

### [Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)  
[Kontakt](#)



**[Laboratoria](#)**  
**[.net](#)**  
**[Innowacje](#)**  
**[Nauka](#)**  
**[Technologie](#)**

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

[zapisz się](#)



[Strona główna](#) > [Start](#)

## Schorzenia słoneczne

Substancje chemiczne zawarte w kosmetykach, lekach, roślinach (m.in. koper, seler, marchew, karczoch, cykoria, sałata, a także oset, ruta, dziurawiec, arnika, chryzantema, mniszek lekarski, nagietek oraz słonecznik), które same nie działają niekorzystnie na skórę, pod wpływem promieni ultrafioletowych mogą spowodować różnego rodzaju odczyny posłoneczne. Do najczęściej występujących polekowych zmian skórnych po ekspozycji słonecznej należą reakcje fototoksyczne, rzadziej rozwijają się odczyny fotoalergiczne lub odczyny imitujące liszaj płaski, porfirię skórną późną czy podostry skóry toczeń rumieniowaty. Reakcje fototoksyczne mogą wystąpić praktycznie u wszystkich, pod warunkiem zadziałania substancji fototoksycznej i promieniowania UV w odpowiednio dużej dawce. Najczęściej mamy do czynienia z długotrwałymi przebarwieniami, powstałymi na skutek działania psolarenów. Może się to zdarzyć np. w wyniku działania amiodaronu, powszechnie stosowanego w kardiologii, czy 5-fluorouracylu i bleomycyny stosowanych w onkologii. Reakcje fototoksyczne mogą powodować onycholizę paznokci, m.in. po tetracyklinach czy benoksaprofenie. Zmiany skórne przypominające zarówno klinicznie, jak i histologicznie jedną z postaci porfirii późnej skórnej, mogą wystąpić po zastosowaniu np.: kwasu nalidyksowego, tetracyklin, naproksenu. Klinicznie i histologicznie analogiczne zmiany imitujące liszaj płaskiego mogą wystąpić po tetracyklinach, hydrochlorotiazydzie, chinidynie. Jednak w liszaju płaskim typu fototoksycznego nie występują zmiany na błonach śluzowych. Odczyny fototoksyczne są wynikiem

uwalniania energii pod wpływem kwantu światła przez substancje chemiczne będące w kontakcie ze skórą, co powoduje toksyczne uszkodzenie struktur komórkowych. Nie są za nie odpowiedzialne żadne znane procesy immunologiczne. Wszystkie reakcje będące następstwem odczynu fototoksycznego ustępują po dłuższym lub krótszym czasie od zaprzestania kontaktu z substancją fotouczulającą. Za te reakcje odpowiedzialne jest przede wszystkim promieniowanie UVA. Objawy nadwrażliwości na promienie UV występują u niewielu osób i nie są bezpośrednio związane z dawką leku i światła, jak w odczynach fototoksycznych. Pod wpływem preparatów o działaniu fotoalergicznym może dojść do reakcji fotoalergiczej lub fotoalergicznego wyprysku kontaktowego (gdy substancja fotouczulająca zostanie nałożona na skórę). Istnieje możliwość wystąpienia zmian skórnych w wyniku ogólnego działania niektórych leków, np. tiazydów, sulfonamidów czy pochodnych fenotiazyny. W odczynach fotoalergicznym światło odgrywa rolę w pierwszym etapie procesu chorobowego, przekształcając substancję fotoalergiczną w gotowy do połączenia się z białkami hapten, lub podczas całego procesu łączenia się pobudzonej substancji światłouczulającej z nośnikiem białkowym. W następstwie odczynów o charakterze immunologicznym - fotoalergicznego wyprysku kontaktowego - może dojść do utrwalenia się nadwrażliwości na światło, pomimo zaprzestania kontaktu z substancją uczulającą, tj. do wystąpienia stanu tzw. przetrwałej nadwrażliwości na światło. Rozwija się wówczas bardzo oporna na leczenie nadwrażliwość na szeroki zakres promieniowania (UVB, UVA, a nawet na światło widzialne). Oprócz zaznaczonej lichenizacji skóry, może wystąpić erytrodermia - uogólnione zapalenie skóry. Przetrwałą nadwrażliwość na światło zaobserwowano w następstwie fotouczulenia na sulfonamidy, pochodne fenotiazyny, salicylanilidy, piżmo ambratowe, 6-metylokumarynę, a także kwas nilidyksowy, piroksoyam i chinidynę. W przypadku fotodermatoz znamieny jest fakt, że skóra reaguje na dawki promieniowania, które u osób zdrowych nie wywołują reakcji patologicznych. Do fotodermatoz należą choroby o podłożu genetycznym, np. skóra pergaminowata i barwnikowa (xeroderma pigmentosum), zespół Blooma, albinizm czy piebaldyzm oraz tzw. fotodermatozy idiopatyczne - to np. wielopostaciowe osutki świetlne, pokrzywka świetlna, opryszczki ospówkowate, świerzbiączka letnia i przewlekłe świetlne zapalenie skóry. Czynnikiem prowokującym są UVA, UVB lub oba zakresy promieniowania. Choroby te częściej występują u kobiet, zwłaszcza młodych lub u dzieci. Stale wzrasta liczba osób, u których słońce spowodowało niekorzystne i często nieodwracalne zmiany na skórze. Oparzenia słoneczne i przyspieszone starzenie się skóry to efekty nadmiernego i nierozsądnego korzystania z kąpiei słonecznych. Szczególne ryzyko niekorzystnego działania UVA zwiększa się również z powodu coraz częściej i chętniej wykorzystywanych sztucznych źródeł energii świetlnej, które stosuje się zarówno w celach leczniczych (fototerapia, fotochemioterapia), jak i kosmetycznych (solaria). Na rynku jest coraz więcej skutecznych preparatów chroniących przed działaniem UV, w tym też przed UVA. Fotoprotekcję zapewniają nie tylko filtry chemiczne, ale także filtry fizyczne (dwutlenek tytanu, tlenek cynku i kaolin), które mają zdolność odbijania i rozpraszania promieni UV. W leczeniu dermatologicznym wykorzystuje się również określony zakres promieniowania UVA lub UVB, niekiedy łącząc naświetlania UV z substancją fotouczulającą, aby spotęgować efekt terapeutyczny, a zminimalizować dawki promieni ultrafioletowych. Co ważne reakcja zdrowej skóry na promienie słoneczne zależy przede wszystkim od fototypu, tj. genetycznie uwarunkowanej ilości i jakości melaniny w naskórku. Im niższy, tj. jaśniejszy fototyp, tym wrażliwość skóry na ultrafiolet jest większa. Jednak nawet opalona skóra nie jest wystarczająco zabezpieczona przed dalszą penetracją promieni UV, ponieważ opalenizna zapewnia ochronę porównywalną z faktorem 2-4 SPF (Sun Protection Factor)".

Do grupy leków niebezpiecznych dla skóry w połączeniu z kąpielami słonecznymi zalicza się:

- **sulfonamidy** to zazwyczaj najsilniej uczulające leki (np. Biseptol i stosowana w reumatologii Sulfasalazyna);
- **leki przeciwcukrzycowe** (np. diabetol i chloropropamid);
- **fenotiazyny** dość powszechnie stosowane w psychiatrii i neurologii - chloropromazyna,

- prometazyna, promazyna, tiorydazyna i inne;
- **antybiotyki**, zwłaszcza doksycyklina (mniej tetracyklina podawana w leczeniu trądziku) i antybiotyki chinolonowe;
  - **beta-blokery**, czyli leki stosowane w leczeniu schorzeń układu krążenie (Propranolol) i inne preparaty podawane w celu obniżenia ciśnienia tętniczego krwi; także środki antyarytmiczne (Amniodaron, Chinidyna);
  - **leki moczopędne**, np. Furosemid;
  - **leki obniżające stężenie cholesterolu**, tzw. Fibraty;
  - **leki przeciwzapalne**, niesteroidowe m.in. Piroxicamu, Ibuprofenu;
  - **leki hormonalne** podawane przy zastępczej terapii hormonalnej (estrogeny uwrażliwiają na słońce i powodują nierówne opalanie się);
  - **psolareny** - w tej grupie są leki przeciwłuszczykowe;
  - **leki przeciwłupieżowe i przeciwtrądzikowe** produkowane na bazie dziegciu;
  - **środki przeciwbakteryjne**, nawet te dodawane do mydeł - heksachlorofen i kwas paraaminobenzoowy;
- leki przeciwgrzybicze, przede wszystkim w postaci maści;
- **olejek, napary oraz tabletki z dziurawca i arcydzięgla.**

[www.pulsmedycyny.com.pl](http://www.pulsmedycyny.com.pl)

[www.mediweb.pl](http://www.mediweb.pl)

[www.bio-med.pl](http://www.bio-med.pl)

MC

<http://laboratoria.net/home/11163.html>

**Informacje dnia:** [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#) [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#) [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#) [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#)

**Partnerzy**