

# Fotodynamische therapie

Bij superficiële basaalcelcarcinomen



Ommelander Ziekenhuis  
Groningen



Het basaalcelcarcinoom is een vorm van huidkanker. Het is veruit de meest voorkomende vorm. Het basaalcelcarcinoom zaait vrijwel nooit uit en groeit langzaam. Toch is het belangrijk om een basaalcelcarcinoom te behandelen. Als u dit niet doet, kan het dieper de huid ingroeien en omliggende huid beschadigen. De dermatoloog kan u behandelen.

## Hoe ontstaat basaalcelcarcinoom?

Het basaalcelcarcinoom komt heel veel voor. Per jaar komen er in Nederland ruim 50.000 nieuwe gevallen bij. Ongeveer 1 op de 6 Nederlanders krijgt deze vorm van kanker in zijn leven. Voor de komende 10 jaar wordt zelfs een verdubbeling van het aantal patiënten voorspeld.

Verbranding van de huid of langdurige blootstelling aan zonnestralen is in bijna alle gevallen de oorzaak. Vroeger werden basaalcelcarcinomen vooral gezien bij ouderen en mensen met een buitenberoep (bijvoorbeeld boer of bouwvakker). Tegenwoordig zien we basaalcelcarcinomen steeds vaker bij jongere mensen, al vanaf het 30e levensjaar. Dit komt door het veranderde zongedrag van de afgelopen tientallen jaren. Vakanties naar de zon, zonnebankgebruik en hobby's in de buitenlucht zorgen voor een overmatige blootstelling aan UV-straling.

Mensen met een lichte huid (huidtype 1 of 2) zijn gevoeliger om een basaalcelcarcinoom te ontwikkelen. Ook het verbranden van de huid op jonge leeftijd geeft een verhoogde kans om later huidkanker te krijgen.

## Superficiële basaalcelcarcinomen

Het basaalcelcarcinoom heeft meestal de vorm van een huidkleurig bultje. Dit langzaam groeiende bultje verdwijnt niet uit zichzelf. Soms ziet het er wat glazig-glanzend uit en zijn er kleine bloedvaatjes op te zien. Het kan echter ook kapot gaan en de vorm van een zweertje aannemen. Dit zweertje wil ook niet helemaal genezen.

Een basaalcelcarcinoom kan er ook uitzien als eczeem, als een roze vlek. U smeert er dan waarschijnlijk crème of zalf tegen eczeem op. Dit helpt niet en het plekje groeit langzaam door. Deze vorm noemen we oppervlakkig (superficieel) groeiend basaalcelcarcinoom. Deze variant komt meestal voor op de ledematen en de romp.

Superficiële basaalcelcarcinomen kunnen we behandelen met fotodynamische therapie.

## Wat is fotodynamische therapie?

Fotodynamische therapie korten we vaak af als PDT, vanwege de Engelse woorden Photodynamic therapy.

PDT is een vorm van lichttherapie. Hierbij maken we de aangedane huidcellen gevoelig voor licht van een bepaalde golflengte (rood licht). Dit doen we door middel van het aanbrengen van een speciale crème die methylaminolevulinaat bevat. De aangedane cellen nemen deze crème op en worden daardoor gevoelig voor dit specifieke licht. De lichtgevoelige cellen zullen door de belichting worden aangetast. Hierdoor sterven ze af en worden ze vervangen door nieuwe, gezonde cellen.

## Wie behandelt u?

Een medewerker van de polikliniek Dermatologie behandelt u.

## Wat gebeurt er allemaal tijdens deze behandeling?

U ondergaat 2 behandelingen. De behandelingen vinden 1 week na elkaar plaats.

- Tijdens de behandeling verwijderen we eerst de ruwe schilfertjes en oppervlakkige aangedane cellen door deze voorzichtig weg te krabben. Dit is vrijwel pijnloos.
- Daarna brengen we een crème aan die methylaminolevulinaat bevat. De aangedane huidcellen nemen deze stof selectief op. Vervolgens wordt deze stof in de aangedane huidcellen omgezet in protoporphyrine IX (afgekort PpIX). Deze stof maakt op zijn beurt de aangedane huidcellen extreem gevoelig voor rood licht.
- Daarna bedekken we de met crème ingesmeerde huid met een afdekfolie. De optimale inwerkingtijd van de crème is 3 uur. Meestal merkt u niets, soms kan een lichte kriebel ontstaan. Gedurende deze wachttijd mag u in het ziekenhuis verblijven of naar huis gaan. Het is wel belangrijk dat de pleisters goed op de plekken blijven zitten. Want de behandelde huid mag in deze periode *niet* worden blootgesteld aan de zon.
- We adviseren u om 1 uur voor de geplande belichting 2 tabletten paracetamol 500mg in te nemen\*.
- Na 3 uur nemen we de overgebleven crème met een doek af en maken we de huid schoon. Dan belichten we de plek(ken) met rood licht. De belichtingstijd is ongeveer 10 minuten. Door deze werkwijze worden de aangedane huidcellen aangetast. Hierdoor sterven ze af en worden ze vervangen door nieuwe, gezonde cellen.

Na 1 week herhalen we de procedure in zijn geheel.

\*De meeste patiënten krijgen een ongemakkelijk gevoel tijdens de belichting. Ook kan het pijn doen. We adviseren u paracetamol in te nemen, om eventuele pijn te voorkomen.

## **Zijn er risico's verbonden aan fotodynamische therapie?**

Een PDT-behandeling is een veilige en betrouwbare ingreep. Veel mensen hebben na de behandeling een rode huid, die branderig aanvoelt. Dit gevoel lijkt op het gevoel wanneer je verbrand bent in de zon.

Ander bijwerkingen van de behandelingen kunnen zijn:

- korstjes;
- pijn;
- kleurverschil/pigmentvlekjes (vooral bij een donkere huid).

## **Zijn er alternatieven mogelijk?**

De meest voorkomende behandeling van een basaalcelcarcinoom is een chirurgische ingreep. De dermatoloog snijdt de plekken er dan uit. Het voordeel is dat de arts dan goed kan zien of alle huidkankercellen weg zijn. Het nadeel is dat er littekenvorming optreedt. Dit is bij fotodynamische therapie niet het geval. Fotodynamische therapie is effectief en geeft een optimaal cosmetisch resultaat. Het is bewezen dat PDT succesvol is bij het behandelen van deze huidafwijking.

De dermatoloog kan u ook adviseren om te kiezen voor een behandeling met lokale immunotherapie, lokale chemotherapie, bevriezing of röntgenstraling.

## **Na de behandeling**

Het afstotingsproces van de verstoorde cellen en de aanmaak van nieuwe, gezonde cellen vindt plaats na de therapie. Er kan sprake zijn van:

- pijn (soms, tot 24 uur na behandeling);
- roodheid (1 tot 2 weken);
- korstvorming (2 tot 7 dagen);
- zwellingen (2 tot 4 dagen);
- kleurveranderingen van de huid (2 tot 4 weken).

Als u de situatie niet vertrouwt, kunt u contact opnemen met het ziekenhuis. Dit kan via telefoonnummer 088 - 066 1000.

Het optimale resultaat van de behandeling wordt bereikt na 3 maanden. Daarna vindt controle bij de dermatoloog plaats om het resultaat te bekijken en met u te bespreken.

Soms kunnen de plekken na de behandeling terugkomen. Wij adviseren de behandelde plekken nadien met enige regelmaat te controleren. Neemt u bij een verdenking op een recidief (het opnieuw terugkeren van de plek) contact met ons op.

## Richtlijnen voor na de therapie

- Ga de eerste 2 dagen niet te lang in de zon. Als u wel in de zon gaat, bescherm u dan met zonnebrandcrèmes. Een hoofddeksel biedt ook goede bescherming tegen overdadig zonlicht. U mag altijd een neutrale crème (zonder toevoegingen) op de plekken aanbrengen.
- We raden u af om hormoonzalven (corticosteroiden) te smeren op en rond de behandelde plekken. Deze zalven kunnen het effect van de behandeling met fotodynamische therapie verminderen.
- Gebruik de eerste 2 weken na de fotodynamische therapie ook geen pijnstillers die vallen onder de groep NSAIDs. Voorbeelden hiervan zijn ibuprofen (brufen, advil, nurofen, enzovoort), aspirine, diclofenac (voltaren, arthrotec, enzovoort). Deze pijnstillers kunnen het effect van de fotodynamische therapie verminderen.
- Als u na de behandeling nog pijn heeft, kunt u de plek koelen met een koud, nat doekje (washandje). Helpt dit niet genoeg, kunt u paracetamol 500mg gebruiken. Het maximum is 4x 2 tabletten van 500 mg per dag.
- Wij adviseren u het behandelde gebied gedurende minimaal 6 weken te beschermen met zonnebrandcrème factor 50.

## Vragen?

Wij vinden het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent over uw behandeling. Heeft u na het lezen van deze tekst nog vragen? Aarzel dan niet om deze aan de dermatoloog of aan de medewerkers van de polikliniek Dermatologie te stellen. U bereikt de polikliniek Dermatologie via telefoonnummer 088 - 066 1000.





**Samen.  
De beste zorg.  
Dichtbij.**

**ommelanderziekenhuis.nl**

T 088 - 066 1000

OZG (04-19) DER 415