

**Aktinične keratoze so pri osebah s svetlo poltjo zelo pogoste. Nastanejo zaradi dolgotrajnega izpostavljanja soncu, ki kožo poškoduje. Lahko spontano izginejo, ostanejo nespremenjene ali pa napredujejo v nevaren kožni rak, ki ga imenujemo ploščatocelični karcinom. Obstaja več različnih vrst zdravljenja, s katerimi jih lahko uničimo in s tem onemogočimo nastanek kožnega raka. S pametnim obnašanjem na soncu aktinične keratoze lahko preprečimo.**



Piše: doc. dr. **Liljana Mervic**, dr. med., spec. dermatovenerologije, Dermatološka ambulanta Klinike Doktor 24

# AKTINIČNE KERATOZE

Aktinične keratoze so zaradi velike pogostnosti ena pomembnejših dermatoloških diagnoz. V Evropi jih ima 15 % moških in 6 % žensk. Nastanejo pod vplivom sončnih žarkov, natančneje ultravijoličnega sevanja, zato jih imenujemo tudi solarne keratoze. Ti žarki dolgoročno okvarijo nekatere kožne celice v zgornji plasti kože (povrhnci) in jih spremenijo v rakaste celice. Zato ni nenavadno, da se aktinične keratoze pojavljajo prav na koži, ki je kronično izpostavljena soncu in zato poškodovana: na obrazu, čelu, uhljih, plešastem lasišču in hrbtnih straneh rok in podlahti. To so odkriti predeli kože, ki so vse življenje izpostavljeni delovanju sončnih žarkov. Poleg tega ni nenavadno niti dejstvo, da so za aktinične keratoze dovzetnejši ljudje, ki se zaradi svojega poklica ali hobija veliko zadržujejo na prostem.

## Kdo jim je bolj podvržen?

Nastanek aktiničnih keratoz ni odvisen zgolj od količine prejetih sončnih žarkov v življenju posameznika, pač pa tudi od občutljivosti kože na sonce. To individualno občutljivost imenujemo fototip in pomeni posameznikovo sposobnost naravne zaščite pred ultravijoličnimi žarki s tvorbo zaščitnega rjavega kožnega pigmenta melanina. Glede na to sposobnost se ljudje med seboj zelo razlikujemo. Tisti, ki jih uvrščamo v fototip I in II, imajo zelo slabo sposobnost tvorbe melanina, zato je njihova koža že ob kratkem izpostavljanju soncu opečena in praktično nikoli ali le zelo malo porjavi. Zaradi slabe sposobnosti tvorbe kožnega pigmenta je njihova koža zelo svetla, prav tako lasje in oči. Sonce svetlo kožo hitro trajno poškoduje, zato so aktinične keratoze pri tej skupini ljudi veliko pogostejše kot pri tistih, ki imajo temnejšo polt in obilneje porjavijo, kadar so na soncu.

## Pogostejše po 60. letu

**Okvare zaradi sonca se kopičijo počasi, zato se aktinične keratoze ne pojavijo pri mladih ljudeh. Pojavljati se začnejo okoli 40. leta, pogostejše pa so pri starejših po 60. letu. So ena od dolgoročnih neželenih posledic prekomernega izpostavljanja sončnim žarkom, saj okvare postanejo vidne šele po mnogih letih.**

## Videz na koži

Na koži, ki je izpostavljena soncu, največkrat na nosu, licih, robu uhljev in plešastem lasišču, se pojavi ena ali več majhnih, od pol do enega centimetra velikih na otip hrapavih lezij, le nekoliko dvignjenih nad površino kože. Lahko so rožnate, rdečkaste ali celo rjavkasto obarvane. Ko so kožne barve, jih lažje otipamo kot hrapavo površino, kot pa vidimo. Lahko se pojavi le ena aktinična keratoza, povprečno jih je od šest do osem, lahko tudi več deset. Včasih je precej dvignjena nad površino zdrave kože in takrat jo poimenujemo hiperplastična oziroma hipertrofična.

## Napreduje lahko v rak

Aktinična keratoza je skupek rakastih kožnih celic, ki so omejene le na povrhnjico; v tej fazi bolezen ni nevarna. Uvrščamo jo med prekanceroze ali predrakave spremembe,

## 3 dejstva o aktiničnih keratozah

Aktinične keratoze nastanejo zaradi prekomernega izpostavljanja soncu.

Aktinične keratoze se največkrat pojavijo pri ljudeh z zelo svetlo poltjo.

Aktinična keratoza je znak, ki opozarja, da je koža trajno poškodovana s sončnimi žarki, kar pomeni večje tveganje za nastanek kožnega raka.

kar pomeni, da se iz nje sčasoma lahko razvije invazivni ploščatocelični karcinom – pravi kožni rak, ki lahko tudi zaseva. Prehod v invazivni kožni rak je počasen in ga prepoznamo, ko opazimo občutljivo rdečkasto bunčico, ki se počasi povečuje, pojavljajo se ponavljajoče se razjede in krvavitve. Večina aktiničnih keratoz ostane nespremenjenih in ne napredujejo, nekatere spontano izginejo. Pri vsaki aktinični keratozi so torej mogoči trije izidi. Vnaprej ni mogoče predvideti, katera bo napredovala, katera bo ostala stabilna in katera bo izginila. Verjetnost, da pride do napredovanja, je razmeroma majhna, ocenjujemo jo na 5–10 %, vendar je dovolj velika, da želimo aktinično keratozo odstraniti, še preden postane resnično ogrožajoča za zdravje in življenje. Nevarnost za invazivni ploščatocelični karcinom se pomembno poveča pri ljudeh z več kot petimi aktiničnimi keratozami.

## Zdravljenje preprostejših oblik

Obstaja več različnih načinov zdravljenja. Najboljše metode za vse bolnike ni. Zato se odločamo individualno, pri vsakem bolniku posebej. Pri izbiri upoštevamo učinkovitost, neželene učinke, kozmetični izid, dostopnost in ceno zdravljenja oziroma metode, zavzetost bolnika za zdravljenje in tudi njegove želje.

Terapevtske ukrepe lahko razdelimo na dve skupini. Prva skupina je zdravljenje posameznih lezij in pride v poštev, kadar je aktinična keratoza ena sama ali jih je le nekaj. Te posamične lezije lahko uničimo z zamrzovanjem (krioterapijo). To je hitra, preprosta in poceni metoda, ki jo bolniki večinoma dobro prenašajo in jo zato najpogosteje uporabljamo. Uspešnost zdravljenja tankih aktiničnih keratoz z zamrzovanjem je 90%. Kirurški izrez je izbira pri debelejših, hiperplastičnih aktiničnih keratozah, pri katerih ne moremo izključiti prehoda v invazivni ploščatocelični karcinom. Ta oblika zdravljenja nam omogoča mikroskopsko potrditev diagnoze. Posamezne lezije lahko spraskamo z ostro žličko ali uničimo z električnim tokom, laserjem oziroma močnimi kislinami.

## Zahtevnejše zdravljenje

Druga skupina ukrepov predstavlja zdravljenje polja, to je celotne površine, na kateri so aktinične keratoze, in je primerna, kadar jih je veliko. Na voljo so kreme in geli, ki vsebujejo različne učinkovine: imikvimod, ingenol



Številne aktinične keratoze na čelu in plešastem lasišču



mebutat, 5-fluorouracil in diklofenak, ki se vsaka na svoj način bori proti rakastim celicam. Za polje je primerno tudi fotodinamično in lasersko zdravljenje, to sta obliki zdravljenja s svetlobo, ter srednje globok kislini piling. Učinkovit pristop je lahko kombinacija metod iz obeh skupin, še posebej, ko je aktiničnih keratoz veliko.

## Po zdravljenju

Po uspešnem zdravljenju se lahko ponovno pojavijo nove aktinične keratoze, poleg tega obstaja večja možnost za pojav kožnega raka, zato so koristni občasni pregledi pri dermatologu ter redno spremljanje oziroma samopregledovanje kože doma. Ob morebitnem pojavu sumljive spremembe na koži je potreben posvet z zdravnikom. Zgodnje zdravljenje predrakavih sprememb je vsekakor učinkovitejše in estetsko sprejemljivejše kot zdravljenje večjega in že potencialno nevarnega kožnega raka.

## Posvetimo se preventivi

Preprečevanje je vedno boljše od zdravljenja, zato je pomembno odgovorno obnašanje na soncu. Zaščita pred škodljivim delovanjem sončevega ultravijoličnega sevanja temelji na treh ukrepih. Prvi je izogibanje soncu, predvsem v času njegove največje moči, to je med 10. in 16. uro. Drugi ukrep je osebna mehanična zaščita z ustreznimi oblačili, pokrivali za glavo in sončnimi očali. Tretji ukrep predstavlja uporaba izdelkov za zaščito pred soncem z visokim zaščitnim faktorjem za predele, ki jih ni mogoče drugače zaščititi. Dokazano je, da se s striktno zaščito pred soncem vsak dan skozi vse leto število novih in obstoječih aktiničnih keratoz zmanjša.

### Viri:

1. Dodds A, Chia A, Shumack S. Actinic keratosis: rationale and management. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2014; 4 (1): 11-31.
2. Green A, Battistutta D. Incidence and determinants of skin cancer in a high-risk Australian population. *Int J Cancer* 1990; 46 (3): 356-61.
3. Goldenberg G, Perl M. Actinic keratosis: update on field therapy. *J Clin Aesthet Dermatol* 2014; 7 (10): 28-31.

S skrbno zaščito kože pred soncem preprečimo nastanek aktiničnih keratoz.



oglas

**Psoriaza je več kot bolezen kože**

# 77% bolnikom je psoriaza BREME<sup>1\*</sup>

\*77% bolnikov opisuje psoriaro kot bolezen, ki vpliva ali pomembno vpliva na kakovost njihovega življenja.

**1 od 5**  
bolnikov je ZAVRNJEN ALI STIGMATIZIRAN zaradi bolezn<sup>2</sup>

**37%**  
bolnikov se počuti PONIŽANE<sup>3</sup>

**do 30%**  
bolnikov trpi za DEPRESIJO<sup>4</sup>

VEČ KOT **1/3**  
bolnikov trpi za ANKSIOSNOSTJO<sup>4</sup>

**do 32%**  
bolnikov z zmerno do hudo obliko psoriarze ima težave Z ALKOHOLOM<sup>5</sup>

**Več informacij o psoriarzi najdete na spletni strani [www.psoriaza360.si](http://www.psoriaza360.si)**

Skenirajte QR kodo in se povežite s spletno stranjo [www.psoriaza360.si](http://www.psoriaza360.si)



REFERENCE: • 1. Dubertret L et al. European patient perspectives on the impact of psoriasis: the EUROPSO patient membership survey. *Br J Dermatol* 2006;155(4):729-36 • 2. Ginsburg IH, Link BG. Psychosocial consequences of rejection and stigma feelings in psoriasis patients. *Int J Dermatol* 1993;32(8):587-91 • 3. Sampogna F et al. Living with psoriasis: prevalence of shame, anger, worry, and problems in daily activities and social life. *Acta Derm Venereol* 2012;92:299-303 • 4. Kimball AB et al. Psoriasis: is the impairment to a patient's life cumulative? *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010;24:989-1004 • 5. McAleer MA et al. Alcohol misuse in patients with psoriasis: identification and relationship to disease severity and psychological distress. *Brit J Dermatol* 2011;164:1256-1261

**Psoriaro je treba zdraviti. Posvetujte se s svojim zdravnikom.**