

πρόληψη - πριν το νυστέρι

Κείμενο: **Χρήστος Μ. Ασημομήτης**, Πλαστικός Χειρουργός, Επιμελητής  
Επιμελητής Τμήματος Πλαστικής Χειρουργικής Νοσοκομείου ΝΙΜΤΣ,  
Συνεργάτης κλινικών : ΙΑΣΩ GENERAL, ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ, ΝΕΟ ΑΘΗΝΑΙΟΝ  
www.asimomitis.com Email: info@asimomitis.com



## ΦΩΤΟΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

# Οι αρνητικές συνέπειες της ηλιακής ακτινοβολίας

Ο ήλιος είναι πηγή ενέργειας για το πλανήτη μας, χωρίς αυτόν δεν θα υπήρχε ζωή. Οι ηλιόλουστες μέρες, μας φτιάχνουν τη διάθεση (λόγω αύξησης της σεροτονίνης), ενεργοποιούν το μεταβολισμό μας και άρα αυξάνουν την ενεργητικότητά μας, ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται και η δυνατότητα σύνθεσης της βιταμίνης D, που παίζει πρωτεύοντα ρόλο στη κατασκευή των οστών. Ωστόσο η αλόγιστη και χωρίς καμία προφύλαξη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, έχει συχνά δυσάρεστες συνέπειες.

Η μόδα του μαυρισμένου δέρματος που εισήγαγε η Κοκό Σανέλ, ως ένδειξη ομορφιάς και υγείας καθιερώθηκε τις προηγούμενες δεκαετίες και μία ολοκληρω βιομηχανία προϊόντων που σχετίζονται με το μαύρισμα και την αντιηλιακή προστασία ανθεί γύρω από αυτή τη μόδα.

### Η υπεριώδης ακτινοβολία

Από την ηλιακή ακτινοβολία μόνο τα τρία δισεκατομμυριοστά φτάνουν στη γη. Από αυτή, το 50% είναι ορατό φως, το 40% υπέρυθρη και το 10% υπεριώδης ακτινοβολία. Οι υπέρυθρες ακτίνες δεν είναι επικίνδυνες, αλλά η έντονη αίσθηση θερμότητας που προκαλούν, είναι το σήμα κινδύνου που μας προειδοποιεί ότι έχουμε εκτεθεί πολύ στον ήλιο. Οι επικίνδυνες είναι οι υπεριώδεις ακτινοβολίες (μήκος κύματος 200 - 400 nm) που χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: την UVA, την UVB και την UVC.

Η UVC είναι πολύ επικίνδυνη και καρκινογόνος για το δέρμα, αλλά απορροφάται πλήρως από τη στοιβάδα του όζοντος στην ατμόσφαιρα. Η UVB διεισδύει στις εξωτερικές στοιβάδες του δέρματος, είναι το πρωταρχικό αίτιο πρό-

κλησης εγκαυμάτων, απορροφάται σημαντικά από τη στοιβάδα του όζοντος και φτάνει στη γη σε μικρά ποσά ικανά όμως να προκαλέσουν βλάβες. Είναι πιο έντονη το καλοκαίρι (το 70% της ετήσιας δόσης λαμβάνεται τότε), τις μεσημβρινές ώρες και όσο οδεύουμε προς τον ισημερινό καθώς και στα μεγάλα υψόμετρα. Η UVA, διεισδύει βαθύτερα στο δέρμα συνεισφέροντας τα μέγιστα στις δερματικές βλάβες, η δράση της είναι συνεχής όλο το χρόνο (το 50% της ετήσιας δόσης λαμβάνεται το καλοκαίρι) σε όλα τα μήκη και πλάτη της γης. Τις τελευταίες δεκαετίες το στρώμα του όζοντος στη στρατόσφαιρα μειώνεται. Ειδικότερα για την Ελλάδα η μείωση φτάνει το 0,45% ετησίως, ενώ ο ρυθμός αύξησης της δόσης της υπεριώδους ακτινοβολίας είναι της τάξης του 0,5% ανά δεκαετία.

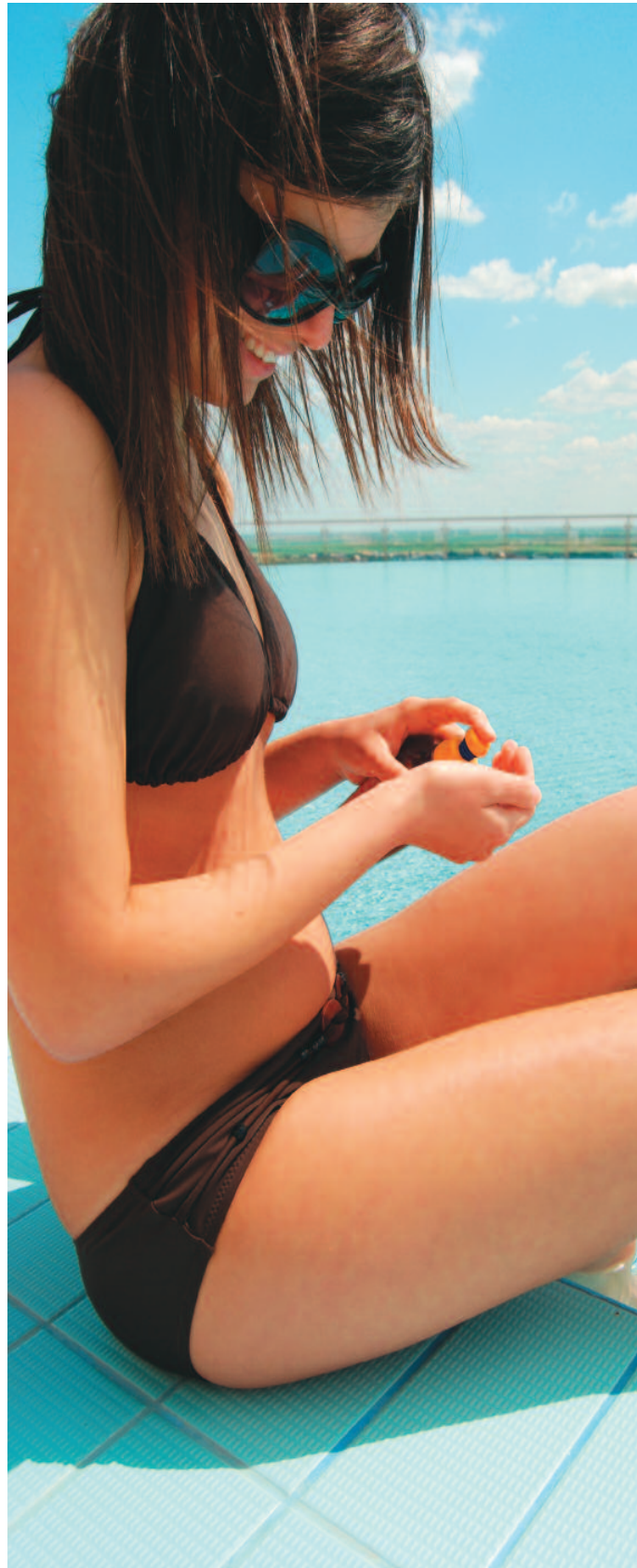
### Η καταστρεπτική δράση της υπεριώδους ακτινοβολίας σε κυτταρικό επίπεδο στο δέρμα

- Καταστροφή των ινών κολλαγόνου που αποτελούν το βασικό δομικό πρωτεϊνικό σκελετό του δέρματος.

“ Για την Ελλάδα η μείωση του όζοντος φτάνει το 0,45% ετησίως, ενώ ο ρυθμός αύξησης της δόσης της υπεριώδους ακτινοβολίας είναι της τάξης του 0,5% ανά δεκαετία ”

- Παραγωγή ελευθέρων ριζών οξυγόνου που προκαλούν βλάβες στη κυτταρική λειτουργία και αλλαγές στο γεννητικό υλικό των κυττάρων.
- Επίδραση στα ένζυμα που παίζουν ρόλο στους μηχανισμούς διόρθωσης του DNA.
- Επίδραση στο ανοσοποιητικό σύστημα και ειδικά στα T-λεμφοκύτταρα (τα κύτταρα που επιτίθενται στα πολλαπλασιαζόμενα καρκινικά κύτταρα).





- Επίδραση στη διαδικασία του «κυτταρικού θανάτου» (απόπτωση), που αποτελεί τη τελευταία αμυντική γραμμή του ανοσοποιητικού μας συστήματος. Κατά διαδικασία αυτή, κύτταρα που έχουν υποστεί σοβαρές βλάβες «αυτοκτονούν», ώστε να μη γίνουν καρκινικά.

### Οι άμεσες ορατές βλάβες στο δέρμα λόγω της υπερϊώδους ακτινοβολίας

- Επιδείνωση νοσημάτων όπως ο Αιττός Έρπης, η Ανεμοβλογιά, η Ψωρίαση, ο Ερυθροματώδης Λύκος, η Ροδόχρους Νόσος, διάφορες Πορφυρίες κ.α.
- Αλλεργικές αντιδράσεις είτε άμεσα στο Ηλιακό φως (Ηλιακή Κνίδωση), είτε λόγω αλληλεπίδρασης της ακτινοβολίας με καλλυντικά, αρώματα, φυτά. Επίσης διάφορα φάρμακα όπως αντιυπερτασικά, αντιπυρετικά, αντιφλεγμονώδη, αντικαταθλιπτικά, μπορεί να προκαλέσουν φωτοαλλεργικό εξάνθημα.
- Ηλιακό ερύθημα (το κλασικό έγκαυμα) οφείλεται κυρίως στη UVB και ποικίλει από ήπιο κοκκίνισμα, μέχρι την εμφάνιση φυσαλίδων. Εξαρτάται από την ένταση και το χρόνο έκθεσης στον ήλιο και φυσικά από τον φυτότυπο του δέρματος.
- Επιβραδυνόμενη μελάγχρωση (μαύρισμα). Προκαλείται από την UVB. Εμφανίζεται 2 μέ-

ρες μετά την έκθεση στο ήλιο, έχει μέγιστη ένταση την 20η ημέρα και υποχωρεί σταδιακά.

### Ποιά είναι τα απώτερα αποτελέσματα της υπερϊώδους ακτινοβολίας;

- **Φωτογήρανση.** Η καταστροφή του κολλαγόνου και μια σειρά πολύπλοκων μηχανισμών «ανεπαρκούς» ή «ελλατωματικής» επούλωσης του δέρματος λόγω της δράσης της υπερϊώδους ακτινοβολίας σε κυτταρικό επίπεδο, έχουν σαν αποτέλεσμα η επούλωση του δέρματος να μην είναι ποτέ τέλεια. Έτσι, περνώντας τα χρόνια, το δέρμα γίνεται θαμπό, ξηρό, κτρινωπό, με βαθιές ρυτίδες και αυλακώσεις, γεμάτο καφέ κηλίδες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα οι άνθρωποι που εργάζονται στην ύπαιθρο, οι ναυτικοί, οι ψαράδες, οι οικοδόμοι κλπ.
- **Οφθαλμικές Βλάβες,** όπως η αύξηση της επίπτωσης του Καταράκτη.
- **Προκαρκινωμάτωσης βλάβες** όπως οι Ακινικές Κερατώσεις (ποσοστό 8-10% εξελίσσονται σε καρκίνο).
- **Κακοήθειες.** Βασικοκυτταρικό καρκίνωμα (η συχνότερη μορφή δερματικού καρκίνου 75%), Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (20%). Οι δύο αυτές μορφές εμφανίζονται σε υπερτεθειμένες περιοχές στον ήλιο (πρόσωπο), μοιάζουν σαν «σπυρί» η «πληγή» που «δεν

Μελάνωμα στη περιοχή της κοιλιάς



Βασικοκυτταρικό καρκίνωμα τριχωτού κεφαλής



Μελάνωμα στη περιοχή της ράχης



Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα παρειάς



κλείνει». Το πρώτο αναπτύσσεται αργά, το δεύτερο πιο γρήγορα δίνοντας πιο συχνά μεταστάσεις σε επιχρύσιους (κοντινούς) λεμφαδένες. Ωστόσο αμφότερα είναι πλήρως ιάσιμα αν διαγνωστούν έγκαιρα. Μελάνωμα (4%). Επιθετικότητας όγκος, δίνει γρήγορα μεταστάσεις. Χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό των μελανοκυττάρων της επιδερμίδας. Αναπτύσσεται πάνω σε ένα προϋπάρχοντα σπίλο ή ξαφνικά χωρίς προειδοποίηση συχνά στη ράχη, στις κνήμες αλλά και οπουδήποτε στο σώμα. Ωστόσο η έγκαιρη διάγνωσή του οδηγεί σε ίαση.

### Αριθμοί και γεγονότα για το Μελάνωμα που προκαλούν δέος.

Από το 1930 έως σήμερα, η αύξηση στην επίπτωση του μελανώματος στις ΗΠΑ είναι 1800%!!

- 50.000 νέα περιστατικά Μελανώματος κάθε χρόνο στις ΗΠΑ.
- 4% ετήσια αύξηση και διπλασιασμός τη τελευταία δεκαετία. Αν και αποτελούν το 4% των Δερματικών καρκίνων, ευθύνονται για το 80% των θανάτων από αυτούς.

Η θνησιμότητα από το Μελάνωμα φτάνει το 20% και είναι η δεύτερη μετά το καρκίνο του πνεύμονα. Είναι ο πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες 25-29 ετών. Είναι συνολικά ο 6ος πιο συχνός καρκίνος στους άνδρες και ο 7ος στις γυναίκες.

### Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση Μελανώματος.

Οικογενειακό ιστορικό Μελανώματος, Άτυποι σπίλοι, πολλοί φυσιολογικοί σπίλοι, ανοιχτόχρωμα δέρματα, φακίδες και κυρίως, ιστορικό σοβαρών εγκαυμάτων ιδίως στη παιδική και εφηβική ηλικία. Αν σκεφτεί κανείς ότι το 50-80% της συνολικής δράσης της ακτινοβολίας έχει «αποκτηθεί» μέχρι τα 18 χρόνια, καταλαβαίνουμε ότι η αποφυγή εγκαυμάτων μέχρι αυτή την ηλικία, μειώνει σοβαρά τις πιθανότητες εμφάνισης μελανώματος. Εξάλλου παρά την ετήσια μείωση του όζοντος κυρίως στο Νότιο Ημισφαίριο, δεν έχουν καταγραφεί σημαντικές αυξήσεις στα επίπεδα της UVB ακτινοβολίας. Συνεπώς η θεραπεία αύξηση στην επίπτωση του μελανώματος τις τελευταίες δεκαετίες οφεί-



λειται στις αλλαγές των συνηθειών των ανθρώπων, όπως για παράδειγμα, καλοκαιρινές διακοπές με απότομη και παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο για να «προλάβουμε να μαυρίσουμε» με αποτέλεσμα επαναλαμβανόμενα εγκαύματα. Πρέπει ιδιαίτερα να τονιστεί ότι, οι υποψήφιοι για εμφάνιση μελανώματος δεν είναι οι άνθρωποι που λόγω επαγγέλματος εκτίθενται συνέχεια στον ήλιο (αυτοί κινδυνεύουν να αναπτύξουν βασικοκυτταρικά ή ακανθοκυτταρικά καρκινώματα που έχουν όμως καλοηθέστερη συμπεριφορά), αλλά οι άνθρωποι που εκτίθενται περιστασιακά, απότομα και αλόγιστα.

### Τα πρώιμα σημεία του Μελανώματος σε σπίλους;

Ο κανόνας ABCD. A (Asymmetry) = Ασυμμετρία. B (Border irregular) = Ασαφή και «ανώμαλα» όρια. C (Color Varied) = Ποικιλία στα χρώματα εντός του σπίλου και D (Diameter > 6mm) = Διάμετρος πάνω από 6 χιλιοστά.

### Πως μπορούμε να προστατευτούμε

Η UV ακτινοβολία που φτάνει στη γη, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως την ώρα της ημέρας, την εποχή του έτους, το γεωγραφικό πλάτος, τα αιωρούμενα σωματίδια, τη συγκέντρωση του όζοντος στην στρατόσφαιρα κ.α. Ωστόσο η επικινδυνότητα της εξαρτάται και από το από το τύπο του δέρματος και τη χρονική διάρκεια έκθεσης. Έτσι σε πολλές χώρες εκδίδονται από επιστημονικούς φορείς, Δελτία Ασφαλούς Έκθεσης στον Ήλιο τα οποία θα

πρέπει να λαμβάνουμε σοβαρά υπόψη μας. Ως μέτρο χρησιμοποιείται ο Δείκτης UV (UV Index), με τιμές από 1-10 και παρέχει μία εκτίμηση του κινδύνου υπερέκθεσης στον ήλιο (το 10 δηλώνει πολύ υψηλό κίνδυνο).

### ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

- Αποφεύγετε την έκθεση τις ώρες 11-3.
- Φοράτε καπέλα, μπλουζάκια με μακρύ μανίκι (μία βαμβακερή μπλούζα έχει δείκτη προστασίας τουλάχιστον 10)
- Απλώνετε το αντηλιακό τουλάχιστον 30 λεπτά πριν βγείτε στον ήλιο και επαναλαμβάνετε τις επαλείψεις κάθε 2 ώρες για όσο διάστημα παραμένετε στον ήλιο. Πάντοτε να ξαναβάζετε αντηλιακό όταν βγαίνετε από το νερό, ακόμα και αν φοράτε «αδιάβροχο αντηλιακό».
- Να χρησιμοποιείτε αντηλιακό όταν βρισκεστε σε μεγάλο υψόμετρο και ασχολείστε με σκι, ορειβασία κλπ.
- Ακόμα και σε συννεφιασμένη ημέρα, η χρήση αντηλιακού κρίνεται απαραίτητη.
- Άτομα υψηλού κινδύνου (ανοιχτόχρωμοι, ξανθοί, κοκκινόξανθοι, άτομα που εργάζονται σε ανοιχτούς χώρους, χρειάζονται καθημερινά αντηλιακό.
- Η άμμος, η θάλασσα, το χιόνι, αντανακλούν το 50% της ακτινοβολίας. Συνεπώς το να κάθεστε απλώς στη σκιά δεν αρκεί.
- Προσοχή στα παιδιά!! Είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο το να παθαίνουν τα παιδιά εγκαύματα. Εκπαιδεύστε τα στη χρήση αντηλιακών.