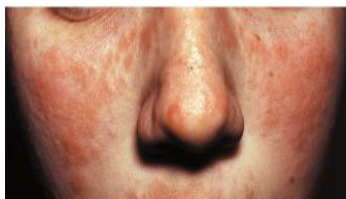


Patientinformation

Solutslag är mycket vanligt och man räknar med att omkring 15% har mer eller mindre omfattande besvär av detta. Alla kan få solutslag, men mest utsatta är ljushyade och rödlätta personer som har svårt att bli bruna och mest blir röda och brända av solen. Solutslag kan börja i vilken ålder som helst, men oftast före 30 års ålder. I de flesta fall börjar besvären efter det att man har bränt sig kraftigt i solen, vanligen i samband med en solsemester utomlands. Många kommer ihåg det exakta tillfället för denna händelse.



Klinisk bild

Soleksem yttrar sig vanligen som små kliande knottor eller blåsor, oftast på bröstet men också på andra ställen där solen kommer åt, t ex handryggar, armar och ben. Ansiktet klarar sig ofta på grund av ett sk härdningsfenomen, genom att det dagligen utsätts för små doser av ultraviolett ljus. I svårare fall kan dock även ansiktet och andra partier på kroppen komma att engageras.

Det finns lindrigare och svårare former av ljuskänslighet. Sjukdomsbilden varierar också från små knottor och blåsor, till större och ibland mycket utbredda utslag. Utslagets brokiga utseende har givit upphov till namnet – kroniskt polymorft ljusutslag.

Solutslag kan komma flera dagar efter solandet, varför man inte alltid tänker på sambandet med sol. Besvären sitter sedan i några dagar till ibland flera veckor, och i svåra fall även längre. I sällsynta fall kan man ha besvär även vintertid, och då också på klädbetäckta områden.

Det finns också vissa speciella sjukdomstillstånd som är förenade med en ökad ljuskänslighet. De har dock sina särskilda kännetecken, vilket alltid beaktas vid läkarundersökningen.

Sjukdomsförlopp

Har man väl fått solutslag en gång fortsätter besvären varje vår och sommar vid förnyad solning. Det beror sannolikt på att det i huden har bränts fram vissa ämnen som sedan reagerar vid sol även framöver – en slags "solallergi" har uppkommit. Är man oförsiktig kan känsligheten öka och man får utslag lättare, men också på nya hudområden som tidigare klarat sig. Man vet numera att det framförallt är långvågigt ultraviolett ljus (UVA), men också kortvågigt UVB-ljus,

som utlöser symptomen. Vissa läkemedel kan ibland bidra till uppkomsten, men i de flesta fall är det solen enbart som är orsaken, och att man vistats för länge i den.

Behandling

Många ljuskänsliga patienter upplever ett sk härdningsfenomen, d v s man har mest besvär i början av försommaren och sedan vänjer sig huden och besvären minskar. Detta kan utnyttjas ur behandlingssynpunkt.

Har man en gång fått solutslag skall man först och främst **alltid använda solskyddsmedel**. I början använder man ett medel med en hög skyddsfaktor, helst 30 eller högre. Medlet måste skydda bra mot både UVB och UVA.

På våren när huden är blek måste den vänjas mycket sakta och försiktigt vid solen. En blek och oskyddad hud hos en normal person som inte är ljuskänslig, kan bli röd och bränd redan efter 20 min i den svenska vårsolen. Börja därför med bara 5 min första dagarna och öka sedan med 5 min per dag..

De flesta klarar inte detta utan stannar ändå för länge i solen. Man kan då förbereda huden genom att profylaktiskt UVB-behandla med strat i god tid före våren. Börja med korta tider, och öka försiktigt. Man skall sedan ändå vara försiktig på sommaren, sola korta stunder de första dagarna, och samtidigt använda sol-skyddsmedel med hög skyddsfaktor.

I svårare fall av ljuskänslighet finns vissa andra medicinska behandlingsmetoder, där den effektivaste är en kombinerad tablett- och ljusbehandling, s k PUVA.

Man har också prövat att behandla med olika invärtes medel t.ex. Klorokin-tabletter men resultatet har varit mycket varierande

Patientinformationen är producerad av doc. Göran Wennersten, redigerad av doc. Håkan Mobacken i samarbete med www.pdf.nu hemsidan för hudläkare o allmänhet