Subakutni kutani eritemski lupus uzrokovan antihipertenzivnim lijekovima

Subacute cutaneous lupus erythematosus caused by antihypertensive drugs

Saida Rezaković^{1*},
Mima Georgieva²,
Lidija Počanić³

¹Poliklinika "Eskulap", Zagreb, Hrvatska

¹"Eskulap" - Polyclinic Zagreb, Croatia

²Opća bolnica Zabok, Zabok, Hrvatska

²Zabok General Hospital, Zabok, Croatia

³Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

³University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia

KLJUČNE RIJEČI: subakutni kutani eritemski lupus, fotoekspozirana koža, antihipertenzivni lijekovi.

KEYWORDS: subacute cutaneous lupus erythematosus, sun exposed skin, antihypertensive drugs.

CITATION: Cardiol Croat. 2014;9(9-10):462.

***ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:** Poliklinika „Eskulap“ – Poliklinika za internu medicinu, dermatologiju i venerologiju, neurologiju, psihijatriju, kirurgiju, ginekologiju, urologiju, otorinolaringologiju te fizikalnu medicinu, Haviđićeva 11, HR-10000, Zagreb, Croatia. / Phone: +385-91-6553701 / E-mail: saida.rezakovic@gmail.com

CILJ: Prikazati subakutni kutani eritemski lupus, kožnu nuspojavu povezanu s korištenjem antihipertenzivnih lijekova.

UVOD: Subakutni kutani eritemski lupus uzrokovan lijekovima je oblik eritemskog lupusa izazvanog različitim terapijskim sredstvima. Karakteriziran je simetričnim, eritematoznim, anularnim ili policikličkim, ljuskavim plakovima smještenim na fotoekspoziranoj koži, primarno na vratu, gornjem trupu i ramenima. Svrbež i ožiljne promjene nisu prisutne. Antihipertenzivi se smatraju čestim lijekovima koji imaju mogućnost aktiviranja subakutnog kutanog eritemskog lupusa. Diuretici, beta-blokatori, inhibitori angiotenzin konvertirajućeg enzima te blokatori kalcijevih kanala su opisani kao mogući uzroci ove kožne nuspojave. Interval između izlaganja lijeku i pojave subakutnog kutanog eritemskog lupusa se značajno razlikuje, pri čemu se kožne promjene mogu razviti mjesecima do godinama nakon izlaganja terapijskom sredstvu, otežavajući prepoznavanje uzročnog lijeka. Važno je naglasiti kako nema značajnih razlika u kliničkim, histopatološkim ili imunopatološkim obilježjima između subakutnog kutanog eritemskog lupusa uzrokovanog lijekom i idiopatskog subakutnog kutanog eritemskog lupusa. Ipak, mogu postojati manje razlike u kliničkoj prezentaciji, pri čemu je subakutni kutani eritemski lupus uzrokovan lijekovima češće više proširen nego idiopatski oblik i češće zahvaća donje ekstremitete. Čimbenici rizika uključuju ženski spol i stariju dob.

ZAKLJUČAK: S obzirom na nedostatak dijagnostičkih kriterija, kao i relativno kasni i promjenjivi početak simptoma, detekcija subakutnog kutanog eritemskog lupusa uzrokovanog lijekovima može biti otežana. Na ovu kožnu

nuspojavu bi trebalo uvi-jek posumnjati ukoliko se klinički simptomi slični subakutnom kutanom eritemskom lupusu razvijaju po prvi puta u starijeg bolesnika koji koristi antihipertenzivnu terapiju. Simptomi se obično povlače u roku od nekoliko dana do mjeseci nakon prekida uzimanja uzročnog lijeka.

THE AIM: To present subacute cutaneous lupus erythematosus, adverse reaction related with the use of antihypertensive drugs.

INTRODUCTION: Drug-induced subacute cutaneous lupus erythematosus is a variant of lupus erythematosus provoked by therapeutic agents. It is characterized with non-pruritic, symmetric, erythematous, non-scarring, annular or polycyclic, scaling plaques appearing on the sun exposed skin, primarily on the neck, upper torso and arms. Antihypertensives are drugs commonly considered capable of triggering drug-induced subacute cutaneous lupus erythematosus. Diuretics, beta-blockers, angiotensin conversion enzyme inhibitors and calcium channel blockers have been associated as a possible cause of this cutaneous adverse reaction. Interval between drug exposure and appearance of drug-induced subacute cutaneous lupus erythematosus varies greatly. Skin lesions may develop months to years after exposure to therapeutic agent, making it difficult to identify the trigger drug. It is important to emphasize that there are no significant differences in the clinical, histopathological or immunopathological features between drug-induced subacute cutaneous lupus erythematosus and idiopathic subacute cutaneous lupus erythematosus. However, there may be subtle differences in clinical presentation as drug induced subacute cutaneous lupus erythematosus is usually more widespread than the idiopathic form and commonly involves lower extremities. Risk factors include female gender and older age.

CONCLUSION: Due to the absence of diagnostic criteria as well as relatively late and variable onset of symptoms, detection of drug-induced subacute cutaneous lupus erythematosus can be difficult. When clinical symptoms resembling subacute cutaneous lupus erythematosus develop for the first time in older patient using antihypertensive therapy, this cutaneous adverse reaction should be suspected. Symptoms usually resolve within days to months after withdrawal of the culprit drug.

FIGURE 1.

Clinical presentation of subacute cutaneous lupus erythematosus caused by antihypertensive drugs: erythematous annular and polycyclic lesions, with raised, slightly scaly borders and central clearing.

LITERATURE

1. Callen JP. Drug-induced subacute cutaneous lupus erythematosus. *Lupus*. 2010;19:1107-11.
2. Ortega-Loayza AG, McCall CO, Cooke RH, Jovin IS. Amlodipine-induced subacute cutaneous lupus. *N Am J Med*. 2013;5(3):246-7.
3. Lowe G, Henderson CL, Grau RH, Hansen CB, Sontheimer RD. A systematic review of drug-induced subacute cutaneous lupus erythematosus. *Br J Dermatol*. 2011;164(3):465-72.

RECEIVED:
September 22, 2014