

Fotosensitivitet – hva bør du vite?

Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

Kombinasjonen av enkelte legemidler og sollys kan føre til fotosensitivetsreaksjoner i huden. Dette gjelder både legemidler til topikal og systemisk bruk. De fleste fotosensitivetsreaksjoner skyldes UVA-stråling, men UVB-stråling kan også gi fotosensitivitet.

Fotosensitivetsreaksjoner

Fotosensitivetsreaksjoner deles vanligvis inn i fototoksiske og fotoallergiske reaksjoner.

Fototoksiske reaksjoner er mest vanlig og skyldes en ikke-immunologisk celledskade. Reaksjonen oppstår raskt (minutter–timer) etter samtidig eksponering for legemiddel og sollys. Det vanligste symptomet er solbrenthet, men det kan også komme blemmer og hyperpigmentering. Et annet symptom kan være negler som løsner. Symptomene forekommer hovedsakelig på solekspont hud. Fototoksiske reaksjoner er doseavhengige, og alle kan rammes så lenge dosen med lys og legemiddel er stor nok.

Fotoallergiske reaksjoner er sjeldnere og skyldes en immunologisk reaksjon (type IV). Reaksjonen kommer først en stund (cirka 24–72 timer) etter samtidig eksponering for legemiddel og sollys. Det vanligste symptomet er eksemlignende utslett. Dette kan også forekomme på hud som ikke har vært eksponert for sollys. Fotoallergiske reaksjoner er doseuavhengige, men bare et fåtall av de som eksponeres vil utvikle en reaksjon.

Råd for å forebygge

Begrense soleksposering:

- Bruk dekkende klær og hodeplagg, samt solbriller med UVA-beskyttelse
- Bruk solkrem med høy faktor som beskytter mot både UVA- og UVB-stråling
- Unngå å være i solen midt på dagen

Sjekk hud og negler ved bruk av legemidler som kan gi fotosensitivetsreaksjoner

Behandlingsprinsipper

- Unngå videre soleksposering så lenge legemidlet brukes. For noen legemidler må sol unngås også en tid etter avsluttet bruk, for eksempel amiodaron og tetrasykliner
- Det kan være aktuelt å seponere det utløsende legemidlet, spesielt ved fotoallergiske reaksjoner. Dette må vurderes av lege
- Symptomlindrende behandling:
 - Ved solbrenthet: Kalde, fuktige omslag eller kjølede fuktighetskrem
 - Ved eksemlignende utslett: Topikale glukokortikoider. I alvorlige tilfeller kan det være aktuelt med systemisk glukokortikoidbehandling
- Unngå bruk av lidokain og krotamiton, og vær forsiktig med aloe vera siden bruk av disse kan utløse kontaktallergi

Hvordan kan farmasøyt bidra?

- Gi informasjon og råd for å forebygge fotosensitivetsreaksjoner ved salg av legemidler som kan gi dette
- Gi anbefalinger om oppfølging og behandling til kunder som allerede har fått fotosensitivetsreaksjoner
 - Ved kraftige hudreaksjoner må kunden kontakte lege så snart som mulig
 - Ved mildere hudreaksjoner (lite utslett, rødhet) kan egenomsorg være egnet, men lege bør kontaktes i etterkant. Gi råd om å ta bilder av reaksjonen for å vise lege i ettertid

Eksempler på legemiddelgrupper som kan gi fotosensibilisering:

- Antibiotika: tetrasykliner, kinoloner og sulfonamider
- NSAIDs (spesielt ketoprofen, naproxen, diklofenak og piroksikam)
- Diuretika: slyngediuretika og tiazider
- Antidiabetika: sulfonylureaderivater
- Enkelte antihistaminer (for eksempel Vallergan, Phenergan)
- Enkelte antipsykotika (for eksempel Truxal, Nozinan, Stemetil, Cisordinol)
- Enkelte kreftmidler (spesielt vemurafenib og imatinib)
- Retinoider (for eksempel Isotretinoin, Neotigason)
- Amiodaron
- Vorikonazol
- Hydroksyklorokin

Kilder

UpToDate: Photosensitivity disorders.

Guidance on minimising photosensitivity and phototoxicity reactions between medication and sunlight, NHS, version 3.0, Nov 2016.

Hofmann GA, Weber B. Drug-induced photosensitivity: culprit drugs, potential mechanisms and clinical consequences. J Dtsch Dermatol Ges 2021; 19: 19–29. (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111>)

Lozzi F et al. Latest Evidence Regarding the Effects of Photosensitive Drugs on the Skin: Pathogenetic Mechanisms and Clinical Manifestations. Pharmaceutics 2020; 12: 1104.

TEKST: Sara Bremer og Susanne Ankarstrand, utviklingsfarmasøytter, Apokus