

ACTINISCHE KERATOSEN

Actinische keratosen (keratosis actinica) zijn kleine, ruw aanvoelende plekjes op de huid, vaak met een lichtbruine kleur. De bovenste laag van de huid, de hoornlaag, is dikker ter plaatse, daarom voelt het ruw aan. Die verdikking ontstaat doordat de huidcellen niet normaal uitgroeien, en de reden daarvoor is weer dat ze beschadigd zijn door jarenlange blootstelling aan teveel zon. Actinisch betekent: veroorzaakt door zonlicht, en keratose is de term voor een verhoornings-stoornis van de huid (Grieks: aktis = straal ; keratose = verhoorning van de huid). De kleur varieert van huidkleurig tot lichtbruin. Deze huidafwijkingen ontstaan op de aan zonlicht blootgestelde delen van het lichaam, vooral in het gelaat en op de handruggen.

Actinische keratosen worden vooral op oudere leeftijd gezien, bij mensen die veel buiten zijn geweest. Maar de laatste jaren komt het ook steeds vaker voor op jongere leeftijd. Dat komt doordat onze levens-stijl is veranderd: we hebben steeds meer vakantie, zijn dan graag buiten, zoeken de zon op (zonzakanties, wintersport), gaan naar tropische landen, vinden het fijn als we er gebruind uitzien, sommigen gaan ook regelmatig onder de zonnebank. Al deze blootstelling aan zonlicht beschadigt de huid.

Wie lang in de tropen heeft gewoond, een licht huidtype heeft, of langdurig medicijnen heeft gebruikt die het immuunsysteem onderdrukken, loopt meer risico op het krijgen van actinische keratosen.

Actinische keratose komt vaak voor boven de 40 jaar, en het neemt toe met de leeftijd: bij de helft van de 50-jarigen zijn ze te vinden, en in de leeftijdsgroep 60-69 jarigen, met een licht huidtype (blond haar en blauwe ogen), heeft 80% actinische keratosen. Actinische keratosen zijn het gevolg van (teveel) ultraviolette straling en ze moeten beschouwd worden als mogelijke voorstadia van huidkanker. Andere namen die voor actinische keratosen gebruikt worden zijn: keratosis actinica, dyskeratosis actinica, keratosis solaris, en keratosis senilis. De Engelse termen zijn actinic keratosis en solar keratosis.

Hoe ontstaan actinische keratosen?

Zonlicht of kunstmatig licht heeft zowel positieve als negatieve kanten voor de mens. Als goede eigenschap kan genoemd worden de aanmaak van vitamine D in de huid. Door velen wordt het zonnen ook als aangenaam ervaren. Het heeft een goed effect op ons humeur en als we een bruin kleurtje hebben dan voelen we ons gezond. De zon heeft echter ook negatieve kanten. Een voorbeeld van een direct schadelijk effect is de zonverbranding (zonnebrand), waarbij de huid rood en gezwollen wordt, en soms blaren ontstaan. Onder de lange termijn effecten van ultraviolette straling valt de vroegtijdige veroudering van de huid (de huid wordt droog, rimpelig, vlekkelig, bleekgeel tot bruin van kleur en voelt leerachtig aan), en de ontwikkeling van huidkanker en voorstadia daarvan.

Actinische keratosen ontstaan doordat het erfelijk materiaal (DNA) in de huidcellen beschadigd is geraakt door langdurige blootstelling van de huid aan zonlicht. Daardoor kan de cel niet meer op een normale manier delen en uitgroeien en ontstaat aan de oppervlakte van de huid een abnormale verhoorning (keratose). Het ontstaan van deze actinische keratosen is afhankelijk van het huidtype en de totale hoeveelheid ultraviolette straling die iemand in de loop van het leven op de huid heeft gekregen. Hoe blanker de huid, des te meer kans men heeft op het ontwikkelen van deze huidafwijking.

Wat zijn de verschijnselen?

Voorkeursplaatsen zijn de handruggen, de onderarmen, het gelaat en de schedelhuid. In het begin is de huidafwijking beter te voelen (als ruw plekje) dan te zien. Soms zijn ze licht pijnlijk bij aanraking. De grootte kan wisselen van enkele millimeters tot enkele centimeters. Vaak zijn er meerdere plekjes

aanwezig en zijn er aan de huid andere tekenen van langdurige zonlichtblootstelling te zien, zoals vlekkelijke verkleuringen, rimpels en dunner worden van de huid.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Meestal kan de diagnose met het blote oog gesteld worden. Bij twijfel over de diagnose, of als de afwijking onrustig is (bijvoorbeeld door de aanwezigheid van roodheid, niet genezende wondjes, overmatige hoornvorming, of toename van de grootte), kan er door middel van het nemen van een klein huidmonster (biopt) nader onderzoek worden gedaan, om de diagnose met meer zekerheid te kunnen stellen.

Wat is de behandeling?

Behandeling van actinische keratosen is noodzakelijk, omdat er een kans bestaat dat de afwijkingen overgaan in een vorm van huidkanker. Actinische keratosen kunnen op verschillende manieren behandeld worden door:

- Oppervlakkige bevriezing met vloeibare stikstof. Dit is de eerste keus. Tijdens de bevriezing geeft dit een pijnlijk, tintelend gevoel, dat daarna wegtrekt. Zonodig kan men een pijnstillertje gebruiken (paracetamol). Direct na het vriezen ontstaat er roodheid of zwelling, later kan er een blaas ontstaan. Eventueel mag die worden doorgeprikt. De plekken genezen uiteindelijk (meestal binnen 2 weken) als een oppervlakkige schaafwond. Er hoeft geen pleister op, drogen aan de lucht werkt het beste. De abnormaal verhoornende huid wordt verwijderd door het vriezen, en vervolgens geleidelijk vervangen vanuit de randen en de diepte door weer normaal uitgroeiende huid.
- Curretage (het onder lokale verdoving wegschrappen van de plekken met een scherpe lepel), gevolgd door elektrocoagulatie (wegbranden van het weefsel, en dichtschroeien van de bloedvaten).
- Verwijdering door chemische peeling. Hierbij worden zuren aangebracht op de huid die een oppervlakkige etsing veroorzaken.
- Chirurgisch verwijderen. Soms is het noodzakelijk de hele afwijking eruit te snijden. Dit gebeurt veelal poliklinisch onder plaatselijke verdoving.
- Zelfbehandeling met een celgroeiremmende crème (Efudix, 5% 5-fluorouracil) kan ook worden toegepast, met name als het om grote huidoppervlakken gaat. Deze crème moet 1-2 keer per dag dun worden aangebracht, op het gehele door zon beschadigde gebied. Vervolgens ontstaat precies op de plekken waar de actinische keratosen zitten een irritatie reactie. Op die plaatsen gaat de huid uiteindelijk ook kapot, er ontstaat een oppervlakkige wond. Het is de bedoeling om vervolgens nog 3 dagen door te gaan, en dan te stoppen. In totaal duurt de behandeling 2-4 weken, gemiddeld 3. Daarna geneest de huid zonder littekenvorming en blijven de actinische keratosen vaak lange tijd weg. Ook kleine nieuwe plekken, die met het blote oog nog niet zichtbaar waren, worden met deze behandeling verwijderd. Omdat het een celgroeiremmend middel is, moet men contact met slijmvlies en ogen voorkomen, en na gebruik goed de handen wassen. Zwangeren mogen het niet gebruiken. Het maximale oppervlak dat per keer mag worden behandeld is 500 vierkante cm (circa 23 x 23 cm). Zie verder de folder over Efudix
- Laserbehandeling. Een nieuwe vorm van behandeling, met name bij uitgebreide afwijkingen, is behandeling met laser. Hierbij wordt de bovenste huidlaag als het ware verdampt. Het is wel belangrijk dat dit voorzichtig en met speciale lasers gebeurt, waarmee zeer oppervlakkig gewerkt kan worden, anders ontstaat er littekenvorming. Geschikte lasers zijn onder andere de silk touch CO₂-lasers.
- Picato (ingenolmebutaat gel) is in Nederland op de markt sinds 1 oktober 2013. Bij afwijkingen in het gezicht de tubes met de lage concentratie (150 µg/g) gebruiken, 1 x daags aanbrengen op de plek gedurende 3 opeenvolgende dagen. Voor de rest van het lichaam de tubes met de hoge concentratie (500 µg/g) gebruiken, 1 x daags aanbrengen op de plek op 2 opeenvolgende dagen. 1

tube van 0.47 g is genoeg om een gebied van 5 x 5 cm (maximum) te behandelen. De gel in een dunne laag met de vingertoppen gelijkmatig uitwrijven over het te behandelen gebied en hierna 15 minuten laten drogen. De handen meteen na het aanbrengen wassen met water en zeep. Indien een hand wordt behandeld alleen de vingertop wassen, waarmee de gel is aangebracht. De gel niet aanbrengen direct na het douchen of minder dan 2 uur voor het slapen gaan. Na het aanbrengen het behandelde gebied gedurende 6 uur niet wassen of aanraken en niet bedekken met een afsluitend verband. Picato veroorzaakt ook lokale huid irritatie, na een week is dat op zijn ergst en na 2-4 weken is het weer verdwenen. Zie verder de gebruiksaanwijzing van Picato.

- Aldara (imiquimod) is een crème, oorspronkelijk bedoeld voor de behandeling van genitale wratten. Het middel werkt ook bij actinische keratosen. Deze behandeling wordt 3 keer per week toegepast gedurende enkele weken. Aldara kan huidirritatie veroorzaken.
- Photodynamische therapie bestaat uit het aanbrengen van een crème met een speciale chemische verbinding (meestal aminolevuline zuur) die op zich zelf geen schade veroorzaakt, maar na belichting met krachtig licht wel. De stof wordt aangebracht op de actinische keratosen, en vooral opgenomen in delende cellen. Daarna wordt het gebied belicht met een speciale lamp, waarbij alleen de afwijkende cellen, die de lichtgevoelige stof hebben opgenomen, worden gedood. De behandeling kan pijnlijk zijn.
- Tretinoïne crème (vitamine A zuur) kan verouderingsverschijnselen van de huid enigszins tegengaan en heeft ook enig effect op actinische keratosen. De crème werkt echter langzaam en moet langdurig dagelijks worden toegepast.
- Solaraze gel (3% diclofenac) is ook een nieuw product, op dit moment in de Verenigde staten geregistreerd voor actinische keratosen.

Wat kunt u zelf hierna nog doen?

Het is belangrijk om verdere beschadiging van de huid door ultraviolette straling zoveel mogelijk te voorkomen. Het is niet nodig om de zon totaal te mijden, u moet er echter verstandig mee omgaan en zorgen dat u niet teveel UVB schade oploopt. Dit kan door minder lang in de zon te blijven, beschermende kleding en een hoofddeksel te dragen, het gebruik van de zonnebank te beperken, en door de huid te beschermen met anti-zonnebrandmiddelen met een hoge beschermingsfactor. In Nederland is een factor 15 of hoger meestal voldoende, in zuidelijker streken of bij veel zon een is een hogere factor nodig (factor 30 of hoger). Uiteraard is ook uw huidtype van belang bij het kiezen van de juiste sterkte zonnebrandcrème. Tevens is het goed om te onthouden dat een anti-zonnebrandcrème niet bedoeld is om langer in de zon te blijven, maar om, gedurende de tijd dat u in de zon bent, de huid te beschermen.

Verder is het raadzaam uw huid in de gaten te houden, en als er nieuwe plekje ontstaan deze door een arts te laten controleren.

Wat zijn de vooruitzichten?

Na verloop van jaren kan er, zoals gezegd, in de actinische keratosen huidkanker ontstaan. De vormen van huidkanker die kunnen ontstaan zijn het plaveiselcelcarcinoom en (minder vaak) het basaalcelcarcinoom. De kans op het ontstaan van huidkanker in een actinische keratose is niet precies bekend. Vermoedelijk gaan elk jaar 0.25 tot 1% van de actinische keratosen over in een plaveiselcelcarcinoom. Dat betekent dat voor patiënten die zich niet laten behandelen het risico op het ontstaan van huidkanker na vele jaren toch kan oplopen tot rond de 10%. De vormen van huidkanker die zich ontwikkelen uit een keratosis actinica gedragen zich meestal niet erg agressief, ze zijn goed te behandelen en de kans op ingroei naar de diepte en uitzaaiingen naar andere organen is klein.

De aanwezigheid van actinische keratosen moet men beschouwen als een teken dat de huid zonneshade heeft opgelopen in het leven. In een zonbeschadigde huid kunnen vormen van huidkanker ontstaan, niet alleen in de actinische keratosen, maar ook in de overige aan zon bloot gestelde huid. Het is daarom verstandig om de huid regelmatig zelf te inspecteren en bij nieuwe plekken een bezoek te brengen aan uw huisarts of dermatoloog.

Contactinformatie

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de afdeling Dermatologie:

Locatie Jan van Goyenkade
Jan van Goyenkade 1
1075 HN Amsterdam
020 – 305 58 45

We zijn bereikbaar op werkdagen tussen 08.30 en 16.30 uur.

Bron: www.huidziekten.nl (dr. J.R. Mekkes, dermatoloog AMC, Amsterdam)