26 Ιουλίου 2013

Δερματοπάθειες: η «σκοτεινή πλευρά» του ήλιου



Γράφει ο Ανδρέας Κατσάμπας

Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος, Καθηγητής Παν. Αθηνών, Διευθυντής Δερματολογικού Τμήματος ΥΓΕΙΑ.Καμία κρίση δεν μπορεί να αναβάλει την πιο όμορφη εποχή του χρόνου. Το καλοκαίρι είναι… πάλι εδώ!

Καμία κρίση δεν μπορεί να αναβάλει την πιο όμορφη εποχή του χρόνου. Το καλοκαίρι είναι… πάλι εδώ!

Όμως, επειδή ο ήλιος έχει δόντια και τώρα, ορισμένα θέματα χρειάζονται λίγη παραπάνω προσοχή απ’ όλους μας, για να προφυλάξουμε την υγεία μας και, κυρίως, για να απολαύσουμε με ασφάλεια αυτές τις όμορφες μέρες.

Δερματοπάθειες: η «σκοτεινή πλευρά» του ήλιου

Ήλιος – θάλασσα – παραλίες, τρία στοιχεία… σήμα-κατατεθέν της πατρίδας μας. Πριν αφεθούμε, όμως, στην επίδραση του ήλιου το καλοκαίρι, ας θυμηθούμε το αρχαίο ρητό: «Μέτρον άριστον».

Ο ήλιος, από φίλος και ζωογόνος πηγή, μπορεί να μας δείξει τη «σκοτεινή του πλευρά» και να αποβεί επικίνδυνος εχθρός. Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του ’60, το λευκό χρώμα του δέρματος ήταν δείγμα αριστοκρατικής καταγωγής και πρότυπο ομορφιάς. Με τα χρόνια, όμως, τα πράγματα άλλαξαν και η μόδα επιβάλλει μαυρισμένο σώμα. Έτσι, κάθε χρόνο βλέπουμε νεανικά κυρίως σώματα, ξαπλωμένα στις παραλίες επί ώρες κάτω από τις καυτές ηλιακές ακτίνες, να αψηφούν τις βλαπτικές επιδράσεις. Οι επιπτώσεις από την ηλιακή ακτινοβολία

μπορούν να χωριστούν σε δύο κατηγορίες:

1. στις οξείες, δηλαδή αυτές που εμφανίζονται άμεσα και σύντομα μετά την έκθεση στον ήλιο, και

2. στις χρόνιες, δηλαδή αυτές που εκδηλώνονται αργότερα.

Οι οξείες επιδράσεις του ήλιου στο δέρμα είναι το ηλιακό ερύθημα (κοκκίνισμα) και η επέκτασή του, δηλαδή το ηλιακό έγκαυμα. Επίσης, υπάρχουν και λιγότερο συχνές αντιδράσεις, όπως οι φαρμακευτικές δερματοπάθειες, οι οποίες είναι εξανθήματα που εμφανίζονται μετά τη λήψη ορισμένων φαρμάκων και, εν συνεχεία, την έκθεση στον ήλιο. Τέτοια φάρμακα είναι μερικά αντιβιοτικά (τετρακυκλίνες – σουλφοναμίδες), ηρεμιστικά, ορμόνες, διουρητικά κ.ά. Επίσης, στις οξείες αντιδράσεις μπορούν να συμπεριληφθούν και οι δυσχρωμικές αλλοιώσεις (πανάδες) που μπορούν να δημιουργηθούν μετά τη χρήση αρωμάτων και άλλων ουσιών.

Οι μεγάλοι κίνδυνοι

Οι πλέον επικίνδυνες βλαπτικές επιδράσεις του ήλιου είναι οι χρόνιες, οι οποίες χωρίζονται επίσης σε δύο μεγάλες κατηγορίες: στους καρκίνους του δέρματος (επιθηλιώματα και κακόηθες μελάνωμα) και στη γήρανση του δέρματος με όλα τα γνωστά χαρακτηριστικά της (ρυτίδες, δυσχρωμικές αλλοιώσεις, ξηρότητα, ευρυαγγείες κ.λπ.).

Τα συνηθέστερα καρκινώματα του δέρματος είναι τα επιθηλιώματα (το βασικοκυτταρικό και το ακανθοκυτταρικό), όπως επίσης και οι προκαρκινικές ακτινικές υπερκερατώσεις. Τα καρκινώματα αυτά είναι αποτέλεσμα της αθροιστικής δράσης του ήλιου στο δέρμα, γι’ αυτό εμφανίζονται κυρίως σε άτομα μεγάλης ηλικίας, που λόγω επαγγέλματος εκτίθενται παρατεταμένα στον ήλιο (αγρότες, ναυτικοί κ.λπ.). Τα καρκινώματα αυτά εντοπίζονται συνήθως στα εκτεθειμένα μέρη του σώματος (πρόσωπο). Το κακόηθες μελάνωμα είναι το βαρύτερο καρκίνωμα του δέρματος και συνδέεται όχι τόσο με την αθροιστική δράση του ήλιου στο δέρμα, αλλά περισσότερο με τη διαλείπουσα έκθεση σε αυτόν, δηλαδή με την απότομη έκθεση στον ήλιο κατά τη διάρκεια των διακοπών.

Επίσης, συνδέεται και με τα έντονα ηλιακά εγκαύματα κυρίως της παιδικής ηλικίας.

Η προφύλαξη

Για την προστασία από τις βλαπτικές επιδράσεις του ήλιου στο δέρμα προτείνεται

ο παρακάτω δεκάλογος:

1. Απόφυγε τον ήλιο από τις 10 το πρωί μέχρι τις 3 το απόγευμα. Προγραμμάτισε τις υπαίθριες δραστηριότητές σου νωρίς το πρωί ή αργά το απόγευμα.

2. Χρησιμοποίησε καπέλο, μακριά μανίκια, μακριά παντελόνια όταν είσαι στον ήλιο. Οι ομπρέλες, οι τέντες κ.λπ. προστατεύουν σε σημαντικό βαθμό.

3. Χρησιμοποίησε αντηλιακό με υψηλό δείκτη προστασίας πριν από κάθε έκθεση στον ήλιο και μην ξεχνάς να το απλώνεις πάλι στο σώμα σου κάθε 2 ώρες εφόσον παραμένεις στον ήλιο. Θυμήσου ότι το αντηλιακό πρέπει να ξαναχρησιμοποιείται μετά το κολύμπι, την εφίδρωση κ.λπ.

4. Μην ξεχνάς να χρησιμοποιείς το αντηλιακό ακόμα και όταν έχει ελαφρά συννεφιά. Ένα μεγάλο ποσοστό ηλιακών ακτινών περνά μέσα από τα σύννεφα.

5. Άτομα υψηλού κινδύνου για καρκίνο του δέρματος (αγρότες, ναυτικοί, προπονητές, άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα) πρέπει να χρησιμοποιούν το αντηλιακό κάθε μέρα.

6. Αν αναπτύξεις αλλεργική αντίδραση στο αντηλιακό, άλλαξέ το. Κάποιο από τα υπάρχοντα αντηλιακά θα είναι κατάλληλο για σένα.

7. Πρόσεχε τις επιφάνειες που αντανακλούν την ηλιακή ακτινοβολία. Η άμμος, το τσιμέντο, ακόμα και το νερό, αντανακλούν μεγάλο μέρος της ακτινοβολίας. Το να μένεις στη σκιά δεν αποτελεί πλήρη προστασία.

8. Κράτησε τα παιδιά μακριά από τον ήλιο. Άρχισε να χρησιμοποιείς αντηλιακό για τα παιδιά από την ηλικία των 6 μηνών.

9. Δίδαξε τα παιδιά πώς να προστατεύονται από τον ήλιο (καπέλο, T-shirt). Η βλαπτική επίδραση του ήλιου αρχίζει αμέσως και είναι αθροιστική.

Απόλαυσε τον ήλιο με ΛΟΓΙΚΗ.

Κακόηθες μελάνωμα: η μεγάλη απειλή

Σε αντίθεση με το παρελθόν (πριν από το 1970), οπότε το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών με κακόηθες μελάνωμα (ΚΜ) δεν ήταν δυνατόν να αντιμετωπιστεί με επιτυχία, σήμερα τα νέα για την αντιμετώπιση αυτού του καρκίνου δείχνουν αισιόδοξα. Κάθε χρόνο σημειώνεται αύξηση 3%-7% στη συχνότητα διάγνωσης νέων κρουσμάτων. Μόνο στην Ευρώπη καταγράφονται ετησίως 60.000 νέες περιπτώσεις της νόσου και περίπου 14.000 θάνατοι (55% άνδρες και 45%

γυναίκες). Ο κίνδυνος για την ανάπτυξη ΚΜ αυξάνεται σημαντικά αν συντρέχουν κάποιες από τις παρακάτω προϋποθέσεις:

1. Ανοιχτό χρώμα δέρματος ιδιαίτερα, αν συνυπάρχει με γαλανά μάτια και ξανθά μαλλιά.

2. Ύπαρξη ατομικού ή οικογενειακού ιστορικού ΚΜ. Δηλαδή να έχει μελάνωμα κάποιος στενός συγγενής ή ο ίδιος ο ασθενής να έχει παρουσιάσει παλαιότερα ΚΜ.

3. Μεγάλος αριθμός ελιών (σπίλων) στο δέρμα και ιδιαίτερα κάποιων ξεχωριστών σπίλων (δυσπλαστικών ή άτυπων σπίλων). Ο δερματολόγος είναι ο γιατρός που θα ξεχωρίσει τους σπίλους και την επικινδυνότητά τους.

4. Παρατεταμένη και αλόγιστη έκθεση στον ήλιο και κυρίως πολλά ηλιακά εγκαύματα, ειδικά σε νεαρή ηλικία.

5. Επίσης, υπερβολική χρήση solarium.

Τα περισσότερα ΚΜ μπορούν να διαγνωστούν πολύ σύντομα μετά την εμφάνισή τους. Είναι δυνατόν να εμφανιστούν σαν μια νέα ελιά στο δέρμα (8 στα 10 ΚΜ εμφανίζονται έτσι) ή να αναπτυχθούν σε προϋπάρχουσα ελιά που αλλάζει ξαφνικά μέγεθος, χρώμα, υφή, περιφέρεια, αιμορραγεί κ.λπ. Ο δερματολόγος είναι ο γιατρός που θα πρέπει να ελέγξει την ύποπτη ελιά και, με τη βοήθεια της δερματοσκόπησης και της χαρτογράφησης, θα αποφασίσει εάν πρέπει να γίνει αφαίρεση και βιοψία.

Η αντιμετώπιση

Ποιο είναι το μέλλον για κάποιον με διάγνωση ΚΜ; Κατ’ αρχάς υπάρχει μεγάλη και κατανοητή ανησυχία για την πιθανότητα κακής εξέλιξης. Ευτυχώς, αυτή δεν είναι η αλήθεια. Για ένα λεπτό ΚΜ, που βρίσκεται στην αρχή του, η χειρουργική αφαίρεση φέρνει τις περισσότερες φορές και την πλήρη ίαση. Γι’ αυτό είναι φανερό ότι όσο πιο πρώιμη είναι η διάγνωση τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα: η πρώιμη διάγνωση αποτελεί το καλύτερο όπλο στην αντιμετώπιση του ΚΜ. Μία σημαντική πρόοδος στην αντιμετώπιση του ΚΜ είναι και ο έλεγχος του λεμφαδένα «φρουρού», δηλαδή του λεμφαδένα στον οποίο καταλήγουν τα λεμφαγγεία της περιοχής του ΚΜ. Ο έλεγχος του φρουρού λεμφαδένα γίνεται με απλό τρόπο και καθορίζει στη συνέχεια την επιπλέον της χειρουργικής εκτομής.

Θεραπεία

Στο σύγχρονο οπλοστάσιο για την αντιμετώπιση του ΚΜ, ιδιαίτερα των πιο προχωρημένων μορφών, έχουν προστεθεί αρκετά φάρμακα και μέθοδοι. Η

ανοσοθεραπεία, δηλαδή η θεραπεία με φάρμακα που δρουν στο ανοσολογικό σύστημα του ασθενούς, έχει χρησιμοποιηθεί με σχετική επιτυχία. Η πιο συνηθισμένη μορφή ανοσοθεραπείας είναι οι ενέσεις interferon (INF) alpha-2b. Η θεραπεία είναι εγκεκριμένη και πρέπει να αναφερθεί ότι 10%-16% των ασθενών με προχωρημένο ΚΜ ανταποκρίνεται στη θεραπεία, ενώ ένα 60% έχει σημαντική επιμήκυνση της επιβίωσης.

Μία άλλη μορφή ανοσοθεραπείας είναι τα εμβόλια, που όμως βρίσκονται ακόμα στο στάδιο της έρευνας. Η έρευνα για τη θεραπεία των προχωρημένων μορφών μελανώματος συνεχίζεται. Η στοχευμένη ανοσοθεραπεία (targeted immunotherapy) με κύριους εκπροσώπους τις ουσίες ipilimumab και imatinib έχουν εκπέμψει αισιόδοξα μηνύματα τόσο ως μονοθεραπείες όσο και ως συνδυαστικές θεραπείες. Οι παραπάνω θεραπείες, όπως επίσης και η πολύ σύγχρονη γονιδιακή θεραπεία, βρίσκονται υπό συνεχή έρευνα δημιουργώντας πολλές βάσιμες ελπίδες στους ασθενείς με προχωρημένη νόσο.

Πηγές: art of life & health, iatronet.gr-iatrica.gr