

Actinische keratosen

■ Wat zijn actinische keratosen?

Actinische keratosen zijn plekjes 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 verhoogd risico op het ontwikkelen van huidkanker.

■ Hoe zien actinische keratosen eruit?

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

De plekjes 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 plekjes 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 plekjes gevoelig als ze aangeraakt worden. Vaak zijn er meerdere plekjes 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 plekjes 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?

Actinische keratosen worden normaal gesproken wel behandeld. Het kan voorkomen dat u samen met uw arts besluit om de actinische keratosen niet te behandelen. Dit kan optreden wanneer u slechts weinig actinische keratosen heeft en deze ook zelf goed in de gaten kunt houden.

Redenen om actinische keratosen wel te behandelen:

1. U heeft er last van. Sommige mensen krijgen jeuk of een geïrriteerd gevoel. Anderen hebben er cosmetische klachten van.
2. U heeft veel actinische keratosen. Het hebben van actinische keratosen (en ook van andere tekenen van een zonbeschadigde huid zoals als pigmentvlekken en diepe rimpels) is verbonden aan een hoger risico op huidkanker. Naar verwachting wordt door behandeling van de actinische keratosen het risico op ontwikkeling naar 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: zie tabel 1.

■ 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.
- Houd zelf uw huid goed in de gaten.

Wanneer moet u naar uw huisarts of dermatoloog: als een bestaande actinische keratose plek groter, dikker en/of pijnlijker wordt. Als u een (rood) bultje krijgt dat blijft groeien. Als u niet genezend wondje heeft. Goed om te weten: goedaardige plekje horen na 6 tot 8 weken vanzelf over te gaan.

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

■ Hoe groot is het risico 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, opengaan of bloeden. Daarnaast komen ook basaalcelcarcinomen voor.

Bij minder dan vijf actinische keratosen is het risico op ontstaan van een plaveiselcelcarcinoom ongeveer 1%, terwijl bij meer dan 20 actinische keratosen dit risico 20% is.

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

■ Tabel 1 > zie volgende pagina

Behandelingen	Hoe werkt het?	Hoelang duurt het?	Wat zijn de bijwerkingen tijdens de behandeling?	Wat zijn de bijwerkingen na de behandeling?	Wat is de hersteltijd?	Opmerking
Stikstof	Bevriest van de cellen	Kortdurend tijdens het consult	Pijnlijk, maar trekt snel weg	Soms een blaartje, soms ontkleuring van de huid of een litteken	1 week	Voorkeursbehandeling bij 1 tot enkele afwijkingen
Curettage en elektrocoagulatie	Verdoven, verwijdering met scherpe lepel, wegbranden weefsel en bloedvaten dichtschroeien	10 minuten	Prik van de verdoving wordt gevoeld	Herstellende wond, soms een litteken	2 weken	Bij dikkere afwijkingen
5-Fluorouracil (Efudix) crème	De crème bevat een stof die celgroei afremt	4 weken, 2 keer per dag smeren op de plekken	Forse roodheid, nattende plekken, korsten, huidirritatie, maar dat betekent een goede werking van de crème	Herstellende wond, zelden littekens	2 weken, soms langer	Bij meerdere afwijkingen, pakt ook nog niet zichtbare afwijkingen aan
Imiquimod (Aldara) crème	De crème bevat een stof die het immuunsysteem activeert	4 weken, 3 keer per week smeren op de plekken	Huidirritatie, maar dat betekent een goede werking van de crème. Daarbij kans op grieperig gevoel	Herstellende wond, zelden littekens	2 weken, soms langer	Bij meerdere afwijkingen, pakt ook nog niet zichtbare afwijkingen aan
Conventionele fotodynamische therapie (PDT)	Er wordt crème gesmeerd op de plekken waarna een lamp de stof in de crème activeert waarna afwijkende cellen kapotgaan	3.5 uur	Kan pijnlijk zijn tijdens de belichting (8 minuten), dit heeft te maken met de vernietiging van de cellen en verdwijnt snel na de behandeling	Herstellende wond, zelden littekens	2 weken, soms langer	Bij meerdere plekken, pakt ook nog niet zichtbare afwijkingen aan
Daglicht fotodynamische therapie (PDT)	Hetzelfde als de conventionele PDT, maar dan met daglicht i.p.v. een lamp. Dit gebeurt thuis	2 uur	Nauwelijks tot geen pijn	Herstellende wond, zelden littekens	2 weken, soms langer	Bij meerdere afwijkingen, pakt ook nog niet zichtbare plekken aan. Het weer moet goed genoeg zijn (maart-oktober)
Laser	Verdampt cellen met een laserlicht	20 minuten	Prik van de verdoving wordt gevoeld	Herstellende wond, zelden littekens	2 weken	Bij dikkere afwijkingen
Chemische peeling	Afschillen van de opperhuid met een chemische stof	30 minuten	Kan tijdens de behandeling kortdurend pijnlijk zijn	Herstellende wond, zelden littekens	2 weken	Bij uitgebreide afwijkingen

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 Huid Nederland.



www.huidnederland.nl
