

Actinische keratosen

Zonlichtbeschadigingen

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Hoe ontstaan actinische keratosen?	1
Wat zijn de verschijnselen?	2
Hoe wordt de diagnose gesteld?	2
Wat is de behandeling?	2
Wat kunt u zelf hierna nog doen?	2
Wat zijn de vooruitzichten?	3
Tot slot	3
Belangrijke telefoonnummers	3

Actinische keratosen, (Grieks: aktis = straal ; keratose = verhoorning van de huid), ook wel zonlichtbeschadigingen genoemd, zijn meestal kleine, veelal ruw aanvoelende verhoornde plekjes van de huid. De kleur varieert van huidkleurig tot bruin. Deze huidafwijkingen ontstaan vooral op de aan (zon)licht blootgestelde delen van het lichaam, zoals het gelaat en de handruggen. Actinische keratosen worden vooral op oudere leeftijd gezien. Mede door de veranderde vrijetijdsbesteding, door zonvakanties en zonnebanken, worden actinische keratosen vaker op jongere leeftijd waargenomen. Personen die lang in de tropen hebben gewoond, personen met een licht huidtype en personen die langdurig het immuunsysteem onderdrukkende medicijnen gebruiken lopen meer risico op het krijgen van actinische keratosen.

Actinische keratosen zijn te beschouwen als een blijvend effect van (teveel) ultraviolette straling en kunnen een voorstadium van huidkanker zijn.

Hoe ontstaan actinische keratosen?

Zonlicht of kunstmatig licht heeft zowel positieve als negatieve kanten voor de mens. Een goede eigenschap is de aanmaak van vitamine D in de huid. Ook wordt zonnen als aangenaam ervaren. De negatieve kanten worden verdeeld in directe effecten en effecten op lange termijn. Een direct effect is bijvoorbeeld de zonnebrandreactie (zie folder *De zon en de huid*). Effecten op lange termijn zijn bijvoorbeeld vroegtijdige veroudering van de huid, een droge huid met rimpels en vlekken die bleekgeel tot bruin van kleur zijn en leerachtig aanvoelen. Ook ontstaan gemakkelijk bloeditstoringen.

Actinische keratosen ontstaan dus na langdurige blootstelling van de huid aan zonlicht en/of zonnebanken en worden daarom ook wel solaire (sol=zon) keratosen genoemd. 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 kale(nde) 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. Na verloop van jaren kan in deze plekjes huidkanker ontstaan. Vaak zijn meerdere plekjes aanwezig en zijn aan de huid andere tekenen van langdurige zonlichtblootstelling te zien, zoals vlekkege verkleuringen, rimpels en het dunner worden van de huid.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Meestal kan de diagnose met het blote oog gesteld worden. Als de afwijking onrustig is, zoals roodheid, niet genezende wondjes of overmatige verhoorning ter plaatse, kan door het afnemen van een klein huidmonster (biopt) nader onderzoek worden gedaan. Hierdoor kan de diagnose met meer zekerheid gesteld worden.

Wat is de behandeling?

Behandeling van actinische keratosen is noodzakelijk, omdat er in de loop van de tijd, met name bij langer bestaande of veranderende afwijkingen, een duidelijk verhoogde kans op huidkanker bestaat.

Actinische keratosen kunnen op verschillende manieren behandeld worden:

- Bevriezing met vloeibare stikstof.
- Fotodynamische therapie; tijdens deze behandeling worden de actinische keratosen extreem gevoelig gemaakt voor licht. Daarna worden de kwaadaardige cellen belicht waardoor ze afsterven.
- Soms is het noodzakelijk de afwijking eruit te snijden. Dit gebeurt veelal poliklinisch onder plaatselijke verdoving.
- Een crème, die onrustig weefsel vernietigt (5-fluorouracil), kan worden gebruikt, met name als het om grote huidoppervlakken gaat. De crème moet ongeveer 3 weken worden gebruikt tot de huid oppervlakkig beschadigd is. Daarna geneest de huid zonder littekenvorming en blijven de actinische keratosen vaak lange tijd weg.
- Het op de huid aanbrengen van een vitamine A-achtige stof (tretinoïne) in een crème. Deze crème werkt langzaam en moet langdurig dagelijks worden toegepast en is veelal alleen werkzaam bij beginnende afwijkingen.

Wat kunt u zelf hierna nog doen?

Belangrijk is verdere beschadiging van de huid door ultraviolette straling zoveel mogelijk te voorkomen. Dit kan door minder in de zon te vertoeven en het gebruik van de zonnebank te beperken. Richtlijnen hierover kan men met de behandelend arts bespreken. Het gebruik van anti-zonnebrandmiddelen maar vooral het dragen van beschermende kleding en hoofddeksel is van groot belang. Een antizonnebrandcrème is niet bedoeld om langer in de zon te blijven maar om de tijd dat u in de zon bent, de huid te beschermen. Nieuwe plekjes altijd laten controleren. Bij patiënten met veel actinische keratosen blijft controle door de arts noodzakelijk.

Wat zijn de vooruitzichten?

Actinische keratosen blijven ook na de behandeling terugkomen. De eenmaal opgelopen zonneshade kan niet meer ongedaan worden gemaakt. Daarom zal met enige regelmaat de behandeling moeten worden herhaald. Na verloop van jaren kan er in de actinische keratosen huidkanker ontstaan. Deze vormen van huidkanker zijn het plaveiselcelcarcinoom en, minder vaak, het basaalcel-carcinoom. De kans op het ontstaan hiervan wordt geschat op 5% tot 10%. Deze vormen van huidkanker zijn meestal niet agressief, goed te behandelen en de kans op uitzaaiingen naar andere organen is klein.

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u ze aan uw behandelend arts stellen.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Dermatologie (013) 221 00 40

Locatie ETZ Elisabeth
Route 33

Locatie ETZ TweeSteden
Polikliniekgebouw, wachtruimte 1

Locatie ETZ Waalwijk
Wachtruimte 2, Nummer 7

Dermatologie, 41.544 01-19

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.