



Infoblاد

HUIDKANKER

Oorzaken, risico, & Symptomen

OORZAKEN

Bij veel patiënten met huidkanker is de ziekte mede ontstaan door overmatige blootstelling aan ultraviolette straling. Deze straling komt van nature voor in zonlicht. Bij zonne-apparatuur zoals solaria, zonnebanken en hoogtezonnen past men ultraviolette straling op een kunstmatige manier toe.

ULTRAVIOLETTE STRALING

Bij het ontstaan van huidkanker legt men onder meer verband met:

- De totale hoeveelheid ultraviolette straling die iemand in de loop van zijn leven opdoet. De ultraviolette straling van de zon en van zonneapparatuur moeten bij elkaar worden opgeteld.
- Een overmatige blootstelling aan ultraviolette straling tijdens de kinderjaren (tot ongeveer 15 jaar). Hoe hoger de UV-belasting in de jeugd, hoe groter het risico van huidkanker op latere leeftijd.
- Het aantal keren dat iemand is verbrand. Naarmate iemand in zijn leven vaker verbrandt, neemt het risico op huidkanker toe.

Bescherming- Bij bijna iedereen wordt de huid dikker door blootstelling aan ultraviolette straling. Deze verdikking werkt als een automatisch beschermingsmechanisme. De ultraviolette straling kan hierdoor minder diep in de huid doordringen.

Een andere vorm van bescherming treedt op door bruining van de huid. Dit geldt overigens niet voor iedereen in gelijke mate. Mensen met een van nature lichte huid zijn gevoeliger voor ultraviolette straling. Als zij veel in de zon komen en/of veel gebruik maken van zonne-apparatuur, zullen zij hiervan vaker schadelijke gevolgen ondervinden dan mensen met een van nature wat donkerder huid. Daarom raadt men mensen



met een lichte huid af om te zonnen of gebruik te maken van zonne-apparatuur.

Mensen met een donkerder huid zijn daarentegen redelijk goed beschermd. Voor mensen met een lichte huid geldt, dat ten gevolge van veel en langdurig blootstaan aan ultraviolette straling de cellen van de opperhuid ernstig beschadigd kunnen raken. Daardoor kan na vele jaren huidkanker ontstaan. Huidkanker is als het ware de uitkomst van een optelsom van al die huidbeschadigingen vanaf de kinderjaren.

Bij mensen die lang in de tropen of hoog in de bergen hebben gewoond, komt huidkanker veel voor. Maar tegenwoordig treedt huidkanker ook bij de doorsneebevolking steeds vaker op. Dit komt doordat mensen sinds tientallen jaren vaker in de zon komen, massaal op zon- en/of wintersportvakantie gaan en/of vaker gebruik maken van zonneapparatuur. Ook kinderen komen veel vaker en bloter in de zon dan vroeger.

Positieve kanten – Zonlicht heeft ook positieve kanten. Het bevordert de aanmaak van vitamine D, wat we nodig hebben om gezond te blijven. Het is goed voor sterke botten en tanden en speelt een belangrijke rol bij het in stand houden van de weerstand.



Ook kan ultraviolette straling helpen bij een aantal huidaandoeningen zoals acne, psoriasis en sommige vormen van eczeem.

Gezonde voeding levert een deel van de noodzakelijke vitamine D. Zonlicht is de belangrijkste bron. Daarvoor is regelmatig buiten zijn voldoende. Als de huid teveel ultraviolette straling krijgt, is dat schadelijk. Dit geldt zowel voor natuurlijke als kunstmatige ultraviolette straling.

RISICO OP HUIDKANKER

- De belangrijkste risicofactor voor huidkanker is een hoge leeftijd.
- De tweede risicofactor is blootstelling aan UV-straling. Voor plaveiselcelcarcinoom is langdurige blootstelling de grootste risicofactor. Voor basaalcelcarcinoom en melanoom is dit intense zonblootstelling en verbranding.
- Het huidtype is de derde belangrijke factor. Een licht huidtype verbrandt snel na zonblootstelling en is daardoor over het algemeen het meest kwetsbaar voor het ontstaan van huidkanker. Bij niet-westerse allochtonen in Nederland komt vrijwel geen huidkanker voor.

Dit zijn de risicogroepen voor huidkanker:

- Mensen met huidtype 1 en 2
- Kinderen. Ook zij komen veel vaker en bloter in de zon dan vroeger. Extra bescherming van de kinderhuid is belangrijk: op vakantie, maar ook bij mooi weer thuis in de tuin, op de peuterspeelzaal en op het strand.
- Mensen die voor hun werk veel en lang in de zon komen, zoals bouwvakkers, boeren, tuinders en schippers.
- Mensen met een lichte huid die in de tropen wonen of lang hebben gewoond.

Bepaalde lichamelijke kenmerken die worden geërfd, beïnvloeden het risico op het krijgen van huidkanker. Het gaat dan met name om het

huidtype dat door overerving wordt bepaald. Zo lopen mensen met een lichte huid meer risico op huidkanker dan mensen met een donkere huid.

Bij sommige huidafwijkingen bestaat een verhoogd risico dat zij ontaarden in huidkanker. Een voorbeeld daarvan is **dysplastische naevi**. Mensen hebben dan over het hele lichaam een groot aantal of afwijkende moedervlekken. Dysplastische naevi verschillen onderling niet alleen in grootte, maar ook in vorm en kleur.



Dysplastische naevi

Mensen die op **jongere leeftijd zijn bestraald voor een huidaandoening** lopen een verhoogd risico op huidkanker op en rond de bestraalde plek.

Ook mensen die een **orgaantransplantatie** hebben ondergaan, bijvoorbeeld een niertransplantatie, hebben een toegenomen risico om huidkanker (met name plaveiselcelcarcinoom) te krijgen. Dit komt door de medicijnen die zij vanwege de transplantatie (hebben) moeten gebruiken. Zij moeten voorzorgsmaatregelen in acht nemen bij de blootstelling aan ultraviolette straling.



ERFELIJKE HUIDKANKER

Er zijn twee vormen bekend van een erfelijke aanleg voor huidkanker:

- Voor het melanoom: FAMMM-syndroom
- Voor het basaalcelcarcinoom: Naevoïd basaalcelcarcinoom-syndroom (NBCCS).

FAMMM-syndroom- Van het FAMMM-syndroom (familial atypical multiple mole melanoma) is sprake bij:

- Families waarin twee naaste familieleden (ouders, kinderen, broers en zussen) een melanoom hebben (gehad).
- Families waarin melanoom voorkomt bij drie of meer niet-naaste familieleden aan dezelfde kant van de familie. Zoals (over)grootouders, (kinderen van) ooms en tantes, (klein)kinderen van broers en zussen en (achter) kleinkinderen.

Familie-onderzoek is dan nodig. Men onderzoekt dan alle naaste familieleden (ouders, kinderen, broers, zussen) op de aanwezigheid van deze aandoening. Als er inderdaad sprake is van erfelijke melanoom, dan krijgen de naaste familieleden het advies zich jaarlijks te laten controleren door de huidarts (dermatoloog). Zodra bij hen een moedervlek verandert, moeten zij deze laten verwijderen voor nader onderzoek.

Naevoïd basaalcelcarcinoom-syndroom (NBCCS)- Ongeveer 1 tot 5 % van alle mensen met een basaalcelcarcinoom op jongeleeftheid of met meerdere basaalcelcarcinomen, heeft de ziekte gekregen door een erfelijke aanleg. Een

andere naam voor NBCCS is het syndroom van Gorlin.

Kenmerken van het erfelijke basaalcelcarcinoom zijn:

- Het voorkomen van een basaalcelcarcinoom op jonge leeftijd.
- Het voorkomen van meerdere basaalcelcarcinomen.
- Het voorkomen van andere afwijkingen, waaronder:
 - kaakcysten (goedaardige afwijkingen)
 - huidafwijkingen aan handen en voeten.

- Skel
etafwijkingen
- goed
aardige tumoren van de
eierstokken en van het
hart.

Mensen met NBCCS hebben vrijwel 100% kans om een of meer kenmerken te ontwikkelen. Families met NBCCS worden op de genoemde afwijkingen

gecontroleerd.

Huidkanker is, evenals alle andere soorten kanker, **niet besmettelijk**.

HOE ONTSTAAT HUIDKANKER?

UV-straling beschadigt huidcellen. Na een dagje zonnen zijn er per huidcel ontelbare beschadigingen aan het erfelijk materiaal (DNA). Als DNA beschadigd raakt, kan een cel deze schade zelf repareren. Als de schade te erg is, gaat de cel dood of verliest de cel de controle over de celdeling. Als er te veel beschadigingen zijn, blijft er soms een 'foutje' zitten.





Bij elke volgende blootstelling aan UV-straling komen er nieuwe foutjes bij. Hoe meer UV-straling iemand in zijn leven opdoet, hoe groter het risico dat het DNA onherstelbaar beschadigd raakt. Dit kan leiden tot huidkanker. Hoeveel beschadigingen iemand in z'n leven kan oplopen zonder onherstelbare gevolgen, weet niemand.

Bij het ontstaan van huidkanker legt men onder meer verband met:

- De totale hoeveelheid UV-straling die iemand in de loop van zijn leven opdoet. De UV-straling van de zon en van zonne-apparatuur moet u bij elkaar optellen.
- Een overmatige blootstelling aan UV-straling tijdens de kinderjaren (tot ongeveer het 15e jaar). Dit vergroot het risico op huidkanker op latere leeftijd.
- Het aantal keren dat iemand is verbrand. Naarmate iemand vaker verbrandt, neemt het risico op huidkanker toe.

De voor- en nadelen van UV-straling

Een beetje UV-straling is goed voor de gezondheid. Maar te weinig of te veel kan schadelijk zijn. Soms zijn de effecten van UV-straling al betrekkelijk snel zichtbaar, zoals bij verbranding van de huid. Meestal zijn de effecten pas na enige tijd merkbaar. Het ontstaan van botontkalking door te weinig UV-straling of huidkanker door te veel UV-straling zijn processen die vele jaren duren. Het onderstaande overzicht toont enkele effecten die UV-straling kan hebben.

	Mogelijke voordelen	Mogelijke Nadelen
Korte termijn (<1 jaar)	Gevoel van welbevinden	Verbranding van de huid
	Bruining van de huid (maar weinig bescherming tegen UV-schade)	Hogere kwetsbaarheid voor infecties (zoals koortslip)
	Huidverdikking door UVB (daardoor enige bescherming tegen UV-schade)	Fototoxische reacties (zoals jeuk of bultjes)
	Aanmaak vitamine D	Lasogen of sneeuwblindheid
Lange termijn	Gunstige effecten bij bepaalde huidaandoeningen	Verslechtering van bepaalde huidaandoeningen
	Verminderde kans op botontkalking en botbreuken	Huidkanker
	Mogelijk minder risico op bepaalde soorten kanker en multiple sclerose	Huidveroudering (zoals rimpels) Staar (vertroebeling van de lens van het oog)

ROL VITAMINE D BIJ KANKER

We hebben vitamine D nodig om gezond te blijven. Het is goed voor sterke botten en tanden, en speelt een belangrijke rol bij het in stand houden van de weerstand. Vitamine D is ook belangrijk bij het voorkomen van botontkalking en botbreuken, vooral bij oudere vrouwen. Recent onderzoek wijst uit dat vitamine D mogelijk ook het risico op bepaalde soorten kanker kan verkleinen.

Aanmaak van vitamine D – Gezonde voeding levert een deel van de noodzakelijke vitamine D, zoals vette vis (zalm en makreel), ei, margarine, halvarine en roomboter. Zonlicht is de belangrijkste bron van vitamine D. Onder



invloed van UVB-straling wordt vitamine D aangemaakt in de huid. Het is niet zo dat hoe meer UV-straling de huid krijgt, hoe meer vitamine D er wordt aangemaakt. Er is een maximum aan de productie.

Kwartiertje zon per dag – Voor de meeste mensen met een lichte huid is het voldoende om dagelijks een kwartiertje met de handen en het gezicht in de zon te zijn. Op die manier maken zij voldoende vitamine D aan. Naarmate er meer huid wordt blootgesteld, is er minder tijd nodig om voldoende vitamine D aan te kunnen maken. Gezonde mensen kunnen de winter doorkomen met een lage dosis UV-straling.

Risicogroepen – Er zijn groepen mensen waarbij het nodig kan zijn om de hoeveelheid vitamine D aan te vullen omdat zij risico lopen op een tekort aan vitamine D.

De risicogroepen zijn:

- Kinderen tot 4 jaar. Zij hebben extra vitamine D nodig voor de opbouw van hun botten en tanden. In zuigelingenvoeding en opvolgmelk is die extra vitamine D al toegevoegd. Ouders die dat niet gebruiken, krijgen het advies om hun kind extra vitamine D te geven.
- Zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven.
- Ouderen. Zij hebben extra vitamine D nodig omdat hun huid minder goed vitamine D kan aanmaken. Vooral ouderen die weinig buiten komen, moeten oppassen voor een tekort aan vitamine D.
- Mensen met een van nature donkere huidskleur. Hun huid moet namelijk veel langer aan zonlicht blootstaan om dezelfde hoeveelheid vitamine D aan te maken. In Nederlandse winters kan bij deze mensen een tekort ontstaan.
- Mensen die om religieuze redenen niet of nauwelijks met ontblote huid in de zon komen.
- Mensen die weinig daglicht zien, zoals nachtwerkers. De hoeveelheid vitamine D kan worden aangevuld met bijvoorbeeld een voedingssupplement (specifieke toevoeging aan de voeding) of vitaminepillen.

PWF

| Scharlooweg 52 |

| T: 461 1998 • 461 0108 |

| E: info@spwfcuracao.org |