

Richtlijn Actinische keratose 2017

Patiëntenversie

Colofon

Richtlijn actinische keratose 2017, Patiëntenversie 2017©

Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Postbus 8552, 3503 RN Utrecht
Telefoon: 030-2006800
E-mail: secretariaat@nvdv.nl

De inhoud van deze brochure is gebaseerd op de medische richtlijn actinische keratose 2017.

Deze brochure is geschreven door de NVDV. De NVDV is de beroepsvereniging van de Nederlandse dermatologen. Deze vereniging is dus geen patiëntenvereniging. De doelstelling van de NVDV is de bevordering van de studie van huidziekten. Naast wetenschappelijke activiteiten en belangenbehartiging van haar eigen leden, heeft de NVDV ook een publiek doel, namelijk om mensen te informeren over het voorkomen van en de achtergronden van huidaandoeningen. Dit doet zij door het plaatsen van publicaties, folders en informatie op de eigen website.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever.

Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de copyrighthouder aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

Algemene introductie

De richtlijn actinische keratose is een document met aanbevelingen ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkvoering. De richtlijn is bedoeld om de zorg voor patiënten met actinische keratose zo goed mogelijk vorm te geven. Deze omvat het gehele traject van diagnostiek, behandeling en vervolg van patiënten met actinische keratose. De tekst dient als leidraad voor allen die betrokken zijn bij de zorg van patiënten met actinische keratose, dat zijn met name de leden van alle verenigingen die aan de totstandkoming van deze richtlijn hebben meegewerkt. Deze patiëntenversie is van de richtlijn afgeleid en kwam eveneens tot stand onder verantwoordelijkheid van de richtlijnwerkgroep.

Aan de richtlijn hebben meegewerkt:

- Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie
- Nederlandse Vereniging voor Pathologie
- Nederlands Huisartsen Genootschap
- Huidpatiënten Nederland

Voor het ontwikkelen van de richtlijn werd een werkgroep samengesteld. Bij aanvang hebben de betrokken verenigingen aangegeven wat zij in de dagelijkse praktijk ervaren als de belangrijkste knelpunten die in aanmerking komen voor verbetering van de zorg. Er werden uitgangsvragen opgesteld voor gericht literatuuronderzoek. De richtlijnwerkgroep werkte gedurende 1,5 jaar aan de totstandkoming van de revisie van de bestaande richtlijn. De leden van de werkgroep zochten systematisch literatuur en beoordeelden de kwaliteit en inhoud ervan. Dit alles resulteerde in een bijstelling van de voormalige richtlijn uit 2010. In dit document worden de belangrijkste aanbevelingen kort besproken. De richtlijn actinische keratose is te vinden op de website van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV): www.nvdv.nl.

Inleiding

Actinische keratose (AK) is de meest voorkomende potentieel premaligne huidafwijking. Premaligne wil zeggen dat zich hieruit na verloop van tijd huidkanker kan ontwikkelen in de vorm van een plaveiselcelcarcinoom. Actinisch betekent 'veroorzaakt door zonlicht' en keratose is de term voor een verhoorningsstoornis van de huid.

Actinische keratosen zijn kleine, ruw aanvoelende plekjes op de huid, vaak met een lichtbruine kleur. De plekjes zitten vooral op het gezicht, de hoofdhuid, de handruggen, de onderste helft van de armen of het decolleté (de borst) bij vrouwen. Aanvankelijk zijn ze beter te voelen (als ruwe plekjes) dan te zien. Soms zijn ze licht pijnlijk bij aanraking. Na verloop van tijd worden het duidelijk zichtbare plekken met een verhoornd of korstig oppervlak. Vaak geven deze plekken jeuk en irritatie, wat kan leiden tot krabben en bloeden. De huid in de omgeving kan het aspect krijgen van eczeem (= rood en gezwollen). Dan spreekt men van actinische dermatitis.

De diagnose actinische keratose kan meestal met het blote oog worden gesteld. Indien er twijfel bestaat over de diagnose, kan een huidbiopt worden afgenomen om huidkanker uit te sluiten.

Het natuurlijk beloop van actinische keratosen blijft onduidelijk. Slechts de minderheid van de actinische keratosen gaat daadwerkelijk over in huidkanker. Vandaar dat het zaak is te weten wanneer men aan de bel moet trekken en wanneer dat niet hoeft.

In de volgende situaties is er een verhoogde kans op huidkanker:

- Actinische keratose plekken groter dan 1 cm of die in korte tijd groter zijn geworden, gaan bloeden of zweren. Vooral dat laatste is een onmeis teken.
- Patiënten met een gestoorde afweer, uitgebreide actinische schade of huidkanker in de voorgeschiedenis.

Behandeling

De noodzaak van het vroegtijdig behandelen van actinische keratose om het risico op huidkanker te verlagen is niet aangetoond. Het beloop is echter niet te voorspellen en daarnaast kunnen actinische keratosen ook allerlei klachten geven, wat behandeling wenselijk maakt. Deze klachten kunnen cosmetisch van aard zijn, vooral omdat actinische keratosen voorkomen op goed zichtbare, aan zonlicht blootgestelde plekken, namelijk de handruggen, de onderarmen, het gelaat en de kale schedelhuid. Ook kunnen ze irritatie, een branderig gevoel of pijn bij aanraking veroorzaken.

Er bestaan verschillende behandelingsmogelijkheden. Hieronder worden de behandelopties kort besproken.

Cryotherapie (=bevrozen)

Bij enkele actinische keratosen heeft deze behandeling de voorkeur. De arts befrist de actinische keratosen met vloeibare stikstof. Deze behandeling is eenvoudig toe te passen en goed verdraagbaar. Mogelijke bijwerkingen zijn littekenvorming en pigmentverlies.

Curettage

Het onder plaatselijke verdoving weg schrapen met een scherp instrument. Deze behandeling is geschikt voor de behandeling van enkele losliggende actinische keratosen.

Crèmes

- Imiquimod: stimuleert plaatselijk in de huid het afweersysteem, waardoor het afweersysteem de door actinische keratose aangetaste cellen opruimt. Het is met deze behandeling mogelijk meerdere bij elkaar gelegen actinische keratosen te behandelen. De aanbevolen behandelduur is 4 weken, waarbij 3 keer per week gesmeerd moet worden.
- 5-FU (=5-fluorouracil): zorgt ervoor dat de door actinische keratose aangetaste cellen stuk gaan. Geschikt voor de behandeling van grote aangedane huidgebieden. De aanbevolen behandelduur is 4 weken, waarbij tweemaal per dag moet worden gesmeerd.
- Ingenol-mebutaat: zorgt ervoor dat de door actinische keratose aangetaste cellen stuk gaan. De aanbevolen behandelduur is 3 opeenvolgende nachten voor het gezicht en 2 opeenvolgende nachten voor de borst/ledematen.

Photodynamische therapie (PDT)

Deze behandeling bestaat uit het aanbrengen van een crème met een lichtgevoelige stof op de actinische keratosen. Vervolgens wordt dit gebied belicht, waarbij de afwijkende cellen kapot gaan. Geschikt voor de behandeling van uitgebreide afwijkingen. Behandeling kan pijnlijk zijn.

Chemische peeling

Het aanbrengen van een etsend zuur (=trichloorazijnzuur), waardoor huidvernieuwing wordt gestimuleerd. Dit is een effectieve behandeling voor uitgebreide actinische keratosen in het gezicht en wordt als een goed alternatief gezien voor 5-FU behandeling.

Laser

Hierbij wordt de bovenste huidlaag als het ware verdampt. Geschikt voor de behandeling van uitgebreide actinische keratose, echter kan belastend zijn voor de patiënt. Er zijn voldoende andere behandelingen beschikbaar die minder belastend zijn en even effectief.

In onderstaande tabel zijn de verschillende vormen van behandeling wat betreft voor- en nadelen samengevat.

Tabel behandelopties

Karakteristieken van actinische keratosen		Cryotherapie	5-FU	Imiquimod	Ingenolmebutaat	PDT daglicht	PDT conventioneel	Curettage*	Chemische peeling	Laser
Enkelvoudige licht verheven plekken		+++	+	+	+	+	+	+++	+	+
Enkelvoudige dikke plekken		+++	-	-	-	-	-	+++	-	++
Meervoudige licht verheven plekken	Hoge compliance	+	+++	+++	+++	+	+	-	+	+
	Lage compliance	+	-	-	++	+++	+++	-	+++	+++
Meervoudige dikke plekken		-	-	-	-	-	-	+++**	-	+++

Deze tabel is ingevuld op basis van expert opinion (= mening gebaseerd op ervaring van de deskundigen) van de werkgroep.

* Curettage is bedoeld als enkelvoudige behandeling

** Curettage wordt in dit geval bedoeld als combinatietherapie met van de andere genoemde behandelingen

+++ = In het algemeen de voorkeursbehandeling (gebaseerd op een combinatie van effectiviteit, veiligheid, cosmetiek, gebruiksgemak en beschikbaarheid);

++ = In het algemeen niet de voorkeursbehandeling, maar goed alternatief;

+ = matig alternatief;

- = niet aanbevolen

Preventie

Het is belangrijk om beschadiging van de huid door ultraviolette straling zoveel mogelijk te voorkomen. Daarom wordt geadviseerd minder lang in de zon te blijven, het gebruik van een zonnebank te vermijden en zonbeschermende maatregelen (beschermende kleding, een hoofddekseel en zonnebrandcrèmes met SPF ≥ 30) toe te passen. In een land als Australië komt actinische keratose daardoor minder vaak voor dan vroeger. Voor meer informatie, zie ook de folder 'Zonlicht en de huid: verstandig omgaan met de zon'. Daarnaast wordt aangeraden de huid goed in de gaten te houden en nieuwe plekjes door een arts te laten controleren.

Controle

Het is niet zinvol om iedereen die actinische keratose heeft gehad te vervolgen. Een regelmatige controle van de huid (bijvoorbeeld 1 keer per 6 tot 12 maanden) zou beperkt kunnen worden tot patiënten met een verhoogd risico om huidkanker te krijgen. Dat neemt niet weg dat iedereen met actinische keratose bij zichzelf de huid regelmatig zou moeten controleren op verdachte huidafwijkingen. Dermatologen dienen deze patiënten te instrueren over zelfonderzoek en hen een informatiefolder mee te geven of te wijzen op de digitale informatiefolder actinische keratose op www.nvdv.nl (Patiëntenfolder Actinische keratose, NVDV).