
ZONLICHT OVERGEVOELIGHEID

INLEIDING

Er is sprake van lichtovergevoeligheid als iemand een abnormale huidreactie krijgt na een "normale" blootstelling aan zonlicht of andere lichtbronnen, zoals bijvoorbeeld een zonnebank of gloeilampen. Er zijn verschillende ziekten waarbij zonlichtovergevoeligheid een rol speelt.

Polymorfe lichterruptie

De meest voorkomende van deze ziekten is de "polymorfe lichterruptie" (afgekort: PLE) of "zonne-allergie". Polymorf betekent "in verscheidene gedaanten voorkomend". Eruptie betekent huiduitslag. Onder PLE verstaat men dan ook enkele abnormale huidreacties die optreden na blootstelling aan (zon)licht. Deze informatie zal voornamelijk over PLE gaan. Er wordt in deze informatie niet ingegaan op de "normale" huidreacties, die iedereen krijgt na (te) langdurige blootstelling aan (zon)licht. Dit kan zijn een zonnebrandreactie, bruin worden, vervroegde veroudering van de huid en mogelijk een aantal vormen van huidkanker. PLE komt evenveel voor bij mannen als vrouwen ongeacht de leeftijd. PLE ontstaat vaker bij patiënten met een lichte huidskleur. Meestal begint het op jong volwassen leeftijd.

Inwendige ziekten

Inwendige ziekten gaan soms gepaard met een overgevoelighedsreactie van de huid op zonlicht. Lupus erythematoses is het bekendste voorbeeld. Er is een vorm van lupus erythematoses met alleen huidafwijkingen en een vorm met daarnaast klachten van andere organen (vooral gewrichten). Bij porfyrie bevindt zich in het bloed een teveel aan porfyrynes. Dit zijn de bouwstenen van het hemoglobine (het bloedpigment in de rode bloedlichaampjes). Als er iets schort aan de fabricage van het hemoglobine dan kunnen de bouwstenen hiervan zich als het ware in het bloed ophopen. Dit veroorzaakt een zonlichtovergevoeligheid met blaren en een erg dunne, kwetsbare huid in het gelaat en op de handruggen.

Medicijnen

Bepaalde medicijnen kunnen de huid overgevoelig maken voor zonlicht. Tetracycline is een bekend voorbeeld. Bij sommige medicijnen ziet men een geïrriteerde huid zoals bij een zonnebrand, bij andere medicijnen een meer jeukende, allergische reactie gelijkend op PLE.

Planten

Contact met planten kan ook een abnormale zonlichtreactie geven. Het meest sprekende voorbeeld is de reactie door de bereklauw. Als na contact met de bereklauw de huid aan zonlicht wordt blootgesteld, ontstaan er blaren.

Cosmetica en dergelijke

Cosmetica, zalfjes, middelen tegen muggenbeten en zelfs zonbeschermende middelen, kunnen zonlichtovergevoeligheid veroorzaken. Ook zalven, voorgeschreven door een arts, kunnen een enkele maal zonlichtovergevoeligheid veroorzaken.

HOE ONTSTAAT HET?

PLE wordt door licht veroorzaakt. Of andere factoren mede een rol spelen is momenteel onbekend. Zonlicht bestaat behalve uit zichtbaar licht, voor een deel uit ultraviolet (afgekort: UV) licht dat wij niet kunnen zien. UV-licht wordt onderverdeeld in (kortgolvig) UVB en (langgolvig) UVA, welke beide voor een groot deel de reeds eerder genoemde "normale" huidreacties veroorzaken. Het UVA wordt tegenwoordig beschouwd als de belangrijkste veroorzaken van PLE.

WAT ZIJN DE VERSCHIJSSELEN?

De meest voorkomende huidafwijkingen zijn sterk jeukende kleine bobbeltjes op de aan licht blootgestelde delen van de huid, zoals gelaat, nek, handruggen, onderarmen en onderbenen. Ook worden wel blaasjes, roodheid, zwelling en schilfering gezien. De huidreacties kunnen zich uitbreiden naar niet aan licht blootgestelde delen van de huid. Een gering aantal patiënten heeft klachten van jeuk die precies passen bij PLE, terwijl er geen zichtbare huidreacties zijn.

De huidreacties kunnen op elk moment "zomaar" ontstaan, terwijl men voorheen wel goed tegen de zon kon. Ze ontstaan ongeveer een dag (soms tot 5 dagen) na de blootstelling aan (zon)licht en worden veelal niet voorafgegaan door een zonnebrandreactie. Zonder verdere blootstelling aan zonlicht genezen de huidafwijkingen in 7 tot 10 dagen.

HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?

Of de reacties veroorzaakt worden door UVB dan wel door UVA, is redelijk goed vast te stellen door te antwoorden op de volgende vragen. Ontstaan de huidreacties:

- ook achter glas
- ook in de schaduw
- ook ondanks zonbeschermende middelen
- ook tijdens lichte bewolking

Viermaal ja betekent dat het waarschijnlijk om UVA gaat. Viermaal nee wijst op UVB.

Doorgaans kan de dermatoloog de diagnose PLE stellen op grond van het verhaal van de patiënt en de waargenomen huidreacties. Een enkele maal is het nodig om met behulp van lichttesten na te gaan of UVA, UVB dan wel zichtbaar licht de huidreacties veroorzaakt. Er bestaat echter geen test waarmee de diagnose PLE met zekerheid kan worden gesteld. Met deze lichttests kunnen ook andere door licht veroorzaakte huidaandoeningen worden aangetoond. Tevens kan worden onderzocht of bepaalde stoffen (cosmetica, medicijnen, e.d.) in combinatie met licht een overgevoeligheidsreactie veroorzaken (fotoplakproeven).

Bovendien kan laboratoriumonderzoek worden verricht op bloed, ontlasting, urine en/of een stukje huid (biopt) met als doel bepaalde ziekten, zoals lupus erythematoses en porfyrie, uit te sluiten.

WAT IS DE BESTE BEHANDELING?

Lichtgewenning

Bij niet ernstige vormen van PLE is het voldoende om in het voorjaar de huid geleidelijk aan zonlicht te laten wennen. Dit kan goed door rekening te houden met wanneer en waar de invloed van zonlicht groot is. Zodoende is er sprake van een geleidelijke lichtgewenning. Hierbij kan men tijdens de eerste weken gebruik maken van een goed zonbeschermend middel (zonnebrandmiddel). Dit moet een hoge beschermingsfactor hebben.

Zonnebrandmiddelen

Bij ernstige vormen van PLE hebben zonnebrandmiddelen een beperkte waarde, omdat de meeste alleen tegen UVB beschermen. Zelfs zogenaamde zonblokkerende middelen beschermen waarschijnlijk slechts ten dele tegen UVA. Terwijl bij PLE juist UVA zo belangrijk is. Er zou zelfs een verslechtering kunnen optreden, doordat tijdens het gebruik van zonnebrandmiddelen de normale zonnebrandreactie door UVB nauwelijks optreedt, waardoor men langer in de zon blijft en zodoende juist extra blootstaat aan UVA.

PUVA-therapie en UVB-therapie

De huidarts kan een geleidelijke lichtgewenning teweegbrengen door een vorm van lichttherapie (PUVA-therapie of UVB-therapie) toe te passen. Hierbij wordt ieder voorjaar of voorafgaand aan een vakantie gedurende een aantal weken, 2 à 3 maal per week, de huid aan een speciale kunstlichtbron blootgesteld. Bij PUVA-therapie moet een patiënt 2 uur voor iedere bestraling bepaalde medicijnen (psoralenen) innemen, die de huid gevoeliger maken voor licht. PUVA betekent dan ook psoralenen plus UVA. In verband met bescherming van de ogen moet men op de dag van de bestraling een bril dragen. Bij UVB-behandeling behoeven geen medicijnen ingenomen te worden.

Antimalaria-middelen

Een andere behandelingsmogelijkheid bestaat uit het innemen van antimalaria-middelen. Dit zijn medicijnen die het eerst zijn gebruikt bij malaria, maar nu ook toegepast worden bij een aantal huidziekten waarbij lichtovergevoeligheid een rol speelt, zoals PLE.

Andere behandelingsvormen

Er wordt bij PLE ook wel een bèta-caroteen gebruikt. Het effect daarvan is echter twijfelachtig.

WAT KAN MEN ZELF NOG DOEN?

- Uit de zon blijven; vooral tussen 11.00 en 15.00 uur wanneer de zon het felst is.
- Het dragen van wijde kleding met lange mouwen en een breed gerande hoed of pet beschermt goed tegen de zon.
- Houd er rekening mee dat de wind verkoelend werkt, waardoor men minder van de zon merkt.
- Bij stilzitten of liggen is het effect van de zon groter dan bij bewegen.
- Een natte huid is gevoeliger voor zonlicht.
- Sneeuw en zand reflecteren veel zonlicht; water en gras weinig.
- Ook onder de parasol bereikt veel zonlicht (m.n. UVA) de huid.
- Achter glas bereikt UVA de huid wel en UVB juist niet.
- Ook bij een uitgebreide bewolking bereikt veel zonlicht de aarde.
- In het hooggebergte bereikt meer zonlicht (m.n. UVB) de aarde.
- Zonnebrandmiddelen of beter zonbeschermende middelen beschermen voornamelijk tegen UVB en weinig tegen UVA. Bij een zeer gevoelige huid dient een middel met hoge beschermingsfactor gebruikt te worden.

WAT ZIJN DE VOORUITZICHTEN?

Bij 30% tot 50% van de patiënten beginnen de klachten ieder voorjaar en verdwijnen ze bij herhaalde blootstelling aan zonlicht in de loop van de zomer. Dit wordt lichtgewenning genoemd. Het gewend zijn aan (zon)licht verdwijnt weer in de winter. In ernstige gevallen blijven reacties ontstaan na iedere blootstelling aan (zon)licht. Over het algemeen blijft PLE jarenlang bestaan. Soms verergert het in de loop van de jaren, soms treedt spontaan een verbetering op.