

Ultraviyole Tedavisinin Kaşıntılı Dermatozlardaki Etkinliği

EFFECTS OF UVR ON PRURITUS

Dr.Oya OĞUZ, Dr.Gülgün ATILLA, Prof.Dr.Yalçın TÜZÜN

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, İSTANBUL

ÖZET

Başlıca yakınmaları konvansiyonel tedavi yöntemlerine yanıtız şiddetli kaşıntı olan 11 hastada UVB ve PUVA tedavilerinin sonuçları ele alınmıştır. Beş atopik dermatit olgusundan 3'ünde, 2 liken simpleks kronikus olgusunda, 2 üremik pruritus olgusunun 1'inde tedaviye olumlu yanıt alınmış, 1 kronik ürtikerli olguda demografizm şiddetinde azalma kaydedilmiş, psikosomatik kökenli bir generalize pruritus olgusu ise ultraviyole (UV) tedavisinden yarar görmüştür. Bulgularımız, tedaviye dirençli ve şiddetli pruritusta UV tedavisinin yarar sağlayıcı bir seçenek olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pruritus, UV-tedavisi

T Klin Dermatoloji 1992, 2:125-127

Kaşıntı, veya pruritus, derinin kaşıma işlemi ile giderilmeye çalışılan irrite edici bir hissidir (1). Genel olarak, deriye uygulanan kaşıntı oluşturuca uyarıcı ile serbest sinir uçlarında düşük-dereceli impulsların başlatılması arasında bazı mediatörlerin aracılık ettiğine inanılmaktadır. Söz konusu mediatörler arasında histamin, bazı endopeptidier, substance P, opioid peptidler, prostaglandinler ve benzeri maddeler sayılabilir (2). Pruritus, hemen hemen tüm inflamatuvar dermatozlar, parazitler hastalıkları, mikozis fungoides'in yanı sıra birçok sistemik hastalığın seyirinde de görülebilir (1,2,3). Yaşlılığa bağlı kuru deri nedeniyle olabileceği gibi, bazen deri değişiklikleri bulunmaksızın ortaya çıkabilir (1,2,3).

Son yıllarda ultraviyole radyasyonunun (UVR) birbirleriyle ilişkisiz gibi görünen bazı inflamatuvar derma-

SUMMARY

The effect of ultraviolet radiation therapy on the intractable pruritus of 11 patients was investigated. Five patients had atopic dermatitis, 2 had lichen simplex chronicus, 1 had generalized eczema and one had chronic urticaria. Four cases with atopic dermatitis, 2 cases with lichen simplex chronicus and one case with uremic pruritus had relief of severe pruritus and showed clinical improvement after an average of 8 treatments.

In the patients with chronic urticaria wheal formation of the triple response regressed.

These results indicated that UV-treatment may be an effective alternative treatment in recalcitrant pruritus.

Key Words: Pruritus, UV-treatment

Turk J Dermatol 1992, 2:125-127

tozlardaki yararlı etkileri dikkati çekmiştir. Etki mekanizması anlaşılmamış olmakla birlikte, özellikle kütanöz mast hücre bozukluklarında (ürtikeria pigmentoza, solar ürtiker) tedavi edici olduğu gözlenmiştir (4,5). Ayrıca, kronik ürtiker (5), semptomatik demografizm (4,5,6), atopik dermatit (1,2,3,7,8,9), üremik pruritus (1,2,3), bilier siroz pruritusu (10), persistan pikür reaksiyonları (11), prurigo nodularis (9,11) ve diğer bazı kaşıntılı deri hastalıklarında (12,13) da yararlı olduğu bildirilmektedir.

Bu çalışmada atopik dermatitli 5, liken simpleks kronikus tanılı 2, üremik prurituslu 2, kronik ürtikerli 1 ve psikosomatik kökenli generalize prurituslu 1 hastada UVR'nun etkisi araştırılmıştır.

MATERYEL VE METOD

Bu çalışmada en az 1 ay süreyle uygulanan semptomatik tedaviye yanıt vermeyen şiddetli kaşıntı yakınması olan 11 hastaya UVB veya PUVA tedavisi uygulanmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Altısı kadın, 1'i kız çocuk ve 4'ü erkek olan hastalarda şiddetli kaşıntı nedenleri Tablo 1'de belirtilmiştir. Tüm hastalar-

Gells Tarihi: 15.12.1992

Kabul Tarihi: 8.1.1993

Yazışma Adresi: Dr.Oya OĞUZ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD,
İSTANBUL

ela tanı için gereken laboratuvar araştırmaları yapılmış, UVB ve UVA testleri ile minimal eritem dozu (MED) ve minimal fototoksik dozlar (MPD) saptanarak, 1/3 MED (MPD) dozu ile tedaviye başlanmıştır, ilk iyileşme gözlenenene kadar her seansta bir önceki uygulama dozunun 1/5'i kadar arttırılmak suretiyel UVB tedavisinde haftada 5 seans, PUVA tedavisinde ise haftada 4 seans uygulama yapılmıştır. Daha sonra sabit dozda m haftalık uygulama sayısı 2-4 haftada bir azaltılmak syrt'-iyte idame tedavisi uygulanmıştır. UV tedavisi öncesinde hastaya verilmiş bulunan antihistaminik (hydroxyzine veya diphenhydramine), sodatif ve tıbbi yağ banyoları dışında ek tedavi verilmemiştir.

Hastanın kaşıntı yakınmasının azaldığını ifade ettiği ilk seansı izleyen 1 hafta boyunca deri lezyonlarında gerileme olması ve kaşıntı şiddetinde azalmanın sürmesi halinde, klinik iyileşmenin başladığı kabul edilmiştir. Kaşıntı şiddetiyle birlikte, enflamatuvar belirtilerin de başlangıca göre azaldığı ancak daha seyrek ve az şiddetli alevlenmelerin görülmesi, orta derecede iyileşme olarak değerlendirilmiştir.

Başlangıçta kaşıntı yakınmasında azalma olmakla birlikte, kalıcı karakterde olmaması ve enflamatuvar belirtilerin sürmesi duru>T →da az olduğu sonucuna varılmıştır. Hastalar, tecu/i sonrasında 3 aya kadar izlenmiştir.

BuLGULA "-!

Tanıllara göre, UV-tedavisinin kaşıntı şiddeti üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde (Tablo 1) atopik dermatitli 5 olgudan 3'ünde UV-tedavisine yanıt alınmıştır. Yanıt alınan 3 olguya PUVA tedavisi uygulanmıştır. Bir hastada orta derecede iyileşme gözlenmiş, diğer hastada ise yalnızca kaşıntının şiddeti azalmıştır. Bu 2 olgu UVB tedavisi görmüştür. UVB tedavisi uygulanan liken simplex kronikus'lu 2 hastanın her ikisinde de kaşıntı tümüyle kaybolmuş, klinik iyileşme,gözlenmiştir.

Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz uygulanan 2 hastaya UVB tedavisi yapılmış, hastalar-

Tablo 1. Fototerapi ve fotokemoterapi gören hastalarda tanı ve UV tedavisine yanıt ilişkisinin gösterilmesi

Tanı	Yanıt*				Toplam Okju
	Yok	Az	Orta	Çok iyi	
Atopik dermatit	—	1	1	3	5
Liken simpleks kronikus	—	—	—	2	2
Kronik böbrek yetmezliği	—	1	—	—	12
Kronik ürtiker	—	1	—	—	1
Generalize pruritus	—	—	1	—	1

*Az: Kaşıntı şiddetinde azalma, klinik iyileşme yok

Orta: Kaşıntı şiddetinde azalma, orta derecede klinik iyileşme veya ataklarda hafif seyir

Çok iyi: Kaşıntının kaybolması, klinik iyileşme

Tablo 2. Pruritusta UVB ve PUVA tedavilerine alınan yanıtların değerlendirilmesi

	Yanıtın derecesi				Toplam
	Yok	Az	Orta	Çok iyi	
UVB	—	3	2	2	7
PUVA	—	—	—	4	4

Tablo 3. UV tedavisi uygulanan prurituslu olgularda toplam seans sayısı ve ilk yanıtın gözleendiği seansın karşılaştırılması (n-1)

	UVB	PUVA
Yaş ortalaması	44±23.1	31±6.68
İlk iyileşmenin gözleendiği ortalama seans	8.14±4.81	9.75±0.96
Toplam seans ortalaması	27.42±10.90	46.75±16.96

dan birinde yakınma ve derideki enflamatuvar değişiklikler kaybolurken, diğer hasta zaman zaman kaşıntı şiddetinin azaldığını ifade etmiştir.

Kronik ürtikerli ve geç dermografizm saptanmış olan 1 hastaya UVB tedavisi uygulanması sonucu, 3'lü yanıtın son aşamasında ödem gelişmediği, ikinci aşamasındaki eritemin şiddetinde azalma olduğu gözlenmiş ancak lezyonların sayı ve yaygınlığında sabit bir değişme olmamıştır.

Psikosomatik kökenli generalize prurituslu bir olguya UVB tedavisi uygulanması sonucunda, 4.seanstan itibaren kaşıntı azalmış, 15.seanstan itibaren deri lezyonlarının pigmente ve hipopigmente maküller halinde iyileştiği fakat seyrek yeni lezyonların oluştuğu gözlenmiştir.

UV tedavisinin kaşıntı üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde, tüm hastaların kaşıntı yakınmalarının tedavi öncesine kıyasla azaldığı, 11 hastanın 2'sinde subjektif yakınmanın azalmasına orta derecede klinik iyileşmenin eşlik ettiği, 6 hastada ise tam bir klinik iyileşme sağlandığı gözlenmiştir (Tablo 2). Klinik iyileşmenin gözleendiği seans ortalaması UVB tedavisi gören hastalarda 8.14 ± 4.81, PUVA tedavisi gören hastalarda 9.75±0.96'dır (Tablo 3).

UVB tedavisi uygulanan 7 hastanın 2'sinde tam iyileşme saptanırken, PUVA tedavisi uygulanan 4 hastanın tümünde tedaviye olumlu yanıt alınmıştır.

TARTIŞMA

Ultraviyole radyasyonun (UVR) kaşıntılı ve inflamatuvar dermatozlardaki yararlı etkisinin başlıca şu mekanizmalar yoluyla gerçekleştiği öne sürülmektedir:

1. Mast hücrelerinin fiziksel ve kimyasal degranüle edici ajanlara olan fizyolojik yanıtının azalması (4,5,14,15).

2. Mast hücrelerinin fotolizine bağlı olarak derinin histamin içeriğinde azalma (4,5).

3. T-lenfositlerin alt gruplarının etkilenmesi, Langerhans hücrelerinin sayıca azalması ve fonksiyonel yönden değişikliğe uğramaları sonucu kontakt allerjenlere yanıtızlık gelişmesi (7,11).

4. Atopik dermatitte kaşıntıyı uyardıkları öne sürülen *Staphylococcus aureus* ve *Pityrosporon orbiculare* kolonizasyonunun baskılanması (7).

UVR'nun ya mast hücrelerinin salma mekanizmasını inhibe ettiği veya mediatör rezervlerini kısmen tükettiği öne sürülmüştür (4). Fjellner ve Hagermark UVB, UVA ve PUVA'ya tekrarlayan maruziyetlerden sonra bir mast hücre degranüle edici madde olan 48/80 bileşiğinin intradermal enjeksiyonuna karşı gelişen kaşıntı ve ödem yanıtının belirgin olarak baskılandığını bildirmişlerdir (14). UVR ile önceden işlem görmenin insan mast hücrelerinde in vivo olarak degranülasyon ve inflamatuvar mediatörlerin açığa çıkmasına ve doza bağımlı olarak bunların tükenmesine yol açtığı kabul edilmektedir.

UVR tedavisinin pruritusu olan etkisini değerlendirdiğimiz 11 olgunun 6'sında oldukça iyi yanıt alınmış olması, 1 kronik ürtikerli olguda dermografizm şiddetinin azalması, literatürde bildirilen olumlu yanıtlarla uyumludur (1-9). Klinik iyileşme gözlenen 8 olgunun 4'üne UVB, 4'üne PUVA tedavisi uygulanmıştır. Üremik prurituslu 2 hastanın birinde kaşıntı tümüyle kaybolurken diğerinde tam sürileme elde edilememiş ve atopik dermatitli olguların 1'inde UVB tedavisiyle yeterli yanıt alınmamıştır. UVR tedavisi öncesinde uzun süre yerel tedaviler ve antihistaminiklerin kullanılmış olması, aynı ilaçların UVR ile eşzamanlı kullanımlarının bunlara bağlı etkinin tedaviye alınan olumlu sonuçlardan bağımsız olduğunu düşündürmektedir.

Elde edilen sonuçlar, etki mekanizması kesin olmamakla birlikte (4,5,7,11) UVR tedavisinin kaşıntılı ve inflamatuvar dermatozlarda yararlı etki sağlayabileceğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Tüzün Y. Pruritus. In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Saylan T, ed. Dermatoloji'de. T İstanbul: Nobel Kitabevi, 1985: 37-8, 276, 42.

2. Greavas MW. Pruritus. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, 3* ed. Dermatology in general medicine, New York: McGraw-Hill Book Company, 1987: 74-8.
3. Arnold HL, Odom RM, James WD. Andrew's diseases of the skin, 8th. Philadelphia: WB Saunders Company, 1990:14-5, 51-2.
4. Gollhausen R, Kaidbey K, Schechter U. Ultraviolet suppression of mast cell-mediated wealing in human skin. Photodermatology 1985; 2:58-67.
5. Johnsson M, Falk ES, Volden G. UVB treatment of factitious urticaria. Photodermatology 1987; 4:302-4.
6. Logan RA, O'Brien TJ, Greaves MW. The effect of psoralen photochemotherapy (PUVA) on symptomatic dermographism. Clin Exp Dermatol 1989; 14:25-8.
7. Jekler J, Larko O. UVE phototherapy of atopic dermatitis. Br J Dermatol 1988; 119:697-705.
8. Jekler J, Larko O. Combined UVA-UVB versus UVB phototherapy for atopic dermatitis: a paired-comparison study. J Am Acad Dermatol 1990; 22:49-53.
9. Jekler J, Larko O. UVA solarium versus UVB phototherapy of atopic dermatitis: a paired-comparison study. Br J Dermatol 1991; 125:569-72.
10. Cerio R, Murphy GM, Sladen GE, et al. A combination of phototherapy and cholestyramine for the relief of pruritus in primary biliary cirrhosis. Br J Dermatol 1987; 116:265-7.
11. Beacham BE, Kurgansky D. Persistent bite reactions responsive to photochemotherapy. Br J Dermatol 1990; 123:693-4.
12. Newton JA, Singh AK, Greaves MW, et al. Aquagenic pruritus associated with the idiopathic hypereosinophilic syndrome. Br J Dermatol 1990; 122:103-6.
13. Gorin I, Lessans-Leibowitch M, Fortier P, et al. Successful treatment of the pruritus of HIV infection and AIDS with psoralen plus UVA therapy.
14. Fjellner B, Hagermark Ö. Influence of ultraviolet light on itch and flare reactions in human skin induced by histamine and histamine liberator compound 48/80. Acta Derm Venereol 1982; 62:137-40.
15. Fjellner B, Hagermark Ö. Histamine release from rat peritoneal mast cells exposed to ultraviolet light. Acta Derm Venereol 1982; 62:215-20.