



Nicotinamide voor huidkankerpreventie: resultaten uit een groot cohortonderzoek

Angelique Voorberg | aios Dermatologie | Universitair Medisch Centrum Groningen | a.n.voorberg@umcg.nl

Nicotinamide, een derivaat van vitamine B3, wordt steeds vaker ingezet als chemopreventie bij patiënten met eerdere huidmaligniteiten, maar grootschalige klinische gegevens zijn beperkt. In deze retrospectieve cohortstudie werden gegevens uit de Veterans Affairs Corporate Data Warehouse, een grote elektronische patiëntendatabase van Amerikaanse veteranen, geanalyseerd om de effectiviteit van nicotinamide in het voorkomen van nieuwe huidmaligniteiten te beoordelen.

In totaal werden 33.822 patiënten geïncludeerd met minstens één voorafgaande huidmaligniteit. Van hen gebruikten 12.287 patiënten gedurende minimaal 30 dagen nicotinamide 500 mg tweemaal daags. De gemiddelde leeftijd bedroeg 77 jaar, en vrijwel alle patiënten waren man en van Kaukasische afkomst. De primaire uitkomstmaat was de tijd tot ontwikkeling van een nieuwe huidmaligniteit.

Nicotinamidegebruik was geassocieerd met een 14% lagere incidentie van nieuwe huidmaligniteiten ten opzichte van niet-gebruik, met de grootste risicoreductie voor cutaan plaveiselcarcinoom (PCC, 22%). Het beschermende effect was het sterkst wanneer nicotinamide werd gestart na de eerste huidmaligniteit (circa 50%

reductie) en nam af naarmate behandeling later werd ingezet. Voor basaalcelcarcinomen werd geen significant risicoverschil gezien in de totale populatie, maar wanneer nicotinamide direct na de eerste of tweede huidmaligniteit werd gestart, was er wel sprake van een duidelijk lagere incidentie. Bij solide-organtransplantatiepatiënten werd geen algemeen beschermend effect gevonden, maar bij zeer vroege start trad wel een significante daling van PCC-incidentie op.

De auteurs concluderen dat nicotinamide in de klinische praktijk geassocieerd is met een lagere incidentie van nieuwe huidmaligniteiten, met name PCC, en dat vroege behandeling het meeste voordeel biedt. Zij benadrukken tegelijkertijd de beperkingen van het observationele design en de beperkte generaliseerbaarheid van deze overwegend mannelijke, witte veteranenpopulatie. Prospectieve studies zijn nodig om de effectiviteit van nicotinamide in verschillende patiëntgroepen definitief te beoordelen.

Breglio KF, Knox KM, Hwang J, Weiss R, et al. Nicotinamide for skin cancer chemoprevention. JAMA Dermatol. 2025;17:e253238.



Een klinisch/dermatoscopisch risico scorend model voor vroeg melanoom op de voetzool: de iDscore_plantar

Aniek Lamberts | aios Dermatologie | Universitair Medisch Centrum Groningen | m.a.lamberts@umcg.nl

Plantair vroeg melanoom (pVM) is zeldzaam, maar essentieel om niet te missen. Onder pVM werd melanoom in situ en dun invasief melanoom (stadium Ia/Ib/IIa) op de voetzool geschaard. Deze studie ontwikkelde een risico scorend model voor discriminatie tussen pVM en plantair atypische naevus (pAN).

De studie betreft een samenwerking met de EADV teledermoscopie taskforce. De klinische gegevens, histologische diagnose, dermatoscopische en klinische beelden van patiënten met pVM (n=98) of pAN (n=392) uit 17 Europese centra werden geïncludeerd. Via voorwaartse stapsgewijze logistische regressie werd een scorend model ontwikkeld. Vervolgens werd het model gevalideerd, getest en vergeleken met patroon diagnose en BRAAFF checklist. Ook ondergingen 104 dermatologen en 56 aios een geblindeerde teledermoscopische test.

Vier parameters werden gescoord: diameter, leeftijd, lokalisatie en dermatoscopie. Vervolgens werden er risicogroepen ingedeeld. S=0-3: geen risico, advies is follow-up. Er vielen geen pVM in deze groep. S=4-8: laag/medium risico, advies is biopt/korte follow-up. S=9-13: hoog risico, advies is excisie. S=14-17: zeer hoog risico, advies is wijde excisie op korte termijn. Er was slechts 1 pAN met een score van 14.

De laagste score (0) betreft een melanocytair plantaire laesie ≤ 8 mm gelokaliseerd op de plantaire boog, zonder asymmetrie van kleur- of structuurpatroon bij een patiënt ≤ 40 jaar oud. De hoogste score (17) wordt toebedeeld aan melanocytair plantaire laesies > 12 mm gelokaliseerd op de hiel, met een asymmetrisch structuur- en kleurpatroon bij een patiënt ouder dan 50 jaar.

Door het model te volgen is er minder misdiagnose (-26%) en minder onnodige excisie (-28%) van pAN. Tevens een hoger aantal correct gediagnosticeerde pVM (+19%) en pVM waarbij excisie wordt geadviseerd (+9%). Tevens wordt pVM 16% vaker direct geëxci-deerd in plaats van eerst gebiopteerd.

CONCLUSIE

Het iDscore_plantar model kan behulpzaam zijn in de risico inschatting en besluitvorming rondom melanocytair laesies op de voetzool.

Tognetti L, Lo Conte S, Leonardelli S, et al. A clinical-dermoscopic risk scoring model for early melanoma of the soles: The iDscore_plantar. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2025;39:1934-1944.