

Zonneallergie, fototoxische huidreactie of fotoallergisch contacteczeem?

Herziening NHG-Behandelrichtlijn Zonneallergie

Carolien Hooymans, Zamire Damen



Zonneallergie komt voor bij 10 tot 20% van de bevolking.

Foto: iStock

Zonneallergie is de meest voorkomende fotodermatose. Het is een allergische reactie op blootstelling van de huid aan uv-straling, met als voornaamste klacht jeuk. Het is belangrijk om deze aandoening te onderscheiden van fototoxische huidreacties en het fotoallergisch contacteczeem, want het te volgen beleid verschilt. Daarom geeft de eerste herziening van de Behandelrichtlijn Zonneallergie (voorheen dermatitis solaris) een uitgebreide beschrijving van de diagnostiek en het beleid bij deze drie aandoeningen.

ZONNEALLERGIE

Zonneallergie, ook wel bekend onder de termen 'dermatitis solaris' of 'polymorfe lichtruptie' (PLE), is een veel voorkomende fotodermatose. Hernieuwde blootstelling aan uv-straling, bijvoorbeeld in de lente, geeft waarschijnlijk een vertraagde type IV-reactie van de

huid. Het komt voor bij 10 tot 20% van de bevolking, vaker bij mensen met een licht huidtype en twee keer zo vaak bij vrouwen. De eerste klachten ontstaan meestal in de tienerleeftijd.

VERSCHILLEN MET ANDERE FOTODERMATOSEN

Contact met een stof of geneesmiddel

met fototoxische eigenschappen in combinatie met uv-straling veroorzaakt een fototoxische huidreactie. Wanneer daarvoor gevoelige patiënten herhaaldelijk worden blootgesteld aan een stof of geneesmiddel met fotoallergische eigenschappen in combinatie met uv-straling, leidt dat tot fotoallergisch contacteczeem, een vertraagde type IV allergische

KERNBOODSCHAPPEN

- Zonneallergie is de meest voorkomende fotodermatose. Het is een allergische reactie van het vertraagde type op een nieuwe episode van blootstelling van de huid aan uv-straling, met als voornaamste klacht jeuk.
- Bepaal het medicamenteuze beleid op basis van de ernst van de klachten, reeds gebruikte zelfzorgmiddelen en ervaringen van de patiënt tijdens eventuele eerdere episodes van zonneallergie.
- Adviseer blootstelling aan de zon geleidelijk op te bouwen en zonnebrandcrème met uv-A en uv-B-bescherming te gebruiken. Deze adviezen moeten een recidief helpen voorkomen.
- De belangrijkste differentiële diagnoses zijn een fototoxische huidreactie of het veel minder vaak voorkomende fotoallergische contacteczeem.

Tabel De belangrijkste verschillen tussen de verschillende fotodermatosen

	Zonneallergie	Fototoxische huidreactie	Fotoallergisch contacteczeem
Epidemiologie	Komt regelmatig voor	Komt regelmatig voor	Is waarschijnlijk zeldzamer
Seizoen	Vooral in de lente	Niet seizoensgebonden	Niet seizoensgebonden
Oorzaak	Uv-straling	Lokaal contact met of inname van een fototoxische stof of fototoxisch geneesmiddel in combinatie met uv-straling	Lokaal contact met of inname van een fotoallergeen in combinatie met uv-straling
Bij wie?	Vooral bij mensen met een licht huidtype - vaker bij vrouwen	Iedereen na blootstelling aan een fototoxische stof	Mensen met een allergie voor een fotoallergeen
Klacht	Jeuk	Pijn	Jeuk
Aard van de huiduitslag	Polymorf	Lijkt op zonverbranding	Eczeem
Lokalisatie/uitgebreidheid	Alle (hernieuwd) aan uv-straling blootgestelde huid	Lokale oorzaak: beperkt tot het betreffende huidgebied Orale oorzaak: alle aan uv-straling blootgestelde huid	Lokale oorzaak: beperkt tot het betreffende huidgebied Orale oorzaak: alle aan uv-straling blootgestelde huid
Begrenzing	Scherp	Scherp	Minder scherp
Beloop	Spontaan herstel na enkele dagen	Spontaan herstel na enkele dagen	Herstel kan 4-6 weken duren

reactie. De NHG-Behandelrichtlijn Zonneallergie bevat een overzicht van stoffen en geneesmiddelen die fototoxische huidreacties en fotoallergisch contacteczeem kunnen veroorzaken.¹ De belangrijkste verschillen tussen de verschillende fotodermatosen staan in de [tabel].

BEHANDELING VAN ZONNEALLERGIE

Bij de behandeling van zonneallergie staat het bestrijden van de eventueel aanwezige jeuk en hinder op de voorgrond. Medicamenteuze behandeling is niet altijd nodig. Schrijf de volgende middelen voor, in overleg met de patiënt en afhankelijk van de ernst van de klachten, de reeds toegepaste zelfzorg en eerdere ervaringen:

- stap 1: een lokaal anti-jeukmiddel, zoals levomentholgel- of crème, eventueel in combinatie met lidocaïne (bij kind < 2 jaar niet in het gezicht);
- stap 2: een corticosteroidcrème klasse 2, zoals triamcinolonacetonide 0,1% of 3, zoals bètamethasonvaleraatcrème 0,1% (niet bij kind < 2 jaar of in lichaamsplekken);
- stap 3: overweeg bij onvoldoende effect van lokale behandeling of bij ernstige klachten prednisolon 20-30 mg gedurende 5-7 dagen.

Weeg bij het voorschrijven van corticosteroiden de ernst van de klachten af tegen de mogelijk (ernstige) risico's. Het

voorschrijven van prednisolon bij de eerste verschijnselen van zonneallergie is daarom af te raden. Antihistaminica zijn niet effectief bij het bestrijden van jeuk door allergische reacties van het vertraagde type.

BEHANDELING VAN FOTOTOXISCHE REACTIE EN FOTOALLERGISCH CONTACTECZEEM

Adviseer de patiënt bij een fototoxische reactie om verdere blootstelling aan uv-straling en contact met de fototoxische stof te vermijden. Overweeg een alternatief middel voor te schrijven wanneer een geneesmiddel de reactie veroorzaakt. Behandel pijn volgens de NHG-Standaard Pijn. De behandeling van fotoallergisch contacteczeem staat beschreven in de NHG-Standaard Eczeem.

HET VOORKOMEN VAN ZONNEALLERGIE

Recidieven komen vaak voor. Adviseer de patiënt daarom:

- blootstelling aan de zon geleidelijk op te bouwen;
- zon te mijden tussen 11 en 15 uur;
- de huid te bedekken met zonwerende kleding/hoofddeksel;
- zonnebrandcrème te gebruiken met hoge uv-A- en uv-B-bescherming (voor beide minimaal factor 30), ten minste een kwartier voorafgaand aan blootstelling aan de zon, voldoende dik insmeren.

Er is onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing voor het gebruik van zelfzorgmiddelen met anti-oxidanten, DNA-reparatie-enzymen of vitamine-D. Contralum werd veel voorgeschreven bij zonneallergie, maar dit middel is niet meer verkrijgbaar. Bovendien is het waarschijnlijk ook minder effectief dan moderne zonnebrandmiddelen, aangezien deze een veel hogere bescherming tegen uv-straling bieden dan Contralum. Bespreek met een patiënt met ernstige recidiverende zonneallergie de mogelijkheid voor een verwijzing naar de dermatoloog voor behandeling met lichttherapie. Bij circa 70% van de patiënten geeft dit een complete bescherming tegen zonneallergie. ■

LITERATUUR

De volledige versie van de herziene NHG-Behandelrichtlijn Zonneallergie is te raadplegen op de website van het NHG, www.nhg.org (zie richtlijnen en praktijk, NHG-Behandelrichtlijnen).

Hooymans C, Damen Z. Zonneallergie, fototoxische huidreactie of fotoallergisch contacteczeem? Huisarts Wet 2018;61:37-8. DOI: 10.1007/s12445-018-0063-x. NHG, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, Utrecht: C.D.M. Hooymans, wetenschappelijk medewerker, c.hooymans@nhg.org; Z. Damen, wetenschappelijk medewerker. Mogelijke belangenverstremming: niets aangegeven.