



## Geneesmiddel geïnduceerde lichtgevoeligheid

- Redactie
- 07/08/2022

*Een door geneesmiddelen geïnduceerde lichtgevoeligheid, treedt op wanneer een geneesmiddel of de metaboliëten de straling van de zon absorberen. Er is sprake van een normale blootstelling aan licht waarbij een huidreactie ontstaat. Er zijn twee typen geneesmiddel-geïnduceerde zonovergevoeligheid namelijk fototoxische en fotoallergische reacties. Een fototoxische reactie ontstaat binnen minuten tot uren na blootstelling aan zonlicht. Bij een fotoallergische reactie ontstaan de huidklachten later. Dan kan het 1 tot 14 dagen duren voordat een huidreactie zich ontwikkelt. Fototoxische reacties komen het meest voor.*

Als fototoxische- en fotoallergische reacties bekende bijwerkingen van een geneesmiddel zijn staan ze ook meestal beschreven in de bijsluiters.

### **Een fototoxische reactie is dosisafhankelijk**

Fototoxische reacties zijn dosisafhankelijk, zowel wat betreft het geneesmiddel als het zonlicht. Bij een fototoxische reactie is het immuunsysteem niet betrokken zoals bij een fotoallergische reactie. De reactie ontstaat door absorptie van (zon)licht, wat directe schade aan de huid geeft. De huidklachten zijn scherp begrensd en alleen te zien op de plaatsen waar de huid is blootgesteld aan de zon. De ernst varieert van een mild brandend of stekend gevoel tot een reactie die lijkt op een hevige zonverbranding (met roodheid, zwelling, hevige pijn en blaren). Mensen met een fototoxische reactie verbranden als het ware dus sneller en heviger in de zon. Zowel na orale als topicale toediening kunnen fototoxische reacties ontstaan. Meestal verdwijnen de klachten van zonovergevoeligheid binnen enkele dagen na stoppen van het geneesmiddel of het vermijden van zonlicht.

### **Een fotoallergische reactie is immunologisch gemedieerd**

Fotoallergische reacties zijn veel zeldzamer. Ze treden vaker op na lokaal gebruik van geneesmiddelen zoals NSAID-crèmes. Maar ook bij orale toediening van een geneesmiddel kan een fotoallergische reactie ontstaan. Bij een fotoallergische reactie is het immuunsysteem betrokken. Het gaat hierbij meestal om een type IV allergische reactie. Om een fotoallergische reactie te krijgen is sensibilisatie nodig. Op dat moment ontstaan vaak nog geen klachten. Daarna is slechts een kleine hoeveelheid geneesmiddel en beperkte blootstelling aan licht nodig om een reactie uit te lokken.

De klachten lijken op eczeem met jeuk, roodheid en kleine bultjes of blaasjes. Hoewel meer uitgesproken op plekken waar zonlicht aan de huid is blootgesteld, kunnen huidreacties ook voorkomen op plaatsen die niet aan licht zijn blootgesteld.

Omdat de reactie trager ontstaat, pas na langdurig gebruik of herhaalde inname van het geneesmiddel, is het vaak moeilijker om het verband met het medicijn te leggen. Ook kruisovergevoeligheid met vergelijkbare geneesmiddelen is mogelijk.

### **Zonovergevoeligheid meestal na blootstelling aan UVA-licht**

Zonlicht bestaat uit zichtbaar licht en een deel uit licht wat wij niet kunnen zien, ultraviolet (afgekort: UV). Zowel UVA (langgolvig), UVB (kortgolvig) als zichtbaar licht kunnen huidreacties veroorzaken. De belangrijkste veroorzaker van zonovergevoeligheid is echter blootstelling aan langgolvig UVA-licht. Voorwaarde is wel dat het geneesmiddel (of de metaboliet) in de huid aanwezig is op het moment dat de huid aan de zon wordt blootgesteld. Daarbij moet het geneesmiddel UV-licht of zichtbaar licht kunnen opnemen.

Fotosensitiviteit kan ook ontstaan door straling van zonnebanken, sterke halogeenlampen of lichttherapieën. Naast direct zonlicht kunnen klachten ook ontstaan op een bewolkte dag of binnenshuis achter glas, omdat UVA-licht hier doorheen gaat.

### **Stoppen van het geneesmiddel en/of vermijden van de zon is belangrijk**

In overleg met de arts kan besloten worden om het geneesmiddel te stoppen. Net als bij zonverbranding, zal bij een fototoxische reactie het stekende en brandende gevoel in de meeste gevallen binnen een tot twee dagen afnemen. Binnen enkele dagen is de reactie over het algemeen verdwenen. Bij een fotoallergische kunnen klachten nog een tijd aanhouden doordat kleine hoeveelheden van het geneesmiddel soms nog lang in de huid aanwezig blijven. In zeldzame gevallen kan een blijvende reactie op licht ontstaan, ook wel chronische actinische dermatitis genoemd.

### **Behandeling en voorkomen van klachten**

Bij milde klachten is het insmeren van de huid met een steroïdcrème of -zalf vaak voldoende. Bij hevige klachten kan orale inname van steroïden noodzakelijk zijn. Soms is bij een fotoallergische reactie een behandeling met antihistaminica nodig. Wanneer het niet mogelijk is om het geneesmiddel te staken is het van belang adequate maatregelen te nemen. Deze maatregelen bestaan uit: het vermijden van zonlicht en het smeren van een zonnebrandcrème met zowel UVB- als UVA-bescherming. Ook het dragen van beschermende kleding en een zonnebril met de juiste UV-filter kan hierbij helpen.

### **Andere uitingen van fototoxiciteit**

Wanneer klachten van zonverbranding verdwenen zijn kunnen er pigmentvlekken of hyperpigmentatie ontstaan. Bij enkele geneesmiddelen ontstaat er hyperpigmentatie met een bijzondere kleur. Zo kan bij amiodaron een grijze huidverkleuring ontstaan.

Een andere uiting is foto-onycholyse ofwel nagelloslating. Onder andere bij gebruik van doxycycline kan deze bijwerking optreden onder invloed van zonlicht.

### **De lijst van geneesmiddelen die een zonovergevoeligheidsreactie kunnen veroorzaken is lang**

Geneesmiddelgroepen waarvan we weten dat ze zonovergevoeligheid kunnen geven zijn: tetracyclines, fluorchinolonen, sulfonamide derivaten, antimycotica, NSAID's, diuretica en ACE-remmers. Maar deze lijst is niet compleet. Opgemerkt moet worden

dat binnen een geneesmiddelgroep de kans op een zonovergevoelighedsreactie per geneesmiddel kan verschillen. Naast geneesmiddelen kan zonovergevoeligheid ook veroorzaakt worden door cosmetica, zonnebrandcrèmes en stoffen in de omgeving (bijvoorbeeld van planten, verf en insecticiden).

### **Meldingen Lareb**

Bijwerkingencentrum Lareb ontvangt ook regelmatig meldingen van overgevoeligheid voor zonlicht bij geneesmiddelgebruik. Bij lamotrigine ontving Lareb vorig jaar drie meldingen van zonovergevoeligheid. Deze bijwerking stond op dat moment nog niet vermeld in de bijsluiters. Inmiddels is deze bijwerking wel opgenomen. Een van de meldingen werd gedaan door een neuroloog. Hij meldde dat een jonge man drie weken lamotrigine gebruikte en kort nadat de dosering was verhoogd huiduitslag kreeg. De huiduitslag beperkte zich voornamelijk tot die delen van het lichaam die waren blootgesteld aan zonlicht. De patiënt herstelde vijf dagen later nadat het geneesmiddel gestopt was.

### **Gebruikte referenties**

1. Moore DE. *Drug-induced cutaneous photosensitivity: incidence, mechanism, prevention and management.* *Drug Saf* 2002;25(5):345-72.
2. Khandpur S, Porter RM, Boulton SJ, Anstey A. *Drug-induced photosensitivity: new insights into pathomechanisms and clinical variation through basic and applied science.* *Br J Dermatol* 2017 Apr;176(4):902-9.
3. Monteiro AF, Rato M, Martins C. *Drug-induced photosensitivity: Photoallergic and phototoxic reactions.* *Clin Dermatol* 2016 Sep;34(5):571-81.
4. Joost van T, Bruynzeel DP. *Huidafwijkingen door geneesmiddelen.* 1e ed. Zeist, Holland: Glaxo B.V.; 1995.

### **Auteurs:**

Gerda Weits en Ellen Ederveen, beiden werkzaam bij Bijwerkingencentrum Lareb

Dit artikel is tot stand gekomen in samenwerking met:



bijwerkingen  
centrumlareb