

Sortuæxli og frumubreytingar í blettum

Skugginn frá ljósabekknun?

Jón Hjaltalín
Ólafsson¹

Kristín
Þórisdóttir²

GREINING Á BLETTUM (NAEVUS) Í HÚÐ HEFUR LENGI vafast fyrir læknum og ekki að ástæðulausu. Þótt til séu reglur um hvaða bletti sé eðlilegt að fjarlægja eru frávikin mikil og ekki óalgengt að niðurstöður vefjagreiningar komi læknum á óvart. Mikilvægi frumubreytinga í blettum (dysplasia, architectural disorder) hefur einnig verið umdeilt þótt nú hafi náðst allgóð sátt um túlkun þeirra. Frumubreytingar gefa til kynna að viðkomandi sé í aukinni hættu á að fá sortuæxli. Ef nánin áttmenni hafa einnig frumubreytingar eða hafa haft sortuæxli þarf að hafa gott eftirlit með sjúklingnum. Meginástæða þess að blettur er fjarlægður er grunur um frumubreytingar eða sortuæxli.

Fyrir 30 árum voru um 80 af hundraði þeirra sem greindust með ífarandi sortuæxli látnir eftir fimm ár. Í dag er öldin önnur og er nærri lagi að 80 af hundraði lifi að fimm árum liðnum. Ekki er þó öll sagan sögð því fjöldi þeirra sem greinast með sjúkdómnum hefur aukist verulega. Árin 1959-1963 greindust að meðaltali 2,4 á ári með ífarandi sortuæxli en 1998 greindust 30. Dauðsföllum hefur þó ekki fjölgað á sama hátt. Erfitt getur því verið að meta mikilvægi þessarar miklu aukningar, meðal annars vegna þess að þykkt æxlanna var ekki metin á sama hátt og nú er gert, en þykktin ákvarðar fyrst og fremst hve alvarlegur sjúkdómurinn er.

Svo virðist sem mun fleiri blettir séu fjarlægðir nú en áður og getur það verið að hluta skýring á auknum fjölda æxlanna en þó engan veginn eina skýringin. Fleiri litlir blettir eru fjarlægðir nú en áður og ef til vill á það sinn þátt í að æxlin ná ekki að verða eins hættuleg. Þetta getur hugsanlega skýrt fremur litla aukningu dauðsfalla af völdum sortuæxla. Staðbundin sortuæxli (melanoma *in situ*) eru almennt talin læknanleg að fullu séu þau skorin burt með frískri rönd af húð. Þau eru vísbending um aukna hættu á ífarandi sortuæxlum og þarf því að fylgjast vel með þeim sjúklingum.

Árið 1998 greindust 42 með staðbundið sortuæxli hérlendis og kæmi ekki á óvart þótt meiri aukning yrði á næstu árum. Lengi hefur verið deilt um orsakir aukinnar tíðni sortuæxla í Vestur-Evrópu og í Bandaríkjunum Norður-Ameríku. Auk fyrrnefndra þátta eru flestir orðnir sáttir um að sólþöð og sólbekkir skýri þessa aukningu að miklu leyti. Ljóst er að þetta gildir fyrst og fremst um þá einstaklinga sem eru ljósir á hörund, ljóshærðir, freknóttir, hafa marga fæðingar-

bletti, hafa brunnið í sólinni fyrir tvítugt eða eiga ættingja sem hafa sortuæxli. Flestir þessara þátta eru reyndar erfðir en hægt er að takmarka áhættuþætti sem eru á okkar valdi, það er sólþöð og notkun sólbekkja. Fyrir fáeinum árum urðu Bandaríkjamenn fyrstir til að takmarka notkun sólbekkja í nokkrum fylkjum. Með reglugerðum var öllum undir löögaldri gert skylt að framvísa skriflegri heimild forráðamanns áður en sólbekkjaböðun var hafin. Þessu er nú framfylgt í tæpum helmingi fylkja Bandaríkjanna. Athyglisvert er að hið sólríka Texasfylki skuli hafa verið fyrst fylkjanna til að takmarka sólbekkjaástundun með fyrrgreindum hætti.

Rannsókn sem framkvæmd var í Bandaríkjunum fyrir þremur árum sýndi að sá atvinnurekstur sem mest jók auglýsingar á gulu síðunum voru sólbaðstofur. Einnig hefur þarlend könnun leitt í ljós að stór hluti þeirra sem sólbaðstofur sækja eru ljóshærðir eða rauðhærðir og freknóttir, sem sé fólk sem sjaldan tekur lit en brennur þess heldur og er yfirleitt í meiri hættu að fá sortuæxli en þeir sem hafa aðra húðgerð. Ekki er ætlunin að halda því fram að ástandið sé eins hérlendis en þetta vekur samt sem áður upp þá spurningu, hvort við ættum að fara svipað að og hér hefur verið lýst að ofan. Ekki er vitað með vissu hvort þær takmarkanir sem gerðar voru á aðgengi að ljósastofum hafi minnkað aðsóknina en notendum hefur þó að öllum líkindum verið ljósara en áður að hverju þeir gengu. Viðvaranir sem hanga uppi á ljósa- stofum í dag eru tæpast mjög áhrifaríkar og alls ekki sambærilegar við þær viðvaranir sem nú eru á tóbaki.

Geislar sem notaðir eru í meðferð húðsjúkdóma eru fyrst og fremst UVB-geislar (útfjólublá geislun af B-bandi) sem hafa bylgjulengdina 290-320 nm, en ekki hefur verið sýnt fram á að þeir valdi sortuæxlum þótt ljóst sé að þeir geti stuðlað að myndun flöguþekjukrabbameina hjá viðkvæmum einstaklingum, sé um mikla og langa geislun að ræða. Í fáeinum tilvikum eru UVA-geislar (útfjólublá geislun af A-bandi) (320-400 nm) notaðir en þeir eru einnig í sólbekkjum. Í slíkum tilvikum er magn geislunar skráð nákvæmlega og ekki farið yfir þau geislunarmörk sem talin eru hættulaus. Þeir sem hafa viðkvæma húð og fæðingarbletti fá síður slíkar meðferðir en ef hún er gefin eru þeir undir nánun eftirliti og því líklegt að hægt sé að stöðva meðferðina tímanlega sjáist merki um sólskemmd í húðinni. Þessar ljósmeðferðir eru einn besti meðferðarkostur sem völ er á fyrir marga

¹Höfundar eru ¹yfirlæknir göngudeildar húð- og kynsjúkdómadeildar Landspítala Þverholti, ²sérfræðingur í húðsjúkdómum.

húðsjúkdóma og engan veginn sambærilegar við notkun almennra sólbaðsstofa fyrir fríska einstaklinga, án eftirlits. Hvað varðar sólböð og sólarlandafærðir er sjálfsagt að freista þess að telja sjúklinga okkar á að verjast sólinni, forðast sólböð einkum milli kl. 11 og 14 þegar sólin er hvað hæst á lofti, en nota auk þess sólarvörn sem hefur að minnsta kosti sólarvarnarþátt 15 (SPF 15). Oft er sagt að nota skuli öfluga sólarvörn en sóla sig eins og viðkomandi hafi gleymt að bera á sig sólarvörn. Börn og unglíngur eiga alls ekki að brenna í sólinni. Tískan hjá unglíngum er því miður ekki hliðholl okkur hvað þetta varðar í dag, en þá er hægt að benda á þau krem sem gera húðina brúna án sólar. Miklar framfarir hafa orðið í framleiðslu þessara krema og eru þau talin með öllu skaðlaus. Einn af þekktustu húðlæknum Bretlands, prófessor John Hawk, sagði nýlega í viðtali við BBC að allur brúnn litur af völdum sólar eða sólbekkja, væri merki um skemmd í húðinni og vildi láta banna ljósabekki á sólbaðsstofum. Í sama streng tók formaður bandaríska húðlæknafélagsins, prófessor Darrel Rigel frá New York, sem heimsótti Ísland í apríl í ár.

Helstu heimildir

- Hall HI, Miller DR, Rogers JD, Bewerse B. Update on the incidence and mortality from melanoma in the United States. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40: 35-42.
- Giles GG, Armstrong BK, Burton RC, Staples MP, Thursfield VJ. Has mortality from melanoma stopped rising in Australia? Analysis of trends between 1931 and 1994. *BMJ* 1996; 312: 1121-5.
- MacKie RM, Hole D, Hunter JAA, Rankin R, Evans A, McLaren K, et al. Cutaneous malignant melanoma in Scotland: incidence, survival, and mortality, 1979-94. *BMJ* 1997; 315: 1117-1121.
- Krabbameinsskrá Krabbameinsfélags Íslands.
- Westerdahl J, Olsson H, Masback A, Ingvar C, Jonsson N, Brandt L, et al. Use of sunbeds or sunlamps and malignant melanoma in southern Sweden. *Am J Epidemiol* 1994; 140: 691-8.
- Karlsson P, Boeryd B, Sander B, Westermark P, Rosdahl I. Increasing incidence of cutaneous malignant melanoma in children and adolescents 12-19 years of age in Sweden 1973-92. *Acta Derm Venereol* 1998; 78: 289-92.
- Lindelof B, Hedblad MA, Sigurgeirsson B. Melanocytic naevus or malignant melanoma? A large-scale epidemiological study of diagnostic accuracy. *Acta Derm Venereol* 1998; 78: 284-8.
- Swerdlow AJ, Weinstock MA. Do tanning lamps cause melanoma? An epidemiologic assessment. *J Am Acad Dermatol* 1998; 38: 89-98.