



Ernstige urticaria solaris

Licht op een nieuwe behandelmogelijkheid

W.O. van Seggelen¹, A.C. Knulst², V. Sigurdsson², H. Röckmann²

Urticaria solaris is een zeldzame vorm van chronisch induceerbare urticaria met ernstige impact op kwaliteit van leven. De huidige behandeling bestaat uit verschillende niet-sederende antihistaminica tot de maximale dosering van viermaal daags, lichtgewinning en zonnebrandadviezen met SPF 50+. In dit artikel presenteren we een casus van een 37-jarige patiënte met zeer therapieresistente urticaria solaris die een goede respons had op een andere nieuwe behandeling.

ZIEKTEGESCHIEDENIS

Een 37-jarige vrouw werd verwezen naar de afdeling Dermatologie/Allergologie in het UMC Utrecht in verband met sinds vier maanden bestaand fors jeukende uitslag na blootstelling aan zonlicht. De uitslag ontstond binnen twee minuten vooral op de zomblootgestelde gebieden, echter ook in mindere mate onder kleding en hield ongeveer anderhalf uur aan. Als het aangedane huidoppervlak uitgebreid was, kreeg patiënte tevens ook last van griepachtige verschijnselen.

Bij lichamelijk onderzoek werden er geen bijzonderheden opgemerkt en het dermografisme was negatief. Op foto's van patiënte waren scherp begrensde urticaria op de zomblootgestelde gebieden te zien (figuur 1).



Figuur 1. Scherp begrensde urticaria op de zomblootgestelde gebieden, met duidelijk begrenzing op het coeur en bovenbenen.

Met de werkdiagnose urticaria solaris werden lichttesten gedaan, die forse lichtovergevoeligheid lieten zien met urticariële huidreacties (tabel 1). Hierbij was sprake van zeer sterke overgevoeligheid voor UVA, en tevens voor de paarse en met name ook de blauwe golflengte. In het oriënterend bloedonderzoek werden geen afwijkingen gevonden.

Diagnose

De anamnese, huidafwijkingen en lichttesten bevestigden de diagnose ernstige urticaria solaris.

Beloop

Er werd initieel gestart met verschillende niet-sederende antihistaminica tot de maximale dosering van viermaal daags, lichtgewinning en zonnebrandadviezen met SPF 50+. Dit was echter niet effectief. De huidklachten namen met de tijd toe waardoor patiënte zich toenemend ernstig beperkt voelde en niet meer naar buiten durfde te gaan, gepaard gaande met een sterk verslechterde kwaliteit van leven. Ook de Urticaria Controle Test (UCT) liet een zeer slechte ziektecontrole zien (UCT=0) en de *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire* (CU-Q₂OL) en *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) waren slecht (tabel 2).

Hierop is er, met toestemming van de zorgverzekeraar, gestart met omalizumab 300 mg per vier weken waarop de urticaria-klachten goed verbeterden zonder noemenswaardige bijwerkingen.

Tabel 1. Lichttestresultaten.

	Minimale urticariële dosis (MUD) in seconden		
	UVA1 10R	paars TL03	blauw TL52
Voor behandeling	280	100	17
12 weken behandeling	>1000	>1000	>1000

Lichttesten verricht in het UMC Utrecht. Er wordt gekeken na hoeveel seconden een urticariële reactie gezien wordt op verschillende lichtbronnen, uitgedrukt als de minimale urticariële dosis (MUD).

¹ Aios dermatologie, afdeling Dermatologie/Allergologie, UMC Utrecht

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie/Allergologie, UMC Utrecht

Lichttesten werden herhaald na drie giften (twaalf weken behandeling) omalizumab en lieten sterke verbetering van de lichtovergevoeligheid zien met nu een normale reactiviteit (tabel 1).

Patiënte had in het dagelijks leven de duidelijke verbetering gemerkt met goede tolerantie van lichtexpositie, geen beperkingen bij het naar buiten gaan en uiteindelijk zeer sterke verbetering van kwaliteit van leven. Dit werd bevestigd met behulp van de UCT-, DLQI- en CU-Q₂OL-scores (tabel 2).

BESPREKING

Wij presenteren een casus van ernstige urticaria solaris niet reagerend op hoge dosis antihistaminica, zonnebrandadviezen en lichtgewinning, maar wel een zeer goede respons op omalizumab.

Deze casus sluit aan bij overige gepubliceerde casus en een RCT met een goed effect van omalizumab bij urticaria solaris. [1-4]

Urticaria solaris is een zeldzame fotodermatose die zich kenmerkt met urticaria, jeuk en roodheid enkele minuten na blootstelling van zonlicht op de zonblootgestelde gebieden. De pathogenese is niet volledig bekend, maar wordt mogelijk veroorzaakt te worden door een nog niet aangetoond, endo-geen, fotogevoelig antigeen. [5]

Deze aandoening behoort tot het spectrum van chronisch induceerbare urticaria (CindU). Zoals de naam suggereert, is dit een vorm van chronische urticaria die veroorzaakt wordt door een externe fysische trigger zoals koude, druk, frictie, inspanning of zonlicht. Er zijn meerdere bekende types van CindU waar urticaria solaris er een van is.

Voor zowel chronische spontane urticaria (CSU) als CindU zijn tweedegeneratieantihistaminica de eerste behandelkeuze. Behandeling van CindU met de standaarddosering is effectief bij ca. 21%, duidelijk minder dan bij de behandeling van CSU (37,9%). Als de dosering opgehoogd wordt naar viermaal daags zien we een verbeterde effectiviteit, echter ligt dit voor CindU (59,7%) nog steeds lager dan bij CSU (68,2%). [6,7] Specifieke effectiviteitscijfers voor urticaria solaris zijn er helaas niet. Zonnebrandcrème in combinatie met antihistaminica zou effectief kunnen zijn in enkele gevallen. [8] Hiernaast is lichtgewinning een alternatieve behandeling. Patiënten moeten dit echter onderhouden met 2-4 keer per week belichting en

Tabel 2. Uitslagen vragenlijsten.

	DLQI	UCT	CU-Q ₂ OL
Voor behandeling	29	0	66
4 weken	-	4	
8 weken	-	6	
12 weken	10	9	38
55 weken	0	16	7

DLQI = Dermatology Life Quality Index: 0-30 waarbij 30 slechtste kwaliteit van leven is;

UCT = Urticaria Controle Test: <12 niet-gecontroleerde urticaria, >12 Goed gecontroleerde urticaria; CU-Q₂OL = Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire: 0-96 waarbij een hogere score een slechtere kwaliteit van leven is.

het effect houdt maar enkele dagen aan. [9,10] Zelfs met deze maatregelen zijn patiënten vaak nog gedwongen lichtexpositie te vermijden en binnen te blijven en/of drastische verandering aan te brengen in hun leven. Hierdoor gaat urticaria solaris vaak gepaard met een slechte kwaliteit van leven, daarom is de noodzaak tot een alternatieve effectieve behandeling hoog. [3,4]

Sinds maart 2014 is omalizumab geregistreerd als aanvullende therapie voor patiënten met CSU vanaf twaalf jaar die onvoldoende respons hebben op antihistaminica tot viermaal daags.

Omalizumab is een gehumaniseerd monoklonaal antilichaam dat bindt aan vrij IgE. Dit leidt tot verminderde binding van IgE aan de Fcε-receptor en verder tot downregulatie van deze receptor op de mestcel en basofiel. De effectiviteit en veiligheid van omalizumab is bevestigd bij CSU in meerdere grote RCT's. [11] Er zijn maar enkele kleine studies die de effectiviteit van omalizumab bij CindU [4] of specifiek voor urticaria solaris aantonen. [2,3]

In een recente systematische review van Maurer et al. [4] werd er gekeken naar 18 publicaties (een prospectieve multicenter studie en diverse casereports) met in totaal 36 patiënten met urticaria solaris behandeld met omalizumab, bij 29 (80,5%) was er een volledige respons en 4 patiënten hadden een gedeeltelijke respons. Er waren 3 patiënten zonder effect. Bij 4 patiënten was een dosisverhoging tot 450 mg nodig om volledige ziektecontrole te bereiken. 2 van de 3 patiënten zonder behandelingseffect waren behandeld met een lage dosis van 150 mg per 4 weken. De auteurs suggereren dat deze patiënten mogelijk gebaat zouden zijn bij een hogere dosering. Er was 1 casus beschreven waarbij de klachten verergerden na 3 behandelingen met omalizumab 150 mg per 4 weken. [4] Gezien dit toenemende bewijs van effectiviteit van omalizumab bij urticaria solaris, wordt een registratie voor deze indicatie wel verwacht.

CONCLUSIE

Concluderend is omalizumab effectief bij een grote meerderheid van patiënten met therapieresistent urticaria solaris. Onze gepresenteerde casus bevestigt en illustreert dit.

LITERATUUR

- Snast I, Kremer N, Lapidot M, et al. Omalizumab for the treatment of solar urticaria: Case series and systematic review of the literature. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2018;6(4):1198-204.e3. doi:10.1016/j.jaip.2018.02.032. Epub 2018 Mar 20. PubMed PMID: 29572192.
- Aubin F, Avenel-Audran M, Jeanmougin M, et al. Société Française de photodermatologie. Omalizumab in patients with severe and refractory solar urticaria: A phase II multicentric study. *J Am Acad Dermatol* 2016;74(3):574-5. doi: 10.1016/j.jaad.2015.11.021. PubMed PMID: 26892659.

De complete literatuurlijst is, vanaf drie weken na publicatie in dit tijdschrift, te vinden op www.nvdv.nl.

SAMENVATTING

Een 37-jarige vrouw werd verwezen naar de polikliniek Dermatologie in verband met sinds vier maanden bestaande fors jeukende uitslag na zonblootstelling. Op basis van het klinisch beeld en aanvullend onderzoek stelden wij de diagnose urticaria solaris. Urticaria solaris is een zeldzame fotodermatose en subtype van chronisch induceerbare urticaria met veel invloed op de kwaliteit van leven. De behandeling bestaat uit hoge dosering antihistaminica en lichtgewinning, echter was dit niet effectief bij onze casus. We zijn vervolgens gestart met omalizumab 300 mg per 4 weken met een goede klinische respons, die bevestigd werd met lichtdiagnostiek.

TREFWOORDEN

urticaria solaris – omalizumab – fysische urticaria – CindU

SUMMARY

A 37-year-old woman was referred to the dermatology outpatient clinic presenting with since 4 months severe pruritic wheals after sun exposure. Dermatological examination and light tests confirmed the diagnose of solar urticaria. Solar urticaria is a rare type of photo-dermatosis and subtype of chronic induced urticaria with high impact on quality of life. Treatment consists of high dose antihistamines in combination with photo-hardening, however this was insufficient in our case. Subsequent treatment with omalizumab showed a good clinical response which was confirmed by improved photo testing.

KEYWORDS

solar urticarial – omalizumab – chronic inducible urticaria

CORRESPONDENTIEADRES

Wouter van Seggelen

E-mail: W.O.vanSeggelen@umcutrecht.nl