

Kriyoterapi Alopesi Areata Tedavisinde İlk Seçeneklerden Birisi Olabilir mi?

CAN CRYOTHERAPY BE ONE OF THE FIRST CHOICES IN THE TREATMENT OF ALOPECIA AREATA?

A. Burhan AKSAKAL*, Ahmet AKAR*, Hakan ERBİL**, Zafer KURUMLU***

* Yrd.Doç.Dr., Gülhane Askeri Tıp Akademisi Dermatoloji AD,

** Uz.Dr., Gülhane Askeri Tıp Akademisi Dermatoloji AD,

*** Doç.Dr., Gülhane Askeri Tıp Akademisi Dermatoloji AD, ANKARA

Özet

Alopesi Areata (AA)'nın tedavisinde şimdiye kadar kullanılagelen tedavi şekillerinin birçoğu şiddetli yan etkileri ve yüksek nüks oranları nedeniyle fazla yüz güldürücü değildir. Ancak son zamanlarda kriyoterapi ile elde edilen umut verici gelişmeler vardır. Biz de uygulamayı son derece kolay ve yan etkisi de yok denecek kadar az olan kriyoterapiyi Gülhane Askeri Tıp Akademisi Dermatoloji polikliniği'ne 1999 Mart ve Ağustos ayları arasında başvuran AA'lı hastalarımıza uyguladık.

Çalışmaya 40'ı lokalize, 3'ü total olmak üzere AA'lı 43 hasta alındı. Hastalara 5-10 saniye süreyle açık spray yöntemi ile çift erime donma siklusu şeklinde kriyoterapi uygulandı. İşlem 1 ay sonra yinelenildi. Hastalar 4 ay süreyle takip edildi.

Hastaların 11 tanesinin takipleri yapılamadığından çalışmaya 2'si total AA olmak üzere toplam 32 hasta ile tamamlandı. 4. Ayın sonunda lokalize AA olgularının 23'ünde (%76.6), total AA olgularının 1'inde (%50) olmak üzere 24 olguda (%75) "başarılı" sonuç elde ettik. Yanma ve acıma hissi dışında yan etki gözlemlenmedi.

Kriyoterapi, özellikle lokalize ve uzun süreli öykü vermeyen AA'lı hastalarda kullanımı kolay, yan etkisi az ve en az diğer tedavi yöntemleri kadar etkili olması nedeniyle tedavide ilk seçeneklerden birisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata, Kriyoterapi

T Klin Dermatoloji 2000, 10:184-187

Summary

Traditional therapy approaches for Alopecia areata (AA) are almost unsatisfactory because they may have serious side effects, and a high recurrence rate. Recently, cryotherapy has given some promising results. We applied cryotherapy, which is easy to apply and has little side effects, to our patients who visited Dermatology Department of Gülhane Military Medical Faculty between March and August 1999.

Forty-three patients with AA (40 localised, 3 total) were included in the study. 5-10 seconds open spray cryotherapy technique with double freezing-throwing cycles was applied. The procedure was repeated one month later and the patients were followed for 4 months.

The follow-up of 11 patients could not be performed and the results of 32 patients followed up for 4 months were evaluated. At the end of the fourth month 23 (76.6 %) patients with local AA and 1 (50 %) patient with total AA, totally 24 patients (75 %) were accepted as "successful". No side effects except burning sensation and pain were detected.

Cryotherapy is an easy technique with low risk that can be used as a first choice treatment in localized and acute onset AA. It is also at least as effective as other treatment modalities.

Key Words: Alopecia areata, Cryotherapy

T Klin J Dermatol 2000, 10:184-187

Alopesi Areata (AA), etyolojisi belli olmayan, yama tarzında skarsız saç kaybı ile karakterize bir

Geliş Tarihi: 26.01.2000

Yazışma Adresi: Dostlar Sitesi C Blok No:26
06520, Balgat, ANKARA

hastalıktır. Saç kaybı şiddetinin tüm vücudu tutabilecek kadar yaygın bir şekilde ilerleyebilmesi nedeniyle önemlidir. Hastalığın sürprizlere açık, önceden kestirilemeyen seyrinin tedavi yöntemleriyle fazla değiştirilememesi de farklı bir özelliğidir. Bir yandan terapötik yararlanım ve hastalığın doğal remisyon süreci arasındaki kar-

maşık ilişki diğer yandan hastalığın hasta üzerinde yol açtığı fiziksel ve emosyonel durum hekimi hastaya karşı birşeyler yapma konusunda sorumlu kılmaktadır (1).

Materyel ve Metod

Çalışma kapsamına Alopesi Areata (AA)'lı 33'ü erkek, 10'u kadın olmak üzere toplam 43 hasta alındı. Hastaların 40 'ında lokalize AA, 3'ünde ise total AA vardı. Hastalarda atopik bünye ve ailesel AA öyküsü irdelendi. Yakınmaları tekrarlayıcı nitelikte olan 15 hastadan tam kan, kan biokimyası, sedimentasyon, tiroid fonksiyon testleri, tam idrar, üst abdomen USG'si, gaitada parazit, boğaz sürüntü kültürü ve fokal enfeksiyon taraması istendi. Yakınmaları ilk defa ortaya çıkan 28 hastada herhangi bir araştırma yapılmadı. Hastaların son 3 ay içerisinde herhangi bir topikal veya sistemik tedavi kullanmamış olmasına dikkat edildi.

Tedavi uygulaması açık spray şeklinde 5-10 saniye süreyle çift donma-erime siklusu şeklinde yapıldı. İşlem 1 ay sonra yanıt olsun olmasın aynı şekilde yinelendi. Çalışma boyunca başka ek bir topikal veya sistemik tedavi uygulanmadı.

Hastalar tedavi sonrasında 1'er aylık aralarla yaklaşık olarak 4 ay süreyle takip edildi. 4. ay sonunda hasta yeniden değerlendirildi. "Başarılı" ve "Başarılı Değil" sonucuna varıldı. Buna göre;

"Başarılı": Tedavi öncesine göre alopesik bölgenin tamamında vellus veya terminal kılların görülmesi veya alopesik alanın %50 ya da üzerinde bir alanda terminal kılların görülmesi,

"Başarılı Değil": Tedavi öncesine göre alopesik alanların sabit kalması, daha da büyümesi veya alopesik alanın %50'sinden daha az bir alanda terminal veya vellus kılların görülmesi şeklinde yorumlandı.

Bulgular

Hastaların yaşları 7 ile 41 yaş arasında (ortalama 23.3 yıl) değişiyordu. Hastaların şikayetleri 2 ay ile 48 ay (ortalama 10.75 ay) olarak kaydedildi. Hastaların hiçbirisinde atopik bünye ve ailesel AA öyküsü saptanmadı. Çalışma 11 hastanın çeşitli nedenlerle kontrol dışı kalması nedeniyle 32 hasta ile tamamlandı. Şikayetleri tekrarlayıcı nitelikte olan 15 hastanın tetkiklerinde hastalığı tetikleyici özellik arzeden bir bulguya rastlanılmadı. 21 hasta (%48.8)'ya daha önce çeşitli topikal, oral ve parenteral tedaviler uygulanmıştı.

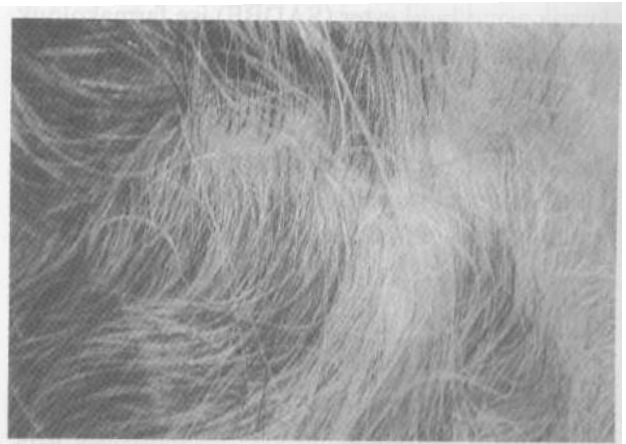
Araştırmanın tamamlanmış olduğu 32 hastanın 30'unda (%93.8) lezyonların ortalama 2x2 ile 5x6 cm (ortalama 3x4 cm) arasında değiştiği lokalize plakların olduğu AA vardı. Bu olguların 18'inde (%60) izole tek plak, 12'sinde (%40) ise 2 veya daha fazla plak olan AA mevcuttu. 2 olgu (%6.2) ise total AA idi.

Dördüncü ayın sonunda yapılan kontrollerde lokalize AA olgularının 23'ünde (%76.6), total AA olgularının 1'inde (%50) olmak üzere toplam 24 olguda (%75) "başarılı" sonuç elde edilirken, 8 olgumuzda (%25) "başarılı değil" sonucuna ulaştık (Şekil 1,2).

İzole tek plaklı ve yakınmaları 6 aydan daha az süre devam eden 13 olgumuzun 11'inde (%84.6) "başarılı" sonuç elde ettik.



Şekil 1. Alopesik alanın kriyoterapi öncesi görünümü.



Şekil 2. Alopesik alanın kriyoterapi sonrası görünümü.

Tedavi sonrasında olguların tümünde çoğu kez birkaç saat içinde düzelen oldukça iyi tolere edilebilen yanma, acıma hissi ve eritem gelişti. Ancak total AA'lı olgularımızın birisine 1 gün süreyle günde 2 gram oral salisilik asit (Aspirin 500 mg, 4x1) vermek zorunda kaldık. Başka bir yan etkiye rastlamadık.

Tartışma

AA tedavisinde aslında tam olarak etkili bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Günümüzde uygulanan tedavi seçeneklerinden herhangi birisi için ilk seçenek olarak sözetmek oldukça zordur. Çünkü hastalığın %30 ile 45 arasında değişen oranlarda kendiliğinden düzelme olasılığı vardır ve idyopatik, inatçı olgularda yüz güldürücü sonuç elde etmenin oldukça güç olduğu bilinen bir gerçektir. Bu durum da hastalığın tedavisi konusunda seçenek kargaşasına neden olmaktadır (2-5). Halihazırda kortikosteroidler topik olarak, intralezyonel olarak ve nadiren de sistemik olarak kullanılabilen en popüler bileşiklerdir. Ancak bütün uygulama şekillerinin farklı yan etkileri söz konusudur. Olasılıkla kutanöz kan akımı veya immün sistem üzerine etki eden ya da kıl folikülleri üzerine doğrudan etki ettiği varsayılan minoxidil uygulananının başarısı sınırlıdır (3,6).

Özellikle çocuklarda topikal olarak kullanılabilen antralin deride şiddetli iritasyon ve boyanmaya yol açabilmektedir. Kontakt duyarlandırıcılardan dinitroklorobenzen (DNCB) son zamanlarda mutajenite riski nedeniyle popülaritesini kaybetmeye başlamıştır. Daha güvenilir bir ajan olan skuarik asit dibutil ester (SADBE) ise farmakolojik olarak solüsyonlar içerisinde stabil değildir ve bu da etkinliğini azaltmaktadır (3). UVB ve PUVA özellikle çok yaygın olgularda kullanılabilen, faydası tartışılır, uzun ve zahmetli tedavi yöntemleridir. Yine siklosporin ve nitrojen mustard kullanımları yaygın olgularda gündeme gelmesi gereken yan etkileri oldukça şiddetli olabilen ilaçlardır.

AA tedavisinde kriyoterapi için tam olarak yüz güldürücü olmasa da bazı umut verici sonuçlar bildirilmiştir. Bu yöntemin etki mekanizması açık değildir. Immunomodülatör etkisi, plasebo etkisi

veya kıl folikülleri içindeki kan dolaşımını uyarıcı etkileri üzerinde durulmaktadır (2,7-9). Lei ve arkadaşları AA'lı adult ve çocuk olgulara pamuk aplikatör ile 2-3 saniye süreyle yüzeysel donma uygulamasıyla %60'ın üzerinde yeni saç gelişimi sağlamışlardır (2,8). Huang ve arkadaşları 123 hastada ağrı ve bül oluşumuna yol açacak kadar şiddetli spray metodu uygulamalarında %71.5 oranında başarı elde etmişlerdir (2,7). Mills ve arkadaşları ise 5 yaşından büyük, yakınmaları en az 2 ay süren 100 olguda açık spray tekniği ile 5-10 saniyelik çift erime-donma siklusu şeklindeki uygulamalarıyla %70'lik bir başarı sağlamışlardır (7). Akyol ve arkadaşları ise pamuk aplikatör ile 4 hafta süreyle haftada bir kez uyguladıkları 2-3 saniye sürecek çift donma-erime siklusu şeklindeki yöntemleriyle 27 hastalarında %77.8 oranında tam ve kısmi iyileşme başarısına ulaşmışlardır (2).

Biz olgularımızda 4 hafta ara ile yaptığımız iki uygulama ile %75'lik bir başarı elde ettik. Bu sonuç literatüre uygunluk göstermekteydi.

Akyol ve arkadaşları, tutulum oranları %25'i geçmeyen olgularda daha yüksek bir başarı yakaladıklarını bildirmişlerdir. Bizim de izole tek plaklı ve yakınmaları 6 aydan daha az süre devam etmiş olan olgularımızda başarı oranımız %84.6 oldu.

Bu çalışmada seyir ve prognozu çok belirgin olmayan bir hastalıkta ilk etapta kullanılabilecek uygulamanı kolay, hasta ve hekimi fazla sıkıntıya sokmayan bir tedavi şekli olarak kriyoterapiye dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Özellikle de akut başlangıçlı, 6 aydan fazla öykü vermeyen, genellikle tek plağı olan hastalarda kullanılması ile oldukça başarılı sonuçlar elde edilebileceğini düşünmekteyiz. Bunun yanısıra multipl plakları veya total alopesisi bulunan olgularda ise en azından diğer yöntemler kadar denemeye değer olduğu kanaatini taşımaktayız.

Sonuç olarak etki mekanizması ne olursa olsun uygulanması ve hasta uyumu son derece kolay olan kriyoterapi aynen topikal veya intralezyonel kortikosteroidlerin hemen akla gelmesi gibi özellikle saçlı derinin %25'inden azını ilgilendiren AA tedavisinde ilk seçeneklerden biri olarak akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Hordinsky MK, Hallgren H, Nelson D, Filipovich AH. Familial alopecia areata. Arch Dermatol 1984; 120: 464-8.
2. Akyol A, Alpsoy E, Yılmaz E, Başaran E. Alopesi areatada kriyoterapi ile elde edilen sonuçlar. XII. Prof. A. Lütfü Tat Simpozyumu Serbest Bildiriler kitabı. Ankara, 1995: 123-9.
3. Whiting DA. The treatment of alopecia areata. Cutis 1987; 40: 247-50.
4. Muller SA, Winkelmann KR. Alopecia areata: an evaluation of 736 patients. Arch Dermatol 1963; 88: 290-7.
5. Birnbaum PS. Disorders of hair and scalp. In: Olbricht SM, Bigby ME, Arndt KA eds. Manual of clinical problems in Dermatology. Boston: Little, Brown & Co, 1992: 113-8.
6. Weiss VC, West DP, Fu TS, Robinson LA, Cook B, Cohen RL et al. Alopecia areata treated with topical minoxidil. Arch Dermatol 1984; 120: 457-63.
7. Kuflik EG. Cryosurgery updated. J Am Acad Dermatol 1994; 31: 925-44.
8. Lei Y, Nie Y, Zhang J, Liao D, Li H. Effect of superficial hypothermic cryotherapy with liquid nitrogen on alopecia areata. Arch Dermatol 1991; 127: 1851-52.
9. Çalıköğlü E, Gürgey E. Kriyocerrahinin Dermatolojide kullanım alanları. T Klin Dermatoloji 1999; 9: 104-11.