

GOBIERNO DE NAVARRA

PRESIDENCIA JUSTICIA E INTERIOR

ECONOMIA Y HACIENDA

RELACIONES INSTITUCIONALES Y  
PORTAVOZ DEL GOBIERNO

ADMINISTRACION LOCAL

EDUCACION

SALUD

DESARROLLO RURAL Y MEDIO  
AMBIENTEASUNTOS SOCIALES FAMILIA  
JUVENTUD Y DEPORTE

CULTURA Y TURISMO

OBRAS PUBLICAS TRANSPORTES Y  
COMUNICACIONESVIVIENDA Y ORDENACION DEL  
TERRITORIO

INNOVACION EMPRESA Y EMPLEO

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

## Eguzki-babesleek azalaren zahartzea atzeratu dute eta eguzki-erredurak murrizten dituzte

*Laster udan sartuko garela eta, Nafarroako Ospitale Guneko adituek eguzkitan jartzeko neurriak hartzea gomendatzen dute.*

Viernes, 03 de junio de 2011

Eguzki-babesleek murriztu egiten dute eguzkiak eragindako kalte zorrotzaren (erredurak) intentsitatea eta atzeratu egiten dituzte fotozahartzea eta ez melanoma minbiziaren (gizakien artean ohikoena). Hala adierazi du Juan Ignacio Yanguas Bayona dermatologo eta Nafarroako Ospitale Guneko Dermatologia Zerbitzuburuak eman duen



Boneta eta Yanguas doktoreak.

prentsaurrekoan. Bertan, eguraldi ona iristearekin batera, eguzkitan jartzean kontuan hartu behar diren neurriei eta babesleei buruzko informazioa eta beste gomendio batzuk eman ditu. Prentsaurrekoan parte hartu, era berean, Fernando Boneta Nafarroako Ospitale Guneko mediku eta zuzendari gerenteak.

Yanguasek adierazi duenez, halere "froga zientifikoek ez dute ziurtatzen halako produktuak ematean melanoma izateko arriskua desagertzen denik". Aditu honen arabera, eguzki-babesleak jantziek eta txanoak ematen duten babesaren "osagarriak dira baina ez ordezkokoak" (izan ere, txanoa erabiltzeko ohiturak aurpegian minbizia izateko arriskua %40ra arte murriztu dezake); eta beraz, eguzkiaren eragin kaltegarrietatik babesteko erabili behar dira eta ez eguzkitan luzeago egoteko.

Adituak, gainera, honako gomendio hauei jarraitzea aholkatzen du: eguerdian eguzkitan ez jartzea (11:00etatik 16:00etara bitartean, eguzki-orduaren arabera); eguzkitan egiten diren lehen egonaldiak mailakatu egin behar dira eta hobe da mugitzea (ez etzan eguzkitan); arropa egokiak erabili eta txanoa jantzi; ezpainenetako babesleak eta betaurreko babesle homologatuak erabili; kontuan izan gainazal islatzaileak daudela eta, zenbat eta altuago, erradiazioa handiagoa dela eta, zenbat eta latitude txikiagoa, irradiazioa ere handiagoa dela, eguzki-izpiak bertikalagoak direlako; eguzki-babeslea eguzkitan jarri baino 30 minutu lehenago eman behar da eta bi orduan behin, bainatu edo izerditu ondoren ere berriz eman behar da. Horiez gain gomendatzen du azala sentibilizatu dezaketen medikamentu edo kosmetikorik ez erabiltzea; likido asko edatea;

eguzkitan egon ondoren ur epelarekin dutzatzea eta azala hidratatzea; haurrei txikitatik eguzkitik babesten irakastea, beltzarantzeko makinak ez erabiltzea; eta aldizka azala aztertzea jada badiren lesioak ezagutu eta izan daitezkeen aldaketak antzemateko.

Yanguasek argi du eguzkia mesedegarria dela, baina zehazten du "eguzkiarekiko harremanean izan dugun aldaketak lehen gutxi batzuek bakarrik izaten zituzten osasun-arazo jakin batzuk gehitzea ekarri duela". Arrazoitzen duenez, bizidunok irradiazio ultramore arriskutsuen mende gaude, "ondorio fotobiologikoen erantzule direnak". Hemen intentsitate ezberdinetako hiru irradiazio-mota bereizi ditu: UV-C, gutxi sartu baina energia handikoa dena. Bizidunetan ez du ia ondoriorik; UV-B, aurrekoa baino gehiago sartzen da. Eguzki-erreduren eragileak dira; eta UV-A, asko sartzen dena, baina aurreko bezain oldarkorra ez dena, Minbizi-eragin eskasagoa du, baina fotozahartzean eragina du. Azken honen barnean, UV-B-tik gertuen dagoen aldaera bat dago haren antzeko ondorioak dituen.

Beltzarantzeko zentroetan erabilitako lanparek UVA irradiatzen dute bereziki, eta UVA naturalaren ezaugarri fisiko berak ditu.

Yanguasek zehaztu du pertsona guztiek ez dutela UV izpiek eragindako kalte-arrisku bera, "irradiazio ultramorearen aurrean denok ez dugulako erantzuteko ahalmen bera". Gai honetan larruazal-motak eragina du: argiagoa edo ilunagoa den, eguzki-erreduren aurrean defentsa-mekanismo gisa jarduten duen pigmentazio txikiagoa edo handiagoa duen, eta baita beste faktore batzuk ere: izerdia, kornea-geruzaren loditzea edo ADN zelularra konpontzeko gaitasuna.

### **Epe labur eta luzerako ondorioak**

Azalpenaren zati bat eguzkia hartzen jartzean, epe labur eta luzean sortzen dituen ondorioei buruzkoa izan da. Hizlariak ondorio fotobiologiko larri eta kronikoen arteko bereizketa egin du. Lehenengoak eguzkia hartu eta lehen orduetan azaltzen dira; bigarrenak, aldiz, urteak aurrera egin ahala. Lehen taldean beltzarantzea, eguzki-erredurak, aldarrea... daude.

Bigarren taldea fotozahartzeak eta azaleko minbiziak osatzen dute, eta azken honen barnean, melanoma ez den larruazaleko minbizia eta melanoma. Nabarmendu behar da, azken hori edozein adinetan ager daitekeela, baina sarriago 30-40 urte arteko pertsonengan.

Adituaren aburuz, azaleko minbizia ohikoena da gizakiarengan: azal zuria duten 4-5 pertsonatetik batek melanoma ez den azaleko minbizia izango du bere bizitzan. Alabaina, azaleko minbizek eragiten duten heriotza-maila orokorrean txiki samarra bada ere (medikuntzan izan diren aurrerapenengatik eta diagnostiko nahiz tratamenduen bizkortasunagatik), ez da ahaztu behar ondorio larriak sortzen dituztela eta sortzen duten osasun-gastua oso handia dela.

Yanguasek gogora ekarri duenez, Nafarroan, lurralde aurreratuetan gertatzen den moduan, "kezkagarria da melanomak izan duen gorakada".

### **Melanoma izateko arrisku-faktoreak**

Arrisku-faktoreen artean, Yanguasek honako hauek azpimarratu ditu: azalaren kolorea; orban-kopuruak; edo melanomaren aurrekari pertsonalak (melanoma duten gaixoen % 3-6k bigarren azaleko minbizia izango dute). Halaber, arriskutsuak izan daitezkeen elementuen artean ingurune irregularreko orbanak edo gaizki zehaztutakoak, 5 mm-ko diametrokoak eta kolore bat baino gehiagokoak (nevus displasikoak) adierazi ditu; horiekin batera, azaleko beste minbizi batzuk izatea; UV irradiazioa; erredurak haurtzaroan eta nerabezaroan; edo, neurri txikiagoan, 35 urte baino lehen beltzarantzeko kabinak erabiltzea.

Faktore horiei erreparatuz, Nafarroako Ospitale Guneko Dermatologia Zerbitzuak melanoma prebenitzeko ondorengo gomendioak ematen ditu:

-Arrisku gutxiko gaixoetan, norberak bere orbanak aztertzea eta lehen mailako arreta izatea, argazkiekin lagunduta.

-Arrisku handiagoko gaixoetan kontsultetan egiten da jarraipena informatizatutako historia klinikoan

sartzen diren argazkiekin. Pigmentatutako lesioren batean, argazki dermatoskopikoa egin eta erantsi egiten da jarraipena egiteko.

-Arrisku handieneko gaixoekin honako teknika hau erabiltzen da: dermastokopia digitaleko sistema baten bidez pigmentatutako lesioen jarraipen bat egitea; hala, bere lesioak erregistratu eta haien aldaketak alderatzea ahalbidetzen du.