

PUVA terapie

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o PUVA terapii.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je PUVA terapie:

PUVA terapie je typ léčby, která kombinuje ultrafialové záření s látkou, která zvýší citlivost kůže k ultrafialovému záření. Tato látka může být podána buď celkově ve formě tablet – tzv. celková PUVA terapie, nebo lokálně ve formě roztoku nebo krému – tzv. lokální PUVA terapie.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Léčba PUVA je volena jako základní nebo doplňková léčba u vybraných kožních onemocnění. V současné době je součástí standardního ošetřování zejména kožních lymfomů (mycosis fungoides), dále vitiliga, lupénky, ekzému a dalších chorob.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před zahájením léčby vždy informujte ošetřujícího kožního lékaře o veškerých lécích, které užíváte, během léčby pak lékaře informujte o případných změnách v užívání Vašich léků. Některé léky mohou zvyšovat citlivost kůže k ultrafialovému záření. Informujte lékaře, pokud jste se v minulosti podrobil(a) léčbě jakéhokoli onkologického onemocnění, nebo pokud tato léčba v současnosti probíhá. Dále lékaře informujte o onemocnění jater, ledvin, o chudokrevnosti, porfyrii, lupusu, epilepsii. PUVA terapie v těchto případech není, až na výjimky, doporučována. Informujte také o případném těhotenství i o možnosti těhotenství – léčba těhotných a kojících není přípustná.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Celková PUVA terapie:

Před zahájením léčby Vám lékař zajistí oční vyšetření, vyšetření krevního obrazu a jaterních testů. Doporučené množství tablet Oxsoalenu je nutné užít 2 hodiny před fototerapií. Tablety zapíjejte mlékem. Budete-li pociťovat nevolnost, sdělte své obtíže ošetřujícímu lékaři. **Po užití tablet Oxsoalenu je nutné nepřetržitě používání brýlí s ultrafialovým (UV) filtrem do večera.** Je také vhodné vyvarovat se slunečnímu záření do večera. Dávky léčebného záření ordinuje při pravidelných kontrolách ošetřující lékař, samotný provoz přístroje zajišťuje zdravotní sestra. Při vlastním ozáření je absolutně nutná ochrana očí brýlemi s UV filtrem a krytí zraku neprůhlednou ochranou.

Lokální PUVA terapie:

Tinktura nebo krém se natírá na postižená místa 30–60 minut před ozáření. Tuto aplikaci provádí zdravotní sestra. Rovněž Vám před vlastním ozáření vydá ochranné brýle. Po ozáření doporučujeme léčené místo omýt vodou.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Nejčastějšími nežádoucími účinky při užívání Oxsoralenu jsou nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, nervozita, nespavost, přecitlivělost na sluneční záření, odbarvení vlasů. Dále může dojít k poškození krevetvorby, poškození jater, poškození ledvin. V kombinaci s UVA zářením může dojít k poškození zraku. Až 72 hodin od ozáření může dojít ke spálení kůže, kdy kůže zčervená, objeví se puchýře, spálená místa jsou oteklá a bolestivá, může dojít k úžehu, kdy kromě spálení kůže bolí hlava, postižený zvrací, má průjem.

Je nutné důsledné používání brýlí s UV filtrem po užití Oxsoralenu i při fototerapii. Při opakovaném vystavení kůže UVA záření existuje zvýšené riziko vzniku kožních nádorů, jako je melanom, bazaliom, spinaliom. Existuje také zvýšené riziko vzniku změn vedoucích později ke kožním nádorům (solární keratózy). UVA záření také urychluje stárnutí kůže. Může dojít k nepravidelnému zbarvení kůže i k dalším změnám. Je nutné hlásit lékaři kožní změny, jako barevná znaménka, nehojící se ložiska a jiné. Po ukončení léčby, nebo při přechodu na jiné dermatologické pracoviště si vyžádejte záznamy o výši dosud aplikovaných dávek záření.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po celou dobu PUVA terapie nenavštěvujte solária a nevystavujte tělo slunečnímu záření, abyste nezvyšovali riziko nežádoucích účinků léčby. Noste brýle s UV filtrem nejméně po dobu 8 hodin po užití Oxsoralenu. V případě potíží neprodleně informujte lékaře!

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

UVA, UVB fototerapie, jiné látky aplikované na kůži, jako gely, krémy s kortikosteroidy nebo jinými účinnými látkami.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře