

El sol: un plaer amb precaució

Introducció

El sol és una font de salut que intervé en la síntesi de la vitamina D necessària per fixar el calci i mantenir els ossos sans, alhora que proporciona benestar. El sol per si mateix no és perjudicial, però únicament si s'evita la sobreexposició.

L'evidència científica ha demostrat que l'exposició excessiva al sol és el factor de risc més important per al càncer de pell especialment per al melanoma. De fet, més d'un 80% dels casos de càncer de pell es podrien prevenir evitant una exposició excessiva al sol i a les cremades cutànies que pugui causar, sobretot en la infantesa. Sabem que gran part de l'exposició solar es produeix abans dels 16-18 anys d'edat, per aquest motiu és molt important extreure les mesures de protecció solar en nens i adolescents.

La pell es l'òrgan més gran del cos, ens protegeix de la calor, de la llum solar, de les lesions i de les infeccions. També, ens ajuda a controlar la temperatura corporal, i emmagatzema aigua, greix i vitamines.

Des d'inicis dels anys setanta, s'ha detectat un pronunciat increment de la incidència dels càncers de pell en poblacions de pell clara, estretament vinculats als comportaments i actituds personals d'exposició solar, així com a la percepció social que el bronzejat és signe de salut i benestar. Aquest, en canvi, és el resultat de la resposta de la pell davant l'agressió que li provoca un excés de radiació. El canvi climàtic també pot tenir un impacte en el increment en el nombre de casos de càncer de pell diagnosticats en els últims anys.

Què és el càncer de pell?

El càncer de pell és una afecció en la que es formen cèl·lules malignes (canceroses) en els teixits de la pell. Pot presentar-se en qualsevol part del cos, però és més comú a la pell que ha estat exposada directament a la radiació del sol.

Existeixen dos tipus principals de càncer: el melanoma i els tumors epitel·lials, també coneguts com càncer de pell no melanoma. El càncer de pell no melanoma és el més freqüent, i el melanoma ho molt menys, però és el responsable de la majoria de morts per aquesta malaltia.

Epidemiologia del càncer de pell

Càncer de pell no melanoma

El càncer de pell no melanoma és el més freqüent, suposa el 95% de tots els càncers de pell i presenta una baixa mortalitat .

Aquest tipus de càncer està associat a l'exposició solar continuada i acumulada al llarg de la vida, com és el cas de les persones que realitzen la seva activitat laboral a l'exterior, i apareix en els llocs del cos més exposats a les radiacions ultraviolades.

N'hi ha dos tipus:

* *“carcinoma de cèl·lules basals”*: apareixen principalment a la cara i el coll. Normalment es detectaven en persones d'edat mitjana o avançada, però actualment s'estan diagnosticant en persones joves com a conseqüència del canvi en els patrons d'exposició solar. Té l'aparença d'una lesió plana multicolor, amb una perifèria que s'ha ulcerat o ha sagnat.

* *“carcinoma de cèl·lules escamoses”*: normalment pot aparèixer a la cara, coll, orelles, llavis i les mans. També pot aparèixer en altres parts del cos, com ara la llengua i/o la mucosa bucal, i poden sorgir en cicatrius o úlceres de la pell. Aquest carcinoma acostuma a ser més agressiu que el de les cèl·lules basals, ja que pot disseminar-se i propagar-se als ganglis limfàtics, però és molt poc freqüent.

Melanoma

La importància d'aquest tipus de càncer radica en la seva alta mortalitat, és un tumor altament invasiu per la seva capacitat de generar metàstasi (disseminació a òrgans distants d'una infecció o d'un tumor primari maligne o càncer generalment produïda per via sanguínia o limfàtica). El factor pronòstic més important és l'extensió tumoral, amb la profunditat del càncer com l'aspecte determinant.

És una malaltia poc freqüent, però amb una mortalitat elevada. A Catalunya es diagnostiquen aproximadament uns 776 casos de melanoma cada any, amb una major proporció en dones que en homes (542 en dones i 234 en homes), i representa el 2,9% de tots els casos de càncer en les dones i l'1,5% en els homes. La mortalitat per melanoma representa al voltant del 2,15% de la mortalitat per càncer en els homes i un 0,95% en les dones.

El melanoma pot afectar a persones de qualsevol edat, però la probabilitat de desenvolupar aquesta malaltia augmenta amb l'edat. La major part dels casos de càncer de pell es presenten en edats avançades de la vida. L'edat mitjana al diagnòstic és de 61 anys en homes i 58 anys en dones.

En els últims anys s'ha observat un increment continuat en la incidència anual de l'ordre del 2,53% en els homes i del 5,29% en les dones, així como en la mortalitat tant en homes como en dones (0,83% i 1,45% respectivament). Aquest increment en la incidència, segons els experts, seria conseqüència d'una major exposició a les radacions solars i artificials per canvis en els hàbits d'exposició.

Factors de risc

Predisposició individual

a) tipus de pell

Si bé el càncer de pell es pot desenvolupar en qualsevol tipus de pell, existeixen persones amb molt més risc degut al tipus de pell. Les persones de pell molt blanca que tenen dificultat per bronzejar-se, que l'exposició solar els hi produeix vermelló a la pell, i tenen facilitat per cremar-se després de prendre el sol presenten una major predisposició constitucional a desenvolupar càncer de pell, ja que tenen la pell més sensible a les radiacions ultraviolades. La pell dels nens és també molt sensible al sol, i per tant és necessari extremar-ne la protecció, molt especialment durant els primers anys de vida. Les persones amb pell més fosca també han d'evitar la sobreexposició solar, ja que si bé la freqüència del càncer de pell és menor, s'acostumen a detectar en estadis més avançats i més greus de la malaltia.

Existeix una classificació del tipus de pell, o el que denominen “fototipus cutani” que recull els trets físics que identifiquen el comportament i la resposta de la pell davant l'exposició al sol. S'ha demostrat que més del 90% dels càncers de pell no melanoma es produeixen en els fototipus I i II. Per tant, els missatges de protecció bàsics s'han de dirigir a persones de pell clara propenses a les cremades. Quan més baix sigui el fototipus, majors han de ser les mesures de protecció solar.

Classificació del tipus de pell o fototipus cutani (adaptat de TB Fitzpatrick i JL Bologna, 1995)				
Fototipus cutani	Color cabell	Color pell	Tendència a cremar-se	Bronzejat
I	Albí/Pèl-roig	Enllatada	Sempre	Mai
II	Pèl-roig/ros	Clara	Molt fàcilment	Molt lleuger
III	Castany clar	Clara	Fàcilment	Lleuger
IV	Castany fosc	Morena	Rarament	Força
V	Molt fosc	Morena	Excepcional	Molt
VI	Negre	Negre	Mai	Negre

b) Antecedents familiars

Els antecedents personals de melanoma augmenten el risc de patir aquest tipus de càncer. S'estima que entre un 8% i un 14% de melanomes es presenten en persones amb antecedents familiars d'aquesta malaltia. El risc augmenta quan existeix més d'un cas en la família.

Exposició a les radiacions ultraviolades

És evident que l'exposició a dosis altes de radiacions ultraviolades incrementa el risc de tots el tipus de càncer de pell, i aproximadament del 65% al 90% del melanomes estan causats per a l'exposició a les radiacions ultraviolades.

El melanoma està associat a episodis de cremades solars. De fet, el risc de melanoma és major quan hi ha un patró d'exposició solar intermitent però intensa amb episodis de cremades solars, com és típic de les vacances. Les conseqüències d'aquest patró d'exposició són especialment importants en nens i adolescents que tenen un major risc de cremades.

El càncer de pell no melanoma està associat a l'exposició solar continuada i acumulada al llarg de la vida, com és el cas de les persones que realitzen la seva activitat laboral a l'exterior, i apareix en els llocs del cos més exposats a les radiacions ultraviolades.

Efectes d'una exposició excessiva al sol

Efectes a curt termini

L'exposició excessiva al sol també té conseqüències a curt termini que tot sovint s'obliden. A part de les cremades, es produeix un envelliment prematur, l'aparició de taques i arrugues pel ressecament de la pell, fins i tot en les seves capes més profundes. També té efectes nocius sobre la vista.

Com es produeix el bronzejat?

El fet que la pell canviï de color ve donat perquè els melanòcits es protegeixen dels raigs solars, és a dir, que davant de l'agressió, les cèl·lules es defensen alliberant melanina. Quan aquesta agressió és continuada any rere any, la pell té memòria i els seus efectes són acumulatius i progressius fins que arriba un moment en què es produeix la mutació. Si aquesta agressió és continuada poden aparèixer una sèrie de mutacions que finalment tinguin com a conseqüència l'aparició d'un càncer.

Efectes a llarg termini

L'augment de la incidència i mortalitat observat durant els darrers anys està relacionat amb la modificació dels patrons d'exposició solar. S'ha de tenir en compte que l'aparició d'un càncer no és immediata, sinó que han de passar uns anys perquè aparegui. La major part dels càncers de pell es comencen a desenvolupar durant la infància. Existeixen estudis que demostren que el 80% de la quantitat total d'exposició a les radiacions ultraviolades s'adquireix abans de complir els 20 anys. Precisament és a partir del 60 anys quan el patró d'exposició solar es modifica. Actualment, encara hi ha la consideració de què estar bronzejat és un signe salut, benestar i d'un cert estatus social. De fet, el risc de melanoma és major quan hi ha un patró d'exposició solar intermitent però intensa amb episodis de cremades solars, durant d'infància i adolescència, com és típic de les vacances.

Mesures de Protecció solar

Si aprenem a tenir cura de la nostra pell des de joves, seguirem uns patrons de vida saludables que ens permetran protegir-nos de les radiacions solars de forma adequada i gaudir dels beneficis del sol al llarg de la nostra vida.

Recomanacions a recordar:

- Comenceu a prendre el sol de manera gradual i evitar l'exposició prolongada i les hores de màxima intensitat, de les 12:00h a les 16:00h.
- Cobriu-vos amb samarretes i roba de cotó, gorra o barrets d'ala ampla, per protegir també coll i orelles. Porteu ulleres de sol homologades, preferiblement amb banda lateral.
- Utilitzeu crema de factor de protecció elevat (superior a 20) més adequat al vostre fototipus. Apliqueu-vos-la 30 minuts abans d'exposar-vos al sol i feu-ho sobre la pell ben seca per tot el cos i en quantitat suficient. Renoveu l'aplicació periòdicament després de banyar-vos o si sueu molt. També, recordeu d'utilitzar les barres labials amb protecció solar.
- Busqueu l'ombra per resguardar-vos de la intensitat solar.
- Si aneu a la platja, heu de recordar que l'aigua i la sorra reflecteixen i augmenten la intensitat solar, per tant cal augmentar les mesures de protecció. Si aneu a la muntanya, recordeu que l'altitud i la neu incrementen també la seva intensitat.
- Beveu aigua per evitar la deshidratació i eviteu prendre el sol si preneu medicació fotosensible.

Cal recordar que la utilització de fotoprotectors no s'ha de considerar una manera segura de perllongar l'exposició solar.

Diversos factors ambientals com la latitud quan més a prop de l'equador, l'altitud, la presència de material que reflecteixen el sol: aigua, sorra, paviment, l'hora del dia, l'estació de l'any primavera, estiu, poden augmentar la intensitat de l'exposició a les radiacions UV.

Les fonts artificials emeten radiacions ultraviolades similars a les emeses pel sol del migdia inclús es considera que segons les fonts pot ser inclús de major intensitat.

També, és important conèixer l'índex de radiació ultraviolada i les mesures preventives recomanades per tal d'evitar els danys permanents i l'envelliment prematur de la pell.



Aquesta informació la podeu consultar diàriament a la premsa o a la televisió.

El paper de la crema protectora en la prevenció del melanoma és, com a mínim, controvertit. La utilització correcta de la crema ha estat relacionada amb una disminució del 30% al 40% de nevus adquirits en els nens, es coneix que els nevus són indicadors d'exposició solar, sembla evident que la crema protectora tindria una funció preventiva en el melanoma. Tot i així, hi ha diversos estudis que no permeten demostrar la mateixa relació i ressalten l'incert paper de les cremes. Més enllà d'això, una altra característica molt important de les cremes protectores és la consideració de que la crema augmenta la sensació de protecció dels individus als raigs ultraviolats, i per tant, s'allarga el temps d'exposició i el risc conseqüent de cremada.

En conclusió, podem constatar que la crema protectora té un sentit com a factor de protecció del càncer de pell si s'utilitza de forma adequada (aplicada per tot el cos amb abundància i periòdicament durant l'exposició solar), i juntament amb altres mesures de protecció com ara la protecció amb roba de cotó, i evitar el sol durant les hores de màxima intensitat solar entre les 12 del migdia i les quatre de la tarda.

El diagnòstic precoç del càncer de pell

Què hem de fer davant qualsevol signe de sospita

Cadascú de nosaltres hem de tenir presents les pigues de tota la vida i reconèixer possibles canvis de volum, forma, textura, color, etc.

Hem d'acudir al dermatòleg si apreciem una lesió nova a la pell i que no es cura o canvis en l'aspecte d'una piga.

Recordem que quan abans es detecta una lesió a la pell, més possibilitats de curació existeixen.

El primer senyal clínic del melanoma és un canvi en la mida, forma o color d'una piga, o l'aparició d'una piga nova d'aspecte sospitos. Els senyals guia “**ABCDE**” de malignitat d'una lesió de la pell ajuden a recordar què és el que s'ha de tenir en compte en una exploració del metge:

Asimetria (A): si la forma d'una meitat de la piga és diferent a l'altra

Vores (B): Si es presenten irregulars, bé siguin borroses, desdentades o desiguals

Color variat (C) – una mateixa lesió pot presentar diversos colors.

Diàmetre (D): Els canvis de la mida de la piga són superiors als 6 mil·límetres.

Evolució (E) – canvis sobtats d'aspecte

No tots els canvis a la pell són signes de càncer de pell no melanoma. Tot i així, cal consultar el metge si s'observen canvis a la pell, o signes com ara:

* una ferida que no cicatritza

* zones a la pell que són:

- petites, que sobresurten, brillants i ceroses
- petites, que sobresurten i de color vermell o marró vermellós
- planes, aspres, de color vermell o marró i escamoses.

El diagnòstic precoç de melanoma es fonamental per a aconseguir la seva curació.

Cada any, durant l'estiu, l'Institut Català d'Oncologia impulsa la “Campanya de prevenció del càncer de pell” amb l'objectiu de millorar els coneixements de la població sobre els riscos per a la salut que comporta l'exposició excessiva als raigs solars i, alhora, difondre consells i recomanacions per canviar comportaments que permetin gaudir dels beneficis del sol amb seguretat. Molts dels casos de càncer de pell es podrien prevenir evitant una exposició excessiva al sol, i a les cremades cutànies que pugui causar, especialment en els infants.

Recordeu:

Si protegim la nostra pell i adoptem les mesures de protecció solar adequades, ens ajudarà a tenir un aspecte més saludable i a prevenir qualsevol patologia a la nostra pell.

Bibliografia de referència

1. Med Clin (Barc).2008; 131 (Supl 1): El impacto del cáncer en Cataluña
2. Índice UV Solar Mundial. Guia pràctica. ISBN 92 4 359007 3. OMS, 2003
3. Saraiya M, Glanz K, Briss P, Nichols P, White C, Das D, et al. Preventing skin cancer: findings of the Task Force on Community Preventive Services On reducing Exposure to Ultraviolet Light. *MMWR Recomm Rep* 2003; Oct 17;52(RR-15):1-12.
4. Darlington S, Siskind V, Green L, Green A. Longitudinal study of melanocytic nevi in adolescents. *J Am Acad Dermatol* 2002; May;46(5):715-22.
5. Armstrong BK, Krickler A. How much melanoma is caused by sun exposure?. *Melanoma Res* 1993; Dec;3(6):395-401.
6. Kefford RF, Newton Bishop JA, Bergman W, Tucker MA. Counseling and DNA testing for individuals perceived to be genetically predisposed to melanoma: A consensus statement of the Melanoma Genetics Consortium. *J Clin Oncol* 1999; Oct;17(10):3245-51.
7. MacKie RM, Freudenberger T, Aitchison TC. Personal risk-factor chart for cutaneous melanoma. *Lancet* 1989; Aug 26;2(8661):487-90.
8. Whiteman D, Green A. The pathogenesis of melanoma induced by ultraviolet radiation. *N Engl J Med* 1999; Sep 2; 341(10):766-7.
9. Bergman AB. Why is sun protection in children virtually ignored?. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001; Aug; 155(8):874.
10. Banks BA, Silverman RA, Schwartz RH, Tunnessen WW,Jr. Attitudes of teenagers toward sun exposure and sunscreen use. *Pediatrics* 1992; Jan;89(1):40-2.
11. Elwood JM, Jopson J. Melanoma and sun exposure: an overview of published studies. *Int J Cancer* 1997; Oct 9; 73 (2):198-203.
12. US Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010. 2nd edition. Wihht understanding and improving health and objectives for*

improving health (2vols). Washington, DC: US Government Printing Office; 2000.

13. Lautenschlager S, Wulf HC, Pittelkow MR. Photoprotection. *Lancet* 2007; Aug 11;370 (9586):528-37.
14. Gallagher RP, Rivers JK, Lee TK, Bajdik CD, McLean DI, Coldman AJ. Broad-spectrum sunscreen use and the development of new nevi in white children: A randomized controlled trial. *JAMA* 2000; Jun 14;283 (22):2955-60.
15. Huncharek M, Kupelnick B. Use of topical sunscreens and the risk of malignant melanoma: a meta-analysis of 9067 patients from 11 case-control studies. *Am J Public Health* 2002; Jul; 92(7):1173-7.
16. Vainio H, Miller AB, Bianchini F. An international evaluation of the cancer-preventive potential of sunscreens. *Int J Cancer* 2000; Dec 1; 88(5):838-42.
17. Autier P, Dore JF, Cattaruzza MS, Renard F, Luther H, Gentiloni-Silverj F, et al. Sunscreen use, wearing clothes, and number of nevi in 6- to 7-year-old European children. European Organization for Research and Treatment of Cancer Melanoma Cooperative Group. *J Natl Cancer Inst* 1998; Dec 16;90(24):1873-80.
18. IARC Working Group on the Evaluation of Cancer Preventive Agents. Sunscreens. 1st ed., Vol 5. In: Vainio H, Bianchini F, editors. IARC Handbooks of cancer prevention. Lyon: International Agency for Research on Cancer.

RESUM

El càncer de pell

S'ha demostrat que l'exposició excessiva al sol és el factor de risc més important del càncer de pell, tant del melanoma com del no melanoma. **Més del 80% dels casos de càncer de pell es podrien prevenir** evitant una exposició excessiva al sol i les cremades cutànies, especialment durant la infantesa i l'adolescència.

- **Melanoma**: és el més agressiu i està associat a episodis de cremades solars. És una malaltia poc freqüent però amb una morbiditat i una mortalitat elevades. A Catalunya, se'n diagnostiquen uns 776 casos (542 dones i 234 homes) cada any i representa l'1,5% de tots els tumors en els homes i el 2,9% en les dones. Des de fa uns anys s'observa **un increment anual continuat en la incidència de l'ordre del 2,53% en els homes i del 5,29% en les dones**.
- **Càncer no melanoma**: està associat a l'exposició solar acumulada al llarg de la vida i apareix en els llocs del cos més exposats. Suposen el 95% de tots els càncers de pell i presenten poca mortalitat.

Mesures de protecció

Per gaudir del sol de manera saludable, cal:

- Començar a prendre el sol de manera gradual i evitar l'exposició prolongada i les hores de màxima intensitat –de les 12:00 a les 16:00 hores-.
- Cobrir-se amb samarretes i roba de cotó, gorra o barrets d'ala ampla, per protegir també coll i orelles. Dur ulleres de sol homologades, preferiblement amb banda lateral.
- Utilitzar crema de factor de protecció elevat (superior a 20) adequat al tipus de pell. Aplicar-la en quantitat suficient, una estona abans de l'exposició i periòdicament després de banyar-se o si se sua molt. També, recordar d'utilitzar barres labials amb protecció solar.
- Buscar l'ombra per resguardar-se de la intensitat solar.
- L'aigua i la sorra reflecteixen i augmenten la intensitat solar, per tant cal augmentar les mesures de protecció.
- Beure aigua per evitar la deshidratació i evitar prendre el sol si es pren medicació fotosensible.

També cal tenir en compte

- No patir calor no vol dir que s'eviti la cremada solar. Les cremades es deuen a l'exposició als raigs ultraviolats i l'efecte tèrmic, en canvi, a la radiació infraroja. De la mateixa manera, el fet que estigui núvol tampoc evita les cremades.
- L'aplicació de productes fotoprotectors no es pot considerar una manera segura de protegir la pell ni un mitjà per perllongar l'exposició al sol.
- L'exposició prolongada produeix danys i envelliment de la pell i arrugues prematures. També afecta els ulls i pot alterar el sistema immunològic.



- A la platja, l'aigua i la sorra reflecteixen la llum i augmenten la intensitat solar. El mateix passa a la muntanya a més altitud o amb neu.
- La radiació UV generalment és menor durant els mesos d'hivern, però el reflex de la neu pot duplicar l'exposició total, especialment a les altituds elevades.
- Cal ser especialment previngut a principis de la primavera quan les temperatures són baixes però els raigs de sol són més forts del que es pot esperar.
- Pel que fa als nens, particularment sensibles a l'exposició solar, requereixen una protecció especial.
- Les làmpades i els llits de sol artificial també poden ser perjudicials per l'emissió de radiacions ultraviolades.

Mercè Peris
Directora de Prevenció