Actinische keratosen

ijssel land ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Wat zijn actinische keratosen?

Actinische keratosen (aktis = straal; keratose = verhoorning van de huid) ook wel zonlichtbeschadigingen genoemd, zijn meestal kleine, vaak ruw aanvoelende verhoornde plekjes van de huid. De kleur varieert van huidkleurig tot rood of bruin. Deze huidafwijkingen ontstaan op de delen van het lichaam die aan (zon)licht zijn blootgesteld, vooral in het gezicht, op de schedel en op de handruggen.



Actinische keratosen worden vooral op oudere leeftijd gezien.

Afb 1: actinische keratosen op de schedel

Omdat mensen hun vrije tijd steeds vaker in de buitenlucht doorbrengen en zonvakanties steeds populairder worden, worden actinische keratosen ook steeds vaker op jongere leeftijd waargenomen. Het risico op actinische keratosen wordt onder andere verhoogd door:

- Licht huidtype.
- Langdurig verblijf in de tropen.
- Langdurig gebruik van medicijnen die het immuunsysteem onderdrukken.
- Langdurige werkzaamheden in de buitenlucht.

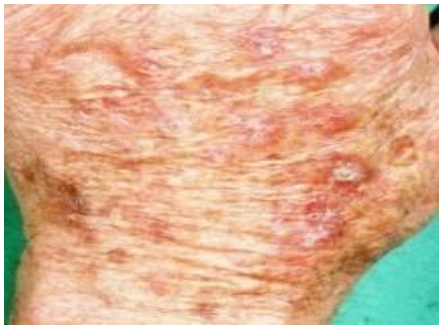
Actinische keratosen zijn te beschouwen als een chronisch effect van (teveel) ultraviolette straling en kunnen in een later stadium ontaarden in een vorm van huidkanker.

Hoe ontstaan actinische keratosen?

Zonlicht heeft zowel positieve als negatieve kanten voor de mens.
Als **goede eigenschap** noemen we de aanmaak van vitamine D in de huid. Door veel mensen wordt ‘’zonnen’’ als aangenaam ervaren. De negatieve kanten kunnen worden verdeeld in directe effecten en effecten op lange termijn. Een direct effect is bijvoorbeeld de zonnebrandreactie.
Een **effect op lange termijn** van ultraviolette straling is vroegtijdige veroudering van de huid. De huid wordt droog en rimpelig, bleekgeel tot bruin van kleur en voelt leerachtig aan. De huid wordt ook vlekkerig.

Wat zijn de verschijnselen?

In het begin is de huidafwijking beter te voelen dan te zien. Het zijn huidkleurige, rode of bruine, ruw aanvoelende plekjes of grotere plekken. Soms zijn ze licht pijnlijk bij aanraking. De grootte kan wisselen van enkele mm tot enkele cm. Voorkeursplaatsen zijn de **handruggen, onderarmen, het gezicht en de kale(nde) schedelhuid.**



Afb 2: actinische keratosen op de handrug

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Meestal kan de diagnose met het blote oog gesteld worden. Bij twijfel kan er door het afnemen van een klein huidmonster (biopt) verder onderzoek worden gedaan.

Wat is de behandeling?

Behandeling is noodzakelijk, omdat er na verloop van tijd een duidelijk verhoogde kans bestaat op het ontstaan van huidkanker. Actinische keratosen kunnen we op verschillende manieren behandelen:

- **Bevriezing** met vloeibare stikstof.
- Behandeling met **Efudix crème**, (bevat 5-fluorouracil), met name als het om grote huidoppervlakken gaat. De crème moet worden gebruikt tot de huid oppervlakkig beschadigd is en er een soort schaafwond ontstaat (na circa 3 wkn). Daarna geneest de huid zonder littekenvorming.
- Behandeling met **Aldara crème** (bevat Imiquimod). Deze behandeling wordt 3x per week toegepast gedurende enkele weken.
- **Foto dynamische therapie**. Hierbij wordt een crème op de huid aangebracht die actinische keratosen gevoelig maakt voor (rood) licht. Door belichting met een speciale roodlicht lamp worden de actinische keratosen vervolgens vernietigd. De behandeling kan erg pijnlijk zijn.
- Soms wordt een combinatie gebruikt van **wegbranden** (elektrocoagulatie) en **wegschrappen** met een scherpe lepel.
- Soms is het noodzakelijk de afwijking weg te **snijden**.
  Dit gebeurt veelal poliklinisch onder plaatselijke verdoving.

- Behandeling met **Picato crème**. Deze crème wordt enkele dagen op het aangedane gebied gesmeerd volgens instructie van de specialist.
  Als voor deze behandeling wordt gekozen ontvangt u de bijbehorende folder.

Wat kunt u zelf doen?

Het is heel belangrijk om verdere beschadiging van de huid door ultraviolette straling zoveel mogelijk te voorkomen.

Onze dermatologen adviseren:

1. Blootstelling aan zonlicht (en zonnebank) te beperken.
2. Het gebruik van zonnebrandcrème (antizonnebrandcrème of zonnemelk) met een hoge beschermingsfactor (factor 30 of hoger). Hierbij moet men bedenken dat een zonnebrandcrème niet bedoeld is om langer in de zon te kunnen blijven, maar om uw huid te beschermen, als u in de zon bent (meerde malen per dag smeren!).
3. Het dragen van beschermende kleding en een hoofddeksel.

Bij mensen met veel actinische keratosen blijft controle door de arts noodzakelijk.

Wat zijn de vooruitzichten?

Actinische keratosen kunnen na behandeling terugkomen. De vroeger opgelopen zonneschade kan niet meer ongedaan worden gemaakt. Met enige regelmaat zal daarom de behandeling worden herhaald.

Heeft u nog vragen?

Neem dan contact op met de polikliniek huidziekten: **010 - 258 5926**

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**