AKTINISK KERATOS = AK, Råd angående handläggning - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Dessa patienter handläggs inom primärvård. Då lokalbehandling inom primärvården visat sig otillräcklig skickas bildremiss till hudkliniken.

INFORMATION

Ytlig cellförändring i huden beroende på hög livsexponering av sol. Vissa aktiniska keratoser (AK) kan efter många år övergå i skivepitelcancer in situ-skivepitelcancer. Förändringen bör uppfattas som precancerös.

Klinik:

De vanligaste lokalisationerna är på solexponerade ytor såsom; ansikte, öron, handryggar, hårbotten hos tunnhåriga personer. Förändringarna är oftast mindre än 10 mm i diameter, oregelbundna, rodnade, lätt fjällande, lätt indurerade härdar, som med lite varierande intensitet kvarstått under flera månader. De kliar ofta lite och ger en stickande känsla. Från början lättare att palpera än att se.

BEHANDLINGSPOLICY på hälsocentralen:

Diagnosen är oftast klinisk. Om sådan ej kan ställas skickas bildremiss till hudkliniken för diagnos.
Aktiniska keratoser är lättbehandlade och ytliga men alltid större än vad man ser på hudytan, varför excision inte är lämpligt. Behandlingen bör vara minimalt invasiv och maximalt utbredd, se max behandlingsyta per behandlingsomgång för respektive läkemedel i FASS. Många olika effektiva ytliga behandlingsalternativ finns:

Enstaka eller multipla aktiniska keratoser:

- Imikvimod: Hela hudområdet ska behandlas, inte bara direkt över synliga AK. Selektiv behandling, bara reaktion där huden är solskadad. Informera om förväntade kraftfulla reaktioner!
    - Zyclara® (3,75 %) kräm varje kväll i 2 + 2 veckor, med 2 v behandlingsuppehåll emellan. Kan användas till större ytor p.g.a. lägre koncentration
    - ALDARA® (5 %) kräm 3 kvällar/vecka i 4 + 4 veckor, med 4 v behandlingsuppehåll emellan

- Fluorouracil = 5-FU: Ej lika selektivt – hela det behandlade området reagerar.
    - Tolak® kräm (fluorouracil 4 %) en gång dagligen i upp till 4 veckor över hela hudområdet. Även här är det viktigt att informera om förväntade kraftiga reaktioner.

- Actikerall® kutan lösning (fluorouracil 5 mg/g + salicylsyra 100 mg/g) en gång dagligen tills lesionerna är helt borta eller i upp till maximalt 12 veckor. Används över mer begränsade lesioner.

- Curettage (bortskrapning) och försiktig bränning i botten (en viss risk för depigmentering). Enstaka AK.

REMISSPOLICY

Bildremiss till hudkliniken:

- Då klinisk diagnos ej kan ställas på HC.
- Då lokalbehandling på HC varit otillräcklig.
- Immunsupprimerad patient.

BEHANDLINGSPOLICY på hudkliniken

Enstaka aktiniska keratoser behandlas enklast med:

- Kryobehandling (frysning med flytande kväve).
- Övriga behandlingsalternativ som sällan används längre:
  - Curettage (bortskrapning) och försiktig bränning i botten (viss risk för depigmentering).
  - Etsning med 50 %-ig triklorättikssyra (TCA).

Multipla aktiniska keratoser:

- Samma som inom primärvården samt:
  - Fotodynamisk terapi (PDT)
  - Frysning med flytande kväve.
  - Efudix (5 % 5-FU).

UPPFÖLJNING

För huvudparterna av patienterna: egenkontroll och egenuppföljning.

Äldre med utbredda förändringar, speciellt om anamnes på tidigare skivepitel-cancer: årlig kontroll inom PV.

Aktiniska keratoser hos immunsupprimerad patient: års- eller halvårskontroller inom PV eller på hudkliniken.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

FÖREBYGGA

För att minimera risken för (ytterligare) AK ska patienten erhålla solskyddsråd för att begränsa UV-exponering med hjälp av kläder, bredbrättad hatt och komplement med solskyddsfaktor 30-50.

Patienten bör få möjlighet att visa upp huden på resten av kroppen för bedömning på hälsocentralen.

Hos immunosupprimerade patienter kan Neotigason och Nicotinamid (vitamin B3) p. o. ha god effekt.

Patientinformation:

- Aktiniska keratoser (hudkliniken)
- Respektive registrerat läkemedels patientinformation

DOKUMENTINFORMATION:

Dokumentet har upprättats av:
Elisabeth Höchtl, läkare Hudmottagning
Granskat av:
Ruth Segai, läkare Hudmottagning

Tidigare utgåvor har granskats av:
Börje Svensson, chefläkare
Tommy Lundmark, chefläkare

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet