

הריני מתכבד להגיש לועד האיגוד את חוות דעת הוועדה (פרופ' מ. דוד, פרופ' אנק, ד"ר אופיר, ד"ר שפירא) בנושא טיפולי PUVA ופוטותרפיה במחלות עור :

מבוא:

פוטותרפיה הינו כלי יעיל זה עשרות שנים לטיפול בטווח רחב של מחלות בעור. לאחרונה, נכנסו לשוק שיטות חדשות בפוטותרפיה. מטרת הקווים המנחים הבאים היא לגבש גישה אחידה לשימוש בפוטותרפיה בישראל בכל מה שקשור להתוויות ולפרוטוקול הטיפולי. הקווים המנחים הללו מבוססים על ספרות מדעית רלוונטית והנסיון הנרחב שנרכש בשנים האחרונות במחלקות דרמטולוגיות בישראל, וכוללים התוויות חדשות שאינן כלולות בסל הבריאות הנוכחי. מומלץ מאד שההתוויות הללו יכללו בדיונים עתידיים לגבי סגל הבריאות.

פוטותרפיה פירושה שימוש בקרינה בתחום האולטר-ויוולט למטרות טיפוליות. מקור האור יכול להיות מלאכותי או טבעי כמו אור השמש באיזור ים המלח (Heliotherapy/ Climatotherapy). תחומי הקרינה המנוצלים הם:

BB-UVB(290-320nm)

NB-UVB (311-313)

UVA (320-400)

PUVA= UVA + פומי או היצוני

UVA 1(340-400nm)

UVA ו UVB יכול להינתן בחשיפה לכל הגוף או בחשיפה מוגבלת (למשל כפות ידיים ורגליים).
Targeted phototherapy = חשיפה ממוקדת לנגע בלבד כמו ב excimer laser הפולט קרן של 311mm.

המנגנונים לפיהם פוטותרפיה פועלת הינם מורכבים ועדיין לא מובנים. הם כוללים המתה סלקטיבית מתוכנתת (apoptosis) של תאי מטרה וגרימת דיכוי המערכת החיסונית המקומית בעור. פוטותרפיה נחשב לבטיחותי מאוד בהשוואה לתכשירים כמו ניאוטיגסון או מתוטרקסט. תופעות הלוואי לפוטותרפיה כוללות כוויות והזדקנות מוקדמת (photoaging) של העור. במטופלים עם עור רגיש במיוחד, טיפול ממושך (במיוחד PUVA) עלול לגרום לסרטן העור, כולל מלנומה ממאירה. מספר החשיפות צריך, אם כן, להיות מוגבל בהתאם להנחיות הניתנות להלן וזהיר במיוחד במטופלים בעלי נטייה של סרטן העור.

הטיפול בפוטותרפיה צריך להיעשות על ידי מטפלים מיומנים תחת השגחה שלדרמטולוג בעל הכשרה ונסיון בתחום זה.

א.

פסוריאזיס

1. PUVA – הטיפול ב PUVA במחלת הפסוריאזיס הלך והצטמצם בשנים האחרונות בכל המרכזים הרפואיים בעולם ויש להגבילו באותם מקרים שבהם בכ"ז קיימת הצדקה לכך כדלקמן: ארבעים טיפולים בשנה ללא טיפול אחזקתי או המשכי רצוף.
ניתן לחזור על 2 קורסים נוספים בשנים הבאות. בכל מקרה יש להגביל את הכמות המצטברת ל 120 טיפולים.
2. UVB (צר או רחב)
קורס טיפולי של עד 40 טיפולים + חודש נוסף טיפול אחזקתי. סה"כ 50 טיפולים.
ניתן לבצע 2 קורסים כאלה בשנה. במקרים חריגים ניתן להמשיך בטיפול אחזקתי תקופה ארוכה ולהימנע מקורס נוסף (סה"כ טיפולים בשנה 100), מובן מאליו שניתן לחזור על מתכונת הטיפול הנ"ל מדי שנה.
3. טיפול אקלימי בים המלח – מומלץ חודש בשנה. ניתן לחלק את התקופה לשבועיים X 2 בשנה. מינימום השהייה המוכח לצורך ריפוי הוא 10 ימים רצופים. השהייה מומלצת בין אפריל – נובמבר. חולים שאצלם הפסוריאזיס מתלקחת במהלך אותה שנה לאחר טיפול אקלימי בים המלח, יש לאפשר להם טיפול נוסף בהתאם להחלטת הרופא כגון, פוטותרפיה או אמביב.
4. טיפול משולב בחולים עם רבדים עקשנים ניתן להוסיף טיפול סיסטמי כגון ניאויטיגסון פומי, MTX, אמביב בהתאם לשיקול הרפואי. באותה מידה חולים המטופלים בתכשיר סיסטמי ואינם מגיבים באופן משביע רצון, ניתן להוסיף פוטותרפיה.

ב.

ויטליגן

- PUVA או UVB – המצב הקיים היום: קורס של 40 טיפולים בשנה. במידה ויש שיפור חלקי ניתן להוסיף קורס שני של 40 טיפולים. (80 טיפולים).
- לפי הנתונים בספרות ומנסיוננו, לצורך הגעה לרה-פיגמנטציה מוצלחת (מעל 75% שיפור בהשוואה למצב ההתחלתי) יש צורך בטיפול המשכי בין שנה ל - 3 שנים.
- לאור זה אנו ממליצים על תוספת של קורס שלישי המשכי של 40 טיפולים במידה וחל שיפור מתמשך (סה"כ 120 טיפולים בשנה).
- ניתן לחזור על הטיפול באותם חולים בהם יש הישנות (רצידיב) (חזרה למצב ההתחלתי).

ג.

לימפומות של העור מסוג תאי T

1. פובה או UVB
מדובר במחלה ממארת של העור העלולה להתפתח בסופו של דבר ללימפומה סיסטמית. לפי עבודות בסקנדינביה הטיפול בפוטוכימוטרפיה הביא לירידה ניכרת בשיעור התמותה

ממחלה זו). בשום מחקר שהתפרסם בנושא זה אין הגבלה של מספר הטיפולים כל זמן שהמחלה מגיבה והפריחה נסוגה.

הניסיון הרפואי מלמד כי כמעט בכל החולים יש הישנות במוקדם או במאוחר עם הפסקת הטיפול בפוטוכימוטרפיה, לכן בחלק מהמרכזים בעולם נקבע טיפול מניעתי בתדירות של פעם ב-3 שבועות. ואכן, טיפול כזה יעיל במקרים רבים ומונע הישנות.

לסיכום, מחמת אופיה המליגני של מיקוזיס פונגואידס לא צריכה להיות הגבלה במספר הטיפולים ולא בהמשכיות הטיפול בפוטוכימוטרפיה/פוטוכימוטרפיה וכל זה לפי השיקול הרפואי של הרופא המטפל.

2. טיפולים משולבים – בחולים בהם התגובה לפוטוכימוטרפיה אינה מספקת, ניתן להוסיף טיפול סיסטמי כגון, ניאוטיגסון, *extracorporeal photopheresis, INFa*

ליכון פלנוס

.ד

1. פובה או UVB

מדובר במחלה פפולו-סקואמותית דלקתית של העור בעלת מהלך טבעי הנמשך 3 עד 5 שנים. ברוב החולים יש נסיגה של הפריחה לאחר טיפול בפוטוכימוטרפיה או PUVA בסדרה של עד 40 טיפולים בשנה. בחולים בהם השיפור המושג אינו מלא ניתן להוסיף סדרה נוספת של עד 40 טיפולים.

2. בחולים שבהם אין תגובה מספקת ניתן לשלב טיפול סיסטמי כגון ניאוטיגסון, או סטרואידים.

אטופיק דרמטיטיס הינה מחלה שכיחה המתבטאת בדלקת עור ממושטת שלעתים קרובות עמידה לטיפולים בסטרואידים (טופיקל סיסטמי). המחלה פוגעת קשה באורח החיים של החולים. לפי הספרות והניסיון בארץ החולים מגיבים יפה לפוטותרפיה באורכי גל שונים כדלקמן:

1. UVA1, UVB לחוד או משולב, מספר הטיפולים השנתיים בדומה למתייחס בפסוריאזיס.

2. קיימים דיווחים על הצלחות במחלות הבאות:

PLE, מורפיאה, גרנולומה אנולרה, מסטוציטוזיס, GVHD

References

1. Photo(chemo) therapy in daily practice in Dermatological phototherapy & photodiagnostic methods edited by J. Krutmann, H. Honigsmann, C.A. Elmetts, P.R. Bergstresser, 2001, springer P. 71-135.

2. Photo (chemo)therapy for vitiligo
Photodermatology, photoimmunology & photomedicine
2003;19:1-4