

Aktiniska Keratoser - Patientinformation

Du har av din läkare fått besked om att du har en eller fler aktiniska keratoser. Aktinisk keratos är beteckningen för helt godartade, mycket ytliga cellförändringar i hudens yttersta lager. Det rör sig inte om cancer, däremot är de tidiga förstadiet till en snällare form av cancer. Denna hudcancerform kallas för skivepitelcancer, och har ingenting att göra med den betydligt farligare tumören Malignt melanom.

Orsak: Förändringarna utvecklas i sol skadad hud. Vanligen uppstår de hos äldre personer i ansiktet, på öron, handrygg, bröst eller på hjässan hos tunnhåriga män. Men de kan även dyka upp på andra ofta solbelysta kroppsdelar. Det är den samlade ängden av solljus man har fått under livet som orsakar förändringarna. Ljushyade personer löper större risk än mörkhyade individer för att drabbas.

Symtom: Aktiniska keratoser framträder oftast som en eller flera, oftast rodnande, fjällande, skrovliga fläckar. De kan ibland kännas mer än de syns, och vissa kan kliä. Om den fjälliga rodnaden inte har försvunnit på några månader, kan det vara dags att söka sjukvård för en bedömning.

Behandling: Aktiniska keratoser bör behandlas. Den vanligaste behandlingen är frysning (Kryobehandling), med hjälp av flytande kväve. Behandlingen är inte smärtfri men kräver ingen bedövning. Efter frysningen uppstår en svullnad, ibland blåsbildning, varefter man ömsar den behandlade huden. Processen tar vanligtvis 2-3 veckor. Vid kraftig fjällning kan man behöva skrapa bort det yttersta lagret innan man fryser på området. Utbredda förändringar och aktiniska keratoser på underben kan behandlas med en särskild ljusbehandling som kallas PDT eller fotodynamisk terapi. I vissa fall är antalet aktiniska keratoser så stort att kryobehandling inte är ett realistiskt alternativ. Det finns då andra behandlingsmetoder med olika fördelar och nackdelar: t.ex. cellhämmande kräm i några veckor, krämen Aldara eller Efudix samt kemisk etsning (peeling) med TCA- syra.

Kontroller: De flesta patienter behöver inte kontrolleras av hudläkare regelbundet efter behandling av aktiniska keratoser. Om man en gång har fått aktiniska keratoser, är dock sannolikheten stor att nya kommer att utvecklas under kommande år på samma ställen, eller på andra delar av kroppen. Ytterligare behandlingar kan därför bli nödvändiga. Upptäcker man något misstänkt så bör man höra av sig till sin läkare

Förebyggande åtgärder: För att minska risken (och takten) för att nya aktiniska keratoser ska uppstå, får man tänka extra på att skydda sig från solen. Solen är starkast mellan kl. 11 och 15. Vistas gärna i skuggan. Använd också hatt och kläder- tätt vävda kläder skyddar bäst. Kroppsdelar som inte kan täckas av kläder bör smörjas in med solskyddskräm med minst SPF 30, innehållande skydd mot både UVA och UVB strålning. Solkrämen ska innehålla Zinkoxid eller Titanoxid.

Hudläkartjänst Stockholm AB
Klarabergsviadukten 90C, 10tr
111 64 STOCKHOLM
Tfn. 08-711 34 0

Aktiniska Keratoser - Patientinformation

Du har av din läkare fått besked om att du har en eller fler aktiniska keratoser. Aktinisk keratos är beteckningen för helt godartade, mycket ytliga cellförändringar i hudens yttersta lager. Det rör sig inte om cancer, däremot är de tidiga förstadiet till en snällare form av cancer. Denna hudcancerform kallas för skivepitelcancer, och har ingenting att göra med den betydligt farligare tumören Malignt melanom.

Orsak: Förändringarna utvecklas i sol skadad hud. Vanligen uppstår de hos äldre personer i ansiktet, på öron, handrygg, bröst eller på hjässan hos tunnhåriga män. Men de kan även dyka upp på andra ofta solbelysta kroppsdelar. Det är den samlade ängden av solljus man har fått under livet som orsakar förändringarna. Ljushyade personer löper större risk än mörkhyade individer för att drabbas.

Symtom: Aktiniska keratoser framträder oftast som en eller flera, oftast rodnande, fjällande, skrovliga fläckar. De kan ibland kännas mer än de syns, och vissa kan kliä. Om den fjälliga rodnaden inte har försvunnit på några månader, kan det vara dags att söka sjukvård för en bedömning.

Behandling: Aktiniska keratoser bör behandlas. Den vanligaste behandlingen är frysning (Kryobehandling), med hjälp av flytande kväve. Behandlingen är inte smärtfri men kräver ingen bedövning. Efter frysningen uppstår en svullnad, ibland blåsbildning, varefter man ömsar den behandlade huden. Processen tar vanligtvis 2-3 veckor. Vid kraftig fjällning kan man behöva skrapa bort det yttersta lagret innan man fryser på området. Utbredda förändringar och aktiniska keratoser på underben kan behandlas med en särskild ljusbehandling som kallas PDT eller fotodynamisk terapi. I vissa fall är antalet aktiniska keratoser så stort att kryobehandling inte är ett realistiskt alternativ. Det finns då andra behandlingsmetoder med olika fördelar och nackdelar: t.ex. cellhämmande kräm i några veckor, krämen Aldara eller Efudix samt kemisk etsning (peeling) med TCA- syra.

Kontroller: De flesta patienter behöver inte kontrolleras av hudläkare regelbundet efter behandling av aktiniska keratoser. Om man en gång har fått aktiniska keratoser, är dock sannolikheten stor att nya kommer att utvecklas under kommande år på samma ställen, eller på andra delar av kroppen. Ytterligare behandlingar kan därför bli nödvändiga. Upptäcker man något misstänkt så bör man höra av sig till sin läkare

Förebyggande åtgärder: För att minska risken (och takten) för att nya aktiniska keratoser ska uppstå, får man tänka extra på att skydda sig från solen. Solen är starkast mellan kl. 11 och 15. Vistas gärna i skuggan. Använd också hatt och kläder- tätt vävda kläder skyddar bäst. Kroppsdelar som inte kan täckas av kläder bör smörjas in med solskyddskräm med minst SPF 30, innehållande skydd mot både UVA och UVB strålning. Solkrämen ska innehålla Zinkoxid eller Titanoxid.

Hudläkartjänst Stockholm AB
Klarabergsviadukten 90C, 10tr
111 64 STOCKHOLM
Tfn. 08-711 34 00

