

Actinische keratosen

Wat zijn actinische keratosen?

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

Actinische keratosen worden vooral op oudere leeftijd gezien. Doordat mensen hun vrije tijd steeds vaker in de buitenlucht doorbrengen en zovakanties steeds populairder worden, worden actinische keratosen ook steeds vaker op jongere leeftijd waargenomen. Een langdurig verblijf in de tropen, een licht huidtype en een langdurig gebruik van medicijnen die het immuunsysteem onderdrukken, verhogen het risico op het krijgen van actinische keratosen.

Actinische keratosen zijn te beschouwen als een chronisch effect van (teveel) ultraviolette straling en zij moeten gezien worden als een mogelijk voorstadium van huidkanker.

Hoe ontstaan actinische keratosen?

Zonlicht heeft zowel positieve als negatieve kanten voor de mens. Als goede eigenschap kan genoemd worden de aanmaak van vitamine D in de huid.

De negatieve kanten kunnen worden verdeeld in directe effecten en effecten op lange termijn. Een direct effect is bijvoorbeeld de zonnebrandreactie. Een nadelig effect van ultraviolette straling op lange termijn is de vroegtijdige veroudering van de huid. De huid wordt droog en rimpelig, bleekgeel tot bruin van kleur en voelt leerachtig aan. De huid wordt ook vlekkelig. Actinische keratosen ontstaan na langdurige blootstelling van de huid aan zonlicht en worden daarom ook wel solaire (sol=zon) keratosen genoemd. Het ontstaan van 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 groter de kans op het ontwikkelen van deze huidafwijking.

Wat zijn de verschijnselen?

Voorkeursplaatsen zijn de handruggen, de onderarmen, het gezicht en de kale(nde) schedelhuid. 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 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.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Meestal kan de diagnose met het blote oog gesteld worden. Bij twijfel kan er door het nemen van een klein huidmonster (biopt) verder onderzoek worden gedaan, om meer zekerheid te krijgen over de diagnose.

Wat is de behandeling?

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

behandeld:

- Cryotherapie: bij kleinere afwijkingen kan de men de plek bevriezen met vloeibare stikstof.
- Efudix crème (bevat 5-fluorouracil) wordt gebruikt met name als het om grote huidoppervlakken gaat. Deze crème moet worden gebruikt tot de huid oppervlakkig beschadigd is en er een soort schaafwond ontstaat (ongeveer 3 weken). Deze behandeling veroorzaakt soms heftige huidreacties. Daarna geneest de huid zonder littekenvorming en blijven de actinische keratosen vaak lange tijd weg.
- Een nieuwere vorm van behandeling, vooral bij uitgebreide afwijkingen, is fotodynamische therapie (ook PDT genoemd). Hierbij wordt een crème op de huid aangebracht, die actinische keratosen gevoelig maakt voor licht. Door belichting met een speciale lamp worden de actinische keratosen vervolgens vernietigd. Deze behandeling kan soms pijnlijk zijn.
- Relatief nieuw is de behandeling met imiquimod crème (Aldara). Deze behandeling wordt 3 keer per week toegepast gedurende enkele weken. Aldara kan huidirritatie veroorzaken.

Soms is het nodig om ter voorkoming van nieuwe huidafwijkingen een behandeling te starten. Dit kan met:

- 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 meestal alleen werkzaam bij beginnende afwijkingen.
- Chemische peeling.

Wat kunt u zelf hierna nog doen?

Belangrijk is verdere beschadiging van de huid door ultraviolette straling zoveel mogelijk te voorkomen. Dit kan door blootstelling aan zonlicht (en zonnebank) te beperken. Het gebruik van zonnebrandcrème (ook wel: antizonnebrandcrème of zonnemelk) met een hoge beschermingsfactor (factor 15 tot 30 of nog hoger), maar vooral het dragen van beschermende kleding en een hoofddeksel is van groot belang. Hierbij moet men bedenken dat een zonnebrandcrème niet bedoeld is om langer in de zon te kunnen blijven, maar om de huid te beschermen, gedurende de tijd dat u in de zon bent. Bij mensen met veel actinische keratosen blijft controle door de arts vaak noodzakelijk.

Wat zijn de vooruitzichten?

Actinische keratosen blijven na behandeling steeds terugkomen. De vroeger opgelopen zonneshade kan niet meer ongedaan worden gemaakt. Met enige regelmaat zal daarom de behandeling moeten worden herhaald. Na verloop van jaren kan er, zoals gezegd, in de actinische keratosen huidkanker ontstaan. De vorm van huidkanker die kan ontstaan is het plaveiselcelcarcinoom (zie ook de gelijknamige folder). De kans op het ontstaan hiervan wordt geschat op 5-10% als de actinische keratosen niet behandeld worden.

© Deze tekst is gebaseerd op goedgekeurd voorlichtingsmateriaal van de NVDV.

Meer lezen over dermatologie in Amphia?

[Ga naar afdeling Dermatologie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/dermatologie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/dermatologie)