

Hudkreft hos organtransplanterte



Faktagransket av overlege Mikael Tarstedt, Hudmottagningen, Karlskoga lasarett.

Organtransplanterte har opptil 100 ganger høyere risiko for å utvikle hudkreft sammenlignet med normalbefolkningen. De utvikler dessuten hudkreft tidligere enn andre, gjerne 20–40 år før. Flere former for hudkreft kan forebygges og behandles ved tidlig diagnose. Alvorlig hudkreft reduserer livskvaliteten og kan være dødelig.

Denne brosjyren gir informasjon om den økte risikoen for hudkreft hos organtransplanterte, forebyggende tiltak og betydningen av tidlig diagnostikk og behandling.



Bruk dekkende klær (langermede overdel, langbukser, bredbremmet hatt eller caps, solbriller) for å begrense eksponeringen for sollys. Bruk solbeskyttelse med høy solfaktor, SPF 30–50+. Sollys og immundempende legemidler øker risikoen for ondartede hudforandringer. Ved å beskytte deg mot solen reduserer du risikoen for å bli rammet.



Innhold

Hvorfor har organtransplanterte økt risiko for hudkreft?	4
Hvor vanlig er det med hudkreft?.....	4
Har jeg økt risiko for hudkreft?	4
Hvordan ser hudkreft ut?	4
Malignt melanom (MM)	4
Basalcellekreft (BCC)	5
Aktiniske keratoser (AK)	5
Plateepitelkreft (SCC)	5
Hva kan jeg gjøre for å redusere risikoen for at jeg skal bli rammet?.....	6
Endre solvaner	6
Solbeskyttelse	6
Egenkontroll av huden og kontroll hos hudlege	6
Tidlig behandling.....	7
Hvordan behandles hudkreft?	7
Kremer	7
Skraping.....	7
Frysebehandling.	7
Fotodynamisk terapi (PDT)	7
Kirurgi	7
Oppsummering.....	8

Hvorfor har organtransplanterte økt risiko for hudkreft?

Den immundempende behandlingen som er nødvendig for å forhindre avstøtning av det transplanterte organet svekker immunsystemet. Et svekket immunsystem vil øke risikoen for kreft og infeksjoner i hud og andre organer. Det arbeides med å utvikle immundempende midler som reduserer denne risikoen.

Hvor vanlig er det med hudkreft?

Hudkreft eller forstadier til dette utvikles ofte 5–10 år etter en organtransplantasjon. Tiden det tar før disse hudforandringene utvikles varierer imidlertid kraftig og avhenger av andre risikofaktorer hos den enkelte pasient. Alder på transplantasjonstidspunktet samt varighet og grad av immundempende behandling påvirker risikoen for hudkreft. De fleste får et begrenset antall tilfeller av hudkreft. Disse lar seg behandle på en enkel måte hvis de behandles tidlig. Noen utvikler imidlertid et stort antall kreftsvulster i huden over kort tid og med stor fare for spredning til lymfeknuter og andre organer.

Har jeg økt risiko for hudkreft?

Alle organtransplanterte, uansett hudfarge, har økt risiko for hudkreft.

Følgende karakteristika øker risikoen:

- Lys hud som blir lett solbrent
- Mange fregner
- Blå øyne
- Rødt eller lys blondt hår
- Utendørsarbeid
- Hudkreft i familien
- Mye ultrafiolett bestråling før transplantasjonen
- Hudkreft før transplantasjonen

Hudkreft kan bli et stort problem for pasienter med mange risikofaktorer. Mange kirurgiske inngrep med arrutvikling og huddeformiteter påvirker utseendet negativt, noe som igjen kan gi dårligere livskvalitet. Mindre aggressiv immundempende behandling kan redusere antall nye tilfeller av hudkreft og må vurderes hos pasientene som er hardest rammet.



Hvordan ser hudkreft ut?

Det er viktig å se og kjenne etter hudforandringer, da dette kan være de første tegnene på forstadier til hudkreft eller tegn på hudkreft.

Malignt melanom (MM)

Malignt melanom ser ofte ut som en uregelmessig pigmentflekk. Den kan utvikle seg i normal hud eller ved at det skjer forandringer i en eksisterende føflekk. Pigmentflekken vokser og endrer form og farge. Noen ganger kan den klø og blø. Malignt melanom kan leges ved tidlig kirurgi. Dersom kreften sprer seg er den ofte dødelig



Malignt melanom.

Basalcellekraft (BCC)

Basalcellekraft er den vanligste formen for hudkraft. Den er vanligvis en mild kraftform. Den ser ut som små hudfargede eller røde knuter eller flekker i huden og utvikler seg etter hvert til sår, skorper, blødninger og arrlignende områder. Basalcellekraft vokser som regel langsomt og sprer seg ikke.

Aktiniske keratoser (AK)

Aktiniske keratoser er i all hovedsak ufarlige, men kan i enkelte tilfeller utvikle seg til plateepitelkraft, som er en mer alvorlig form for hudkraft (se under). Siden det ikke er mulig å forutsi hvilke AK som kan utvikle seg videre til plateepitelkraft, anbefales det å behandle disse hudforandringene i tide. I tidlige stadier er det lettere å kjenne enn å se de aktiniske keratosene. Etter hvert ser man røde, ofte flassende flekker med ujevn overflate, som gradvis kan få et mer vortelignende utseende eller oppleves som hudfortykninger.

Størrelsen kan variere fra noen millimeter opp til et par centimeter. Keratosene dukker ofte opp på hud som har vært utsatt for mye sollys. Noen ganger dukker det opp enkeltstående aktiniske keratoser, men ofte ser man at større hudpartier er dekket av et felt med aktiniske keratoser.

Plateepitelkraft (SCC)

Plateepitelkraft er den vanligste formen for hudkraft hos organtransplanterte. Risikoen for å bli rammet av denne kraftformen er 100 ganger høyere hos organtransplanterte. Plateepitelkraft kan ligne på basalcellekraft, men flasser som oftest mer, er tykkere og har vanligvis skorper som sitter fast. Plateepitelkraft oppstår ofte på de områdene av huden som har vært mest utsatt for sollys, det vil si hodet (særlig ører og lepper), halsen, hender og underarmer. Den kan spre seg til lymfekjertlene og indre organer og kan være dødelig.

Bowens sykdom (plateepitelkraft in situ) er en spesiell form for plateepitelkraft som vokser i hudoverflaten. Hvis plateepitelkraften har vokst dypere ned i huden er det risiko for spredning til først og fremst lymfekjertler, men også til indre organer. Det er viktig med tidlig diagnose og behandling av plateepitelkraft for å unngå risikoen for spredning.



Basalcellekraft (BCC)



Enkeltstående aktinisk keratose



Felt av aktiniske keratoser



Plateepitelkraft (SCC)



Bowens sykdom (plateepitelkraft in situ)

Hva kan jeg gjøre for å redusere risikoen for at jeg skal bli rammet?

Her er de viktigste forholdsreglene for å redusere risikoen for å bli rammet av hudkreft:

- Endre solvaner
- Følg solrådene og bruk solbeskyttelse
- Kontroller huden regelmessig
- Lær deg å kjenne igjen hudkreft tidlig
- Snakk med legen om den immundempende behandlingen.



Solråd

Det kan være vanskelig å endre solvaner, men det er viktig at du i størst mulig grad velger bort langvarige aktiviteter i direkte sollys, særlig solbading. Ta en lang lunsj i skyggen midt på dagen, og legg utendørsaktiviteter til tidlig morgen eller sen ettermiddag. Du kan selvsagt nyte lys og varme etter en mørk høst og vinter, men gjør aktive valg og beskytt deg mot solen så godt du kan.

Solbeskyttelse

Fullgod solbeskyttelse er viktig, ikke bare på ferien, men også under arbeid og fritid når du oppholder deg i normal hverdagssol. Bruk dekkende klær som langermede overdel, langbukser, bredbremmet hatt eller caps og solbriller. Hold deg i skyggen mellom kl. 10 og 16. I dag finnes det spesialklær og hatter med innebygd solbeskyttelse for voksne og barn.

Solbeskyttelse med velfungerende UV-beskyttelse er enkelt å bruke. Bruk et produkt med så høy solfaktor som mulig, gjerne minst SPF 30–50. Smør inn ubeskyttet hud, særlig på hode, hals, hender og underarmer. Bruk solbeskyttelse hver dag (også når det er overskyet) i den perioden av året du utsetter huden for sol, vanligvis april–oktober.

Actinica® Lotion er et medisinsk-teknisk produkt med SPF 50+ som forebygger aktiniske keratoser og plateepitelkreft hos pasienter med forhøyet risiko for ikke-melanom hudkreft¹. Actinica® Lotion kommer i en praktisk pumpeflaske med doseringsanvisning. Mange hudklinikker har prøvepakninger på Actinica® Lotion. Spør hudlegen om mer informasjon.



Regelmessig egenkontroll av huden og kontroll hos hudlege

Kontroller huden selv hver måned. Let etter nye føyflekker eller endringer av eksisterende føyflekker, røde eller flassende hudforandringer, knuter og blødninger. Hudlegen kan oppdage mistenkelige forandringer før du merker dem selv. Hvor ofte du bør gå til kontroll hos lege, avhenger av hvor stor risiko du har for å utvikle hudkreft.

Tidlig behandling

Hvis du oppdager noe du mistenker er en hudforandring, bør du raskt kontakte en hudlege for vurdering og eventuell behandling.

Hvordan behandles hudkreft?

Aktinisk keratose kan behandles med frysebehandling, ulike typer lokalbehandling (legemiddelkremer), PDT (fotodynamisk terapi), diatermi (brenning) eller karbondioksidlaser. God solbeskyttelse gjør at kroppen i noen tilfeller kan helbrede aktiniske keratoser selv.

Basalcellekreft kan behandles med kirurgi, skraping, frysebehandling, skraping/diatermi eller PDT.

Bowens sykdom kan behandles med kirurgi eller frysebehandling. Også lokalbehandling, karbondioksidlaser, diatermi eller PDT kan benyttes, fremfor alt på ømfintlige områder som forsiden av leggen.

Plateepitelkreft behandles som oftest med kirurgi, men tidlige, små svulster kan enkelte ganger behandles med skraping og frysebehandling eller diatermi.

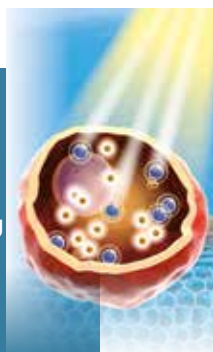
Malignt melanom behandles vanligvis med kirurgi.



Fakta om PDT

Fotodynamisk terapi (eller såkalt PDT – photodynamic therapy) kan brukes for å behandle både aktiniske keratoser, basalcellekreft og Bowens sykdom i tilfeller der annen behandling ikke anses som egnet.

Behandlingen innebærer at det smøres en krem over tumorområdet. Ved å belyse området aktiveres kremen, som ødelegger kreftcellene. Belysningen kan skje enten på klinikken med rødt lys, eller utendørs i dagslys (avhengig av svulstens art). Fotodynamisk terapi gir et godt kosmetisk resultat med svært liten risiko for arrdannelse. Behandlingen egner seg for både små og store behandlingsområder.



Oppsummering

Fakta

- Hudkreft er den hyppigste kreftformen hos organtransplanterte
- Opptil 70 % vil utvikle hudkreft i løpet av 20 år etter transplantasjonen

Tidlig diagnose er avgjørende

- Alle former for hudkreft kan helbredes ved tidlig diagnose.
- Tidlige tegn på hudkreft er ofte nye røde flekker eller endring i eksisterende flekker, flassende områder som vokser, hudblødninger og uregelmessige brune eller sorte pigmentflekker.

Daglig solbeskyttelse

- Bruk solbeskyttelse hver dag, gjerne med høy solfaktor (SPF 30–50). Actinica® Lotion er en solbeskyttelse med SPF 50+ som forebygger aktiniske keratoser og plateepitelkreft hos pasienter med forhøyet risiko for ikke-melanom hudkreft¹.
- Smør solbeskyttelse på all hud som utsettes for sollys – særlig i ansiktet og på halsen, hendene og underarmene.
- Beskytt huden med klær – bruk langermet skjorte/bluse, langbukser, bredbremmet hatt eller caps og solbriller.



Undersøk huden regelmessig

- Undersøk huden selv regelmessig med tanke på tidlige tegn på hudkreft.
- Gå regelmessig til hudlege.
- Oppsøk lege raskt hvis du oppdager en mistenkelig forandring – tidlig diagnose er avgjørende.
- Hudkreft kan være dødelig.



Galderma Nordic AB, Seminariegatan 21, 752 28 Uppsala, Sweden
Tel +46 18 444 03 30, www.galdermanordic.com, nordic@galderma.com