

## Huidreacties op licht

### Fotoreactiviteit

Cutane fotoreactiviteit kan ontstaan door gebruik van bepaalde geneesmiddelen in combinatie met blootstelling aan zonlicht of aan kunstmatige UV-bronnen[1-3]. De reactie wordt bewerkstelligd door absorptie van licht, waarbij reactief zuurstof of vrije radicalen een rol spelen. Vaak betreft het een reactie door UVA-licht, zodat deze zelfs kan optreden bij bewolking, achter vensterglas en door dunne kleding heen[4,5]. Individuele genetische variatie in opname en metabolisering van het geneesmiddel, maar ook het individuele huidtype hebben invloed op de gevoeligheid voor het ontwikkelen van fotoreactiviteit[4]. Een onderscheid kan gemaakt worden tussen toxische en allergische fotoreactiviteit hetgeen consequenties heeft voor beloop en behandeling.

### Fototoxische reacties

Fototoxische reacties komen frequent voor en zijn dosisafhankelijk, zowel wat betreft het geneesmiddel als het zonlicht. Er is geen onderliggend immunologisch mechanisme[2,6].

Meestal lijkt het beeld op een ernstige zonnebrand met erytheem, pijn en oedeem[4], waarbij de eerste symptomen al binnen enkele uren na bestraling kunnen optreden[2]. Bij fototoxiciteit zijn de laesies scherp begrensd en beperkt tot de aan licht blootgestelde delen[1,2]. De reactie verdwijnt over het algemeen na enkele dagen, wanneer men óf de fotoreactieve stof óf verdere blootstelling aan UV-licht vermijdt. Later kan een hyperpigmentatie of hypopigmentatie ontstaan in de aangedane gebieden[2].

Soms treedt schade op aan het grensvlak van dermis en epidermis, leidend tot blaas- en littekenvorming bij o.a. tetracyclines en fluorochinolonen[4]. Een andere uitingsvorm is het optreden van blauwe of rode vlekken ten gevolge van verwijding van bloedvaten (teleangiectasieën) bij gebruik van calciumantagonisten[4].

Naast een huidreactie kan ook nagelloslating (foto-onycholysis) plaatsvinden[2,6]. De latentieperiode hiervan kan 2-6 weken bedragen, waarin verdere blootstelling aan UV-licht of verdere inname van het fototoxisch werkend geneesmiddel niet noodzakelijk is[2].

### Fotoallergische reacties

Fotoallergische reacties zijn immunologisch gemedieerd (type IV) en zijn veel zeldzamer[1,2,4]. Deze reacties treden veelal op bij lokale toepassing van middelen op de huid, zoals NSAID-crèmes en zonnecrèmes. Bij niet gesensibiliseerde patiënten is een periode van een tot 14 dagen nodig voordat de reactie manifest wordt[1,6]. Na sensibilisatie kan een kleine dosis al eerder een reactie opwekken[2,6].

De symptomen doen denken aan een jeukend allergisch contacteczeem met roodheid, oedeem, vesikels, papels, schilfering en korstvorming[2,6]. Alhoewel de afwijkingen niet altijd beperkt zijn tot de aan de zon blootgestelde huid, zijn ze op die plaatsen wel het meest uitgesproken. Na staken van de fotoreactieve stof kan de reactie nog een tijd aanhouden, doordat soms kleine hoeveelheden van het geneesmiddel nog weken tot maanden in de huid aanwezig zijn[2,6]. Soms worden

antihistaminica en steroïden toegepast ter behandeling. Uiteindelijk kan eventueel een lichenificatie, een vergroving van het huidreliëf, optreden.

### **Behandeling**

Bij fotoallergie, maar ook in alle gevallen waarbij het moeilijk is de oorzakelijke fotoreactieve middelen te vermijden, kan lokale zonbescherming worden toegepast. Omdat de meeste reacties geluxeed worden door UVA-licht, kan men het beste producten gebruiken die naast UVB-filters ook UVA-filters bevatten. Bedekkende kleding, een hoed en het insmeren van de niet bedekte huid met een sunblock met UVA- en UVB-bescherming kunnen de kans op een fototoxische reactie verkleinen en de mate van de reactie verminderen.

### **Fluorchinolonen[3,5]**

Fototoxische reacties zijn bekende, maar zeldzame bijwerkingen van het gebruik van fluorchinolonen. De incidentie is laag: minder dan 0,01% van de gebruikers van levofloxacin ontwikkelt een fototoxische reactie. De fototoxische reactie wordt bewerkstelligd doordat absorptie van licht (vooral UVA) leidt tot degradatie van het fluorchinolon. Hierbij worden cytotoxische producten gevormd. De mate van fototoxiciteit lijkt samen te hangen met de chemische structuur van het fluorchinolon en vooral de methoxy-groep op positie 8 in de chinolon-ring is van belang. Fototoxiciteit treedt veel minder op bij fluorchinolonen die deze methoxy-groep bevatten, zoals moxifloxacin (Avelox<sup>®</sup>) en gatifloxacin (niet in Nederland op de markt). Hierbij kunnen echter wel andere huidbijwerkingen optreden, zoals Stevens-Johnson Syndrome.

### **Literatuur**

1. Moore DE. Drug-induced cutaneous photosensitivity. *Drug Safety* 2002;25(5):345-72.
2. Joost T van; Bruynzeel D. Huidafwijkingen door geneesmiddelen. Eerste editie. Zeist: Glaxo B.V.; 1995.
3. Appelo DA, Bouwman SN, Diepstraten J, Diemont WL, Derijks HJ. Achterliggend mechanisme van fototoxiciteit bij fluorchinolonen. *PW* 2005;17:563-5.
4. Ferguson J. Photosensitivity due to drugs. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2002;18:262-9.
5. Dukes MNG; Aronson JK. *Meyler's side effects of drugs*. 14<sup>e</sup> editie. Amsterdam: Elsevier; 2000.
6. Mulder WMC; Meinardi MMHM; Bruynzeel DP. *Side effects in dermatology*. Achtste editie. Amsterdam: Intermed Medical Publishers; 2004.