

06 nov 2025 -01:00

Huidmelanoom: een nieuwe richtlijn om de praktijken te harmoniseren

De incidentie van huidmelanoom neemt al enkele decennia toe, in België en wereldwijd. Gelukkig daalt de sterfte door deze aandoening sinds enkele jaren, dankzij een verbeterde behandeling. Op sommige gebieden blijft de klinische praktijk echter nog vrij variabel en is meer harmonisatie nodig om de overlevingskansen nog te verbeteren. Daarom ontwikkelde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een klinische praktijkrichtlijn voor arts-specialisten. Ze heeft betrekking op zeven domeinen die de sector als prioritair beschouwt.

De nieuwe richtlijn is bedoeld voor dermatologen, oncologen, chirurgen, radiologen/specialisten in nucleaire geneeskunde en andere artsen met patiënten met huidmelanoom, evenals voor hun teams. Ze is gebaseerd op het meest recente wetenschappelijke bewijs en moet een hulpmiddel zijn bij het nemen van weloverwogen beslissingen die overeenstemmen met de huidige zorgstandaarden.

Inhoud

De behandelde thema's (zie kader) hebben betrekking op de diagnose, de initiële behandeling en de follow-up na de behandeling van huidmelanoom bij volwassenen. De focus ligt op domeinen die prioritair worden beschouwd, bijvoorbeeld door de variabiliteit van de huidige praktijken of omwille van nieuwe, belangrijke evoluties. Deze richtlijn gaat dus niet over alle aspecten van de behandeling van melanoom, noch over o.a. preventie, screening of nieuwe genetische tests met een prognostisch doel (deze laatste zullen wel het onderwerp zijn van een afzonderlijke KCE-studie). Niet-cutane melanomen en niet-melanome huidkankers komen evenmin aan bod in de richtlijn.

BEHANDELDE THEMA'S

- Het gebruik van echografie voor de initiële N-stadiëring.
- Het gebruik van [18F]FDG PET/CT voor de initiële N- en M-stadiëring.
- De marges voor chirurgische re-rexcisie bij melanomen in stadium 0 tot II.
- Volledige lymfeklieruitruiming bij subklinische lymfekliermetastasen.
- Adjuvante therapie voor volledig geresceerde tumoren in stadium IIB, IIC, III of IV.
- Neo-adjuvante therapie voor klinisch detecteerbare melanomen in stadium III en reseceerbare en melanomen in stadium IV.
- De routinematige opvolgingsstrategie van patiënten die na een curatieve behandeling geen klinische tekenen van de ziekte meer vertonen.

Samenwerking met het terrein

Uiteraard is deze nieuwe richtlijn zoveel mogelijk gebaseerd op een grondige analyse van (het niveau van) wetenschappelijk bewijs uit de literatuur. Daarnaast werden ook clinici en patiëntenvertegenwoordigers nauw bij het proces betrokken. Op die manier werd niet enkel rekening gehouden met elementen zoals werkzaamheid en veiligheid, maar ook met de verhouding tussen gewenste en ongewenste effecten van interventies, de waarden en voorkeuren van patiënten, de kosten, enz. Dus zelfs bij een lager niveau van wetenschappelijk bewijs, kunnen bepaalde interventies toch sterk worden aanbevolen of net afgeraden, omdat daarmee de wensen van een grote meerderheid worden gerespecteerd.



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be

