

bowenoïde papulosis

Informatiefolder

Bowenoïde papulosis (BP) is een aandoening met meestal gegroepeerde, huidkleurige, rood-bruine tot zwarte plekjes of 'pukkels' met soms wratachtig oppervlak. De plekjes komen voor op zowel de huid als slijmvliezen. Meestal zitten de afwijkingen bij mannen rond de anus of op de penis.

De meestal enkele millimeter grote afwijkingen kunnen tot circa 2 centimeter groot worden. De plekken geven soms klachten als jeuk, branderigheid en pijn bij seks. BP komt voornamelijk voor bij seksueel actieve jongvolwassenen en kan heel soms en op de lange termijn veranderen in kanker.

Het is logisch dat mensen schrikken als er mogelijk sprake is van een 'voorstadium van kanker'. Toch wordt bij slechts 3% van de personen met BP de aandoening 'kwaadaardig'. De kans hierop bij HIV-positieven maar ook bij personen die bijvoorbeeld een niertransplantatie hebben gehad, is waarschijnlijk groter door het vaker aanwezig zijn van chronische infecties met humaan papillomavirus of HPV-virus. Ook bij BP speelt HPV, en dan vooral het 'hoog-risico' HPV-16 en -18, een belangrijke rol in het ontstaan. Als u meer wilt lezen over dit virus en de relatie met het ontstaan van kanker, vraag dan naar de folder '*HPV-virussen*'.

De behandeling van bowenoïde papulosis

Hoewel BP spontaan kan verdwijnen in een klein percentage van de gevallen, is behandeling toch heel belangrijk. Er bestaan verschillende behandelingen voor BP. Geen van die behandelingen is officieel geregistreerd voor BP.

1. Behandeling met imiquimod crème (Aldara®) gedurende 2 tot 4 maanden geeft meestal goede resultaten. Deze crème kan door de patiënt zelf of diens partner aangebracht worden gedurende 3 of 5 dagen per week. Het middel wordt ook gebruikt bij behandeling van genitale wratten en oppervlakkig-groeiende vormen van huidkanker. Door het gebruik van dit middel krijgen patiënten vaak last van jeuk, milde tot matige branderigheid of lichte pijn. Behandeling met imiquimod geeft bij HIV-positieve patiënten slechtere resultaten.
2. Een andere behandeling is 5-fluorouracil (Efudix®) crème. Deze crème moet dagelijks eenmaal of tweemaal worden aangebracht gedurende minimaal drie tot vier weken. De crème kan door de patiënt zelf of diens partner aangebracht worden. Het middel wordt ook gebruikt bij behandeling van genitale wratten en voorstadia van huidkanker. Door het gebruik van dit middel krijgen patiënten vaak last van jeuk, milde tot matige branderigheid of lichte pijn. Behandeling met Efudix® geeft bij HIV-positieve patiënten slechtere resultaten.
3. Bij fotodynamische therapie wordt een stof of 'fotosensibilisator' aangebracht op de aangedane huid of slijmvliezen. Deze fotosensibilisator komt na aanbrengen

voornamelijk terecht in afwijkende cellen tot een diepte van 2 tot 3 millimeter. Vier tot zes uur na het aanbrengen van de fotosensibilisator wordt de huid een- of tweemaal belicht met roodkleurig licht. Hierdoor ontstaan vrije zuurstofradicalen in de huidcellen waardoor deze afsterven en de BP verdwijnt. De behandeling veroorzaakt geen littekens en is meestal pijnloos.

4. Overige therapieën zijn vloeibaar stikstofbehandeling, podofyllotoxine crème (Condyline®, Wartec®), trichloorazijnzuur, elektrisch wegbranden (electrocauterisatie), CO₂/Erbium-lasertherapie of operatief wegsnijden.

De meest behandelingen geven bij HIV-positieve patiënten slechtere resultaten. De start met anti-HIV-medicatie of 'hoogactieve antiretrovirale therapie' (HAART) heeft meestal een gunstig effect. Net als genitale wratten heeft BP sterk de neiging terug te komen.

Wat kunt u zelf doen?

Op het moment dat de diagnose BP is gesteld, is het uiteraard raadzaam de voorgeschreven behandeling te volgen.

Het is daarnaast verstandig altijd condooms te gebruiken als u wisselende seksuele contacten heeft. Ten eerste is de kans groot dat het HPV-virus, dat een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van BP, nog bij u aanwezig is. Het is niet mogelijk in alle gevallen een HPV-besmetting tegen te gaan want het virus kan ook bijvoorbeeld in uw schaamstreek zitten. Condooms kunnen dan het virus niet tegenhouden.

Ten tweede is het zo dat wanneer u BP heeft en tevens een SOA oploopt, u de kans waarschijnlijk groter maakt dat de BP verergert. De afweercellen die de genezing van de BP kunnen geven, zijn nu immers betrokken bij de afweerreactie tegen de SOA.

Tenslotte is het gemeenschappelijk gebruiken van handdoeken af te raden.

Waarschijnlijk kan het HPV-virus ook overgebracht worden via handdoeken.

Vragen?

Indien u na het lezen van dit informatieformulier nog vragen heeft, kunt u deze uiteraard stellen tijdens uw eerstvolgende afspraak op onze afdeling.