

PROTECȚIA SOLARĂ – UN PAS IMPORTANT SPRE SĂNĂTATE! August 2021

Material adresat populației generale



**Încurajați copiii să se joace la umbră
între orele 10.00-16.00.**

Nu țineți copiii mai mici de 6 luni direct în soare!



Acordați atenție deosebită protejării copiilor.
Pielea lor este mult mai sensibilă decât cea a adulților.

Încurajați copilul să poarte pălărie cu boruri care să umbrească fața și gâtul, ochelari de soare cu protecție UV.

Soarele poate cauza arsuri temporare, dar dureroase ale suprafeței oculare. Învățați copilul să nu privească direct în soare, deoarece poate cauza lezare oculară permanentă.



Aplicați pe pielea copilului creme cu factor de protecție mare chiar și în zilele înnorate. Repetați operațiunea de mai multe ori pe parcursul zilei. Acordați o atenție specială aplicării în zona gâtului și umerilor.

Arsura solară crește riscul de cancer de piele mai târziu în viață!



Acordați atenție sporită hidratării copilului în lunile de vară

Aportul de lichide recomandat/zi:

- 1-3 ani 1 litru
- 4-8 ani 1,2 litri
- 9 ani + 1,5 litri



Semne ale deshidratării la copii

- Uscăciunea gurii
- Lacrimi puține sau absente când plâng
- Ochi înfundați
- La sugari, fontanela înfundată
- Piele uscată, rece
- Iritabilitate
- Somnolență, amețeală



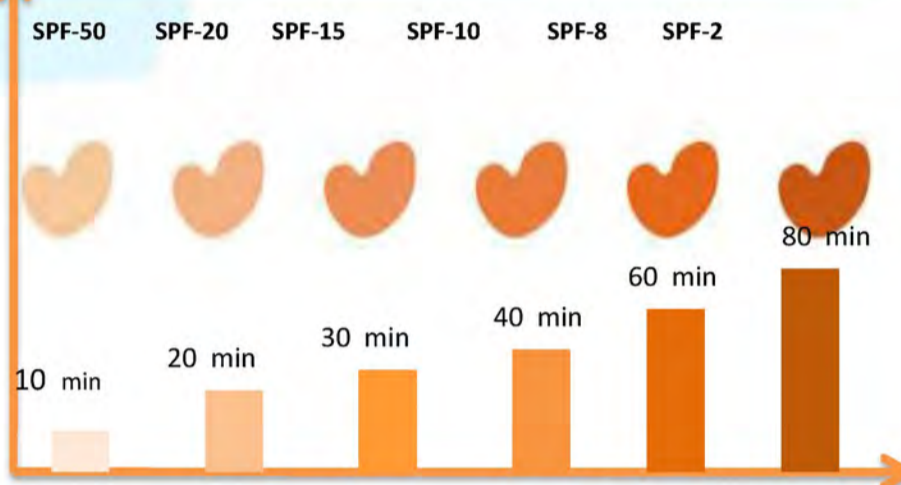
PROTECȚIA SOLARĂ – UN PAS IMPORTANT SPRE SĂNĂTATE!

August 2021

Material adresat populației generale



Timpul și factorul de protecție recomandate pentru bronzare în raport cu culoarea pielii



Unele persoane consideră că protecția solară este necesară doar când petrec timp la plajă, lac sau piscină. În realitate, expunerea solară se produce de fiecare dată când stați în soare.



Pălăria, ochelarii

În afară de piele, radiația solară lezează și ochii. Aceasta poate conduce la cataractă mai târziu în viață. Purtați ochelari de soare cu protecție UV 100% pentru a vă proteja ochii.



Apa

Consumați suficientă apă pentru a vă menține pielea hidratată.



Creme de protecție solară

Alegeți factorul de protecție solară în funcție de gradul de pigmentare al pielii, pentru protecția față de razele UVA și UVB.



Timpul corect

Razele soarelui sunt cele mai puternice între 10 am și 4pm și este important să se limiteze expunerea la ele în acest interval de timp. Chiar dacă zilele sunt noroase și mai răcoase, razele UV rămân active.



Umbra

O modalitate simplă, dar eficientă de a determina când să evitați expunerea la soare este regula umbrelor: cu cât umbra este mai scurtă cu atât razele UV sunt mai puternice!



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE
Str. Dr. Leonte, nr. 1-3, București, email: cnepps@insp.gov.ro



CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BIHOR

EXPUNEREA LA RADIAȚIILE UV ȘI CANCERELE DE PIELE

Protecția solară – un pas important pentru sănătate!

AUGUST 2021

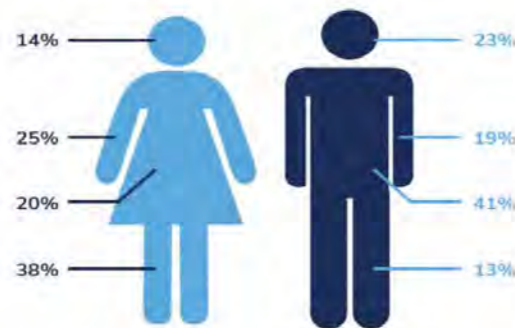
CANCERELE DE PIELE LA NIVEL MONDIAL¹

Rata estimată a incidenței brute a melanomului în 2018 pentru ambele sexe, toate vârstele



Cifre oficiale ale **Organizației Mondiale a Sănătății** estimează că există în prezent pe lângă melanoame și peste un milion cazuri de cancer de piele non-melanom în fiecare an, ceea ce face din cancerul de piele cea mai comună formă de cancer din lume.

Incidența în funcție de localizare



1.000.000

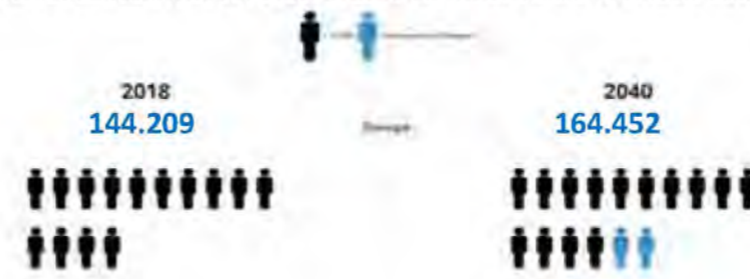
cazuri de **cancere non-melanom** /an



O persoană moare de cancer de piele la fiecare 4 minute.

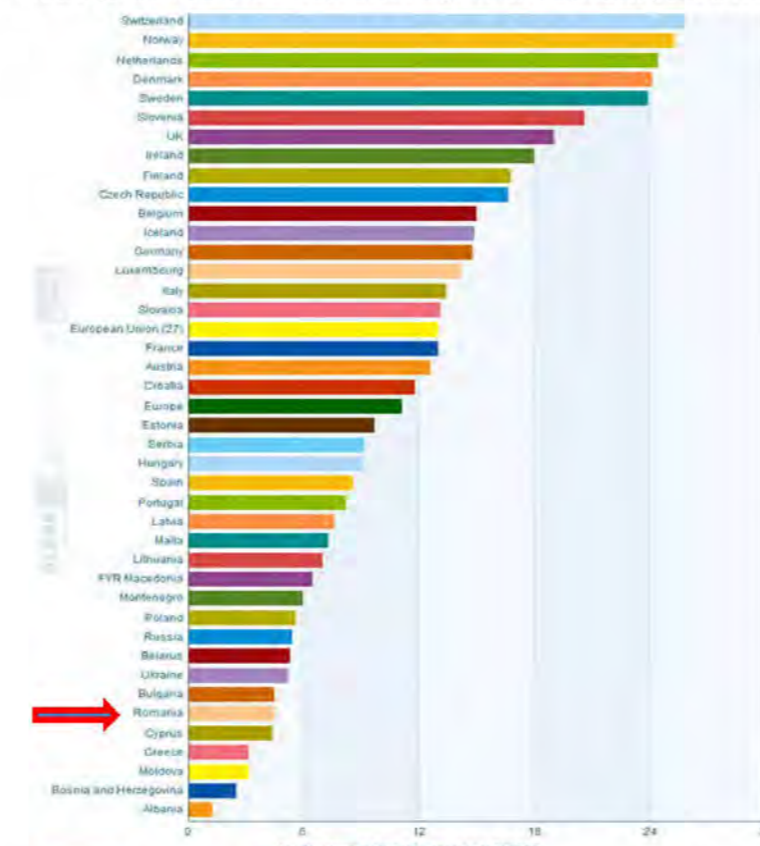
EUROPA²

Numărul estimat de cazuri noi din 2018 în 2040 ale melanomului la ambele sexe, pentru toate vârstele



ROMÂNIA³

Incidența estimată a melanomului malign la ambele sexe, pentru toate vârstele



INCIDENȚA BRUTĂ

Melanomul malign
4,57 la 100.000

Alte tumori maligne
ale pielii de
8,23 la 100.000

MORTALITATE

PESTE **50%**

APROAPE **30%**






















Legătura dintre expunerea la soare și cancerul de piele a fost descoperită abia în 1956!

PROTECȚIA SOLARĂ UN PAS IMPORTANT SPRE SĂNĂTATE!

August 2021

Material adresat populației generale

Diagrama protecției UV

Indexul UV	Intensitate
1-2  	Scăzută
3-5   	Medie
6-7    	Ridicată
8-10     	Foarte ridicată
11+     	Extrem de ridicată

Evitați expunerea la soare între orele
10am - 4pm



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



CNTEPSS
CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE
Str. Ștefan cel Mare nr. 14, București, România



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE
PUBLICĂ BIHOR

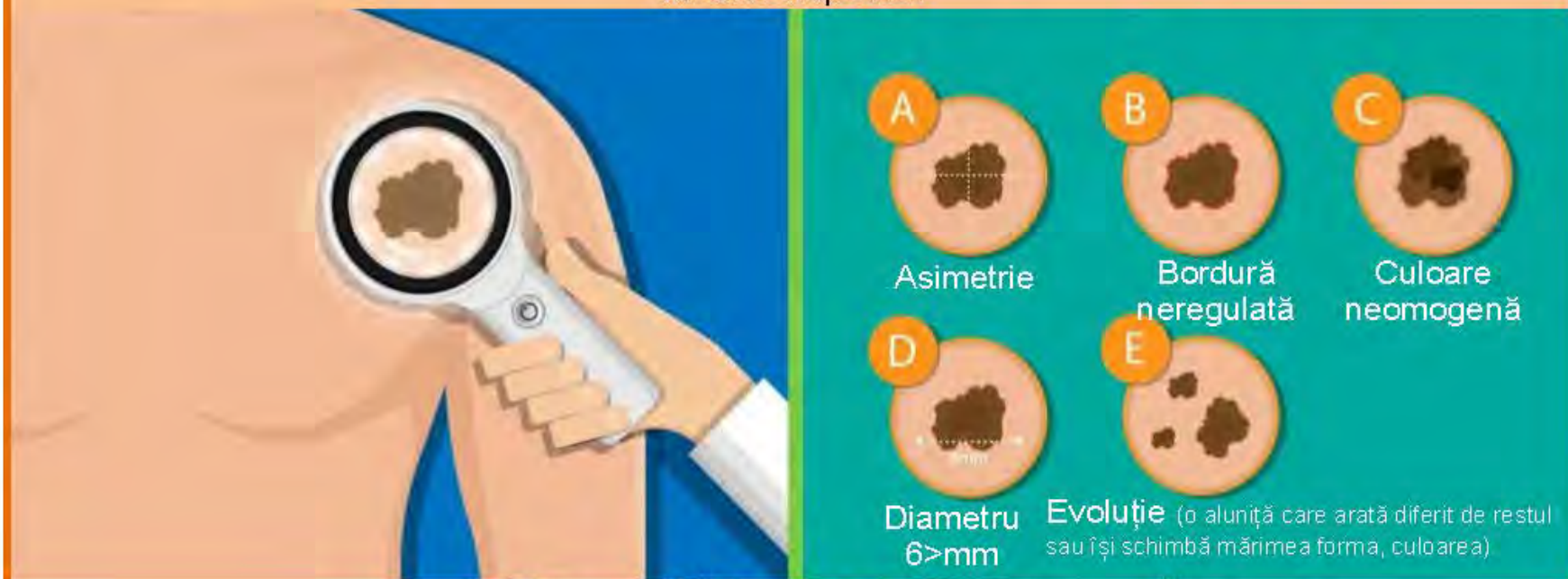
PROTECȚIA SOLARĂ – UN PAS IMPORTANT SPRE SĂNĂTATE!

August 2021

Observați orice imperfecțiune/schimbare apărută la nivelul pielii atât la dumneavoastră cât și la membrii familiei!

Nu ignorați o aluniță care crește, sângerează, prezintă cruste, este pruriginoasă (prezintă mâncărime) sau doare!

Regula „**ABCDE**” vă ajută să analizați modificările alunițelor pe care le aveți sau a celor nou apărute. Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă observați chiar și unul dintre aceste aspecte:



PROTECȚIA SOLARĂ UN PAS IMPORTANT SPRE SĂNĂTATE!

August 2021

Material adresat populației generale

UV INDEX



SCĂZUT

Protecție solară minimă (excepție lângă apă sau zăpadă)

MODERAT

Luați măsuri – cremă de protecție solară, pălărie, ochelari de soare, stați la umbră între 10 am și 4pm

RIDICAT

Purtați haine protectoare, cremă de protecție solară, pălărie, ochelari de soare, stați la umbră între 10 am și 4pm

FOARTE RIDICAT

Stați la umbră, purtați haine protectoare, cremă de protecție solară, pălărie, ochelari de soare.

EXTREM

Luați precauții complete. Pielea neprotejată se poate arde în câteva minute. Evitați soarele între 10 am și 4 pm. , purtați haine protectoare, cremă de protecție solară, pălărie, ochelari de soare.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII



CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BIHOR

Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății – pentru distribuție gratuită



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ CLUJ

CAMPANIA “Protecția solară – un pas important spre sănătate!”

1 Iulie- 30 Septembrie 2021

ANALIZA DE SITUAȚIE

Cuprins:

I. Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului	2
II. Date cu rezultate relevante din studii naționale, europene și internaționale.....	8
III. Analiza grupurilor populaționale afectate, identificarea grupurilor țintă.....	13
IV. Rezultatele chestionarului KAP.....	13
V. Bibliografie.....	14

Introducere Radiația UV în cantități mici este benefică pentru sănătate și joacă un rol important în producerea de vitamină D. Un aport și nivel adecvat de vitamină D sunt esențiale pentru starea de sănătate deoarece această vitamină este necesară pentru sănătatea oaselor, articulațiilor, funcției musculare și neurologice.

Totuși expunerea excesivă la radiația UV este asociată cu diferite tipuri de cancer de piele, arsuri ale pielii, îmbătrânire accelerată a pielii, cataractă și alte boli ale ochilor (fotokeratite și fotocojunctivite). Există de asemenea dovezi că radiația UV afectează funcția sistemului imunitar.

Întrucât cele mai severe dintre afecțiunile enumerate sunt cancerurile de piele, la ele ne vom referii în cele ce urmează.

Cancerurile de piele tip non-melanom (1)

Cancerurile de piele non-melanom cuprind carcinoame bazocelulare și carcinoame cu celule scuamoase. Acestea sunt rareori letale, dar tratamentul chirurgical este dureros și adesea desfigurant. Studii efectuate în Australia, Canada și Statele Unite, indică faptul că între anii 1960 și 1980 prevalența cancerelor de piele non-melanom a crescut.

Riscul de apariție a cancerelor de piele non-melanom a fost examinat în ceea ce privește expunerea la soare și se pot trage următoarele concluzii:

- Cancerurile de piele de tip non-melanom sunt cele mai frecvente în părțile corpului care sunt în mod obișnuit expuse la soare, cum ar fi urechile, fața, gâtul și antebrațele. Aceasta implică faptul că expunerea repetată pe termen lung la radiații UV este un factor causal major.
- În unele țări există o relație clară între incidența crescândă a cancerelor de piele non-melanom și niveluri mai ridicate de radiații UV.

Melanomul malign

Melanomul malign, deși este mult mai puțin răspândit decât cancerurile de piele de tip non-melanom, este principala cauză de deces din cauza cancerului de piele. De la începutul anilor 1970, incidența melanomului malign a crescut semnificativ, în medie cu 4% în fiecare an în Statele Unite. Un număr mare de studii indică faptul că riscul de melanom malign se corelează cu caracteristicile genetice, individuale și cu comportamentul unei persoane privind expunerea la razele UV.

Principalii factori de risc sunt:

- Un număr mare de nevi pigmentari atipici (alunițe) este cel mai puternic factor de risc pentru melanomul malign la populațiile cu piele deschisă la culoare.
- Melanomul malign este mai frecvent în rândul persoanelor cu ten palid, ochi albaștri și păr roșcat sau deschis.
- Expunerea ridicată și intermitentă la razele solare UV pare a fi un factor de risc semnificativ pentru dezvoltarea melanomului malign.
- Incidența melanomului malign la populațiile albe crește în general cu scăderea latitudinii, cea mai mare incidență înregistrată apărând în Australia, unde ratele anuale sunt de 10 până la 20 de ori mai mari decât ratele din Europa atât pentru femei cât și pentru bărbați.
- Mai multe studii epidemiologice susțin o asociere pozitivă cu istoricul arsurilor solare, în special apărute la o vârstă fragedă.
- Rolul expunerii cumulate la soare în dezvoltarea melanomului malign este fără echivoc. Cu toate acestea, riscul de melanom malign este mai mare la persoanele cu antecedente de cancer de piele non-melanom și de keratoze solare, ambele fiind indicatori ai expunerii cumulate la UV.

Incidența cancerelor cutanate care nu sunt melanom și melanom a crescut în ultimele decenii. În prezent, între 2 și 3 milioane de cazuri cancer de piele non-melanom și 132.000 de cancere de piele de tip melanom apar la nivel global în fiecare an. Unul din trei cancere diagnosticate este un cancer de piele și, potrivit Statisticilor Fundației pentru Cancerul de Piele, unul din cinci americani va dezvolta cancer de piele în timpul vieții lor.

Pe măsură ce nivelurile de ozon sunt epuizate, atmosfera își pierde din ce în ce mai mult funcția de filtrare și de protecție și mai multă radiație UV solară ajunge la suprafața Pământului. Se estimează că o scădere de 10% a nivelului de ozon va duce la 300.000 de cancere de tip non-melanom și 4.500 de cazuri de cancer de piele. Incidența globală a melanomului continuă să crească - totuși, principalii factori care predispun la dezvoltarea melanomului par a fi legați de expunerea recreativă la soare și de o istorie de arsuri solare.

Factorii de risc individuali pentru cancerul de piele:

- piele deschisă la culoare
- ochi albaștri, verzi sau căprui
- păr deschis la culoare sau roșcat
- tendința de a îți arde pielea ,mai degrabă decât de a te bronză
- antecedente de arsuri solare severe
- multe alunițe (nevi pigmentari)
- pistrii
- un istoric familial de cancer de piele

I.Date statistice la nivel internațional, european, național privind nivelul și dinamica fenomenului

- Cancerul de piele este cel mai frecvent cancer din Statele Unite și din întreaga lume.(2)
- 1 din 5 americani va dezvolta cancer de piele până la vârsta de 70 de ani.
- Mai mult de 2 persoane mor de cancer de piele în SUA la fiecare oră.
- A avea 5 sau mai multe arsuri solare dublează riscul de melanom.
- Când este detectat devreme, rata de supraviețuire pe 5 ani pentru melanom este de 99%.
- În SUA, peste 9.500 de persoane sunt diagnosticate cu cancer de piele în fiecare zi. Peste 5,4 milioane de cazuri de cancer de piele non-melanom au fost tratate în SUA în 2012.
- Cheratoza actinică este cel mai frecvent precancer; afectează peste 58 de milioane de americani.
- Costul anual al tratamentului cancerelor de piele în SUA este estimat la 8,1 miliarde de dolari: aproximativ 4,8 miliarde de dolari pentru cancerele de piele nonmelanom și 3,3 miliarde de dolari pentru melanom.

Date statistice despre cancerle tip non-melanom:

Diagnosticul și tratamentul cancerelor de piele non-melanom în SUA au crescut cu 77% între 1994 și 2014. Aproximativ 90% din cancerele de piele non-melanom sunt asociate cu expunerea la radiații ultraviolete (UV) de la soare.

Carcinomul cu celule bazale (BCC) este cea mai frecventă formă de cancer de piele. Se estimează că 3,6 milioane de cazuri de BCC sunt diagnosticate în SUA în fiecare an.

Carcinomul cu celule scuamoase (SCC) este a doua formă cea mai frecventă de cancer de piele. Se estimează că 1,8 milioane de cazuri de SCC sunt diagnosticate în SUA în fiecare an.

Peste 15.000 de persoane mor din cauza carcinomului cu celule scuamoase ale pielii în SUA în fiecare an, de două ori mai multe decât din cauza melanomului.

Peste 5.400 de persoane din întreaga lume mor în fiecare lună de cancer de piele non-melanom.

Pacienții cu transplant de organe au aproximativ de 100 ori mai multe șanse decât populația generală să dezvolte carcinom cu celule scuamoase.

Utilizarea zilnică regulată a unei creme cu SPF 15 sau mai mare, reduce riscul de a dezvolta carcinom cu celule scuamoase cu aproximativ 40%.

Ratele de incidență ale carcinomului cu celule Merkel, o formă rară și agresivă de cancer de piele, au crescut cu 95% din 2000 până în 2013.(3, 11)

Date statistice pentru melanom:

Se estimează că numărul de cazuri noi de melanom diagnosticate în 2021 va crește cu 5,8%.

Se așteaptă ca numărul deceselor cauzate de melanom să crească cu 4,8% în 2021.

Se estimează că 207.390 de cazuri de melanom vor fi diagnosticate în SUA în 2021. Dintre acestea, 106.110 cazuri vor fi in situ (neinvazive), limitate la epidermă (stratul superior al pielii) și 101.280 de cazuri vor fi invazive, penetrând epiderma în al doilea strat al pielii (dermul). Dintre cazurile invazive, 62.260 vor fi bărbați și 43.850 vor fi femei.

În ultimul deceniu (2011 - 2021), numărul de cazuri noi de melanom invaziv diagnosticate anual a crescut cu 44%. Se estimează că 7.180 de oameni vor muri de melanom în 2021. Dintre aceștia, 4.600 vor fi bărbați și 2.580 vor fi femei. Marea majoritate a melanoamelor sunt cauzate de soare. Un studiu din Marea Britanie a constatat că aproximativ 86% din melanoame pot fi atribuite expunerii la radiații ultraviolete (UV). În toate etapele melanomului, rata medie de supraviețuire pe cinci ani în SUA este de 93%. Doar 20-30 la sută din melanoame se găsesc în alunițele existente, în timp ce 70 până la 80 la sută apar pe pielea aparent normală. Utilizarea zilnică regulată a unui SPF 15 sau o protecție solară mai mare reduce riscul de a dezvolta melanom cu 50%.

Melanomul reprezintă 6% din cazurile noi de cancer la bărbați și 5% din cazurile noi de cancer la femei.

Bărbații cu vârsta de cel puțin 49 de ani au o probabilitate mai mare de a dezvolta melanom decât orice alt cancer.

Cu vârste cuprinse între 15 și 39 de ani, bărbații sunt cu 55% mai predispuși să moară de melanom decât femeile din aceeași grupă de vârstă.

Femeile în vârstă de 49 de ani și mai puțin sunt susceptibile de a dezvolta melanom mai mult decât orice alt tip de cancer, cu excepția cancerelor de sân și tiroidă.

De la vârsta de 50 de ani, în mod semnificativ mai mulți bărbați dezvoltă melanom decât femeile. Majoritatea persoanelor care dezvoltă melanom sunt bărbați albi peste vârsta de 55 de ani. Dar până la 49 de ani, în mod semnificativ mai multe femei albe non-hispanice dezvoltă melanom decât bărbații albi (una din 156 de femei versus unul din 230 de bărbați). În general, unul din 27 de bărbați albi și unul din 40 de femei albe vor dezvolta melanom în viața lor.(4, 10)

Date statistice pediatrice:

Melanomul la copii și adolescenți reprezintă 1 până la 4% din toate melanoamele și 3% din cancerele pediatrice.

Între 2005 și 2015, incidența melanomului la copiii și tinerii cu vârste cuprinse între 10 și 29 de ani a scăzut cu aproximativ 4% pe an la băieți și 4,5% pe an la fete.(5)

Date ECIS – European Cancer Information System (6)

La nivel European, cea mai mare incidență a melanomului în anul 2020 se înregistrează în Danemarca și anume 50%000 loc, urmată de Olanda cu 48%000 loc și Suedia cu 42%000 loc. Media europeană (EU 27) a incidenței melanomului (la ambele sexe și la toate grupele de vârstă) este de 23%000 loc, în timp ce mortalitatea este de aproximativ 3%000 locuitori. (Fig.1)

La grupa de vârstă 0-24 ani, incidența maximă a melanomului se regăsește tot în Danemarca cu o valoare de 3,8‰000 loc. În schimb valoarea maximă a mortalității prin melanom se înregistrează în Cipru 0,8‰000 loc, față de mortalitatea din Danemarca de 0,1 ‰000 locuitori. (Fig.2)

Fig.1. Incidența și mortalitatea melanomului malign, la ambele sexe și toate vârstele, în Europa

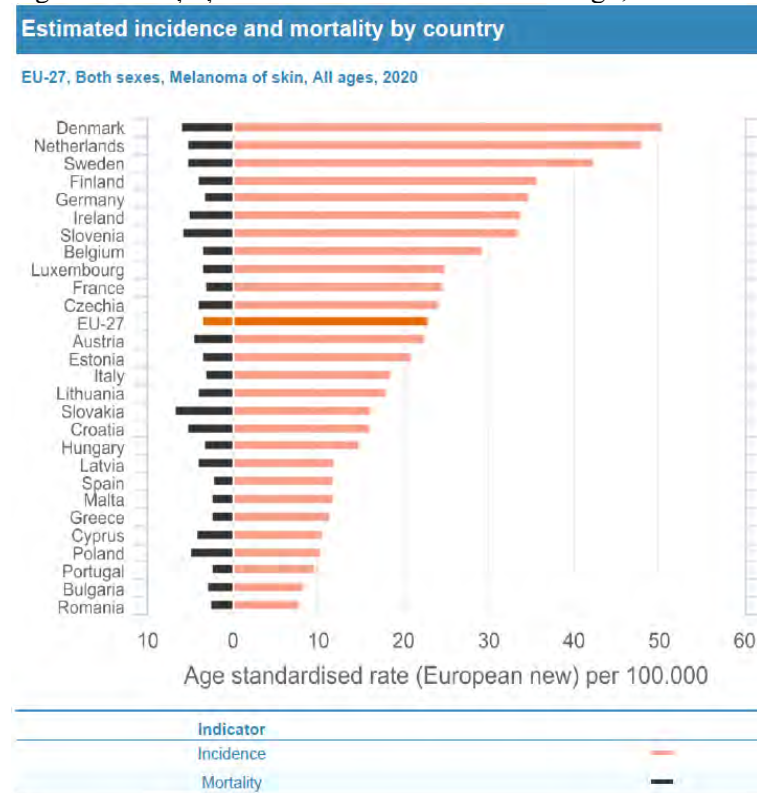
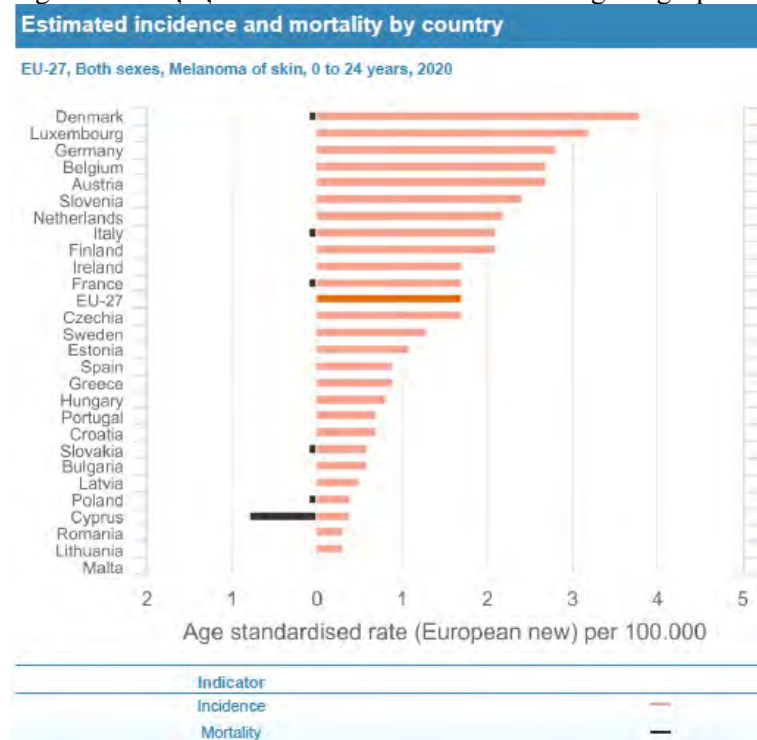


Fig.2. Incidența și mortalitatea melanomului malign la grupa de vârstă 0-24 ani, ambele sexe, în Europa



Date statistice **naționale** de la **Institutul Național de Statistică (INS)**

Conform datelor statistice furnizate de INS (date colectate de DSP-urile județene de la cabinetele de medicina de familie), incidența melanomului malign s-a menținut în perioada 2015-2019 în jurul cifrei de 4 ‰ loc, în timp ce incidența pentru alte tumori maligne ale pielii a crescut de la 6,65‰ loc în 2015 la 8,23‰ loc în anul 2019. (Fig.3.)

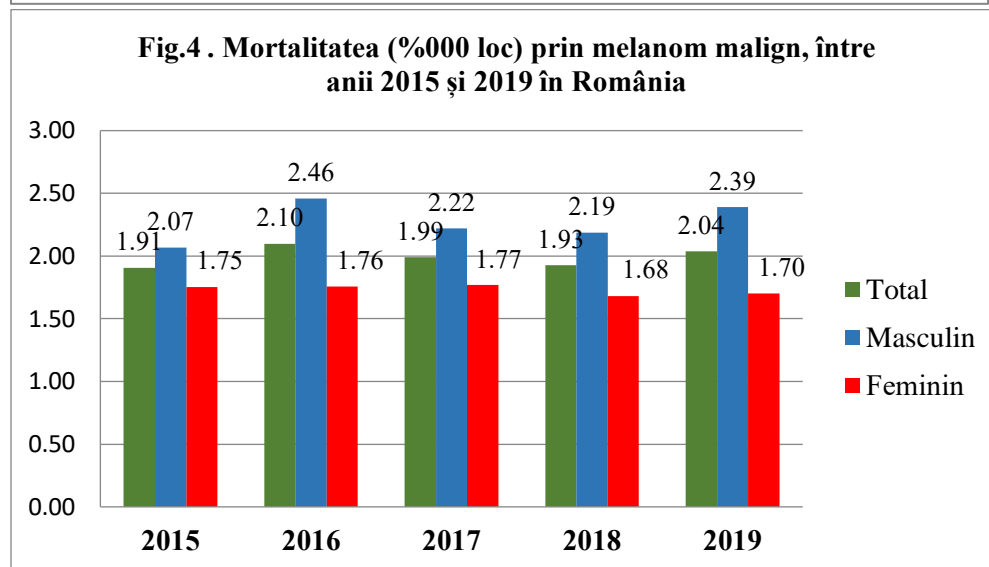
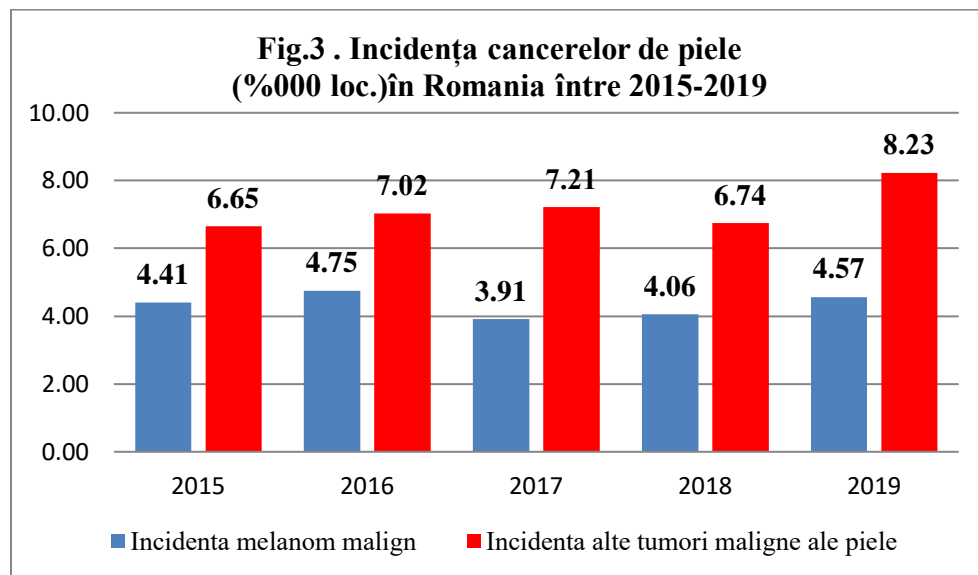
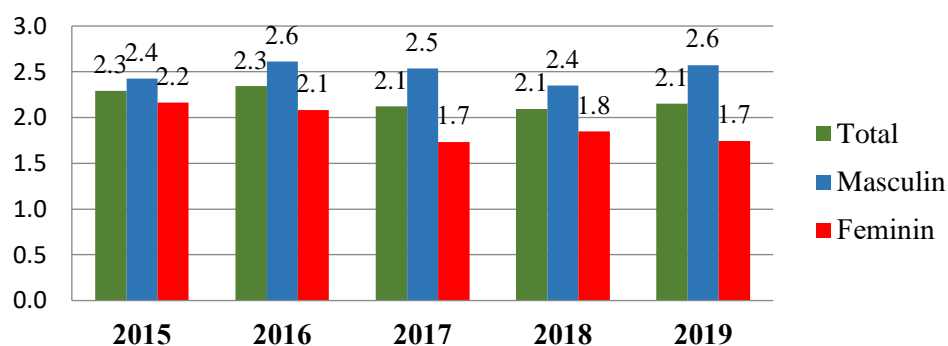


Fig.5 . Mortalitatea (%000 loc) prin alte tumori maligne ale pielii, între anii 2015 și 2019 în România



Mortalitatea datorată melanomului malign a crescut ușor de la 1,91%000 loc. în 2015 la 2,04%000 loc. în 2019, în timp ce mortalitatea prin alte tumori maligne de piele a scăzut de la 2,3%000 loc în 2015 la 2,1%000 loc în anul 2019. Mortalitatea la ambele patologii este semnificativ crescută în rândul bărbaților. (Fig.4 și Fig.5)

Situația incidenței melanomului pe județe se regăsește în tabelul I .Cea mai mare incidență se constată în județul Covasna și anume 12,38%000 loc, urmată de județul Sibiu cu 11,21 %000 loc.

Tabel.I. Incidența melanomului malign pe județe

2019	Melanom malign al pielii		Incidența (%000 loc.)		
		Cazuri noi		Total	0-54 ani
Nr.crt.	JUDET	Total	0-54 ani	Total	0-54 ani
0	Total	885	261	4.57	1.96
1	Alba	24	7	7.39	3.28
2	Arad	15	2	3.60	0.70
3	Argeș	31	11	5.37	2.83
4	Bacău	16	2	2.74	0.50
5	Bihor	9	4	1.60	1.01
6	Bistrița-N.	18	5	6.46	2.57
7	Botoșani	15	5	3.97	1.91
8	Brașov	20	2	3.62	0.53
9	Brăila	21	5	7.30	2.71
10	Buzău	3	1	0.73	0.38
11	Caraș-S.	23	8	8.50	4.54
12	Călărași	14	4	4.96	2.09
13	Cluj	27	18	3.81	3.61
14	Constanța	38	5	5.65	1.07
15	Covasna	25	9	12.38	6.35
16	Dâmbovița	14	1	2.86	0.30
17	Dolj	12	4	1.92	0.95
18	Galați	15	3	2.99	0.88
19	Giurgiu	12	5	4.53	2.79
20	Gorj	8	0	2.55	0.00
21	Harghita	11	2	3.64	0.95
22	Hunedoara	37	10	9.69	4.02
23	Ialomița	5	1	1.96	0.57
24	Iași	56	17	7.06	2.90
25	Ilfov	8	7	1.65	1.89
26	Maramureș	41	10	8.92	3.10
27	Mehedinți	4	2	1.67	1.28

28	Mureș	48	18	8.98	4.86
29	Neamț	25	7	5.68	2.40
30	Olt	14	4	3.57	1.57
31	Prahova	23	8	3.22	1.68
32	Satu-Mare	15	4	4.52	1.69
33	Sălaj	21	9	9.96	6.33
34	Sibiu	45	20	11.21	7.05
35	Suceava	13	5	2.08	1.13
36	Teleorman	23	4	6.94	1.99
37	Timiș	69	9	9.78	1.77
38	Tulcea	3	1	1.55	0.78
39	Vaslui	8	2	2.14	0.77
40	Vâlcea	10	3	2.86	1.37
41	Vrancea	3	0	0.94	0.00
42	M.București	43	17	2.35	1.31

Incidența altor tumori maligne ale pielii în anul 2019, pe județe, relevă o valoare maximă în județul Maramureș 19,58‰000 loc, urmată de județul Galați cu 19,51‰000 loc. (Tabelul II.)

Tabel.II. Incidența altor tumori maligne ale pielii pe județe

2019	Alte tumori maligne ale pielii		Incidentă (%000 loc.)		
		Cazuri noi	Total	0-54 ani	
Nr.crt.	JUDET	Total	0-54 ani	Total	0-54 ani
0	Total	1595	290	8.23	2.17
1	Alba	57	11	17.55	5.16
2	Arad	6	0	1.44	0.00
3	Argeș	33	5	5.71	1.29
4	Bacău	17	6	2.91	1.50
5	Bihor	11	0	1.96	0.00
6	Bistrița-N.	26	3	9.34	1.54
7	Botoșani	38	3	10.05	1.15
8	Brașov	54	10	9.77	2.63
9	Brăila	43	8	14.94	4.34
10	Buzău	15	3	3.64	1.13
11	Caraș-S.	42	9	15.53	5.11
12	Călărași	16	1	5.67	0.52
13	Cluj	107	61	15.11	12.23
14	Constanța	41	5	6.09	1.07
15	Covasna	41	3	20.31	2.12
16	Dâmbovița	32	15	6.54	4.44
17	Dolj	36	3	5.77	0.71
18	Galați	98	20	19.51	5.86
19	Giurgiu	11	1	4.15	0.56
20	Gorj	20	3	6.37	1.40
21	Harghita	28	3	9.27	1.42
22	Hunedoara	62	9	16.23	3.62
23	Ialomița	11	1	4.31	0.57
24	Iași	62	8	7.82	1.36
25	Ilfov	34	9	6.99	2.43
26	Maramureș	90	11	19.58	3.41
27	Mehedinți	11	3	4.58	1.91
28	Mureș	80	16	14.97	4.32

29	Neamț	50	4	11.36	1.37
30	Olt	59	4	15.04	1.57
31	Prahova	55	6	7.69	1.26
32	Satu-Mare	44	8	13.25	3.37
33	Sălaj	23	4	10.90	2.81
34	Sibiu	61	7	15.20	2.47
35	Suceava	20	1	3.21	0.23
36	Teleorman	25	2	7.54	1.00
37	Timiș	20	3	2.83	0.59
38	Tulcea	10	5	5.17	3.92
39	Vaslui	10	1	2.68	0.39
40	Vâlcea	33	6	9.45	2.74
41	Vrancea	5	1	1.57	0.47
42	M.București	58	8	3.16	0.62

II. Date cu rezultate relevante din studii internaționale, europene și naționale

1. GLOBAL INCIDENCE AND MORTALITY OF SKIN CANCER BY HISTOLOGICAL SUBTYPE AND ITS RELATIONSHIP WITH THE HUMAN DEVELOPMENT INDEX (HDI); AN ECOLOGY STUDY IN 2018 publicat în WORLD CANCER RESEARCH JOURNAL

WCRJ2019:6:e1265 (7)

Z. KHAZAEI¹, F. GHORAT², A. M. JARRAHI³, H. A. ADINEH⁴, M. SOHRABIVAF⁵, E. GOODARZI⁶

¹Department of Epidemiology, School of Public Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

²Iranian Research Center on Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

³Editor-in-Chief, Asia Pacific Journal of Cancer Prevention

⁴Department of Epidemiology and Biostatistics, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran

⁵Student Research Committee, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran

⁶Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Obiectivul studiului, efectual in anul **2018** a fost determinarea incidenței și mortalității cancerelor de piele la nivel mondial. Este un studiu analitic descriptiv ce a utilizat date din **Registrul Mondial de Cancer din 2018**. Atât incidența cât și mortalitatea au fost analizate la ambele sexe, separat pe cancere de tip melanom și cancere non-melanom. Țările cu cea mai mare incidență a cancerelor de piele au fost Australia și Noua Zeelandă. La studiu a participat și România cu o **incidență** a melanomului de 3.4 la 100000 locuitori și de 3.0 la 100000 locuitori pentru cancere non-melanom; **mortalitatea** prin melanom a fost de 1.2 la 100000 locuitori, iar prin cancere non-melanom de 0.9 la 100000 locuitori.

În Fig.6. sunt reprezentate ratele incidenței și ale mortalității pentru cancerle non-melanom, pe continente. Pe primul loc se află Oceania cu 122,2 cazuri la 100000 locuitori, urmată de continentul Nord American cu 54,6 ‰ și de Europa cu 14,8 ‰.

Fig.6. Incidența și mortalitatea pentru cancerule de tip non-melanom la nivel mondial

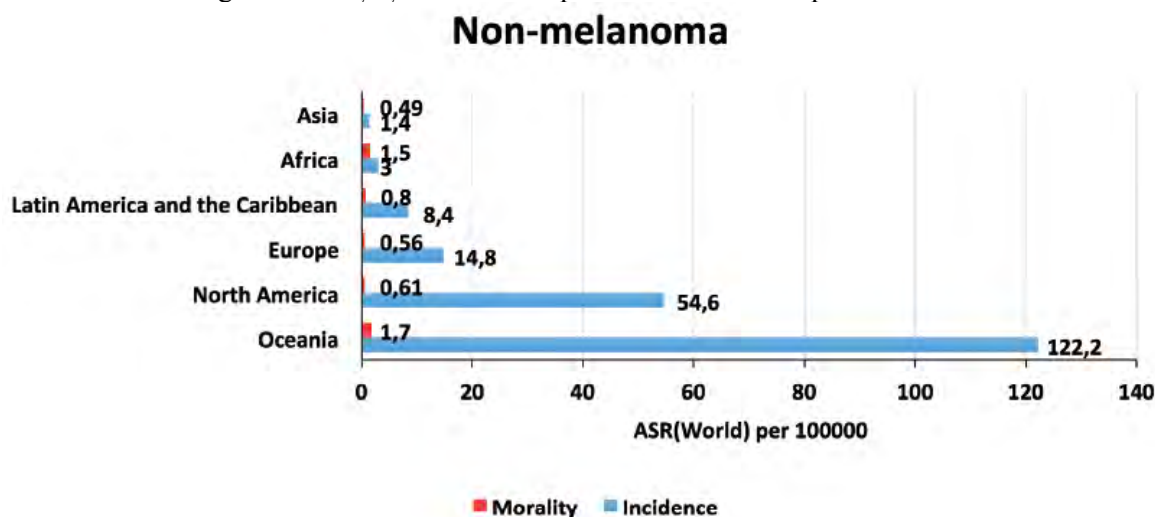
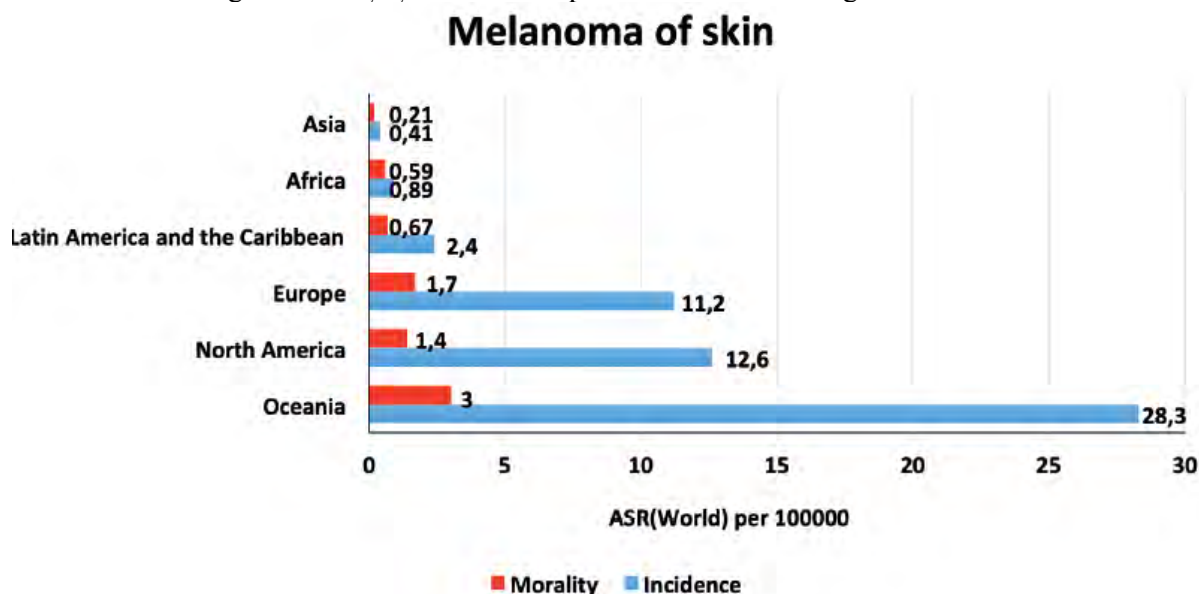


Fig.7. Incidența și mortalitatea pentru melanomul malign la nivel mondial



În Fig.7. sunt reprezentate ratele incidenței și ale mortalității pentru cancerule de tip melanom, pe continente. Primul loc este ocupat tot de Oceania, urmată de continentul Nord American și de Europa.

Tabel.III. Ierarhia primelor 5 țări la **nivel mondial** cu rate crescute ale incidenței și mortalității prin cancer de piele

Țara	Cancere tip melanom						Cancere tip non-melanom					
	Incidență			Mortalitate			Incidență			Mortalitate		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Australia	40,4	27,5	33,6	4,3	2,2	3,2	233,8	64,7	147,5	2,0	0,5	1,2
Noua Zeelanda	35,8	31,1	33,3	7,2	2,8	4,8	205,1	77,0	138,4	1,8	0,7	1,2
Norvegia	29,0	30,7	29,6	4,2	2,8	3,5	17,4	13,5	15,2	0,5	0,2	0,3
Olanda	26,4	25,4	25,7	3,2	2,2	2,7	38,5	25,8	31,3	0,3	0,2	0,2
Elveția	23,4	19,5	21,3	2,7	1,2	1,9	55,1	35,6	44,4	0,6	0,2	0,4

La nivel mondial țările cu cea mai mică rată a incidenței cancerelor de piele sunt El Salvador și Bahrein cu 0,1 la 100000 locuitori.

Tabel. IV. Ierarhia primelor 5 țări la **nivel european** cu rate crescute ale incidenței și mortalității prin cancer de piele, comparative cu România.

Țara	Cancere tip melanom						Cancere tip non-melanom <small>Tabel.IV</small>					
	Incidență			Mortalitate			Incidență			Mortalitate		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Norvegia	29,0	30,7	29,6	4,2	2,8	3,5	17,4	13,5	15,2	0,5	0,2	0,3
Olanda	26,4	25,4	25,7	3,2	2,2	2,7	38,5	25,8	31,3	0,3	0,2	0,2
Elveția	23,4	19,5	21,3	2,7	1,2	1,9	55,1	35,6	44,4	0,6	0,2	0,4
Suedia	23,5	26,2	24,7	3,2	1,8	2,5	17,8	14,9	16,1	0,2	0,2	0,2
Danemarca	22,4	33,1	27,6	2,8	2,1	2,4	21,2	13,4	16,8	0,6	0,2	0,4
ROMANIA	3,3	3,5	3,4	1,4	1,0	1,2	3,7	2,4	3,0	1,3	0,7	0,9

În Europa țările cu cele mai mici rate ale incidenței și mortalității prin cancer de piele sunt Albania și Muntenegru.

2. THE GLOBAL BURDEN OF SKIN CANCER: A LONGITUDINAL ANALYSIS FROM THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY, 1990–2017

Katelyn Urban, MPAS, Sino Mehrmal, DO, Prabhdeep Uppal, DO, MS, Rachel L. Giesey, DO, Gregory R. Delost, DO

Published:JAAD International January 05, 2021 DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jdin.2020.10.013> (8)

Acest studiu amplu de tip longitudinal are la baza seturi de date statistice din **GLOBAL BURDEN of DISEASE**, înregistrate din 195 de țări, din anul 1990 până în 2017 și prelucrate la **Institute for Health Metrics and Evaluation**. S-au determinat și urmărit în timp ratele incidenței, prevalenței, morbidității diferitelor tipuri de cancer de piele, s-au calculat DALYs, un indicator al poverii bolilor ce reprezintă anii de viață pierduți din cauza mortalității premature plus anii pierduți din cauza dizabilității datorate, în cazul de față cancerelor de piele.

Incidența generală și prevalența melanomului și a carcinomului keratinocitar (KC), care cuprinde carcinoamele bazocelulare (BCC) și carcinoamele cu celule scuamoase (SCC), au crescut în ultimele decenii. Unul din 3 cancere diagnosticate este un cancer de piele și apar 132.000 de cazuri noi de melanom în fiecare an. Dintre diferitele tipuri de cancer de piele, KC este cel mai frecvent, BCC reprezentând 75% din cazuri la caucazieni. Incidența melanomului a crescut cu 4% -6% anual la populațiile cu piele deschisă din America de Nord, Europa de Nord, Australia și Noua Zeelandă. În ciuda faptului că reprezintă doar 2% din toate cazurile de cancer de piele, melanomul invaziv este responsabil pentru 80% din decesele prin cancer de piele.

S-a constatat că țările din întreaga lume prezintă niveluri variabile de schimbare a ratelor de prevalență standardizate în funcție de vârstă ale melanomului și KC între 1990 și 2017. Modificările procentuale din 1990 până în 2017 au arătat creșteri de 310% pentru SCC, 161% pentru melanom și 77% pentru BCC.

În 2017, prevalența globală a KC a fost cea mai mare între 65 și 75 de ani, cu o predominanță masculină mare între 50 și 85 de ani ($P < 0,05$). Bărbații au prezentat rate mai mari de prevalență specifică vârstei de KC la toate vârstele (Fig.8.A). Femeile au avut o prevalență mai mare a melanomului până la vârsta de aproximativ 50 de ani, după care tendința s-a inversat până la vârsta de 85 de ani ($P < 0,05$) (Fig.8.B). Decesele legate de melanom au atins un vârf între 50 și 85 de ani, iar bărbații au înregistrat rate mai mari de deces în funcție de vârstă la toate vârstele ($P < 0,05$) (Fig.8.C).

Fig.8. A- Prevalența cancerelor keratinocitare (KC sau de tip non-melanom) pe grupe de vârstă și sex
 B - Prevalența melanomului pe grupe de vârstă și sex
 C – Mortalitatea melanomului grupe de vârstă și sex

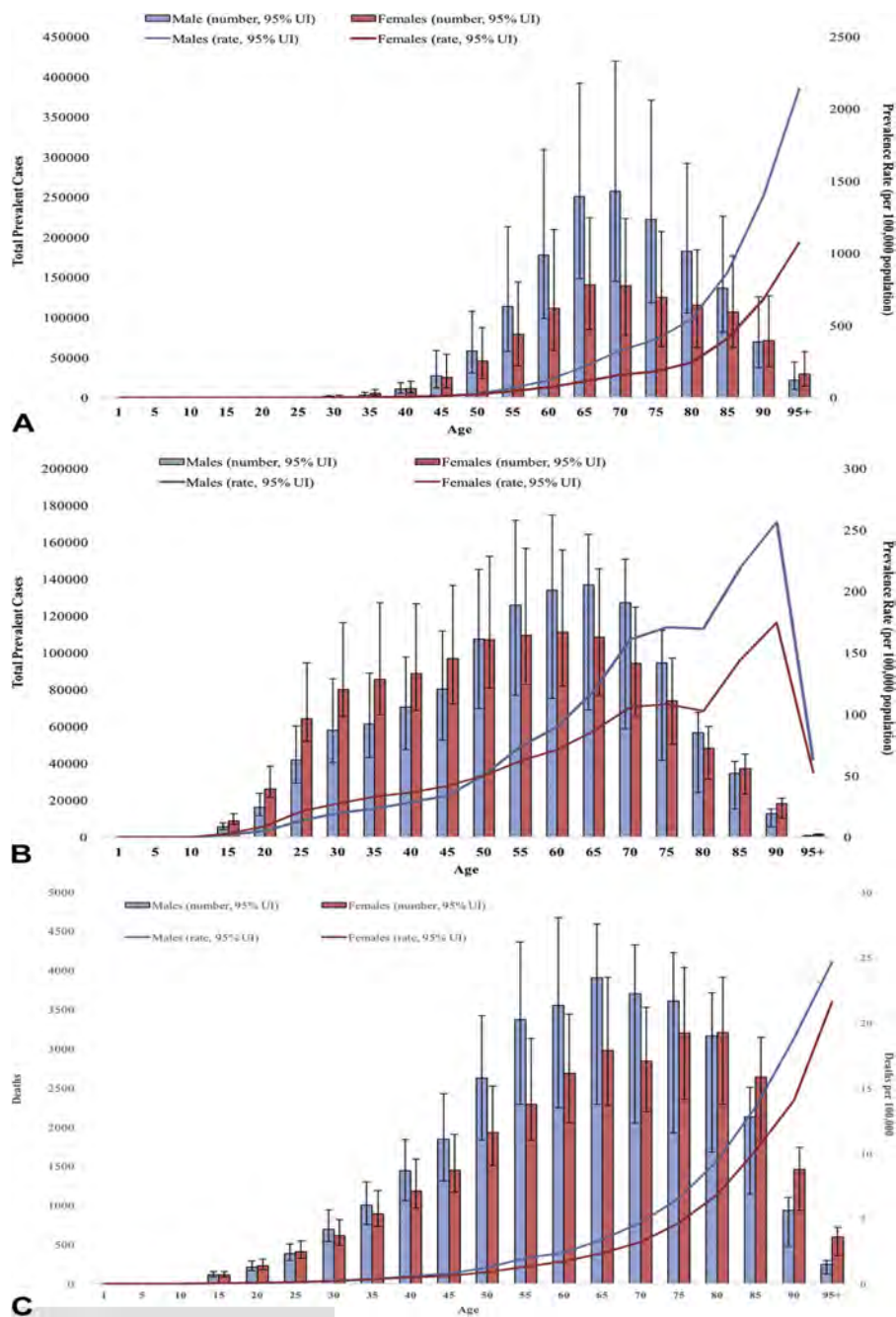


Fig.9. DALYs datorate melanoamelor si cancerelor de tip non-melanom(KC) , pe regiuni geografice

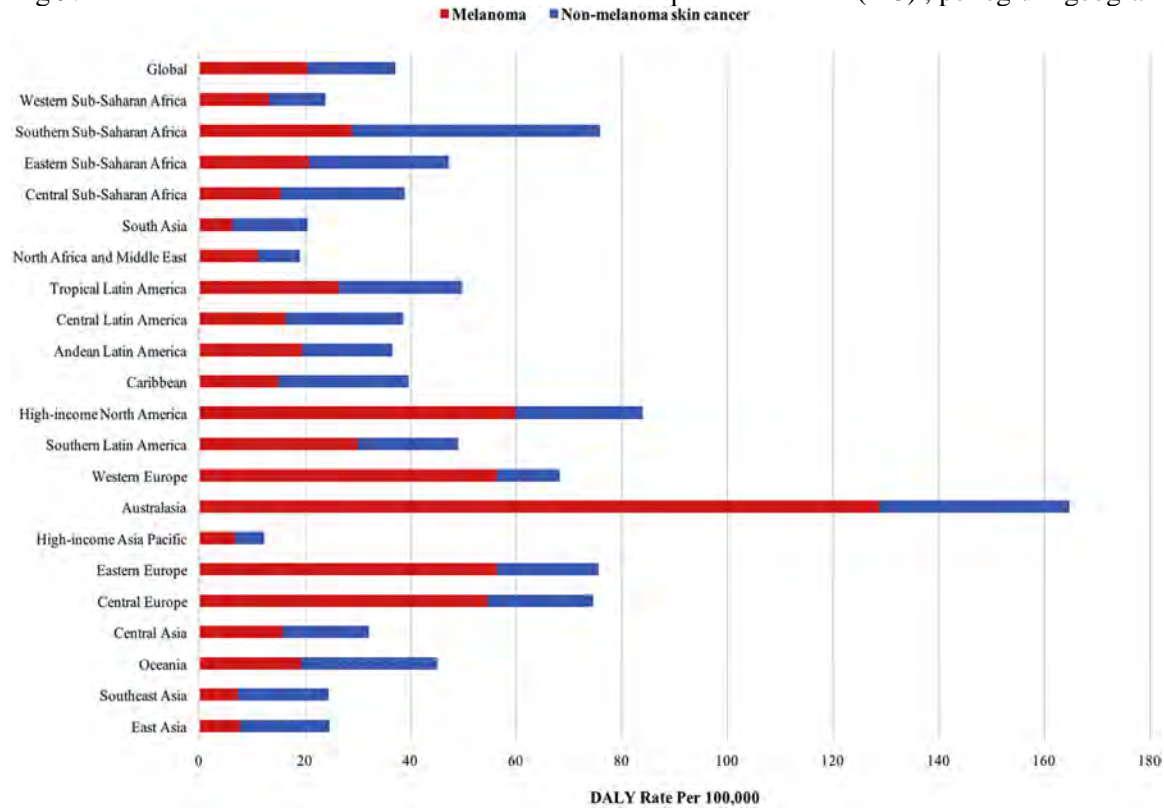
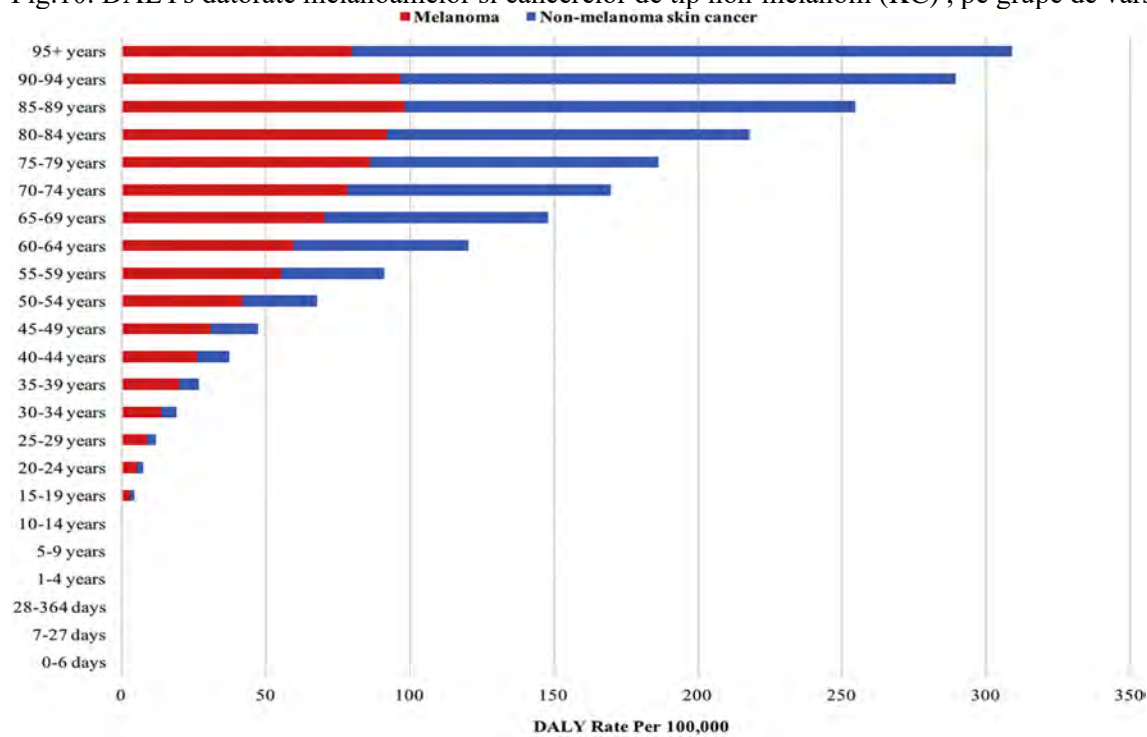


Fig.10. DALYs datorate melanoamelor si cancerelor de tip non-melanom (KC) , pe grupe de vârstă

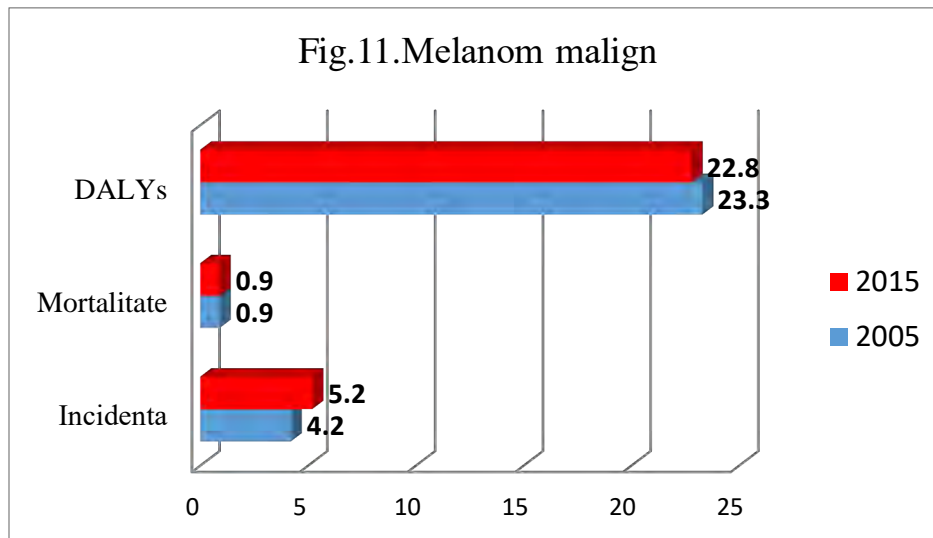


Din Fig.9. se observă valori maxime ale DALYs în Australasia (Australia și Noua Zeelandă) peste 160 %000 locuitori, față de 80 %000 în America de Nord și 60%000 în Europa.

O creștere exponențială a DALYs atât din melanom cât și din KC a fost observată odată cu creșterea vârstei (P <.05)(Fig.10).

3. GLOBAL, REGIONAL, AND NATIONAL CANCER INCIDENCE, MORTALITY, YEARS OF LIFE LOST, YEARS LIVED WITH DISABILITY, AND DISABILITY-ADJUSTED LIFE YEARS FOR 32 CANCER GROUPS, 1990 TO 2015: A SYSTEMATIC ANALYSIS FOR THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY

Published in JAMA Oncology december 2016 (9)



Din Fig.11. observăm că în decada 2005 -2015 incidența melanomului malign, la nivel mondial a crescut de la 4.2 la 5.2 la 100 000 locuitori, în timp ce mortalitatea a rămas aceeași de 0.9 100 000 locuitori. Dalys au scăzut de la 23.3 la 22.8 la ‰, posibil datorită progreselor în depistarea și tratamentul acestei patologii.

III. Analiza grupurilor populaționale afectate, identificarea grupurilor țintă

Informarea și conștientizarea populației generale cu privire la importanța protecției solare, în prevenirea cancerelor de piele și a altor afecțiuni secundare expunerii excesive la radiațiile ultraviolete.

Grupuri țintă:

- Populația generală
- Grupe de risc: copii și adolescenți

IV. Rezultatele chestionarului KAP – expunerea la radiatii ultraviolete

Chestionarul KAP despre expunerea la radiații ultraviolete cuprinde 13 întrebări cu răspuns simplu sau multiplu. Acest chestionar s-a aplicat on-line în perioada 30.06-07.07 2021 și s-au înregistrat 677 răspunsuri, care au fost analizate.

87,3% dintre respondenți au fost de gen feminin. Pe grupe de vârstă s-au înregistrat: 13,9% persoane peste 55 ani, 31,8% persoane cu vârsta cuprinsă între 45-54 ani, 34,9% persoane cu vârsta cuprinsă 35-44 ani, 14,3% persoane cu vârstă între 25-34 ani, restul fiind persoane aparținând grupei de vârstă între 18-24 ani. Din punct de vedere al distribuției pe medii de rezidență, 58,2 % au fost din mediul urban, restul din mediul rural.

98,5% dintre respondenți cred ca expunerea la soare prelungită și neprotejată , poate afecta sănătatea, în timp ce 97,9% cred că există și o legatură între expunerea la UV și apariția cancerelor de piele.

Dintre mijloacele de protecție împotriva radiațiilor UV, enumerate de respondenți amintim:

- Crema de protecție 81,2%
- Pălărie cu boruri late 59,2%
- Bluza cu mânecă lungă 34,7%
- Ochelari de soare 69,6%

- Nici o protecție 3,8%

La întrebarea ce fel de crema de protecție utilizează, remarcăm faptul că 13% dintre respondenți susțin că nu folosesc niciodată crema cu factor de protecție. Cei mai mulți, totuși, folosesc o cremă cu SPF 50 – 49,3% și/sau SPF 30 26,7%

93% dintre respondenți au știut care este intervalul orar recomandat pentru expunerea la soare.

În ceea ce privește alegerea unei creme cu FPS, aspectele cele mai importante luate în considerare la alegerea cremei au fost :

- Protecția pielii 87,4%
- Prețul 16,8%
- Firma/ brandul 27,7%
- Modalitatea de aplicare (crema , spray) 27,7%
- Un bronz uniform 21,9%

Despre prezența alunițelor pe piele și controlul periodic (anual) pentru identificarea leziunilor precanceroase se remarcă următoarele răspunsuri:

- 26,9% nu au alunițe pe piele
- 44,8% au alunițe , dar nu au fost la nici un control dermatologic
- 22% au alunițe, merg la control, dar nu anual
- 6% au alunițe si merg anual la control
- 0,1% au avut o forma de melanom care a fost îndepărtat chirurgical

V. Bibliografie

1. [https://www.who.int/news-room/q-a-detail/radiation-ultraviolet-\(uv\)-radiation-and-skin-cancer](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/radiation-ultraviolet-(uv)-radiation-and-skin-cancer)
2. <https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/skin-cancer-facts/>
3. Rogers HW, Weinstock MA, Feldman SR, Coldiron BM. Estimarea incidenței cancerului de piele nonmelanom (carcinoame keratinocitare) la populația SUA, 2012. JAMA Dermatol 2015; 151 (10): 1081-1086.
4. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2021/cancer-facts-and-figures-2021.pdf> .
5. Han D, Zager JS, Han G și colab. Caracteristicile clinice unice ale melanomului diagnosticat la copii. Ann Surg Oncol. 2012; 19 (12): 3888–3895. doi: 10.1245 / s10434-012-2554
6. ECIS- European Cancer Information System
7. GLOBAL INCIDENCE AND MORTALITY OF SKIN CANCER BY HISTOLOGICAL SUBTYPE AND ITS RELATIONSHIP WITH THE HUMAN DEVELOPMENT INDEX (HDI); AN ECOLOGY STUDY IN 2018 publicat în WORLD CANCER RESEARCH JOURNAL WCRJ2019:6:e1265
8. [https://www.jaadinternational.org/article/S2666-3287\(20\)30073-0/fulltext](https://www.jaadinternational.org/article/S2666-3287(20)30073-0/fulltext)
9. <http://www.healthdata.org/research-article/global-burden-of-disease-cancer-2015>
10. https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/cancer_ro
11. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics>