

טיפול אקלימי בים המלח. הנחיות למטופל עם פסוריאזיס או דלקת עור אטופית.

אור אולטרא-סגול משמש כטיפול במחלות עור שונות, כגון פסוריאזיס, דלקת עור אטופית (Atopic Dermatitis) ועוד. טיפול אקלימי בים המלח מהווה שיטה טבעית לחשיפה לאור אולטרא-סגול. יתרונה של חשיפה לשמש בים המלח בכך ששכבת האטמוספירה שקרני השמש חוזרים דרכה עבה בכ-400 מטר יותר מאשר בחוף ים התיכון, וכך מסוננים חלק גדול מקרני השמש המזיקים (UVC).

מטרת הטיפול היא לשפר ולהביא לשליטה במחלת העור, אך איננה יכולה להביא ריפוי מלא מהמחלה. הטיפול ניתן בהצלחה במשך שנים רבות וחולים רבים נהנו מהפוגה ממושכת ממחלת העור. בכל חולה ובכל מחלת עור משך הטיפולים ותדירות הטיפולים משתנה. טבלת החשיפה המומלצת מטה מותאמת לאנשים עם עור בהיר יחסית (אשר עדיין מקבל גוון שזוף לאחר חשיפה לשמש) ולילדים בכל גווני העור בעונת הקיץ (אפריל עד ספטמבר, כולל) ומבוססת על מחקרים של ד"ר אברהם קודיש ממרכז למחקר ופיתוח ים המלח, אוניברסיטת בן גוריון (דצמבר 2006).

תופעות הלוואי האפשריות מהטיפול הן:

1. "כווית שמש" - עלולה לקרות בכל שלב בטיפול. תרופות מסוימות הנלקחות בתקופת הטיפול עלולות לגרום לתופעה זו. לכן, יש להודיע לרופא על כל התרופות שהנך נוטל/ת בתקופה זו.
2. כמו בכל חשיפה לשמש, שכיחות מוגברת של סרטן עור עלולה לקרות בחלק מהחולים, בעיקר לאחר מספר קורסים של טיפולי אקלימי או טיפול פוטותרפי ב-UVB בבתי חולים.
3. כמו בכל חשיפה לשמש, גם הטיפול בים המלח גורם להזדקנות העור ועלול להביא לריבוי נמשים ופיגמנטציה של העור.
4. כמו בכל חשיפה לשמש, חשיפת העיניים עלולה להגביר את שכיחות הקטרקט. ניתן למנוע סיכון זה ע"י הרכבת משקפי שמש מתאימות בעת החשיפה.
5. כמו בכל חשיפה לשמש, עלולה להופיע התפרצות של פצעי הרפס בשפתיים באנשים שסבלו מכך בעבר.
6. כמו בכל קרינה אור אולטרא-סגול, החשיפה עלולה לעורר מחלות בהן יש רגישות לאור זה, כגון ב- Lupus Erythematosus (זאבת).

חשוב מאד:

- זמני החשיפה המפורטים בטבלה מטה הינם מירביים (מקסימליים) למבוגר עם עור בהיר (אך כזה שמסוגל להשתזף) בעונת הקיץ (אפריל עד ספטמבר, כולל).
- יש להקפיד לא לחרוג ממשך החשיפה היומית המירבית (המקסימלית) ..
- בילדים מומלץ להפחית את משך החשיפה היומית המירבית עד ל- 50-75% מהמצויין בטבלה.
- תקופת טיפול המינימלית הינה 14 יום. ניתן להאריך את התקופה בהתיעצות עם רופא אם ההטבה במחלה אינה מספקת. אם מאריכים את תקופת הטיפול – משך החשיפה היומית המומלצת היא 3 שעות/יום.
- אם במהלך הטיפול קרתה כוויית שמש (עור הגוף אדום ורגיש למגע) יש להפסיק זמנית את הטיפול או להפחית את משך החשיפה כמו ביום שקדם ליום הכווייה.

	חשיפה מצטברת (ס"ה שעות)	חשיפה מקסימלית יומית (שעות)	זמני חשיפה מומלצים		יום מס'
			אחה"צ	בוקר	
בחודשי הסתיו מומלץ להגדיל את זמני החשיפה ב- 20%	0:30	0:30	15:35-16:00	07:00-07:30	1
	1:15	0:45	15:25-16:00	07:00-07:45	2
	2:15	1:00	15:10-16:00	07:00-08:00	3
	3:25	1:10	14:55-16:00	07:00-08:10	4
	4:45	1:20	14:50-16:00	07:00-08:20	5
	6:10	1:25	14:40-16:00	07:00-08:25	6
	8:05	1:55	15:05-16:00	07:00-08:00	7
	10:10	2:05	15:00-16:00	07:00-08:05	8
	12:25	2:15	14:55-16:00	07:00-08:10	9
	14:45	2:20	14:55-16:00	07:00-08:15	10
	17:10	2:25	14:50-16:00	07:00-08:15	11
	19:50	2:40	14:45-16:00	07:00-08:25	12
	22:40	2:50	14:40-16:00	07:00-08:30	13
	25:40	3:00	14:35-16:00	07:00-08:35	14