

# Aktinische Keratose

**Alian Bouwman, huisarts Casa Cura**  
**Fabienne de Jong,**  
**Alice Langeveld, namens vakgroep**  
**dermatologie Tergooi**

# Ervaringen Transmuraal project AK (Zorg Dichterbij)

Alian: Uitleg en ervaringen uit de uitgevoerde pilot

{Hierbij geen slides: gesprek tussen Alian en Alice}

Alice: Waarom nu deze webinar?

{Fysieke pilot door Covid-19 crisis praktisch niet meer uitvoerbaar}

Wat is het doel ? Zorgpad bespreken. Doel juiste patiënt op de juiste plek

Hoe ziet dat er praktisch uit?:

- Plan voor 4 webinars
- Onderwerpen bespreken
- Interactief, graag vragen stellen via web
- Praktijkgerelateerd, bijv. tevoren casus insturen

**Vraag 1:**  
**Hoeveel procent van de Nederlanders >50 jaar heeft actinische keratose?**



## Vraag 2: wat zijn redenen om te behandelen?



Vraag 3. Hoe vaak ontwikkelt actinische keratose zich tot een plaveiselcelcarcinoom?



# Vraag 4.

Wanneer behandel je AK wel en wanneer niet?





# Video: histopathologie



<https://www.youtube.com/watch?v=xiRvvXPGrPY>

# AK zorgpad 1<sup>e</sup>-2<sup>e</sup> lijn

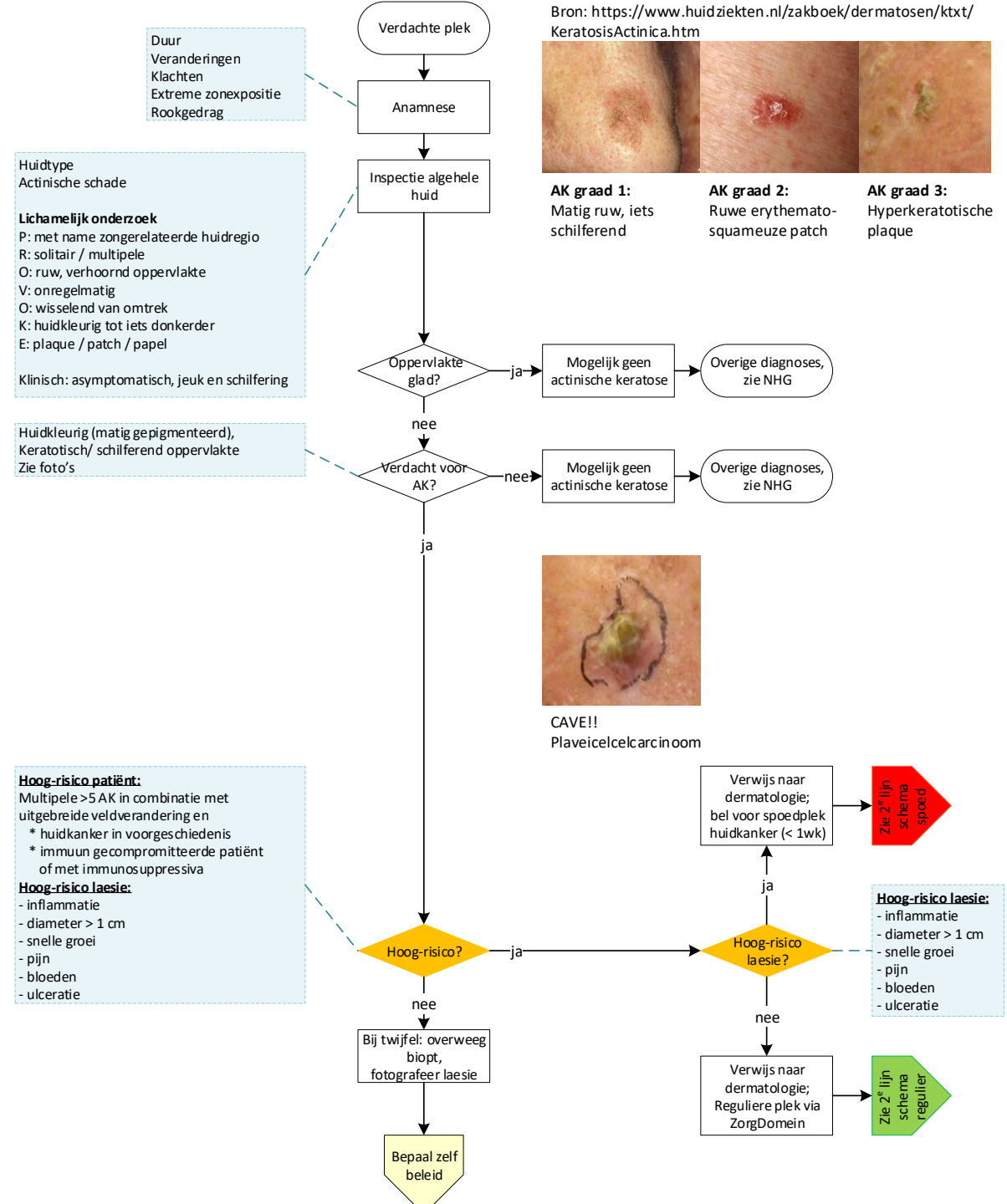
- Zorgpad AK ontwikkeld voor regio Tergooi
- Uitgegaan van de NHG-standaard *Verdachte huidafwijkingen* uit 2017
- Aktinische keratose uitgelicht uit deze standaard
- Duidelijke afspraken over wat wel en wat niet geschikt is voor de 1<sup>e</sup> lijn



Bron: <https://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ktxt/KeratosisActinica.htm>



**AK graad 1:** Matig ruw, iets schilferend  
**AK graad 2:** Ruwe erythemato-squameuze patch  
**AK graad 3:** Hyperkeratotische plaque



Duur  
Veranderingen  
Klachten  
Extreme zonexpositie  
Rookgedrag

Huidtype  
Actinische schade

**Lichamelijk onderzoek**  
 P: met name zongelerateerde huidregio  
 R: solitair / multiple  
 O: ruw, verhoornd oppervlakte  
 V: onregelmatig  
 O: wisselend van omtrek  
 K: huidkleurig tot iets donkerder  
 E: plaque / patch / papel

Klinisch: asymptomatisch, jeuk en schilfering

Huidkleurig (matig gepigmenteerd),  
Keratotisch/ schilferend oppervlakte  
Zie foto's

**Hoog-risico patiënt:**  
 Multiple >5 AK in combinatie met uitgebreide veldverandering en  
 \* huidkanker in voorgeschiedenis  
 \* immuun gecompromitteerde patiënt of met immunosuppressiva

**Hoog-risico laesie:**  
 - inflammatie  
 - diameter > 1 cm  
 - snelle groei  
 - pijn  
 - bloeden  
 - ulceratie



CAVE!!  
Plaveicelcarcinoom

**Hoog-risico laesie:**  
 - inflammatie  
 - diameter > 1 cm  
 - snelle groei  
 - pijn  
 - bloeden  
 - ulceratie

# Casus 1



# Casus 2



# Anamnese

- Reden van komst op dit moment
- Duur afwijkingen
- Klachten: jeuk, bloeden, pijn, verandering (incl. groei)
- Zongedrag



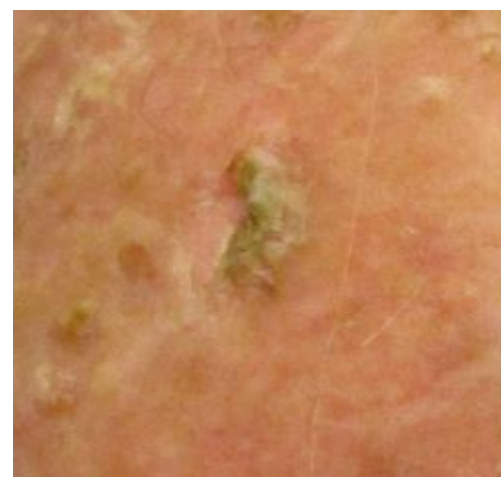
# Lichamelijk onderzoek



Graad 1



Graad 2



Graad 3



Cave PCC  
(plaveiselcelcarcinoom)

## Stap 1: is er sprake van een **hoogrisico laesie**?

- Inflammatie
- Induratie
- Diameter > 1 cm
- Snelle groei
- Pijn
- Ulceratie

## Wat te doen?



Doorverwijzen via VTT (verkorte toegangstijd, < 2 weken)

# Foto hoog-**risico** laesie



## Stap 2: is er sprake van een **hoogrisico patiënt**?

- Multipele actinische keratose in combinatie met veldveranderingen *en*
- Voorgeschiedenis met huidmaligniteiten
- en/of immuun-gecompromitteerd



### Wat te doen?



Verwijzen voor reguliere afspraak via ZorgDomein



# Hoogrisico patiënt



# Terug naar Casus 1. Verwijzen?





# Terug naar Casus 2 . Verwijzen?



# Casus 1 Behandelen en hoe?





# Cryotherapie techniek

Twee keer bevriezen gedurende 5-10 seconde afhankelijk van de dikte

## Opletten:

- Pijn (vooral tijdens het aanstippen)
- Blaarvorming
- Cosmetisch storend litteken, vooral bij donkere huidskleur risico op hypo- of hyperpigmentatie of keloïdvorming
- Op onderbenen bij ouderen risico op vertraagde wondgenezing
- Cryostaat: te verkiezen. Betere dosering mogelijk, gemakkelijker en hygiënischer dan wattenstok
- Wattenstok: Indien men een wattenstok gebruikt, zorg bij ieder nieuw huidcontact weer voor een nieuwe wattenstok.

# Techniek cryotherapie

# Efudix crème behandeling

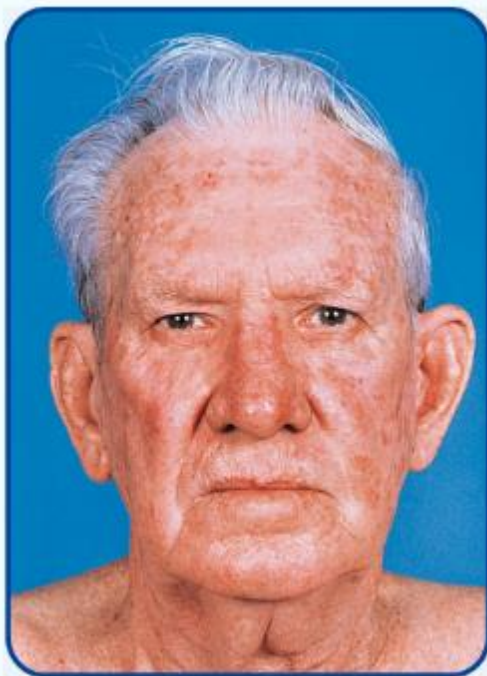
- Bij 5 laesies of meer en/of bij veldveranderingen
- Maximaal 500 cm<sup>2</sup> tegelijk
- Contra-indicatie: zwangerschap of lactatie
- 80% cumulatieve genezing na een jaar (complete respons én tumorvrij na een jaar)
- Bijwerkingen: (heftige) lokale reacties van de aangedane huid: erytheem, erosie, crustae, ulcera, jeuk, zwelling (genezing duurt enkele weken)
- Anticonceptieve maatregelen zijn noodzakelijk bij **mannen en vrouwen** in de vruchtbare levensfase tijdens en tot drie maanden na het gebruik



# Instructies voor de patiënt?

- 2 keer per dag plek insmeren; in de ochtend en in de avond
- Een halve centimeter rondom het gebied insmeren
- Mag met de handen aangebracht worden, tevoren en na afloop handen wassen
- Aan einde tweede week ontstaat de reactie; roodheid, oppervlakkig wondje
- Contact opnemen bij zwelling, koorts of pijn
- Na de behandeling nog 1-2 weken onrustige huid
- Niet gebruiken tijdens zwangerschap

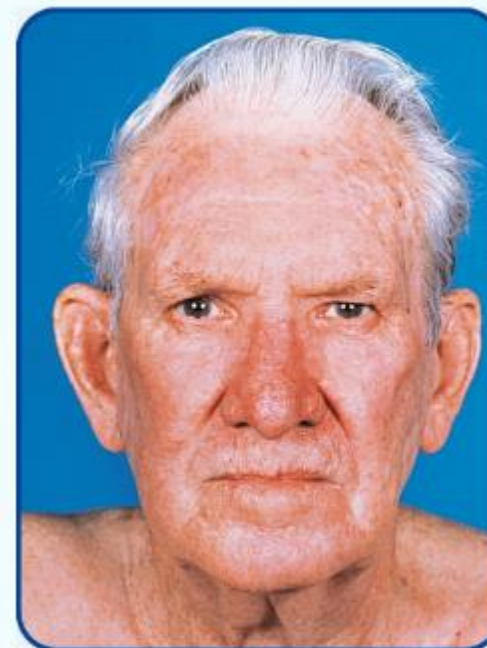
# Hoe ziet het er uit?



Vóór



Tijdens



Na

# Wat gebeurt er in de 2<sup>e</sup> lijn?

1. Uitsluiten of behandelen plaveiselcelcarcinoom
2. Meer behandelopties bij therapieresistente actinische keratose:
  - Photodynamische therapie
  - Imiquimod
  - Laser therapie



# Voorlichting & Advies bij actinische keratose

## Preventie:

- Beperk blootstelling van de huid aan de zon en gebruik een zonnebrandcrème met minimaal beschermingsfactor SPF30 en een dagcrème met SPF 15
- Wijs op info op Tergooi site Dermatologie:  
<https://www.tergooi.nl/patienteninformatie/zonlicht-en-de-huid-verstandig-omgaan-met-de-zon/>

## Zelfonderzoek:

- Inspecteer zelf elke 3-6 maanden de volledige huid en consulteer de huisarts bij verandering van een huidafwijking. Wijs op info op Tergooi site Dermatologie:  
<https://www.tergooi.nl/patienteninformatie/zelfonderzoek-van-de-huid-redenen-en-instructies-voor-huidonderzoek/>

# Huidkanker

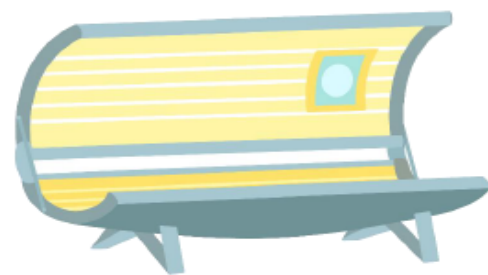
## Hoe loopt u minder risico?

1 op de 5 Nederlanders krijgt huidkanker. Dat is 4 keer meer dan 25 jaar geleden. Er zijn drie hoofdsoorten huidkanker: basaalcelcarcinoom, plaveiselcelcarcinoom en melanoom.



### Oorzaken

Huidkanker wordt vaak veroorzaakt door blootstelling aan de zon, de zonnebank en roken



### Check uw huid

Check uw huid iedere drie maanden. Doe dat alleen of samen met uw partner.

Bij moedervlekken: jeuken of bloeden ze? Veranderen ze van vorm of kleur?



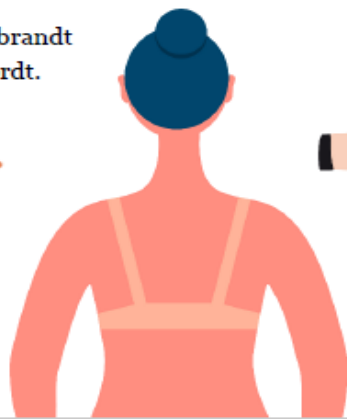
Let op plekjes die veranderen, jeuken, bloeden, groeien of open gaan en daarna slecht of niet genezen.

Vermoedt u dat er iets niet in orde is nadat u uw huid heeft gecheckt? Ga naar de huisarts!

### Pas op in de zon

Bedek uw huid en draag een pet of hoed. Draag een UV werende zonnebril.

Zorg dat u niet verbrandt en niet te bruin wordt.



### Het belang van goed smeren

Vermijd zonlicht tussen 11 en 15 uur. Let op: ook in de schaduw komt zon.

Let extra goed op tijdens wintersport, voorjaar, op het strand en tijdens sporten in de buitenlucht.



Gebruik beschermende crème met minimaal SPF 30.

Smeer beschermende crème dik in. Herhaal dit iedere twee uur.

Meer informatie [www.tergooi.nl/zonvragen](http://www.tergooi.nl/zonvragen)



