

# Actinische keratosen

Dermatologie



Beter voor elkaar



# 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 verhoornde plekjes van de huid. De kleur varieert van huidkleurig tot bruin. Deze huidafwijkingen ontstaan op de aan (zon)licht blootgestelde delen van het lichaam, zoals bijvoorbeeld het gelaat en de handruggen.

Actinische keratosen worden vooral op oudere leeftijd gezien, echter mede door de veranderde vrijetijdsbesteding, door zonvakanties en zonnebanken, worden actinische keratosen steeds vaker ook 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 hebben gebruikt lopen meer risico op het krijgen van actinische keratosen.

Het vóórkomen kan, bij het toenemen van de leeftijd, oplopen tot 80% bij mensen met een licht huidtype (blond haar en blauwe ogen) in de leeftijd van 60 tot 69 jaar.

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

## **Hoe ontstaan actinische keratosen?**

Zonlicht of kunstmatig licht heeft zowel positieve als negatieve kanten voor de mens. Als goede eigenschap kan genoemd worden de aanmaak van vitamine D in de huid. Door velen wordt ook het 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. (zie folder "De zon en de huid").

Onder de effecten op lange termijn van ultraviolette straling valt de vroegtijdige veroudering van de huid. De huid wordt droog, met rimpels, bleekgeel tot bruin van kleur en voelt leerachtig aan. De huid wordt vlekkelig en er ontstaan gemakkelijk bloeduitstortingen.

Actinische keratosen ontstaan dus na langdurige blootstelling van de huid aan zonlicht en/of zonnebanken, meestal bij toename van de leeftijd 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 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 er in deze plekken huidkanker ontstaan. Vaak zijn er meerdere plekken aanwezig en zijn er aan de huid andere tekenen van langdurige zonlichtblootstelling te zien, zoals vlekkelijke verkleuringen, rimpels en 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, doordat er bijvoorbeeld roodheid, niet genezende wondjes of overmatige verhoorning ter plaatse ontstaan, kan er door middel van het nemen van een klein huidmonster (biopt) nader onderzoek worden gedaan, teneinde de diagnose met meer zekerheid te kunnen stellen.

## 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 ter plaatste bestaat.

- Actinische keratosen kunnen op verschillende manieren behandeld worden door:
- bevriezing met vloeibare stikstof
- de plekjes eerst weg te schrappen met een scherpe lepel en daarna weg te branden (electro-coagulatie)
- verwijdering door chemische peeling
- Soms is het echter noodzakelijk de afwijking eruit te snijden. Dit gebeurt veelal poliklinisch onder plaatselijke verdoving
- Ook een crème, met een stof die onrustig weefsel vernietigt (5-fluorouracil), kan worden gebruikt, met name als het om grote huidoppervlakken gaat. Deze crème moet zolang worden gebruikt tot de huid oppervlakkig beschadigd is (ongeveer 3 weken). 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
- Een nieuwe vorm van behandeling, met name bij uitgebreide afwijkingen, is behandeling met laser (CO<sub>2</sub>)

## **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 met een hoge beschermingsfactor (factor 15 of hoger) maar vooral het dragen van beschermende kleding en hoofddeksel is van groot belang. Hierbij moet men bedenken dat een anti-zonnebrandcrème niet bedoeld is om langer in de zon te zijn; deze is bedoeld om, gedurende 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?**

Na verloop van jaren kan er, zoals gezegd, in de actinische keratosen huidkanker ontstaan.

De vormen van huidkanker die kunnen ontstaan zijn het spinocellulair-carcinoom en minder vaak, het basaalcel-carcinoom. De kans op het ontstaan hiervan wordt geschat op 0.25% tot 20%. Gelukkig zijn deze vormen van huidkanker meestal niet erg agressief, goed te behandelen en is de kans op uitzaaiingen naar andere organen klein.

## **Polikliniek Dermatologie**

**T 010 297 52 30**

[www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl)

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.

© 2005 Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie



**Ikazia Ziekenhuis**  
Montessoriweg 1  
3083 AN Rotterdam  
[www.ikazia.nl](http://www.ikazia.nl)

Actinische keratosen (zonlichtbeschadigingen)  
800558-NL / 2012-08