

Actinische keratosen

■ Wat zijn actinische keratosen?

Actinische keratosen zijn plekje op de huid die ontstaan door schade van zonlicht. Ze komen vooral voor op delen van het lichaam die vaak in de zon zijn geweest, zoals het gezicht, de kale hoofdhuid en de handruggen. Patiënten met actinische keratosen hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van huidkanker.

■ Hoe zien actinische keratosen eruit?

Actinische keratosen zien er gewoonlijk uit als ruwe plekje op de huid. De kleur is meestal huidkleurig tot rood of bruin. De grootte kan wisselen van enkele millimeters tot enkele centimeters.

De plekje zitten vooral op aan de zon blootgestelde lichaamsdelen:

- Het gezicht,
- De (kale) hoofdhuid,
- De handruggen,
- De onderarmen,
- De scheenbenen en
- Het decolleté (de borst) bij vrouwen.

In het begin zijn de plekje beter te voelen dan te zien. Mensen met actinische keratosen geven vaak aan dat op dezelfde plek steeds opnieuw harde schilfers ontstaan. Soms zijn de plekje gevoelig als ze aangeraakt worden. Vaak zijn er meerdere plekje te zien.

■ Hoe krijgt u actinische keratosen?

U krijgt actinische keratosen door (overmatige) blootstelling aan de zon of de zonnebank. Naast de hoeveelheid zon die u heeft gehad, is het ook van belang wat voor type huid u heeft. Iemand met een lichte huid (blond/ rood haar en blauwe ogen) heeft meer kans op actinische keratosen dan iemand met een donkere huid en donker haar. Hoe ouder u bent, hoe meer kans u heeft op het krijgen van actinische keratosen. Tot 80% van de mensen boven de 60 jaar met een lichte huid heeft actinische keratosen.

■ Hoe weet uw arts of u actinische keratosen heeft?

Uw arts kan aan de plekje op uw huid zien of u actinische keratosen heeft. Soms wil de arts zeker weten of er geen sprake is van een andere ziekte van de huid. Dan zal de arts een klein stukje huid wegnemen (biopt) om dit te laten onderzoeken. Voor het wegnemen wordt uw huid plaatselijk verdoofd.

■ Moet u behandeld worden voor actinische keratosen?

Er is twee redenen om actinische keratosen te behandelen:

U heeft er last van:

Sommige mensen krijgen jeuk of een geïrriteerd gevoel. Anderen hebben er cosmetische klachten van.

Om de kans op het ontstaan van huidkanker te verkleinen:

Het hebben van actinische keratosen (en ook van andere tekenen van een zonbeschadigde huid zoals als pigmentvlekken en diepe rimpels) is verbonden aan een hogere kans op huidkanker. Naar verwachting wordt door behandeling van de actinische keratosen de kans op huidkanker verlaagd. Daarnaast kan huidkanker beter te herkennen zijn als de actinische keratosen behandeld zijn.

■ Welke behandelingen van actinische keratosen zijn er?

Er zijn verschillende mogelijkheden:

■ Bevriezen

Dit is de voorkeursbehandeling bij één tot enkele plekjes. De arts bevriest de plekjes met vloeibare stikstof. Dit geeft klachten van roodheid en soms vorming van een blaar. Later kan er op de behandelde plek een witte, soms blijvende ontkleuring van de huid ontstaan.

■ Crème/ gel (imiquimod, 5-fluorouracil)

Dit is de voorkeursbehandeling bij enkele tot vele plekjes. De crème of gel moet u volgens een bepaald schema een paar weken lang op de huid aanbrengen. Door het gebruik van de crème of gel worden de actinische keratosen kapot gemaakt. Tijdens de behandeling lijkt het alsof de actinische keratosen eerst erger worden voordat verbetering intreedt. Na de behandeling gaat dit helemaal over. 5-fluorouracil is de eerste keus behandeling, maar er kunnen redenen zijn hiervan af te wijken.

■ Fotodynamische behandeling

Er zijn redenen om af te wijken van de voorkeursbehandelingen, bijvoorbeeld als deze niet werken of als u niet in staat bent de behandeling thuis toe te passen. De arts kan besluiten om u een 'fotodynamische behandeling' te geven (officieel heet dit PDT: photodynamic therapy). Er wordt dan een speciale crème op de actinische keratosen aangebracht, die de onrustige cellen gevoelig maakt voor licht. Enkele uren daarna wordt in de behandelkamer met een speciale lamp licht geschoten op de ingesmeerde plekjes waardoor de actinische keratosen kapot gemaakt worden. De behandeling kan pijnlijk zijn. Ook enkele dagen na de behandeling kunt u nog pijn hebben. De behandelde huid ziet er eerst slechter uit voor het beter wordt. PDT kan ook plaatsvinden met daglicht in plaats van belichting met de speciale lamp. Op deze manier kan de behandeling minder pijnlijk zijn.

■ Overige behandelingen

Soms wordt gekozen voor andere manieren van behandeling zoals chemische peeling, ablatieve laser of curettage. Curettage, of het licht weg schrapen van dikkere actinische keratosen kan ook toegepast worden voorafgaand aan bovenstaande behandelingen, om zo de behandeling beter te laten inwerken.

■ Kans op terugkeer na behandeling van actinische keratosen

Ondanks behandeling kunnen er steeds nieuwe actinische keratosen ontstaan. Als uw huid in het verleden beschadigd is door de zon, blijft deze schade altijd bestaan. Vaak is niet goed te onderscheiden of het weer dezelfde plekken zijn of nieuwe actinische keratosen. Mensen die veel actinische keratosen hebben, doen er verstandig aan deze plekkjes hun leven lang, regelmatig door de arts te laten controleren en behandelen.

■ Wat kunt u zelf nog doen?

- Als u in de zon komt, bescherm uw huid dan door het dragen van kleding en draag bijvoorbeeld een hoed of pet,
- Bescherm niet bedekte huid met een zonnebrandcrème van tenminste factor 30. U kunt het beste in de ochtend voordat u kleding aantrekt, de zonnebrandcrème op de huid smeren. Op deze manier wordt verbranding van de huid bij de kledingrand voorkomen. Als u de hele dag buiten bent, is het verstandig om de crème vaker op de huid te smeren,
- Maak geen gebruik van een zonnebank en ga niet (overmatig) zonnen.

Voor meer informatie over de zon zie de folder '[Zonlicht en de huid](#)' op de website van de NVDV

■ Hoe groot is de kans op het krijgen van huidkanker?

Soms kan er in een gebied van actinische keratosen huidkanker ontstaan. Meestal betreft dit een plaveiselcelcarcinoom. Deze vorm van huidkanker is meestal dikker en pijnlijker dan een actinische keratose en kan roder zijn, open gaan of bloeden. Daarnaast komen ook basaalcelcarcinomen voor.

De kans dat u binnen 5 jaar huidkanker krijgt wordt geschat op tussen de 11 en 25% en is vooral afhankelijk van het aantal actinische keratosen. Hoe meer actinische keratosen, des te groter is de kans dat er in de toekomst ook huidkanker ontstaat.

Voor meer informatie over [plaveiselcaercinoom](#) en [basaalcelcarcinoom](#) zie de folders op de website van de NVDV.

Deze folder is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Bij het samenstellen van deze informatie is grote zorgvuldigheid betracht.

De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie wijst desondanks iedere aansprakelijkheid af voor eventuele onjuistheden of andere tekortkomingen in de aangeboden informatie en voor de mogelijke gevolgen daarvan.

www.nvdv.nl



Voor informatie over patiëntenorganisaties verwijzen wij u naar de website van Huidpatiënten Nederland.

www.huidpatienten-nederland.nl

