

Nonmelanomhudkræft

Dansk Dermatologisk Selskab

Læge Annette Østergaard Jensen, læge Anna Lei Lamberg & overlæge Anne Braae Olesen

Forekomsten af nonmelanomhudkræft (NMSC), der typisk omfatter basalcellekarcinom (BCC) og spinocellulært karcinom (SCC) i huden stiger voldsomt på verdensplan. De årlige rapporter fra Cancerregistret viser samme tendens, selv om stigningen i Danmark er mere moderat (**Figur 1**).

Den præcise forekomst er ukendt, fordi der af denne kræftform i høj grad forekommer underrapportering, der vurderes at være på op til 40% [1]. Årsagerne til denne underrapportering skyldes formentlig, at kræftformen ikke opfattes som værende ondartet. Derfor kan man forestille sig, at den ikke bliver registreret hos patienter, der f.eks. har alvorlige konkurrerende sygdomme eller er meget gamle. Alternativt kan man forestille sig, at svært syge patienter med en langsomtvoksende tumor ikke kontakter sundhedsvæsenet og dør med sygdommen, uden at den registreres. En sådan differentieret registrering kan give anledning til alvorlige bias i epidemiologiske undersøgelser.

Risikofaktorer

Sollys og hudens reaktion på sollys er de absolut vigtigste risikofaktorer for udvikling af NMSC [2]. Af andre og mindre betydende risikofaktorer kan nævnes eksponering for arsenik, tjære, ioniserende stråling og mineralske olier. Kroniske sygdomme, specielt cancersygdomme, nyresygdomme, organ-

transplantation og bindevævssygdomme, vides også at disponere for både BCC og SCC [3]. Om denne association skyldes en tilstand i kroppen pga. de pågældende kroniske sygdomme eller de medikamenter (f.eks. immunsuppressiva), der anvendes i behandlingen af kroniske sygdomme, er endnu uvist.

Prognose

Målt i dødelighed er prognosen for NMSC god. Dødeligheden af NMSC ligger ret konstant på 0,8 pr. 100.000 personår. Langt de fleste dødsfald af NMSC skyldes SCC. Patienter med BCC har relativt en bedre overlevelse, mens patienter med SCC har en dårligere overlevelse end baggrundsbefolkningen med samme alder og køn. BCC-patienter har en relativt reduceret dødelighed af hjerte-kar-sygdomme og gastrointestinale sygdomme, mens patienter med SCC har en relativt øget dødelighed af hjerte-kar-sygdomme, kroniske lungesygdomme, cancer og akutte infektioner [4].

Behandling

Behandlingsmulighederne af NMSC i dermatologisk regi er mange og inkluderer *curettage*, elkaustik, excision, stråleterapi og fotodynamisk terapi (PDT), lokal 5-fluorouracil samt de nyere immunmodulerende behandlinger, som f.eks. imiquimodcreme. Grundet mangelfuld registrering og de mange behandlingsmuligheder af NMSC er der et stort behov for en bedre registrering af NMSC-behandlingen i Danmark.

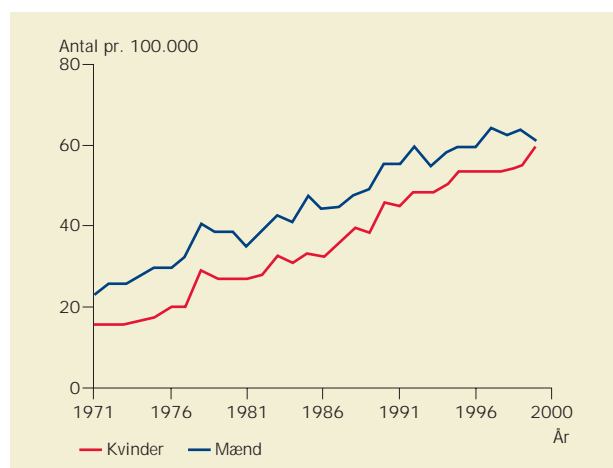
En klinisk kvalitetsdatabase for NMSC er under opbygning i dermatologisk regi. Databasen tager udgangspunkt i en detaljeret registrering af alle tilfælde af NMSC, og hvilke behandlinger der gives. Behandlingens effekt vil blive kontrolleret efter tre måneder og 12 måneder. Databasen skal dokumentere kvaliteten af behandlingen af NMSC og derved sikre en høj behandlingskvalitet i dermatologisk regi. Databasen påbegyndes i det dermatologiske speciale, men med et stort ønske om at inddrage alle andre specialer, som behandler NMSC.

Korrespondance: Annette Østergaard Jensen, Dermatologisk Afdeling S, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital. E-mail: aoj@dce.au.dk

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Frenzt G. Almindelig hudkræft. Ugeskr Læger 1996;158:7202.
2. Lautenschlager S, Wulf HC, Pittelkow MR. Photoprotection. Lancet 2007;370:528-37.
3. Jensen AO, Olesen AB, Dethlefsen C et al. Chronic diseases requiring hospitalization and risk of non-melanoma skin cancers. J Invest Dermatol 2007 Oct 4 (epub ahead of print).
4. Jensen AO, Olesen AB, Dethlefsen C et al. Ten year mortality in a cohort of nonmelanoma skin cancer patients in denmark. J Invest Dermatol 2006;126: 2539-41.



Figur 1. Forekomsten af nonmelanomhudkræft blandt mænd (blå graf) og kvinder (rød graf) i Danmark i 1971-2000.