

Wpływ opalania na zdrowie

The effects of tanning on health

Irena Puszkarcz¹, Jadwiga Bednarek¹, Ewa Dziarmaga

¹Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Streszczenie

Ekspozycja ciała na promieniowanie ultrafioletowe niesie za sobą poważne konsekwencje dla zdrowia. Powoduje powstawanie wielu przebarwień na skórze, jest także czynnikiem kancerogennym. Nie wszyscy jednak mają świadomość niebezpieczeństw związanych z opalaniem. Brak ochrony przed promieniowaniem ultrafioletowym, powoduje wzrost zachorowań na nowotwory skóry, w tym na czerniaka.

Cel

Celem badania było porównanie wiedzy pacjentów poradni dermatologicznych z wiedzą klientów solariów na temat wpływu opalania na zdrowie.

Materiał i metoda

Badaniem objęto grupę 120 osób, z których 60 stanowili pacjenci poradni dermatologicznej, drugą połowę klienci solariów. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz, wypełniany samodzielnie przez respondentów. Wyniki badań opracowano na podstawie analizy statystycznej uzyskanych danych.

Wyniki

Pacjenci poradni dermatologicznej w 92% posiadają naturalną opaleniznę, 16% z nich zauważyło znamiona na swoim ciele, prawdopodobnie będące wynikiem opalania. Wśród nich 20% nie zna negatywnych skutków opalania ani sposobów ochrony skóry przed szkodliwym promieniowaniem. Dostrzegają pozytywne aspekty opalania, jak zmniejszenie niedoskonałości skóry (16%), poprawienie nastroju i samopoczucia (28%). Z solarium korzystają osoby z wykształceniem wyższym (60%) i średnim (40%), pracujące w budynkach (88%). Znają oni ujemne skutki opalania oraz sposoby ochrony skóry, 58% z nich używa filtrów ochronnych podczas opalania.

Wnioski

Klienci solarium posiadają większą wiedzę na temat zagrożeń związanych z opalaniem niż pacjenci poradni dermatologicznej. Niemniej jednak większość świadomie korzysta z urządzeń do opalania, narażając własne zdrowie.

Słowa kluczowe: choroby skóry, solarium, promienie UV, wiedza, zachowania zdrowotne

Abstract

Ultraviolet (UV) ray exposure can lead to serious consequences to a person(s) health. Consequences include skin pigmentation and can also lead to cancer. Not everyone however is aware of the risks involved with exposure to these rays. Lack of protection against these UV rays can lead to serious health consequences with a reported increase in skin cancer including melanoma.

Aim

The aim of this study is to compare the knowledge of risk/consequences relating to the use of UV rays between two groups of people, patients whom have a pre-existing skin condition resulting in referral to dermatological services and current users of sunbeds.

Method and Materials

The research carried out was a qualitative research of a group of 120 people, 60 people from which currently attain help from dermatological services with regards to ongoing skin conditions and a control group of people from which currently use sunbeds. The tool used to carry out this research was an author's questionnaire from which was filled in independently

by the respondents. The data statistical analysis tool was then used to correlate the findings from the research.

Findings

The patients currently in the dermatological service reported that 92% contain a natural tan with 16% of those patients reporting some degree of pigmentation on their skin probably as a result of tanning. A further 20% of those patients were not aware of the negative effects of UV rays on their skin partnered with a lack of knowledge on the protection from UV rays. These people were able to identify positive aspects of tanning such as a reduction in skin imperfections (16%) and heightened mood levels (28%). The users of sunbeds are those who have a higher (60%) or medium (40%) level of academic education with 88% whom use these sunbed work in doors. The users of these sunbeds have a knowledge of the negative effects of tanning with 58% of these users using UV filters during tanning.

Conclusion

Sunbed users have better knowledge related to risks involved with tanning than people referred to dermatological services. However, majority of them knowingly use tanning equipment, despite being aware of potential risks.

Key words: Skin Conditions, Sunbeds, Ultraviolet Rays, Knowledge, Health Behaviour

Wstęp

Opalona skóra obecnie jest wyznacznikiem piękna, atrakcyjnego wyglądu, a także podążania za modą, która zmieniała się w ciągu wieków. W starożytności ceniona była jasna, niemalże porcelanowa skóra. Egipcjanie chronili skórę przed słońcem, osłaniali odzieżą z lekkich tkanin, a także dbali o odpowiednie nawilżenie. Jasna skóra była oznaką dostojności i zamożności [1]. Również w XV skórę chroniono kapeluszami z szerokim rondem i parasolami, gdyż jasna skóra była wizytówką wyższych sfer społeczeństwa. Jedynie robotnicy byli mocno opaleni i osmagani wiatrem [2]. Przewrót mody nastąpił na początku XX wieku, kiedy Coco Chanel spopularyzowała modę na opaleniznę. Wszyscy zapragnęli opalenizny w tonacji ciemnego brązu [3].

O niebezpieczeństwie opalania i ryzyku jakie niesie ono ze sobą, mówi się dopiero od 30 lat próbując odwieść ludzi od ekspozycji na zbyt dużą dawkę promieniowania słonecznego. Pierwsze wzmianki na ten temat pojawiły się niedługo po II wojnie światowej, gdy w Australii znacznie wzrosła zachorowalność na raka skóry wśród białych mieszkańców Queensland. Rozpoczęto wówczas kampanie informujące ludzi o ryzyku związanym z opalaniem, jak chronić skórę przed szkodliwym promieniowaniem i jak rozpoznawać raka skóry weczesnym stadium [4].

Obecnie problem ryzykownego opalania nasila się znacząco, a liczba nowych zachorowań na nowotwory skóry wciąż rośnie. Trend w modzie związany ze zdobyciem złotej opalenizny stał się uzależnieniem XXI wieku. Uzależnienie od opalania nazywane jest tanoreksją. Jest zjawiskiem niebezpiecznym, ponieważ może prowadzić do nowotworu skóry, wyniszczenia organizmu, a nawet śmierci. Skóra obsesyjnie opalającej się osoby nie ma szans na odpoczynek i regenerację, jest przesuszona i zniszczona. W USA gdzie 90% nowotworów skóry jest wynikiem nadmiernego opalania, leczy się tanorektyków psychoterapią [5].

Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem (IRAC – International Agency for Research on Cancer) jako najistotniejsze czynniki ryzyka raka skóry wymienia wiek w jakim rozpoczyna się ekspozycję na UV oraz częstość i charakter czasowy tej ekspozycji. Ryzyko wystąpienia raka skóry jest wprost proporcjonalne do czasu opalania. Ponadto, zwiększone ryzyko czerniaka obserwuje się wśród osób do 45 roku życia, które minimum raz opalały się przynajmniej 20 minut przy pomocy solarium [6].

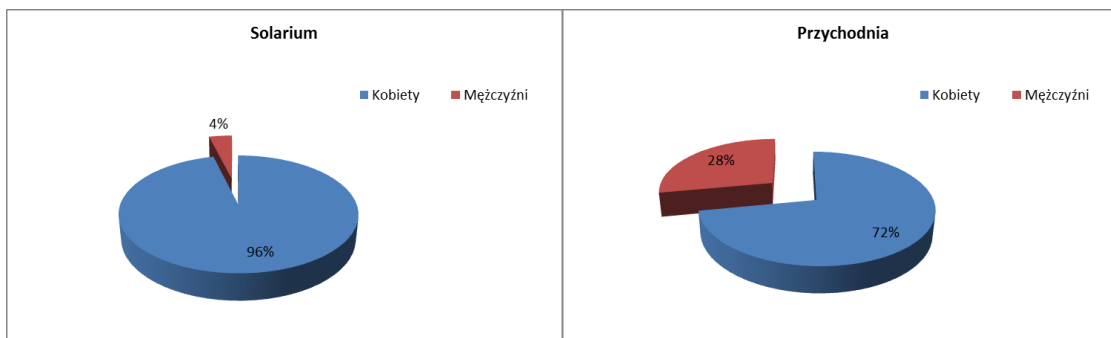
Cel pracy

Celem pracy było porównanie wiedzy pacjentów poradni dermatologicznych oraz klientów solariów na temat opalania i jego negatywnego wpływu na zdrowie.

Materiał i metodyka

W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Respondenci samodzielnie wypełniali ankietę w poczekalniach przychodni dermatologicznych a oraz w kilku solariach położonych na terenie Kielc. Odpowiedzi umożliwiły porównanie wiedzy obu badanych grup oraz wyciągnięcie wniosków. Wyniki opracowano na podstawie analizy statystycznej uzyskanych danych. Badanie przeprowadzono w grupie 120 osób, połowę stanowili pacjenci poradni dermatologicznych i połowę klienci solariów. Ankietowani w obu grupach byli w większości mieszkańcami miast. W obu grupach dominowały kobiety odpowiednio 72% i 96%.

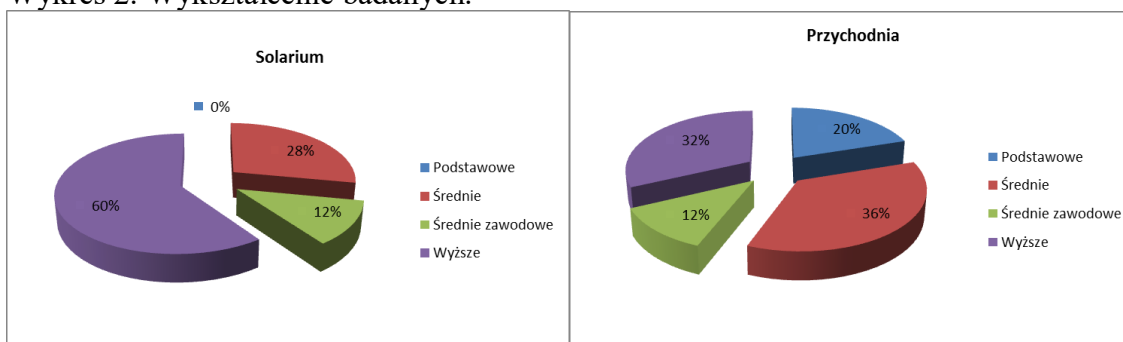
Wykres 1. Płeć badanych.



Wyniki badań

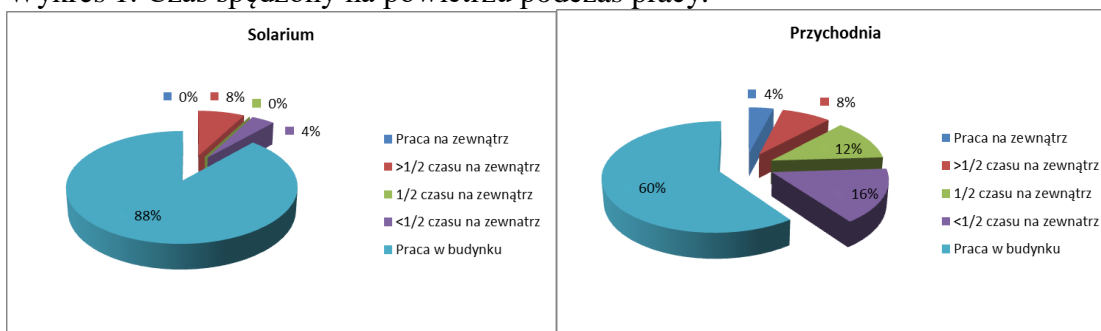
Z analizy danych wynika, że korzystający z solarium to w 60% osoby z wyższym wykształceniem, natomiast pacjenci korzystający z porad dermatologa to osoby posiadające zróżnicowane wykształcenie.

Wykres 2. Wykształcenie badanych.



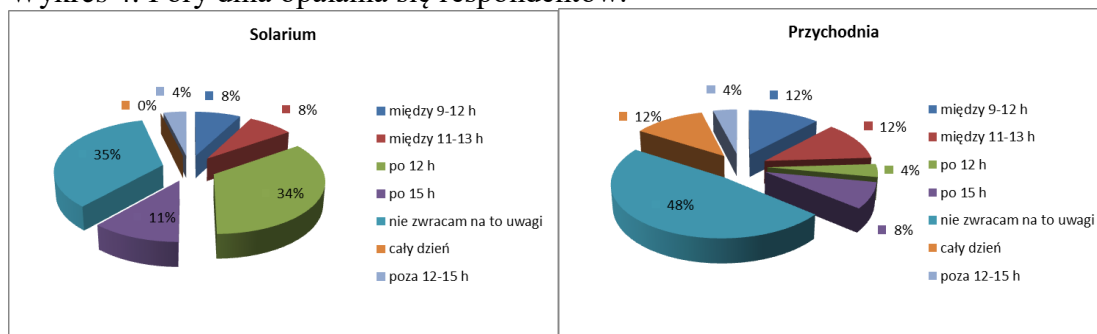
W zamkniętych pomieszczeniach w większości pracowali klienci solarium (88%), pacjenci poradni dermatologicznej w 60%. Wśród pacjentów poradni dermatologicznej 16% osób przebywa ponad 1/2 czasu pracy na zewnątrz.

Wykres 1. Czas spędzony na powietrzu podczas pracy.



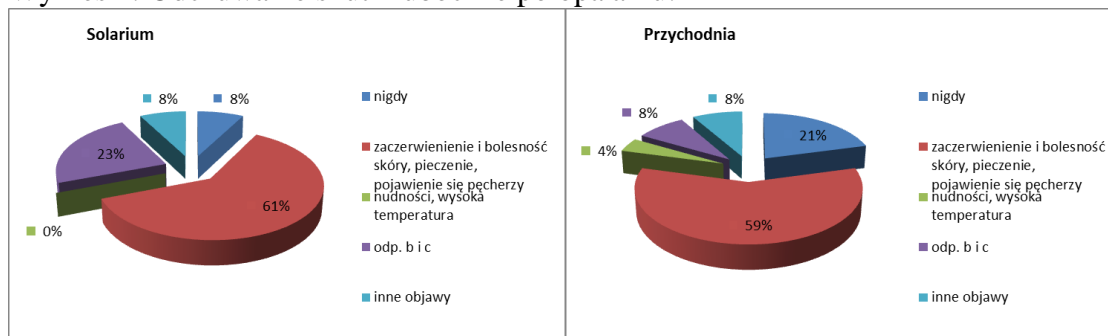
Zarówno klienci solarium jak też pacjenci przychodni nie zwracają uwagi na porę dnia w jakiej eksponują ciało na słońce. Blisko połowa, bo 48% pacjentów przychodni i 35% klientów solarium korzysta z kąpiele słonecznych w godzinach najbardziej ryzykownych po względem promieniowania.

Wykres 4. Pory dnia opalania się respondentów.



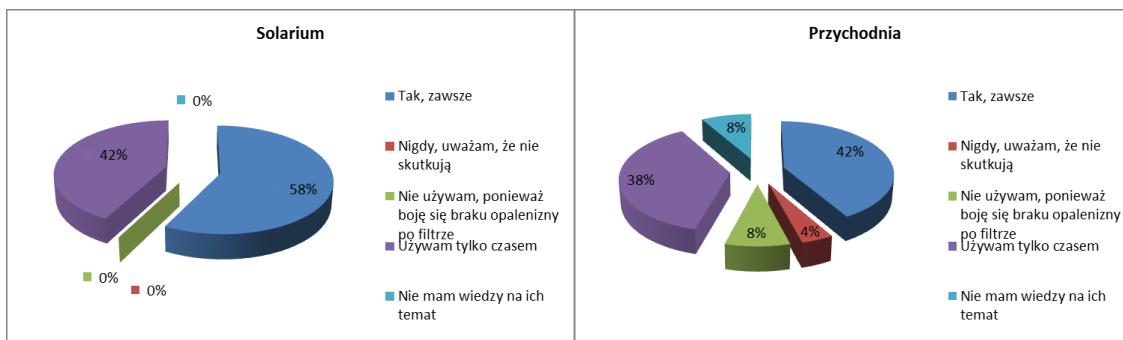
Najczęstsze skutki uboczne opalania to zaczerwienienia skóry, pieczenie, bolesność, dotyka to 61% klientów solarium i 39% pacjentów przychodni.

Wykres 2. Odczuwalne skutki uboczne po opalaniu.



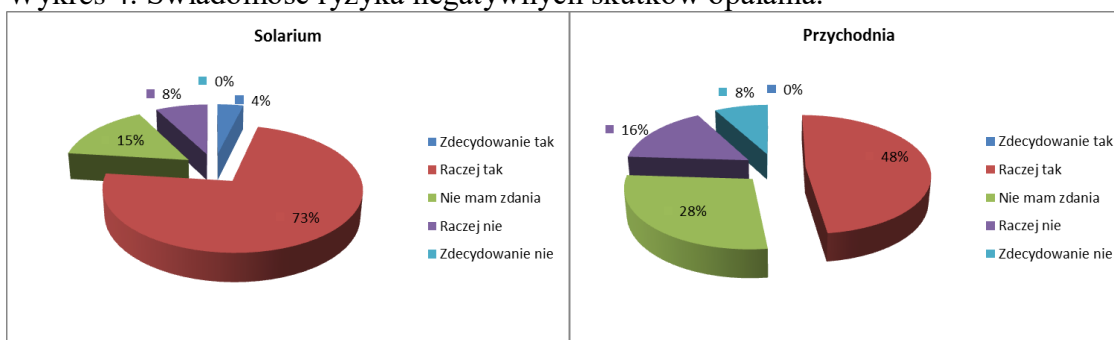
Badani używają kremów z filtrami ochronnymi podczas opalania. 58% klientów solarium czyni to zawsze a 42% używa ich tylko czasem. W przypadku pacjentów przychodni zawsze kremy ochronne stosuje 42% a 38% używa ich tylko czasem.

Wykres 3 . Częstość stosowania kremów z filtrami ochronnymi podczas opalania.



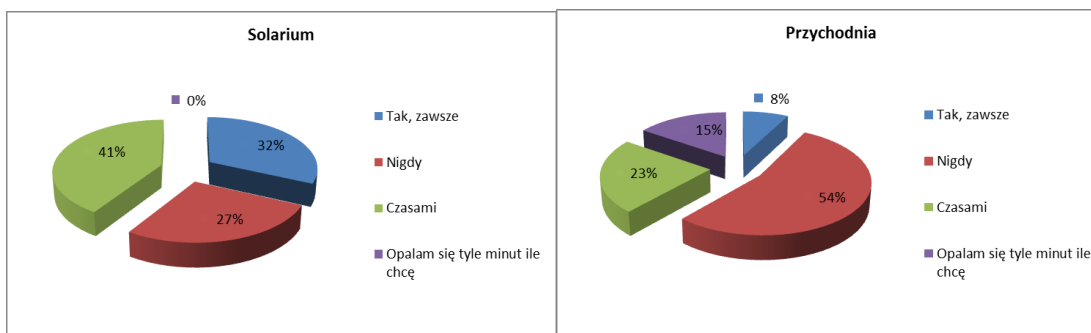
Świadomość zagrożenia negatywnymi skutkami promieniowania jest wyższa wśród klientów solarium niż wśród pacjentów przychodni (77% vs 48%). Respondenci w obydwu grupach są zgodni, że opalenie się w solarium jest bardziej szkodliwe od opalania na słońcu (69% i 80%). Wśród pacjentów poradni 8% uważa opalanie za zdecydowanie nieszkodliwe.

Wykres 4. Świadomość ryzyka negatywnych skutków opalania.



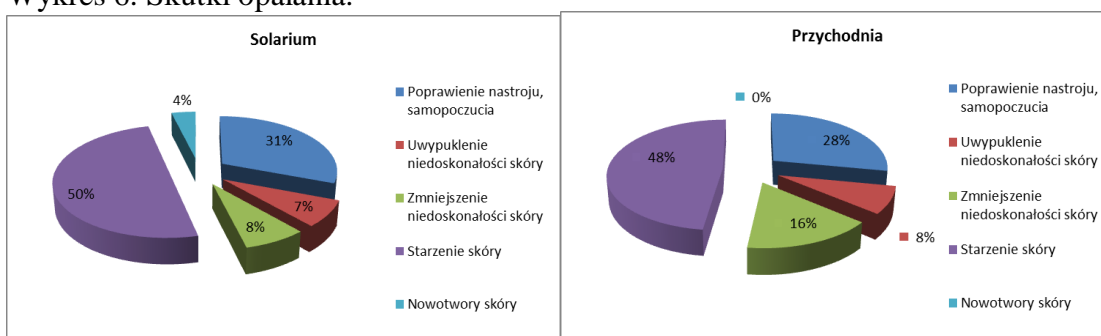
Klienci solarium zdecydowanie częściej byli informowani o maksymalnym czasie korzystania z nasłoneczniania niż pacjenci poradni dermatologicznej (73% vs 31%). W grupie pacjentów poradni dermatologicznej 54% nigdy nie zostało poinformowane o maksymalnym czasie opalania, a aż 15% opalało się tyle minut ile chciało.

Wykres 5. Informacja o czasie opalania.



Połowa badanych w obu grupach zgodnie potwierdza, iż opalanie powoduje starzenie się skóry ale ok. 30% z nich dostrzega pozytywne aspekty opalania, takie jak poprawienie nastroju czy zmniejszenie niedoskonałości skóry. Ryzyko nowotworu skóry wskazało tylko 4% klientów solarium.

Wykres 6. Skutki opalania.



Dyskusja

Promieniowanie ultrafioletowe (UV) stanowiące jedynie niewielką część promieniowania słonecznego docierającego do powierzchni Ziemi, odgrywa bardzo ważną rolę w wielu procesach biosfery i ma ogromny wpływ na zdrowie człowieka. Promieniowanie UV jest odpowiedzialne za syntezę witaminy D3 w skórze człowieka, a jej niedobór może prowadzić do krzywicy u dzieci i młodzieży, rozmiękczenia kości i osteoporozy u dorosłych oraz zniekształcenia sylwetki. Jednak nadmierna ekspozycja na słońce może wywoływać oparzenia, przedwczesne starzenie się skóry, nowotwory skóry, choroby oczu, itd. Do przewlekłych skutków działania promieniowania UV na skórę człowieka zalicza się nowotwory złośliwe skóry. Najistotniejszym czynnikiem ryzyka, sprzyjającym powstawaniu raka skóry, jest nadmierna ekspozycja na słońce czy oparzenia słoneczne skóry, zwłaszcza w dzieciństwie i wczesnej młodości. Czynnikiem predysponującym do rozwoju raka skóry jest również fenotyp człowieka. Ludzie o jasnej karnacji skóry, niebieskich bądź

zielonychoczech oraz jasnych włosach są bardziej narażeni na nowotwory skóry. U ludzi rasy białej nowotwory złośliwe skóry są najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi [7]. Badania na temat szkodliwego wpływu promieni UV przeprowadzili Bień i wsp. zdaniem których nowotwory złośliwe skóry coraz częściej występować będą u osób, które nieprzymuszenie, w wyniku lekkomyślnego opalania się, doprowadzają do nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV, a często wprost do oparzeń słonecznych skóry. W opinii badaczy odpowiedzialni są za to w równej mierze lekarze pierwszego kontaktu, jak i sami pacjenci. Pomimo faktu że skóra głowy i szyi, poza skórą owłosioną, jest łatwodostępna do badania a wygląd zmian podejrzanych o nowotwór złośliwy skóry jest w większości charakterystyczny to jedynie 49,0% pacjentów z rakiem skóry zgłaszających się do leczenia było w stadium poddającym się leczeniu, pozostałe 10,6% pacjentów zgłosiło się do leczenia w wysokim stadium zaawansowania miejscowego z naciekaniem głębokich struktur poza skórnych [8]. W opinii profesjonalistów nowotwory złośliwe skóry przebiegające z rozległymi krwawiącymi i sączącymi wydzieliną owrzodzeniami stanowią poważny problem dla lekarzy i pielęgniarek opiekujących się chorymi. Problemem jest nie tylko dobranie odpowiednich opatrunków, ale także ustalenie postępowania, mającego na celu zmniejszenie wielkości guza i jego lokalnej ekspansji [9]. W ostatnich latach w Polsce przybywa coraz więcej solariów i stale wzrasta liczba osób korzystających z nich. W związku z tym jest wskazane prowadzenie dalszych badań dotyczących skutków korzystania z solariów i stanu wiedzy na powyższy temat oraz podjęcie na szeroką skalę działań edukacyjnych społeczeństwa w tym zakresie, a także mobilizujących właścicieli solariów do podnoszenia jakości świadczonych usług i zatrudniania wykwalifikowanego personelu [5]. Zdaniem Komorowskiej i wsp. istnieje potrzeba edukacji młodych ludzi w zakresie bezpiecznego opalania, ponieważ ich wiedza na temat zagrożeń wynikających z nadmiernej ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe nie przekłada się na właściwe zachowania zdrowotne. Badania wskazują także na potrzebę oddziaływań profilaktycznych i psychoterapeutycznych gdyż wiedza na temat szkodliwości nadmiernego opalania się nie wpływa na zmianę zachowań z nim związanych [10]. W sytuacji wydłużającego się wieku metrykalnego, informacje o niebezpieczeństwach nadmiernej ekspozycji na słońce powinny być częścią oświaty zdrowotnej, prowadzonej w szkole, służbie zdrowia i w środkach masowego przekazu. Takie postępowanie da szansę istotnego ograniczenia zachorowalności na nowotwory złośliwe skóry w przyszłości. Ważnym elementem dla terapii nowotworów skóry jest odpowiednio wczesne rozpoznanie.

Wnioski

Uzyskane wyniki badania ukazują zdecydowaną różnicę w poziomie wiedzy na temat opalania między pacjentami poradni dermatologicznych a klientami solariów. Pacjenci poradni dermatologicznej w większości nie wykazywali podstawowej wiedzy na temat opalania i jego negatywnego wpływu na zdrowie, nie znali też sposobów ochrony ciała przed szkodliwym promieniowaniem. Klienci solarium prawidłowo odpowiadali na zadane pytania, znali również sposoby pielęgnacji i ochrony skóry przed szkodliwym działaniem promieni UV. Wiedza klientów solarium w znacznym stopniu przewyższała wiedzę pacjentów poradni dermatologicznej. Pomimo świadomości zagrożeń świadomie korzystali z urządzeń do opalania narażając własne zdrowie.

Piśmiennictwo

1. Arct J, Pytkowska K. Dermatologia. W: Kosmetyka, Warszawa 2009: 6-89.
2. Pogorzelski – Krzywda M. Skóra i jej wytwory. W: Batura W. (red). Spojrzenie na człowieka. Warszawa: PWN; 2003: 85-88.
3. Villee A. Skóra, kości, mięśnie: ochrona i ruch. W: Biologia. Warszawa: PWRiL; 1990; 494-499.
4. Hawk J., Mc Gregor J. Skóra i słońce. Poradnik Medyczny, Warszawa: Wydawnictwo Wiedza i Życie; 2001.
5. Krajewska-Kułak E., Kowalewska B., Wróblewska K., Chilińska J., Gołębiwska A., Sobocińska A., Postawy studentów wobec korzystania z solarium i kąpieli słonecznych. Problemy Pielęgniarstwa 2011; (19): 322-328.
6. Ebisz M., Brokowska M, Szkodliwe oddziaływanie promieniowania ultrafioletowego na skórę człowieka. Hygeia Public Health 2015; (50): 467-473.
7. Biszczyk-Jakubowska J. Curyło A. Prace instytutu elektrotechniki. Ośrodek Aerologii, Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, 2010; (244): 94.
8. Bień S., Żyłka S., Klimas A., Kamiński B., Okła S., Postuła S., Ziółkowska M. Nowotwory złośliwe skóry głowy i szyi. Charakterystyka epidemiologiczna i kliniczna, Kielce, Studia Medyczne Akademii Świętokrzyskiej 2006; (3): 11-20.
9. Buczkowski K., Adamczyk A. Przebieg guza skóry u pacjenta nie wyrażającego zgody na leczenie chirurgicznie. Polska Medycyna Paliatywna 2004; (3) 1: 75-78.

10. Komorowska-Szczepańska W., Tryk L., Nowicka-Sauer K, Hansdorfer-Korzon R.,
Poziom wiedzy uczniów szkół ponadgimnazjalnych na temat anoreksji. *Family
Medicine&PrimaryCareReview* 2013; (15): 121-123.