

# Hudkræft hos organtransplanterede



Korrektheden er verificeret af overlæge Mikael Tarstedt, dermatologisk modtagelse, Karlskoga lasarett i Sverige.

Organtransplanterede har op til 100 gange øget risiko for at udvikle hudkræft sammenlignet med normalbefolkningen. De udvikler desuden hudkræft tidligere end andre, ofte 20–40 år før. Flere former for hudkræft kan forebygges og behandles ved tidlig diagnose. Alvorlig hudkræft reducerer livskvaliteten og kan være dødelig.

Denne brochure giver information om den øgede risiko for hudkræft hos organtransplanterede, om forebyggelse og om betydningen af tidlig diagnose og behandling.



**Brug dækkende tøj (langærmet overdel, lange bukser, bredskygget hat eller kasket samt solbriller) for at begrænse din eksponering for sollys. Brug solbeskyttelsesmiddel med høj faktor, SPF 30-50+. Sollys og immundæmpende medicin øger risikoen for ondartede hudforandringer. Ved at beskytte dig mod solen mindsker du risikoen for at blive ramt.**



## Indhold

Hvorfor har organtransplanterede øget risiko for hudkræft? .....	4
Hvor almindelig er hudkræft? .....	4
Har jeg øget risiko for hudkræft? .....	4
Hvordan ser hudkræft ud? .....	4
Malignt melanom (MM) .....	4
Basalcellekræft (BCC, basalcellekarcinom) .....	5
Aktinisk keratose (AK) .....	5
Pladecellekræft (SCC) .....	5
Hvad kan jeg gøre for at reducere min risiko? .....	6
Lav om på dine solvaner. ....	6
Solbeskyttelse .....	6
Egen undersøgelse og kontrol hos hudlægen .....	6
Tidlig behandling.....	7
Hvordan behandles hudkræft? .....	7
Cremer .....	7
Skrabning.....	7
Frysning, .....	7
Fotodynamisk terapi (PDT) .....	7
Kirurgi .....	7
Opsummering.....	8

## Hvorfor har organtransplanterede øget risiko for hudkræft?

Den immundæmpende behandling, der er nødvendig for at forhindre afstødning af det transplanterede organ, svækker immunsystemet. Et svækket immunsystem øger risikoen for kræft og infektioner i hud og andre organer. Der arbejdes med at udvikle immundæmpende midler, som reducerer denne risiko.

## Hvor almindelig er hudkræft?

Hudkræft eller forstadier til hudkræft udvikles ofte 5-10 år efter en organtransplantation. Den tid det tager, før disse hudforandringer udvikles, varierer imidlertid meget og afhænger af andre risikofaktorer hos den enkelte patient. Alder på transplantationstidspunktet samt varighed og grad af immundæmpende behandling påvirker risikoen for hudkræft. De fleste får et begrænset antal tilfælde af hudkræft. Disse er lette at behandle, hvis de behandles tidligt. Nogle udvikler imidlertid et stort antal kræftsvulster i huden over kort tid med stor fare for spredning til lymfeknuder og andre organer.

## Har jeg øget risiko for hudkræft?

Alle organtransplanterede har, uanset hudfarve, øget risiko for hudkræft. Følgende karakteristika øger risikoen:

- Lys hud, som let bliver solskoldet
- Mange fregner
- Blå øjne
- Rødt eller lysblondt hår
- Udendørs arbejde
- Hudkræft i familien
- Meget ultraviolet bestråling før transplantationen
- Hudkræft før transplantationen

Hudkræft kan blive et stort problem for patienter med mange risikofaktorer. Mange kirurgiske indgreb med udvikling af ar og huddeformiteter påvirker udseendet negativt, hvilket kan føre til dårligere livskvalitet. Mindre aggressiv immundæmpende behandling kan reducere antallet af nye tilfælde af hudkræft og bør overvejes for de patienter, der er hårdest ramt.



## Hvordan ser hudkræft ud?

Det er vigtigt at se og mærke efter hudforandringer, da de kan være de første tegn på forstadier til hudkræft eller hudkræft.

### Malignt melanom (MM)

Malignt melanom ligner ofte en uregelmæssig pigmentplet. Det kan opstå i normal hud eller gennem forandringer i et eksisterende modermærke. Pigmentpletten vokser og ændrer form og farve. Den kan sommetider klø og bløde. Malignt melanom kan helbredes med tidlig kirurgi. Hvis kræften har spredt sig, er den ofte dødelig.



*Malignt melanom.*

## Basalcellekræft (BCC, basalcellekarcinom)

Basalcellekræft er den mest almindelig form for hudkræft. Ofte er det en let form for kræft. Den ligner ofte små hudfarvede eller røde knuder eller pletter på huden og udvikles efterhånden til sår, skorper, blødninger og arlignende områder. Basalcellekræft vokser normalt langsomt og spredes ikke.

## Aktinisk keratose (AK)

Aktiniske keratoser er for det meste ufarlige, men kan i visse tilfælde udvikle sig til pladecellekræft, som er en alvorligere form for hudkræft (se nedenfor). Da man ikke kan forudsige hvilke aktiniske keratoser, der udvikler sig til pladecellekræft, anbefales det, at disse hudforandringer behandles i tide. I de tidlige stadier er aktiniske keratoser nemmere at mærke end at se. Efterhånden ses røde, ofte skællende pletter med en ujævn overflade, der gradvis kan få et mere vortelignende udseende eller opleves som hård hud.

Størrelsen kan variere fra nogle millimeter op til et par centimeter. Keratoserne opstår ofte på hud, der har været udsat for meget sollys. Ind imellem optræder aktiniske keratoser enkeltvis, men ofte ses det, at større hudpartier er dækket af et område med aktiniske keratoser.

## Pladecellekræft (SCC)

Pladecellekræft er den mest almindelige type hudkræft hos organtransplanterede. Risikoen for at blive ramt af denne kræftform er 100 gange forhøjet hos organtransplanterede. Pladecellekræft kan ligne basalcellekræft, men skaller ofte mere, er tykkere og har normalt fastsiddende skorper. Pladecellekræft opstår ofte på de hudområder, der har været mest udsat for sollys, det vil sige hoved (især ører og læber), hals, hænder og underarme. Kræften kan sprede sig til lymfekirtler og indre organer og kan være dødelig.

Bowens sygdom (pladecellekræft in situ) er en speciel form for pladecellekræft, der vokser overfladisk i huden. Hvis pladecellekræften vokser dybere ned i huden, er der i første omgang risiko for spredning til lymfekirtler, men også til de indre organer. Det er vigtigt med tidlig diagnose og behandling af i pladecellekræft for at undgå risikoen for spredning.



Basalcellekræft (BCC).



Aktinisk keratose (enkelt).



Aktiniske keratoser (område)



Pladecellekræft (SCC)



Bowens sygdom (SCC in situ)

## Hvad kan jeg gøre for at reducere min risiko?

Her er de vigtigste foranstaltninger, der nedsætter risikoen for at blive ramt af hudkræft:

- Lav om på dine solvaner.
- Følg solrådene og brug solbeskyttelse.
- Kontrollér regelmæssigt din hud.
- Lær at genkende hudkræft på et tidligt stadium.
- Tal med din læge om din immundæmpende medicinering.



### Solråd

Det kan være svært at ændre sine solvaner, men det er vigtigt, at du i størst muligt omfang fravælger langvarige aktiviteter i direkte sollys, herunder især solbadning. Hold lang frokost midt på dagen og henlæg udendørsaktiviteter til tidlig morgen eller sen eftermiddag. Du skal naturligvis nyde lyset og varmen efter en mørk efterårs- og vinterperiode, men træf et aktivt valg og beskyt dig mod solen, så godt du kan.

### Solbeskyttelse

En god solbeskyttelse er vigtig, ikke kun i ferien, men også på arbejde eller i fritiden, hvor man udsættes for normal hverdagssol. Brug dækkende tøj, for eksempel en langærmet overdel, lange bukser, bredskygget hat eller kasket samt solbriller. Hold dig i skyggen mellem klokken 10 og 16. Man kan i dag få specialtøj og -hatte med indbygget solbeskyttelse til voksne og børn.

Solbeskyttelsesmidler med velfungerende UV-beskyttelse er nemme at bruge. Brug et produkt med så høj beskyttelsesfaktor som muligt – gerne mindst SPF 30-50. Smør ubeskyttet hud ind, især på hoved, hals, hænder og underarme. Brug solbeskyttelsesmiddel dagligt (også på overskyede dage) på den tid af året, hvor din hud udsættes for solens stråler – normalt fra april til oktober.

Actinica® Lotion er et medicinteknisk produkt med SPF 50+, som forebygger aktiniske keratoser og pladecellekræft hos patienter med højere risiko for ikke-melanom hudkræft<sup>1</sup>. Actinica® Lotion fås i en praktisk pumpeflaske med doseringsanvisninger. Mange hudklinikker har prøvopakninger med Actinica® Lotion. Få mere information hos din hudlæge.



### Regelmæssig egen undersøgelse af huden og kontrol hos hudlægen

Kontrollér selv huden hver måned. Kig efter nye modermærker eller forandringer af eksisterende modermærker, røde eller skællende hudforandringer, knuder eller blødninger. Hudlægen kan opdage mistænkelige forandringer, inden du selv mærker dem. Hvor ofte, du bør kontrolleres af lægen, afhænger af din risiko for at få hudkræft.

## Tidlig behandling

Hvis du opdager en mistænkelig hudforandring, bør du hurtigt kontakte en hudlæge med henblik på en vurdering og eventuelt behandling.

## Hvordan behandles hudkræft?

**Aktinisk keratose** kan behandles med frysning, forskellige former for lokalbehandling (medicinske cremer), PDT (fotodynamisk terapi), diatermi (afbrænding) kuldioxidlaser. Grundig beskyttelse mod solen gør, at kroppen ind imellem selv kan helbrede aktiniske keratoser.

**Basalcellekræft** kan behandles med kirurgi, skrabning/frysning, skrabning/diatermi eller PDT.

**Bowens sygdom** kan behandles med kirurgi eller frysning. Også lokalbehandling, kuldioxidlaser, diatermi eller PDT kan anvendes, frem for alt på mere følsomme områder såsom skinnedebene.

**Pladecellekræft** behandles oftest med kirurgi, men små, tidlige tumorer kan sommetider behandles med skrabning og frysning eller diatermi.

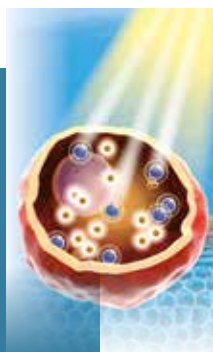
**Malignt melanom** behandles normalt med kirurgi.



## Fakta om PDT

Fotodynamisk terapi (også kaldet PDT, photodynamic therapy) kan anvendes til behandling af såvel aktiniske keratoser som basalcellekræft og Bowens sygdom, når anden behandling vurderes ikke at være hensigtsmæssig.

Behandlingen indebærer, at der smøres en creme på tumorområdet. Ved at belyse området aktiveres cremen, der ødelægger tumorcellerne. Belysningen kan foregå enten i klinikken med rødt lys eller udendørs i dagslys (afhængigt af tumorform). Fotodynamisk terapi giver et godt kosmetisk resultat med meget lille risiko for ardannelse. Behandlingen er egnet til både små og store behandlingsområder.



## Opsummering

### Fakta

- Hudkræft er den hyppigste kræftform hos organtransplanterede.
- Op til 70 % vil udvikle hudkræft i løbet af 20 år efter transplantationen

### Tidlig diagnose er afgørende

- Næsten alle former for hudkræft kan helbredes ved tidlig diagnose.
- Tidlige tegn på hudkræft er ofte nye, røde pletter eller ændring af eksisterende pletter, skællende områder som vokser, hudblødninger og uregelmæssige brune eller sorte pigmentpletter

### Daglig solbeskyttelse

- Brug solbeskyttelsesmiddel hver dag, gerne med høj faktor (SPF30-50). Actinica® Lotion er et solbeskyttelsesmiddel med SPF 50+, som forebygger aktiniske keratoser og pladecellekræft hos patienter med højere risiko for ikke-melanom hudkræft<sup>1</sup>.
- Smør solbeskyttelsesmiddel på al hud, der udsættes for sollys, især i ansigtet og på halsen, hænderne og underarmene.
- Beskyt huden med tøj – brug langærmet skjorte/bluse, lange bukser, bredskygget hat eller kasket samt solbriller.



### Undersøg huden jævnligt

- Undersøg selv huden jævnligt for tidlige tegn på hudkræft
- Gå jævnligt til hudlæge
- Opsøg straks læge, hvis du opdager en mistænkelig forandring – tidlig diagnose er afgørende.
- Hudkræft kan være dødelig



Galderma Nordic AB, Seminariegatan 21, 752 28 Uppsala, Sweden  
Tel +46 18 444 03 30, [www.galdermanordic.com](http://www.galdermanordic.com), [nordic@galderma.com](mailto:nordic@galderma.com)