

## Keuzehulp voor patiënten met een oppervlakkig basaalcelcarcinoom

U heeft een oppervlakkig (superficieel) basaalcelcarcinoom, een vorm van huidkanker. Deze keuzehulp geeft u meer informatie over de verschillende behandelingen die er zijn. Zodat u samen met uw arts de juiste keuze kunt maken.

**Let op:** gebruik deze keuzehulp alleen als u volgens uw arts een oppervlakkig basaalcelcarcinoom heeft. En als u volgens uw arts kunt kiezen uit verschillende behandelingen.

### Feiten en cijfers

- Basaalcelcarcinoom is de **meest voorkomende vorm van huidkanker in Nederland**.
- 1 op de 5 mensen krijgt één of meerdere basaalcelcarcinomen. Dat betekent: van elke 100 mensen krijgen er ongeveer 20 huidkanker (20%).
- Basaalcelcarcinoom zaait bijna nooit uit.
- Basaalcelcarcinoom komt overal op de huid voor. Het kan een wond worden, makkelijk bloeden en pijn doen.

### Feiten en cijfers

- Er zijn verschillende soorten basaalcelcarcinoom. Ze zien er ook verschillend uit. Wilt u foto's zien met enkele voorbeelden? Klik dan [hier](#).
- Behandeling van het basaalcelcarcinoom hangt af van:
  1. De **plek** van het basaalcelcarcinoom: gezicht, romp, armen of benen.
  2. Een **eerdere behandeling** van het basaalcelcarcinoom.
  3. De **groei** van het basaalcelcarcinoom: oppervlakkig, bolvormig of sprieterig.

U heeft een basaalcelcarcinoom dat oppervlakkig groeit.

### Niet behandelen

Een basaalcelcarcinoom verdwijnt niet vanzelf. U kunt ervoor kiezen het basaalcelcarcinoom niet te behandelen. Maar dan groeit het plekje elk jaar een paar millimeter. Het kan een wond worden. Of gaan bloeden, pijn doen en jeuken.

Als u kiest voor niet behandelen, bespreekt u met uw arts of u op controle komt. Als u klachten krijgt, kan het basaalcelcarcinoom alsnog behandeld worden. De behandeling kan dan uitgebreider zijn.

Op de volgende pagina's leest u meer over de verschillende behandelingen die er zijn.

### Behandelingen

U kunt een oppervlakkig basaalcelcarcinoom laten behandelen:

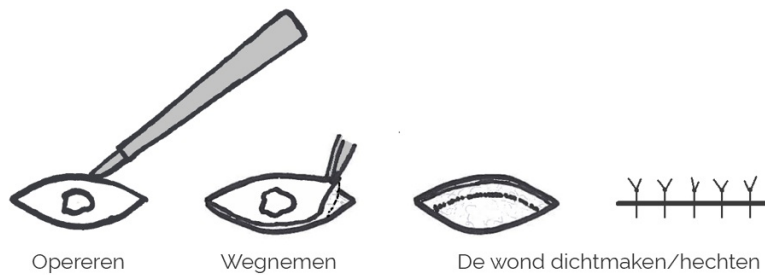
- Met een **operatie** (plaatselijke verdoving)
- Met de crème **Imiquimod** (Aldara®)
- Met de crème **5-fluorouracil** (Efudix®)
- Met **fotodynamische therapie** (PDT)

Op de volgende pagina's leest u meer over deze verschillende behandelingen. Bespreek daarna samen met uw arts welke behandeling het beste bij u past.

## Operatie (plaatselijke verdoving)

Tijdens een operatie haalt de arts het basaalcelcarcinoom weg. U voelt daar weinig van, omdat het gebied rondom het basaalcelcarcinoom wordt verdoofd. Dit heet plaatselijke verdoving. Tijdens de operatie in het ziekenhuis:

- Verwijdert de arts het basaalcelcarcinoom. En 3 millimeter huid eromheen voor de veiligheid. Het litteken wordt daarom groter dan het basaalcelcarcinoom.
- De arts hecht daarna de wond en doet er een verband om.
- U kunt na de operatie weer naar huis.



Een andere specialist - de patholoog - onderzoekt het weggehaalde basaalcelcarcinoom onder de microscoop. Binnen 1 tot 2 weken na de operatie krijgt u de uitslag van dit onderzoek. Uw arts vertelt dan of het basaalcelcarcinoom helemaal is verwijderd. Is het basaalcelcarcinoom niet helemaal verwijderd? Dan volgt nog een operatie.

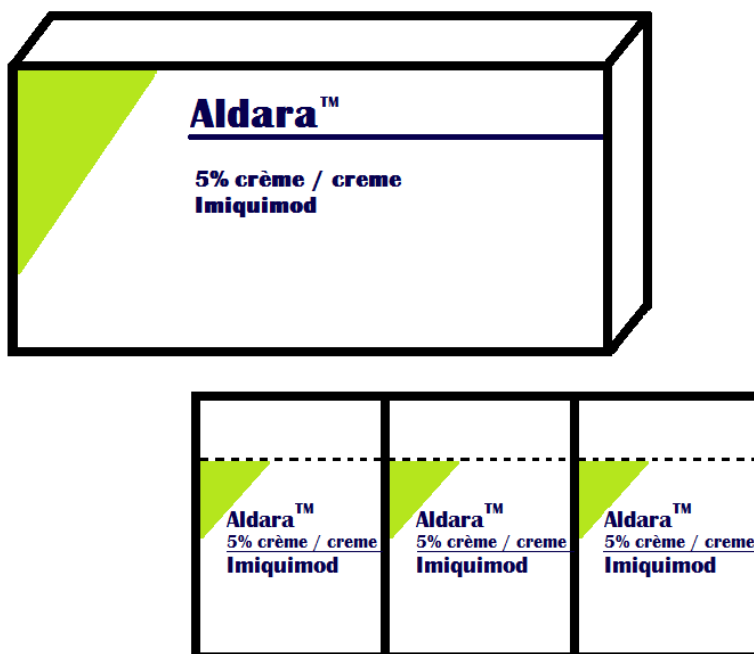
## Crèmes

### Imiquimod crème (Aldara®)

Een behandeling met de crème Imiquimod (Aldara®) duurt maximaal 6 weken. U smeert de crème 1 keer per dag, 5 dagen van de week. Bijvoorbeeld elke avond van maandag tot en met vrijdag.

- Smeer de crème dun op het basaalcelcarcinoom. En op 1 centimeter huid eromheen.
- Dek de ingesmeerde huid niet af.
- De crème moet 8 uur blijven zitten.
- Daarna kunt u de plek wassen met water en zeep.

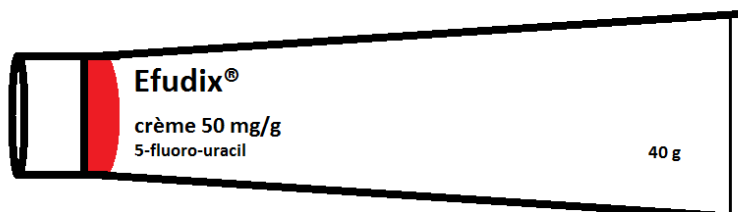
**Let op:** de crème zit in aparte zakjes. Gebruik steeds een nieuw zakje en gooi het zakje met de overgebleven crème weg.



### 5-fluorouracil crème (Efudix®)

Een behandeling met de crème 5-fluorouracil (Efudix®) duurt maximaal 4 weken. U smeert de crème 2 keer per dag: alle dagen van de week. Bijvoorbeeld elke avond en elke ochtend.

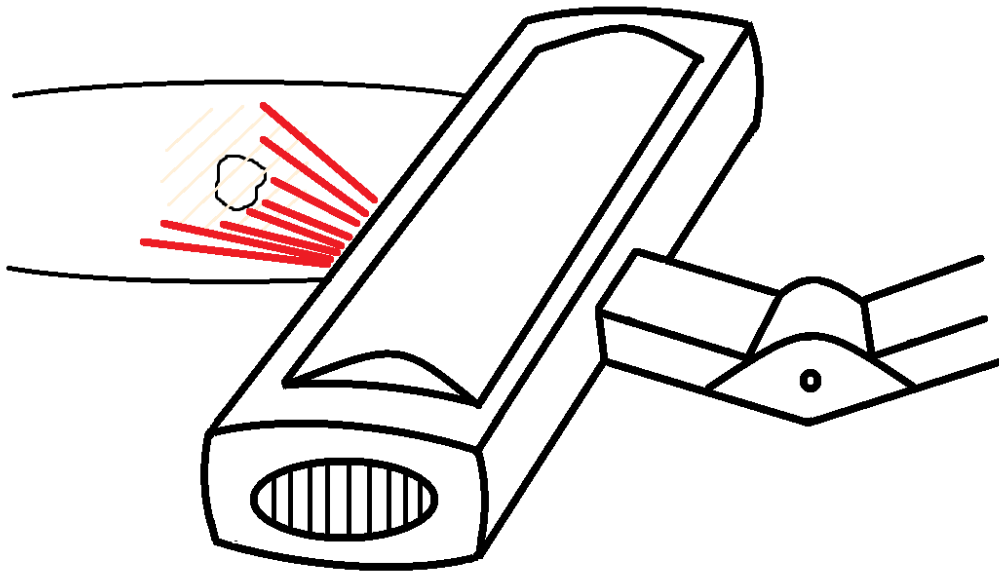
- Smeer de crème dun op het basaalcelcarcinoom. En op 1 centimeter huid eromheen.
- U kunt de plek wassen met water en zeep, voordat u weer een nieuwe laag crème smeert.



## Fotodynamische therapie (PDT)

Bij fotodynamische therapie (PDT) behandelt de arts het basaalcelcarcinoom met een speciale lamp. Dat gebeurt in het ziekenhuis.

- Eerst smeert de arts of verpleegkundige crème op het basaalcelcarcinoom. En op 1 centimeter huid eromheen.
- De crème moet 3 uur intrekken met een pleister erop.
- 3 uur later belicht de verpleegkundige het basaalcelcarcinoom met een speciale lamp: 7 minuten lang.
- U mag naar huis als de plek is schoongemaakt en afgedekt.
- De plek mag 48 uur niet in het licht komen.
- 1 week later volgt een nieuwe behandeling op dezelfde manier.



Kenmerken van de behandelingen

	Opereren onder plaatselijke verdoving	Imiquimod crème (Aldara®)	5-fluorouracil crème (Efudix®)	Fotodynamische therapie (PDT)
<b>Hoe wordt de behandeling uitgevoerd?</b>	De arts haalt het basaalcelcarcinoom weg tijdens een operatie. De wond wordt gehecht.  Ongeveer 1 week later haalt uw (huis)arts de hechtingen eruit.  U gaat in totaal 1 of 2 keer naar het ziekenhuis.	U smeert de crème thuis zelf op uw huid: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 x per dag</li> <li>• 5 dagen per week</li> <li>• Maximaal 6 weken</li> </ul>	U smeert de crème thuis zelf op uw huid: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 x per dag</li> <li>• 7 dagen per week</li> <li>• Maximaal 4 weken</li> </ul>	De verpleegkundige smeert 3 uur voor de behandeling crème op uw huid.  Daarna volgt de behandeling met de speciale lamp.  U gaat in totaal 2 keer naar het ziekenhuis voor deze behandeling.
<b>Welk effect heeft de behandeling?</b>	Bij 97% van de mensen is het basaalcelcarcinoom weg na 1 operatie (bij 97 van elke 100 mensen).  Bij 92% van de mensen is het basaalcelcarcinoom nog steeds weg na 5 jaar.  Dat betekent bij 92 van elke 100 mensen.	Bij 81%-84% van de mensen is het basaalcelcarcinoom nog steeds weg na 5 jaar.  Dat betekent bij 81 tot 84 van elke 100 mensen.	Bij 70% van de mensen is het basaalcelcarcinoom nog steeds weg na 5 jaar.  Dat betekent bij 70 van elke 100 mensen.	Bij 57%-63% van de mensen is het basaalcelcarcinoom nog steeds weg na 5 jaar.  Dat betekent bij 57 tot 63 van elke 100 mensen.
<b>Wanneer wordt onderzocht of het basaalcelcarcinoom helemaal weg is?</b>	Het weggehaalde stukje huid wordt onderzocht onder de microscoop. Binnen 1 tot 2 weken na de operatie vertelt uw arts of het basaalcelcarcinoom helemaal weg is.	Uw arts controleert tussen de 6 en 12 maanden na de behandeling of het basaalcelcarcinoom helemaal weg is.	Uw arts controleert tussen de 6 en 12 maanden na de behandeling of het basaalcel-carcinoom helemaal weg is.	Uw arts controleert tussen de 6 en 12 maanden na de behandeling of het basaalcel-carcinoom helemaal weg is.

**Let op:** Komt het basaalcelcarcinoom na een behandeling weer terug op dezelfde plek? Dan volgt meestal een (nieuwe) operatie met plaatselijke verdoving.

Kenmerken van de behandeling

	Operatie (plaatselijke verdoving)	Imiquimod crème (Aldara®)	5-fluorouracil crème (Efudix®)	Fotodynamische therapie (PDT)
<b>Welke bijwerkingen zijn er tijdens of meteen na de behandeling?</b>	Na de operatie kan de wond: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontsteken (infectie)</li> <li>• Bloeden</li> <li>• Niet helemaal goed genezen</li> <li>• Minder gevoel hebben rondom het litteken</li> <li>• Pijn doen</li> <li>• Jeuken</li> </ul>	De huid kan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rood worden</li> <li>• Zwellen</li> <li>• Een wondje worden met korstjes</li> <li>• Pijn doen</li> <li>• Jeuken</li> </ul> U kunt zich ook: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Griepig voelen (2%, bij 2 van de 100 mensen)</li> <li>• Hoofdpijn krijgen</li> </ul>	De huid kan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rood worden</li> <li>• Blaasjes krijgen</li> <li>• Zwellen</li> <li>• Een wondje worden met korstjes</li> <li>• Pijn doen</li> <li>• Jeuken</li> </ul>	De huid kan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pijn doen</li> <li>• Branderig aanvoelen</li> <li>• Rood worden</li> <li>• Blaren krijgen</li> <li>• Zwellen</li> <li>• Een wondje worden met korstjes</li> <li>• Jeuken</li> </ul>
<b>Hoe ziet het litteken eruit na 1 jaar en na 3 jaar volgens patiënten?</b>	<b>Na 1 jaar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij 83%-85% van de mensen ziet het litteken er goed uit.</li> </ul> Dat betekent bij 83 tot 85 van elke 100 mensen.  <b>Na 3 jaar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij 91% van de mensen ziet het litteken er goed uit.</li> </ul> Dat betekent bij 91 van elke 100 mensen	<b>Na 1 jaar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij 85% van de mensen ziet het litteken er goed uit.</li> </ul> Dat betekent bij 85 van elke 100 mensen.  <b>Na 3 jaar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij 91% van de mensen ziet het litteken er goed uit</li> </ul> Dat betekent bij 91 van elke 100 mensen.	<b>Na 1 jaar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij 85% van de mensen ziet het litteken er goed uit.</li> </ul> Dat betekent bij 85 van elke 100 mensen.  <b>Na 3 jaar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij 91% van de mensen ziet het litteken er goed uit.</li> </ul> Dat betekent bij 91 van elke 100 mensen.	<b>Na 1 jaar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij 93%-100% van de mensen ziet het litteken er goed uit.</li> </ul> Dat betekent bij 93-100 van elke 100 mensen.  <b>Na 3 jaar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij 100% van de mensen ziet het litteken er goed uit.</li> </ul> Dat betekent bij 100 van elke 100 mensen.

**Let op:** Komt het basaalcelcarcinoom na een behandeling weer terug op dezelfde plek? Dan volgt meestal een (nieuwe) operatie met plaatselijke verdoving.

Wat vindt u belangrijk?

Op de volgende pagina leest u enkele uitspraken over de behandeling van het basaalcelcarcinoom. Geef aan wat u van deze uitspraken vindt. Dat kunt u doen door de schuifjes in de tabel te verschuiven. U kunt kiezen uit:

- Helemaal eens
- Eens
- Neutraal
- Oneens
- Helemaal oneens

Heeft u geen mening over een bepaalde uitspraak? Laat het schuifje dan in het midden staan.

**Let op:**

- Uw arts wil weten welke uitspraken voor u het belangrijkste zijn. U kunt daarom niet alle schuifjes op 'helemaal mee eens' zetten.
- Uw arts krijgt uw antwoorden niet doorgestuurd. U kunt zelf met uw arts bespreken wat u belangrijk vindt.



## Uw eigen huid nakijken

U kunt uw huid op de volgende manieren controleren:

- Bekijk uw huid ongeveer 1 x per 3 maanden.
- Bekijk de huid helemaal. Begin bij uw hoofd en eindig bij uw voeten.
- Let op de volgende aanwijzingen van een basaalcelcarcinoom:
  - Een glanzend bultje of plekje.
  - Een snel bloedend plekje.
  - Een wondje of korstje dat niet geneest.
  - Een huidkleurig, roze of rood plekje dat niet vanzelf weggaat.

**Let op:** Komen bepaalde delen van het lichaam vaak in de zon? Check uw huid dan extra. Vergeet ook uw oren niet te controleren. En vraag uw partner of een ander familielid om uw rug en achterhoofd na te kijken. U kunt ook foto's maken van uw huid. Zodat u uw huid beter kunt vergelijken.

- Wilt u foto's zien met voorbeelden van basaalcelcarcinomen? Klik dan [hier](#)
- Niet alle basaalcelcarcinomen zien er hetzelfde uit. Maakt u zich zorgen of twijfelt u? Neem dan contact op met uw (huis)arts.

## Verstandig zonnen

**UV-stralen** van de zon zorgen voor schade in de huid. Dit kan leiden tot huidkanker. Het is dus belangrijk om de huid te beschermen tegen UV-straling. Verstandig omgaan met de zon doet u zo:

- Voorkom dat u verbrandt door de zon.
- Smeer uzelf in met zonnebrandcrème. Minstens factor 30. Doe dit ook als u in de schaduw zit. Of onder een parasol of afdak. Want UV-straling weerkaatst via grond, zand of water.
- Ga in de schaduw zitten tussen 11.00 uur en 15.00 uur.
- Smeer elke 2 tot 3 uur opnieuw zonnebrandcrème op uw huid.
- Draag kleding om de zon af te weren. Bijvoorbeeld een hoed.
- Ga niet onder de zonnebank.

Volgt u bovenstaande tips goed op? Dan kunt u prima genieten van de zon. Want de zon kan ook goed voor u zijn. Dankzij de zon maakt uw huid **vitamine D**. En dat is bijvoorbeeld belangrijk voor sterke botten en tanden.

## Meer risico op huidkanker

De volgende mensen hebben meer risico op het krijgen van huidkanker door meer **UV-straling**:

- Mensen die veel buiten zijn voor werk of hobby
- Mensen die zonnebaden, buiten of onder de zonnebank.

Een basaalcelcarcinoom kan ook ontstaan op de huid waar geen zon komt. De volgende mensen hebben **meer risico** op het krijgen van huidkanker:

- Mensen met een lichte huid
- Mensen die snel verbranden door de zon
- Mensen die eerder huidkanker hebben gehad
- Mensen met familieleden die huidkanker hebben gehad
- Oudere mensen



## Vragen voor uw arts

Deze keuzehulp is geen vervanging voor het gesprek tussen de patiënt en de arts over de verschillende behandelingen. Er komt geen advies na invullen van de vragen. Maak de keuze voor een behandeling samen met uw arts. U hoeft deze keuze niet alleen te maken.

Heeft u tijdens het lezen van deze keuzehulp vragen gekregen? Schrijf uw vragen dan op en bespreek ze met uw arts.

U kunt de informatie uit deze keuzehulp ook uitprinten. Of downloaden met onderstaande knoppen:

Als u alle informatie die u gelezen heeft naar uw eigen e-mail wilt sturen vul deze dan hier in:

### Persoonlijke gegevens

Wilt u onderstaande persoonlijke gegevens invullen? Dat kan anoniem, zonder uw naam te vermelden. We gebruiken de gegevens om de keuzehulp te verbeteren:

#### Wat is uw geslacht?

Man  Vrouw

#### Wat is uw geboortejaar?

#### In het geval dat u deelneemt aan de studie, wat is uw studienummer?

#### Waar zit uw basaalcelcarcinoom?

- Hoofd / Hals  
 Romp  
 Armen / Benen

#### Behandeling vond plaats in:

- Algemeen ziekenhuis  
 Zelfstandige behandelkliniek  
 Academisch ziekenhuis  
 Weet ik niet

### Contactgegevens

Als u vragen heeft over de keuzehulp of de vragenlijsten neem dan contact op met:

**Lieke C.J. van Delft**, arts-onderzoeker dermatologie

**Nicole W.J. Kelleners-Smeets**, dermatoloog

Afdeling: Dermatologie

Ziekenhuis: Maastricht Universitair Medisch Centrum+

Adres: P. Debeyelaan 25, 6229HX, Maastricht

Telefoonnummer: 043-387 5292 (secretariaat dermatologie)

E-mail: [secr.dermatologie@mumc.nl](mailto:secr.dermatologie@mumc.nl) t.n.v. Lieke C.J. van Delft of Nicole W.J. Kelleners-Smeets

## Disclaimer

- Software ontwikkelaar:

**GoCode :: Web- en softwareontwikkeling**

Adelbert v. Scharnlaan H15, Maastricht

Contact: info@gocode.nl of 0623759669

- De ontwikkeling van deze keuzehulp is betaald door een onafhankelijke stichting:

**Stichting Akkermans**

Turenestraat 33, 6221AR Maastricht

Contact: st.anna@planet.nl of 043-407 7360

- Bij het ontwikkelen van deze keuzehulp was er geen sprake van belangenverstrengeling.

- De tekst is herschreven door het bedrijf 'Eenvoudig communiceren'.

## Bronnen

Richtlijn basaalcelcarcinoom van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie - [Open link](#)

Patiënt folder basaalcelcarcinoom van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie - [Open link](#)

Patiënt folder 5-fluorouracil crème (Efudix®) - [Open link](#)

Patiënt folder Imiquimod crème (Aldara®) - [Open link](#)

Patiënt folder opereren onder plaatselijke verdoving - [Open link](#)

Patiënt folder Fotodynamische therapie (PDT) - [Open link](#)

Patiënt folder verstandig omgaan met de zon - [Open link](#)

Filmpje over 5-fluorouracil crème (Efudix®) - [Open link](#)

Filmpje over Imiquimod crème (Aldara®) - [Open link](#)

## Afbeeldingen



