

MEDIACIN

Nr 10/15 4 juni

Toxiska och allergiska reaktioner på ljus och läkemedel i förening

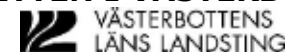
Under den ljusare årstiden ökar risken för fototoxiska och fotoallergiska hudreaktioner på solljus i samband med användning av vissa läkemedel (se tabeller). Här ger Desirée Wiegler-Edström, överläkare, hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset en översikt över dessa reaktioner. De flesta personer har inga större problem med överkänslighet mot solljus. Den individuella känsligheten varierar dock kraftigt.

Ljus- eller fotosensibilisering innebär en ökad känslighet för ljus, som kan ge brännskador på huden. Det som normalt är oskadliga doser av ultraviolett eller synligt ljus kan resultera i onormala biologiska effekter, om specifika ämnen som absorberar strålningen finns närvarande i huden. Tyvärr har solskyddsmedel liten effekt på läkemedelsinducerad solljusöverkänslighet. Det beror på att de flesta interaktioner mellan solljus och läkemedel sker inom det ultraviolette området med längre våglängder, som är svårare att skydda sig mot.

Fototoxiska reaktioner vanligast

Två typer av reaktioner kan förekomma, fototoxiska och fotoallergiska. Desirée Wiegler-Edström, överläkare, hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, utreder skillnaden. — Fototoxisk reaktion är den vanligaste reaktionen av kombinationen ljus och ett ämne, exempelvis

MEDICINSKT MAGASIN UTGIVET AV LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I VÄSTERBOTTEN



Utkommer varannan vecka. Sökväg: vll.se och [linda /Vård /Läkemedel/](mailto:linda@vll.se)

REDAKTION: Läkemedelskommitténs kansli
ANSVARIG UTGIVARE: Bertil Ekstedt
REDAKTÖR: Magdalena Pettersson 090-785 31 96
Nästa nummer utkommer torsdag 27 augusti med
calendariuppgifter för veckorna 36 och 37 2015

Bidrag ska vara redaktionen tillhanda senast måndag 24 augusti kl 12.00 till magdalena.pettersson@vll.se eller fax: 090-12 04 30 Postadress: Magdalena Pettersson, Läkemedelscentrum, NUS, 901 85 Umeå

systemiska eller utvärtes använda läkemedel. De flesta läkemedel som ger en ökad solkänslighet ger denna typ av reaktion. Reaktionen är dosberoende, så vem som helst kan drabbas, om det bara finns tillräcklig mängd ljus av lämplig våglängd samt läkemedel.

— Det uppstår ett erytem och ödem. Erytemet ser ut som en vanlig solbränna med en förstärkt rodnad efter solning och en skarp gräns mellan exponerat och ickeexponerat område. Det kan också förekomma blåsor.

— Varje sommar får vi in patienter som tagit diuretika och råkat ut för den här reaktionen. De kanske har suttit på balkongen och solat när de plötsligt upplevt en brännande, svidande och smärtande rodnad, ibland med blåsor, på fotryggen. Orsaken till att det är vanligast på underben och fotrygg är förmodligen en sämre lokal cirkulation med ansamling av läkemedel just där. De uppsöker ofta primärvården. Besvären är oftast akuta och övergående.

Fotoallergiska reaktioner ovanligast

Till skillnad från fototoxiska reaktioner kan fotoallergiska reaktioner utlösas av små mängder solljus, vilket också framgår av översikten över kännetecknen på de båda reaktionerna, se Tabell 1. — Fotoallergiska reaktioner är ovanliga och knepiga. De ger sig tillkänna som kontakteksem plus klåda. Fotoallergiska reaktioner är mer sällsynta men allvarligare, eftersom konsekvenserna kan vara livslånga. Man blir ju aldrig fri från allergin. Fotoallergiska reaktioner kan utlösas av små mängder

solljus och små mängder av det aktuella läkemedlet. Om man exempelvis smörjt in sig med ett lokalt verksamt läkemedel som också hamnat på ett klädesplagg, så räcker det kanske inte att tvätta plagget. Besvären kan ändå återkomma när man sätter på sig plagget och utsatt sig för solljus. Vad gäller symtom ses vid fotoallergiska reaktioner en mer oskarp gräns mellan exponerat och icke-exponerat område. Hudytan är ofta dessutom mer eksemlik med vesikler. Ofta uppträder stark klåda.

Differentialdiagnosen ibland svår

Ljussensibiliseringen av läkemedel är inget stort kliniskt problem, men ibland kan differentialdiagnosen vara svår, jämför Tabell 1. Vissa hudsjukdomar försämras också i solljus, exempelvis diskoid lupus erythematosus, soleksem (som drabbar cirka 20 procent av befolkningen, fler kvinnor än män, psoriasis hos cirka 10 procent av patienterna) och rosacea, men även en del sällsynta hudsjukdomar. Om patienten har en förstärkt rodnad efter solning kan läkaren på goda grunder misstänka en fototoxisk reaktion. Anamnesen kan ge svar på om patienten börjat ta nya läkemedel och förhållandet mellan tablettintag och uppkomst av symtom. Ibland uppstår den förstärkta solbrännan först efter 72 timmar, vilket förstås försvårar att avgöra sambandet.

CALENDARIUM

MEDICORUM BOTNIAE OCCIDENTALIS

Calendarium tar upp t.ex. föreläsningar, kurser, disputationer och andra evenemang av medicinskt intresse i hela Västerbotten – bidrag mottages tacksamt!

När inte annat anges är platsen NUS

De viktigaste läkemedlen som vid systemanvändning ger fototoxiska och fotoallergiska reaktioner framgår av Tabell 2 och 3. Av tetracyklinerna är det så gott som enbart doxycyklin som ger ljussensibiliseringsproblem. Dessa ses sällan med lymecyklin eller tetracyklin, vilka därför normalt inte behöver undvikas sommartid. Det är bra att tänka på, eftersom många aknepatienter står på tetracykliner.

Ketoprofen särskilt problemutsatt

NSAID-preparat kan ibland ge problem, framför allt ketoprofen, som kan ge besvär både vid lokal och systemisk användning. Ketoprofen korsreagerar också med solskyddsfiler med risk att bli kontaktallergisk mot solskyddskräm, varnar Desirée Wiegler-Edström. De aktuella våglängderna finns oftast inom UVA-området. Det innebär att det inte bara är en risk att vistas utomhus vid soligt väder, utan att också strålningen genom fönsterglas eller i solarier kan vara ett problem. Den viktigaste åtgärden är att sätta ut det aktuella läkemedlet. Om detta absolut inte är möjligt ska patienten skydda sig med kläder och hatt samt använda solskyddsmedel med hög solskyddsfaktor för både UVA och UVB.

David Finer

Ursprungligen publicerad i tidningen Evidens Stockholms läns landsting

Källa: Stein KR, Scheinfeld NS. Drug induces photoallergic and phototoxic reactions. Expert Opin Drug Saf 2007;6:431-443

	Fototoxicitet	Fotoallergi
Incidens	Hög	Låg
Dosberoende	Ja	Nej
Förutsätter tidigare exponering	Nej	Ja
Mängd läkemedel som krävs	Stor	Liten
Inkubationstid	Minuter – timmar	Timmar – dagar
Kliniskt utseende	Solbränna (erytem)	Eksem
Hyperpigmentering	Vanligt	Ovanligt

Tabell 1. Karaktäristika för läkemedelsinducerade fototoxiska och fotoallergiska reaktioner. Källa: Stein och Scheinfeld, bearbetad

Läkemedelsklass	Läkemedel
Antimikrobiella	Doxycyklin
	Ciprofloxacin
	Levofloxacin
	Vorikonazol
Diuretika	Furosemid
	Hydroklortiazid
NSAID	Ketoprofen
	Naproxen
Antimalariamedel	Klorokin
	Hydroxiklorokin
Övrigt	Retinoider
	Kalciumflödeshämmare

Tabell 2. Systemiskt verkande läkemedel som orsakar fototoxisk reaktion (i urval). Källa: Stein och Scheinfeld, bearbetad

Läkemedelsklass	Läkemedel
NSAID	Piroxicam
	Celecoxib
Svavelhaltiga läkemedel	Hydroklortiazid
	Sulfonamider*)
	Sulfonureider
Antimalariamedel	Klorokin
	Hydroxiklorokin
Antimikrobiella läkemedel	Kloramfenikol**)
Övrigt	Dapson
	Ranitidin

Tabell 3. Systemiskt verkande läkemedel som orsakar fotoallergisk reaktion (i urval). Källa: Stein och Scheinfeld, bearbetad*) Ingår i den fasta kombinationen sulfametoxazol, trimetoprim.***) Endast godkänt som ögondroppar.