

FOTOTERAPİ

Tanım

Fototerapi deri hastalıklarının tedavisinde geniş veya darbant ultraviyole B (UVB) ışınlarının kullanılmasıdır.

Gereçler

1-Tek başına veya UVA lambaları ile kombine dar veya geniş bant UVB lambaları içeren kabin veya panel

Dikkat edilmesi gereken noktalar

1-Tanı konmuş, bilinen fotosensitivite ve kollajen doku hastalığı öyküsü (lupus eritematozus, dermatomyozit), displastik nevus sendromu, malin melanom, kseroderma pigmentozum, deri karsinomu öyküsü ve iyonize radyasyona maruz kalma öyküsü varlığında bu tedavi uygulanmamalıdır. İmmünsüpresyon, kardiyovasküler sistem hastalığı öyküsü ve fotosensitizan ilaç kullanımı mutlaka sorgulanmalıdır. Böyle bir durumun varlığında fototerapi dikkatle kullanılmalıdır.

2- Tedaviye uyum sağlayabilecek her yaş grubundaki hastaya fototerapi uygulanabilir.

3-Tedavi öncesi hastalarda ANA testi yapılmalıdır.

4-UVB tedavisinin yan etkileri ve potansiyel uzun dönem riskleri açısından hastalar bilgilendirilmeli ve aydınlatılmış onam alınmalıdır.

5-Hastalara, hastalıklarına göre alacakları tedavinin uygulama şekli anlatılmalı, seans sayısı veya süresi ve tedavi başarı oranı konusunda ortalama bir rakam verilmelidir.

6-Tedavi günlerinde güneş altında bulunma, hastaneye gelme ve gitme ile sınırlandırılmalıdır. Hastalara, tedaviden çıktıktan sonra ve tedaviye girmedikleri günlerde, güneş gören bölgelere güneş koruyucu krem/losyon sürmeleri söylenmelidir.

7-Tedavi süresince yapay kaynaklarla (solyum, UV, vb.) ek ışık uygulamaları yapılmamalıdır.

8-Tedavi öncesinde kokulu sabun, parfüm, kolonya gibi maddeler kullanılmamalıdır.

9-Tedaviye gelmeden önce vücut yüzeyi temiz olmalıdır.

10-Tedavi öncesinde mevcut büyük ve atipik görünümlü nevüsler ve premalin lezyonlar kapatılmalıdır.

11-Kadınlarda meme başları kapatılmalıdır.

12-Tedavi esnasında genital bölge korunmalıdır. Erkeklerde genital bölge, atletik iç çamaşırı giyilerek korunmalıdır. Genital bölge tedavi gerektiriyorsa, bu bölgeye uygulama, doz artımı süresince her seans, sabit doza ulaşıldıktan sonra ise iki seansta bir yapılabilir.

13-Yüzünde lezyonu olmayan hastaların yüzleri, beyaz havlu veya UV opak maskelerle örtülebilir.

14-Uzun saçlı hastaların saçları, tedavi süresince sıkıca toplanmalıdır.

Tedavi Basamakları

1-Fototerapiye başlamadan önce hastanın Minimal Eritem Dozu (MED) belirlenir.

MED Belirleme: Bu amaçla bir UVB kaynağı ve "UV-meter" cihazı kullanılır. Test alanı olarak genellikle sırt, bel bölgesi, kalça veya ön kol iç yüzünde lezyonsuz deri alanı seçilir. Tüm vücudun kapalı olup sadece test alanları açıkta kalacak şekilde, 6 ayrı 1'er cm² lik alana en düşük dozdan en yükseğe doğru, deri tiplerine göre aşağıdaki dozlarda sırayla uygulanır.

Deri tipi 1 ve 2 için: 50-100-200-300-400-500 mJ/cm²

Deri tipi 3 ve 4 için: 150-200-300-500-700-900 mJ/cm²

MED testten 24 saat sonra değerlendirilir.

MED Yorumu

0	Eritem yok veya soluk, belirsiz sınırlı eritem
+	Keskin sınırlı minimal fark edilen eritem (1 MED)
++	Ödem ve ağrının olmadığı belirgin eritem
+++	Şiddetli eritem, hafif ödem ve ağrı
++++	Morumsu renkte eritem, belirgin ödem, şiddetli ağrı, bazı yerlerde büller

2-Başlangıç terapötik doz MED'in %50-70'i olarak belirlenir. MED'in hesaplanmadığı durumlarda, deri tipi I-II için 100-150 mj/cm², deri tipi III-IV için 200-300 mj/cm² ile tedaviye başlanabilir.

3-Tedavi, dermatoza ve yaygınlığına göre haftada 2-5 kere uygulanır.

4-Tedavi sonrası oluşabilecek kuruluk ve kaşıntı yakınımı için, akşamları nemlendiriciler ve antihistaminikler verilebilir.

5-Doz arttırmaları her seansta yapılmaktadır. Doz arttırımında üst sınır konusunda bir ortak görüş olmamakla birlikte vitiligo için MED'in en fazla 3 katı, psoriasis vb. hastalıklar için MED'in en fazla 5-7 katına kadar çıkılabilmektedir.

Farklı merkezlerde farklı protokoller uygulanmakla birlikte genellikle;

a-Eritem yok ise; eritem ve dermatozun seyrine ve hastalığa göre değişecek şekilde %5 ile %20 oranında artış yapılır.

b-Minimal eritem varsa; doz artışı genellikle yapılmaz. Doz artışı yapılacaksa, bu oran kesinlikle %10'un üzerinde olmamalıdır.

c-Kalıcı asemptomatik veya ağırlı eritem varsa (bül veya ödem olsun ya da olmasın) bulgular gerileyene dek fototerapi seanslarına ara verilmelidir. Aradan sonra semptomlar gerilediğinde tedaviye tekrar başlandığında son kullanılan dozun %20-50'si ile başlanır ve sonrasında artışlar en fazla %5 veya %10 olacak şekilde devam eder.

6-Tedaviye 1 hafta ara verilmesi durumunda son UVB dozunun %20'si, 2 hafta ara verilmesi durumunda son UVB dozunun %25-50'si azaltılmalıdır. Tedaviye 3 hafta ara veriliyorsa tedavi yeni başlıyormuş gibi işlem yapılmalıdır.

İzlem

1-Hastalar yan etkiler açısından tedavi süresince ve sonrasında takip edilmelidir.

a-Erken dönem yan etkileri: Eritem, yanık, bulantı, kaşıntı, başağrısı, tırnak değişiklikleri, (subungual hemoraji, diskolorasyon, fotoonikoliz), hipertrikoz, likenoid ve akneiform erüpsiyonlar

b-Geç dönem yan etkileri: Kronik aktinik hasar, deri karsinomları, skrotal karsinom, oküler hasar

2-UVB kaynakları belirli aralıklarla teknik açıdan kontrol edilmelidir.