



## **Saç Dökülmeleri**

*Prof. Dr. Oya Oğuz*

İnsan saçı sürekli ve siklik olarak (*anagen*) büyür. Saç siklusunu gelişme dönemi büyümenin durması (*katagen*) ve istirahat dönemi oluşturur. Saçın büyümesi normalde randomize ve non-senkronizedir. Ancak postpartum dönemde ve sistemik hastalıklarda olduğu gibi bazı fizyolojik durumlarda kıl siklusu senkronize olur. Senkronizasyon büyümenin durduğu (*katagen*) dönemde olursa, katogen ve telogen dönemin toplamı kadar bir dökülme dönemi olur. Aslında bu durumda saçlar hızla çekilmedikçe bir dökülme olmaz. Fizyolojik olarak dökülmenin başlangıcı yeni bir anagen siklusta, yani kıl, foliküler kanala girmeye başladığında gerçekleşir. Bu özelliği gösteren saçlar bütün saçların %10'udur. Büyümenin durması, hücre bölünmesinin durmasıyla başlar. İlk etkilenen hücreler matriksteki melanositlerdir.

Kıl büyümesinin düzenlenmesi başlıca androgenlerin etkisi altındadır. Androgenler gövde, sakal ve pubis bölgesindeki vellusların terminal kıl şekline dönüşmesini sağlarlar. Buna karşılık saç büyümesi için gerekli değildir. Kadınlarda hirsutizm ve saç kaybının birarada olması androgenlerin saçlı deri ve diğer bölgelerdeki kıl büyümesi üzerindeki paradoksal etkilerinin en tipik örneğidir.

Kıl folikülünde androgen reseptörleri bulunur. Reseptörler düzeyinde farmakolojik bir blokaj yapıldığı takdirde, hem kıllanma artışı, hem de saç kaybı önlenabilir.

Büyüme dönemi yıllarca, büyümenin durması birkaç gün, istirahat dönemi de birkaç ay sürer. Saçlı derideki saçların %85'i büyüme, %1'i katagen, %15'i de telogen dönemdedir.

Erkeklerde olduğu gibi androgenlere bağımlı kıllar, sakal, dış kulak yolu, pubis kılları, düşük dozda androgenlere bağımlı kıllar (kadındaki gibi) aksilla ve pubis kılları, androgenlere bağımlı olmayan kıllar ise kaşlar ve kirpiklerdir.

**Tablo 1.** Saç dökülmelerinin saç kaybı kalıplarına göre sınıflandırılması

Lokalize	Generalize
Androgenik alopesi	Akut kan kaybı
Alopesi areata	Postpartum alopesi
Trikotillomani	Protein-enerji malnutrisyonu
Traksiyon alopesisi	Kilo kaybı
Skatrisyel alopesi	Yüksek ateş
İnfeksiyon	Cerrahi girişim
Neoplaziler	İlaçlar
Lupus eritematozus	İntoksikasyon
Skleroderma	Radyoterapi, sekonder sfiliz

### SAÇ DÖKÜLMELERİNİN NEDENLERİ

Saç dökülmelerinin nedenlerini

- genetik predispozisyon,
  - kıl gelişimi bozuklukları,
  - sistemik hastalıklar ve otoimmunité,
  - saçlı deri hastalıkları,
  - ilaçlar
- oluşturur.

Normalde, erişkinde günde 50-100 adet istirahat dönemindeki saç tarama, yıkanma veya çekelenmeye bağlı olarak dökülür. Bu dökülmeler 2 aya kadar sürebilir ve yılda 3 kez siklik olarak tekrarlar.

Saç dökülme süresinin 2 ayı aşması patolojik bir süreç olup, bazı incelemelerin yapılmasını gerektirir. Saç dökülmesinin değerlendirilmesi hastanın şikayetine dayanılarak, basit çekme testiyle ve trikogram ile yapılabilir. Çekme testi başparmak ve işaret parmağı yardımıyla saçların sertçe çekilmesidir. Bu şekilde her alanda 3-5 tel saçın gelmesi, belirgin bir saç seyrelmesi gözlenmeyen ancak saç dökülmesi yakınması olan hastada, dökülmenin var olduğunu doğrular. 5 telden fazla saçın gelmesi ise büyüme döneminde durmaya ve senkronizasyona yol açan, sistemik bir nedenin varlığına işaret eder. Trikogram ise 5 güne dek yıkanmamış saçların belirli bir bölgeden (örneğin verteks, frontal, paryetal alanlar) penset aracılığıyla çekilerek, ışık mikroskopunda incelenmesi ve farklı evrelerdeki terminal kıl oranlarının belirlenmesidir. Diffüz bir saç kaybının klinik olarak gözlenebilmesi için saçların en az %25'inin kayba uğramış olması gereklidir. Kişideki günlük kıl kaybı cinsiyet, ırk yaş ve

**Tablo 2.** Saç dökülmelerinin tanısına sistematik yaklaşım

<p><b>Öykü - Ani veya yavaş ilerleyici kayıp</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son 2 ayda fizyolojik stres</li> <li>• İlaç kullanımı</li> <li>• Kimyasal madde alımı</li> </ul> <p><b>Muayene - Lokalize/Generalize</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• İnflamatuvar/Non-inflamatuvar</li> <li>• Saç yoğunluğu (normal/azalmış)</li> <li>• Foliküler keratoz varlığı</li> </ul> <p><b>Diğer alanlarda deri hastalığı</b></p> <p><b>Tanı yöntemleri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Çekme testi</li> <li>• Endokrinolojik araştırma</li> <li>• Kan biyokimyası</li> </ul>
---

muhtemelen genetik faktörlere bağlı olarak değişir. Saça deride ortalama 100.000 saç bulunur ve bir günde bunun 100-150 kadarı kayba uğrar. İstirahat halindeki saç oranının artmasıyla, çekme, yıkama, tarama gibi günlük yaşamındaki basit travmatik etkilerle günlük saç kaybı 150-400'e ulaşabilir. "Telogen efluvium" adını alan bu saç kaybı trikogram ve saçlı deri biyopsisiyle doğrulanabilir. Non-inflamatuvar bir mekanizmayla gerçekleşen bu tabloda, histopatolojik olarak distrofik değişiklikler bulunmaz. Bu şekilde bu tablonun distrofik ve/veya inflamatuvar değişikliklerin bulunduğu traksiyon alopezisi, alopezi areata ve androgenik alopeziden ayrılması mümkündür.

Postpartum telogen efluviumda ve kadında erken androgenetik alopesiyle birlikte olan telogen efluviumda dökülme diffüz olmakla birlikte ilkin frontal bölgede farkedilir.

Postnatal telogen efluvium doğumdan sonraki ilk 4 ay içinde görülür ve 6 aya kadar saçlar yeniden büyür. İlaçlara bağlı telogen efluvium amfetaminler, aminosalisilik asit, bromokriptin, kaptopril, kumarin, karbamazepin, simetidin, danazol, enalapril, etretinat, lityum karbonat, levadopa, metirapon, propanolol, trimetadion, ACE inhibitörleri, antititroid ilaçlar (karbimazol), metiltiyourasil, propiltiyourasil, interferon, desipramin, imipramin, A vitamini etisiyle ortaya çıkar.

Diğer telogen kayıp nedenleri protein eksiklikleri, kilo kaybı, çinko eksikliği, düşük kalorili diyet uygulamaları, demir eksikliği ve protein enerji malnütrisyondur. Hipotiroid ve renal diyaliz diğer nedenler arasındadır.

Diffüz saç kaybından yakınan kadınların %70'inde demir eksikliği saptanmıştır. Bunların %18'inde demir eksikliği anemisi mevcuttur. Demir eksikliği durumunda anemi ortaya çıkmadan önce depo demiri ve doku demiri azaltmaktadır. Bazı araştırmacılar saç dökülmesini, aneminin en erken bulgusu olduğunu ve aşikar anemiden önce ortaya çıktığını öne sürmektedirler. Kronik telogen efluviumda saçlar diffüz olarak seyrelir ve incelir. Özellikle 30-60 yaş arasında ortaya çıkan ve sıklıkla premenopozal dönemdeki kadınlarda görülen bu durumda frontal saç çizgisi de geri çekilebilir.

Telogen efluviumun tedavisi, nedenin ortaya çıkarılıp, gerekli önlemlerin alınmasıdır. Dönüşümlü bir tablo olduğundan genelde prognoz iyidir.

Kronik telogen efluviumun önemi anksiyeteye yol açabilen bir durum olmasıdır. Tedavi kadar, hastaya kıl gelişimi ve yakınmalarının neden kaynaklandığının ve düzelmenin yaşa bağlı olarak belli bir oranda ve uzun sürede gerçekleşeceğinin açıklanması ve hastanın eğitilmesi önemlidir.

Anagen saç kayıpları büyümenin erken duraklamasıyla, duraklama ve istirahat dönemine erken geçiş ve senkronizasyona bağlıdır. Özellikle kanser kemoterapisinde kullanılan, antimetabolitler, alkilleyici ajanlar ve antimitotiklerle ortaya çıkar. Bu tedavileri izleyen ilk 4 haftada diffüz saç kaybı olur. Kıllar çok incelmış olup, kolayca kırılırlar. Tedavi aralıklarının açılması veya tedavinin kesilmesiyle kıl folikülü normal aktivitesine kavuşur. Saçın kalıcı olarak haraplanması söz konusu değildir. Topikal minoksidil solüsyonu, kıl büyümesini hızlandırarak, saçsızlık süresini kısaltır.

#### **KAYNAKLAR**

1. Friedler VC, Hafeez A. Diffusa alopecia: Talogen hair loss: Disorders of Hair Growth. Olsen EA (Ed): New York, McGraw-Hill, Inc, 1994: 241-255
2. Odom RB, James WD, Berger TG. Andrew Diseases of the Skin. 9. Baskı. Philadelphia, WB Saunders Co, 2000.
3. Brain Falco O, Plewing G, Wolff HH, Burgdorf WHC. Dermatology, 2. Baskı Berlin, Springer, 2000.