



Ε για το δερματικό

Το μελάνωμα είναι μία μορφή

καρκίνου του δέρματος που προέρχεται από τα κύτταρα της επιδερμίδας μας, τα οποία παράγουν τη μελανίνη και ονομάζονται μελανοκύτταρα.

Το μελάνωμα είναι μία μορφή καρκίνου του δέρματος που προέρχεται από τα κύτταρα της επιδερμίδας μας, τα οποία παράγουν τη μελανίνη και ονομάζονται μελανοκύτταρα. Η μελανίνη δίνει στο δέρμα μας το σκούρο χρώμα που μας προφυλάσσει από την ηλιακή ακτινοβολία. Όσο περισσότερα μελανοκύτταρα έχουμε και όσο περισσότερη μελανίνη παράγουν, τόσο πιο σκούρο – μαύρο είναι το δέρμα μας και τόσο μεγαλύτερη η προστασία. Σπάνια το μελάνωμα αναπτύσσεται

σε άλλες θέσεις, όπως το μάτι ή οι βλεννογόνοι.

Εάν διαγνωστεί έγκαιρα, η ίαση είναι ο κανόνας. Εάν παραμεληθεί, τότε μπορεί να εξαπλωθεί στους λεμφαδένες ή σε άλλα όργανα και, παρότι έχουν γίνει τεράστια βήματα στη θεραπεία του, η έκβαση ίσως και να μην είναι καλή.

Πού οφείλεται

Το μελάνωμα δεν είναι κληρονομική νόσος, όμως οι κοντινοί συγγενείς ενός ασθενή με μελάνωμα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν παρόμοια βλάβη. Πρέπει να ξέρουμε ότι το μελάνωμα αναπτύσσεται συνήθως σε υγιές δέρμα και λιγότερο συχνά μεταλλάσσεται ένας σπίλος (ελιά) που ήδη έχουμε. Για τη μετάλλαξη αυτή ενοχοποιούνται ο χρόνιος ερεθισμός (τριβή – χημικά) ή ο συχνός τραυματισμός της.

Η ηλιακή ακτινοβολία, ειδικά το UVB κλάσμα της, θεωρείται ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη μελανώματος. Η διακοπτόμενη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, όπως η ηλιοθεραπεία στις διακοπές, είναι πιο επικίνδυνη από τη συνεχόμενη ή την επαναλαμβανόμενη ανά μικρά χρονικά διαστήματα, όπως η εργασιακή έκθεση στους αγρότες και στους οικοδόμους. Να σημειωθεί ότι όχι μόνο η ηλιακή ακτινοβολία αλλά και η έκθεση στην τεχνητή υπεριώδη ακτινοβολία (solarium) συμβάλλει στην εμφάνιση του μελανώματος. Όμως, σίγουρα υπάρχουν κι άλλοι, ακόμη άγνωστοι, παράγοντες που παίζουν ρόλο στην ανάπτυξή του, αφού εμφανίζεται και σε περιοχές του σώματος που δεν εκτίθενται στην ηλιακή ακτινοβολία, όπως το πέλμα και ο πεπτικός σωλήνας.

Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο

Μεγαλύτερο κίνδυνο αντιμετωπίζουν κυρίως τα άτομα με ανοιχτόχρωμο (λευκό) δέρμα, γιατί δεν έχουν αρκετή μελανίνη. Επίσης, άτομα ξανθά, με φακίδες στο πρόσωπο, με κόκκινα ή πυρόξανθα μαλλιά και ανοιχτόχρωμα μάτια. Όσοι έχουν μεγάλο αριθμό από ελιές (σπίλους) σε σημεία του σώματος που εκτίθενται στον ήλιο ή σε χρόνιο ερεθισμό. Όσοι έχουν από τη γέννησή τους ελιές ή άλλου είδους μελανόφαιες κηλίδες (συγγενείς ή δυσπλαστικοί σπίλοι). Ακόμα, κινδυνεύουν περισσότερο άτομα που έπαθαν σοβαρά ηλιακά εγκαύματα, ιδιαίτερα στην παιδική ηλικία, και αυτοί από τους οποίους έχουν αφαιρεθεί σπίλοι ο τύπος των οποίων είναι γνωστό ότι προδιαθέτει στην εμφάνιση μελανώματος.

Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται για τα παιδιά. Όπως είναι φυσικό, έχουν πολύ μεγαλύτερη ευαισθησία. Πέντε ηλιακά εγκαύματα στην παιδική ηλικία διπλασιάζουν τον κίνδυνο μελανώματος. Τα παιδιά δεν προσέχουν ιδιαίτερα, είναι

κινητικά και τους αρέσει το παιχνίδι στον ήλιο. Όμως, το μελάνωμα είναι η 1η αιτία καρκίνου στα άτομα 25 - 29 ετών και η 2η στους νέους 15 - 29.

Τα συμπτώματα

Οποιαδήποτε αλλαγή σε ελιά ή μελαγχρωματική βλάβη που είχαμε, καθώς και κάθε νέα που εμφανίζεται, πρέπει να μας ανησυχήσει. Υπάρχουν μερικά χαρακτηριστικά που κάνουν μια δερματική βλάβη ύποπτη για μελάνωμα, όπως: ασυμμετρία και ανώμαλο περίγραμμα, δυσχρωμία, διάμετρος μεγαλύτερη των 0,6 εκ. ή έπαρση της βλάβης. Κνησμός, αιμορραγία και εξέλκωση με εφελκίδα (κάκαδο, κρούστα) της βλάβης είναι άλλα πιθανά συμπτώματα μελανώματος.

Η ακτινοβολία

Το υπεριώδες φάσμα του ηλιακού φωτός (Ultraviolet - UV) αναλόγως του μήκους κύματος και της ενέργειας που αποδίδει διακρίνεται σε:

- UVA με μεγάλο μήκος κύματος και μικρή ενέργεια, αλλά με μεγάλη διεισδυτικότητα σε βαθύτερα στρώματα της επιδερμίδας. Δεν προκαλεί δερματικό ερύθημα - έγκαυμα και γι' αυτό δεν μπορεί στα αντηλιακά να του αποδοθεί Δείκτης Προστασίας (Sun Protection Factor - SPF). Ο βαθμός προστασίας του προϊόντος αποδίδεται με αστερίσκους (*) ή σταυρούς (+). Ευθύνεται για τη γήρανση του δέρματος και έμμεσα για καρκινογένεση.
- UVB μεσαίου μήκους κύματος και ενέργειας. Έχει μέτρια διεισδυτικότητα, αλλά εξαιτίας της μεγαλύτερης ενέργειας που αποδίδει προκαλεί απευθείας βλάβες στο DNA των κυττάρων (μεταλλάξεις) και συνδέεται άμεσα με καρκινογένεση. Προκαλεί ηλιακό έγκαυμα και η προστασία των αντηλιακών προϊόντων μετριέται με το Δείκτη Προστασίας (SPF), που δείχνει πόσο περισσότερο χρόνο μπορώ να καθίσω στον ήλιο για να πάθω τον ίδιο βαθμό ερυθήματος που θα πάθαινα εάν δε φορούσα αντηλιακό.
- UVC με βραχύ μήκος κύματος και μεγάλη ενέργεια. Θεωρείται άμεσα κυτταροκτόνος και χρησιμοποιείται για την αποστείρωση χώρων και εργαλείων.

Το όζον της ατμόσφαιρας απορροφά το μεγαλύτερο ποσοστό των UVB και UVC, με αποτέλεσμα το 98% της UV ακτινοβολίας που φτάνει στην επιφάνεια της Γης να είναι η Α.

Απαραίτητες προφυλάξεις

Η χρήση αντηλιακών προϊόντων είναι επιβεβλημένη τόσο το χειμώνα όσο και το καλοκαίρι εφόσον δραστηριοποιούμαστε στο ύπαιθρο. Προϊόντα με SPF κάτω του

10 δεν είναι αποτελεσματικά και άνω του 50 δεν έχουν νόημα.

- Πρέπει οπωσδήποτε να προστατεύουν και από τη UVA και τη UVB.
- Άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα χρειάζεται να χρησιμοποιούν υψηλότερο SPF.
- Πρέπει να εφαρμόζονται σε στεγνό δέρμα 20΄ – 30΄ πριν από την έκθεση στον ήλιο σε ποσότητα 35 – 50 gr για κανονικής ανάπτυξης σώμα.
- Χρειάζεται να ανανεώνονται τακτικά, κάθε μία ώρα και συχνότερα εάν ιδρώνουμε, βρεχόμαστε ή τριβόμαστε στην άμμο ή στην πετσέτα.
- Τα παιδιά χρειάζονται υψηλότερους δείκτες και συχνότερη ανανέωση.
- Υπάρχουν άλλα προϊόντα για το σώμα και άλλα για το πρόσωπο.

Να μην ξεχνάμε:

- Κανένα αντηλιακό δεν παρέχει απόλυτη προστασία.
- Η ηλιακή ακτινοβολία ανακλάται. Όταν κολυμπάμε, το νερό δε μας προστατεύει, όπως δε μας προστατεύει απόλυτα και η συννεφιά.
- Να φοράμε σκούρα γυαλιά, καπέλο και ανοιχτόχρωμο t-shirt. Όλα τα ρούχα δεν προστατεύουν το ίδιο. Σήμερα πολλά καλοκαιρινά ρούχα αναγράφουν το δείκτη προστασίας που παρέχουν.
- Να προτιμούμε τη σκιά.
- Προοδευτική έκθεση στον ήλιο για να μπορέσει το σώμα μας να παραγάγει μελανίνη, που αποτελεί τη φυσική προστασία.
- Όχι ηλιοθεραπεία το μεσημέρι.
- Όχι solarium.

Για την επιλογή του κατάλληλου αντηλιακού για τον τύπο του δέρματός σας, συμβουλευτείτε το δερματολόγο σας.

Προσοχή!

Πρόσφατη μελέτη στην αμερικανική αγορά αντηλιακών έδειξε πως μόνο 1 στα 5 από τα 600 προϊόντα που κυκλοφορούν πληροί κάποιες προδιαγραφές. Δυστυχώς, ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκου (FDA) δεν έχει κατορθώσει ακόμη να πιστοποιήσει τα αντηλιακά...

Πηγές: Δημήτριος Τσιφτσής, Καθηγητής Χειρουργικής Ογκολογίας, Διευθυντής Ε΄ Χειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ, iatronet.gr- iatrix.gr