

Η ποιότητα ζωής ασθενών με γυροειδή αλωπεκία: διατομική μελέτη σε ελληνικό πληθυσμό

Συγγραφείς: Μαρία Τσίγκου¹, Αλέξανδρος Κατούλης², Βασιλική Χασάπη³, Δημήτριος Ρηγόπουλος⁴

Affiliations:

¹Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Σύγχρονη Διαγνωστική στη Δερματολογία και Αλλεργιολογία», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²B Κλινική Δερματικών και Αφροδίσιων Νόσων- Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ- Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών

³Δερματολογική και Αφροδισιολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδίσιων Νόσων Ανδρέας Συγγρός

⁴Δερματολογική και Αφροδισιολογική Κλινική Νοσοκομείου Υγεία

Λέξεις Κλειδιά: Αλωπεκία, Γυροειδής αλωπεκία, Ποιότητα ζωής, Ποιότητα ζωής στη γυροειδή αλωπεκία

Συγγραφέας Αλληλογραφίας: Δημήτριος Ρηγόπουλος, Δερματολογική και Αφροδισιολογική Κλινική Νοσοκομείου Υγεία, e-mail: dimitrisrigopoulos54@gmail.com

Σύγκρουση Συμφερόντων: Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων

Χρηματοδότηση: Η παρούσα μελέτη δεν έλαβε εξωτερική χρηματοδότηση

Περίληψη

Εισαγωγή και Σκοποί: Η γυροειδής αλωπεκία είναι μία μη απειλητική για τη ζωή, αλλά ψυχολογικά επιβαρυντική αυτοάνοση πάθηση. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών με γυροειδή αλωπεκία και η διερεύνηση συσχετίσεων με κοινωνικοδημογραφικούς και κλινικούς παράγοντες.

Υλικά και Μέθοδοι: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με ποσοτικό διατομεακό σχεδιασμό σε δείγμα 100 ενηλίκων ασθενών, χρησιμοποιώντας δομημένο ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε ερωτήσεις για την καταγραφή κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών, καθώς και την επικυρωμένη ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου Skindex-29.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η γυροειδής αλωπεκία επηρεάζει την ποιότητα ζωής, με τη μεγαλύτερη επίδραση να παρατηρείται στον συναισθηματικό τομέα (άγχος, ανησυχία για την εξέλιξη της πάθησης), ακολουθούμενο από τον τομέα

της λειτουργικότητας (κοινωνική και επαγγελματική ζωή). Μολονότι υπήρχαν σωματικά συμπτώματα, δεν αποτέλεσαν κύριο προσδιοριστικό παράγοντα μειωμένης ποιότητας ζωής. Οι γυναίκες ασθενείς παρουσίασαν υψηλότερη συναισθηματική επιβάρυνση σε σύγκριση με τους άνδρες. Άτομα με ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών εμφάνισαν αυξημένη επιβάρυνση σε όλους τους τομείς. Παράγοντες όπως η ηλικία, η οικονομική και οικογενειακή κατάσταση, ο τρόπος διαμονής και το μορφωτικό επίπεδο δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική επίδραση.

Συμπεράσματα: Η γυροειδής αλωπεκία επηρεάζει σημαντικά τη ζωή των ασθενών, αναδεικνύοντας την ανάγκη για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που περιλαμβάνει ψυχολογική υποστήριξη και κοινωνική ενδυνάμωση παράλληλα με τη δερματολογική αντιμετώπιση.

Συντομογραφίες: Γυροειδής Αλωπεκία (ΓΑ), μη ουλωτική αλωπεκία (ΜΟΑ), Ποιότητα Ζωής (ΠΖ), Severity of Alopecia Tool (SALT), Dermatology Quality Life Index (DLQI), Short Form-36 Health Survey (SF-36)

Quality of life in patients with alopecia areata and its association with disease severity

Authors: Maria Tsigkou¹, Alexandros Katoulis², Vasiliki Chasapi³, Dimitrios Rigopoulos

Affiliations:

¹ Postgraduate Program “Update in Diagnosis in Dermatology and Allergology”, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens

² Second Department of Dermatology and Venereology, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Attikon University General Hospital

³ State Clinic of Dermatology and Venerology, Andreas Syggros Hospital

⁴ Department of Dermatology and Venereology, Hygeia Hospital

Key Words: Alopecia, Alopecia areata, Quality of life, Quality of life in alopecia areata

Corresponding Author: Dimitrios Rigopoulos, Department of Dermatology and Venereology, Hygeia Hospital, e-mail: dimitrisrigopoulos54@gmail.com

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest

Funding: This research received no external funding

Abstract

Background and Objectives: Alopecia areata is a non-life-threatening but psychologically burdensome autoimmune disease. The aim of the study was to evaluate the quality of life of patients with alopecia areata and investigate associations with sociodemographic and clinical factors.

Materials and Methods: The study was conducted using a quantitative cross-sectional design in a sample of 100 adult patients, employing a structured questionnaire that included questions assessing sociodemographic characteristics as well as the validated Greek version of the Skindex-29 questionnaire.

Results: Results showed that alopecia areata affects quality of life, with the greatest impact observed in the emotional domain (anxiety, concern about disease progression), followed by the functioning domain (social and occupational life). Although physical symptoms were present, they did not constitute the main determinant of reduced quality of life. Female patients reported higher emotional distress compared to male patients. Individuals with a history of psychiatric disorders exhibited increased impairment across all domains. Factors such as age, economic and family status, place of residence, and educational level did not demonstrate a statistically significant effect.

Conclusions: Alopecia areata profoundly affects patients' lives, highlighting the need for a comprehensive management approach that includes psychological support and social empowerment alongside dermatological treatment.

Abbreviations: Alopecia Areata (AA), Non-scarring alopecia (NSA), Quality of life (QoL), Severity of Alopecia Tool (SALT), Dermatology Quality Life Index (DLQI), Short Form-36 Health Survey (SF-36)

Εισαγωγή-Σκοπός

Η γυροειδής αλωπεκία (ΓΑ) είναι μια μη ουλωτική αλωπεκία (ΜΟΑ) που προσβάλλει κεχρωσμένες τρίχες του τριχωτού της κεφαλής και έντριχες περιοχές του προσώπου και του σώματος (1,2). Αποτελεί τη συχνότερη αυτοάνοση πάθηση παγκοσμίως και τη δεύτερη συχνότερη αλωπεκία μετά την ανδρογενετική, με πιθανότητα εμφάνισης 2% και επιπολασμό 0,1-0,2% (3,4). Η μέση ηλικία εκδήλωσης είναι τα 32 έτη. Προσβάλλει εξίσου άνδρες και γυναίκες ανεξαρτήτου εθνικότητας και το 25% των ασθενών είναι παιδιά, που συχνά παρουσιάζουν θετικό οικογενειακό ιστορικό, ενώ επίσης παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος εκδήλωσης σε συγγενείς πρώτου βαθμού (4-7). Μολονότι δεν είναι απειλητική για τη ζωή επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής (ΠΖ) κυρίως σε συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο. Η μελέτη του αντίκτυπου της ΓΑ στην ΠΖ είναι σημαντική, καθώς συχνά οι ασθενείς βιώνουν άγχος, κατάθλιψη και μειωμένη αυτοεκτίμηση, ενώ ενδεχομένως αποφεύγουν κοινωνικές δραστηριότητες εξαιτίας του φόβου αρνητικής αντιμετώπισης. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξεταστεί εάν η ΠΖ των ασθενών επηρεάζεται από τα συμπτώματα, να μελετηθεί ο αντίκτυπος της πάθησης στα συναισθήματα και τη λειτουργικότητα και να διερευνηθεί η επίδραση κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στην ΠΖ. Απώτεροι στόχοι ήταν η ευαισθητοποίηση της ιατρικής κοινότητας για βελτίωση της ΠΖ των πασχόντων και η

ανάπτυξη αποτελεσματικότερων θεραπειών και μεθόδων διαχείρισης των αρνητικών συναισθημάτων και λειτουργικών προβλημάτων που προκύπτουν.

Μεθοδολογία

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας υιοθετήθηκε ποσοτικός διατομικός σχεδιασμός (cross-sectional study). Το δείγμα αποτέλεσαν 100 ενήλικες ασθενείς με διάγνωση ΓΑ από δερματολόγο, εκ των οποίων 86 παρακολουθούνταν στο τμήμα φυσιολογίας και παθήσεων τριχών του νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός» και 14 σε ιδιωτικό δερματολογικό ιατρείο. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατόπιν έγκρισης του επιστημονικού συμβουλίου του νοσοκομείου και διενεργήθηκε σύμφωνα με τις αρχές της διακήρυξης του Ελσίνκι. Οι συμμετέχοντες έδωσαν γραπτή συγκατάθεση και ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης, τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων, τα οποία συλλέχθηκαν από τον Φεβρουάριο του 2024 έως τον Απρίλιο του 2025.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω δομημένου ερωτηματολογίου που περιλάμβανε ερωτήσεις για την καταγραφή κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, τόπο διαμονής, επίπεδο εκπαίδευσης, οικονομική κατάσταση, συνύπαρξη χρόνιας σωματικής, δερματικής ή ψυχιατρικής πάθησης) και την επικυρωμένη ελληνική έκδοση του Skindex-29 (8,9). Το Skindex-29 αποτελείται από 29 ερωτήσεις που κατατάσσονται σε τρεις υποκλίμακες (συμπτώματα-συναισθήματα-λειτουργικότητα). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε τροποποιημένη έκδοχή, που περιλάμβανε μία επιπλέον ερώτηση σχετική με την ανησυχία για τις παρενέργειες της θεραπείας, η οποία εντάχθηκε στην υποκλίμακα των συναισθημάτων (πίνακας 1).

Η βαθμολόγηση του Skindex-29 πραγματοποιήθηκε σε πενταβάθμια κλίμακα Likert (1=Ποτέ, 2=Σπάνια, 3=Μερικές φορές, 4=Συχνά, 5=Συνέχεια), και αφορούσε το χρονικό διάστημα των τεσσάρων τελευταίων εβδομάδων (10). Παρότι στη βιβλιογραφία έχουν προταθεί cut-off τιμές για την ερμηνεία του Skindex-29 σε μετασχηματισμένη κλίμακα 0–100, στην παρούσα μελέτη οι βαθμολογίες αναλύθηκαν ως μέσες τιμές της κλίμακας Likert ανά υποκλίμακα και στο συνολικό σκορ. Η προσέγγιση αυτή επιλέχθηκε προκειμένου να διατηρηθεί η αρχική μορφή των απαντήσεων της κλίμακας Likert και να διευκολυνθεί η συγκριτική αξιολόγηση των υποκλιμάκων και του συνολικού σκορ μεταξύ των ομάδων του δείγματος. Συνεπώς, υψηλότερες τιμές στο συνολικό σκορ και στις επιμέρους υποκλίμακες ερμηνεύτηκαν ως μεγαλύτερη επιβάρυνση της ΠΖ (11).

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού SPSS v.25. Για τις ποσοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, διάμεσοι, ελάχιστες και μέγιστες τιμές, ενώ για τις ποιοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν απόλυτες και σχετικές συχνότητες. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου αξιολογήθηκε με τον δείκτη Cronbach's Alpha, για κάθε υποκλίμακα και για το σύνολο των ερωτήσεων, παρουσιάζοντας πολύ καλή εσωτερική συνοχή στην υποκλίμακα των συμπτωμάτων και εξαιρετική στις υπόλοιπες υποκλίμακες και το σύνολο (πίνακας 2).

Αποτελέσματα

Το 68% των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν γυναίκες και το 32% άνδρες. Η πλειονότητα, δηλαδή το 48%, ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 31–50 ετών, το 33% ήταν ηλικίας ≥ 51 και το 19% 18–30 ετών. Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, το 52% ήταν έγγαμοι, ακολουθούμενοι από άγαμους 32%, διαζευγμένους 13% και χήρους 2%, ενώ το 1% εντάχθηκε στην κατηγορία «άλλο». Σχετικά με τον αριθμό παιδιών των ερωτηθέντων, το 40% δήλωσε ότι δεν έχει παιδιά, το 27% είχε δύο, το 18% ένα, το 10% τρία και το 5% τέσσερα. Ο μέσος αριθμός παιδιών των συμμετεχόντων ήταν $1,22 \pm 1,219$, με διάμεσο 1 και επικρατούσα τιμή 0 παιδιά. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων, δηλαδή το 74% κατοικούσε σε αστική περιοχή, το 20% διέμενε στην επαρχία και το 6% σε ημιαστική περιοχή. Ως προς την οικονομική τους κατάσταση, το 62% την χαρακτήρισε μέτρια, το 30% καλή και το 8% κακή. Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, το 39% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι λυκείου, το 38% απόφοιτοι ΑΕΙ, το 13% απόφοιτοι ΤΕΙ, το 7% απόφοιτοι γυμνασίου και το 3% απόφοιτοι δημοτικού. Συνυπάρχουσα σωματική πάθηση αναφέρθηκε σε ποσοστό 38%, δερματική 17% και ψυχιατρική 9%.

Η αξιολόγηση της ΠΖ μέσω του Skindex-29 ανέδειξε ότι η υποκλίμακα των συναισθημάτων παρουσίασε τη μεγαλύτερη μέση τιμή και συνεπώς επιβάρυνση ($M=2,57$), ακολουθούμενη από τη λειτουργικότητα ($M=2,12$), ενώ η υποκλίμακα των συμπτωμάτων παρουσίασε τη χαμηλότερη μέση τιμή ($M=1,78$) και συνεπώς τη μικρότερη εκ των τριών επιβάρυνση. Στο συνολικό σκορ η μέση τιμή ($M=2,20$) υποδηλώνει μέτρια επιβάρυνση, με σχετικά ομοιογενή κατανομή και επομένως μέτρια συνολική επίδραση στην ΠΖ των ασθενών (πίνακας 3).

Οι υψηλότερες μέσες τιμές στην υποκλίμακα των συμπτωμάτων καταγράφηκαν στην ερώτηση 10, που αφορά τον κνησμό του δέρματος της κεφαλής ($M=2,46$), και στην ερώτηση 24, που αφορά την ευαισθησία του ($M=2,17$). Στην υποκλίμακα των συναισθημάτων, οι υψηλότερες μέσες τιμές παρατηρήθηκαν στην ερώτηση 3, σχετικά με την ανησυχία για τη σοβαρότητα της πάθησης ($M=3,18$), και στην ερώτηση 13, σχετικά με την εξέλιξή της ($M=3,02$). Όσον αφορά την επιπρόσθετη ερώτηση 18, η οποία αφορά την ανησυχία για τις παρενέργειες των φαρμάκων/θεραπειών για τη ΓΑ, παρατηρήθηκε επίσης σχετικά αυξημένη μέση τιμή ($M=2,66$), υποδηλώνοντας μέτρια ανησυχία των ασθενών σχετικά με τη θεραπευτική αντιμετώπιση της πάθησης. Στη λειτουργικότητα, η μεγαλύτερη μέση τιμή καταγράφηκε στην ερώτηση 5, που αφορά την επίδραση στην κοινωνική ζωή ($M=3,06$), ακολουθούμενη από την ερώτηση 4, που σχετίζεται με την επίδραση σε καθημερινές δραστηριότητες, όπως η εργασία και τα χόμπι ($M=2,88$).

Η διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των υποκλιμάκων ανέδειξε στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ($p < 0,05$). Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ συμπτωμάτων και λειτουργικότητας ($r=0,351$), καθώς και μεταξύ συμπτωμάτων και συναισθημάτων ($r=0,377$), ενώ η συσχέτιση μεταξύ συναισθημάτων και λειτουργικότητας ήταν ισχυρή ($r=0,819$), υποδηλώνοντας ότι η αύξηση των συμπτωμάτων οδηγεί σε μέτρια αύξηση της συναισθηματικής και λειτουργικής επιβάρυνσης, ενώ η συναισθηματική επιβάρυνση συνδέεται στενά με τον περιορισμό της καθημερινής λειτουργικότητας (πίνακας 4). Ο έλεγχος κανονικότητας των

δεδομένων ανέδειξε μη κανονική κατανομή ($p < 0,05$), οδηγώντας στη χρήση μη παραμετρικών τεστ για τη διερεύνηση διαφορών μεταξύ των ομάδων.

Η σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών πραγματοποιήθηκε με το μη παραμετρικό τεστ Mann–Whitney. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην υποκλίμακα των συναισθημάτων ($p = 0,031$) και στη συνολική βαθμολογία ($p = 0,038$). Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην υποκλίμακα των συμπτωμάτων και της λειτουργικότητας (πίνακας 5). Η ανάλυση μεμονωμένων ερωτήσεων ανέδειξε επίσης στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων κυρίως στον συναισθηματικό τομέα. Διαφορές καταγράφηκαν στις ερωτήσεις που αφορούν την ανησυχία για τη σοβαρότητα της πάθησης (ερώτηση 3), την ανησυχία για πρόκληση κατάθλιψης (ερώτηση 6), την πρόκληση κνησμού (ερώτηση 10), την ανησυχία για επιδείνωση (ερώτηση 13), το αίσθημα θυμού (ερώτηση 15) το αίσθημα θυμού και απογοήτευσης (ερώτηση 23) και την πρόκληση κόπωσης (ερώτηση 30). Στις παραπάνω περιπτώσεις, οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες συγκριτικά με τους άνδρες και συνεπώς εντονότερη επιβάρυνση της ΠΖ.

Πέρα από το φύλο, εξετάστηκε και η πιθανή επίδραση επιμέρους κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στην ΠΖ των ασθενών. Συγκεκριμένα, η ηλικία, ο τόπος κατοικίας, η οικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο αξιολογήθηκαν με το μη παραμετρικό τεστ Kruskal–Wallis, χωρίς να αναδειχθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υποκλίμακες ή στο συνολικό σκορ του Skindex-29. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι, σε αντίθεση με το φύλο, οι συγκεκριμένες μεταβλητές δεν φάνηκε να επηρεάζουν ουσιαστικά την ΠΖ των συμμετεχόντων.

Η διερεύνηση της επίδρασης συνύπαρξης σωματικής πάθησης στην ΠΖ των ασθενών με ΓΑ πραγματοποιήθηκε μέσω της σύγκρισης των μέσων τιμών των υποκλιμάκων του Skindex-29. Οι συμμετέχοντες με συνυπάρχουσα σωματική πάθηση εμφάνισαν χαμηλότερες μέσες τιμές στην υποκλίμακα των συμπτωμάτων, των συναισθημάτων, της λειτουργικότητας και στο συνολικό σκορ. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν μικρότερη επιβάρυνση στην ΠΖ των εν λόγω ασθενών, υποδεικνύοντας ότι η συνύπαρξη σωματικής πάθησης δεν συνδέεται απαραίτητα με μεγαλύτερη επιβάρυνση της ΠΖ.

Αντίστοιχα, η παρουσία συνυπάρχουσας δερματικής πάθησης δεν φάνηκε να επιβαρύνει περαιτέρω την ΠΖ. Οι συμμετέχοντες με δερματική συννοσηρότητα παρουσίασαν χαμηλότερες μέσες τιμές στην υποκλίμακα των συμπτωμάτων, των συναισθημάτων, της λειτουργικότητας και στο συνολικό σκορ (σε σύγκριση με όσους δεν ανέφεραν δερματική πάθηση), υποδηλώνοντας ενδεχομένως και σε αυτή την περίπτωση ότι η ύπαρξη επιπρόσθετης δερματικής πάθησης δεν οδηγεί απαραίτητα σε μεγαλύτερη επιβάρυνση στην ΠΖ.

Αντίθετα, η παρουσία ψυχιατρικής συννοσηρότητας φάνηκε να σχετίζεται με αυξημένη επιβάρυνση της ΠΖ των ασθενών, καθώς οι συμμετέχοντες με ψυχιατρική συννοσηρότητα εμφάνισαν υψηλότερες μέσες τιμές στην υποκλίμακα των συμπτωμάτων, των συναισθημάτων, της λειτουργικότητας και στο συνολικό σκορ σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες χωρίς ψυχιατρική πάθηση, υποδηλώνοντας μεγαλύτερη επιβάρυνση σε όλους τους τομείς της ΠΖ τους.

Συζήτηση

Η ΠΖ, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αναφέρεται στην αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο των κοινωνικών και πολιτισμικών συνθηκών στις οποίες ζει (12). Στην παρούσα μελέτη αφορά τη σχετιζόμενη με την υγεία ΠΖ, δηλαδή την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται σε σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές απαιτήσεις υπό την επίδραση της ΓΑ.

Τα μαλλιά αποτελούν βασικό στοιχείο ατομικής και κοινωνικής μας ταυτότητας, γεγονός που καθιστά τις αλωπεκίες ιδιαίτερα επιβαρυντικές σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο και τους ασθενείς ευάλωτους σε κοινωνικό στιγματισμό και αυτοστιγματισμό. Τα επίπεδα στιγματισμού στη ΓΑ αυξάνονται με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων και μειώνονται όταν η πάθηση αναγνωρίζεται ιατρικά (13). Ο αυτοστιγματισμός των ασθενών συνδέεται με αρνητικά συναισθήματα, παρόμοια με άλλες δερματολογικές παθήσεις και εντείνεται σε περιπτώσεις ψυχιατρικών συννοσηροτήτων. Επιπλέον η ΓΑ φαίνεται πως προκαλεί εντονότερο αυτοστιγματισμό ακόμα και συγκριτικά με ψυχιατρικές διαταραχές (13,14).

Παρά την απουσία σοβαρών σωματικών συμπτωμάτων, η ΠΖ των ασθενών με ΓΑ επηρεάζεται από πολλαπλούς παράγοντες (15). Η κλινική αξιολόγηση της βαρύτητας μέσω εργαλείων όπως το Severity of Alopecia Tool (SALT) δεν αντικατοπτρίζει πάντοτε την υποκειμενική εμπειρία των ασθενών, καθώς ακόμη και ήπιες μορφές μπορεί να βιώνονται ως ιδιαίτερα επιβαρυντικές, ενώ καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν η λειτουργικότητα, η επίδραση της πάθησης στην καθημερινότητα, η διάρκεια, η πορεία και η εντόπιση των βλαβών (13,16–18).

Για τη σφαιρικότερη αξιολόγηση της ΠΖ αναπτύχθηκαν εξειδικευμένα ερευνητικά εργαλεία που ενσωματώνουν την υποκειμενική εμπειρία των ασθενών στην κλινική αξιολόγηση, χωρίς κάποιο να καθοριστεί ως καταλληλότερο (15,16). Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του Skindex-29, με σκοπό την αξιολόγηση των επιπτώσεων της ΓΑ στα σωματικά συμπτώματα, τη συναισθηματική κατάσταση και τη λειτουργικότητα των ασθενών, ενώ εξετάστηκαν και ορισμένοι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες που ενδεχομένως επηρεάζουν τους παραπάνω τομείς.

Στη συστηματική ανασκόπηση των Liu et al. για την αξιολόγηση της ΠΖ ασθενών με ΓΑ χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία SALT, Dermatology Quality Life Index (DLQI), Short Form-36 Health Survey (SF-36) και Skindex. Βάσει του DLQI, η ΠΖ επηρεάστηκε σε τομείς όπως η ντροπή, η κοινωνική ψυχαγωγία και οι καθημερινές δραστηριότητες, ενώ σοβαρότερες μορφές της πάθησης επιβάρυναν περισσότερο την ψυχική υγεία και την κοινωνική ζωή. Το SF-36 κατέδειξε μεγαλύτερη επιβάρυνση στη ζωτικότητα, την ψυχική υγεία, το συναισθηματικό ρόλο και την κοινωνική λειτουργία, ενώ οι σωματικές διαστάσεις επηρεάστηκαν λιγότερο. Αντίστοιχα, το Skindex ανέδειξε υψηλότερη επιβάρυνση στο συναισθηματικό τομέα και χαμηλότερη στα συμπτώματα (12). Στην παρούσα μελέτη, παρότι η υποκλίμακα των συμπτωμάτων παρουσίασε χαμηλότερη συνολική επιβάρυνση συγκριτικά με τις υποκλίμακες των συναισθημάτων και της λειτουργικότητας, ο κνησμός του δέρματος της κεφαλής αποτέλεσε το συχνότερα αναφερόμενο σωματικό σύμπτωμα. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η ΓΑ,

αν και συχνά χαρακτηρίζεται ως νόσος με περιορισμένη συμπτωματολογία, δεν είναι πάντοτε πλήρως ασυμπτωματική. Αντίστοιχα, οι Lee και Lee σε μελέτες τους ανέφεραν παρουσία κνησμού σε σημαντικό ποσοστό ασθενών με ΓΑ, επισημαίνοντας ότι οι αισθητηριακές ενοχλήσεις του τριχωτού δεν είναι ασυνήθιστες στους συγκεκριμένους ασθενείς (19). Επιπλέον, σύμφωνα με τις ανασκοπήσεις των Vázquez-Herrera et al. και Rattanakaemakorn και Suchonwanit, ο κνησμός του τριχωτού μπορεί να συνοδεύεται από καύσο, ευαισθησία ή άλλες δυσαισθητικές ενοχλήσεις, επηρεάζοντας αρνητικά την καθημερινότητα και την ΠΖ των ασθενών. Τα συμπτώματα αυτά ενδέχεται να σχετίζονται με τη φλεγμονώδη διεργασία γύρω από τον τριχικό θύλακα ή με την ενεργότητα της πάθησης και, παρότι δεν αποτελούν τον κυρίαρχο παράγοντα επιβάρυνσης της ΠΖ, φαίνεται πως συμβάλλουν ουσιαστικά στη συνολική εμπειρία των ασθενών (20,21). Παρόμοια ευρήματα με της συστηματικής ανασκόπησης των Liu et al αναφέρονται και στην ανασκόπηση των Muntyanu et al., όπου, τα εργαλεία DLQI, SF-36 και Skindex-16, κατέγραψαν μεγαλύτερη επιβάρυνση στους συναισθηματικούς και ψυχικούς τομείς και μικρότερο αντίκτυπο στα σωματικά συμπτώματα, συμφωνώντας και με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (13).

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε επίσης η επίδραση κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στην ΠΖ. Όσον αφορά το φύλο διαπιστώθηκε μεγαλύτερη επιβάρυνση στις γυναίκες, κυρίως σε συναισθηματικό επίπεδο, συμφωνώντας με τις μελέτες των Myntyanu et al., Abedini et al., Chernyshov et al., Cartwright et al., Shi et al., Al Masmoudi et al., Hunt και MacHal όπου επίσης οι γυναίκες παρουσίασαν εμφανώς υψηλότερη επιβάρυνση. Αντίθετα σύμφωνα με τους Zhang et al. Dudois et al., Jankovic et al. και Al Mutairi et al., οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές (12,13,17,18,22,23).

Σχετικά με την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση, οι Zhang et al. ανέδειξαν μεγαλύτερη επιβάρυνση σε νεότερους ασθενείς, ανεξάρτητα από τη βαρύτητα των συμπτωμάτων και συνεπώς μεγαλύτερο αντίκτυπο στην κοινωνική και προσωπική ζωή σε σχέση με μεγαλύτερες ηλικίες. Το συγκεκριμένο εύρημα επιβεβαιώνεται και από την ανασκόπηση των Muntyanu et al., όπου αναφέρθηκαν δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, μειωμένη σεξουαλική ΠΖ και διακοπή σχέσεων λόγω της αλωπεκίας (13,17). Αντίστοιχα, οι Cartwright et al. και Al Mutairi et al. κατέγραψαν μεγαλύτερη επιβάρυνση σε νεότερες ηλικίες και οι Masmoudi et al. ανέδειξαν χαμηλότερη ψυχική υγεία σε νεότερους άγαμους ασθενείς (22). Αντίθετα με όσα προαναφέρθηκαν, στην παρούσα έρευνα δεν αποτυπώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας, οικογενειακής κατάστασης και αντίκτυπου στην ΠΖ.

Παρότι επίσης δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση με οικονομικούς ή μορφωτικούς παράγοντες, οι Muntyanu et al. ανέδειξαν σημαντικές κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις στην ΠΖ, καθώς στην έρευνά τους το 62% των ασθενών ανέφερε επιρροή σε αποφάσεις που αφορούν την εκπαίδευση και την επαγγελματική τους πορεία. Επιπλέον η μειωμένη αυτοπεποίθηση συνδέθηκε με υψηλά ποσοστά ανεργίας (82%) και απουσίας από την εργασία (56%), τεκμηριώνοντας την εκτεταμένη και πολυπαραγοντική οικονομική επιβάρυνση των ασθενών σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό με αποτέλεσμα την περαιτέρω επιδείνωση στην ΠΖ (13).

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα της παρούσας εργασίας, είναι ότι οι ασθενείς με ψυχιατρικές συννοσηρότητες εμφάνισαν σταθερά υψηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης στην ΠΖ τους, κυρίως σε συναισθηματικό και λειτουργικό επίπεδο, ενώ αντίθετα η παρουσία σωματικών ή δερματικών συννοσηροτήτων δε σχετίστηκε με περαιτέρω επιδείνωση. Το συγκεκριμένο εύρημα συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία. Σύμφωνα με τους Toussi et al. και Chu SY et al., η ΓΑ συνοδεύεται από σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση, αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, αυτοκτονικού ιδεασμού και συχνότερες ψυχιατρικές νοσηλείες, χωρίς να είναι σαφής η αιτιολογική σχέση (16). Οι Jankovic et al. ανέδειξαν επίσης σημαντική μείωση της ΠΖ σε ασθενείς με ΓΑ και συνυπάρχουσα κατάθλιψη, κυρίως στην καθημερινή λειτουργικότητα, τις επαγγελματικές ή ακαδημαϊκές δραστηριότητες, τις κοινωνικές σχέσεις και τη συναισθηματική ευεξία (23). Αντίστοιχα, οι Bilgic et al. και Ghajarzadeh et al. επιβεβαίωσαν την κατάθλιψη ως βασικό προγνωστικό παράγοντα μείωσης της ΠΖ (12). Τέλος, οι Muntyanu et al. κατέγραψαν αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης (30%–38%) και αυτοκτονικού ιδεασμού (13%–38,5%) σε ασθενείς με ΓΑ, χωρίς διαφορές μεταξύ των δυο φύλων, καθώς και αυξημένα επίπεδα άγχους, μεγαλύτερη συχνότητα λήψης αντικαταθλιπτικών και αγχολυτικών φαρμάκων και αυξημένη συχνότητα ψυχιατρικών νοσηλείων (13).

Σε ευρύτερο πλαίσιο, η πλειονότητα των μελετών δείχνει ότι η ΠΖ των ασθενών με ΓΑ είναι περισσότερο επιβαρυνμένη σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Οι Chernyshov et al. αναφέρουν εντονότερη επιβάρυνση σε σοβαρές, υποτροπιάζουσες, μακράς διάρκειας μορφές ΓΑ ή συνύπαρξης άλλων παθολογικών καταστάσεων, ενώ οι Muntyanu et al. υποστηρίζουν ότι η επίδραση της ΓΑ στην ΠΖ είναι μικρότερη σε σχέση με άλλες χρόνιες δερματοπάθειες (13,23). Αντίθετα, οι Liu et al. καταγράφουν αντίκτυπο αντίστοιχο με παθήσεις όπως η ψωρίαση και η ατοπική δερματίτιδα (12). Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και οι συννοσηρότητες φαίνεται πως επηρεάζουν αθροιστικά την επιβάρυνση της ΠΖ και καθιστούν αναγκαία την ενσωμάτωσή τους στα πλαίσια της ερευνητικής και κλινικής αξιολόγησης.

Παρά τα σημαντικά της ευρήματα, η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς. Το σχετικά μικρό δείγμα από δύο μόνο δομές υγείας, η χρήση αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου και η απουσία αντικειμενικής κλινικής εκτίμησης ενδεχομένως επηρέασαν την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, δεν εξετάστηκαν παράγοντες όπως η διάρκεια των συμπτωμάτων και η ανταπόκριση στη θεραπεία, ενώ η διατομική σχεδίαση περιόρισε τη δυνατότητα εξαγωγής αιτιολογικών συσχετίσεων. Μελλοντικές μελέτες με αντιπροσωπευτικότερα δείγματα και συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών προσεγγίσεων ίσως συμβάλουν σε πληρέστερη αξιολόγηση.

Συμπεράσματα

Μολονότι, η ΓΑ, δεν απειλεί άμεσα τη σωματική υγεία, επηρεάζει την ψυχοκοινωνική ευημερία των ασθενών, κυρίως σε συναισθηματικό και λειτουργικό επίπεδο. Η ανάλυση του Skindex-29 ανέδειξε μεγαλύτερη επιβάρυνση στον συναισθηματικό τομέα, με έντονη ανησυχία για τη σοβαρότητα και την εξέλιξη της πάθησης, ενώ οι επιπτώσεις στη λειτουργικότητα επηρεάζουν την επαγγελματική και κοινωνική ζωή. Η ισχυρή συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής επιβάρυνσης και λειτουργικών δυσκολιών

υποδηλώνει στενή αλληλεπίδραση. Τα σωματικά συμπτώματα επηρεάζουν ηπιότερα, χωρίς να συνιστούν καθοριστικό παράγοντα επιβάρυνσης, με κύρια παράπονα τον κνησμό και την ευαισθησία.

Το φύλο σχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την ΠΖ, με τις γυναίκες να εμφανίζουν μεγαλύτερη επιβάρυνση, κυρίως συναισθηματική, ενώ άλλοι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες δεν παρουσίασαν σημαντικές συσχετίσεις. Οι ασθενείς με ψυχιατρικές συννοσηρότητες εμφάνισαν συστηματικά υψηλότερη επιβάρυνση, σε αντίθεση με σωματικές ή δερματικές συννοσηρότητες. Τα ανωτέρω ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη ολιστικής προσέγγισης, με έμφαση στην ψυχική υγεία και λειτουργικότητα.

Πίνακες

Πίνακας 1: Ερωτηματολόγιο συλλογής δεδομένων (δημογραφικά στοιχεία και Skindex-29).

Πίνακας 2: Ανάλυση αξιοπιστίας μέσω Cronbach's Alpha σε κάθε υποκλίμακα και στο σύνολο των ερωτήσεων. Τιμές του δείκτη από 0,9 και άνω δείχνουν εξαιρετική αξιοπιστία, από 0,8-0,89 πολύ καλή, από 0,7-0,79 αποδεκτή, από 0,6-0,69 οριακή ενώ κάτω από 0,6 μη αποδεκτή.

Πίνακας 3: Παρουσίαση της μέσης τιμής, της τυπικής απόκλισης, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής της κάθε υποκλίμακας και του συνόλου.

Πίνακας 4: Συσχετίσεις μεταξύ των τριών υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 5: Εφαρμογή του μη παραμετρικού Mann-Whitney U test ως προς το φύλο (1=Ανδρας, 2=Γυναίκα).

Βιβλιογραφία

1. Pratt CH, King LE, Messenger AG, Christiano AM, Sundberg JP. Alopecia areata. Nature Reviews Disease Primers. Nature Publishing Group; 2017. doi:10.1038/nrdp.2017.11 PubMed PMID: 28300084.
2. Islam N, Leung PSC, Huntley AC, Eric Gershwin M. The autoimmune basis of alopecia areata: A comprehensive review. Autoimmunity Reviews. Elsevier; 2015. p. 81–9. doi:10.1016/j.autrev.2014.10.014 PubMed PMID: 25315746.
3. Strazzulla LC, Wang EHC, Avila L, Lo Sicco K, Brinster N, Christiano AM, et al. Alopecia areata: Disease characteristics, clinical evaluation, and new perspectives on pathogenesis. Journal of the American Academy of Dermatology. Mosby Inc.; 2018. p. 1–12. doi:10.1016/j.jaad.2017.04.1141 PubMed PMID: 29241771.
4. Villasante Fricke AC, Miteva M. Epidemiology and burden of alopecia areata: A systematic review. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology. Dove Medical Press Ltd.; 2015. p. 397–403. doi:10.2147/CCID.S53985 PubMed PMID: 26244028.

5. Juárez-Rendón KJ, Sánchez GR, Reyes-López M, García-Ortiz JE, Bocanegra-García V, Guardiola-Avila I, et al. Alopecia Areata. Current situation and perspectives. *Archivos Argentinos de Pediatría. Sociedad Argentina de Pediatría*; 2017. p. E404–11. doi:10.5546/AAP.2017.ENG.E404 PubMed PMID: 29087123.
6. Wang ECE, Higgins CA. Immune cell regulation of the hair cycle. *Experimental Dermatology*. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 322–33. doi:10.1111/exd.14070 PubMed PMID: 31903650.
7. Vañó-Galván S, Saceda-Corrado D, Blume-Peytavi U, Cucchiá J, Dlova NC, Gavazzoni Dias MFR, et al. Frequency of the Types of Alopecia at Twenty-Two Specialist Hair Clinics: A Multicenter Study. *Skin Appendage Disord*. 2019 Aug 1;5(5):309–15. doi:10.1159/000496708
8. Chren MM, Lasek RJ, Flocke SA, Zyzanski SJ. Improved Discriminative and Evaluative Capability of a Refined Version of Skindex, a Quality-of-Life Instrument for Patients With Skin Diseases [Internet]. Available from: <http://archderm.jamanetwork.com/>
9. de Paula HR, Dini GM, Haddad A, Ferreira LM, Weiss MA. Translation, cultural adaptation, and validation of the American Skindex-29 quality of life index. *An Bras Dermatol*. 2014;89(4):599–607. doi:10.1590/abd1806-4841.20142453 PubMed PMID: 25054747.
10. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, Mostow EN, Zyzanski SJ. Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: Reliability, validity, and responsiveness. *Journal of Investigative Dermatology*. 1996;107(5):707–13. doi:10.1111/1523-1747.ep12365600 PubMed PMID: 8875954.
11. Prinsen CAC, Lindeboom R, De Korte J. Interpretation of skindex-29 scores: Cutoffs for mild, moderate, and severe impairment of health-related quality of life. *Journal of Investigative Dermatology*. Nature Publishing Group; 2011. p. 1945–7. doi:10.1038/jid.2011.138
12. Liu LY, King BA, Craiglow BG. Health-related quality of life (HRQoL) among patients with alopecia areata (AA): A systematic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*. Mosby Inc.; 2016. p. 806-812.e3. doi:10.1016/j.jaad.2016.04.035 PubMed PMID: 27436156.
13. Muntyanu A, Gabrielli S, Donovan J, Gooderham M, Guenther L, Hanna S, et al. The burden of alopecia areata: A scoping review focusing on quality of life, mental health and work productivity. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. John Wiley and Sons Inc; 2023. p. 1490–520. doi:10.1111/jdv.18926 PubMed PMID: 36708097.
14. Mulinari-Brenner F. Psychosomatic aspects of alopecia areata. *Clin Dermatol*. 2018 Nov 1;36(6):709–13. doi:10.1016/j.clindermatol.2018.08.011 PubMed PMID: 30446192.
15. Sibbald C. Alopecia Areata: An Updated Review for 2023. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 2023.

16. Caldarola G, Raimondi G, Samela T, Pinto L, Pampaloni F, Starace MVR, et al. Assessing a measure for Quality of Life in patients with severe Alopecia Areata: a multicentric Italian study. *Front Public Health*. 2024;12. doi:10.3389/fpubh.2024.1415334 PubMed PMID: 39220459.
17. Zhang M, Zhang N. Quality of life assessment in patients with alopecia areata and androgenetic alopecia in the People's Republic of China. *Patient Prefer Adherence*. 2017 Jan 27;11:151–5. doi:10.2147/PPA.S121218
18. Abedini R, Hallaji Z, Lajevardi V, Nasimi M, Karimi Khaledi M, Tohidinik HR. Quality of life in mild and severe alopecia areata patients. *Int J Womens Dermatol*. 2018 Jun 1;4(2):91–4. doi:10.1016/j.ijwd.2017.07.001
19. Lee YB, Lee WS. Alopecia areata and itch: a retrospective analysis of 312 cases. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. Blackwell Publishing Ltd; 2019. p. e317–9. doi:10.1111/jdv.15591 PubMed PMID: 30895646.
20. Rattanakaemakorn P, Suchonwanit P. Scalp pruritus: Review of the pathogenesis, diagnosis, and management. *BioMed Research International*. Hindawi Limited; 2019. doi:10.1155/2019/1268430 PubMed PMID: 30766878.
21. Vázquez-Herrera NE, Sharma D, Aleid NM, Tosti A. Scalp Itch: A Systematic Review. *Skin Appendage Disorders*. S. Karger AG; 2018. p. 187–99. doi:10.1159/000484354
22. Jankovic S, Peric J, Maksimovic N, Cirkovic A, Marinkovic J, Jankovic J, et al. Quality of life in patients with alopecia areata: A hospital-based cross-sectional study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2016 May 1;30(5):840–6. doi:10.1111/jdv.13520 PubMed PMID: 26660721.
23. Chernyshov P V., Tomas-Aragones L, Finlay AY, Manolache L, Marron SE, Sampogna F, et al. Quality of life measurement in alopecia areata. Position statement of the European Academy of Dermatology and Venereology Task Force on Quality of Life and Patient Oriented Outcomes. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2021 Aug 1;35(8):1614–21. doi:10.1111/jdv.17370 PubMed PMID: 34107093.

Πίνακας 1: Ερωτηματολόγιο συλλογής δεδομένων (δημογραφικά στοιχεία και Skindex-29).

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Που συμπληρώνετε αυτό το ερωτηματολόγιο;

Στο Νοσοκομείο ☐

Σε ιδιωτική κλινική ☐

2. Τι ηλικία έχετε;

18-30 ☐

31-50 ☐

51 και άνω ☐

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση αυτή τη χρονική περίοδο;

Άγαμος ☐

Έγγαμος ☐

Διαζευγμένος ☐

Χήρος ☐

Άλλο ☐ Παρακαλώ

διευκρινίστε.....

Αριθμός

παιδιών.....

.....

4. Πού μένετε;

Αστική περιοχή ☐

Ημιαστική περιοχή ☐

Επαρχία ☐

5. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης σας;

Δημοτικό ☐

Γυμνάσιο ☐

Λύκειο ☐

ΤΕΙ ☐

ΑΕΙ ☐

6. Πώς θα κρίνατε την οικονομική σας κατάσταση;

Κακή ☐

Μέτρια ☐

Καλή ☐

7. Πάσχετε από κάποια χρόνια σωματική πάθηση;

Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν ναι, ποια είναι

αυτή;.....

8. Πάσχετε από κάποια χρόνια δερματική πάθηση;

Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν ναι, ποια είναι

αυτή;.....

9. Πάσχετε από κάποια χρόνια ψυχιατρική πάθηση;

Ναι ☐ Όχι ☐

Εάν ναι, ποια είναι

αυτή;.....

B) SKINDEX-29

Αυτές οι ερωτήσεις αφορούν τα συναισθήματά σας κατά τη διάρκεια των περασμένων τεσσάρων εβδομάδων όσον αφορά **στην αλωπεκία σας**.

Επιλέξτε την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ό,τι αισθανθήκατε.

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΦΡΑΣΕΙΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΟΥΝ ΤΟ ΠΩΣ ΝΙΩΣΑΤΕ ΤΙΣ ΠΕΡΑΣΜΕΝΕΣ ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ;

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΣΥΝΕΧΕΙ Α
1. Με πονάει το δέρμα της κεφαλής μου	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. Η αλωπεκία μου επηρεάζει το πόσο καλά κοιμάμαι . . .	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. Ανησυχώ ότι η αλωπεκία μου ίσως είναι σοβαρή	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4. Η αλωπεκία μου με δυσκολεύει στη δουλειά ή στα χόμπι μου	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5. Η αλωπεκία μου επηρεάζει την κοινωνική μου ζωή . . .	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6. Η αλωπεκία μου, μου προκαλεί κατάθλιψη	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7. Το δέρμα της κεφαλής μου με καίει ή τσούζει λόγω της αλωπεκίας μου	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8. Συνήθως μένω μέσα λόγω της αλωπεκίας μου	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9. Ανησυχώ μη μου μείνουν σημάδια από την αλωπεκία μου	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10. Το δέρμα της κεφαλής μου με φαγουρίζει	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
11. Η αλωπεκία μου επηρεάζει το πόση οικειότητα μπορώ να έχω με τους ανθρώπους που αγαπώ	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
12. Ντρέπομαι για την αλωπεκία μου.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
13. Ανησυχώ ότι η αλωπεκία μου ίσως χειροτερέψει	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
14. Κάνω συχνά πράγματα μόνος/η μου λόγω της αλωπεκίας μου	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
15. Η αλωπεκία μου με κάνει και θυμώνω	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
16. Το νερό επιβαρύνει την αλωπεκία μου (όταν κάνω μπάνιο ή πλένω τα χέρια μου)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
17. Η αλωπεκία μου με δυσκολεύει στο να δείχνω τρυφερότητα	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

18. Ανησυχώ για τις παρενέργειες των φαρμάκων / θεραπειών που παίρνω για τη την αλωπεκία μου ☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄ ☐₅
19. Το δέρμα της κεφαλής μου είναι ερεθισμένο. ☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄ ☐₅
20. Η αλωπεκία μου επηρεάζει τις συναναστροφές μου με άλλους ☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄ ☐₅
21. Η αλωπεκία μου, μου προκαλεί ντροπή ☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄ ☐₅
22. Η αλωπεκία μου είναι πρόβλημα για τους ανθρώπους που αγαπώ ☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄ ☐₅
23. Η αλωπεκία μου, μου προκαλεί θυμό και απογοήτευση. . ☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄ ☐₅
24. Το δέρμα της κεφαλής μου είναι ευαίσθητο ☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄ ☐₅
25. Η αλωπεκία μου επηρεάζει την επιθυμία μου να βρίσκομαι με άλλους ανθρώπους ☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄ ☐₅
26. Η αλωπεκία μου με κάνει ρεζίλι ☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄ ☐₅
27. Η αλωπεκία μου προκαλεί αιμορραγίες ☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄ ☐₅
28. Η αλωπεκία μου με εκνευρίζει. ☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄ ☐₅
29. Η αλωπεκία μου επηρεάζει τη σεξουαλική ζωή μου . . . ☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄ ☐₅
30. Η αλωπεκία μου, μου προκαλεί κούραση ☐₁ ☐₂ ☐₃ ☐₄ ☐₅

Πίνακας 2: Ανάλυση αξιοπιστίας μέσω Cronbach's Alpha σε κάθε υποκλίμακα και στο σύνολο των ερωτήσεων. Τιμές του δείκτη από 0,9 και άνω δείχνουν εξαιρετική αξιοπιστία, από 0,8-0,89 πολύ καλή, από 0,7-0,79 αποδεκτή, από 0,6-0,69 οριακή ενώ κάτω από 0,6 μη αποδεκτή.

Κλίμακα - Υποκλίμακα	Cronbach's Alpha	N
Symptoms	0.798	7
Emotions	0.907	11
Functionality	0.933	12
Total	0.947	30

Πίνακας 3: Παρουσίαση της μέσης τιμής, της τυπικής απόκλισης, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής της κάθε υποκλίμακας και του συνόλου.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Symptoms	100	1,00	4,14	1,7757	0,63247
Emotions	100	1,00	4,73	2,5673	0,94007
Functionality	100	1,00	4,25	2,1150	0,92545
Total	100	1,03	3,97	2,2011	0,75062
Valid N (listwise)	100				

Πίνακας 4: Συσχετίσεις μεταξύ των τριών υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου.

Correlations				
		Symptoms	Emotions	Functionality
Symptoms	Pearson Correlation	1	0,377	0,351
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000
	N	100	100	100
Emotions	Pearson Correlation	0,377	1	0,819
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,000
	N	100	100	100
Functionality	Pearson Correlation	0,351	0,819	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	
	N	100	100	100
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Πίνακας 5: Εφαρμογή του μη παραμετρικού Mann-Whitney U test ως προς το φύλο (1=Άνδρας, 2=Γυναίκα).

Test Statistics^a				
	Symptoms	Emotions	Functionality	Total
Mann-Whitney U	897,500	797,000	874,000	807,500
Wilcoxon W	1425,500	1325,000	1402,000	1335,500
Z	-1,415	-2,152	-1,583	-2,073
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,157	0,031	0,113	0,038
a. Grouping Variable: Φύλο (Αριθμητικό)				