

Μουτσάνας Ελευθέριος Παιδίατρος



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ, ΥΠΟΒΙΤΑΜΙΝΩΣΗ D ΚΑΙ ΑΝΤΗΛΙΑΚΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

*«Μέτρον ἄριστον»
Κλεόβουλος ο Ρόδιος*

Ο ήλιος αποτελεί τη βάση της ζωής στον πλανήτη μας, γιατί είναι η κυριότερη πηγή ενέργειας για όλα τα φυτά και, έμμεσα, για όλα τα ζώα.

Οι αρχαίοι Έλληνες γιατροί τον θεωρούσαν φάρμακο, που θεράπευε πολλές ασθένειες, αλλά, ακόμα και σήμερα η ηλιοθεραπεία χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση δερματολογικών προβλημάτων, όπως είναι η ψωρίαση. Ξέρουμε επίσης ότι χαρίζει ήρεμο ύπνο και βελτιώνει τη διάθεσή μας. Παρά τις γενικά ευεργετικές της ιδιότητες, όμως, η υπεριώδης ηλιακή ακτινοβολία προκαλεί σημαντικά προβλήματα στον οργανισμό, όταν η έκθεσή του σε αυτή είναι παρατεταμένη.

Η υπεριώδης ακτινοβολία (UV) αποτελεί ένα μικρό ποσοστό της συνολικής ηλιακής ακτινοβολίας που διαπερνά την ατμόσφαιρα και φθάνει στην επιφάνεια της Γης. Σήμερα αυτό το μικρό ποσοστό είναι αυξημένο σε σχέση με παλαιότερα, λόγω της «τρύπας του όζοντος», όπως ονομάζεται η ελάττωση του ολικού όζοντος της στρατόσφαιρας (κυρίως πάνω από την Ανταρκτική), που προοδευτικά έγινε μεγαλύτερη, καθώς το όζον είναι που απορροφά την υπεριώδη ακτινοβολία και με αυτό τον τρόπο προστατευόμαστε από τις βλαβερές επιδράσεις της στο δέρμα και τα μάτια μας. Η υπέρμετρη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία προκαλεί στον οργανισμό μας άμεσες παρενέργειες, όπως το έγκαυμα, και αψότερες, όπως η πρόωρη γήρανση και ο καρκίνος του δέρματος (επιθηλιώματα και μελάνωμα). Τα επιθηλιώματα είναι καλοήθεις όγκοι, ενώ το μελάνωμα είναι μια από τις χειρότερες μορφές καρκίνου στον άνθρωπο. Τα επιθηλιώματα και η πρόωρη γήρανση σχετίζονται με τη χρόνια έκθεση στον ήλιο, ενώ το μελάνωμα σχετίζεται με τον αριθμό των ηλιακών εγκαυμάτων που έχει υποστεί κάποιος στην παιδική του ηλικία. Σημειώνεται ότι το 80% της συνολικής έκθεσης στον ήλιο κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου συμπληρώνεται ως την ηλικία των 18 ετών. Πρέπει να ξέρουμε ότι το παιδικό δέρμα είναι πιο ευαίσθητο σε σχέση με το δέρμα ενός ενήλικα και παθαίνει ευκολότερα έγκαυμα. Ένα ξανθό παιδί θα πάθει πρώτου βαθμού έγκαυμα αν εκτεθεί στον ήλιο, καλοκαίρι, στις 12 το μεσημέρι για 10 λεπτά.

Εδώ και πολλά χρόνια οι δερματολόγοι προειδοποιούν να αποφεύγουμε τον ήλιο, για να προστατευτούμε από τον καρκίνο του δέρματος. Με την αποφυγή, όμως, της έκθεσης στον ήλιο το σώμα μας δεν παράγει βιταμίνη D. Η βιταμίνη D παράγεται στον οργανισμό όταν, με τη δράση της ηλιακής ακτινοβολίας στο δέρμα, η χοληστερόλη μετατρέπεται σε βιταμίνη. Η υποβιταμίνωση D είναι μια παθολογική κατάσταση, που, πρακτικά, ήταν για πολύ καιρό ξεχασμένη. Τα τελευταία, όμως, χρόνια στα πλαίσια της, ορθής, ενημερωτικής εκστρατείας για την πρόληψη του μελανώματος και των υπερβολικών μέτρων ηλιοπροστασίας, κυρίως με τη χρήση των αντηλιακών, παρατηρείται σημαντική αύξηση της υποβιταμίνωσης D, η οποία θεωρείται πλέον μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας και αφορά περισσότερο τις πλέον ευαίσθητες ηλικιακές ομάδες, την εμβρυϊκή περίοδο, την παιδική ηλικία και την εφηβεία. Ο άνθρωπος φαίνεται ότι είναι προορισμένος να συνθέτει βιταμίνη D στο δέρμα περισσότερο και λιγότερο να την προσλαμβάνει έτοιμη με τις τροφές. Το συμπέρασμα αυτό προκύπτει από την ευκολία με την οποία το δέρμα συνθέτει τη βιταμίνη D με τη δράση της ηλιακής ακτινοβολίας και από τη φτωχή περιεκτικότητα των φυσικών τροφών σε βιταμίνη D. Το 90% των αναγκών σε βιταμίνη D προέρχεται από τη σύνθεσή της στο δέρμα και το 10% μόνο προσλαμβάνεται με την τροφή. Φυσικές τροφές πλούσιες σε βιταμίνη D είναι ο κρόκος του αυγού, το συκώτι και μερικά ψάρια με πολύ λίπος, όπως ο τόνος και ο σολομός. Τρόφιμα επεξεργασμένα, με εμπλουτισμό σε βιταμίνη D, είναι τα βρεφικά γάλατα, κάποια γάλατα που προορίζονται για τα μεγαλύτερα παιδιά, εφήβους και ενήλικους, και κάποιες μαργαρίνες (Βιτάμ, Μινέρβα, Becel). Το μητρικό γάλα περιέχει μικρά ποσά και γι' αυτό στα θηλάζοντα βρέφη πρέπει να χορηγείται βιταμίνη D, συμπληρωματικά, με τη μορφή σκευασμάτων. Η υποβιταμίνωση D προκαλεί στα βρέφη ραχίτιδα και στους ενήλικες οστεοπόρωση. Φαίνεται, όμως, ότι η βιταμίνη D, πέρα από τη δράση της στα οστά, προάγει γενικότερα, μέσω διαφόρων μηχανισμών, την υγεία και την ευεξία μας και η ένδειά της αρχίζει να συσχετίζεται στις διάφορες έρευνες (χωρίς να είναι απόλυτα τεκμηριωμένο) με την εμφάνιση διαφόρων μορφών καρκίνου, αλλεργιών, λοιμώξεων, προεκλαμψίας στις εγκύους, σακχαρώδη διαβήτη, μεταβολικού συνδρόμου, σκλήρυνσης κατά πλάκας, καρδιαγγειακών νοσημάτων και κατάθλιψης. Σε χώρες με γεωγραφικό πλάτος όπως της Ελλάδας αρκεί η έκθεση στον ήλιο επί 15 λεπτά καθημερινά για τη σύνθεση της απαραίτητης ποσότητας βιταμίνης D και την κάλυψη των ημερήσιων αναγκών του οργανισμού, εννοείται σε συνδυασμό πάντα με τη σωστή διατροφή.

Φαίνεται, λοιπόν, γενικά, ότι η ηλιακή ακτινοβολία είναι ευεργετική για την υγεία μας, αλλά και ταυτόχρονα βλαπτική, όταν εκτιθέμεθα σε αυτή για μεγάλο χρονικό διάστημα. Έτσι, το «μέτρο» που πρέπει να χαρακτηρίζει τη συμπεριφορά μας πρέπει να υπάρχει και στην έκθεση μας στον ήλιο. Δεν είναι αναγκαίο να χρησιμοποιούμε αντηλιακό με την πρώτη ακτίνα του ήλιου, αλλά είναι επικίνδυνο να υποτιμούμε τους κινδύνους από την υπέρμετρη έκθεσή μας στην ηλιακή ακτινοβολία. Οι οδηγίες για τα μέτρα ηλιοπροφύλαξης είναι απλές και μπορούν να τηρηθούν εύκολα από παιδιά και ενήλικες, έτσι ώστε αφενός ο κίνδυνος για καρκίνο του δέρματος να ελαττωθεί, αφετέρου η

πανδημία υποβιταμίνωσης D να περιοριστεί. Η ηλιοπροφύλαξη πρέπει να αρχίζει από τη βρεφική ηλικία και τα μέτρα πρέπει να περιλαμβάνουν:

- Αποφυγή έκθεσης στον ήλιο μεταξύ 11 π.μ.-3 μ.μ., επειδή η υπεριώδης ακτινοβολία που φθάνει στη Γη είναι εντονότερη σε αυτό το χρονικό διάστημα. Εάν το παιδί παίζει εκτός σπιτιού, πρέπει να του εξηγήσουμε ότι, όταν η σκιά του γίνει μικρότερη από το ανάστημά του, θα πρέπει να συνεχίσει το παιχνίδι του σε σκιερό μέρος, γιατί οι ακτίνες του ήλιου τότε είναι έντονες και επικίνδυνες.

- Όταν πρόκειται να εκτεθεί στον ήλιο ένα παιδί, από 11 π.μ.- 3μ.μ., όχι μόνο όταν είναι στην παραλία, αλλά και όταν παίζει στην παιδική χαρά ή πάει βόλτα, πρέπει να χρησιμοποιείται αντηλιακό από φυσικά φίλτρα (τα οποία ξεχωρίζουμε γιατί αφήνουν στο δέρμα ένα άσπρο «φιλμ») σε όλα τα ακάλυπτα μέρη του σώματος και το δέρμα να επαλείφεται με ικανή ποσότητα. Η επάλειψη πρέπει να γίνεται 15 με 30 λεπτά πριν την έκθεση στον ήλιο και να επαναλαμβάνεται κάθε 2-3 ώρες. Επειδή τα αντηλιακά δεν μας προστατεύουν πλήρως, δεν πρέπει να καθόμαστε στον ήλιο για μεγάλο χρονικό διάστημα, κυρίως, τις μεσημβρινές ώρες. Τα μωρά, μέχρι 6 μηνών, δεν πρέπει να εκτίθενται στον ήλιο ούτε να χρησιμοποιούν αντηλιακό. Τα περισσότερα αντηλιακά έχουν διάρκεια ζωής περίπου δύο χρόνια και γι' αυτό μπορούμε να χρησιμοποιούμε το αντηλιακό της προηγούμενης χρονιάς, αν το είχαμε σε δροσερό μέρος με θερμοκρασία μικρότερη των 25° C.

- Εκτός από τα αντηλιακά, στα μέτρα ηλιοπροφύλαξης πρέπει να περιλαμβάνονται καπέλο, μπλούζες, παντελόνια και γυαλιά ηλίου. Το καπέλο πρέπει να είναι πλατύγυρο ώστε να προστατεύει το πρόσωπο, τον αυχένα και τα αυτιά. Οι μπλούζες και τα παντελόνια πρέπει να είναι ανοιχτού χρώματος, για να αντανακλούν την ακτινοβολία, και να έχουν πυκνή ύφανση (να μη μπορούμε να δούμε μέσα από αυτά όταν τα σηκώνουμε στο φως), γιατί τότε μόνο μας προστατεύουν πραγματικά. Πρέπει να τονιστεί ότι, όταν τα ρούχα βραχούν, η προστασία που προσφέρουν από τον ήλιο μειώνεται στο μισό. Η κάλυψη του αυχένα και των ώμων θα πρέπει να είναι πολύ καλή γιατί αυτά τα μέρη δέχονται το μεγαλύτερο ποσό ακτινοβολίας και αποτελούν τις συνήθεις περιοχές των εγκαυμάτων. Τα γυαλιά ηλίου πρέπει να πληρούν τις κατάλληλες προδιαγραφές και αυτό το εξασφαλίζουμε αν τα αγοράσουμε από κατάστημα οπτικών.

Καλό και ασφαλές καλοκαίρι!

Δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα ΝΕΟΣ ΑΓΩΝ στις 9/6/2018