

SAÇIMIZ NEDEN DÖKÜLÜR?

Kimilerine göre daha genç görünmek ve kendine güvenmek için vücutta, özellikle de saçlara ayrı bir özen göstermek gerekir. Saçsızlıksa, nedenli özenli olursanız olun, imajı alıp götürür ve bu nedenle, kadın için olsun, erkek için olsun önemli bir sorundur. Ne yazık ki, nedeni ne olursa olsun, dökülen saç geri gelmez; yalnızca tıp bilimi, ilaçlar, cerrahi ve genetik yöntemlerle, insanların korkulu rüyası olan kelliğe çözümler sunuyor.

Her yetişkin insanın vücudunda bulunan kılların ortalama bir sayısı var. Bu sayı da beş milyon kıl kökü olarak ifade edilir. Bu kıl kökleri, baş, kollar, bacaklar, göğüs, göbek, kasık, koltukaltı gibi vücudumuzun değişik bölgelerinde bulunur. Kafadaysa, ortalama 100-150 000 arasında, “saç” olarak tanımladığımız kıl kökü var. Yalnızca avuç içleri ve ayak tabanında kıl kökleri yok.

Saç kafa bölgemizde bulunan kıllardan oluşur ve büyüme döngüsü denilen, büyüme ve dinlenme evrelerini içeren bir döngüde uzar. Bu döngü içerisinde büyüme evresi 2-8 yıl sürer. 2-4 haftalık bir parçalanma (degradasyon) döneminin ardından saç dinlenme evresine geçer. Bu evre de 2-4 ay sürer. Bu evrede küçülmüş saç hücresi yeni saç

teli uzayınca kadar eskisine tutunur. Yeni saçın çıkmasına paralel kısa bir büyüme evresinden sonra hücre dinlenme evresine döner. Saçın dökülmesiyle bir sonraki büyüme döngüsünün başlamasından hemen sonra olur ve yeni saç gövdesi büyür.

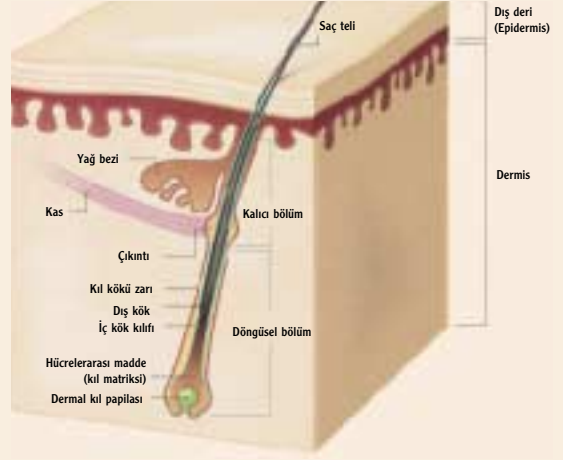
Ortalama olarak her gün 50-150 tel saç dinlenme evresindeyken dökülür. Bu saç kayıpları normal olarak kabul edilir. Ama bir de saçların önlenemez kayıpları olur. Halk dilinde kısaca “kellik”, teknik literatürde “olağan kellik” ya da “erkeksi saç kaybı” diye adlandırılan bu olgunun tıptaki adıyla “androjenetik alopesi” (AGA).

Kimler Kellik Sorununu Yaşar

Neslihan Şendur ve Göksun Can Karaman yazdıkları bir makalede, androjenetik alopesi sıklığı konusunda herhangi bir popülasyonda yapılmış bir araştırmanın olmadığı belirtilir. Ancak AGA'nin görülme sıklığını, etnik ve ailesel faktörlerin etkilediği vurgulanır. Farklı toplumlarda yapılan araştırmalarına göre de, ırksal birtakım farklılıklar gösterdiği belirlenir. Örneğin bütün beyaz erkeklerin saç dökülmesine genetik eğilim taşıdığı ve %96'sının saçlarını farklı derecelerde kayb ettikleri belirtilir. Beyaz erkeklerin

Saçın Yapısı

Yaşam boyunca kıl kökleri saçın büyüdüğü ve büyümediği evrelerden geçer. Bu döngüyü kontrol eden moleküllerin birçoğu bilimsel çalışmalar sonucunda anlaşıldı. Bu bulgular saç hastalıklarının tedavisinde yeni stratejiler belirleyecek. Kıl kökü, kalıcı ve döngüsel olmak üzere iki bölümde incelenebilir. Döngüsel olan bölüm yani follikülün alt kısmı, beş bölümden oluşur: Dermal kıl papillası, kıl matrisi, kıl (medulla, korteks, kutikül), iç kök kılıfı (iç kök kılıfı kutikülü, huxley ve henle tabakaları) ve dış kök kılıfı.



siyah erkeklere kıyasla 4 kat daha fazla bu sorunu yaşadıkları da vurgulanır.

AGA, Eskimo ve zencilerdeyse oldukça seyrek görülmekte. Asyalı ve Afrikalı Amerikalılarda görülme sıklığı diğer iki grubun arsında yer almakta.

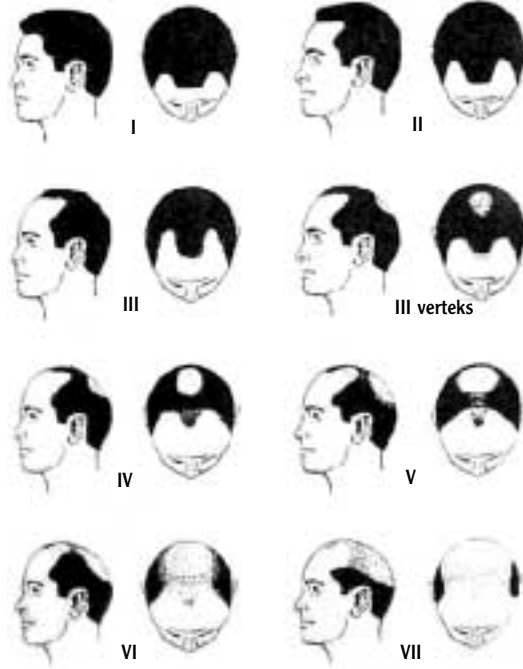
AGA yaşla da ilişkili görülüyor. Örneğin, 50 yaşındaki beyaz kadınların %50'sinde AGA görülmekte. 35-40 yaş arası beyaz kadınlar %27 oranında bu sorundan nasiplerini almakta. Özetle beyaz erkeklerin 2/3'ü kadınların da 1/3'ünde, klinik olarak gözlenen AGA'nin varlığı kabul edilir. Bir başka saptama da, kadın ve erkekte olan saç kayıplarının birbirinden farklı olması.

Erkek ve Kadın Tipi Saç Dökülmeleri

Erkeklik hormonlarının fazlalığı erkek ve kadın tipi saç dökülmesinde rol oynuyor. Ancak, erkek tipi saç dökülmesi olması için erkeklik hormonlarının normalden fazla olması gerekmiyor. Eğer saç dökülmesi geni kişide varsa saçları dökülüyor. Yani aslolan kalıtsal gen geçişi.

Erkeklerde saç kaybı, ergenliğe geçiş sonrası erkeklik hormonlarının artmasıyla ya da aktifleşmesiyle başlayabiliyor. Erkekler ergenlik sonrası herhangi bir yaşta, eğer genlerine kodlanmışsa bu tip saç dökülmesiyle karşı karşıya kalabiliyorlar. Saç kaybı ilk olarak, şakak ve alın köşe bölgelerindeki hafif açılmalarla kendini gösteriyor. Bu kayıp, bazen bu kadarla kalabiliyor, bazen de daha da ilerliyor.

Bu konuda ilk kez 1951 yılında James Hamilton, New York'ta yaşayan ve yaşları 20 ile 89 arasında değişen 312 beyaz erkek ve 214 beyaz kadın üzerinde bir inceleme yapmış ve sonuçta bir cetvel oluşturmuş. Hamilton'a göre, birinci tip saç kaybı alın çizgisindeki saçların geriye çekilmesi ile başlar. İkinci tipte, frontal (ön) çizgi boyunca saç kaybıyla birlikte sıklıkla tepede de saç kaybı olur. Üçüncü ve dördüncü tipte, artan yaşla beraber her iki bölgede aşırı dökülme bu iki bölgeyi birleştirir. Sonunda beşinci tipte, yalnızca kenarlarda saç kalır ve bu durum dazlaklık yani kelliğe sonlanır.



Norwood-Hamilton çalışması AGA'yi 7 tipe ayırıyor.



Ludwig'in kadınlarda AGA sınıflaması.

1972 yılında Ebling ve Rook, bu sınıflamayı biraz değiştirirler. Ardından Dr. O' Tar Norwood 1000 yetişkin erkek üzerinde çalışmalar yapıp, Hamilton'un sınıflaması üzerinde oynar. Standart sınıflama şeması olarak anılan bu Norwood-Hamilton çalışması AGA'yi 7 tipe ayırır.

Birinci tipte, alın-şakak bölgesinde (frontotemporal bölge) saç çizgisinde çekilme olmaz ya da çok az çekilme olur. İkinci tip, alın-şakak bölgesinde saç çizgisi simetrik ve üçgen biçiminde çekilme gösterir. Alın bölgesinin ortasında dökülme ya da seyrelme olmasına karşın, frontotemporal bölgeden daha az olur. Tip üç, kelliğin varlığının belirginleştiği dönemdir. Bu dönemde, simetrik derin frontotemporal çekilme belirgin hâl alır. Tip dördte, şiddetli denebilecek frontal ve frontotemporal saç kaybı görülür. Kafanın tepesinde (vertekste) belirgin bir seyrekleşme söz konusudur. Bu iki alan tepe boyunca kalın bir saç bandı ile birbirinden ayrılır. Beşinci tipte, saç bandı incelik. Verteks ve frontotemporal saçsız

alanlarda artış olur. Tip altı, saç bandının olduğu bölgelerde de saç kalmamış, verteks ile frontotemporal saçsız alanlar birbiriyle birleşmiştir. Yedinci tipte, kulağın önünden başlayıp, arkaya uzanan ve arka kısmı at nalı biçiminde kuşatan saçlar geride kalır.

Kadın tipi saç dökülmesiyle, erkek tipinden daha farklıdır. Kadınlarda alın köşelerinde açılma erkeklerle oranla çok az görülür. Saç çizgisi genellikle yerini korur. Kadınlarda tüm saçlı deride saç dökülme riski de vardır. Genel bir seyrelme de olabilir. Özellikle menopoz döneminde saç dökülmesi belirginleşebilir. Çoğunlukla da, erkeklerden daha geç yaşta, yirmili yaşların sonu ile kırklı yaşlar arasında, saç kayıpları görülür.

Kadınlardaki saç dökülmesine başka faktörler de yol açabilir; örneğin doğum kontrol hapı kullanımı, doğum sonrası, menopoz dönemi civarı ve menopoz sonrası gibi hormonal değişiklik zamanlarında kadınlar saçları açısından da risk altındalar.

1977 yılında E. Ludwig, kadınlarda görülen AGA'yi sınıflar. Ludwig sınıflamasını üç evrede açıklar. Birinci evre, frontal saç

çizgisinin korunması, tepedeki saç kaybının belirgin olarak fark edilmesi; ikinci evre, tepedeki saçlarda belirgin bir seyrekleşme olması; üçüncü evre, birinci ve ikinci evrede belirtilen bölgelerde bütünüyle saç kaybının olmasıdır.

Kadın ve erkekte saçların kaybı konusunda farklılıkların yanı sıra benzerlikler de var. Örneğin, her iki cinsten de saç dökülmesinin şiddeti, genler ve seks hormonları düzeyiyle ilintili. Yine her iki cins bu sorunu kendilerine oldukça dert edebiliyorlar.

Yüzyılların Sorunu

Androjenetik alopesi insanları neredeyse var oluşlarından beri etkilemiş ve insanlar bu soruna karşı çare olabilecek her yolu denemişler. Hele son yüzyılda saç dökülmesi erkeklerin ve de kadınların önemli kozmetik sorunlarından biri olmuş. Ama geçmişte de kelliğinden utanan, bunu sorun haline getirip, kelliğini gizlemenin yollarını arayan ünlüler de yok değil. Örneğin Roma'nın Julius Ca-

esar'ı, dökülmüş saçlarını gizlemek için neler yapmamış ki? Caesar, kafasının ön tarafındaki bir kısmı çıplaklaşmış, bir kısmının da örtüsü seyrelmiş saç derisini gizlemek için yanlardaki ve arkadaki uzun saçlarını öne doğru getirip saçsız bölgesini gizlemeye çalışmış. Caesar'ın, defne yapraklarını da, zafer tacı olarak takmaktan öte, kelini gizlemek için taktığı söylenir.

Mısır kraliçesi Cleopatra da saç azalması sorununu az çekmemiş; saçlarını gürleştirmek için birçok formülü kendisine uygulamış. Hatta birazdan sözünü edeceğimiz Ebers papirüsündeki formüllere başvurduğu da belirtilir; ama kısıkanç Cleopatra bu formüllerini Caesar'la paylaşmayı asla düşünmemiş.

Kelliğini kendine sorun etmiş ünlülerden bir diğeri de önce İngiltere sonra da Fransa kralı olan 8. Louis. O kelliğini gizlemenin bir yolu olarak farklı bir giyim tarzı geliştirmiş. Hatta onun peruklu kıyafeti yeni dünyanın İngiliz mahkemelerinde hâlâ kullanılıyor.

Kelliğe karşı tıbbi anlamda çare arama yani saç dökülmesinin tedavisine yönelik ilaç önermeleri ise ilk kez eski Mısır'da olur. Mısır tıbbının tanısı M.Ö. 2900 yılına kadar uzasa da en iyi bilinen ve en önemli ilaçlarla ilgili kayıt, M.Ö. 1500 tarihli Ebers papirüsünde bulunur. Ebers papirüsünde timsah ısırığından böcek sokmalarına, kalp rahatsızlıklarından kelliğe kadar pek çok soruna karşı önerilen 800'den fazla reçetenin yanısıra 700 ilacın da adı geçer. Bu papirüste kelliğe karşı önerilen karışımlardan biri, demir, kırmızı kurşun, soğan, kaymak taşı, ve bal karışımının yutulmasıdır; ama bu

karışımı yutmadan önce kesinlikle Güneş Tanrısı'na yakarmak gerektiği söylenir. Yine reçene ve balmumu karışımının da kelliğe karşı kullanılabilmesi belirtilir. (Ancak siz siz olun sakın ola ki bu yöntemlerle saçlarınızı artırmaya çalışmayın.)

M.Ö. 420 yılında Hippocrates de kelliğe karşı bir reçete önerir. Eski Yunan'da yaşamış ve tıbbın babası kabul edilen Hippocrates reçetesi şöyle: Afyon, kara turp (yaban turpu), güvercin dışkısı, pancar ve çeşitli baharatların karıştırılıp kafa derisine uygulanması. Ancak Hippocrates'in başına sürdüğü merhem sonuç vermemiş. Öyle ki kelliğin en aşırı biçimlerine "Hippocrates" kelliği denmiş.

1800'lere gelindiğinde, saç kaybının tedavisinde kullanılacak yüzlerce karışım çarşı pazarda satılır. Örneğin, alkol, su ve gıda boyası, bu karışımlardan biridir. 1800'lü yılların başında bir anlamda cerrahi bir yöntem geliştirilir. İlk kez Baromio, hayvanlarda kıl transplantasyonu başarıyla yapar.

1939'da Japon deri hastalıkları uzmanı Dr. Shojk Okuda, ilk kez saç nakli ile saç, bıyık ve kaş düzeltmesini gerçekleştirir. Dr. Okuda'nın konuyla ilgili hazırladığı raporu, II. Dünya Savaşı'nın başlaması ve batı dünyasının raporunu değerlendirememesi nedeniyle 20 yıl kadar geç kalır. 1959 yılında, ABD'li Dr. Norman Orentreich, Dr. Okuda'nın raporunun hemen aynısı olan bir çalışma ortaya koyar ve böylece saç nakli cerrahisi doğmuş olur.

1978 yılına gelindiğinde saç dökülmesine karşı minoxidil adlı bir madde ortaya çıkar. Aslında damar genişletici etkisi

nedeniyle hipertansiyon tedavisinde kullanılan bu maddenin yan etkilerinden biri aşırı kılınmaya neden olmasıdır. Bu yan etki, 'saç dökülmesine karşı bir ilaç olabilir mi?' sorusunu akla getirir. Araştırmalar olumlu sonuç verince, ABD Gıda ve İlaç Kurumu (FDA) da, on yıl sonra, 1988 yılında minoxidil'in saç ilacı olarak kullanılmasını onaylar.

Bu maddenin bir damar genişletici olarak saçlı deriye kan akımını arttırdığı biliniyor; minoxidil, androjenetik kellik nedeniyle büzülmüş olan kıl köklerini genişletip uzatarak etkili oluyor. Saç kallarının büyüme evresini uzatarak, belli bir uzunluğa erişmeden dökülmemelerini de sağlıyor. Minoxidil'in yeni saç çıkmasını artırıcı etkisinden çok, varolan saçın dökülmesini önleyici etkisinin olduğu söyleniyor.

Bu losyon biçimindeki ilaç "Rogaine" adıyla piyasaya sürülür. Rogaine, işe yaradığı kanıtlanan ilk ilaçtır da. Kıl kökünün daralmasını tersine dönüştüren bu ilaç, kullananlarda %40 başarı sağlar. Ancak hamile ve emziren kadınlara bu ilaç kesinlikle önerilmez. Damar genişletici etkisinin olması nedeniyle kalp ile ilgili sorunu olanlara da bu ilaç önerilmez. 50 yaş aşmış kişilere uzun süreli minoxidil kullanımının ne derece güvenli olduğu da henüz bilinmiyor.

1980'lerde saç nakil yöntemi olarak mini-mikro greftleme tekniği gündeme gelir. Nordström ve Marrit tarafından tanımlanan mikro ve mini greftler, Uebel'in çalışmalarıyla geliştirilir ve mikropunktiform teknik olarak anılmaya başlanır. Bu teknik kişinin var olan saçlarına zarar verilmeyen yeni saç köklerinin

Alopesiler ve Sınıflandırılmaları

Alopesi, vücutta göz kapakları, kirpikler, yüz, saçlı deri gibi alanlarda kılın kolay kırılabilir özellik alması, terminal kılların vellus kıllara dönüşmesi ya da kıl kaybı olarak tanımlanabilir. Kılın kaybı, doğuştan ya da edinsel yani sonradan olur.

Doğumsal alopesi, aplasia cutis ve dışderi displazileri olarak iki biçimde ortaya çıkar. Edinsel alopesilerse genel olarak saçlı deride geniş alanda ya da lokal olarak odaklar halinde görülebilir.

Genel olarak görülen alopesilerin skarlı yani iz bırakan türde olanları, vücutta demir, çinko gibi elementlerin ve protein eksikliğinin, tiroid hastalığının, doğum kontrol hapı kullanımının, gebeliğin ya da doğum sonrası dönemin sorunları olarak ortaya çıkabilir. Merkezi sinir sistemi hastalıkları, birtakım ilaçlar ya da kimyasal madde kullanımları da iz bırakan alopesiye yol açabilir. Genel saç kaybının iz bırakan türde olanı, şiddetli ve yaygın travma denen yaygın kimyasal madde yanıkları, ya da termal yanıklar son-

rasında ortaya çıkar. Seyrek de olsa, bir deri hastalığı olan kronik kutanöz lupus da iz bırakabilen saç kaybına neden olabilir.

Saçlı deride odaklar halinde görülen saç kayıpları da iz bırakmayan ve bırakan türde olabilir. Örneğin, Alopecia areata, saçlı deride keskin sınırlı, bir ya da birçok oval ya da yuvarlak olarak saçsız bölgelerin bulunması; durumudur ve iz bırakmayan alopesi olarak tanımlanır. Yine, erkek tipi alopesi, frengi denen hastalık sonucunda ortaya çıkan saç dökülmesi, iç guatr, saçları gergin bir biçimde toplama ya da sıkı sıkıya toka takma gibi nedenlerle ortaya çıkan ve saç yolma ya da trikotillomani denen durumlarla ortaya çıkan saç kayıpları da iz bırakmayan türdendir.

Lokal saç kaybının iz bırakan türleri ise, kronik kutanöz, lupus, liken planus, pseudopelad, skleroderma gibi deri hastalıkları kimyasal ya da fiziksel ajanlar vb nedenlerle ortaya çıkar.

Doç. Dr. Nilşel İltter
GÜ. Tıp Fak. Dermatoloji Anabilim Dalı



ekilmesidir. Başın arka ya da yan taraflarındaki saçlı deriden ufak parçalar alıp, saçsız deride açılan ufak delik veya yarıkların içine ekmeyi içerir. Mikrogreft 1-2 mm kalınlığındadır, üzerinde ortalama 1-2 saç teli bulundurur; minigreftler ortalama 3-4 saç teli taşıyan deri parçacıklardır. Greftler saçsız bölgeye mikrocerrahi yöntemle yerleştirilir.

Yöntemin, genetik ve hormonal nedenlerin yanı sıra, ışın tedavisi, kaza ve yaralanmalardan oluşan saç dökülmelerine karşı da kullanıldığı bildiriliyor. Bu yöntemde foliküler üniteler korunmadığından, ekilen saçların çoğunun hemen ameliyat sonrasında dökülme ve bir daha çıkmama riski yüksek. Bu da verici alandaki greft kaynağının boşa gitmesi demek. Bu teknikten iyi bir sonuç elde etmek için birden fazla seans gerekmektedir. Ayrıca ameliyata bağlı komplikasyon ve ameliyat sonrası ağrı riskleri var.

1998 yılında, saç dökülmesi ilaçlarına bir yenisi daha eklenir: Propecia. FDA tarafından da onaylanan Propecia'nın saç dökülmesine karşı kullanılması öyküsü minoxidile benzer. Bu ilaç da ilk önce prostat bezi büyümelerine karşı geliştirilir; ama saç kaybını da engellediği görülür.

İlacın prostat tedavisinde kullanılan dozun beşte biri kullanıldığında saç dökülmesini durdurduğu ve tedavinin devamında saçları artırdığı bildiriliyor. Yani Propecia, prostat ilacının düşük dozunun kullanılmasıyla üretilir. İlacın etki mekanizması şöyle anlatılıyor: "Saç köklerinin içinde ve etrafında bulunan 5 alfa-redüktaz adlı enzim, erkeklik hormonu olan testosteronu çok daha güçlü bir hormon olan dihidrotestosterona (DHT) çevirir. DHT ise androjenetik tipteki saç dökülmesinde rolü olduğu bilinen tek hormondur. 5 alfa-redüktaz enziminin bilinen iki alt grubu vardır. Tip I alfa-redüktaz, androjenetik tip saç dökülmesinin oluşumunda tip II'ye göre daha aktiftir. Propecia'nın aktif maddesi olan finasteride ise tip II 5 alfa-redüktaz enzimini bloke ederek testosteronun DHT'ye dönüşmesini bir ölçüde engellemekte ve saç dökülmesi sürecini yavaşlatmaktadır." Ancak ilacı gebe kadınlar kullandığı takdirde, doğacak çocuklarda sakatlığa yol açabileceğinden özellikle gebelik döneminde kullanılmaması öneriliyor.

İlaçla ilgili deneyleri yapan deribilimci Dr. Ronald Savin, kellik tabletinin mucize olarak görülmemesini söyleyerek,

yeni çıkan saç, 13 yaşındaki gibi gür, parlak olmayacak; ancak kelleşen, saçı dökülen erkeklerde tedavi önce ve sonrası büyük fark gözle görülebilecektir der. Ancak ilacın cinsel isteği azalttığı, iktidarsızlık sorunlarına yol açabileceği, % 2'lik bir olasılıkla da olsa söz konusu. Bu yan etkilerin ilacın kesilmesiyle birlikte bütünüyle gerilediği de biliniyor.

Saç sorununa çözüm olması için daha pek çok yöntem geliştirilir. Kafa derisi gerdirme, kafa derisi esnetme, makrogreftlerle saç ekimi, laser destekli saç ekimi uygulanan cerrahi yöntemlerin bazıları.



2001 yılına gelindiğinde, Dr. Marty Sawaya, Dutasteride adlı ilacın, saç dökülmeleri konusunda geliştirilen etkili ilaç olduğunu ve piyasaya verilmesiyle birlikte erkeklerde kellik sorununu bütünüyle ortadan kaldıracığını iddia eder. Tüm dünya basınında ilaca "kelliğin viagrası" adı verilir. Dr. Sawaya bu denli iddialı olmasının nedenini şöyle açıklar: "Erkeklik hormonu testosteron, bazı erkeklerde genetik nedenler yüzünden ileri yaşlarda, 'dehidrotestosteron' hormonuna dönüşüyor. Bu hormon, cinsel gücü korurken, saçların önce olağanüstü incelmeye, sonra da zayıflıktan koparak dökülmesine neden oluyor. Dutasterine, bu hormonal değişimi durdurma ve geri çevirme işlemi gerçekleştirerek saç dökülmesini önüyor. Ardından da yeniden saç çıkmasını sağlıyor."

Saç üretiminin moleküler kontrolü de yeni yapılan çalışmalardan. Bilim adamları Wnt proteinlerinin saç kökü yapımında, daha sonra da saç kökü hücrelerinin yaşamını uzatmada rol oynadıkları

nı söylüyorlar. Wnt proteinlerinin embriyonik deri hücrelerinin oluşumunda da etkili olduğu belirtiliyor. Wnt'nin saç oluşumunu çoğaltacak ilaçların oluşturulmasında etkisi olabileceği ve bu doğrultuda çalışmaların sürdürüldüğü de bildiriliyor.

Saç köklerinin DHT'ye olan duyarlılığını değiştirmek için klonlama da geleceğin umut vaat eden çalışmalarından. Bu teknik saçlı bölgeden alınan saç kökü hücreleri arasından, ana kök hücrelerin izole edilerek vücut dışında, laboratuvar ortamında üretilmesini ve daha sonra bunların saçsız kafa derisine ekilmesini içermekte. Yani klonlamayla, kaybetmeye mahkûm olacağımız saçların yerine kalıtsal olarak kalıcı saçlar konulabilecek. Kafa derisinde bir tek teli kalmamış kişiler bile sıрма saçların hayalini kurabilecekler. Ama bu çalışmaların sonuçlanması için 10-15 yıllık bir süreye gereksinim var.

AGA'nin özellikle erkeklerde vücut imajını etkilediği ve stres yaratan bir olgu olduğu söyleniyor. Yapılan istatistiklerde hafif saç kaybı olanların %50'si, orta ve şiddetli saç kaybı olanların da %75'i kelliğin endişe verici olduğunu söylemişler. Yaşlı görüneceklerini, fiziksel ve seksual olarak daha az çekici olacaklarını belirtmişler.

Kadınlar da bu soruna erkekler kadar endişeyle bakıyorlar. Kendilerine olan güvenlerini yitirdiklerinden, saçlarındaki bu durumu gizlemek için ellerinden ne gelirse yaptıklarını söylüyorlar. Güzel saçlı kadınları çok kıskandıklarını söyleyenler de var.

Anlaşılan AGA klinik bir sorun olmanın yanı sıra psikolojik ve toplumsal sorunları da beraberinde getiriyor. Sorunların çözümü elbette hastayla hekim arasındaki ortak çalışmalarla olası. Ama en önemlisi, kişi kendine olan özsaygısını yitirmezse, hangi durumda olursa olsun önemli olduğunu bilirse, saç kaybının aslında hiç de önemsenmeyecek bir durum olmadığını çok kolay fark edebilecek.

G ü l g ü n A k b a b a
Konu Danışmanı: Doç. Dr. Nilset İler

Kaynaklar
Şendur N., Karaman G. "Androjenetik Alopesi", ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi; 1 (3): 39-46.
Rusting R., "Hair", Scientific American, June 2001.
<http://www.hairdoc.com/histr.htm>
<http://www.satrans2000.com/makale6.html>
<http://members.tripod.com/hasekiderma/sac.htm>
<http://www.hcinfinet.com/2001/JUN/WEEK2/3/NewsMakersPLL1.jsp>
<http://www.tmhairrestoration.com/>
<http://www.keratin.com/ac/baldnesspatterns/baldnessclassification/001hamiltonbaldnessclassification.shtml>