya AGA'sı olan 50 kadın hasta alınmıştır. Hairdekse ek olarak Berne Coping Test (BEFO-S) ve Social Support Questionnaire (F-SO-ZU-K22) kullanılmıştır. Belirgin saç kaybının, ha-

fif saç kaybına göre hairdeksin fonksiyon, duygu, kendine güven ve stigmatizasyon skalalarında negatif etkisini saptamışlardır (10).

Çalışmamıza diffüz alopesili kadınları aldık. Androjenetik alopesili kadınlarda biz de duygu skorlarını en yüksek bulduk. Skorların ortalama puanına bakıldığında; Fischer ve ark.nın çalışmasından çok daha abartılı olarak duygu skorları semptom ve kendine güven skorlarının yaklaşık 3, fonksiyon ve stigmatizasyon skorlarının yaklaşık 7 katı kadar yüksek değerdeydi.

Androjenetik alopesinin kadınları emosyonel olarak etkilediği Girman ve ark.nın yaptıkları çalışmada da gösterilmiştir (11). Yine Schmidt S.'nin; AGA ve diffüz alopesili kadınlarda Health-related Quality of Life (HRQoL) skalası kullanılarak yaptığı çalışmada da AGA'nın duygusal yönden hastalar üzerinde ciddi anlamda etkisinin olduğu belirlenmiştir (12).

Çalışmamızda Fischer ve ark. ile Schmidt ve ark.dan farklı olarak evre ile semptom, fonksiyon, duygu, kendine güven ve stigmatizasyon skorları arasında ilişki yoktu.

Ayrıca baktığımız hastalık süresi skor ilişkisinde, stigmatizasyon skoru haricinde skorlar süre ile değişmiyordu. Tersine yaşam kalitesinin AGA süresinden etkilendiğini gösteren çalışma-

lar da vardır. Nitekim Williamson ve ark. yaptıkları çalışmada saç dökülme süresi arttıkça DLQI skorunun anlamlı ölçüde yükseldiğini tespit etmişlerdir (13).

Çalışmamızda eğitim ile hairdeks arasında bir ilişki olup olmadığını da araştırdık. Buna göre kadınlarda eğitim düzeyi arttıkça kendine güven skorları anlamlı olmasa da artmaktaydı; bu da eğitilmiş kadınların kendisiyle daha barışık olması şeklinde yorumlanabilir (14).

Değerlendirme form skorları ele alındığında kadınlarda ortalama skor 4.76 olarak tespit edildi (max:5). Bu da Alman toplumunun yanında Türk kadınlarda da hairdeksi kabul görme oranının iyi olduğunu göstermektedir.

Kadın AGA'larda hairdeks kullanarak yaptığımız çalışmada; AGA'nın kadınlarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir. İndeksin yaş, eğitim, dökülme süresi ve evresi gibi parametrelerle ilişkisine baktığımızda; daha önceki çalışma sonuçlarına benzer sonuçlar yanında ters sonuçlar da saptandı. Ayrıca hasta değerlendirme formu ile hairdeksin hastalar tarafından genel kabul gördüğü de belirlendi. Ancak daha sağlıklı bir değerlendirme yapabilmek için, hairdeks geçerlilik çalışmaları toplumun yaşam tarzına ve kültürel yapısına uygun hale getirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Finlay AY: Quality of life measurement in dermatology a practical guide. Br J Dermatol, 136:305-314, 1997.
2. Köşlü A, Gökdemir G, Acıöz E: Dermatolojide yaşam kalitesi. TURKDERM, 37:16-23, 2003.
3. Halioua B, Beumont MG, Lunel F: Quality of life in dermatology. Int J Dermatol, 39:801-806, 2000.
4. Gürel MS, Yanık M, Şimşek Z, Kati M, Karaman A: Quality of life instrument for Turkish people with skin diseases. Int J Dermatol, 44:933-938, 2005.
5. Morgan M, McCreedy R, Simpson J, Hay RJ: Dermatology quality of life scales- a measure of the impact of skin diseases. Br J Dermatol, 136:202-206, 1997.
6. Anderson JR, Rajagopalan R: Development and validation of a quality of life instrument for cutaneous diseases. J Am Acad Dermatol, 37:41-50, 1997.
7. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM: Skindex, a quality of life measure for patients with skin diseases: Reliability, Validity and Responsiveness. J Invest Dermatol, 107:707-713, 1996.
8. Dolte KS, Girman CJ, Hartmaier S, Roberts J, Bergfeld W, Waldstreicher J: Development of a health-related quality of life questionnaire for women with androgenetic alopecia. Clin Exp Dermatol, 25:637-642, 2000.
9. Fischer TW, Schmidt S, Strauss B, Elsner P: Hairdex: a tool for evaluation of disease-specific quality of life in patients with hair diseases. Hautarzt, 52:219-227, 2001.
10. Schmidt S, Fischer TW, Chren MM, Strauss BM, Elsner P: Strategies of coping and quality of life in women with alopecia. Br J Dermatol, 144:1038-1043, 2001.
11. Girman CJ, Hartmaier S, Roberts J, Berkfeld W, Waldstreicher J: Patient-Perceived Importance of Negative Effects of Androgenetic Alopecia in Women. J Womens Health Gend Based Med, 8:1091-1095, 1999.
12. Schmidt S: Female alopecia: The mediating effect of attachment patterns on changes in subjective health indicators. Br J Dermatol, 148:1205-1211, 2003.
13. Williamson D, Gonzalez M, Finlay AY: The effect of hair loss on quality of life. J Eur Acad Dermatol Venerol, 15:137-139, 2001.
14. Cash TF: The psychosocial consequences of androgenetic alopecia: a review of the research literature. Br J Dermatol, 141:398-405, 1999.