



Οδηγός αντηλιακής προστασίας: Τι συμβουλεύουν οι δερματολόγοι μας

Το καλοκαίρι είναι πάλι εδώ και παρά τις ιδιαίτερες συνθήκες που ζούμε, λόγω κορονοϊού, όλοι νιώθουμε την ανάγκη να χαλαρώσουμε και έστω για λίγες μέρες να βρεθούμε σε κάποια παραλία που η όμορφη χώρα μας διαθέτει. Για αυτό πρέπει να γνωρίζουμε πώς μπορούμε να προστατευτούμε από τις αρνητικές επιπτώσεις και να λαμβάνουμε τα κατάλληλα μέτρα έναντι του, κατά τα άλλα, ζωογόνου ήλιου.



Από την αυτοπροστασία στο αντηλιακό

Το δέρμα μας διαθέτει μηχανισμούς προστασίας, όταν εκτίθεται έντονα στις ακτίνες UVB (290-320nm) και UVA (320-400nm). Το φυσικό λοιπόν αντηλιακό του δέρματος είναι η μελανίνη. Πρόκειται για τη χρωστική

ουσία που προσδιορίζει το χρώμα του δέρματός μας, αλλά και μας προστατεύει από την ακτινοβολία. Η παραγωγή της μελανίνης διεγείρεται από τον ήλιο και με τη σειρά της απορροφά ακτινοβολία. Εάν όμως εκτιθέμεθα αλόγιστα στον ήλιο χωρίς προστασία, η παραγωγή μελανίνης δεν αρκεί, ώστε να ασκήσει τον προστατευτικό ρόλο της, δηλαδή την επαρκή αντηλιακή προστασία. Για αυτό χρειαζόμαστε τη βοήθεια των αντηλιακών, που διατίθενται με χημικά και φυσικά φίλτρα.

Η βασική διαφορά τους είναι ο τρόπος λειτουργίας τους. Τα **χημικά φίλτρα**, με βάση τον άνθρακα, απορροφούν την υπεριώδη ακτινοβολία· τη μετατρέπουν σε υπέρυθρη και στη συνέχεια την απελευθερώνουν ως θερμότητα. Υπέρ: Δεν αποδυναμώνονται από την ηλιακή ακτινοβολία. Έχουν λεπτόρρευστη σύσταση και απλώνονται εύκολα. Η δομή τους επιτρέπει να προστεθούν και άλλοι ωφέλιμοι παράγοντες (αντιγηραντικά συστατικά, χρώμα κ.λπ.). Κατά: Πρέπει να μεσολαβήσουν περίπου 20-30', για να δράσουν. Σε ιδιαίτερα ευαίσθητα δέρματα, μπορεί να προκαλέσουν κάποιο ερεθισμό.



Τα **φυσικά φίλτρα** αποτελούνται από ανόργανες ενώσεις, ορυκτής προέλευσης (οξείδιο του τιτανίου, οξείδιο του ψευδαργύρου). Υπέρ: Προστασία ευρέος φάσματος UVA-UVB. Μπορούν να προστατεύσουν την επιδερμίδα άμεσα. Φιλικά με το δέρμα. Κατά: Αφήνουν μια δυσάρεστη λευκή επίστρωση. Λόγω της πυκνόρρευστης υφής τους απλώνονται δύσκολα. Κάποιες συνθέσεις, κυρίως με διοξείδιο του τιτανίου, μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό. Σε ιδιαίτερα ευαίσθητα άτομα με μη ανεκτική επιδερμίδα σε χημικά φίλτρα και σε βρέφη είναι προτιμότερη επιλογή αντηλιακών με 100% φυσικά φίλτρα. Ο **δείκτης SPF** (Sun Protection Factor): Αφορά θεωρητικά το δείκτη προστασίας που προσφέρει το αντηλιακό. Π.χ αν το δέρμα κοκκινίζει σε 20', η χρήση αντηλιακού με SPF20 αποτρέπει το κοκκίνισμα 20 φορές περισσότερο (ο όρος πρωτοχρησιμοποιήθηκε το 1962).

Σημαντικό ρόλο παίζει ο **φωτότυπος**, δηλαδή το χρώμα δέρματος κάθε ανθρώπου. Συμβολίζεται με αριθμούς από το 1 (για το πολύ ανοιχτό χρώμα) έως το 6 (μαύρο χρώμα). Τα πιο ανοιχτόχρωμα δέρματα είναι

περισσότερο ευάλωτα στην ηλιακή ακτινοβολία. Αυτό έχει και τη θετική του πλευρά. Καθώς δεν αντέχουν τον ήλιο, καίγονται πολύ εύκολα και αναζητούν τρόπους προστασίας (αποφυγή έκθεσης στον ήλιο, καλή χρήση αντηλιακών, σκιά, καπέλα, κατάλληλο ρουχισμό). Τα πιο σκούρα δέρματα, λόγω της καλύτερης φυσικής προστασίας τους (μελανίνη), δεν αισθάνονται τόσο έντονη την ανάγκη προστασίας από τις βλαβερές ακτίνες του ήλιου και ξεχνούν ή αρνούνται τη χρήση μέτρων προστασίας. Οι κακές όμως επιπτώσεις δε σέβονται το χρώμα του δέρματος. Η ηλιακή ακτινοβολία αθροίζεται και συσσωρεύεται στο δέρμα μας από νηπιακή ηλικία και, δυστυχώς, στην ενήλικη πια ζωή πιθανώς να εμφανιστούν οι κακές έως κάκιστες συνέπειες της αλόγιστης έκθεσης στον ήλιο.



Οι λεγόμενοι **άνθρωποι των πόλεων**, που σχεδόν όλο το χρόνο είναι κλεισμένοι σε ένα γραφείο και το καλοκαίρι για λίγες μέρες πηγαίνουν διακοπές, κυρίως σε παραθαλάσσια μέρη, επίσης πρέπει να προσέχουν.

Το δέρμα τους ξαφνικά βομβαρδίζεται από τις δυνατές ακτίνες του ήλιου, χωρίς να έχει προηγηθεί ο απαιτούμενος χρόνος προσαρμογής. Ιδιαίτερα τα πιο ανοιχτόχρωμα δέρματα, εάν δε λάβουν τα κατάλληλα μέτρα, μπορεί να υποστούν ολέθριες επιπτώσεις. Πέραν του ηλιακού εγκαύματος, υπάρχει πιθανότητα αλλοίωσης του DNA των δερματικών κυττάρων, παράγων προδιάθεσης μέχρι και για πρόκληση κακοήθους μελανώματος!

Βρέφη και παιδιά έως δύο ετών πρέπει να αποφεύγουν την άμεση έκθεση στον ήλιο και σίγουρα να λαμβάνουμε όλα τα κατάλληλα μέτρα προστασίας από τη UV.



Πότε και πώς βάζουμε αντηλιακό

Αντηλιακό βάζουμε όλον το χρόνο, όταν πρόκειται να εκτεθούμε στον ήλιο. Το αντηλιακό μπαίνει 20 με 30 λεπτά πριν από την έκθεση στον ήλιο, έτσι ώστε να έχει τον χρόνο να αποδώσει τον προστατευτικό του ρόλο. Φυσικά δεν το βάζουμε μόνον όταν πάμε στην παραλία, αλλά για οποιοδήποτε λόγο βγαίνουμε από το σπίτι μας. Το 80% της ηλιακής ακτινοβολίας διαπερνά τα σύννεφα, οπότε πρέπει να το βάζουμε ακόμα και υπό σκιά, κάτω από την ομπρέλα, ακόμη και στη συννεφιά. Ανανέωση του αντηλιακού μας γίνεται περίπου ανά δύο ώρες. Αν όμως

ιδρώσουμε ή κολυμπήσουμε αρκετή ώρα, πρέπει να το ανανεώσουμε νωρίτερα. Μην ξεχνάμε ιδιαίτερες τις ευαίσθητες περιοχές (αφτιά, μύτη, πέλματα -όταν είμαστε ξαπλωμένοι- και φυσικά το κεφάλι, ειδικά σε άνδρες που έχουν πέσει τα μαλλιά τους).

Μορφές αντηλιακών: Κρέμες, λοσιόν, σπρέι και στικ. Περισσότερο οι γυναίκες προτιμούν τις κρέμες, κυρίως για το πρόσωπο, όταν μάλιστα τα νεότερα αντηλιακά συνδυάζονται με ενυδατικά-αντιγηραντικά στοιχεία ή ακόμα και με χρώμα. Οι λοσιόν και τα σπρέι είναι πιο εύχρηστα στους άνδρες και τα παιδιά. Τα στικ έχουν καλύτερη εφαρμογή στα μάτια και στα χείλη. Σημαντικό είναι να είναι ευρέος φάσματος (δηλαδή να προστατεύουν και από UVA και UVB), να είναι ανθεκτικά στο νερό και να έχουν δείκτη προστασίας (SPF) από 20 και πάνω. Για καλύτερη εφαρμογή το στικ καλό είναι να περνά περίπου τέσσερις φορές πάνω-κάτω. Ο μέσος ενήλικας χρειάζεται περίπου ένα κουταλάκι γλυκού λοσιόν για κάθε χέρι και πόδι, ένα για αυχένα, πρόσωπο και αφτιά, δύο κουταλιές σούπας για το υπόλοιπο σώμα. Όσον αφορά στα σπρέι, να κρατάμε το στόμιο κοντά στο δέρμα, ψεκάζοντας περί τα 30 γραμμάρια, κάνοντας σωστή επάλειψη και άπλωμα του προϊόντος.



Δωρεάν ηλεκτρονική εφαρμογή UV-Shield

Μία χρηστική ηλεκτρονική εφαρμογή για την κλιμάκωση της υπεριώδους ακτινοβολίας, καθώς και τον ενδεδειγμένο δείκτη προστασίας του αντηλιακού δημιούργησε η Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματολογίας

και Αφροδισιολογίας- Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», σε συνεργασία με την Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία. Πρόκειται για την εφαρμογή UV-Shield που μπορείτε, εντελώς δωρεάν, να εγκαταστήσετε στο κινητό σας, ώστε να ενημερώνεστε σε πραγματικό χρόνο, βάσει πού βρίσκεστε, για τα αντηλιακά μέτρα που πρέπει να λάβετε.

Καλοκαιρινές δερματοπάθειες

Φωτογήρανση: Η πρόωρη γήρανση του δέρματος, το οποίο χάνει τη σφριγηλότητά του και γίνεται τραχύ με βαθιές, έντονες ρυτίδες λόγω της αλόγιστης και χρόνιας έκθεσης στον ήλιο χωρίς την κατάλληλη προστασία.

Πανάδες (χλόασμα-μέλασμα): Κηλίδες μικρότερου ή μεγαλύτερου μεγέθους, ανοιχτού έως πολύ σκούρου καφέ χρώματος. Εμφανίζονται πιο συχνά σε γυναίκες, καθώς μπορεί να εμπλέκονται και ορμονικά αίτια και εντοπίζονται κυρίως στο πρόσωπο.

Ηλιακό έγκαυμα: Παρουσιάζεται συχνότερα στα ανοιχτόχρωμα δέρματα. Αρχικά εμφανίζεται με κοκκίνισμα, στη συνέχεια γίνεται πιο έντονο εξάνθημα με παρουσία φυσαλίδων. Σε νεαρές ηλικίες, θεωρείται παράγων προδιάθεσης πρόκλησης κακοήθους μελανώματος στην ενήλικη ζωή.



Φωτοδερματίτιδα: Έντονο κνησμώδες εξάνθημα, προκληθέν από χημικές ουσίες που περιέχονται σε διάφορα καλλυντικά ή χρήση αρωμάτων στο δέρμα που στη συνέχεια εκτίθεται στον ήλιο.

Ύποπτες ελιές (σπίλοι):

Νέες ελιές ή μετάλλαξη ήδη υπαρχουσών λόγω της ασύδοτης έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία. Ο κανόνας **ABCDE** μάς καθοδηγεί, ώστε να υποπτευόμαστε σοβαρές βλάβες. «A» asymmetry – ασύμμετρο σχήμα, «B» border – ασαφή όρια, «C» color – περισσότερα από ένα χρώμα, «D» diameter – διάμετρος πάνω από 5-6 χιλιοστά, «E» evolving – γρήγορη εξέλιξη – αλλαγή της ελιάς. Καλό είναι, επίσης, να προχωρούμε σε συχνό αυτοέλεγχο του δέρματός μας με τη βοήθεια του καθρέφτη.



Ακτινικές υπερκερατώσεις: Κοκκινωπές βλάβες με κεντρικό λέπι. Εμφανίζονται στις φωτοεκτεθειμένες περιοχές, όπως στο κεφάλι και πρόσωπο, κυρίως σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Θεωρούνται προκαρκινικές βλάβες και δεν πρέπει να αμελούνται.

Μυκητιάσεις: Ποικιλόχρους πιτυρίαση είναι διάσπαρτες κηλίδες, συνήθως ανοιχτού καφέ χρώματος, που εντοπίζονται περισσότερο στη ράχη, τους ώμους και το θώρακα. Εύκολα μπορεί να μεταδοθεί διά μέσου της άμμου, από πετσέτες, ρούχα ή ξαπλώστρες παραλίας που έχουν επιμολυνθεί από άτομα που πάσχουν ήδη. Για αυτό πάντοτε πρέπει να χρησιμοποιούμε τη δική μας πετσέτα και στις παραλίες το δέρμα μας να ακουμπά σε συγκεκριμένη πλευρά της. **Πόδι του αθλητή** είναι το ξεφλούδισμα ανάμεσα στα δάκτυλα των ποδιών και από εκεί

μπορεί να εξαπλωθεί. Εάν πάσχον άτομο περπατά ξυπόλυτο στην άμμο, σε κάθε βήμα του μπορεί να αφήνει σπόρια μυκήτων και ο επόμενος που θα περάσει με γυμνά πόδια, υπάρχει πιθανότητα να μολυνθεί. **Ονυχομυκητίαση** είναι η μόλυνση από μύκητες στα νύχια που αυξάνεται ιδιαίτερως το καλοκαίρι, λόγω των συνθηκών (γυμνά πόδια). **Παράτριμμα** είναι η μυκητίαση επί των πτυχώσεων του δέρματος (ανάμεσα στα γεννητικά όργανα, τις μασχάλες και κάτω από το στήθος στις γυναίκες) που εντοπίζεται κυρίως το καλοκαίρι, εξαιτίας της ζέστης και της υγρασίας, σε περιοχές όπου δεν υπάρχει καλός αερισμός.



Ιογενείς λοιμώξεις: Μυρμηκιές είναι μικρά εξογκώματα που μπορεί να εξαπλωθούν στα χέρια, το πρόσωπο αλλά και σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος. Στα πέλματα μπορεί να λάβουν μεγάλες διαστάσεις, προκαλώντας πόνο. Αυξανόμενες προς τα μέσα, πιέζουν νευρικές απολήξεις, ιδιαίτερα στη βάδιση, αφού όλο το βάρος του σώματος πέφτει στα πέλματα. Ιδιαίτερα σε παιδάκια, μετά το καλοκαίρι, συχνά παρατηρούμε την εμφάνιση μυρμηκιών, κυρίως στα πέλματα, επειδή κυκλοφορούν με γυμνά πόδια στην άμμο ή στις πισίνες. **Μολυσματική τέρμινθος** είναι μικρά σπυράκια που πολλαπλασιάζονται και μεγαλώνουν και μοιάζουν με αυτά του σταφυλόκοκκου (θυλακίτιδα). Πρόκειται για ιογενές νόσημα, κυρίως σεξουαλικά μεταδιδόμενο, αλλά μπορεί να μεταδοθεί, πιο συχνά σε παιδιά μέσω της άμμου και σε πισίνες από χρήση κοινών αντικειμένων ή ρούχων. **Βακτηριακή μόλυνση από**

σταφυλόκοκκο με πιο ανθεκτικό στέλεχος το χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο, που -υπό ιδιαίτερες συνθήκες- μπορεί να βρίσκεται στις παραλίες.

Επιστημονική επιμέλεια:

Ιατρική Υπηρεσία ΕΔΟΕΑΠ

Δερματολόγοι

Μάρκος Μιχελάκης

Ηλίας Μπόλμπασης

Εύη Νικήτα

Δημοσιογραφική επιμέλεια:

Γραφείο Τύπου ΕΔΟΕΑΠ