

# CPLD | PLE Een vorm van zonneallergie



Wanneer de huid reageert op zonlicht met jeukende rode bultjes, blaasjes of huidverdikkingen, dan spreken mensen vaak van een zonneallergie. De medische termen voor deze huidreactie zijn ‘polymorfe lichtruptie’ (PLE) en ‘chronische polymorfe lichtdermatose’ (CPLD). Dermatoloog in opleiding Soe Janssens, werkzaam aan het Leids Universitair Medisch Centrum, vertelt erover.

**Dermatoloog in opleiding Soe Janssens:**  
“Lichtgewinningstherapie laat afweercellen in de huid weer op een normale manier op zonlicht reageren.”

## Wat zijn PLE en CPLD?

“Kenmerkend zijn jeukende rode bultjes, blaasjes of verdikkingen op de huid nadat iemand in de zon is geweest. Mensen die dit hebben, spreken vaak van een zonneallergie. Maar die term gebruiken mensen ook als verzamelnaam voor andere reacties van de huid op zonlicht, dus ik beperk me liever tot de medische termen. PLE staat voor polymorfe lichtruptie. ‘Polymorf’ betekent dat verschillende huidveranderingen naast elkaar kunnen voorkomen en ‘lichtruptie’ of ‘lichtdermatose’ geeft aan dat de reactie ontstaat door (zon)licht. De periode waarin de huidafwijkingen aanwezig zijn en men gevoelig is voor zonlicht, kan relatief kort zijn: een tot twee weken. Maar het is ook mogelijk dat de klachten enkele maanden aanwezig blijven. Veel patiënten hebben deze reacties jaar in jaar uit in de lente of de zomer. Het is in dat geval meer een chronische huidaanandoening en daarom wordt de term ‘chronische polymorfe lichtdermatose’ (CPLD) ook veel gebruikt.

Sommige mensen reageren overigens al op een geringe hoeveelheid zonlicht, anderen krijgen pas een reactie na meerdere dagen achter elkaar in de zon te zijn geweest. De echte huidafwijkingen worden enkele uren of zelfs dagen na de blootstelling zichtbaar. Over het algemeen reageert alleen huid die echt in de zon is geweest, maar soms reageert ook de huid die bedekt is geweest. PLE en CPLD hebben overigens niets te maken met een gewone zonnebrand.”



Een voorbeeld van PLE. Foto: Leids Universitair Medisch Centrum.

### Hoe ontstaat het?

"Het is nog niet precies bekend hoe PLE en CPLD ontstaan. Het staat wel vast dat zaken als cosmetica en medicijnen de reacties niet uitlokken. Aangezien drie keer meer vrouwen last hebben van PLE dan mannen, bestaat het vermoeden dat het vrouwelijke hormoon oestrogeen een rol speelt. En het zou kunnen dat de manier waarop het afweersysteem reageert, erfelijk is. De heersende ideeën over het ontstaan van PLE en CPLD gaan ervan uit dat het afweersysteem een grote rol speelt. Ten eerste bestaat het vermoeden dat het om een allergische huidreactie gaat. Wanneer zonnestralen op de huid komen, ontstaan reacties in de huid waardoor er stoffen worden gevormd. Bij mensen met PLE en CPLD reageert het afweersysteem allergisch op deze stoffen. Het gevolg is een allergische ontstekingsreactie na elke blootstelling aan zonlicht: een rode, gezwollen, jeukende huid.

De tweede theorie is: in principe onderdrukt zonlicht tijdelijk het afweersysteem in de huid - dit heet immuussuppressie. Dat is bijvoorbeeld ook de reden waardoor een koortslip ontstaat na een periode van zonneshijn (wintersport, zomervakantie). Het vermoeden bestaat dat bij mensen met PLE en CPLD het afweersysteem in de huid juist niet onderdrukt wordt door zonlicht. Hierdoor zou dan die allergische reactie op door zonlicht gevormde stoffen kunnen ontstaan."

### Welke gevolgen heeft de aandoening voor het doen en laten van de patiënt?

"Bij een milde vorm van PLE of CPLD heeft de patiënt een of twee keer per jaar klachten, die weer snel afnemen. Deze patiënten zijn niet erg beperkt in hun doen en laten. Vaak treden bij hen de klachten alleen kort op tijdens een zomervakantie of in de zomer. Bij heviger vormen van PLE en CPLD kan het zijn dat mensen van het voorjaar tot en met het najaar voorzichtig moeten zijn met zonlicht. Dit heeft dan wel grote gevolgen voor hun dagelijks leven. Boodschappen doen, naar het werk gaan, de vuilnis buiten zetten, lekker wandelen en fietsen of op zomervakantie zijn daardoor niet meer vanzelfsprekend. Hun relatie kan eronder gaan lijden. Bovendien geven veel mensen aan zich te schamen voor de rode vlekjes en bultjes en het krabben."

### Welke behandelingen zijn mogelijk?

"We maken een onderscheid tussen preventie en behandeling. Om de reactie te voorkomen, kunnen antizonnebrandcrèmes met UVA- en UVB-filter, bedekkende kleding en zongewenning uitkomst bieden. De term 'zongewenning' geeft aan dat de huid aan de zon kan wennen, waardoor de allergische reactie achterwege zal blijven. De zon geheel mijden werkt alleen maar averechts en maakt het leven moeilijker. Het is beter om de huid in de lente rustig aan zonlicht te laten wennen, bijvoorbeeld vijftien minuten 's ochtends voor tien uur en vijftien minuten 's middags na vijf uur. Wie dit een weekje doet zonder dat er klachten ontstaan, kan het vervolgens langer dan een kwartier proberen. Geeft de huid wel een reactie in de eerste week, dan moet je korter dan een kwartier in de zon, bijvoorbeeld vijf minuten. Een dagboekje waarin de patiënt de reactie van de huid bijhoudt, geeft de patiënt en de dermatoloog inzicht in de situatie. Lichtgewenningstherapie werkt op zich hetzelfde als hierboven is omschreven, maar dan in een gecontroleerde omgeving (ziekenhuis of dagbehandelingscentrum, red.). Over het hele lichaam wordt de huid bestraald met UVA- of UVB-stralen en de tijdsduur van de blootstelling gaat met kleine stapjes omhoog. Het resultaat verschilt per persoon. Sommige mensen zijn de hele zomer en herfst verder klachtenvrij, bij anderen is de winst dat ze in plaats van tien minuten nu twintig minuten naar buiten kunnen.

De gewenning is niet blijvend. Het is zaak dat de patiënt geregeld zijn huid aan de zon blijft blootstellen, vroeg op de ochtend en laat in de middag of 's avonds.

Genezing is niet mogelijk en de behandeling van de symptomen met medicijnen bestaat in eerste instantie uit het verminderen of wegnemen van de jeuk omdat mensen daar heel veel last van hebben. Dit kan met zogenaamde antihistaminicatabletten, koeling van de huid en mentholzalf. Zalven met corticosteroiden gaan ook de jeuk tegen en onderdrukken tegelijkertijd de ontstekingsreactie waardoor de roodheid en bultjes afnemen. Aangezien het meestal geen chronisch gebruik van zalven betreft, is de invloed van de corticosteroiden op het dunner worden van de huid gering. Ook kan de arts andere medicijnen die de ontstekingsreactie tegengaan, voorschrijven zoals anti-malariatabletten, of medicijnen die het afweersysteem afremmen (bijvoorbeeld prednison)."

### Welk wetenschappelijk onderzoek is er gaande?

"Onze afdeling werkt mee aan een Europees onderzoek met een brede opzet. Verschillende universitaire ziekenhuizen bestuderen de ziekte op celniveau en op het niveau van het ziektegedrag in de praktijk. Een belangrijke bevinding is dat lichtgewenningstherapie daadwerkelijk verbeteringen in de huid teweegbrengt die zichtbaar zijn onder de microscoop. Afweercellen in de huid reageren dankzij deze therapie weer op een normale manier op UV-bestraling van de huid. Deze bevinding steunt de theorieën over het ontstaan van de aandoeningen en geeft een wetenschappelijke steun in de rug voor de gegeven therapie."