

A close-up photograph of an elderly man's face, focusing on his forehead and right eye. The skin is wrinkled and aged. The eye is a striking green color. The background is a soft, out-of-focus light blue.

FOTODYNAMISK TERAPI

For behandling av aktiniske keratoser,
basalcellekreft og Bowens sykdom

Informasjonsbrosjyre som behandlende lege kan dele ut til pasienter

Aktiniske keratoser, basalcellekraft og Bowens sykdom

Hudkreft er den hyppigste og blant de raskest økende kreftformene i Norge. Derfor er det stort behov for å kunne oppdage hudforandringene i tide, behandle dem effektivt og forebygge nye tilfeller. I denne brosjyren informerer vi om hva aktiniske keratoser, basalcellekraft og Bowens sykdom (plateepitelkreft in situ) er, og hvordan vi kan behandle med fotodynamisk terapi. Vi forteller også om hvordan vi kan forebygge hudkreft.

Aktinisk keratose

Aktiniske keratoser kalles også solare keratoser og de er forstadier til plateepitelkreft. Det er en overfladisk hudskade som skyldes langvarig eksponering for sollys og/eller ultrafiolett lys (UV-lys). Forandringene oppstår først og fremst på solekspontert hud og er som regel røde, ru, skjellende flekker. Til å begynne med kjennes de lettere med fingertuppene enn man kan se dem. Det vanligste er at man først får noen få slike aktiniske keratoser, men det er ikke uvanlig at det med årene kommer mange på soleksponterte områder.

Aktiniske keratoser gir sjelden symptomer, men kan klø og bli irriterte og noen ganger utvikle seg til mindre sår. De er oftest ufarlige, men kan i enkelte tilfeller utvikle seg til plateepitelkreft. Siden man ikke kan vite hvilke aktiniske keratoser som kan utvikle seg videre til plateepitelkreft, som kan være en alvorlig form for hudkreft, mener man at det er riktig å behandle dem.

Basalcellekraft

Basalcellekraft er den vanligste form for hudkreft. Den er en fredelig form for hudkreft da den, i motsetning til plateepitelkreft, kun vokser langsomt lokalt i huden og ikke sprer seg til andre steder i kroppen. Basalcellekraft ødelegger huden og vevet rundt. Det er derfor viktig å fjerne svulsten før den blir for stor. Eksponering for UV-stråler er en viktig medvirkende årsak til basalcellekraft. Basalcellekraft opptrer ofte på hodet, halsen og i ansiktet.

Det finnes tre typer basalcellekraft:

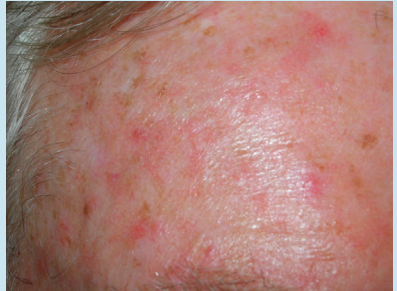
- 1) Nodulær type som ligner en opphøyd, hudfarget til rød vorte.
- 2) Overfladisk eller superfisiell type ligner eksemflekker.
- 3) Infiltrerende eller morfea type er diffust avgrensede, arrlignende hudforandringer, ofte i ansiktet. Alle typer basalcellekraft vil med tiden utvikle sår og skorper på overflaten.

Har man først fått basalcellekraft, har man større risiko for å få nye.

Bowens sykdom

Bowens sykdom oppstår i hudens øverste lag og kalles også plateepitelkreft in situ. Eksponering for UV-stråler er en viktig årsak til sykdommen. Som oftest oppstår derfor Bowens sykdom i ansiktet, på den hårløse delen av hodet eller på håndbaken.

Den manifesterer seg som en voksende hudfarget til rød eksemflekk, eventuelt dekket av skjell. Etter hvert vil plateepitelkreft in situ vokse dypere ned i underliggende lærhud og underhud og kan da spre seg til andre steder i kroppen, og kalles da invasiv plateepitelkreft.



Aktiniske keratoser



Basalcellekreft



Bowens sykdom

Fotodynamisk terapi

Fotodynamisk terapi (PDT) kan brukes i behandlingen av aktiniske keratoser, basalcellekreft og Bowens sykdom der annen behandling ikke anses som egnet. Behandlingen foregår hos hudlege. Hudforandringen prepareres før det påføres en krem. Etter 3 timer belyses det preparerte hudområdet med rødt lys i noen minutter. Det gis vanligvis 1–2 behandlinger.

Behandlingen trinn for trinn

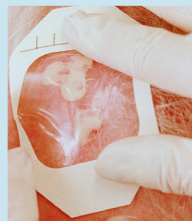
1. Hudforandringen og et lite område rundt forbehandles ved å fjerne skjell, skorper og løsmasket svulstvev. Dette gjør det lettere for kremen og lyset å trenge ned i alle deler av hudforandringen. Lokalbedøvelse kan være nødvendig.
2. Kremen påføres det preparerte hudområdet.
3. Området dekkes med en tettsittende og lystett bandasje.
4. Kremen omdannes til stoffer som gjør at cellene i svulsten blir følsomme for lys.
5. Etter 3 timer fjernes bandasje og krem, og området betråles med rødt lys i 8 minutter. Du bruker spesielle briller som beskytter mot lyset under bestrålingen.
6. Cellene i svulsten, som nå har blitt lysfølsomme, i motsetning til de friske cellene rundt svulsten, ødelegges av det røde lyset.
7. Under lysbehandlingen kan pasienten oppleve varme og smerte i det bestrålte området.
8. Når lyseksposeringen er over, er behandlingen ferdig. For å beskytte huden mot ytterligere lyseksposering (dagslys) legger man ofte på en bandasje som kan tas av igjen til kvelden.
9. Behandlingen gjentas, hvis nødvendig, i løpet av 10 dager.



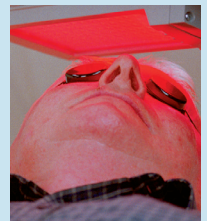
Hudforandringen prepareres...



krem påføres...



og skal virke i tre timer.



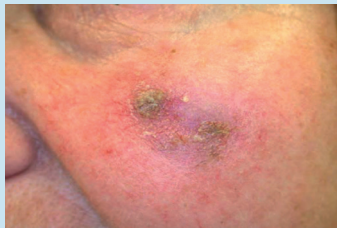
Så belyses hudforandringen med rødt lys, slik at tumorcellene ødelegges.

Etter behandlingen

Etter behandlingen blir huden rød og hoven, og etter noen dager kan det oppstå blemmer, sår og skorper. Ved behov kan sårene beskyttes med tørre kompresser. Tilhelingsprosessen tar 1–3 uker. Rødheten forsvinner deretter gradvis.

Behandlingsområdet bør beskyttes mot sollys på behandlingsdagen og i de nærmeste dagene etterpå. Bruk en mild fuktighetskrem hvis huden kjennes tørr. Bruk bare vann ved rengjøring.

Da bare den solskadede huden påvirkes ved fotodynamisk terapi, gir denne behandlingen som regel et godt kosmetisk resultat og med mindre arr enn tradisjonelle behandlingsmetoder. Terapiformen egner seg derfor godt ved hudforandringer på kosmetisk utsatte områder som ansikt, bryst, rygg og overarmer. Behandlingen kan også brukes der det er vanskelig å bruke tradisjonelle behandlingsmetoder.



Pasient med aktinisk keratose



Pasient 3 måneder etter behandling med PDT



Pasient med basalellekreft og aktinisk keratose



Pasient 3 måneder etter behandling med PDT

Forebygging av hudkreft

Aktiniske keratoser, basalcellekreft og Bowens sykdom forårsakes først og fremst av sollys. De er alle uttrykk for at det aktuelle hudområdet har fått mer sol enn det huden tåler. Du har derfor betydelig økt risiko for å få flere forstadier til hudkreft eller hudkreft. Derfor er det viktig at du beskytter deg mot solstråler eller annet ultrafiolett lys.

Solråd

Du kan minske risikoen for hudkreft ved å unngå solforbrenning og overdreven soling. Planlegg utendørsaktiviteter og ta pause fra de sterkeste solstrålene mellom kl. 10 og kl. 15. Bruk beskyttende klær i tettvevd stoff, solbriller og bredbremmet hatt som beskyttelse mot solen. Det er viktig å bruke solkrem som beskytter mot både kortbølgede (UVB) og langbølgede (UVA) UV- stråler når huden ikke er beskyttet på annen måte.

UVA- og UVB-beskyttelse

Actinica Lotion® er et produkt som er utviklet spesielt for personer som har økt

risiko for å utvikle aktiniske keratoser og plateepitelkreft.

Ved regelmessig bruk i 2 år viste en studie at Actinica Lotion resulterte i:

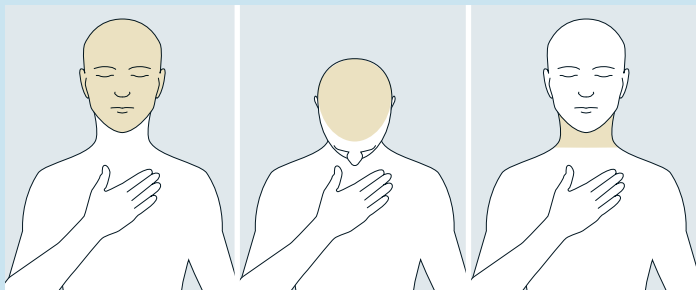
- 53 prosent reduksjon i aktiniske keratoser
- ingen utvikling av ny invasiv plateepitelkreft

En kombinasjon av kjemiske filtre i Actinica Lotion gir en effektiv beskyttelse mot både UVB- og UVA-stråler og oppfyller kravet om "svært høy UV-beskyttelse", som er den høyeste klassifiseringen som finnes.



Standardiserte pumper for riktig dosering av Actinica Lotion (0,46 gram per pumpetrykk)

Doseringskjema for Actinica Lotion:



Ansikt inkl. ørene:
Minst to
pumpetrykk

Hårløst hode:
Minst ett
pumpetrykk

Hals:
Minst ett
pumpetrykk

Når skal Actinica Lotion brukes?

For optimal beskyttelse skal Actinica Lotion påføres hver morgen på hudområdene som vil bli eksponert for UV-lys og ikke dekkes av klær. Actinica Lotion skal anvendes hver dag, som en del av din daglige rutine, det vil si også på overskyede dager.

Actinica Lotion bør påføres før du utsetter deg for UV-lys. Om du skal bruke sminke, bør du vente litt med påføringen, slik at Actinica Lotion rekker å trekke ordentlig inn i huden først.

Actinica Lotion gir en svært effektiv beskyttelse i mange timer, men man bør likevel aldri overeksponere huden for solstråler. Hvis riktig påført, bidrar Actinica Lotion til å forebygge skader fra UV-stråler, men det betyr ikke at du kan bruke produktet for å kunne oppholde deg lenger utendørs.

Hvordan og hvor skal Actinica Lotion påføres?

For å oppnå en effektiv beskyttelse av huden må du sørge for å påføre riktig mengde med Actinica Lotion, se doseringsskjemaet. Actinica Lotion har en doseringspumpe som viser hvor mange pumpetrykk du trenger for hver del av kroppen. Hvert pumpetrykk gir alltid samme mengde Actinica Lotion. Det gjør at du alltid kan være sikker på at doseringen er riktig, og at du får en så effektiv beskyttelse av huden som mulig.

Riktig påføring av Actinica Lotion er omkring 2 mg per kvadratcentimeter hud – se på bildene nedenfor.

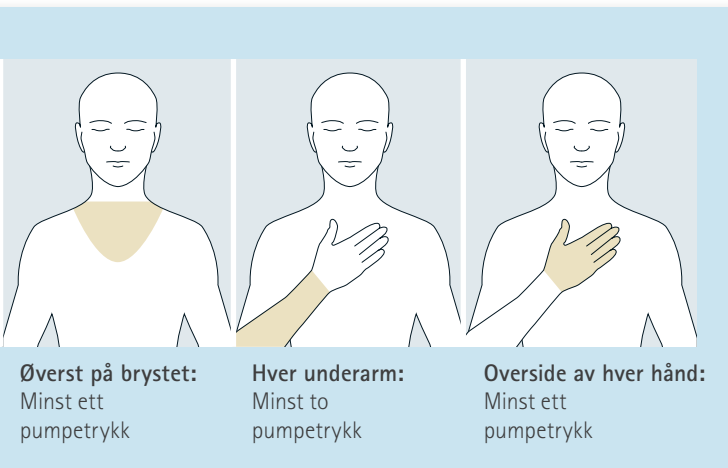


SPF50+



Du finner mer informasjon om Actinica Lotion på www.actinica.no

Kilde: 1. Ulrich C et al. Prevention of non-melanoma skin cancer in organ transplant patients by regular use of a sunscreen: a 24 months, prospective, case-control study. Br J Dermatol 2009;161:78-84.



Øverst på brystet:
Minst ett pumpetrykk

Hver underarm:
Minst to pumpetrykk

Overside av hver hånd:
Minst ett pumpetrykk

Fotodynamisk terapi (PDT)

Hvilke hudforandringer kan man bruke PDT for?

PDT er godkjent for behandling av solskadet hud, aktiniske keratoser, Bowens sykdom og basalcellekreft, der annen behandling ikke anses som egnet.

Fjerner PDT hudforandringene like effektivt som annen behandling?

Ja, det er like gode resultater for PDT som for andre ikke-kirurgiske behandlingsmetoder. Det er viktig at kremen trenger dypt ned i huden for å få god effekt.

Hvilke fordeler gir PDT sammenlignet med annen behandling?

Fordelen ved PDT er at man kun dreper de syke cellene i det området der man påfører kremen og man skader derfor ikke frisk hud. Pasienten oppnår som regel et svært godt kosmetisk resultat.

Gjør PDT vondt?

Noen kjenner ingen smerter, men mange pasienter opplever en stikkende fornemmelse og en brennende smerte mens belysningen pågår. Dette kan behandles med avkjøling. Smerten går over når belysningen avsluttes. Et fåtall pasienter opplever så sterk smerte at belysningen bør avbrytes. Du kan da få lokalbedøvelse eller ta pauser i bestrålingen.

Innholdet i denne brosjyren er gjennomgått av Cato Mørk, professor Institutt for kreftforskning og molekylær medisin, NTNU