



Hudkontroll efter transplantation

Begränsa din exponering för solljus genom att bära täckande kläder (långärmat, långbyxor, bredbrättad hatt, solglasögon). Använd solskyddsmedel med minst faktor 15, gärna faktor 30-50. Solljus och immundämpande läkemedel ökar risken för elakartade hudförändringar. Genom att skydda dig i solen minskar du risken att drabbas.



Innehåll

Varför har organtransplanterade högre risk att drabbas av hudcancer?	5
Vad kännetecknar hudcancer?	5
<i>Till dig som är patient</i>	6
Vad kan jag göra för att minska risken att drabbas av hudcancer?	6
Förändrade solvanor	7
Solråd	7
Solskydd	7
Egenkontroll	8
Lär dig känna igen hudcancer	8
Ändrad immundämpande medicinering	8
Har jag ökad risk att drabbas?	8
Vilken riskgrupp tillhör jag?	9
<i>Till dig som är närstående</i>	10
<i>Till vårdpersonal</i>	11
Hudkontroll och uppföljning	12
Flödesschema och riskbedömning	13
<i>De vanligaste formerna av hudcancer</i>	14
Aktinisk keratos (AK)	14
Basalcellscancer (BCC)	15
Skivepitelcancer (SCC)	16
Maligt melanom (MM)	18
Mina telefonnummer	20
Mina läkarbesök/återbesök	21
Mina anteckningar	22
Egenkontroll av huden	23

Organtransplanterade individer har mer än 100 gånger högre risk att drabbas av allvarlig hudcancer. Hudcancer går att förebygga och behandlingen är okomplicerad när en hudförändring upptäcks i tidigt skede. Allvarlig hudcancer kan försämra den drabbade personens livskvalitet och en eventuell spridning av sjukdomen kan vara livshotande.

Denna skrift är framtagen för att informera dig som är patient, närstående eller vårdpersonal om betydelsen av tidig upptäckt och behandling av hudcancer. Broschyren innehåller råd om hur man förebygger hudcancer och hur man själv kan kontrollera sin hud.

Varför har organtransplanterade högre risk att drabbas av hudcancer?

Immundämpande mediciner används för att skydda det transplanterade organet och hindrar kroppens immunförsvar från att stöta bort detta organ. Immunförsvaret skyddar oss normalt från infektioner och olika former av cellförändringar. När man dämpar immunförsvaret ökar därför risken för både infektioner och cancer.

En av de vanligaste cancerformerna hos organtransplanterade är hudcancer. Det finns ett klart samband mellan solexponering och risken att drabbas av hudcancer. Risken att drabbas är ännu högre om man medicinerar med immundämpande läkemedel.

Vad kännetecknar hudcancer?

Hudcancer är den vanligaste cancerformen i Sverige och i många andra delar av världen. I Sverige upptäcks cirka 50 000 nya hudcancerfall per år. För personer med ökad risk att drabbas av hudcancer är det värdefullt att känna igen de viktigaste formerna. En del hudförändringar uppfattas som förstadier till hudcancer och vissa av dessa kan med tiden utvecklas till allvarlig hudcancer. Andra former av hudcancer växer enbart lokalt i huden, de ger inte upphov till allvarlig sjukdom men kan förstöra vävnaden på platsen och försämra livskvaliteten för den drabbade.



Till dig som är patient

Vad kan jag göra för att minska risken att drabbas av hudcancer?

Här är de viktigaste åtgärderna för att minska risken att drabbas av hudcancer:

- Förändra dina solvanor
- Följ solråd och använd solskydd
- Kontrollera regelbundet din hud
- Lär dig känna igen hudcancer
- Tala med din läkare om din immundämpande medicinering

Förändrade solvanor

Om man tidigare solbadat mycket både hemma och utomlands kan det vara svårt att ändra sina solvanor. Njut tillsammans med vänner och närstående av värmen, ljuset och ledigheten efter en lång mörk vinterperiod – men undvik direkt solljus och välj andra aktiviteter än solbad. Tag en långlunch mitt på dagen och förlägg utomhusaktiviteter till tidig morgon eller sen eftermiddag.

Solens strålar når ständigt huden på huvud, ansikte och hals. Även armar, handryggar och underben är utsatta. Det är lätt att glömma att dessa hudområden exponeras för mycket sol i vårt vardagsliv, t.ex. vid promenad, cykling, trädgårdsarbete, fotbollsspel, golf och andra utomhusaktiviteter. De mest solexponerade områden av huden erhåller även en hög total soldos. Undersökningar har visat att det är dessa hudområden som oftast drabbas av skivepitelcancer.

Solråd

- Avstå helt från solarium och solbad
- Sök skugga, framförallt mellan klockan 10.00 och 16.00

Solskydd

Använd:

- Täckande kläder, lång ärm/byxa, täck i halsen, gärna handskar
- Bredbrättad hatt
- UV-blockerande solglasögon
- Solskyddsfaktor (*SPF >15, gärna 30-50)

Fullgott solskydd är viktigt inte bara på semestern utan även under arbete och fritid vid exponering för normal vardagssol. Idag finns specialkläder och hattar, med inbyggt solskydd, för vuxna och barn. Solskyddskrämer med välfungerande UV-skydd är numera lätta att använda.

*Sun Protection Factor.

För den som önskar få färg utan att utsättas för sol finns idag bra preparat på temat "brun utan sol". Tänk på att dessa produkter inte fungerar som solskydd. Om du är intresserad av att veta mera, diskutera med din hudläkare eller hudterapeut för att skraddarsy ditt solskydd och hitta produkter som passar dig.

Egenkontroll

Avsätt tid en gång i månaden för att undersöka din hud. Lär känna dina hudförändringar – har de ändrat storlek, färg eller form? Kliar de? Gör de ont eller ömmar de vid tryck? Om de har förändrats eller om du upptäcker något nytillkommet – kontakta din läkare.

Använd en spegel med handtag så att du enkelt kan undersöka hela din kropp, även baksidan. Undersök huvud, hjässa, öron, nacke, skuldror, rygg, baksidan av armar och ben. Tag hjälp av en närstående. Kontrollera hårbotten. Be gärna din frisör om hjälp (se sidan 23).

Lär dig känna igen hudcancer

För att tidigt upptäcka förändringar i huden är det viktigt att du lär dig känna igen de vanligaste formerna av hudcancer (se sidan 14).

Ändrad immundämpande medicinering

Diskutera med din behandlande läkare om du skulle ha nytta av att ändra din immundämpande medicinering.

Har jag ökad risk att drabbas?

Det finns flera faktorer som ökar risken att utveckla hudcancer. Ju längre tid man varit transplanterad, desto högre är risken att drabbas. Samtidig behandling med flera immundämpande mediciner, hög läkemedelsdos och vissa specifika preparat är andra faktorer som ökar risken. Den ökade risken för hudcan-

cer kvarstår till viss del även efter avslutad immundämpande medicinering. Mångårig solexponering före transplantation och en ljuskänslig hud ökar risken ytterligare.

Vilken riskgrupp tillhör jag?

För att tidigt upptäcka och behandla eventuell hudcancer bör du träffa en hudläkare, gärna någon med speciellt intresse för patienter med immundämpande medicinering. I samband med detta besök undersöks hela din hud och man bedömer din hudtyp, dvs hur pass känslig du är för solljus. Även tidigare och nuvarande solvanor diskuteras. Du får råd om solskydd och hur du kan kontrollera din egen hud. I besöket ingår en individuell riskbedömning för att avgöra om du behöver komma på ytterligare kontroll och i så fall hur ofta det bör ske (se sidan 13).

Solråd och solskydd

- Avstå helt från solarium och solbad
- Sök skugga, framförallt mellan klockan 10.00 och 16.00
- Använd:
 - Täckande kläder, lång ärm/byxa, skydda hals/händer
 - Bredbrättad hatt
 - UV-blockerande solglasögon
 - Solskyddsfaktor (*SPF >15, gärna 30-50)

Hudtyp

Din hudtyp beskriver din känslighet för sol. Utgå från hur du brukar reagera på den första vårsolen.

- I = Alltid röd, aldrig brun
- II = Alltid röd, ibland brun (ljus brun efter längre tid)
- III = Alltid brun, ibland röd
- IV = Alltid brun, aldrig röd

*Sun Protection Factor.



Till dig som är närstående

Genom att ta del av denna skrift och annan information om vad som sker efter en organtransplantation har du stor möjlighet att stötta din närstående för att ni gemensamt skall få en så god livskvalitet som möjligt. Egenkontroll av huden är viktig – baksidan av kroppen är svår att själv undersöka. Hjälpt gärna till med en hudkontroll någon gång per månad.

Om man tidigare solbadat mycket både hemma och utomlands kan det vara en svår omställning att ändra sina vanor. Även här kan du som närstående vara till stort stöd. Njut tillsammans av värmen, ljuset och ledigheten efter en lång mörk vinterperiod men undvik direkt solljus och välj andra aktiviteter än solbad. Tag en låglunch mitt på dagen och förlägg utomhusaktiviteter till tidig morgon eller sen eftermiddag. Tänk på att fullgott solskydd är viktigt inte bara på semestern utan även under arbete och fritid vid exponering för normal vardagssol.

Till vårdpersonal

Arbetar du på en enhet med patienter som använder immun-dämpande mediciner? Då kan det vara bra att några i personalen ansvarar för informationen till patienter och närstående om betydelsen av egenkontroll, solskydd och ändrade solvanor. Remittera patienten till hudspecialist för hudkontroll och individuell riskbedömning avseende hudcancer.

Tag hjälp av intresserade hudläkare för att utbilda er personal. Ordna informationsträffar för patienter och anhöriga. Undersök vilka rutiner som finns på den lokala hudkliniken och uppmuntra gärna till multidisciplinärt samarbete. Överväg optimerad immunsuppressiv behandling för att minska risken för hudcancer.



Hudkontroll och uppföljning

Man har i en nordiskt expertgrupp för organtransplanterade patienter enats om målsättningen att alla organtransplanterade individer bör erbjudas bedömning via hudläkare.

Andelen hudläkare är begränsad och rutinerna på olika hudkliniker kan variera. Det bifogade flödesschemat (se sidan 13) är ett förslag på hur bedömning och uppföljning kan genomföras. Varje hudklinik utformar i samråd med övriga discipliner rutiner i överensstämmelse med lokal praxis.

Förslag på kontroll och uppföljning av hudcancer hos organtransplanterade

- Alla organtransplanterade individer bör träffa en hudspecialist, för kontroll av huden och riskbedömning avseende hudcancer. Detta bör ske minst en gång under de första två åren efter transplantation.
- Patienter som bedöms tillhöra medelhög eller hög riskgrupp för hudcancer bör regelbundet följas av hudspecialist.
- Organspecialister som genomför undersökning av organtransplanterade patienter bör vara vaksamma på hudförändringar som inger misstanke om hudcancer.
- Organtransplanterade individer bör regelbundet erhålla information om riskfaktorer för hudcancer och egenkontroll av huden samt få råd om solskydd och solvanor. Patienter informeras även om betydelsen av att följa övriga hälsokontroller.

Flödesschema för kontroll, uppföljning och riskbedömning av organtransplanterade

Bedömning via hudspecialist

- Information om risken för hudcancer efter organtransplantation
- Hudtyp, övriga riskfaktorer, helkroppsundersökning av huden
- Behandling av hudcancer och solskadad hud
- Råd om egenkontroll, solvanor och solskydd

Basal riskgrupp

- Ingen tidigare eller aktuell AK/BCC/SCCIS/SCC/DN/MM

- Egenkontroll
- Allmänt status via organspecialist (12 mån)
- Remiss till hudspecialist vb

Medelhög riskgrupp

- Tidigare eller aktuell AK/BCC/SCCIS/multipla DN
- Ingen tidigare eller aktuell SCC/MM

- Hudspecialistkontroll + behandling (6-12 mån)
- Egenkontroll, åter tidigare vb

Hög riskgrupp

- Tidigare eller aktuell SCC/MM

- Hudspecialistkontroll + behandling (1-3 mån)
- Egenkontroll, åter tidigare vb

AK = aktinic keratosis, SCC = squamous cell carcinoma, SCCIS = SCC in situ, BCC = basal cell carcinoma, DN = dysplastic nevi, MM = malignant melanoma.

Flödesschema modifierat efter: Ulrich et al. Skin Cancer in Organ Transplant Recipients – Where Do We Stand Today? American Journal of Transplantation 2008; 8: 2192-2198 Minireview.

De vanligaste formerna av hudcancer

Aktinisk keratos (AK)



Aktinisk keratos uppträder som en liten rodnad, fjällande fläck i huden. Storleken kan variera från några mm upp till ett par cm.

Aktinisk keratos kan vara lättare att känna än att se – stryker man handen över huden kan man känna mindre förhårdnader eller skrovligheter. Ibland uppträder enstaka aktiniska keratoser men många gånger ses större hudpartier täckta av flera sammanflytande aktiniska keratoser.

Dessa förändringar ses i regel inom kraftigt solexponerade och solskadade hudområden, framförallt i ansiktet, öron och på hjässan men även på överkropp, underarmar och handryggar.

Tidig behandling av aktinisk keratos kan förhindra utvecklingen till skivepitelcancer.

Behandling

Enstaka aktiniska keratoser kan behandlas av din hudläkare med flytande kväve. Du kan själv som patient lära dig att lokal-

behandla områden med aktiniska keratoser. Egenbehandlingen sker med olika typer av krämer som förstör eller stöter bort aktiniska keratoser. Valet av lämplig egenbehandling sker i samråd med läkare.

Lokalbehandling kan ske med olika preparat t.ex. imiquimode Aldara®, 5-fluoruracil (5-FU) Efudix®, diklofenak Solaraze®. Preparaten skiljer sig åt beträffande verkningsmekanism och biverkningar.

Andra behandlingsformer vid aktinisk keratos är photodynamisk terapi (PDT) och koldioxidlaser.

Studier har även visat att noggrant solskydd ger kroppen möjlighet att läka ut upp till hälften av de aktiniska keratoser som redan hunnit utvecklas i huden.

Basalcellscancer (BCC)



Basalcellscancer är den vanligaste formen av hudcancer generellt i befolkningen och den näst vanligaste hudcanceren bland organtransplanterade. Basalcellscancer kan uppträda i olika former, ofta som en röd eller hudfärgad hudknuta och ibland

lite glansig med en sårskorpa centralt. Den kan även uppträda som en eksemfläck eller som ett mindre svårläkt eller återkommande sår. Basalcellscancer skadar huden lokalt och i vissa fall även vävnaden under huden men den ger ytterst sällan upphov till dottertumörer. Basalcellscancer uppträder oftast på solbelysta delar av kroppen och är vanligast i huvud-ansikte-hals regionen.

Den totala soldosen genom livet men även tillfällig, intensiv solexponering anses vara de viktigaste orsakerna till uppkomsten av basalcellscancer.

Behandling

Basalcellscancer kan åtgärdas med hudoperation, bortskarping/frysbehandling och i utvalda fall med PDT eller lokalbehandling enligt ovan.

Skivepitelcancer (SCC)



Organtransplanterade har mer än 100 gånger ökad risk att drabbas av skivepitelcancer och denna allvarliga form av hudcancer är också den vanligaste hos organtransplanterade.

Skivepitelcancer uppträder som en hudfärgad eller rodnad, ofta hård, ibland ömmande hudknuta med gulvita skrovliga fjäll. Vissa gånger ses endast ett mindre sår med sårskorpa.

Skivepitelcancer kan ha ett lite annat utseende hos organtransplanterade än hos individer som inte medicinerar med immunvägande läkemedel. Det är viktigt att nytillkomna sår, förhårdnader eller värtliknande förändringar i huden blir bedömda av hudläkare.

Skivepitelcancer uppträder i regel på solbelysta delar av huden, ofta på hjässa, ansikte, öron, läppar, hals och på underarmar och handryggar. Andra vanliga platser är övre delen av bröst och rygg samt underben.

Morbus Bowen är en speciell form av skivepitelcancer som växer ytligt i huden. Om skivepitelcancer växer djupare ned i huden finns risk för spridning till i första hand lymfkörtlar men även till inre organ.

Det är angeläget med tidig diagnos och behandling av skivepitelcancer för att undvika risken för spridning. Den totala solexponeringen genom livet är en av de viktigaste orsakerna till uppkomsten av skivepitelcancer.



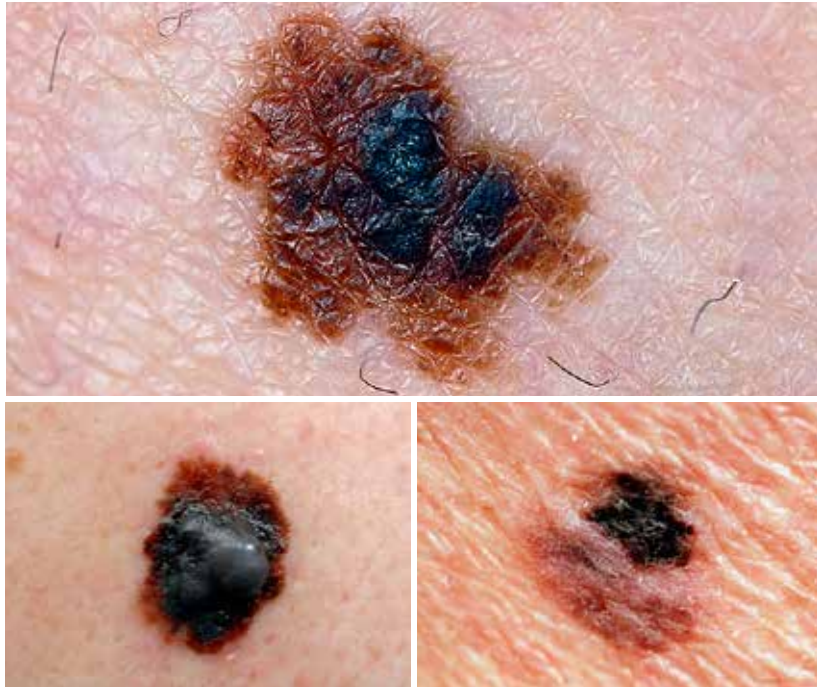
Mb Bowen = skivepitelcancer in situ

Behandling

Skivepitelcancer behandlas oftast med hudoperation men tidiga små tumörer kan åtgärdas med skrapning och frysbehandling.

Morbus Bowen, behandlas med hudoperation eller frysbehandling. Koldioxidlaser, PDT eller lokalbehandling kan användas, framförallt på känsligare områden t.ex. underbenens framsida.

Maligt melanom (MM)



Maligt melanom, en annan form av allvarlig hudcancer, är två gånger vanligare hos organtransplanterade. Mer än hälften av de maligna melanomen i huden är ytliga när de upptäcks. Om ett ytligt maligt melanom lämnas utan åtgärd riskerar det att växa ned på djupet och då ökar risken för att sjukdomen skall sprida sig till andra delar av kroppen.

Det är därför angeläget med tidig upptäckt så att förändringen kan tas bort.

Behandling

Maligt melanom behandlas med hudoperation.

Nedan anges några av de tecken man skall vara vaksam på vid kontroll av pigmentfläckar i huden

- A = Asymmetry; oregelbundet utseende
- B = Border; ojämn kant
- C = Colour; flera färger
- D = Diameter; mer än 5 mm stor
- E = Evolution; förändring över tid

Den viktigaste faktorn är förändring över tid

Har pigmentfläcken ändrat utseende (färg, form, storlek), börjat klia eller på annat sätt upplevts som irriterad bör du uppsöka läkare.

En van hudläkare kan bedöma om en hudförändring bör tas bort. Be din behandlande läkare om remiss till en hudklinik om du inte redan har regelbunden kontakt med en hudspecialist.

Aktinisk keratos kan åtgärdas med frysbehandling, olika typer av lokalbehandling, PDT eller koldioxidlaser. Noggrant solskydd gör att kroppen själv kan läka ut aktiniska keratoser.

Basalcellscancer kan åtgärdas med hudoperation, bortskarping/frysbehandling och i utvalda fall med PDT.

Morbus Bowen, behandlas med hudoperation eller frysbehandling. Även lokalbehandling, koldioxidlaser eller PDT kan användas, framförallt på känsligare områden t.ex. underbenens framsida.

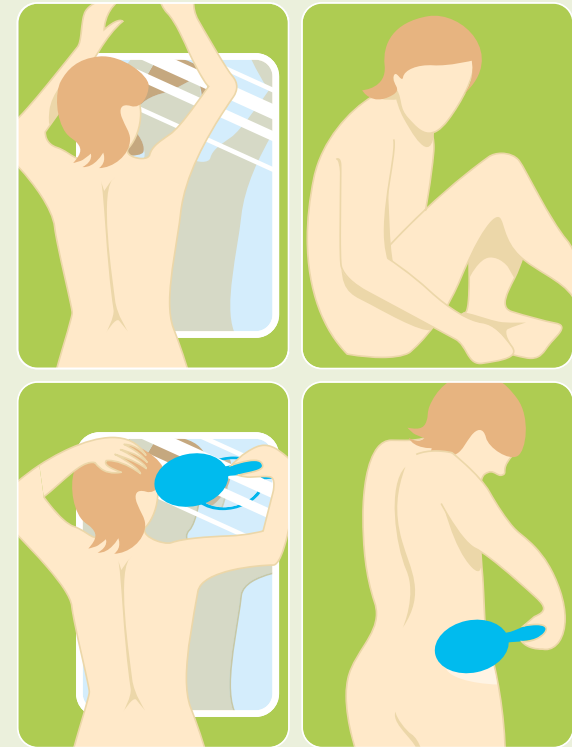
Skivepitelcancer behandlas oftast med hudoperation men tidiga små tumörer kan åtgärdas med skrapning och frysbehandling.

Maligt melanom behandlas med hudoperation.

Mina anteckningar

Egenkontroll av huden

- Undersök din hud en gång i månaden
- Kontrollera baksidan av kroppen med hjälp av spegel, använd gärna en spegel med handtag för att underlätta undersökningen
- Glöm inte att undersöka hårbotten, be gärna din frisör om hjälp



Denna skrift har tagits fram i samråd med:

Hudcancercentrum Karolinska

Jan Lapins, Med Dr, Överläkare, Hudkliniken Karolinska
 Johan Heilborn, Med Dr, Överläkare, Hudkliniken Karolinska
 Ada Girnita, Med Dr, Överläkare, Hudkliniken Karolinska
 Margareta Frohm Nilsson, Med Dr, Överläkare, Hudkliniken Karolinska
 Anders Ljung, Överläkare, Kliniken för Rekonstruktiv Plastikkirurgi Karolinska
 Inkeri Schultz, Överläkare, Kliniken för Rekonstruktiv Plastikkirurgi Karolinska
 Johan Hansson, Docent, Överläkare, Onkologkliniken Karolinska
 Eva Månsson-Brahme, Överläkare, Onkologkliniken Karolinska
 Eva Djureen-Mårtenson, Med Dr, Överläkare, Onkologkliniken Karolinska
 Lars Wennberg, Docent, Överläkare, Transplantationskirurgiska Kliniken Karolinska
 Peter Barany, Docent, Överläkare, Njurmedicinska Kliniken Karolinska
 Ismini Vassilaki, Överläkare, Klinisk Patologi och Cytologi Karolinska
 Birgitta Kaneteg, Sjuksköterska, Koordinator Hudkliniken Karolinska
 Susanne Callenstedt, Sjuksköterska, Koordinator Kliniken för Rekonstruktiv Plastikkirurgi Karolinska
 Lena Westerberg, Sjuksköterska, Koordinator Onkologkliniken Karolinska

Hudkliniken Karolinska

Åsa Ingvar, Med Dr, ST-läkare
 Bernt Lindelöf, Professor, Överläkare
 Barbro Andersen, Sjuksköterska
 Britt Wallentin, Sjuksköterska

Hudkliniken Akademiska

Ylva Enström, Överläkare, Hudkliniken Akademiska Sjukhuset

Hudkliniken Sahlgrenska

Helena Gonzalez, Specialistläkare, Hudkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Transplantationskirurgiska Kliniken Karolinska

Lars Wennberg, Docent, Överläkare, Transplantationskirurgiska Kliniken Karolinska

Transplantationskirurgiska Kliniken Akademiska

Lars Bäckman, Överläkare, Transplantationskirurgiska Kliniken Akademiska Sjukhuset
 Vivan Hellström, Specialistläkare, Transplantationskirurgiska Kliniken Akademiska Sjukhuset
 Gunnar Tufveson, Professor, Överläkare, Transplantationskirurgiska Kliniken Akademiska Sjukhuset

Transplantationscentrum Sahlgrenska

Jana Ekberg, Specialistläkare, Transplantationscentrum Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Njurmedicinska Kliniken Karolinska

Peter Barany, Docent, Överläkare, Njurmedicinska Kliniken Karolinska

Transplantationsverksamheten Skånes Universitetssjukhus

Ragnar Källén, Överläkare, Transplantationsenheten Kirurgiska Kliniken, SUS, Malmö
 Laila Bruun, Överläkare, Njur- och transplantationskliniken, SUS, Malmö

Nursektionen Rikshospitalet

Halvard Holdaas, Med Dr, Överläkare, Nursektionen, Oslo Universitetssjukhus, Rikshospitalet

Njurföreningen Stockholm Gotland

Britt-Marie Alm, Per Åke Zillén

Melanomföreningen

Marie Andersson

Viking riksförening för hjärt-lungtransplanterade

Folke Holmgren

Upplaga 2: December 2013.

Författare: Johan Heilborn, Överläkare

Tumörsektionen Hudkliniken Karolinska, 171 76 Stockholm.

Foto: Medicinsk Bild Karolinska

Projektledare: Anne-Marie Held, Novartis Sverige AB.

Grafisk utformning och tryck: Kaigan AB.

Broschyren är framtagen med stöd av Novartis Sverige AB.
 Novartis har ej påverkat broschyrens innehåll.