

Solarielys og melanomrisiko

Overlæge Kaare Weismann &
reservelæge Henrik Lorentzen

Hørsholm Sygehus, Dermatologisk Klinik, og Odense Universitets-
hospital, Dermatologisk Afdeling I

Malignt melanom (**Figur 1**) forekommer overalt på Jorden med en særlig høj incidens i Australien, New Zealand, Nordamerika og Skandinavien. I Skandinavien er forekomsten den højeste i Europa og antages at ville stige fortsat [1]. Den geografiske forskel i melanomincidens kan ikke forklares ud fra intensiteten af sollyset. Melanomforekomsten er hyppigere i det nordlige Europa, som generelt har lavere solintensitet end det sydlige Europa. Virkningen af ultraviolet (UV)-lys må således være betinget af andre faktorer, f.eks. øget følsomhed for sollys og måden, hvorpå solekspositionen finder sted.

I undersøgelser har man vist, at intermitterende soleksposition, f.eks. i forbindelse med rejser sydpå, er forbundet med melanomrisiko. Ligeledes er det kendt fra flere studier, at solskoldninger i barnealderen er ledsaget af en øget risiko for senere at få malignt melanom. Barnealderen og ungdomsårene synes således at være en kritisk periode, og man har derfor i de senere år gennemført kampagner for at mindske især børns og unges udsættelse for sollys. Derimod har man ikke været opmærksom på betydningen af solarielys, som flere og flere ganske unge benytter sig af.

Resultaterne af undersøgelser udført allerede for ti år siden viste en mulig sammenhæng mellem solarielys og melanom [2]. Forholdet har siden været belyst ved casekontrolstudier, som har deres begrænsning, idet melanomdiagnosen stilles før vurdering af faktorer som f.eks. soleksposition og solariebrug.

Casekontrolundersøgelser er afhængige af en sammenlignelig patientgruppe, der kan matches med melanomgruppen. Fejl i registrering af risikofaktorer er næsten uundgåelig i casekontrolundersøgelser. Ved kohorteundersøgelser registreres risikofaktorer prospektivt og ensartet hos melanompatienter og patienter, som viser sig ikke at få denne cancerform.

Risikofaktorer for malignt melanom

På grund af de ovennævnte forhold er der grund til at hæfte sig ved den første større kohorteundersøgelse af risikofaktorer for at få malignt melanom [1]. I en norsk-svensk undersøgelse er i alt 106.379 kvinder i alderen 30-50 år blevet fulgt i perioden 1991-1999. I observationsperioden fandt man 187 tilfælde af malignt melanom. Ved statistisk analyse har man vist en signifikant øget melanomrisiko hos patienter med rødt og blondt hår, mange modermærker på skinnebenene og mange tilfælde af solskoldninger i barnealderen. Endvidere var der en øget risiko, jo længere patienten havde tilbragt ferie med solbadning, det gjaldt især for aldersgruppen 30-39 år. Som noget nyt fandtes brug af solarielys mindst en gang om måneden at resultere i en øget risiko for melanom, selv når man tog hensyn til antallet af tidligere solskoldninger og solferier. Det er første gang, man ved en undersøgelse har kunnet påvise en sammenhæng mellem solariebrug og melanomudvikling. Det understreger, at soleksposition og solarielys er risikofaktorer, som skal ses under et.

Lovgivning om solarielys

Det er i barne- og ungdomsårene, at huden især udsættes for UV-lys. Da det anslås, at UV-lys er årsag til ca. to tredjedele af alle melanomer, har det vakt bekymring i USA, at et stigende antal teenagere benytter solarielys [3]. Det har fået amerikanske dermatologer til at iværksætte kampagner for at få begrænset unges adgang til solarier [4]. Der har raset en veritabel solariekrig for og imod, men der er sket et skred i holdningen, efter at man i staterne Texas, Illinois, Wisconsin og New Brunswick har indført restriktioner. I Texas har børn i alderen 13-15 år kun adgang til solariecentre, såfremt de er ledsaget af forældrene og 16-17-årige skal have skriftlig tilladelse med hjemmefra. Solarieindustrien i USA er vokset eksponentielt til en milliarddollarindustri, som i 1992 havde en omsætning på tæt ved 5 mia. dollars.

Der udvikles stadig mere effektivt solarieudstyr, og brugen synes fortsat at øges. Amerikanske dermatologer har mødt kraftig modstand på grund af lobbyisme fra solarieindustriens side.



Figur 1. Kutant malignt melanom hos en 26-årig mand. Breslow-tykkelse 2,7 mm. Patienten havde i flere år taget solarielys. Til højre ses de dermatoskopiske fund.

Det anslås, at 10% af de amerikanske teenagere jævnlige tager solarielys, og halvdelen af befolkningen vil på et eller andet tidspunkt frekventere et solariecenter. Dette meget store forbrug, som har samfundsmæssige og helbredsmæssige konsekvenser for den enkelte, har bevirket, at The National Institute of Health har registreret solarielys og solbadning som carcinogent [4].

Anvendelse af lysbeskyttende cremer

Solcremer indeholder kemisk eller fysisk UV-absorberende stoffer, først og fremmest for at hindre det erytemfremkaldende UVB-lys i at trænge ned i huden. Der findes prospektive undersøgelser, hvori resultaterne tyder på, at solcreme kan forhindre udvikling af aktiniske keratoser [5], men der foreligger ingen eksperimentelle eller prospektive studier, der viser, at solcreme kan forhindre udvikling af malignt melanom. I visse undersøgelser har man fundet, at brugen af solcreme kan være en risikofaktor for udvikling af malignt melanom, i andre har man fundet det modsatte eller ingen virkning [6, 7].

Det drejer sig om retrospektive studier, og oplysning om tidligere soleksposition, anvendelse af solcreme og antal solskoldninger må tages med forbehold. Et velkendt problem er, at lyshudede personer, som i forvejen har øget risiko for at få malignt melanom især bruger solcreme for at opnå pigmentering. Undersøgelser har vist, at mange solcremer kun absorberer lidt af UVA-lyset, men bremser de kortbølgede UVB-stråler. Solcremer fjerner således det advarselssignal, der ligger i at få en solskoldning, og herved vil huden kunne belastes med store UVA-doser, som ikke umiddelbart giver gener, men fremkalder den ønskede hyperpigmentering.

Diskussion

Solarispørgsmålet kan sidestilles med forholdene omkring unges adgang til tobak og alkohol. I USA har man længe haft restriktioner, som forbyder salg af tobak og spiritus til mindreårige. Paradoksal nok har man i Frankrig, hvor man siden 1997 har haft en lov, som indskrænker unges adgang til solarier, først i februar 2003 forbudt salg af cigaretter til børn under 16 år. I de få stater i USA, hvor det er lykkedes at få indført lovgivning om solarier, har der været ført intensive kampagner i samarbejde mellem forældregrupper, græsrodsbevægelser og dermatologer. I Texas anvendtes slagord som »Do you know what your children are getting into bed with?« I stater som Missouri, New York og Pennsylvania er det ikke lykkedes at få gennemført lovgivning om unges adgang til solarier.

Mange unge vil især i vinterhalvåret frekventere solariecentre. Der er grund til at informere om solarier, solbadning og lysprofylakse som noget, der ikke blot hører forårs- og sommermånederne til herhjemme.

Fornuftig soladfærd i sommerhalvåret omfatter først og fremmest lysbeskyttende beklædning og undladelse af direkte solbadning. Det er lige så indlysende, at solarielys også bør

undgås. Det er specielt de helt unge, som udgør en risikogruppe på grund af det stigende forbrug af solarielys. Det er et faktum, at UV-belastningen af huden i ungdomsårene øger risikoen for at få malignt melanom 20-30 år senere.

Malignt melanom er ingen sjælden diagnose, heller ikke blandt yngre. Advarsler mod soleksposition bør omfatte information og advarsler mod solarielys. Regulering af unges solarieforbrug vil være ønskelig med de nu foreliggende oplysninger.

Korrespondance: Kaare Weismann, Dermatologisk Klinik, Hørsholm Sygehus, DK-2970 Hørsholm. E-mail: kaaw@fa.dk

Antaget: 22. Juni 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Veierød MH, Weiderpass E, Thörn M et al. A prospective study of pigmentation, sun exposure, and risk of cutaneous malignant melanoma in women. *J Nat Canc Inst* 2003;95:1530-8.
2. Autier P, Dore JK, Lejeune F. Cutaneous malignant melanoma and exposure to sunlamps or sunbeds. *Int J Cancer* 1994;58:809-13.
3. Dellavalle RP, Parker ER, Cersonsky N et al. Youth access laws. *Arch Dermatol* 2003;139:443-8.
4. Demierre M-F. Time for the national legislation of indoor tanning to protect minors. *Arch Dermatol* 2003;139:520-4.
5. Thompson SC, Jolley D, Marks R. Reduction of solar keratosis by regular sunscreen use. *N Engl J Med* 1993;329:1147-51.
6. Swerdlow AJ, Weinstock MA. Do tanning lamps cause melanoma? An epidemiological assessment. *J Am Acad Dermatol* 1998;38:89-98.
7. Weinstock MA, Lim HW, DeLeo VA et al. Tanning, tanning booths, and melanoma: risky or protective? *J Am Acad Dermatol* 1999;41:84-7.