


ZONNESCHADE ALARM IN DE HUISARTSPRAKTIJK

Preventie, herkenning
en behandeling




Disclosures sprekers

- Maartje Spit, verpleegkundig specialist – Spreker
 - Dermatoscopie Platform
 - Galderma
- 

Disclosures sprekers

- Maaike Lunstroot – Moderator
 - Amgen
 - Bayer
 - Nutricia
 - Galderma
- 

Disclosures sprekers

- Bas Wind, dermatoloog – Spreker
 - Mylan
 - Beiersdorf
 - Galderma
- 



Wat gaan we doen vanavond

- Algemene inleiding
- Klinisch, Casuïstiek, Dermatoscopie
- Behandeling
- Q&A
- Test uw kennis

Inleiding Actinische Keratosen - AK



Poll vraag

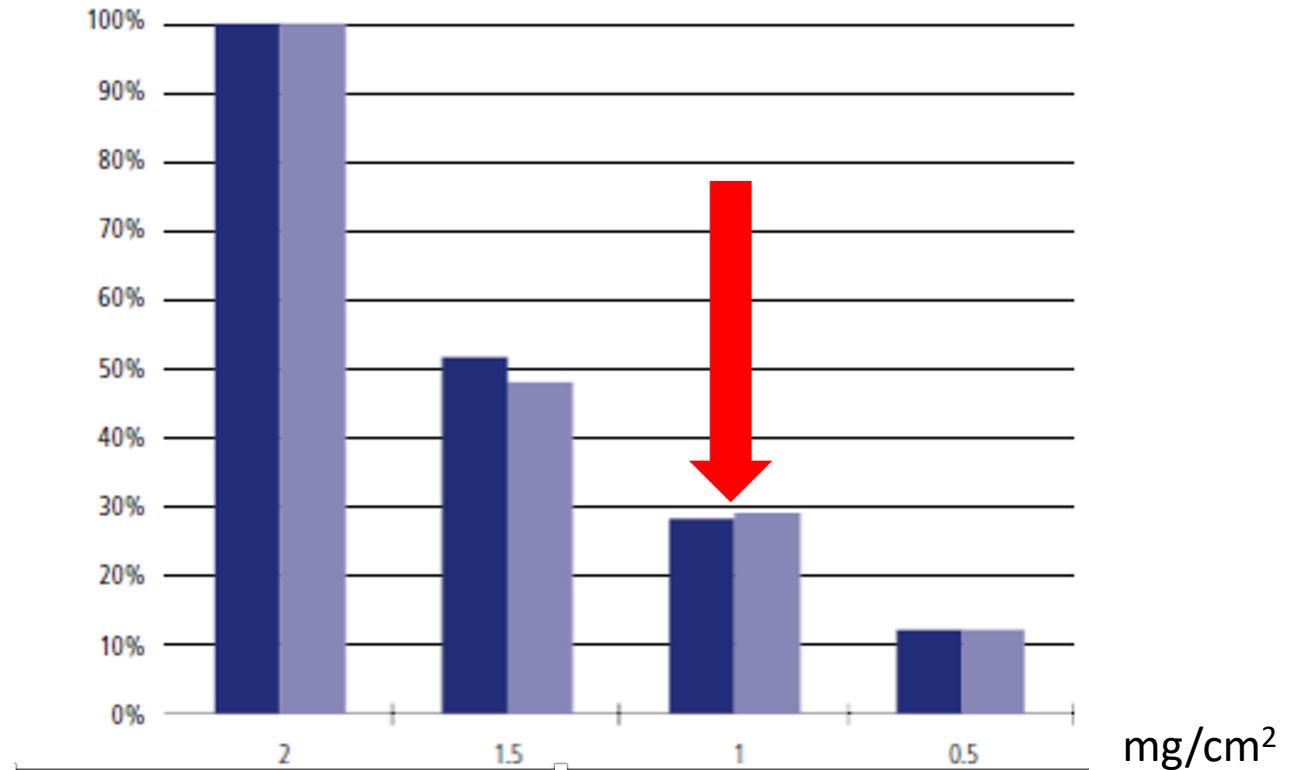


Hoe vaak ziet u actinische keratosen?

- 1-2 x per week
- 2-5 x per week
- 5-10 x per week
- > 10 x per week

UV Bescherming en Smeergedrag

Resterende bescherming -
% van bescherming
met smeerlaag 2 mg/cm²



Gevolg





Huidkanker, de meest voorkomende vorm

- **RIVM 2022** (rivm.nl)

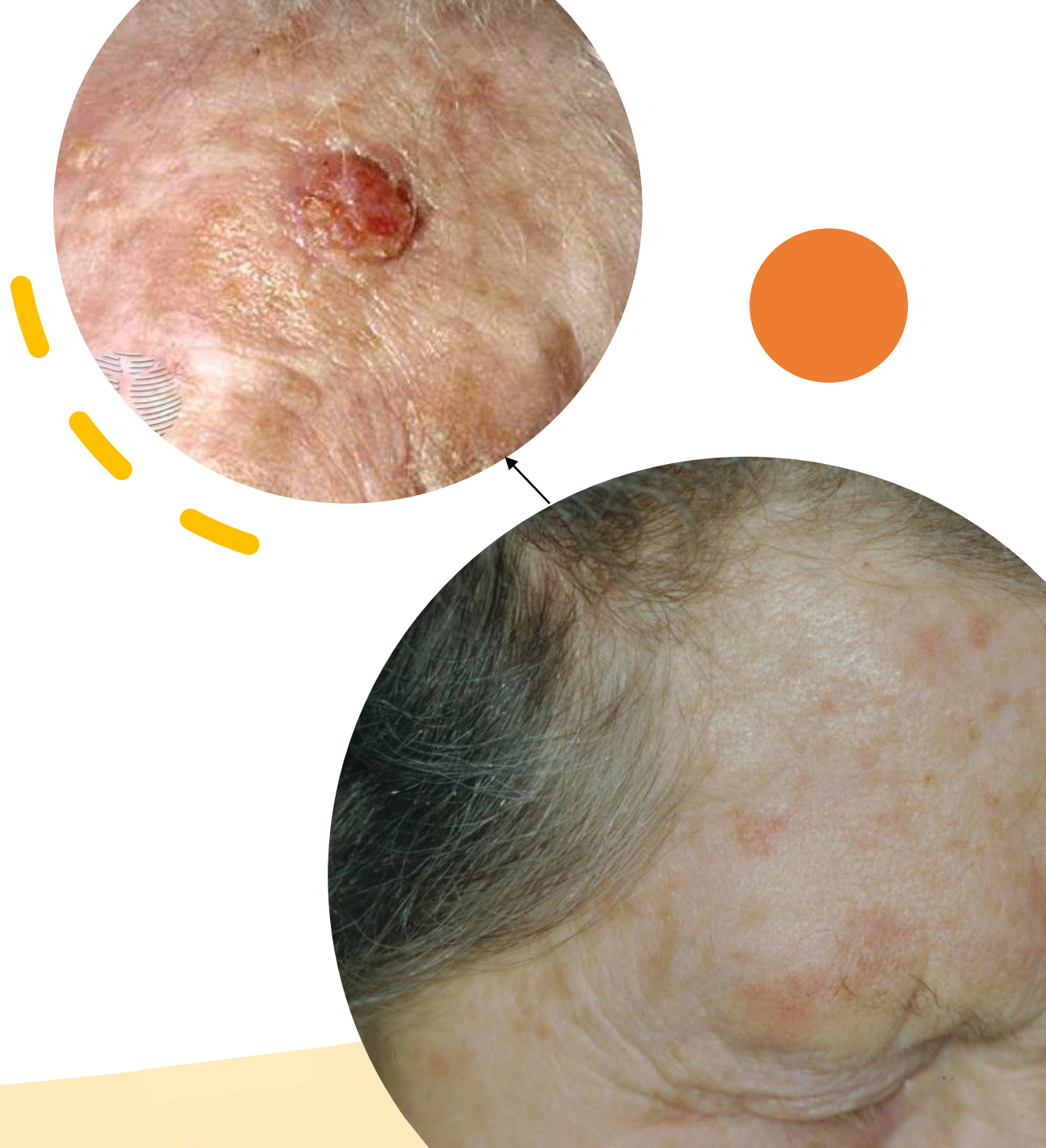
- > 70.000 mensen per jaar
- > 50% kankerdiagnoses
- 5-7 % stijging per jaar

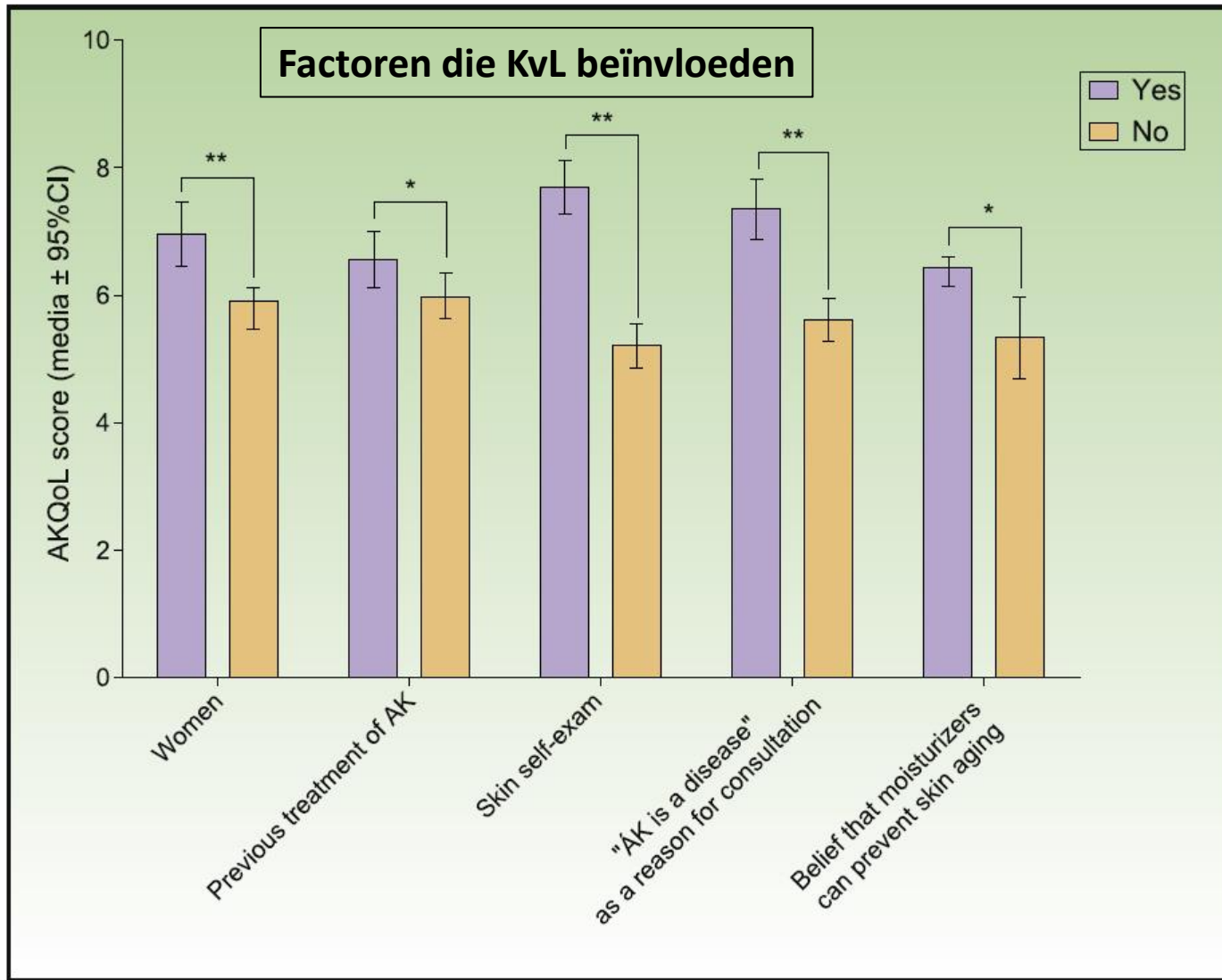
- **Prevalentie AK epidemisch**

- > 45 jaar  28%  49%
- Waarneming op steeds **jongere leeftijd**
- 2000-2010: consult “**verdachte huidafwijking**” 61 → 94 per 1000

Beloop

- **Ontwikkeling**
 - Regressie (tot 25%)
 - Persistente afwijking(en)
 - Transformatie plaveiselcelcarcinoom (PCC)
 - **Risico PCC**
 - Niet mogelijk prospectief te voorspellen
 - Tot aan 80% PCC beginnen als een AK
 - Kans individuele AK → PCC < 1% per jaar
 - 20% bij meer dan 20 AK laesies
- AK is biomarker





Kwaliteit van leven (KvL) met AK

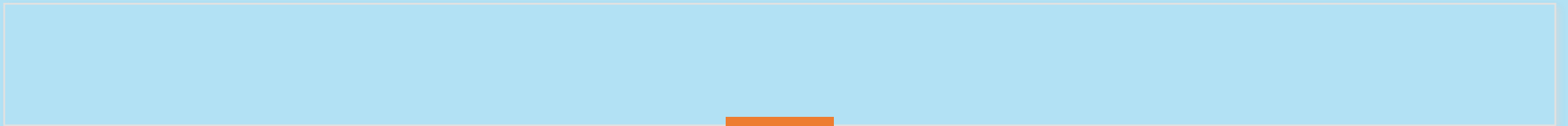
- Mensen die **meer bezorgd** zijn
 - meer impact KvL
 - hogere therapietrouw
 - beschouwen AK als ziekte
 - vrouwen
- Patiënten **ernstige AK**
 - meer invloed KvL t.o.v. milde AK
 - KvL ~ eczeem of psoriasis

Risicofactoren AK





Klinisch Casuïstiek Dermatologie






AK Diagnostiek



Wat gaan we bespreken

- Klinische diagnostiek
 - Casuïstiek
 - Dermatoscopie
 - Actinische keratose
 - M. Bowen
 - Plaveiselcelcarcinoom
- 

Actinische keratose

- Ouderen
- Huidtype 1 & 2
- Zon geëxposeerde huid
- Verhoorningsstoornis
- Vaak meerdere plekken
- Pre-maligne aandoening
- 3 stadia AK
- Kan een plaveiselcelcarcinoom worden (1-2%)



Olsen gradatie AK

- Graad 1: Licht palpabel (géén hyperkeratose)
- Graad 2: Middelmattig dik en zichtbaar. Hyperkeratose op erythemateuze ondergrond
- Graad 3: Erg dik en forse hyperkeratose



M. Bowen

- Ouderen
- Huidtype 1 en 2
- Pre-maligne aandoening
- Kan een plaveiselcelcarcinoom worden (<3%)
- Lijkt soms op eczeem, psoriasis



Plaveiselcelcarcinoom

- Ouderen
- Huidtype 1 en 2
- Nodus
- Pijnlijk
- Kan uitzaaien (< 2 %)



Plaveiselcelcarcinoom

- Dame 76 jaar
- Woont veelal in Spanje
- Wond op het achterhoofd
- Pussend
- VG AK en veel zonexpositie



SPF

NHG standaard






















Stap 1

Bepaal aan de hand van de kleur en het oppervlak tot welke groep differentiaaldiagnoses de huidafwijking behoort

- **Huidkleurig**
- Niet-huidkleurig
- **Keratotisch/schilferend**
- Glad

Stap 2

Vergelijk de huidafwijking in de relevante tabel

<p>superficieel basaalcelcarcinoom</p>	<p>O: glanzend, scherp begrensd, erythematosquameus</p> <p>E: plaque</p> <p>Klinisch: asymptomatisch</p>	 a	 a	 b	 a	 a	 a
<p>sprietig basaalcelcarcinoom</p>	<p>O₂: glanzend, onscherp begrensd, verlittekend, soms met teleangiëctasieën</p> <p>E: papel (soms verzonken) of plaque</p> <p>Klinisch: asymptomatisch</p>	 a	 a		 a	 a	 a
<p>plaveiselcelcarcinoom</p>	<p>O₂: ruw aanvoelend, soms verruceus, crusteus</p> <p>K: huidkleurig of lichtrood</p> <p>E: papel, plaque, soms met centrale ulceratie</p> <p>Klinisch: asymptomatisch, maar kan</p>	 a	 a	 a	 a	 a	
		 a	 a	 a	 a	 b	

NHG standaard

Stap 3 Stel waarschijnlijkheidsdiagnose, differentiaaldiagnose

Stap 4 Inspecteer bij een verdachte huidafwijking de volledige huid



Dermatoscopie

Het onzichtbare zichtbaar

Hybride dermatoscopie



Niet-gepolariseerd



Gepolariseerd



Tips

- Hybride dermatoscopie
- Het belang van polarisatie bij laesies met weinig pigment
- Echo-gel bij hyperkeratose

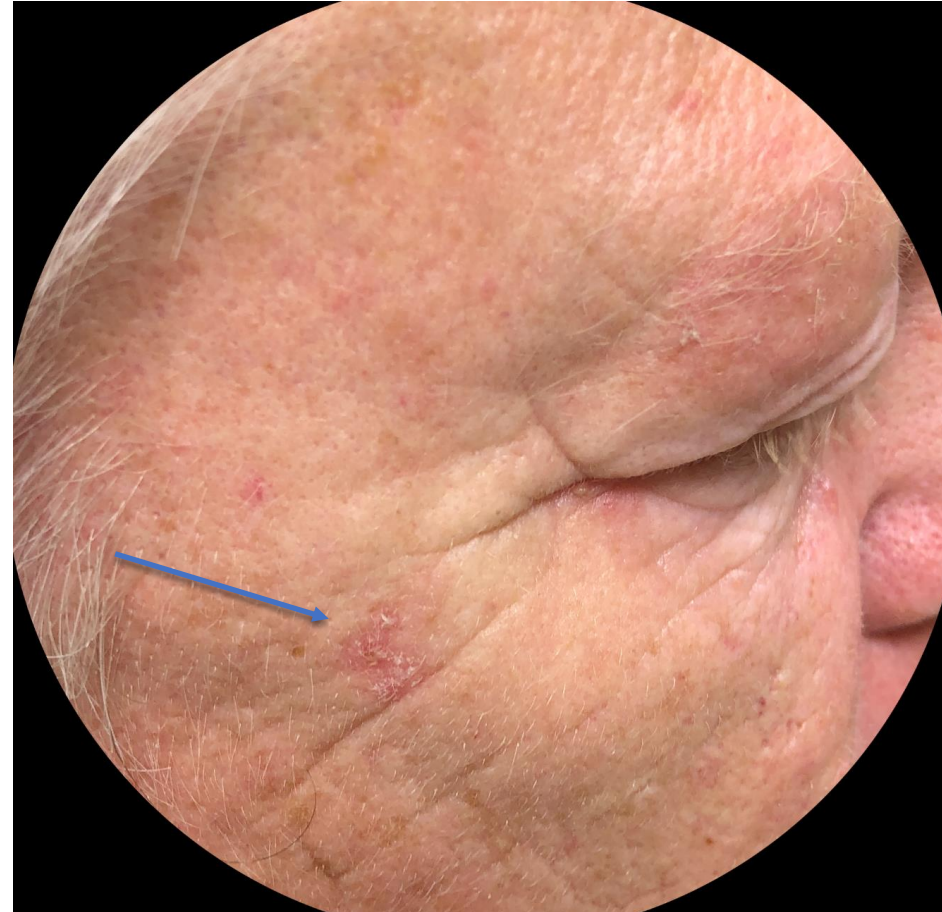
Positionering

- Een dermatoscoop is een hulpmiddel, **geen diagnosticum!**
- **Aanvulling** op anamnese en klinisch oordeel
- Toetsing differentiaal diagnose

Dermatoscopie kan bij deskundig gebruik helpen om benigne van maligne huidafwijkingen te onderscheiden. **Gebruik van een dermatoscoop in de huisartsenpraktijk is facultatief.** Voorwaarde is dat de huisarts voor het gebruik van de dermatoscoop geschoold is en in de dagelijkse praktijk voldoende ervaring kan opbouwen en onderhouden.

Casus 1

- ✓ 78 jarige man
- ✓ verpleeghuis
- ✓ Krijgt steeds meer van deze roze ruwe plekjes
- ✓ Geen klachten
- ✓ VG blanco



Wat is uw diagnose

- A. Actinische keratose
- B. M. Bowen
- C. Seborrhoisch eczeem
- D. Superficieel basaalcelcarcinoom



Casus 2

- ✓ Dame, 78 jaar, vitaal
- ✓ VG blanco
- ✓ Tuiniert graag
- ✓ Geleidelijk aan ontstaan
- ✓ Geen klachten
- ✓ Fam blanco



Wat is uw diagnose

- A. Hypertrofe actinische keratose
- B. M. Bowen
- C. Plaveiselcelcarcinoom
- D. Basaalcelcarcinoom



Casus 3

- ✓ Man, 77 jaar
- ✓ Sinds enkele maanden een ruwe plek achter het oor, wrat?
- ✓ Vervelend met bril
- ✓ In de agrarische sector gewerkt, veel zon
- ✓ VG AK en BCC



Wat is uw diagnose

- A. Actinische keratose
- B. M. Bowen
- C. Verruca seborrhoica
- D. Superficieel basaalcelcarcinoom



Progressie keratinocyten dysplasie

- Keratinisatie
- Folliculaire betrokkenheid
(witte klavertjes 4)
- Erytheem
- Bruine puntjes in een lijn gerangschikt
- Witte cirkels
- Polymorfe vaten
- Ulceratie



AK

m. Bowen

PCC



Actinische keratose

- Erytheem rondom folliculaire openingen

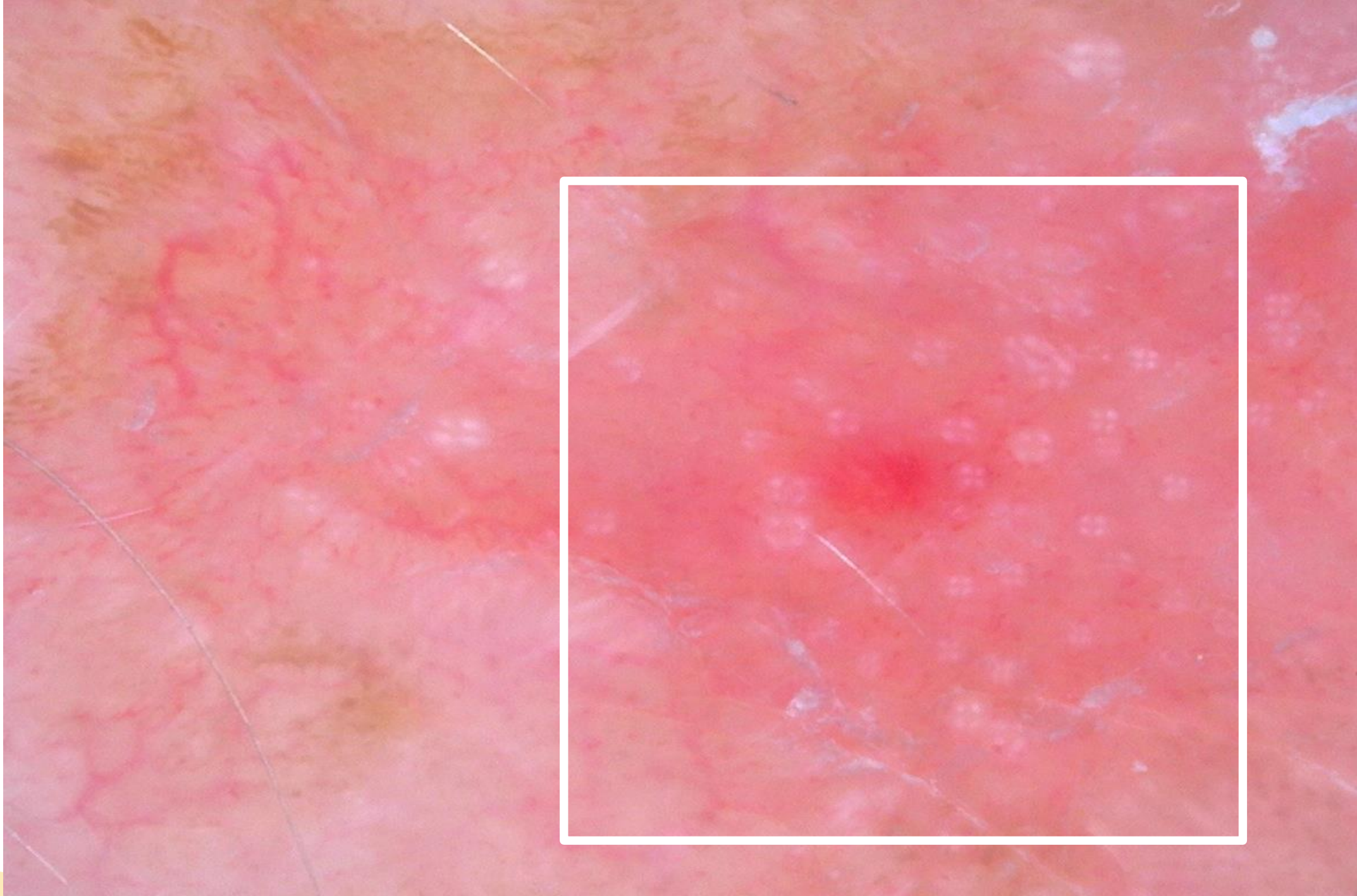


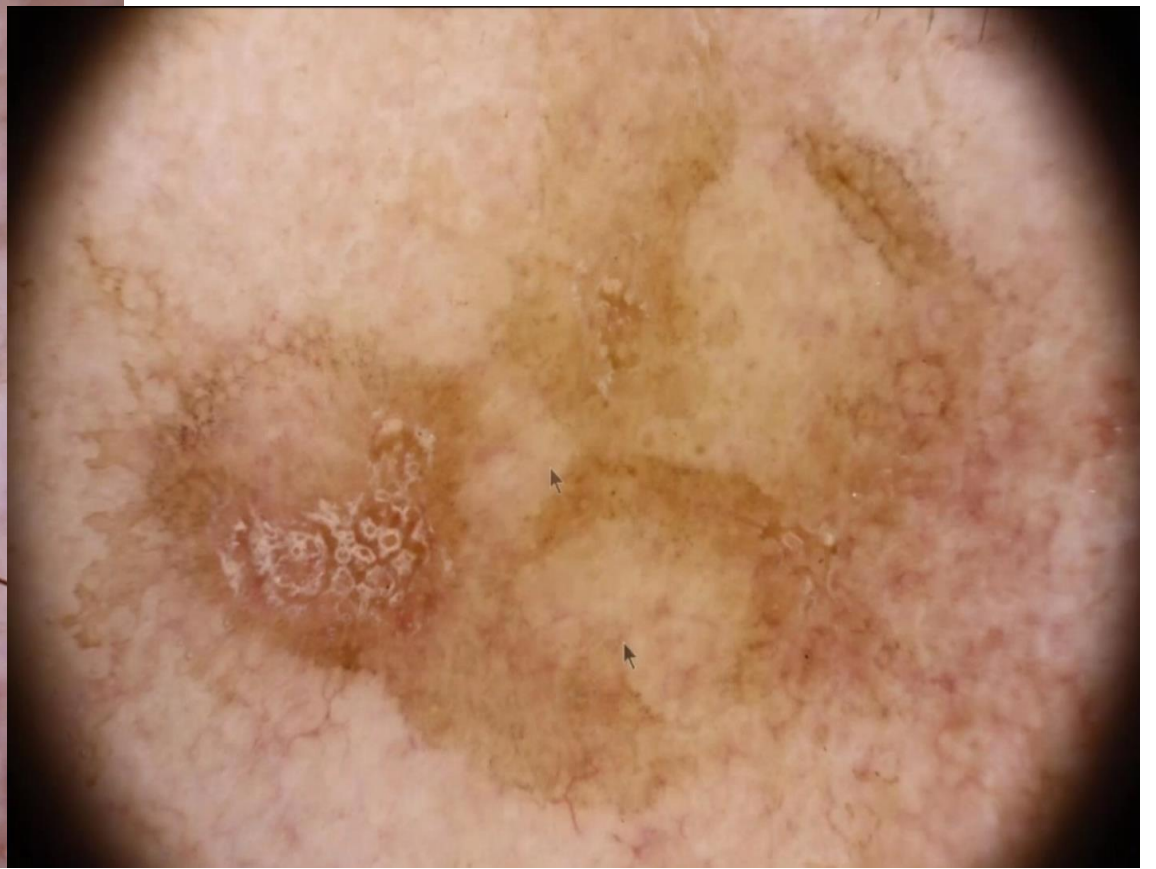
- Vergrote folliculaire openingen / wisselend in grootte
- Keratine klodders (wit/ geel)
- Soms korte lineaire bloedvaten tussen de folliculaire openingen (monomorf vaatpatroon)
- Witte klavertjes vier / witte cirkels (polarisatie specifiek)
- Hoekige lijnen en bruingrijze puntjes







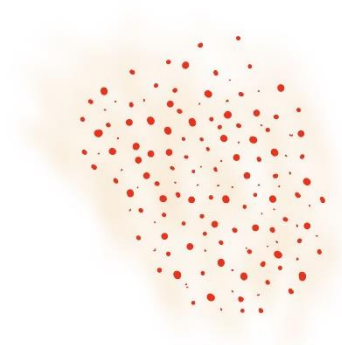






m. Bowen

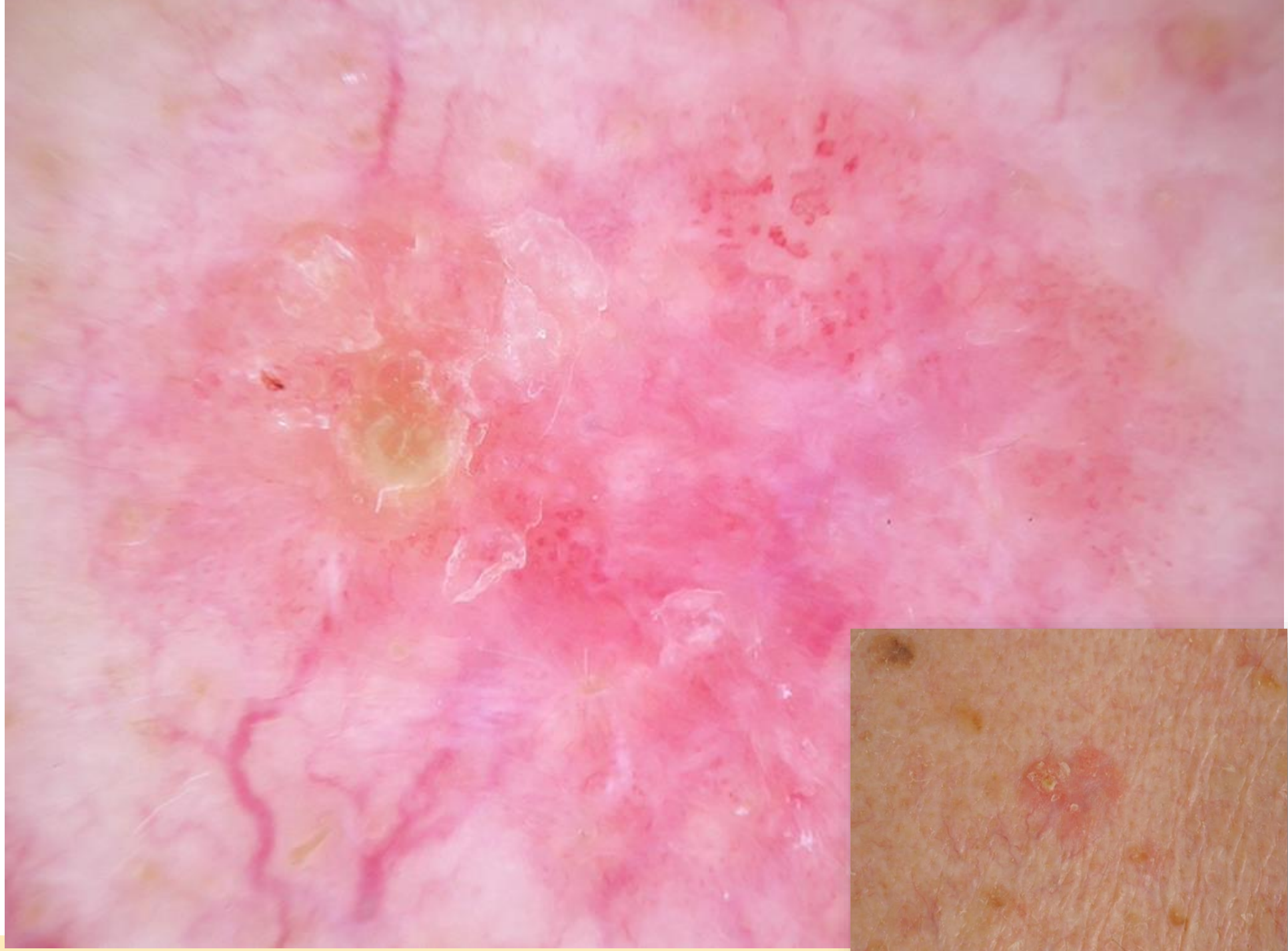
- Keratine klodders (wit/ geel)
- Geclusterde vaten (puntjes of gekruild), perifeer gerangschikt



- Puntjes gerangschikt in lijnen (gepigmenteerd)







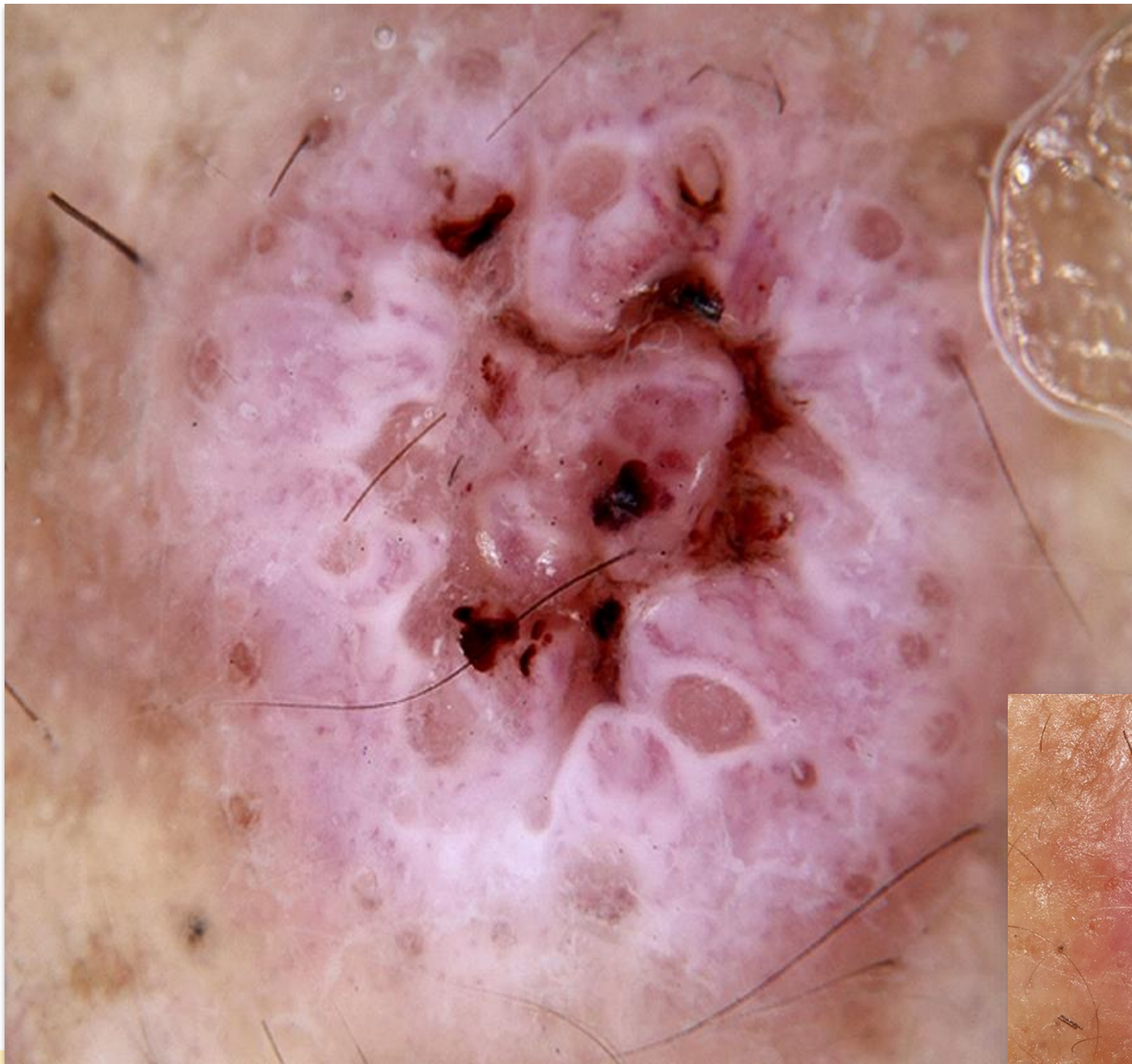


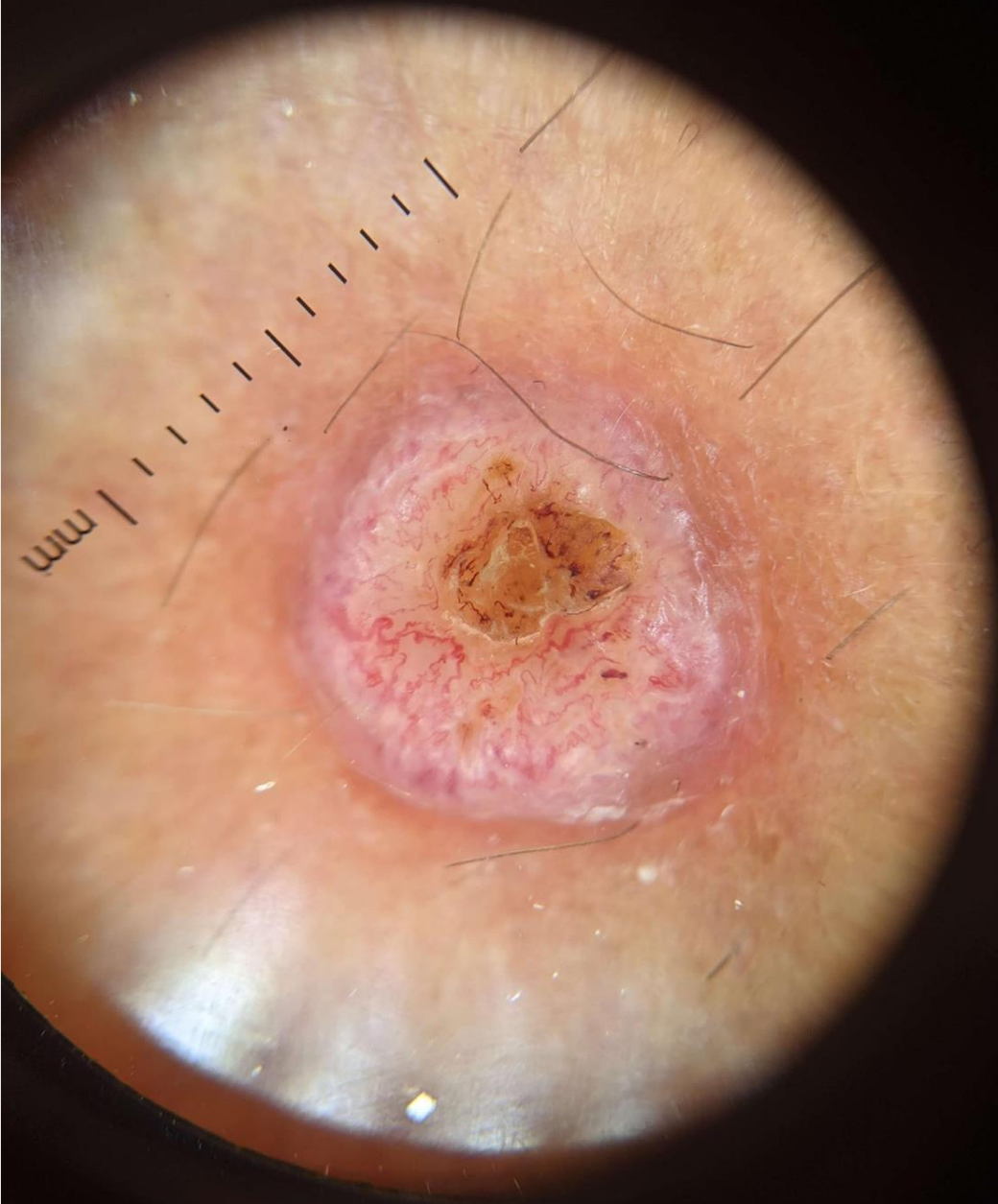


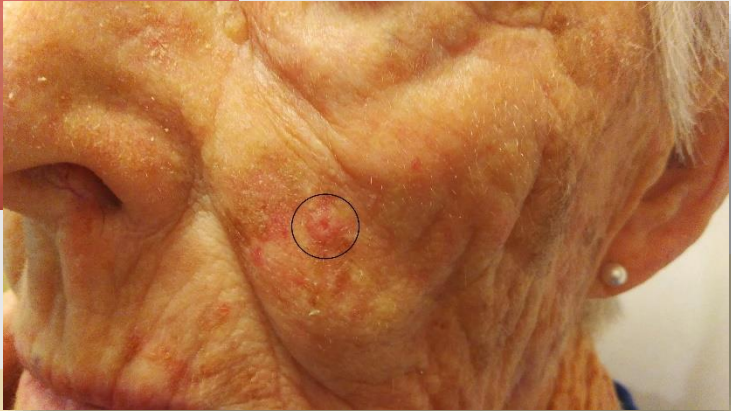
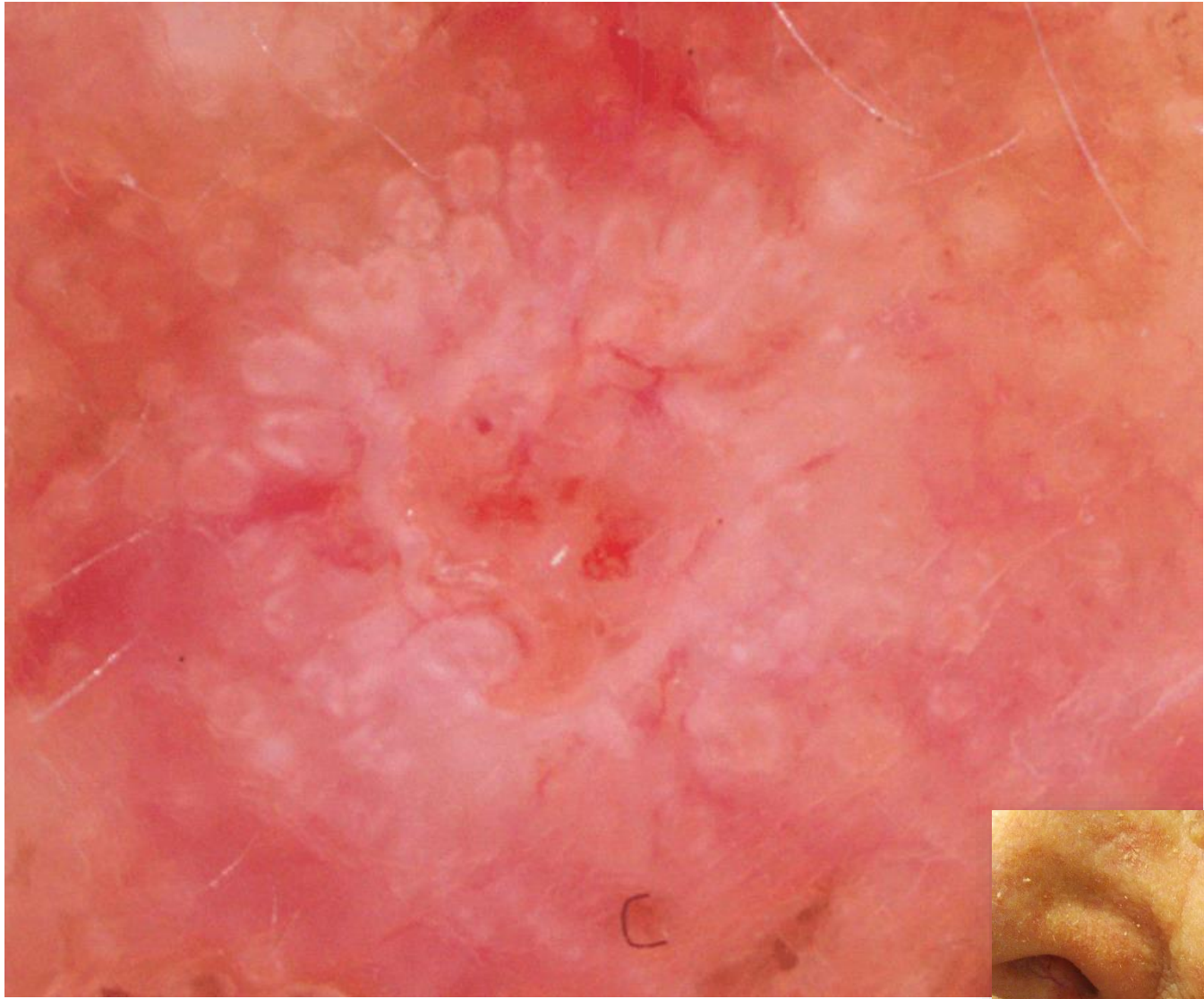
Plaveiselcelcarcinoom

- Keratinisatie (centrale massa)
- Ulceratie
- Witte cirkels (polarisatie specifiek)
- Polymorf vaatpatroon
 - Lusvormige vaten
 - Gebogen vaten
 - Gekrulde vaten
 - Puntige vaten
 - Witte halo rond de bloedvaten







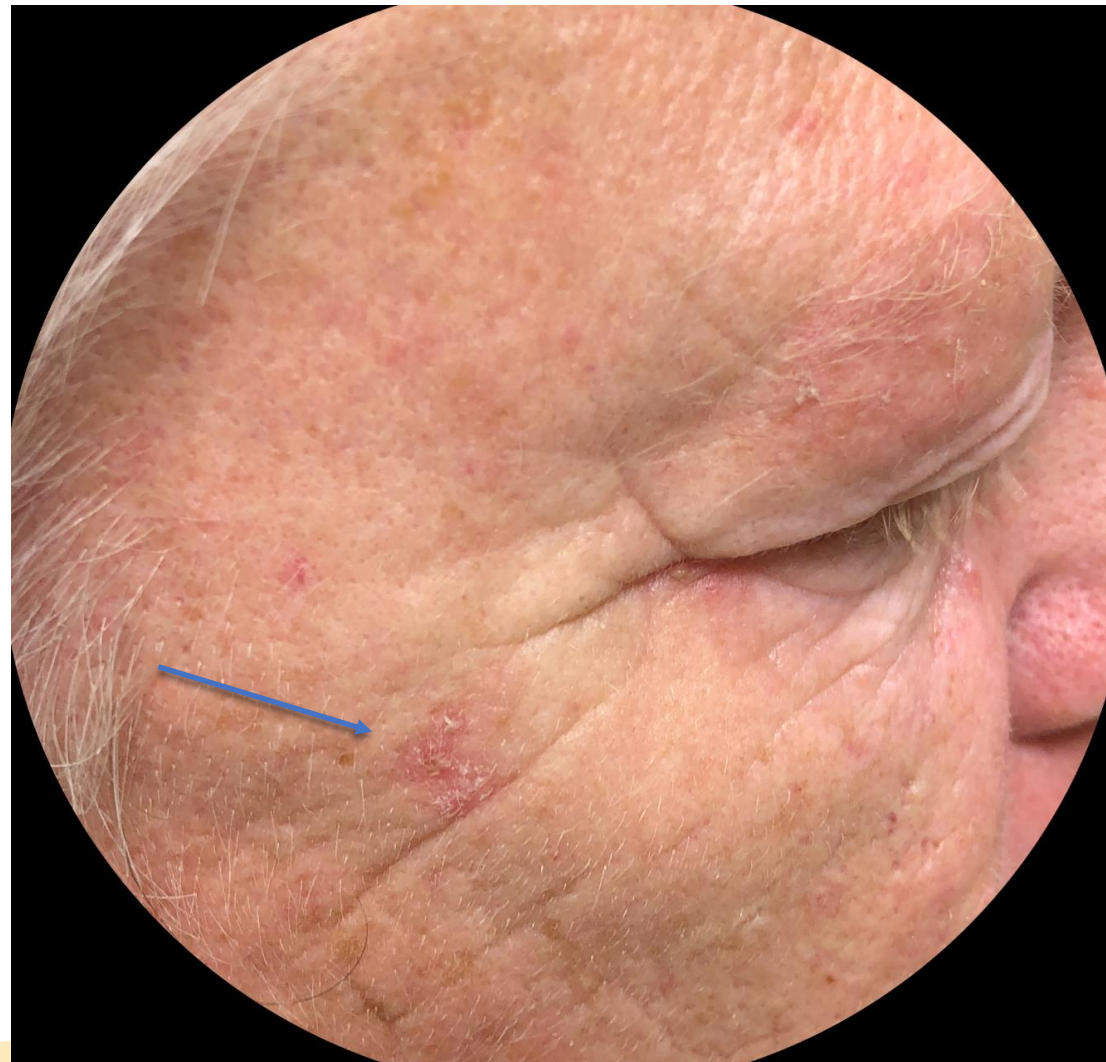




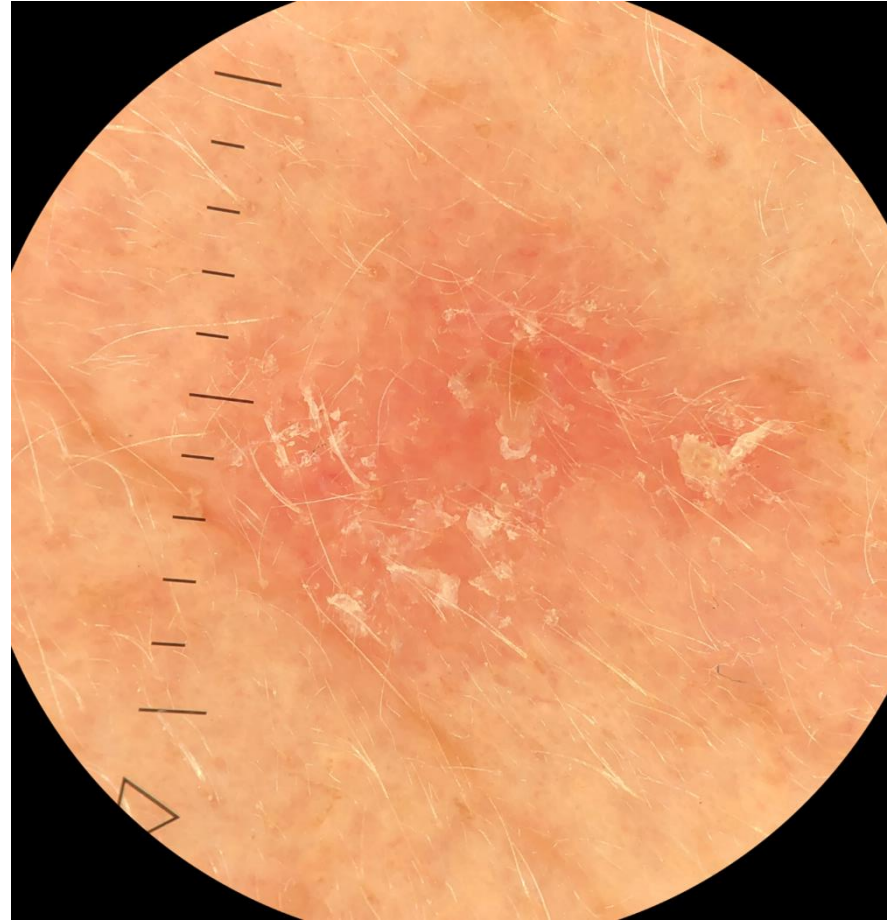


Casus 1

- ✓ 78 jarige man
- ✓ verpleeghuis
- ✓ Krijgt steeds meer van deze roze ruwe plekjes
- ✓ Geen klachten
- ✓ VG blanco



Casus 1 dermatoscopie



Actinische keratose

Casus 2

- ✓ Dame, 78 jaar, vitaal
- ✓ VG blanco
- ✓ Tuiniert graag
- ✓ Geleidelijk aan ontstaan
- ✓ Geen klachten
- ✓ Fam. blanco



Casus 2 dermatoscopie



Plaveiselcelcarcinoom

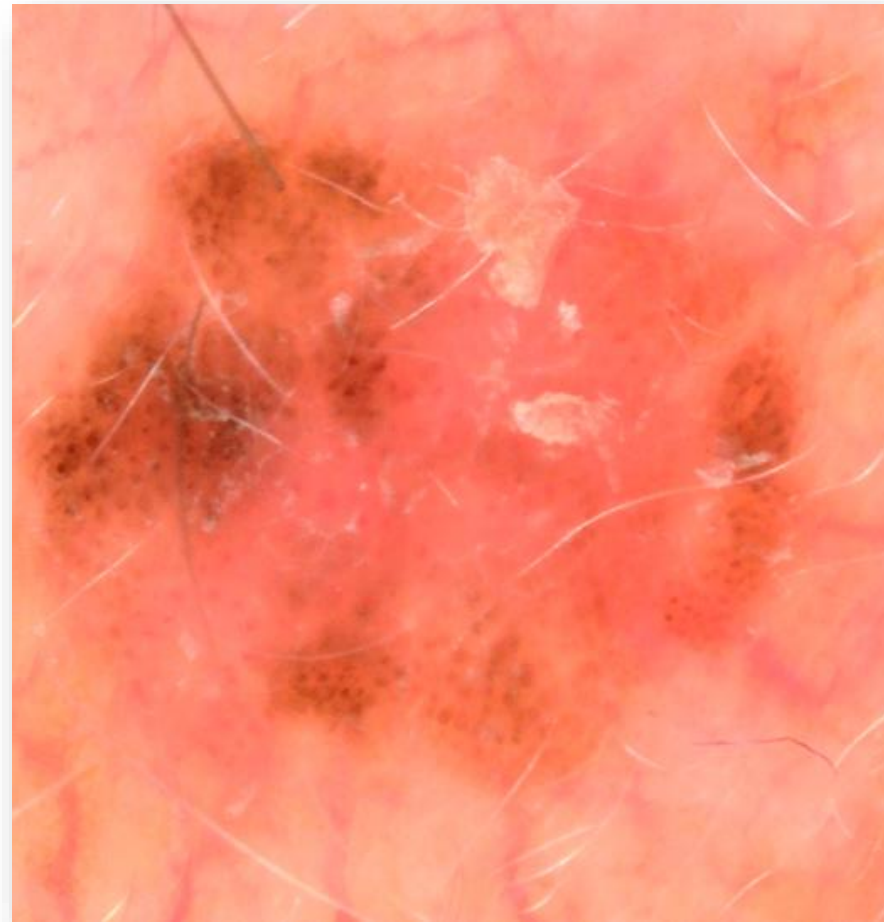


Casus 3

- ✓ Man, 77 jaar
- ✓ Sinds enkele maanden een ruwe plek achter het oor, wrat?
- ✓ Vervelend met bril
- ✓ In de agrarische sector gewerkt, veel zon
- ✓ VG AK en BCC



Casus 3 dermatoscopie



m. Bowen (gepigmenteerd)

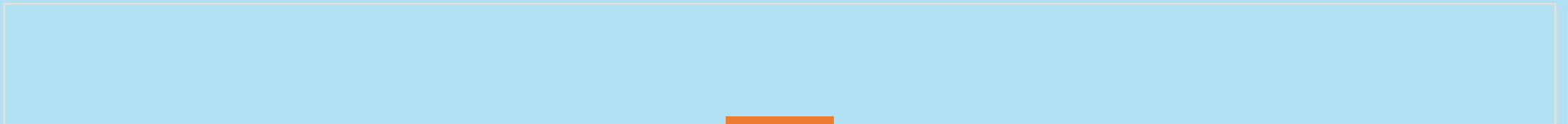
Samengevat

De diagnose AK is vooral een klinische diagnose waarbij dermatoscopie kan helpen onderscheiden tussen m. Bowen en een plaveiselcelcarcinoom op basis van:

- Rangschikking vaatpatroon
- Polymorf vaatpatroon
- Een patroon van witte cirkels en ulceratie



Behandeling Actinische Keratose



Poll vraag

Waar heeft u ervaring mee?

- Cryotherapie
- Cryotherapie en 5-fluorouracil
- Cryotherapie, 5-fluorouracil en behandelingen zoals bv. imiquimod, photodynamische therapie e.d....
- Geen ervaring met de behandeling van actinische keratosen



SPF

Behandeling AK

Bespreek **wens of noodzaak** behandeling op basis van

aantal (arbitrair > vijf laesies)

grootte (arbitrair > 1 cm)

uitgebreidheid laesies

hinder (pijn, jeuk, cosmetisch)

Bespreek **behandelopties**

Cryotherapie (solitaire laesies, (arbitrair \leq 5)

5-fluorouracil (multipiele laesies)



Overwegingen bij topische behandeling AK

- Behandelduur (kort-lang)
- Therapietrouw (vergeten, onjuist toepassen, stoppen)
- Ernst lokale huidreacties
- Patiënt tevredenheid – waarden - voorkeuren
- Veld of laesie-gericht therapie
- Kosten

Behoeftte patiënten behandeling AK

- Gezamenlijke besluitvorming
- Korte, eenvoudige behandeling
- Kiezen tussen behandelingskenmerken
- Afweging effectiviteit vs. behandellast
- Maatwerk bevordert therapietrouw en uitkomsten
- Remissie laesie, weinig invasief, cosmetisch resultaat, rol behandelgeschiedenis



Voorlichting patiënt

- **Vuistregels – informeer, geef of bespreek:**
 - Natuurlijk beloop AK
 - Wens-noodzaak behandeling
 - Voor- en nadelen behandelopties
 - Duidelijke instructies en uitleg (topisch)
 - Kans op recidief
 - Hoe huid inspecteren om nieuwe plekken of recidief te herkennen
 - Blootstelling aan zon beperken
 - Adequate zonprotectie
 - www.thuisarts.nl / www.nvdv.nl

Cryotherapie



IJsafzetting kort na cryotherapie



Blaar 48 uur na cryotherapie



Recidiverende BCC na cryotherapie

Veldbehandeling AK

- 5-fluorouracil behandelkeuze AK 1^e lijn
- 1 middel voor 3 oncologische indicaties
- kosten

Aanwijzingen – smpc - 5 - fluorouracil

- Handen goed wassen na gebruik
- Contact slijmvliezen, ogen vermijden bij aanbrengen crème
- Maximum oppervlak 500 cm²
- Blootstelling UV-straling vermijden
- Bijwerkingen: Erytheem, erosie, pijn jeuk, huiduitslag
- Ernstige reacties managen met steroid crème

Helingsproces – reactie 5-fluorouracil



17 dagen na 5-FU



Excessieve inflammatoire reactie



Milde reactie

Imiquimod creme

- Adaptatie immuunrespons
- Drie keer per week gedurende vier weken
- Maximum dosering 1 sachet
- Effectieve behandeling mits therapietrouw⁸
- Indien 5-FU niet effectief of een lagere toedieningsfrequentie gewenst is
- Wordt niet aanbevolen/niet eerste keus in 1^e lijn



Aanwijzingen

- smpc -imiquimod

- Handen goed wassen voor en na gebruik
- Vermijd contact ogen, lippen en neusgaten
- Behandeld oppervlak niet aan zon blootstellen
- Bijwerkingen: Reactie op aanbrengplaats (jeuk, pijn, branderig gevoel, ...)
- Bij forse reactie → kortere behandelduur
- Kans op grieperige verschijnselen

Video link Daglicht PDT:

<https://we.tl/t-NksuhV2AZ2>

Deze video is mede mogelijk gemaakt door de afdeling dermatologie van het Wilhelmina Ziekenhuis te Assen.



NB Deze behandeling wordt niet aanbevolen/niet eerste keus in 1^e lijn. De behandeling staat vermeld in de NVDV-richtlijn actinische keratosen in de 2^e lijn.

Tabel AK

Behandelingen	Hoe werkt het?	Hoe lang duurt het?	Wat zijn bijwerkingen tijdens de behandeling?	Wat zijn bijwerkingen na de behandeling	Wat is de hersteltijd	Opmerking
Stikstof	Bevriezen van de cellen	Kortdurend tijdens het consult	Pijnlijk, maar trekt snel weg	Soms een blaartje, soms ontkleuring van de huid of een litteken	1 week	Voorkeursbehandeling bij 1 tot enkele afwijkingen
5-Fluorourcyl crème	De crème bevat een stof die celgroei afremt	4 weken 2x/dag smeren op de plekken	Forse roodheid, nattende plekken, korsten op de behandelde huid, huidirritatie, maar dat betekent een goede werking van de crème	Herstellende wond, zelden littekens	2 weken, soms langer	Bij meerdere afwijkingen, pakt ook nog niet zichtbare afwijkingen aan
Imiquimod	De crème bevat een stof die het immuunsysteem activeert	4 weken, 3 keer per week smeren op de plekken	Huidirritatie, betekent een goede werking van de crème, kans op grieperig gevoel	Herstellende wond, zelden littekens	2 weken, soms langer	Bij meerdere afwijkingen, pakt ook nog niet zichtbare afwijkingen aan
Daglicht fotodynamische therapie	Crème maakt veranderende cellen extra lichtgevoelig, waarna deze cellen door daglicht kapot gemaakt worden	2 uur	Nauwelijks tot geen pijn	Herstellende wond, zelden littekens	1 tot 2 weken	Bij meerdere afwijkingen, pakt ook nog niet zichtbare plekken aan. Het weer moet goed genoeg zijn (maart-oktober)

Preventie

- Zonnebrandcrème geeft **minder nieuwe AK's en PCC's**, meer remissies t.o.v. placebo
- SPF van **minimaal 30**
- **Beperk zonexpositie en gebruik zonprotectie**

Algemene adviezen (*NVDV)

- **Smeer royaal** zonnebrandbeschermingsmiddel
- **UVA + UVB** bescherming
- **Elke 2 uur** smeren
- Draag zonbescherming
- Schaduw
- Bescherm kinderen adequaat
- Geen zonnebank



ZONNESCHADE ALARM IN DE HUISARTSPRAKTIJK

Preventie, herkenning
en behandeling



Take to practice message

- Impact op **kwaliteit van leven**⁵
- **Diagnose** klinisch, monitor actinische veldveranderingen en risico op PCC^{7,8,13}
- **AK behandeling in 1^e lijn**⁸
- **Behandeling - behoeften en profiel patiënt**^{15,17}
- **Therapietrouw** > korte behandeling en eenvoudige behandelingschema's^{15,17}
- **Informeel patiënt:** chroniciteit AK, belang zonprotectie, zelfmonitoring⁷

Literatuur

- Baaten GG, Buis PA, Damen Z, De Haas ER, Van der Heide WK, Opstelten W, et al. NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen. Huisarts Wet 2017;60:276-90. Utrecht, 2017.
- Bath-Hextall FJ, Matin RN, Wilkinson D, Leonardi-Bee J. Interventions for cutaneous Bowen's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD007281.
- Cameron A, Rosendahl C, Tschandl P, Riedl E, Kittler H. Dermatoscopy of pigmented Bowen's disease. J Am Acad Dermatol. 2010 Apr;62(4):597-604. doi: 10.1016/j.jaad.2009.06.008. Epub 2010 Jan 15. PubMed PMID: 20079953.
- Chryssoula Papageorgiou, Aimilios Lallas, Sofia Magdalini Manoli, Caterina Longo, Michela Lai, Konstantinos Liopyris, Konstantinos Lallas, Elizabeth Lazaridou, Zoe Apalla, Evaluation of dermatoscopic criteria for early detection of squamous cell carcinoma arising on an actinic keratosis, Journal of the American Academy of Dermatology, Volume 86, Issue 4, 2022, Pages 791-796
- Combalia A, Carrera C. Squamous Cell Carcinoma: An Update on Diagnosis and Treatment. Dermatol Pract Concept. 2020 Jun 29;10(3):e2020066. doi: 10.5826/dpc.1003a66. PMID: 32642314; PMCID: PMC7319751.
- Kittler H, Rosendahl C, Cameron A, Tschandl P. Dermatoscopy :Pattern analysis of pigmented and non-pigmented lesions. Vienna: Facultas, 2016

- Pock, L., Drlik, L. & Hercogova, J., 2007, Dermatoscopy of pigmented actinic keratosis - A striking similarity to lentigo maligna. *Int J Dermatol*, 46, 414–16.
- Rosendahl C, Cameron A, Argenziano G, Zalaudek I, Tschandl P, Kittler H. Dermoscopy of squamous cell carcinoma and keratoacanthoma. *Arch Dermatol*. 2012. Dec;148(12):1386-92. doi: 10.1001/archdermatol.2012.2974. PubMed PMID: 22986634.
- Olsen EA, Abernethy ML, Kulp Shorten C, et al. A double blind, vehicle-controlled study evaluating masoprocol cream in the treatment of actinic keratoses on the head and neck. *J Am Acad Dermatol* 1991;31:295-7.
- Zalaudek I, Giacomel J, Argenziano G, Hofmann-Wellenhof R, Micantonio T, Di Stefani A, Oliviero M, Rabinovitz H, Soyer HP, Peris K. Dermoscopy of facial nonpigmented actinic keratosis. *Br J Dermatol*. 2006 Nov;155(5):951-6. doi: 10.1111/j.1365-2133.2006.07426.x. PMID: 17034524.
- Zalaudek, I., Giacomel, J., Schmid, K., et al., 2012, Dermatoscopy of facial actinic keratosis, intraepidermal carcinoma, and invasive squamous cell carcinoma: a progression model. *J Am Acad Dermatol*, 66, 589–97.

1. Bron foto' s Galderma
2. Liu W et al. Sunburn protection as a function of sunscreen application thickness differs between high and low SPFs. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2012;28(3):120–126
3. Reich A et al. Application of sunscreen preparations: a need to change the regulations. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2009;25:242–244.
4. Szepietowski JC et al. Application of sunscreen preparations among young Polish people. *J Cosmet Dermatol* 2004;3:69–72.
5. Neale R et al. Application patterns among participants randomized to daily sunscreen use in a skin cancer prevention trial. *Arch Dermatol* 2002;138:1319–1325.
6. Autier P et al. Quantity of sunscreen used by European students. *Br J Dermatol* 2001;144:288–291.
7. NVDV richtlijn AK 2021
8. NHG standaard Verdachte huidafwijkingen 2017
9. Feldman S. et al, Progression of actinic keratosis to squamous cell carcinoma revisited: clinical and treatment implications. *Cutis*. 2011 Apr;87(4):201-7
10. Werner R. et al, The natural history of actinic keratosis: a systematic review. *Br J Dermatol*. 2013 Sep;169(3):502-18.
11. Longo I. et al, Quality of Life, Behaviour and Attitudes towards Actinic Keratosis in Spain: The PIQA Study *Actas Dermosifiliogr*. 2018 May;109(4):331-339.
12. Tennvall G. et al, Health related quality of life in patients with actinic keratosis--an observational study of patients treated in dermatology specialist care in Denmark. *Health and Quality of Life Outcomes* (2015) 13:111.
13. Dermnet NZ; Image library | DermNet NZ
14. Actinic Keratosis Pathway NHS 2015 Actinic Keratosis - pway pcare v4 March 2015.pdf (dorsetccg.nhs.uk)

1. Bron foto' s Galderma
2. Liu W et al. Sunburn protection as a function of sunscreen application thickness differs between high and low SPFs. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2012;28(3):120–126
3. Reich A et al. Application of sunscreen preparations: a need to change the regulations. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2009;25:242–244.
4. Szepietowski JC et al. Application of sunscreen preparations among young Polish people. *J Cosmet Dermatol* 2004;3:69–72.
5. Neale R et al. Application patterns among participants randomized to daily sunscreen use in a skin cancer prevention trial. *Arch Dermatol* 2002;138:1319–1325.
6. Autier P et al. Quantity of sunscreen used by European students. *Br J Dermatol* 2001;144:288–291.
7. NVDV richtlijn AK 2021
8. NHG standaard Verdachte huidafwijkingen 2017
9. Feldman S. et al, Progression of actinic keratosis to squamous cell carcinoma revisited: clinical and treatment implications. *Cutis*. 2011 Apr;87(4):201-7
10. Werner R. et al, The natural history of actinic keratosis: a systematic review. *Br J Dermatol*. 2013 Sep;169(3):502-18.
11. Longo I. et al, Quality of Life, Behaviour and Attitudes towards Actinic Keratosis in Spain: The PIQA Study *Actas Dermosifiliogr*. 2018 May;109(4):331-339.
12. Tennvall G. et al, Health related quality of life in patients with actinic keratosis--an observational study of patients treated in dermatology specialist care in Denmark. *Health and Quality of Life Outcomes* (2015) 13:111.
13. Dermnet NZ; Image library | DermNet NZ
14. Actinic Keratosis Pathway NHS 2015 Actinic Keratosis - pway pcare v4 March 2015.pdf (dorsetccg.nhs.uk)

ZONNESCHADE ALARM IN DE HUISARTSPRAKTIJK

Preventie, herkenning
en behandeling

