

FÉNYTERÁPIA

A fototerápia (fényterápia) ősidők óta ismert és alkalmazott kezelési mód. A fény hatására az érintett bőrsejtek szaporodása lelassul, ami javítja a bőr állapotát pszoriázisban.



A betegek legnagyobb részénél a napsugárzás kedvezőnek bizonyul, és láthatóan csökkenti a bőrtüneteket. Érdemes megemlíteni, hogy a fényterápia olyan betegeknél is alkalmazható, akiknek a tünete napfény hatására rosszabbodnak. Ez azzal magyarázható, hogy a fényterápiás készülékek biztonságos és jótékony tartományú ultraibolya fényt bocsátanak ki.

A fényterápiát következetesen és rendszeresen kell alkalmazni folyamatos orvosi ellenőrzés mellett. Mint minden más orvosi kezelés a fényterápia estében is fennáll a mellékhatások kockázata, ideértve a fototoxicitást, a bőr öregedési folyamatának felgyorsulását, a szaruhártya és a kötőhártya akut gyulladását és a bőrrákot is.

Pszoriázisban a fényterápiát UVA és UVB fényen alapuló különböző módszerekkel alkalmazzák.

PUVA (pszorálen + UVA)

Ez az egyetlen olyan kezelési módszer pszoriázisban, amely során egy (szájon át adott) fényérzékenyítő gyógyszert, a pszoralent „A” típusú ultraibolya fényel (UVA) kombinálnak. A terápiás centrumban történő UVA fényterápiás kezelést megelőzi a pszorálen alkalmazása. **A beteg védőszemüveget visel a kezelés alatt. Néhány fényterápiás ülés után (heti 3–4 kezelés) a betegeknél szemvizsgálatot és májfunkciós teszteket kell végezni.** Óvintézkedésként a bőrt nem érheti közvetlen napfény a fényterápiás ülést követően. A PUVA-kezelés jellemzően olyan betegeknél alkalmazzák, akiknél a pszoriázis a teljes bőrfelület 10–15%-át érinti. Hosszú távú fényterápia esetén fokozottan jelentkezik a viszketés, fejfájás, hányinger illetve emelkedik a bőrrák kialakulásának kockázata.

UVB-fényterápia

Az UVB fényterápia (széles- vagy keskenysávú ultraibolya fény) pszoriázisban biztonságosabb, mint a PUVA, és olyan pikkelysömörös betegek számára

ajánlható, akik egyidejűleg máj- vagy szemproblémákkal küzdenek. **A betegek jellemzően a tünetek enyhülését néhány UVB-terápiás ülés után érzékelik.** Akárcsak a PUVA-kezelést, az UVB-fényterápiát is orvosi felügyelet mellett szabad csak alkalmazni. Előfordulhat, hogy az UVB-fény hatására a bőrpír (eritéma) és viszketés spontán módon megszűnik. A keskenysávú, 311–312 nm-es spektrumú UVB-kezelést tekintik a leghatékonyabbnak a pszoriázis kezelésében.

PHHU/IMM/0917/0004