

מנהל רפואה

חוזר מס': 10/2011

ירושלים, כ"ח שבט, תשע"א
2 פברואר, 2011

תיק מס': 3/0/200

אל: מנהלי בתי החולים הכלליים
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים
מנהלי מחלקות ומרפאות עור

הנדון: הנחיות קליניות לטיפול פוטותרפי במחלות עור
סימוכין: חוזרנו מס': 31/2010 מיום: 1.11.10

הננו להביא בזאת לידיעתכם נוסח מעודכן של הנחיות בנושא שבנדון אשר מחליף ומערכן
את חוזרנו שבסימוכין.
ההנחיות נכתבו בשיתוף איגוד רופאי העור.

1. כללי:
פוטותרפיה: שימוש בקרינה על סגולה למטרות טיפוליות, היא אמצעי טיפולי יעיל ומקובל,
המשמש מזה עשרות שנים לטיפול בטווח רחב של מחלות בעור, כמפורט להלן:

התוויות לפוטותרפיה

Alopecia areata
Chronic urticaria
Cutaneous T Cell Lymphoma
Dermatitis - Atopic dermatitis
Dermatitis - Chronic hand eczema
Dermatitis - Contact dermatitis
Dermatitis - Dyshidrotic eczema
Dermatitis - Numular eczema
Drug Eruption
Eosinophilic pustular folliculitis
Erythrodermia
Generalized granuloma annulare
Graft Versus Host Disease
Grover's disease
Ichthyosis
Lichen planus

Lichen Sclerosus et Atrophicus
Mastocytosis/Urticaria pigmentosa
Morphea
Parapsoriasis
Photodermatoses
Photopatch tests
Pityriasis lichenoides chronic
Pityriasis rosea
Pityriasis rubra pilaris
Polymorphic light eruption
Prurigo Nodularis
Pruritus - Generalized Pruritus
Pruritus - Hepatic Pruritus
Pruritus - Uremic pruritus
Psoriasis
Vitiligo

- מטרה:** .2
- מטרת חוזר זה להנחות על אופן השימוש בפרוטותרפיה בישראל, זכאות הטיפול על פי סל השירותים של קופות החולים, ההתוויות הרפואיות, פרוטוקול הטיפול, בפרט לגבי פסוריאזיס, ויטיליגו, לימפומות של העור מסוג T, ליכן פלנוס, דרמטיטיס לסוגיה ומחלות עור נוספות המצויינות בסעיף 1.
- למרות האמור לעיל, יש לשקול שיקול דעת רפואי פרטני לגבי כל מטופל. הטיפול בפרוטותרפיה מצוי בסל השירותים, במקרים בהם הוא מהווה מענה רפואי מקובל, ללא מגבלת מס' פעמים ועל פי שיקול דעת רפואי. טיפול אקלימי בים המלח מצוי בסל השירותים של קופות החולים לגבי פסוריאזיס.
- תחומי הקרינה בשימוש קליני:** .3
- Broad band Ultra violet B (290-320 mm)
Narrow band-UVB (311-313)
Ultra violet A (320-400)
Ultra violet A 1 (340-400 mm)
UVA – UVB ניתן בחשיפה לכל הגוף או בחשיפה מוגבלת (למשל כפות ידיים ורגליים).
Psoralen במתן פומי או חיצוני + Ultra violet A (PUVA)
פוטותרפיה ממוקדת היא חשיפה ממוקדת לנגע בלבד.
- תופעות לוואי:** .4
- תופעות הלוואי לפוטותרפיה כוללות כוויות והזדקנות מוקדמת (photoaging) של העור. במטופלים עם עור רגיש במיוחד, טיפול ממושך (במיוחד PUVA) עלול לגרום לסרטן העור.
- מספר החשיפות צריך, להיות מוגבל בהתאם לשיקול דעת רפואי תוך נקיטת אמצעי זהירות מיוחדים במטופלים בעלי עור בהיר ואחרים, הנמצאים בסיכון יתר לפתח סרטן העור.
- .5
- הטיפול בפרוטותרפיה צריך להינתן על ידי מטפלים מיומנים (עם עדיפות להכשרה פורמלית במקצועות הרפואה, הסייעוד, הבריאות והביוטכנולוגיה) תחת השגחה של רופא עור מומחה.

להלן ההנחיות לטיפול לגבי פסוריאזיס, ויטליגו, לימפומות של העור מסוג תאי T, לייפת שטוחה (ליכן פלנוס), המתבססות על המלצות שהוכנו על ידי האיגוד הישראלי לרפואת עור ומין:

6.1 פסוריאזיס:

חלופות הטיפול הפוטותרפי במחלה זאת הן PUVA, UVB או טיפול אקלימי בים המלח.

1. PUVA

הטיפול ב- PUVA במחלת הפסוריאזיס הלך והצטמצם בשנים האחרונות בכל המרכזים הרפואיים בעולם ויש להגבילו למקרים עמידים לטיפולים אחרים, ללא טיפול אחזקתי או המשכי רצוף, למעט במקרים בהם נדרש המשך טיפול על פי שיקול דעת רפואי.

2. UVB (צר או רחב)

הטיפול ינתן עפ"י ההנחיות הקליניות המקובלות, עפ"י שיקול דעת רפואי ובהתאם למאפיינים אישיים של המטופל.

3. טיפול אקלימי בים המלח

מומלץ פעמיים בשנה, למעט במקרים בהם נדרש המשך טיפול על פי שיקול דעת רפואי. השהייה מומלצת בין אפריל-נובמבר. לחולים שמחלתם מתלקחת במהלך אותה שנה לאחר טיפול אקלימי בים המלח, יש לאפשר טיפול נוסף בהתאם להחלטת הרופא. בחולים עם רבדים עקשנים ניתן להוסיף טיפול סיסטמי כגון ניאוטיגסון, מתוטרקסט, או טיפולים ביולוגיים בהתאם לשיקול הרפואי. לחולים המטופלים בתכשיר סיסטמי, ניתן להוסיף פוטותרפיה.

טיפול בים המלח יאושר לתקופה של עד 30 ימים בשנה. אין לאשר טיפול בים המלח לתקופה הקצרה מ-10 ימים. הערה: יש להדגיש שבמהלך שנה קלנדרית יינתן טיפול בים המלח או טיפול בפוטותרפיה.

6.2 ויטליגו:

חלופות הטיפול הפוטותרפי במחלה זאת הן PUVA או UVB, לפי הנתונים בספרות ומהניסיון בארץ, לצורך השגת תוצאות משביעות רצון (רה-פיגמנטציה מעל 75% שיפור בהשוואה למצב ההתחלתי) יש צורך בטיפול המשכי בין שנה ל-3 שנים. במידה וחלה הישנות של ויטליגו ניתן לחזור על המחזור הטיפולי בפוטותרפיה

6.3 לימפומות של העור מסוג תאי T:

חלופות הטיפול הפוטותרפי למחלה זאת הן PUVA או UVB.

1. מדובר במחלה ממארת של העור העלולה להתפתח בסופו של דבר ללימפומה סיסטמית.

ניתן לטפל בפוטותרפיה כל זמן שהמחלה מגיבה והפריחה נסוגה.

הניסיון הרפואי מלמד כי כמעט בכל החולים יש הישנות עם הפסקת הטיפול בפוטוכימוטרפיה, לכן בחלק מהמרכזים בעולם נקבע טיפול מניעתי בתדירות של פעם ב-4 - 1 שבועות. ואכן, טיפול כזה יעיל במקרים רבים ומונע הישנות.

לסיכום, מחמת אופיה הממאיר של מיקוזיס פונגואידס אין להגביל את מספר הטיפולים בפוטותרפיה/ פוטוכימוטרפיה/ טיפול אקלימי בים המלח או את משכם, כל זה לפי השיקול הרפואי של הרופא המטפל.

2. טיפולים משולבים – בחולים בהם התגובה לפוטותרפיה אינה מספקת, ניתן להוסיף טיפול סיסטמי המופיע בסל התרופות של מדינת ישראל.

6.4. לייפת שטוחה (ליכן פלנוס):

1. חלופות הטיפול הפוטותרפי במחלה זאת הן PUVA או UVB מדובר במחלה פפולו-סקואמוטית דלקתית של העור בעלת מהלך טבעי הנמשך 3 עד 5 שנים.
2. בחולים שבהם אין תגובה מספקת, ניתן לשלב טיפול סיסטמי כגון ניאוטיגסון, או סטרואידים.

6.5. דרמטיטיס (כולל דרמטיטיס אטופית)

ניתן לאשר טיפול בפוטותרפיה במחלות עור שונות המפורטות בפרק 1, בהעדר תגובה לטיפולים מקומיים מקובלים בהם הייתה הענות טובה של המטופל לשימוש בטיפול, כאשר קיימת פגיעה משמעותית באיכות החיים של המטופל, בהמלצת רופא עור מומחה ולאחר אישור רופא עור אשר מונה מטעם מנהל רפואי של המחוז של הקופה אליה החולה משתייך.

חלופות הטיפול הפוטותרפי במחלה זאת הן PUVA, UVB או טיפול אקלימי.

1. PUVA (סיסטמי או מקומי)

הטיפול ב- PUVA בדרמטיטיס מצומצם מאוד, יש להגבילו באותם מקרים שעמידים לטיפולים אחרים.

2. UVB (צר או רחב) (סיסטמי או מקומי)

טיפול זה אינו שולל את האפשרות לטפל בטיפול אקלימי, אם אין תגובה מספקת ועל פי שיקול דעת רפואי.

3. טיפול אקלימי בים המלח

פעמים בשנה, על פי שיקול דעת רפואי ובהתאם לסל הנהוג בקופה. השתייה מומלצת בין אפריל-נובמבר.

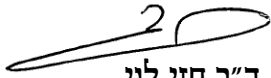
6.6 מחלות עור שונות

ניתן לאשר טיפול בפוטותרפיה במחלות עור שונות המפורטות בפרק 1, בהעדר תגובה לטיפולים מקומיים מקובלים בהם הייתה הענות טובה של המטופל לשימוש בטיפול, כאשר קיימת פגיעה משמעותית באיכות החיים של המטופל, בהמלצת רופא עור מומחה ולאחר אישור רופא עור אשר מונה מטעם מנהל רפואי של המחוז של הקופה אליה החולה משתייך.

לא יאושר טיפול בפוטותרפיה באקנה, פטרת או למטרות אסטטיות כגון להשגת שיזוף.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,



ד"ר חזי לוי
ראש מינהל רפואה

העתק : המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי
ס/מנכ"ל קופות חולים
ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים
ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות
נציב קבילות הציבור
נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי
היועצת המשפטית
רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות
מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות
מנהל האגף לרפואה כללית
מנהל האגף לרפואה קהילתית
מנהל אגף הרוקחות
מנהלת האגף להבטחת איכות
מנהל אגף ביקורת פנים
מרכזת המועצות הלאומיות
הספרייה הרפואית
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה כללית
אחראית ארצית על הסיעוד – רפואה קהילתית
רופא ראשי – משרד הרווחה
קרפ"ר – צ.ה.ל
רע"ן רפואה- מקרפ"ר
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר
קרפ"ר – משטרת ישראל
מנכ"ל הסתדרות מדיצינית – "הרסה"
רכז הבריאות , אגף תקציבים – משרד האוצר
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
יו"ר ארגון רופאי המדינה
יו"ר המועצה המדעית – ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי
מנכ"ל היא: - www.health.gov.il

8 - 121/11437(מ)