

VITİLİGOLU HASTALARDA DAR-BANT UVB VE PUVA TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gülbahar Saraç¹, Yelda Kapıcıoğlu²

¹ Malatya Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

Özet

Amaç: Son yıllarda yapılan çalışmalarda dar-bant UVB tedavisinin vitiligo hastalarında, PUVA tedavisine göre daha güvenli bir yöntem olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada fototerapi alan hastalarımızın sonuçları sunulmuştur.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Temmuz 2008-Kasım 2010 tarihleri arasında, vitiligo tanısı ile fototerapi alan 22 hasta sunulmuştur.

Sonuçlar: Tedaviyi tamamlayan 16 hastanın 10'u kadın, 6'sı erkekti. PUVA tedavisi alan 7 hastanın 5'i kadın 2'si erkekti. Dar-bant UVB alan 9 hastanın 5'i kadın, 4'ü erkekti. PUVA ve dar-bant UVB tedavisi alan hastalarda cinsiyet yönünden fark bulunmadı (p:0.633). Tedavi alan hastaların tümü 20. seansta değerlendirildi. PUVA alan grupta tedavi öncesi ve sonrası arasında iyileşme açısından istatistiksel fark bulunmadı (p:0.317). Dar-bant UVB grubunda da tedavi öncesi ve sonrası istatistiksel bir fark bulunmadı (p:10).

Tartışma: Çalışmada tedavi öncesi ve sonrası arasında fark bulunamamasının sebebi, hastaların erken seanslarda değerlendirilmemeleri ve hasta sayısının az olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Vitiligo, PUVA, Dar-bant UVB

THE COMPARISON OF NARROW-BAND UVB AND PUVA PHOTOTHERAPIES IN PATIENTS WITH VITILIGO

Aim: The recent studies reported that narrow-band UVB phototherapy is safer in comparison with PUVA phototherapy in vitiligo patients. In this study, the results of our patients treated with phototherapies were presented.

Material-Method: 22 vitiligo patients treated with phototherapy were included to the study between July 2008-November 2010.

Results: A total of 16 patients including 10 females and 6 males, completed the therapy. Among the 16 patients, 7 (5 females and 2 males) were treated with PUVA and 9 (5 females and 4 males) were treated with narrow-band UVB. There was no significant difference regarding sex between the two groups (p:0.633). All of the patients evaluated at the end of the 20th session. There was no statistically significant difference in clinical improvement before and after therapy between the patients treated with PUVA (p:0.317) and narrow-band UVB phototherapy (p:10).

Discussion: We think that the patients evaluated in early sessions and the number of the patients were small. Because of these reasons, in this study, there was no difference between pre and post-treatment for clinical improvement in PUVA and narrow-band UVB phototherapies.

Keywords: Vitiligo, PUVA, Narrow-band UVB

G R

Vitiligo, edinsel ya da kalıtsal olabilen, tüm dünyada sık rastlanılan, her yaş grubunda ortaya çıkabilen, deriye renk veren melanin pigmentinin kaybı sonucu deride renk açılması ile karakterize bir pigment bozukluğu hastalığıdır¹. Vitiligonun etyopatogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır². Ülkemizde sıklığı %0.15-0.32 olarak bildirilmektedir¹.

Vitiligo tedavisinde en sık tercih edilen tedavi yöntemleri arasında; yerel kortikosteroidler, fototerapi, immünomodülatör ilaçlar ve çeşitli cerrahi teknikler sayılabilir. Ancak hastalığın küratif bir tedavisi yoktur. Fototerapi yöntemlerinden olan dar-bant UVB (DUVB), sitokinlerin sekresyonunu ve indüksiyonunu inhibe ederek inaktif durumdaki melanositlerin proliferasyonunu ve vitiligo lezyonlarına göçünü sağlar³. Fotokemoterapide, UVA ile birlikte en çok oral yolla veya yerel olarak 8-metoksipsoralen (8-MOP) kullanılmaktadır. Vitiligo tedavisinde en iyi sonuçlar sistemik veya yerel psoralen-UVA (PUVA) tedavisi ile alınmaktadır. Psoralenlerin vitiligodaki moleküler etki biçimleri kesin olarak bilinmemektedir. PUVA, melanosit hipertrofini uyandır ve vitiligo lezyonlarındaki artı kalan yedek foliküler melanositlerin proliferasyonunu sağlar. Buna ek olarak lezyonun çevresindeki pigmente

sınırdaki da benzer değişiklikler ortaya çıkar. Repigmentasyon, uyarılmış melanositlerin proliferasyonu ve depigmente epidermise doğru göçü sonucu olmaktadır¹.

Meteryal-Method

Bu çalışmaya Temmuz 2008-Kasım 2010 tarihleri arasında Dermatoloji polikliniğine başvuran ve vitiligo tanısı konulan toplam 22 hasta alındı. Hastalardan 14 tanesi kadın 8 tanesi erkekti. 6 hasta ilk 10 seans için de tedaviyi bıraktı. Geriye kalan 16 hasta ile çalışmaya devam ettirildi. PUVA alan hastaların yaş ortalaması 31±4, DUVB alan hastaların yaş ortalaması 29±7 olarak hesaplandı. Hastalara veya ebeveynlerine; tedavinin yan etkileri, seyri ve tedavi boyunca uyacakları kurallarla ilgili sözlü ve yazılı bilgi verildi ve onamları alındı. Fototerapi veya fotokemoterapi alması sakıncalı olan hastalar çalışmaya alınmadı. 12 yaşın altındaki tüm hastalara DUVB tedavisi verildi. Çalışmada; 7 hastaya PUVA, 9 hastaya ise DUVB tedavisi uygulandı. Çalışmaya alınan tüm hastaların deri tipi 3'tü. PUVA ve DUVB tedavisi haftada 3 kez uygulandı (Pazartesi, Çarşamba, Cuma günleri). Fototerapi uygulamasında 24 adet Philips TL01/100W (310-315 nm) tüpleri içeren UVB ünitesi kullanıldı. Başlangıç dozu deri tipine göre standartize edilmiş tablolara uygun olarak

verildi. Eritem yoksa doz her seansta %20 artırıldı. De erlendirme aynı gözlemci tarafından 20 seansta bir yapıldı. UVA tedavisi için uygun hasta olmadı ı için çalı maya UVA hastası alınamadı. Depigmentasyon alanları dokuzlar kuralına göre hesaplandı. Hastalar tedaviye yanıtlarına göre; ba langıç lezyonlarında %75 ve üzerinde repigmentasyon tam yanıt, %25-75 kısmi yanıt, <%25 ise yanıtız olarak de erlendirildi. Çalı ma 2007-05 nolu güdümlü proje kapsamında, etik kurul onayı almı tır.

SONUÇLAR

Çalı maya 10'u kadın, 6'ı erkek toplam 16 hasta alındı. PUVA tedavisi alan 7 hastanın 5'i kadın 2'i erkekti, DUVB alan 9 hastanın 5'i kadın 4'ü erkekti. PUVA alan hastaların ya ortalaması 31±4, DUVB alan hastaların ya ortalaması 29±7 olarak hesaplandı. Her iki grubun ya ortalamaları arasında istatikselsel olarak fark yoktu (p:0.368). PUVA ve DUVB tedavisi alan hasta gruplarında cinsiyet yönünden de fark bulunmadı (p:0.633). Tedaviye alınan hastaların tümü 20. seansta de erlendirildi. PUVA grubunda tedavi öncesi ve sonrası, iyile me oranında istatikselsel fark bulunmadı (p:0.317). DUVB grubunda da de erlendirme 20. seansta yapıldı ve tedavi öncesi ve sonrası iyile me oranlarında istatikselsel bir fark tespit edilemedi (p:1,0)

TARTI MA

Vitiligoda repigmentasyon; kıl follükülerindeki dopa-negatif amelanotik melanositlerin bir nedenle aktive olarak ço alması, melanin üretmesi ve di er depigmente alanlara göçüyle ba lamaktadır. nterlökin (IL)-1, tümör nekrozis faktör (TNF)-a ve lökotrien C4 gibi sitokinler ve inflamatuvar mediatörlerin melanositlerin mitogenezi, melanogenezi ve melanosit migrasyonunu indükledi i gösterilmi tir. Dar band UVB fototerapisinin vitiligodaki etki mekanizması henüz tam olarak aydınlatılmamı olsa da, immün yanıtın düzenlenmesi yanısıra melanosit mitogenezi, melanogenez ve melanosit migrasyonunda da önemli rol oynayabilece i dü ünülmektedir⁴.

Vitiligo tedavisinde PUVA'nın etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Vitiligoda PUVA tedavisi topikal veya sistemik 8-metoksiprolen alınması ve ardından UVA'nın uygulanması ile yapılır. PUVA'nın immünmodülatuar etkisinin, hü moral immüniteden ziyade hü cresel immünitenin baskılanması sonucu oldu u dü ünülmektedir⁵.

Vitiligolu olgularda PUVA tedavisiyle ba arılı sonuçlara ula ılabilmesi için 100-300 seans tedavi gerekmektedir. Olgularda ilk 30 seansta repigmentasyon ba lamamı sa farklı tedavi

metotlarına geçilmesi önerilmektedir. Tam repigmentasyon gelişimi lezyonlarda nüks sık görülmemekte, ancak kısmi repigmentasyon gelişimi lezyonlarda birkaç ay içerisinde pigment kaybı sıklıkla görülmektedir⁶. PUVA tedavisi alan vitiligo hastalarının tedavi yanıtı açısından 30. seanstan önce de erlendirilmeleri önerilmemektedir. Biz hastaları 20. seansta de erlendirdik ve bu nedenle tedaviden önce ve sonrası arasında istatistiksel olarak fark görmedik.

Mofty ve ark. 309 vitiligo hasta üzerinde yaptıkları çalışmada; PUVA ve dbVB alan hastaları 10. 50. ve 70. seansta de erlendirimleri, 50. seans sonunda PUVA alan grupta repigmentasyon oranını %26, dbVB alan grupta ise repigmentasyon oranını %14,6 olarak bulmuşlar ve PUVA alan grupta nükslerin daha az görüldüğünü bildirmişlerdir⁷.

Scherschun ve ark.'larının 14 vitiligo hasta haftada 3 kez dar-band UVB tedavisi uygulayarak yaptıkları çalışmada, olguların %71,4'ünde %75'in üzerinde repigmentasyon bildirilmiştir. Bu çalışmada 19. seansta ve 11.1 j/cm² kümülatif dozda tam yanıt bildirilmiştir⁸. Ülkemizden Arca ve ark.'larının yaptığı çalışmada, tek başına dbUVB tedavisinde 30 seans sonrasında olguların repigmentasyon oranı ortalama %42 olarak belirtilmiştir⁷. Biz dbUVB alan

hastalarımızın hepsinde 20. seansta repigmentasyon izledik.

Vitiligo hastalarda PUVA ve dbUVB tedavilerini yan etkileri yönüyle karşılaştırdığımız zaman; PUVA tedavisinin deri kanseri de dahil olmak üzere bir takım yan etkileri bulunmaktadır. Sıklıkla karşılaşılan ve önemli yan etkileri arasında; eritem ve deride yanık gelişimi, bulantı, kusma, kaşıntı, deride kuruluk, halsizlik, melanoma dışı deri kanseri ve melanoma riskinde artma, hiperpigmente lezyon ve katarakt gelişimi yer almaktadır. Psoralen alımına bağlı çeşitli gastrointestinal yan etkiler görülebilirken bunun önüne geçmek için psoralenin bölünmüş dozlarda ve yemekten sonra ve bol sıvı ile alımı önerilmektedir. Deri kanseri olumunda DNA hasarı ve immün cevapta azalma temel rol oynar. Park ve ark.'nın bildirdiği bir vitiligo olgusunda, PUVA tedavisinden 8 yıl sonra yassı hücreli karsinom gelişmiştir⁶. Dar band UVB'nin, PUVA tedavisine göre daha düşük kümülatif doz ve daha az yan etki ile deri rengine yakın bir repigmentasyon sağladığı bildirilmiştir. Tedavi süresinin kısa olması, ilaç kullanılmaması, tedavi sonrası güneşten korunma gerektirmemesi, çocuklarda, gebelerde, emzirenlerde, karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluklarında kullanılabilir olması gibi sebeplerle dbUVB, yaygın vitiligo da ilk seçenek olmaya aday olarak görünmektedir⁸.

Yapılan alı malarda PUVA tedavisinin dbUVB'ye göre daha etkili oldu u ve uzun dönemde hastalık nüksünün daha az oldu u görölmü tür. Dar band UVB alan hastalar PUVA alan hastalarla kıyaslandı ında, tedaviye ba lı yan etkiler dbUVB alan hastalarda daha az görölmü tür. PUVA alan hastalarda 8-metoksiprolene ba lı gastrointestinal ikâyetler görülürken bu ikâyetler dbUVB grubunda görölmemi tir. PUVA tedavisinin ileri seanslarda deri malignitelerini de

artırdı ı bilinmektedir. Bu yan etkiler göz önüne alınacak olursa DUVB tedavisi daha iyi tolere edilebilen ve uzun dönem yan etkileri daha az olan bir tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır.

Çalı mada tedavi öncesi ve sonrası arasında fark bulunmamasının sebebi hastaların erken seanslarda de erlendirilmi olmaları ve hasta sayısının az olmasıdır. Vitiligo hastalarında tedaviye yanıtı görebilmek için ileri seanslarda de erlendirme yapmak gerekmektir.

Kaynaklar

- 1-Baransü O. Pigmentasyon bozuklukları. Tüzün Y, Koto yan A, Aydemir EH, Baransü O (Editörler). Dermatoloji'de. stanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1994; 555-60.
- 2-Karıncao lu Y, Do an G. Vitiligo. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2001; 21: 200-9.
- 3-Tüzün Y. Vitiligo tedavisi. Dermatose 2004; 3(2): 108-16.
- 4-Akman A, Yılmaz E. Vitiligoda dar-band UVB tedavisi. Turkderm 2006; 40.130-2.
- 5-Ceyhan MA, Yıldırım M. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fak Derg 2004; 11(2): 30-3.
- 6-Demirel B. Vitiligo tedavisinde yeni yaklaşımlar. Turk J Dermatoloji 2010; 4:33-39.
- 7-Mofy EM, Mostafa WZ, Bosselia M. A laerge scale analytied study on efficacy of diffrent photo(chemo) therapeutic modilities in the treatment of Psoriasis, Vitiligo and Mycosis Fungoides. Dermatologic therapy. 2010;23.428-34
- 8-Scherschun L, Kim JJ, Lim HW. Narrow-band ultraviolet B is a useful and well tolerated treatment for vitiligo. J Am Acad. Dermatol 2001;44:999-1003.

letim Adresi: Malatya Devlet Hastanesi Dermatoloji Klini i