

Hudcancer hos immunsupprimerade patienter



Faktagranskad av överläkare Mikael Tarstedt, Hudmottagningen, Karlskoga lasarett.

GALDERMA

EST. 1981

Immunsupprimerade patienter har nedsatt immunförsvar till följd av till exempel olika läkemedelsbehandlingar, sjukdomar eller efter en organtransplantation. Organtransplanterade löper upp till 100 gånger större risk att utveckla hudcancer än normalbefolkningen. Dessutom drabbas organtransplanterade av hudcancer tidigare än andra, ofta 20–40 år tidigare. Flera former av hudcancer kan förebyggas och behandlas vid tidig diagnos. Svår hudcancer försämrar livskvaliteten och kan vara dödlig.

Den här broschyren innehåller information om den ökade risken för hudcancer hos dig som har nedsatt immunförsvar, om förebyggande åtgärder och om betydelsen av tidig diagnos och behandling.



Bär täckande kläder (långärmat, långbyxor, bredbrättad hatt eller keps, solglasögon) för att begränsa din exponering för solljus. Använd solskyddsmedel med hög solskyddsfaktor, SPF 30–50+. Solljus och immundämpande läkemedel ökar risken för elakartade hudförändringar. Genom att skydda dig mot solen minskar du risken att drabbas.



Innehåll

Varför är risken för hudcancer större för immunsupprimerade?	4
Hur vanligt är det med hudcancer?.....	4
Löper jag ökad risk att drabbas av hudcancer?	4
Hur ser hudcancer ut?	4
Malignt melanom (MM).....	4
Basalcellscancer (BCC)	5
Aktinisk keratos (AK)	5
Skivepitelcancer (SCC)	5
Vad kan jag göra för att minska risken för att jag ska drabbas?.....	6
Förändrade solvanor	6
Solskydd	6
Egenkontroll samt kontroll hos hudläkare	6
Tidig behandling	7
Hur behandlas hudcancer?.....	7
Krämer	7
Skrapning.....	7
Frysning	7
Fotodynamisk terapi (PDT).....	7
Kirurgi	7
Sammanfattning.....	8

Varför är risken för hudcancer större för immunsupprimerade?

En del sjukdomar som till exempel vissa former av cancer kan i sig påverka immunförsvaret på ett negativt sätt. Vissa läkemedelsbehandlingar är designade för att försvaga immunförsvaret, andra har det som biverkan. Den immundämpande behandling som krävs för att förhindra avstötning av det transplanterade organet försvagar immunförsvaret. Nedsatt immunförsvår ökar risken för cancer och infektioner i hud och andra organ. Utveckling pågår av immundämpande läkemedel som innebär mindre risk för detta.

Hur vanligt är det med hudcancer?

Hudcancer eller förstadier till hudcancer utvecklas ofta 5–10 år efter en organtransplantation. Den tid det tar innan hudförändringarna uppträder varierar dock kraftigt och beror på andra riskfaktorer hos den enskilda patienten. Åldern vid transplantationen samt den immundämpande behandlingens varaktighet och intensitet påverkar risken för hudcancer. De flesta får hudcancer några gånger. Om behandlingen sätts in tidigt är cancer ofta lätt att behandla. Vissa utvecklar dock ett stort antal cancersvulster i huden på kort tid och med stor risk för spridning till lymfknotor och andra organ.

Löper jag ökad risk att drabbas av hudcancer?

Alla immunsupprimerade, oavsett hudfärg, löper ökad risk att få hudcancer. Följande egenskaper ökar risken ytterligare:

- Ljus hy som lätt bränns i solen.
- Många fräcknar.
- Blå ögon.
- Rött eller ljusblont hår.
- Utomhusarbete.
- Hudcancer i släkten.
- Organtransplanterade som har utsatts för mycket UV-strålning före transplantationen.
- Har haft hudcancer före transplantationen.



Hudcancer kan bli ett stort problem för patienter med många riskfaktorer. Många kirurgiska ingrepp med efterföljande ärrbildningar påverkar utseendet negativt, något som också kan försämra livskvaliteten. Mindre aggressiv immundämpande behandling kan minska antalet nya hudcancer och därmed ha stor betydelse för de patienter som är hårdast drabbade.

Hur ser hudcancer ut?

Det är viktigt att regelbundet söka efter hudförändringar genom att känna på huden, eftersom förändringar i huden kan vara symptom på förstadier till hudcancer eller symptom på hudcancer.

Maligt melanom (MM)

Maligt melanom ser ofta ut som en oregelbunden pigmentfläck. Den kan utvecklas i normal hud eller genom förändringar av befintligt födelsemärke. Pigmentfläcken växer och ändrar form och färg. Den kan



Maligt melanom.

ibland klia och blöda. Malignt melanom kan botas med tidig kirurgi. Om cancer sprids är den ofta dödlig.

Basalcellscancer (BCC)

Basalcellscancer är den vanligaste formen av hudcancer. Vanligen är den en lindrig form av cancer. Den ser ut som små hudfärgade eller röda knutor eller fläckar i huden och utvecklas så småningom till sår, skorpor, blödningar och ärrliknande områden. Basalcellscancer växer oftast långsamt och sprider sig inte.

Aktinisk keratos (AK)

Aktiniska keratoser är huvudsakligen ofarliga men kan i vissa fall utvecklas till skivepitelcancer som är en allvarigare form av hudcancer (se nedan). Eftersom det inte går att förutsäga vilka AK som utvecklas till skivepitelcancer, rekommenderas behandling av de här hudförändringarna i tid. I tidiga stadier är aktiniska keratoser lättare att känna än att se. Efter hand ser man röda, ofta fjällande fläckar med ojämn yta som gradvis kan få ett mer värtliknande utseende eller upplevas som förhårdnader.

Storleken kan variera från några millimeter upp till ett par centimeter. Keratoserna finns ofta på hud som utsatts för mycket solljus. Ibland uppträder enstaka aktiniska keratoser men många gånger ses större hudpartier täckta av ett fält med aktiniska keratoser.

Skivepitelcancer (SCC)

Skivepitelcancer kan utvecklas till följd av ett kraftigt nedsatt immunförsvar och är den vanligaste typen av hudcancer hos organtransplanterade. Risken för att drabbas av denna cancerform är 100 gånger förhöjd hos organtransplanterade. Skivepitelcancer kan likna basalcellscancer men flagar oftast mer, är tjockare och har vanligtvis fastsittande skorpor. Skivepitelcancer uppstår ofta på de hudområden som mest har utsatts för solljus, det vill säga oftast huvudet (särskilt öron och läppar), halsen, händer och underarmar. Den kan sprida sig till lymfkörtlar och inre organ och kan vara dödlig.

Bowens sjukdom (skivepitelcancer in situ) är en speciell form av skivepitelcancer som växer ytligt i huden. Om skivepitelcancer vuxit djupare ned i huden finns risk för spridning till i första hand lymfkörtlar men även till inre organ. Det är angeläget med tidig diagnos och behandling av skivepitelcancer för att undvika risken för spridning.



Basalcellscancer (BCC).



Enstaka aktinisk keratos.



Fält av aktiniska keratoser.



Skivepitelcancer (SCC).



Bowens sjukdom (SCC in situ).

Vad kan jag göra för att minska risken för att jag ska drabbas?

Här är de viktigaste åtgärderna för att minska risken att drabbas av hudcancer:

- Förändra dina solvanor.
- Följ solråd och använd solskydd.
- Kontrollera regelbundet din hud.
- Lär dig känna igen hudcancer tidigt.
- Tala med din läkare om du har immundämpande medicinering.



Solråd

Det kan vara svårt att ändra sina solvanor men det är viktigt att du i största möjliga mån väljer bort långvariga aktiviteter i direkt solljus, i synnerhet solbad. Ta en långlunch mitt på dagen och förlägg utomhusaktiviteter till tidig morgon eller sen eftermiddag. Du ska givetvis njuta av ljus och värme efter en mörk höst- och vinterperiod, men gör aktiva val och skydda dig från solen så gott du kan.

Solskydd

Fullgott solskydd är viktigt inte bara på semestern utan även under arbete och fritid vid exponering för normal vardagssol. Använd täckande klädsel såsom långärmat, långbyxor, bredbrättad hatt eller keps och solglasögon. Håll dig i skuggan mellan klockan 10 och 16. Idag finns specialkläder och hattar med inbyggt solskydd för vuxna och barn.

Solskyddsmedel med välfungerande UV-skydd är lätta att använda. Använd en produkt med så hög solskyddsfaktor som möjligt, gärna minst SPF 30–50. Smörj in oskyddad hud, särskilt på huvud, hals, händer och underarmar. Använd solskyddsmedel dagligen (även mulna dagar) under den tid på året som du utsätter din hud för solens strålar, vanligtvis under april–oktober.

Actinica® Lotion är en medicinteknisk produkt med SPF 50+ som förebygger aktiniska keratoser och skivepitelcancer hos patienter med högre risk för icke-melanom hudcancer¹. Actinica® Lotion kommer i en praktisk pumpflaska med doseringsanvisningar. Många hudkliniker har provförpackningar av Actinica® Lotion. Fråga din hudläkare för mer information.



Regelbunden undersökning av den egna huden och kontroll hos hudläkare

Kontrollera själv huden varje månad. Leta efter nya födelsemärken eller förändringar av befintliga födelsemärken, röda eller flagande hudförändringar, knutor och blödningar. Hudläkaren kan upptäcka misstänkta förändringar innan du själv märker dem. Hur ofta du bör gå på läkarkontroll beror på hur stor risk du löper att få hudcancer.

Tidig behandling

Om du upptäcker en misstänkt hudförändring bör du snabbt kontakta en hudläkare för bedömning och eventuell behandling.

Hur behandlas hudcancer?

Aktinisk keratos kan åtgärdas med frysbehandling, olika typer av lokalbehandling (läkemedelskrämer), PDT (fotodynamisk terapi), diatermi (bränning) eller koldioxidlaser. Noggrant solskydd gör att kroppen själv ibland kan läka ut aktiniska keratoser.

Basalcellscancer kan åtgärdas med kirurgi, skrapning/frysbehandling, skrapning/diatermi eller PDT.

Bowens sjukdom kan behandlas med kirurgi eller frysbehandling. Även lokalbehandling, koldioxidlaser, diatermi eller PDT kan användas, framförallt på känsligare områden som till exempel underbenens framsida.

Skivepitelcancer behandlas oftast med kirurgi men tidiga små tumörer kan någon gång åtgärdas med skrapning och frysbehandling eller diatermi.

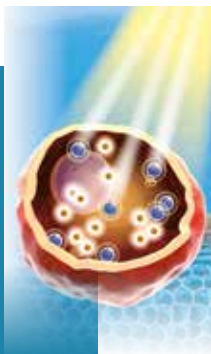
Malignt melanom behandlas vanligtvis med kirurgi.



Fakta om PDT

Fotodynamisk terapi (eller så kallad PDT, photodynamic therapy) kan användas för att behandla såväl aktiniska keratoser som basalcellscancer och Bowens sjukdom, där annan behandling ej anses lämplig.

Behandlingen innebär att en kräm smörjs över tumörområdet. Genom att belysa området aktiveras krämen som förstör tumörcellerna. Belysningen kan ske antingen på kliniken med rött ljus, eller utomhus i dagsljus (beroende på tumörform). Fotodynamisk terapi ger ett gott kosmetiskt resultat med mycket liten risk för ärrbildning. Behandlingen är lämplig för för både små och stora behandlingsområden.



Sammanfattning

Fakta

- Hudcancer är den vanligaste cancerformen hos organtransplanterade.
- Upp till 70 procent av organtransplanterade utvecklar hudcancer under loppet av 20 år efter transplantationen.

Tidig diagnos är avgörande

- Nästan alla former av hudcancer kan botas om diagnosen ställs tidigt.
- Tidiga tecken på hudcancer är ofta nya röda fläckar eller förändringar av befintliga fläckar, flagande hudområden som blir större, knutor, hudblödningar och oregelbundna bruna eller svarta pigmentfläckar.

Dagligt solskydd

- Använd solskyddsmedel varje dag, gärna med hög solskyddsfaktor (SPF 30–50). Actinica® Lotion är ett solskyddsmedel med SPF 50+ som förebygger aktiniska keratoser och skivepitelcancer hos patienter med högre risk för icke-melanom hudcancer¹.
- Smörj solskyddsmedel på all hud som utsätts för solljus – särskilt i ansikte och på hals, händer och underarmar.
- Skydda huden med kläder – använd långärmad skjorta/blus, långbyxor, bredbrättad hatt eller keps och solglasögon.



Undersök huden regelbundet

- Undersök själv huden regelbundet för att hitta tidiga tecken på hudcancer.
- Gå på regelbundna kontroller hos hudläkare.
- Sök snabbt läkare om du hittar en misstänkt förändring – en tidig diagnos är avgörande.
- Hudcancer kan vara dödlig.



GALDERMA

EST. 1981

Galderma Nordic AB, Seminariegatan 21, 752 28 Uppsala. 018-444 03 30, www.galderma.se, nordic@galderma.com