**Słońce odgrywa istotną rolę w rozwoju różnych chorób skóry - Wywiad z profesor dr hab. n.med. Ewą Robak, specjalistą dermatologiem.**

**Alergia na słońce to potoczne określenie zaostrzonej reakcji skórnej na promienie słoneczne. Większość osób spoza kręgu medycznego słysząc ten termin wyobraża sobie bladą, wręcz białą cerę, podkrążone oczy i tryb życia odpowiadający literackim wyobrażeniom o wampirach. Ta nadinterpretacja wyobraźni wynika zazwyczaj z braku wiedzy. Czego dotyczy szerokie pojęcie „alergia na słońce” i w jakich formach się przejawia? Rozmawiamy na ten temat z Profesor dr hab. n.med. Ewą Robak, specjalistą dermatologiem z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przyjmującą także w poradni Salve w Łodzi.**

**Pani profesor, jak to jest z tą alergią na słońce? Co ją wywołuje?**

Słońce odgrywa istotną rolę w rozwoju różnych chorób skóry. W języku potocznym określa się je jako **alergia na słońce**. W języku medycznym częściej posługujemy się terminem **nadwrażliwość na słońce**. Skóra stanowi najważniejszą barierę oddzielającą nasze wewnętrzne środowisko od świata zewnętrznego. Jednocześnie skóra jest celem niezjonizowanego promieniowania elektromagnetycznego. Zawiera chromofory które pochłaniają energię promieniowania ultrafioletowego. Energia ta przekazywana jest następnie jako dalsze promieniowanie nieszkodliwe lub kierowana jest do zasilania reakcji termiczno-chemicznych prowadzących do zmian molekularnych, komórkowych, tkankowych i narządowych ujawniających się jako kliniczne objawy przejściowe czy też incydentalne lub jako trwałe, przewlekłe zaburzenia. Te przejściowe czy też „normalne” posłoneczne reakcje skórne obserwowane są u wszystkich ludzi, którzy eksponują się na promieniowanie słoneczne, jako objawy ostre lub podostre takie jak **rumień, przebarwienie, przerost naskórka, zmiany immunologiczne i synteza witaminy D**. Następstwa utrwalone to **przyspieszone fotostarzenie skóry** **i rozwój nowotworów** indukowanych światłem. Jednakże skóra niektórych ludzi wystawiona na działanie promieniowania ultrafioletowego lub widzialnego wykazuje nieprawidłową światłoczułość co powoduje pojawienie chorób skóry indukowanych słońcem określanych jako **fotodermatozy**. Patomechanizm tych zaburzeń nie jest w pełni wyjaśniony.

**Jakie są objawy uczulenia na słońce?**

**Fotodermatozy** stanowią dość liczną i zróżnicowaną grupę chorób wywoływanych lub zaostrzanych przez promieniowanie ultrafioletowe. Choroby te usystematyzowane są w 4 grupach w zależności od bezpośredniej przyczyny odpowiadającej za ich ujawnienie:

1. mediowane immunologicznie,

 2. wywołane lekami lub substancjami chemicznymi,

 3. spowodowane genetycznie uwarunkowanymi defektami naprawczymi DNA i nukleotydów oraz

 4. w przebiegu innych chorób w których występuje nadwrażliwość na promieniowanie UV.

Zmiany chorobowe obserwowane na skórze są zróżnicowane, a ich rodzaj i układ uzależniony jest od rodzaju stwierdzanej choroby. Najczęściej spotykane wykwity prowokowane przez słońce to **rumień, grudki, bąble pokrzywkowe, pęcherzyki i pęcherze, ogniska nadmiernego rogowacenia z obecnością rumienia lub bez niego, ogniska wypryskowe.** Zmiany chorobowe lokalizują się zwykle w miejscach odsłoniętych, eksponowanych na promienie i tu są zwykle największe. Mogą także pojawiać się w okolicach osłoniętych, co uzależnione jest od rodzaju choroby. Stopień ich nasilenia, czas utrzymywania się oraz rozprzestrzenienie może zmieniać się wraz z upływem czasu, porą roku i klimatem. Najczęściej objawy chorobowe na skórze mają nasilenie łagodne jednak znaczna część pacjentów szuka pomocy lekarskiej ze względu na **uporczywy świąd, pieczenie a także ból**. Liczna grupa chorych podaje, że nadwrażliwość na promieniowanie UV w dużym stopniu zmniejsza ich jakość życia.

**Czy alergia na słońce jest chorobą autoimmunologiczną?**

Nie, **nadwrażliwość na słońce nie jest chorobą autoimmunologiczną** chociaż mechanizmy immunologiczne mogą uczestniczyć w wyzwalaniu chorobowych zmian skórnych pod wpływem światła. Choroby autoimmunizacyjne rozpoznawane są wówczas, gdy organizm człowieka wytwarza przeciwciała w stosunku do własnych antygenów, czyli składników własnego ciała prowadząc do samozniszczenia. Przeciwciała te oznacza się symbolem ANA. Jednakże w niektórych chorobach autoimmunizacyjnych jak układowy toczeń rumieniowaty, zapalenie skórno- mięśniowe istnieje nadwrażliwość na światło. Chorzy ci mają bezwzględny zakaz ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe które nie tylko stymuluje wysiew zmian skórnych, ale także przyczynia się do zaostrzenia choroby podstawowej.

**Jak przebiega proces diagnozy i leczenia w przypadku osób, których skóra reaguje na słońce uczuleniem?**

Diagnoza pierwotnych fotodermatoz może być trudna, szczególnie gdy pacjenci mają dłuższe okresy bezobjawowe. Ważne znaczenie w ustaleniu rozpoznania odgrywa **wywiad** w którym zwracamy uwagę na: wiek wystąpienia objawów choroby, odstępy czasu pomiędzy ekspozycją na promieniowania a wysiewem zmian chorobowych na skórze, czas utrzymywania się zmian skórnych, występowanie towarzyszących dolegliwości ogólnych, zmienność sezonową, stosowanie miejscowych lub ogólnych substancji/leków zwiększających fotowrażliwość, wpływ szyby okiennej na pojawianie się zmian, występowanie układowych chorób tkanki łącznej, narażenie zawodowe lub wynikające z uprawiania hobby, występowanie w rodzinie nadwrażliwości na światło. **Badaniem klinicznym** lekarz ocenia: typ skóry, lokalizację zmian chorobowych (okolice odsłonięte/zasłonięte/obie), rodzaj i ewolucję wykwitów skórnych. Wśród badań pomocniczych wykonywane są **próby świetlne** w zakresie UVB i UVA i czasami w zakresie światła widzialnego. Ustala się z ich pomocą minimalną dawkę rumieniową (MED) która w przypadku nadwrażliwości na światło jest obniżona. Natychmiastowy rumień budzi podejrzenie pokrzywki słonecznej. Można wykonać **testy prowokacyjne** w celu porównania morfologii zmian okolic ciała chorobowo zmienionych do miejsc, w których wywoływano fotoprowokację. W celach diagnostycznych zalecane jest także **wykonanie foto-testów naskórkowych**. Inne **badania diagnostyczne laboratoryjne** wykonywane u chorych z nadwrażliwością na promieniowanie ultrafioletowe to: pełna morfologia krwi, próby wątrobowe, obecność przeciwciał przeciwjądrowych i ich rodzaj, obecność porfiryn i ich ilość w dobowej zbiórce moczu oraz badanie histopatologiczne skóry.

**Podstawą postępowania we wszystkich fotodermatozach jest fotoprotekcja**. Zaleca się **stosowanie kremów ochronnych** z wysokim filtrem 50+ a także **odzieży ochronnej**, np. ściśle tkana koszula z długim rękawem, kapelusz i parasol. Jeśli to konieczne, rekomenduje się **zmianę stylu życia** (np. unikanie słońca w ciągu dnia), zmianę zawodu i spędzania czasu wolnego. Specjalny materiał pochłaniający promieniowanie UV może być zainstalowany nad oknami i szybami przednimi. Zaleca się **zaprzestanie podawania leków miejscowych lub ogólnych, które zwiększają wrażliwość na światło**, unikanie fotoalergenów kontaktowych (np. kosmetyki) lub innych substancji identyfikowanych za pomocą pozytywnych wyników fototestów. Jednym ze sposobów postępowania u ludzi z nadwrażliwością na światło jest tzw. **"hartowanie"** polegające na profilaktycznym naświetlaniu chorych małymi dawkami promieniowania UVB lub UVA 2-3x w tygodniu przed sezonem letnim. Kolejną metodą postępowania profilaktycznego jest **stosowanie doustne preparatu betakaroten** w okresie wiosennym i letnim. Preparat ten wspomaga ochronę skóry przed szkodliwym działaniem promieniowania ultrafioletowego. Działanie ochronne wykazują także **leki antymalaryczne** które zalecane są często u pacjentów z chorobami układowymi tkanki łącznej czy też w trądziku różowatym. Pojawienie się na skórze zmian chorobowych indukowanych światłem jest podstawą wdrożenia odpowiedniego leczenia. W leczeniu najczęściej stosowane są glikokortykosteroidy miejscowo i ogólnie oraz inne leki immunosupresyjne zależnie od rodzaju rozpoznanej choroby.

**Czy zna Pani osobiście przypadki faktycznej, silnej alergii na słońce? W jaki sposób tacy pacjenci radzą sobie z chorobą na co dzień?**

Tak, oczywiście. Duża grupa moich pacjentów choruje na układowe choroby tkanki łącznej takie jak układowy toczeń rumieniowaty czy zapalenie skórna-mięśniowe. Mam także chorych na trądzik różowaty czy porfirię. We wszystkich tych przypadkach występuje nadwrażliwość na światło słoneczne. Oczywiście tym chorym zalecam bezwzględną fotoprotekcję z zastosowaniem kremów z filtrem 50+ i odzieży ochronnej. Polecam unikanie bezpośredniego i rozproszonego światła słonecznego, czyli przebywanie w pomieszczeniach od strony północnej, unikanie wychodzenia z domu w porze silnego nasłonecznienia. Często zalecam stosowanie leków antymalarycznych i betakaroten. Niestety u tych chorych profilaktyczne hartowanie naświetlaniami nie jest zalecane, gdyż może zaindukować chorobę podstawową. Tak więc nasze **postępowanie z chorym u którego występuje nadwrażliwość na promieniowanie ultrafioletowe dobierane jest indywidualnie zależnie od rodzaju choroby.** Stałym zaleceniem niezależnie od rodzaju choroby jest fotoprotekcja.