

MERI LAUHA
LT, erikoislääkäri
TAYS Ihotautilin poliklinikka

KIRJALLISUUTTA

- 1 Säteilyturvakeskus. Mitä säteily on. 14.4.2021. <https://www.stuk.fi/aiheet/mita-sateily-on>
- 2 Rantanen T. Järkevää suojautumisen auringolta. Suom Lääkäril 2017;72:1569–73.
- 3 Säteilyturvakeskus. UV-säteily, aurinko ja solarium. 14.4.2021. <https://www.stuk.fi/aiheet/uv-sateily-aurinko-ja-solarium/auringon-ultraviolettisateily>
- 4 Calzavara-Pinton P, Sala R. Photoaggravated dermatoses. Kirjassa: Hamblin MR, Huang YY, toim. Handbook of Photomedicine. Boca Raton, Florida: CRC Press 2014;89–94.
- 5 Gruber-Wackernagel A, Byrne SN, Wolf P. Polymorphous Light Eruption: Clinical Aspects and Pathogenesis. Dermatol Clin 2014;32:315–34.
- 6 Palmer RA, Van De Pas CB, Young AR, Walker SL, Milligan PJ, Hawk JLM. Validation of the 'Polymorphic Light Eruption Severity Index'. Br J Dermatol 2006, doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2006.07330.x>
- 7 Stratigos AJ, Antoniou C, Katsambas AD. Polymorphous light eruption. J Eur Acad Dermatol Venereol 2002;16:193–206.
- 8 Nityarom R, Wongpraparut C. Hydroa vacciniforme and solar urticaria. Dermatol Clin 2014;32:345–53.
- 9 Valbuena MC, Muvdi S, Lim HW. Actinic prurigo. Dermatol Clin 2014;32:335–44.

Valoihottumat – auringon aiheuttama kiusa

- Valoihottumat ovat auringon ultraviolettisäteilyn tai näkyvän valon aiheuttamia ihottumia, jotka ilmaantuvat yleensä keväällä tai alkukesästä.
- Niistä yleisin on monimuotoinen valoihottuma. Siinä kehittyvät kutisevia ihomuutoksia tavallisesti käsivarsiin, rintakehälle ja kasvoille. Se on yleensä lievä ja rauhoittuu itsekseen muutamassa päivässä.
- Oireilua pyritään ehkäisemään suojautumalla auringonvalolta.
- Hoitona käytetään muun muassa kortikosteroidivoiteita, systeemisteroideja ja antihistamiinia.

Ultraviolettisäteily (UV-säteily) on sähkömagneettista aaltoliikettä, joka on aallonpituudeltaan röntgensäteilyn ja näkyvän valon välissä (1). Se jaetaan aallonpituuden mukaan UVA- (320–400 nm), UVB- (280–320 nm) ja UVC-säteisiin (100–280 nm).

Maahan pääsevistä auringon UV-säteilyistä 95 prosenttia on UVA-säteitä. Ne läpäisevät ikkunalasien ja tunkeutuvat ihon dermikseen asti. UVB-säteitä on noin viisi prosenttia ilmakehään asti pääsevistä UV-säteilyistä. Ne eivät läpäise ikkunalasia ja pysähtyvät ihossa epidermikseen (2). UVB-säteet vaikuttavat ihon D-vitamiinin tuotantoon, punoitukseen ja ruskettumiseen. UVB-säteiden hoitava vaikutus ihotauteihin on suurempi kuin UVA-säteiden. UVC-säteet suodattuvat kokonaan pois ilmakehän yläkerroksissa (3).

dermatiitin ihottuma muistuttaa ekseemaa. Muun muassa ruusufinni, herpes, punahukka, dermatomyosiitti, porfyriat ja Darierin tauti ovat sairauksia, jotka voivat pahentua UV-säteilystä (4).

Monimuotoinen valoihottuma

Monimuotoinen valoihottuma on yleinen (5). Pohjoismaiden leveysasteilla sitä esiintyy lievänä jopa 10–20 prosentilla ihmisistä (6,7). Siitä on käytetty myös termejä aurinkoihottuma ja aurinkoallergia. Termiä aurinkoallergia ei kannata käyttää, koska se on virheellinen.

Tämä ihottuma on yleisempi naisilla kuin miehillä. Sen aiheuttavat UVA- ja UVB-säteet. Oireilu alkaa lapsena tai varhaisaikuisuudessa, alle 30 vuoden iässä. Käsivarsiin, ranteisiin, kädenselkiin, rintakehälle ja kasvoille kehittyvät voimakkaasti kutisevia ihomuutoksia: punoitusta, näppyliöitä, läiskiä ja joskus rakkuloita (kuva 1).

Oireet ilmaantuvat minuuttien tai tuntien aurinkoaltistuksessa – yleensä tunnin tai vuorokauden kuluessa – ja rauhoittuvat muutamassa päivässä. Oireiden ilmaantuminen viiveellä on monimuotoisen valoihottuman oleellinen piirre. Kesän edetessä tapahtuu usein karaistuminen, ihottuma tulee esiin seuraavana keväänä ja rauhoittuu vuosien kuluessa.

Monimuotoisen valoihottuman alatyyppejä ovat muun muassa juvenile spring eruption ja hydroa vacciniforme. Ensiksi mainittu tarkoittaa rakkulointia tyypillisesti pikkupoikien korvalehdissä (kuva 2). Hydroa vacciniforme on erittäin harvinainen, 3–15-vuotiailla esiintyvä ihottuma, joka oireilee erityisesti kasvoilla ja voi jättää arpia (8).

Oireiden ilmaantuminen viiveellä on monimuotoisen valoihottuman oleellinen piirre.

Auringonvalon aiheuttamia välittömiä haittoja iholle ovat ihon palaminen, varsinaiset valoihottumat ja sairaudet, joiden iho-oireita UV-säteily pahentaa. Varsinaisia valoihottumia ovat monimuotoinen valoihottuma, aktiivinen prurigo, valonokkosihottuma, krooninen aktiivinen dermatiitti sekä ulkoisen tai sisäisen tekijän aiheuttama herkistymä UV-säteilylle.

Valoihottumista yleisin on monimuotoinen valoihottuma, jonka ihomuutokset ovat nimen mukaisesti monimuotoisia. Valonokkosihottuman ihomuutokset ovat samanlaisia kuin muusakin nokkosihottumissa. Kroonisen aktiivisen

- 10 Paek SY, Lim HW. Chronic actinic dermatitis. Dermatol Clin 2014;32:355–61.
- 11 Snyder M, Turrentine JE, Cruz PD Jr. Photocontact dermatitis and its clinical mimics: an overview for the allergist. Clin Rev Allergy Immunol 2019;56:32–40.
- 12 Khandpur S, Porter RM, Boulton SJ, Anstey A. Drug-induced photosensitivity: new insights into pathomechanisms and clinical variation through basic and applied science. Br J Dermatol 2017;176:902–9.



- 13 Dawe RS, Ibbotson SH. Drug-Induced Photosensitivity. *Dermatol Clin* 2014;32:363–8.
- 14 Kim WB, Shelley AJ, Novice K, Joo J, Lim HW, Glassman SJ. Drug-induced phototoxicity: a systematic review. *J Am Acad Dermatol* 2018;79:1069–75.
- 15 Suomen Ihotautilääkäriyhdistys ry. UVA- ja UVB-punekynnyksen määrittäminen. 14.4.2021. [https://sily.fi/wp-content/uploads/2018/06/UVA-ja-UVB-punekynnyksen-määrittäminen-Valojaos-2013.pdf](https://sily.fi/wp-content/uploads/2018/06/UVA-ja-UVB-punekynnyksen-maaritys-Valojaos-2013.pdf)
- 16 Suomen Ihotautilääkäriyhdistys ry. Valoepikutaanitestsisarja. 14.4.2021. <https://sily.fi/wp-content/uploads/2018/06/Valoepikutaanitestsisarja-Kontaktidermatiittiryhmä-2014.pdf>
- 17 Timonen K, Nuutinen P, Kauppinen R. Erytropoieettiset porfyriat. *Duodecim* 2012;128:1257–63.
- 18 Timonen K, Nuutinen P, Kauppinen R. Iho-oireiset hepaattiset porfyriat. *Duodecim* 2012;128:1247–55.
- 19 Hasan T, Ranki A. Auringon ultraviolettisäteilyn vaikutukset ihon autoimmuunisidekudostautteihin. *Suomen Lääkäril* 1998;53:281–8.
- 20 Ilmatieteen laitos. Mitä ovat UV-säteily ja UV-indeksi? 14.4.2021. <https://www.ilmatieteenlaitos.fi/ultraviolettisateily>
- 21 Morgado-Carrasco D, Giacomanton von der Weth M, Fustá-Novell X, Podlipnik S, Pérez-Ferriols A, Aguilera P. Clinical response and long-term follow-up of 20 patients with refractory solar urticaria under treatment with omalizumab. *J Am Acad Dermatol* 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.05.070>.

13 KUVA 1.

Monimuotoinen valoihottuma nuorella miehellä



Loppukesästä iho on ruskettunut auringossa. Valoihottuma oireilee etenkin t-paidan hihan reunassa, koska olkavarren yläosan iho ei ole karaistunut.

Aktiininen prurigo

Aktiininen prurigo on harvinainen ihotauti, jota esiintyy lähinnä Amerikan alkuperäisasukkailla (9). Sen aiheuttavat UVA- ja UVB-säteet, ja se on yleisempi tytöillä kuin pojilla. Oireilu alkaa leikki-iässä. Ihottumaa ilmaantuu kasvoille, ja muutokset leviävät vaatteiden peittämille alueille. Ihomuutokset voivat olla kutisevia näppylöitä, karstaa, paksuuntuneita läiskiä, rikkoja ja arpia. Vaiva rauhoittuu hitaasti pimeänä vuodenaikana, kesällä karaistumista ei juuri tapahdu. Tauti rauhoittuu tai paranee aikuisuuteen mennessä.

Valonokkosihottuma

Valonokkosihottuma on paljon harvinaisempi kuin monimuotoinen valoihottuma (8). Se on yleisempi naisilla kuin miehillä. Sen aiheuttavat yleensä näkyvä valo ja UVA-säteet (kuva 3), joskus myös UVB-säteet.

Psykenlääkkeistä valolle herkistäviä ovat useat masennuslääkkeet.

Tauti alkaa tyyppillisesti aikuisiässä. Iholle ilmaantuu kutinaa, punoitusta, turvotusta ja nokkosrokkoa. Mikä tahansa altistunut ihoalue voi oireilla. Oireilu alkaa nopeasti, ja sen riittää laukaisemaan hyvin pieni valo- tai UV-säteily-

14 KUVA 2.

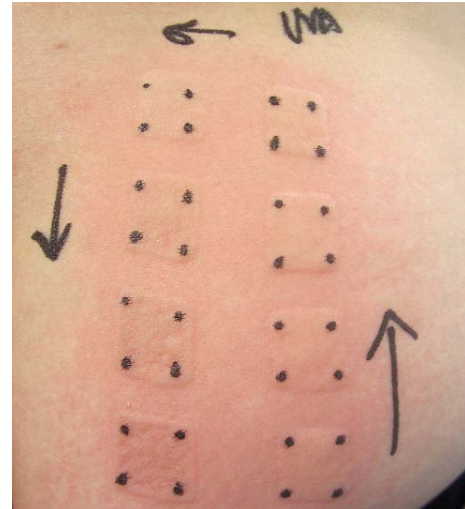
Juvenile spring eruption pikkupojalla



Oireilu ilmaantuu nimensä mukaisesti keväisin.

15 KUVA 3.

Voimakkaasti oireileva valonokkosihottuma



Voimakkaasti oireileva valonokkosihottuma esiintyy punekynnyks-testissä nuorella naisella turvotuksena pakarassa kaikissa kahdeksassa testikohdassa. Testissä iholle annetut UVA-annokset kasvavat nuolen suuntaisesti.

annos. Oireet rauhoittuvat vuorokaudessa. Jos potilaalle ilmaantuu nokkospaukamia, ne eivät ulkonäöltään poikkea muista nokkosihottumista. Tauti voi oireilla useana vuonna.

Krooninen aktiivinen dermatiitti

Krooninen aktiivinen dermatiitti on harvinainen ihotauti (10), jonka aiheuttavat UVA- ja

UVB-säteet, joskus näkyvä valo. Se on yleisempi miehillä kuin naisilla ja tulee esiin usein vasta keski-iässä.

Ihottuma on ekseeman kaltainen (kuva 4A, kuva 4B). Se alkaa UV-säteilylle altistuneilta alueilta, kuten kasvoilta, kaulalta, rintakehältä ja kädenselistä ja leviää myös vaatteiden peittämillä alueilla.

Ihottuma on pahimmillaan kesällä mutta voi jatkua talvellakin. Siitä otetusta koepalasta on tavallisesti histologisena löydöksenä krooninen ekseema, jossa voi olla mukana lymfosyyttien atypiaa. Valotesteissä näiltä potilailta todetaan yleensä pienentyneet punekynnysarvot. Krooniseen aktiiniseen dermatiittiin liittyy usein muu ekseema tai kosketusallergia esimerkiksi kasveille, hajusteille, luonnonhartsille, kumille tai metalleille. Tauti on pitkäaikainen ja oireiltaan hankala.

Valokosketusihottuma

Valokosketusihottumaa aiheuttavat näkyvä valo ja UVA-säteet (11). Oireilu ei ole kovin harvinaista, ja sitä voi ilmaantua minkä ikäiselle tahansa. Toksinen mekanismi on valokosketusihottuman taustalla yleisempi kuin allerginen mekanismi.

Toksinen valokosketusihottuma muistuttaa auringonpolttamaa. Reaktio on usein rakkulainen, ja ihottuma oireilee vain altistusalueella. Reaktio voi ilmaantua kenelle tahansa, jos altiste ja UV-säteily ovat riittävän voimakkaat. Toksisen valokosketusihottuman altisteita ovat erityisesti erilaiset kasvit, kuten putki-, ruuta- ja sitruskasvit.

Valoihottumaan sairastumisikä auttaa diagnostiikassa.

Allerginen valokosketusihottuma näyttää ekseemalta ja leviää altistusalueen ulkopuolelle. Altisteita ovat muun muassa aurinkosuojakemikaalit, tulehduskipulääkevoiteet ja jäkäläkasvit.

Valolle herkistävät lääkkeet

Lääkkeiden aiheuttamaa ihon valoherkkyttä esiintyy, joskin suhteessa vähän verrattuna lääkkeiden runsaaseen käyttöön. Valolle herkistävät lääkkeet aiheuttavat UV-säteilyn vaikutuksesta iholle ulkoisesti auringonpolttaman tai

KUVA 4.

Krooninen aktiivinen dermatiitti



4A Aikuisella naisella pään alueella



4B 16-vuotiaalla miehellä käsissä. Ihottuma näyttää ekseemalta.

TAULUKKO 1.

Valolle herkistävät lääkkeet

Mikrobilääkkeet

Doksisykliini ja muut tetrasykliinit, fluorokinolonit, sulfonamidit ja vorikonatsoli

Tulehduskipulääkkeet

Pioksikaami, ketoprofeeni, diklofenaakki ja naprokseeni

Sydän- ja verenpainelääkkeet

Hydroklooritiatsidi, furosemiidi ja amiodaroni

Psykyklilääkkeet

Useat masennuslääkkeet ja vanhemmista valmisteista muun muassa klooripromatsiini

Syöpälääkkeet

Vemurafenibi

ekseeman kaltaisia, joskus punajäkälää tai erythema multiformea muistuttavia muutoksia (12). Systeemilääkkeet aiheuttavat valoherkkyyttä tavallisesti toksisella mekanismilla ja paikalli-

sesti annosteltavat lääkkeet allergisella mekanismilla (13). Jos valoherkkyyttä ilmenee, potilaan on suositeltavaa mahdollisuuksien mukaan lopettaa lääkkeen käyttö tai käyttää sitä iltaisin.

Valolle herkistäviin lääkkeisiin (taulukko 1) kuuluvat muun muassa mikrobilääkkeistä doksisykliini ja muut tetrasykliinit, fluorokinolonit, sulfonamidit sekä vorikonatsoli (14). Tulehduskipulääkkeistä ihoreaktioita UV-säteilyssä voivat erityisesti paikallisesti käytettyinä aiheuttaa piroksikaami, ketoprofeeni, diklofenaakki ja naprokseeni.

Sydän- ja verenpainelääkkeistä tähän ryhmään kuuluvat mm. hydroklooritiatsidi (kuva 5), furosemidi ja amiodaroni. Psykyklilääkkeistä valolle herkistäviä ovat useat masennuslääkkeet ja vanhemmista valmisteista muun muassa klooripromatsiini. Syöpälääkkeistä yleinen valoherkistäjä on vemurafenibi.

Valoihottuman diagnostiikka

Diagnoosi perustuu ihottuman taustatietoihin. Alkaako oireilu minuuteissa, tunneissa tai päivien UV-säteilyaltistuksen jälkeen, vai onko se jatkuvaa? Minkälainen ihottuma on ulkonäöltään, ja mihin se ilmaantuu? Esimerkiksi nokkospaukamat viittaavat valonokkosihottumaan ja ekseema voi liittyä valoekseemaan. Valoihottuma paikantuu yleensä valoalueille ja säästä katvealueet, kuten leuan alapuolen.

Myös valoihottumaan sairastumisikä auttaa diagnostiikassa. Lapsuusiässä ilmaantuvat monimuotoinen valoihottuma, aktiivinen prurigo, lapsuuden porfyriat, erityisesti erythropoieettinen protoporfyria, ja valokosketusihottumat. Nuoremmalla aikuisiällä alkavat monimuotoinen valoihottuma, valolääkeihottuma, valonokkosihottuma, valokosketusihottuma, ruusufinni, punahukka, porfyria cutanea tarda ja porfyria variegata. Vanhemmalla aikuisiällä esiintyvät krooninen aktiivinen dermatiitti, valolääkeihottuma, valokosketusihottuma ja dermatomyosiitti.

Potilas on suositeltavaa lähettää selvittelyihin ihotautien poliklinikalle, jos ihottuma on hankalaoireinen eikä vaikuta tyyppilliseltä monimuotoiselta valoihottumalta. Valoihottuman diagnoosiin riittää tavallisesti anamneesi ja kliininen kuva.

Valotestejä tehdään yliopistosairaaloissakin vain harvoin. Niihin kuuluvat punekynnys-, valoprovokaatio- ja valoepikutaanitestit. Myös

KUVA 5.

Hydroklooritiatsidin aiheuttama ihottuma



Tarkkarajaisesti housunlahkeisiin rajautuva ihottuma iäkkäällä naisella muistuttaa auringonpolttamaa. Potilaalla oli lievempää ihottumaa kasvoilla ja rintakehällä.

tavallisia epikutaanitestejä tehdään, sillä kosketusallergiat ovat valoihottumien erotusdiagnoseja. UV-säteilystä vaikeutuvien sairauksien poissulkemiseksi tehdään suunnattuja laboratoriokokeita harkinnan mukaan. Ihokoepalasta voi olla apua.

Valotesteissä määritetään punekynnys sekä UVA- että UVB-säteilylle. Testi luetaan 15 minuutin ja 24 tunnin kuluttua valotuksesta. Punekynnöksellä tarkoitetaan UV-annosta, joka aiheuttaa häivähdyksenomaisen punoituksen (15). Valourtikariatesti on positiivinen, jos testi ruutuun ilmaantuu punoitus ja turvotusta 15 minuutin kuluessa valotuksesta (kuva 3).

Valoprovokaatiotestissä pyritään saamaan esiin epäilty ihottuma. Testaus tehdään mahdollisuuksien mukaan ihoalueella, jossa on ollut tutkittavaa valoihottumaa. Valotuksessa käytetään UVA- ja UVB-punekynnysannosta. Testiannos toistetaan yleensä kolmena perättäisenä päivänä. Testi tulkitaan 24 tunnin kuluttua viimeisestä valotuksesta.

Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen suositusten mukaan valoepikutaanitesteissä tutkitaan nykyisin 15 ainetta, jotka sisältävät erilaisia UV-suoja- ja säilöntäaineita, kasveja sekä paikallisesti käytettäviä tulehduskipulääkkeitä (16). Kaksi samanlaista sarjaa testiaineita laitetaan iholle teipillä pienten kupujen alle kahden vuorokauden ajaksi. Tämän jälkeen testisarjat poistetaan, ja toinen testisarjoista valotetaan UVA-säteillä. Tästä kahden vuorokauden kuluttua

SIDONNAISUUDET

Meri Lauha: Ei sidonnaisuuksia.

testitulokset tulkitaan. Jos jokin testiaine aiheuttaa valotetulle testialueelle ihottuman kaltaisen reaktion, mutta tulos jää tavallisessa epikutaanitestissä negatiiviseksi, on kyseessä valokosketusallergia aiheuttava aine.

Porfyrioista ihon polttelua, turvotusta ja punoitusta auringossa aiheuttaa erytropoieettinen protoporfyria (17). Ihon haavautumista ja rakkulointia kesällä ja syksyllä kehittyä porfyria cutanea tardassa, porfyria variegatassa ja hereditaarisessa koproporfyriassa (18). Jos valoihtotumapotilaalta halutaan selvittää porfyrian mahdollisuutta, kannattaa seulontatestinä tutkia plasman porfyriinien osoitus (P-Porf-O).

Sidekudostaudeista kannattaa valoihtotumien erotusdiagnoosissa pitää mielessä punahukka ja dermatomyosiitti (19). Sidekudostauteja selvitetään erikoissairaanhoidossa tarpeen mukaan muun muassa tutkimalla tumavasta-aineet (S-ANA), tuman liukoisia komponentteja vastaan kohdistuvat vasta-aineet (S-ENA), tutkimuksella DNA, natiivi, vasta-aineet (S-DNAnAb) ja histonivasta-aineet (S-HistAb). Dermatomyosiittia epäiltäessä voidaan tarkistaa myosiitti-tutkimus (S-MyosAb).

Auringonvalolta suojautuminen ja valoihtotumien ehkäisy

Ilmatieteen laitos laatii UV-indeksin ennusteita (20). Indeksillä ilmoitetaan UV-säteilyn haitallisen määrän yhdellä luvulla (asteikko 0–11+, jossa 0 = ei lainkaan ja yli 11 vastaa säteilymäärää korkealla vuoristossa tai päiväntasaajan leveysasteilla).

Suomessa UV-indeksi on korkeimmillaan kesäisin tasoa 7. Auringolta suojautuminen kannattaa, kun UV-indeksi on 3 tai enemmän. Suomessa tämä taso saavutetaan touko–elokuussa.

Hankalasti oireilevien valoihtotumapotilaiden kannattaa välttää ulkoilua kesäisin voimakaimman UV-säteilyn aikaan klo 11–15. Samoin kannattaa välttää oleskelua UV-säteilyä heijastavien pintojen läheisyydessä, kuten keväthangilla, hiekalla ja vedessä.

Ulkona on syytä hakeutua varjoon. Ihoa suojataan pitkähihaisella ja -lahkeisella vaateuksella sekä päähineellä, mieluiten leveällä lierihatul-

la. Lisäksi suositellaan käyttämään aurinkolaseja. Aurinkosuojavoiteita, joissa on suuri suoja-kerroin (50+) levitetään iholle paksult ennen ulkoilua, lisätään parin tunnin välein ja uimisen jälkeen. Äärimmäisissä tilanteissa voidaan turvautua ikkunalasien suojaukseen ikkunasuojakalvoilla (2). Valokosketusihottumaa ehkäistään välttämällä altistetta.

Valoihtotumien hoito

Valoihtotumien ensisijaisena hoitona käytetään kortikosteroidivoiteita. Lisäksi erityisesti kroonisessa aktiivisessa dermatiitissa käytetään paikallisesti kalsineuriinin estäjiä sekä takro- ja pimekrolimuusivoiteita (10).

Keväisin annettava valokaraisuhoito toimii monimuotoisessa valoihtotumassa hyvin (5). Hoitomuotona käytetään yleensä kaappimallissa laitteessa annettavaa kapeakaistaista UVB-valotusta, mutta myös muita valohoitoja voidaan käyttää. Monimuotoisessa valoihtotumassa riittää usein 15–20 karaisukertaa annettuna 2–3 kertaa viikossa. Hoitojakso on uusittava vuosittain.

Hankalaoireisissa valoihtotumissa joudutaan usein käyttämään systeemiä lääkitystä. Monimuotoisessa valoihtotumassa käytetään kortikosteroidia ja joskus hydroksiklorokiinia. Valonokkosihottuman ensisijainen hoito on muiden nokkosihottotumien tapaan antihistamiini. Viime vuosina on myös kokeiltu omalizumabia, ja se vaikuttaa alustavien kokemusten perusteella tehokkaalta (21). Kroonisen aktiivisen dermatiitin hoitoja ovat kortikosteroidi, siklosporiini, metotreksaatti, atsatiopriini ja mykofenolaattimofetiili (10).

Lopuksi

Valoihtotumat ovat lievää monimuotoista valoihtotumaa lukuun ottamatta varsin harvinaisia. Yksittäiselle potilaalle valoihtotuma on kuitenkin kiusallinen vaiva, ja pyrkimys sen välttämiseen voi johtaa vaikeaan eristäytymiseen. Oleellista on ehkäistä valoihtotumia suojautumalla auringonvalolta. Vaikeaoireiset potilaat lähetetään erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja hoitoon. ●

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english
Photodermatoses

MERI LAUHA

M.D., Ph.D., Dermatologist
Tampere University Hospital,
Dermatology Outpatient Clinic
E-mail: meri.lauha@pshp.fi

Photodermatoses

Photodermatoses are conditions in which an abnormal cutaneous response occurs after exposure to ultraviolet radiation or visible light. Idiopathic photodermatoses include polymorphous light eruption (PMLE), actinic prurigo, solar urticaria, and chronic actinic dermatitis. PMLE is the most common photodermatosis, affecting 10–20% of Scandinavians. PMLE usually has its onset before age 30 years and affects females more frequently than males. It usually presents as a pruritic rash in sun-exposed areas hours to days after sun exposure and persists for several days. The onset characteristically occurs in the spring and early summer. Sun protection is the first line preventive measure for patients with PMLE. Photohardening, prophylactic phototherapy with low-dose narrowband UVB, in early spring to induce tolerance to sun exposure may be an option for patients who are expected to develop significant symptoms.