

## PSÖRİAZİS'DE TUZLU SU BANYOSU VE FOTOTERAPİ Psori-sal Phototherapy

Ekrem AKTAŞ<sup>1</sup>

Psoriasis tedavisinde son 20 yıldır en çok kullanılan Psöralen + Ultraviyole A (PUVA) ve bunun kombinasyonlarıdır. Fakat PUVA tedavisine alınması sakıncalı hastalar (kalp ve koroner hastaları, hipertansiyonlu hastalar, SLE, güneş ışımına duyarlı diğer hastalıklar, karaciğer ve böbrek hastaları, göz hastaları, internal veya deri malign tümörlü hastaları) ya da psöralen adı verilen fotoaktif ilacın yan etkileri görülen hastalar bu tedaviden yararlanamaz. Bazı hastalar da sistemik etkili bir ilacı yutmak istemezler. Çok yaşlı hastalarda ilacın istenmeyen etkileri ciddi olabilmektedir. Başta Almanya olmak üzere son bir kaç yılda Amerika ve İsviçre'de de bu tedaviye benzer fakat psöralen kullanılmadan tuzlu su ve ultraviyole ile tedavi uygulamaları başlatılmıştır. Bu amaçla özel tedavi kabini (Psöri-Med Bath Unit) geliştirilmiştir. Hastalar sistemik bir ilaç almadan, hastaneye yatmadan, görevini engellemeden doktor kontrolünde tedavi edilebilmektedir.

*Tarihçe:* Eski zamanlardan beri, orijinleri farklı deri hastalıklarının (psoriasis, vitiligo, atopik dermatit vs.) tedavisinde Ölüdeniz suyunda yüzmeyi takiben güneş banyosu yapmanın yüksek terapötik etki sağladığı görülmüştür. Kleopatra zamanında bile Ölüdeniz'de yüzmeye ve güneş banyosu tedavisi bazı hastalıklar için uygulanmıştır ve hastaların faydalandığı yıllardan beri de bilinmektedir.

Ölüdeniz'de yüzmeye ve deniz banyosunu daha modernize etmek amacıyla Prof. Dr. Hans Biener 1984 yılında Ölüdeniz suyuna uyan tuz preparatı hazırlayarak farmakolojik bir ilaç şeklinde Federal

Sağlık Ofisine sunmuş ve bu tuz incelendikten sonra 1991 yılında ilaç olarak banyo suyunda kullanılabilir raporu verilmiştir. Bu tıbbi tuz materyaline psori-sal adı verilmiştir. Emin, etkili, kontrendikasyonsuz, komplikasyonsuz ve diğer ilaçlarla etkileşimi olmayan preparat banyo suyu şeklinde psoriasis tedavisinde kullanım alanına girmiştir (3,5).

Psori-sal'ın 1 kg banyo tuzunun içeriği aşağıdadır.

Magnezyum klorid 6 H <sub>2</sub> O	641.414 g
Sodyum klorid 6 H <sub>2</sub> O	207.308 g
Kalsiyum klorid 6 H <sub>2</sub> O	105.557 g
Potasyum klorid 6 H <sub>2</sub> O	26.384 g
Sodyum bromid	11.309 g
Magnezyum sulfat, dried	5.217 g
Strontium klorid 6 H <sub>2</sub>	1.0508 g
Sodyum hidrojenkarbonat	0.380 g
Aluminyum sulfat	0.123 g
Sodyum tetraborat 10 H <sub>2</sub> O	0.222 g
Lityum klorid	0.185 g
Ferrus sulfat 7 H <sub>2</sub> O	0.158 g
Sodyum Florid	0.092 g
Potasyum iodid	0.041 g
Çinko klorid	0.016 g

### TEDAVİNİN UYGULANIŞI

Tedavi lokal uygulanabildiği gibi daha çok genel (tüm vücut bölgesine) olarak uygulanmaktadır. Lokal uygulamada 250 g banyo tuzu bir litre sıcak su içerisinde makine tarafından karıştırılarak çözülüyor ve bir küvete otomatik olarak gönderiliyor. Genel banyo uygulamada ise 5-8 kg tuz takriben 50-80 litre suda çözüldükten sonra küvete gönderiliyor. Hasta lezyonlu kısmını veya tüm vücudunu bu suya daldırıyor; banyo suyunun sıcaklığı 36-38 °C derece olup hasta 15-20 dakika tuzlu su ile temas ediyor, küvetten çıktıktan sonra

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ  
Dermatoloji. Prof. Dr.<sup>1</sup>*

yarım saat ılık havluyla sarılarak istirahat ediyor sonra da UVB kabinlerine alınıyor (Psöri-Med Bath Unit).

Ultraviyole kabinine alınmadan önce minimal eritem dozu (MED) tespit ediliyor ve her seansta ışın dozu yavaş yavaş artırılıyor. Hastanın tedaviye her gün girmesi ve en az 20 seans uygulanması tavsiye ediliyor. Eğer hastanın durumu uygunsa günde iki kez bu tedavi uygulanabiliyor ve lezyonları silinince tedaviden çıkarılıyor.

Tuzlu su banyosu ve güneş ışığının psoriasis ve atopik dermatitte etkili olduğu bilinmektedir. UVB ışınından evvel uygulanan tuzlu su banyosu MED'ü düşürür, eritemi artırır fakat pigmentasyona etkili olmaz. MED'nun düşmesi sonucu derinin UVB ye daha hassas hale gelmesi immunosüpresif etkiyi arttırabilir. Bununla beraber tuzlu su banyosunu takiben uygulanan güneş ışığı yanık riskini artırır (1,5). Tuzlu suyun düşük konsantrasyonu (% 4) ve satire solusyonu (% 26: Ölüdenize eş değer) ve çeşme suyu ile temastan sonra UVB uygulanarak yapılan mukayeseli çalışmalarda psöriazis lezyonlarında iyileşme sonuçlarında belirgin fark tespit edilmiştir (3). UVB eritem yapıcı özelliğe sahip olup UVA ışını pigment yapıcı özelliğe sahiptir. Önce UVB sonra UVA uygulanarak yapılan çalışmalarda hastaların pigment artışlarında değişiklik tespit edilmemiştir. (2,4)

Türkiye'de henüz uygulamaya başlanmamış olan bu tuzlu su-güneş banyosu tedavisi yaşlı ve PUVA'ya

girmesi sakıncalı psoriasisli hastalarda özellikle kış mevsiminde (güneşin olmadığı ve denize girilmediği zamanlarda) uygulanarak hastaların rahatlayabileceği yeni bir alternatif tedavi şekli olarak gözükmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Schempp CM, Muller K, Schulte -Monting J, Schopf E, Salt water oathing prior to UVB irradiation leads to a decrease of the minimal erythema dose and an increased erythema index without affecting skin pigmentation. *Photochem Photobiol* 1999; 69 : 3412 – 3414.
2. Schempp CM, Blumke C, Schalte- Monting J, Schaph E, Simon JC: Effect of various salt solutions on ultraviolet B-Induced erythema and pigmentation. *Hautarzt* 1998; 49: 482 – 486.
3. Boer J, Schothorst AA, Boom B, Hermans J, Suurmond D: Influence of water and salt solutions on UVB irradiation of normal skin and psoriasis . *Arch Dermatol Res* 1982; 273: 247-259.
4. Black G, Matvinger E, Gange RW: Lack of photoprotection againts UVB-induced by 382 nm radiation. *J Invest Dermatol* 1985; 85: 448-449.
5. Gambichler T. Schropf F: Changes of minimal erythema dose after water and salt water baths. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 1998; 14: 109- 111.