

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

1 - 31 august 2022

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 cancerele de piele, la ele ne vom referii în cele ce urmează.

Cancerle de piele tip non-melanom (1)

Cancerle 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:

- Cancerle 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 cauzal 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 cancerle 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.

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 cancerele 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 în 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)

Arsurile solare

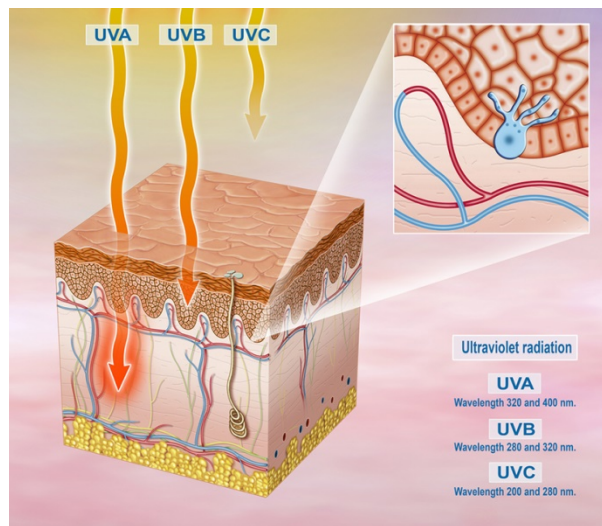
Potrivit Centrului American pentru Combaterea și Prevenirea Bolilor (CDC) (12), există trei tipuri de raze UV:

- **raze ultraviolete de tip A (UVA)** - reprezintă cea mai consistentă sursă de radiație solară (peste 90%); razele UVA ajung pe suprafața pământului și au capacitatea de a pătrunde în piele (epiderma, derm, până aproape de hipoderm), unde pot produce deteriorări la nivelul țesutului cutanat și pot crește riscul de cancer de piele;

- **raze ultraviolete de tip B (UVB)** - ajung într-o proporție mult mai mică pe suprafața pământului (reprezintă în jur de 5% din radiația solară) și pot penetra pielea (epiderma, până aproape de derm), dar nu atât de adânc ca razele UVA; cercetătorii le consideră responsabile pentru anumite tipuri de cancer de piele;
- **raze ultraviolete de tip C (UVC)** - nu ajung la suprafața pământului, pentru că sunt absorbite de atmosferă; cât timp stratul de ozon le reține, ele nu reprezintă un pericol.

Radiațiile UV sunt cele mai puternice între orele 10:00 și 16:00. Intensitatea lor diferă, în funcție de locul în care te afli. De pildă, riscul de arsuri solare este mai mare dacă te afli la altitudini înalte, în contact cu apă sau în dimineața fierbinți de vară. Prin urmare, este important să urmărești zilnic indicele UV, o măsură științifică internațională ce reflectă puterea soarelui într-un anumit spațiu și moment. El variază între 1 și 11:

- **indice UV între 1 și 2** - nu reprezintă un pericol pentru piele; nu este nevoie să iei măsuri speciale de protecție;
- **indice UV între 3-7** - este recomandat să nu te expui la soare și să iei măsuri de protecție;
- **indice UV între 8-10** - specialiștii de la Academia Americană de Dermatologie recomandă folosirea cremelor sau lotiunilor cu factor SPF de cel puțin 30
- **indice UV de 11** - este indicat să stai în spații închise



Fotokeratita sau oftalmia de zăpadă este o afecțiune dureroasă a ochilor, cauzată de expunerea ochilor, insuficient protejați, la surse de UV naturale sau artificiale (aparatele de sudură), fiind o arsură la nivelul corneei și conjunctivei oculare. Zăpada proaspătă reflectă aproximativ 80% din radiația UV în comparație cu o plajă uscată, nisipoasă (15%) sau spuma de mare (25%). Aceasta este o problemă în special în regiunile polare și la altitudini mari, deoarece la fiecare 300 m de altitudine (deasupra nivelului mării), intensitatea razelor UV crește cu patru procente. Fotokeratita poate fi prevenită folosind ochelari de soare sau protecție pentru ochi care transmite 5-10% din lumina vizibilă și absoarbe aproape toate razele UV. Ochelarii de soare trebuie purtați întotdeauna, chiar și atunci când cerul este înnorat, deoarece razele UV pot trece prin nori.

Date ECIS – European Cancer Information System

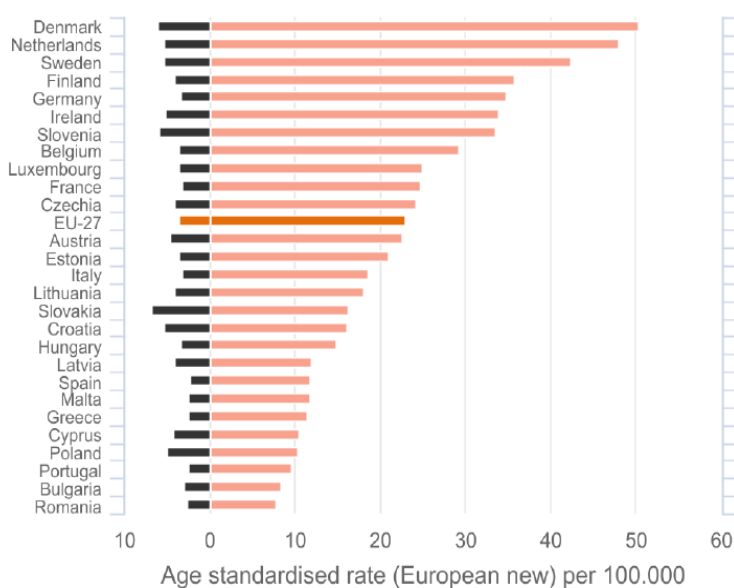
La nivel European, cea mai mare incidență a melanomului în anul 2020 se înregistrează în Danemarca și anume 50%000 loc, urmată de Olanda cu 48%000 loc și Suedia cu 42%000 loc. Media europeană (EU 27) a incidenței melanomului (la ambele sexe și la toate grupele de vârstă) este de 23%000 loc, în timp ce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

Estimated incidence and mortality by country

EU-27, Both sexes, Melanoma of skin, All ages, 2020

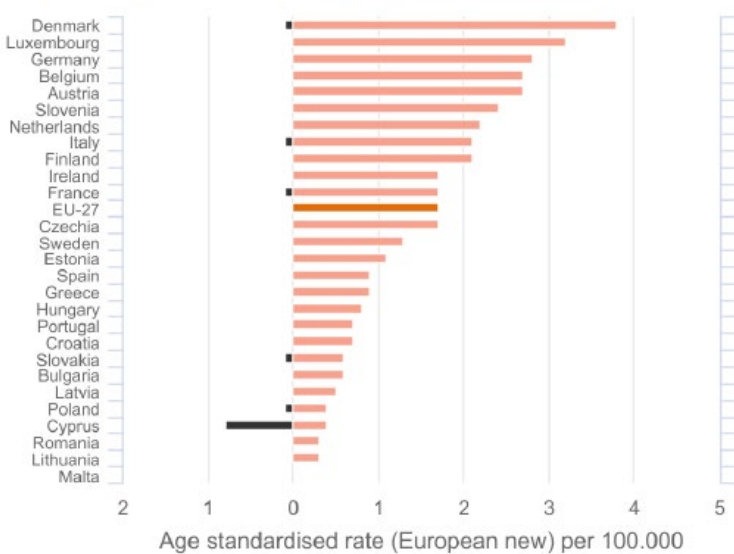


Indicator	
Incidence	—
Mortality	—

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

Estimated incidence and mortality by country

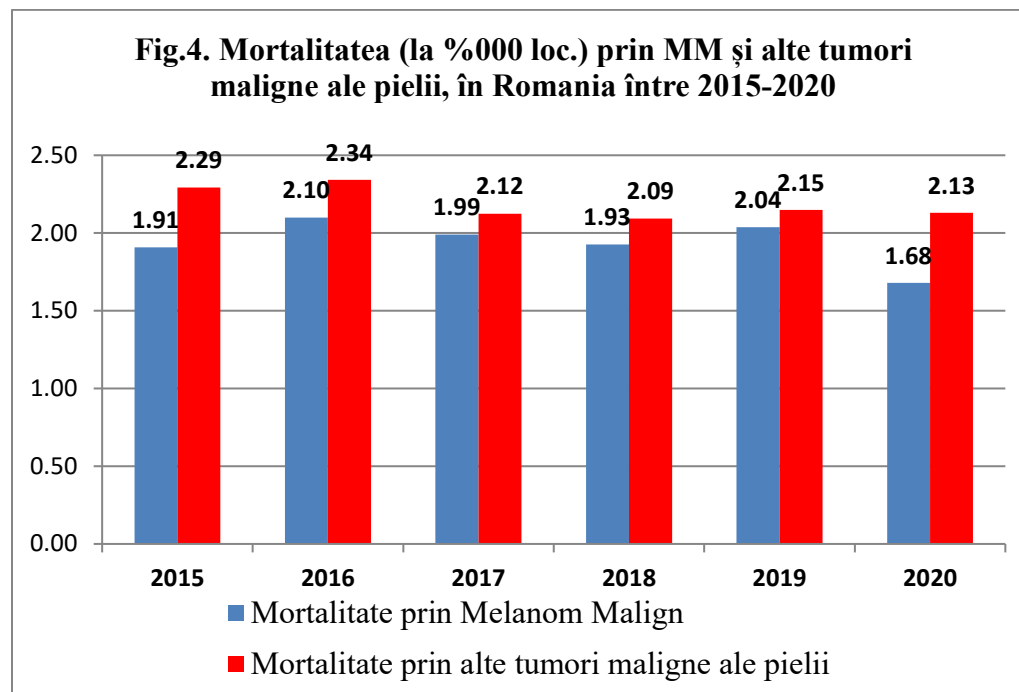
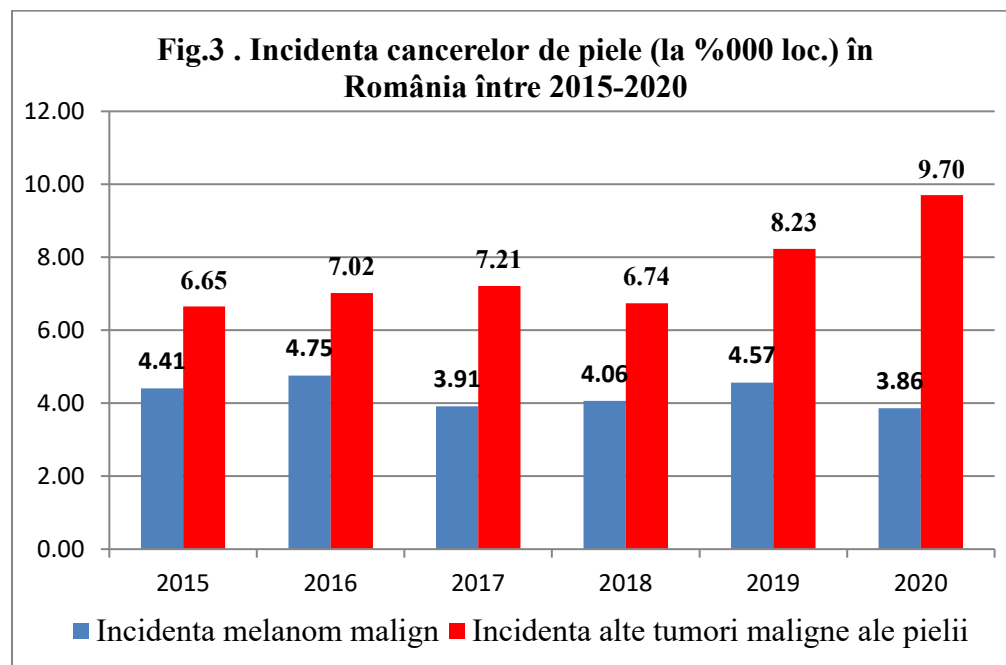
EU-27, Both sexes, Melanoma of skin, 0 to 24 years, 2020



Indicator	
Incidence	—
Mortality	—

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 2015-2020 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 9,70 ‰ loc în anul 2020. (Fig.3.)



Mortalitatea datorată melanomului malign a crescut ușor de la 1,91‰ loc. în 2015 la 2,04‰ loc. în 2019, apoi a scăzut la 1,68 ‰ loc în 2020, în timp ce mortalitatea prin alte tumori maligne de piele a scăzut de la 2,3‰ loc în 2015 la 2,13‰ loc în anul 2020. (Fig.4.)

Situatia incidentei melanomului pe județe din anul 2020 se regăsește în tabelul I .Cea mai mare incidență se constată în județul Covasna și anume 15,93 ‰ loc, urmată de județul Sibiu cu 12,72 ‰ loc.

Tabel.I. Incidența melanomului malign pe județe

		Sursa: DSP, din raportările medicilor de familie		Sursa: raportari unitati medicale in contract cu CNAS din sectorul public si privat, conform Ordinului MS 1782/2006		Sursa: INS	
2020							
Nr. crt.	JUDET	NUMAR CAZURI NOI	INCIDENTA (rate ‰000 loc. pop.rezidenta)	NUMAR EXTERNARI	MORBIDITATE SPITALIZATA (rate ‰000 loc. pop.rezidenta)	NUMAR DECESE	MORTALITATE (rate ‰000 loc. pop.domiciliu)
0	TOTAL	743	3.86	1623	8.42	372	1.68
1	ALBA	12	3.72	9	2.79	3	0.80
2	ARAD	12	2.89	23	5.55	6	1.28
3	ARGES	21	3.67	20	3.50	10	1.59
4	BACAU	11	1.90	29	5.01	13	1.76
5	BIHOR	41	7.34	77	13.78	20	3.25
6	BISTRITA-NASA	14	5.05	12	4.33	3	0.91
7	BOTOSANI	16	4.27	4	1.07	8	1.75
8	BRASOV	20	3.61	21	3.79	20	3.13
9	BRAILA	20	7.06	13	4.59	7	2.06
10	BUZAU	7	1.72	11	2.71	17	3.70
11	CARAS-SEVERIN	11	4.10	6	2.24	14	4.45
12	CALARASI	7	2.51	2	0.72	2	0.65
13	CLUJ	14	1.97	334	47.04	22	2.98
14	CONSTANTA	0	0.00	57	8.50	3	0.39
15	COVASNA	32	15.93	7	3.48	3	1.33
16	DIMBOVITA	18	3.71	11	2.27	9	1.74
17	DOLJ	16	2.59	34	5.49	8	1.17
18	GALATI	11	2.21	11	2.21	6	0.95
19	GIURGIU	6	2.29	2	0.76	2	0.75
20	GORJ	8	2.58	6	1.94	2	0.56
21	HARGHITA	12	4.00	21	6.99	1	0.30
22	HUNEDOARA	25	6.63	14	3.71	8	1.77
23	IALOMITA	5	1.97	10	3.95	7	2.46
24	IASI	38	4.79	97	12.22	22	2.26
25	ILFOV	7	1.41	3	0.61	4	0.87
26	MARAMURES	27	5.91	60	13.13	2	0.38
27	MEHEDINTI	5	2.10	3	1.26	4	1.45
28	MURES	36	6.78	26	4.89	15	2.54
29	NEAMT	14	3.21	15	3.44	7	1.24
30	OLT	8	2.06	18	4.64	4	0.93
31	PRAHOVA	27	3.81	18	2.54	17	2.17
32	SATU_MARE	5	1.51	53	16.04	8	2.07
33	SALAJ	8	3.82	10	4.77	8	3.29
34	SIBIU	51	12.72	49	12.22	9	1.92
35	SUCEAVA	50	8.04	14	2.25	6	0.78
36	TELEORMAN	22	6.74	15	4.59	2	0.55
37	TIMIS	69	9.78	79	11.19	22	2.90
38	TULCEA	8	4.19	14	7.33	4	1.71
39	VASLUI	2	0.54	17	4.59	10	1.97
40	VILCEA	8	2.30	6	1.73	7	1.78
41	VRANCEA	1	0.32	11	3.48	6	1.57
42	BUCURESTI	18	0.98	381	20.83	21	0.97

Incidența altor tumori maligne ale pielii în anul 2020, pe județe, relevă o valoare maximă în județul Bihor 49,74‰ loc, urmată de județul Hunedoara cu 41,90 ‰ loc. (Tabelul II.)

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

Nr. crt.	JUDET	NUMAR CAZURI NOI	INCIDENTA (rate %000 loc. pop.rezidenta)	NUMAR BOLNAVI RAMASI IN EVIDENTA	PREVALENTA (rate %000 loc. pop.rezidenta)	NUMAR DECESE	MORTALITATE (rate %000 loc. pop.domiciliu)
0	TOTAL	1869	9.70	35406	183.74	472	2.13
1	ALBA	23	7.13	350	108.53	2	0.54
2	ARAD	51	12.30	1942	468.44	8	1.70
3	ARGES	29	5.07	381	66.67	3	0.48
4	BACAU	36	6.22	556	96.09	5	0.68
5	BIHOR	278	49.74	2402	429.81	16	2.60
6	BISTRITA-NASAUD	34	12.27	386	139.27	1	0.30
7	BOTOSANI	61	16.30	1281	342.24	17	3.72
8	BRASOV	3	0.54	132	23.85	9	1.41
9	BRAILA	16	5.65	390	137.61	11	3.24
10	BUZAU	38	9.35	1093	268.86	36	7.84
11	CARAS-SEVERIN	8	2.98	314	117.15	2	0.64
12	CALARASI	9	3.22	567	203.17	4	1.31
13	CLUJ	46	6.48	3686	519.13	20	2.71
14	CONSTANTA	43	6.42	1658	247.39	16	2.10
15	COVASNA	29	14.44	847	421.68	4	1.77
16	DIMBOVITA	30	6.18	342	70.48	8	1.55
17	DOLJ	84	13.57	1804	291.53	13	1.90
18	GALATI	53	10.65	1260	253.13	2	0.32
19	GIURGIU	26	9.91	96	36.61	4	1.49
20	GORJ	12	3.87	409	131.91	10	2.82
21	HARGHITA	26	8.66	840	279.65	7	2.12
22	HUNEDOARA	158	41.90	1478	391.99	16	3.54
23	IALOMITA	14	5.53	348	137.41	13	4.57
24	IASI	78	9.83	748	94.23	17	1.75
25	ILFOV	11	2.22	12	2.42	3	0.66
26	MARAMURES	126	27.58	1883	412.16	45	8.65
27	MEHEDINTI	18	7.57	271	113.97	5	1.81
28	MURES	15	2.82	306	57.59	14	2.37
29	NEAMT	41	9.41	1142	262.03	15	2.65
30	OLT	27	6.96	798	205.75	1	0.23
31	PRAHOVA	115	16.24	1485	209.74	12	1.53
32	SATU_MARE	15	4.54	332	100.50	7	1.81
33	SALAJ	13	6.20	433	206.59	3	1.23
34	SIBIU	35	8.73	445	111.01	2	0.43
35	SUCEAVA	17	2.73	609	97.96	14	1.83
36	TELEORMAN	31	9.49	125	38.27	7	1.92
37	TIMIS	83	11.76	967	137.01	0	0.00
38	TULCEA	7	3.66	498	260.72	16	6.86

39	VASLUI	33	8.91	798	215.53	18	3.54
40	VILCEA	20	5.76	168	48.38	5	1.27
41	VRANCEA	29	9.18	853	269.90	17	4.45
42	BUCURESTI	48	2.62	971	53.08	44	2.04

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, efectuat în 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.5. sunt reprezentate ratele incidenței și ale mortalității pentru cancerele 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.5. Incidența și mortalitatea pentru cancerele de tip non-melanom la nivel mondial

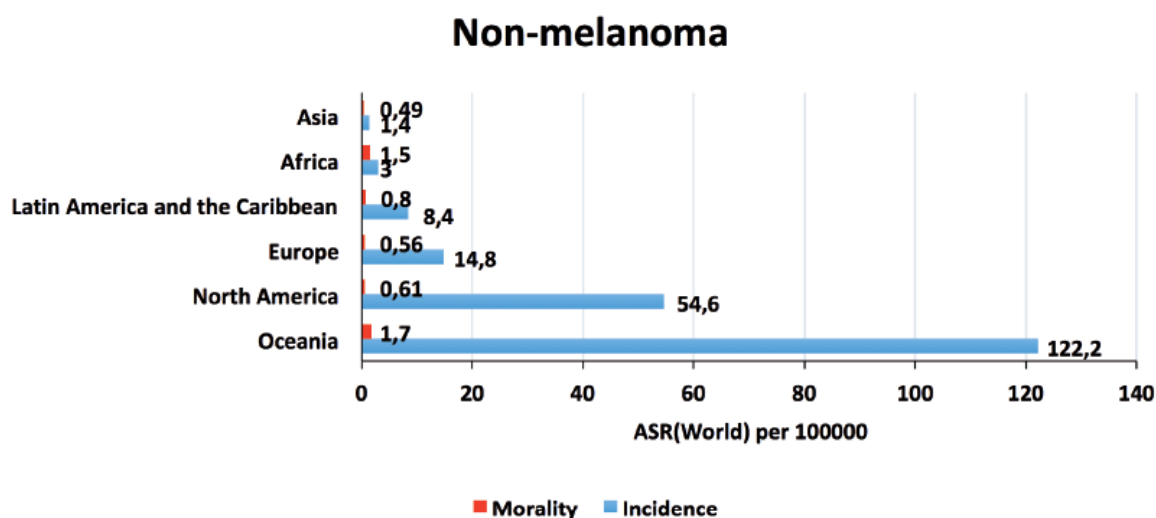
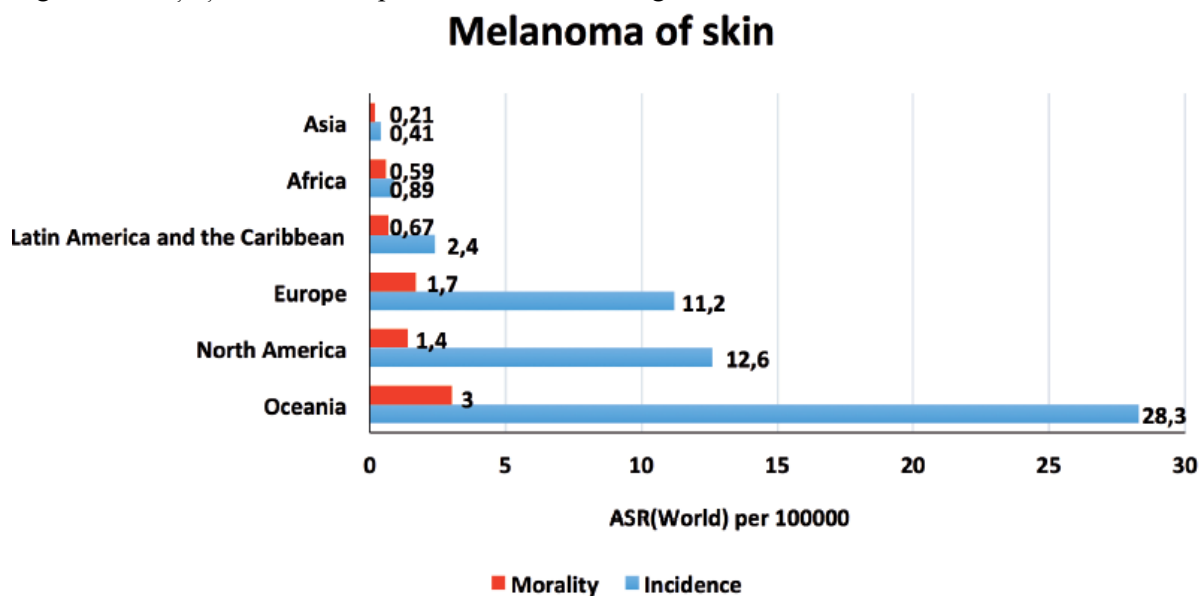


Fig.6. Incidența și mortalitatea pentru melanomul malign la nivel mondial



În Fig.6. sunt reprezentate ratele incidenței și ale mortalității pentru cancerul 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						Tabel.III
	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 Zeelenda	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	
Elvetia	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 mica rată a incidenței cancerelor de piele sunt El Salvador si 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						Tabel.IV
	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, 2021DOI:<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 cancer diagnosticat 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 ($P < .05$). Bărbații au prezentat rate mai mari de prevalență specifică vârstei de KC la toate vârstele (Fig.7.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 ($P < .05$) (Fig.7.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 ($P < .05$) (Fig.7.C).

Fig.7. 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

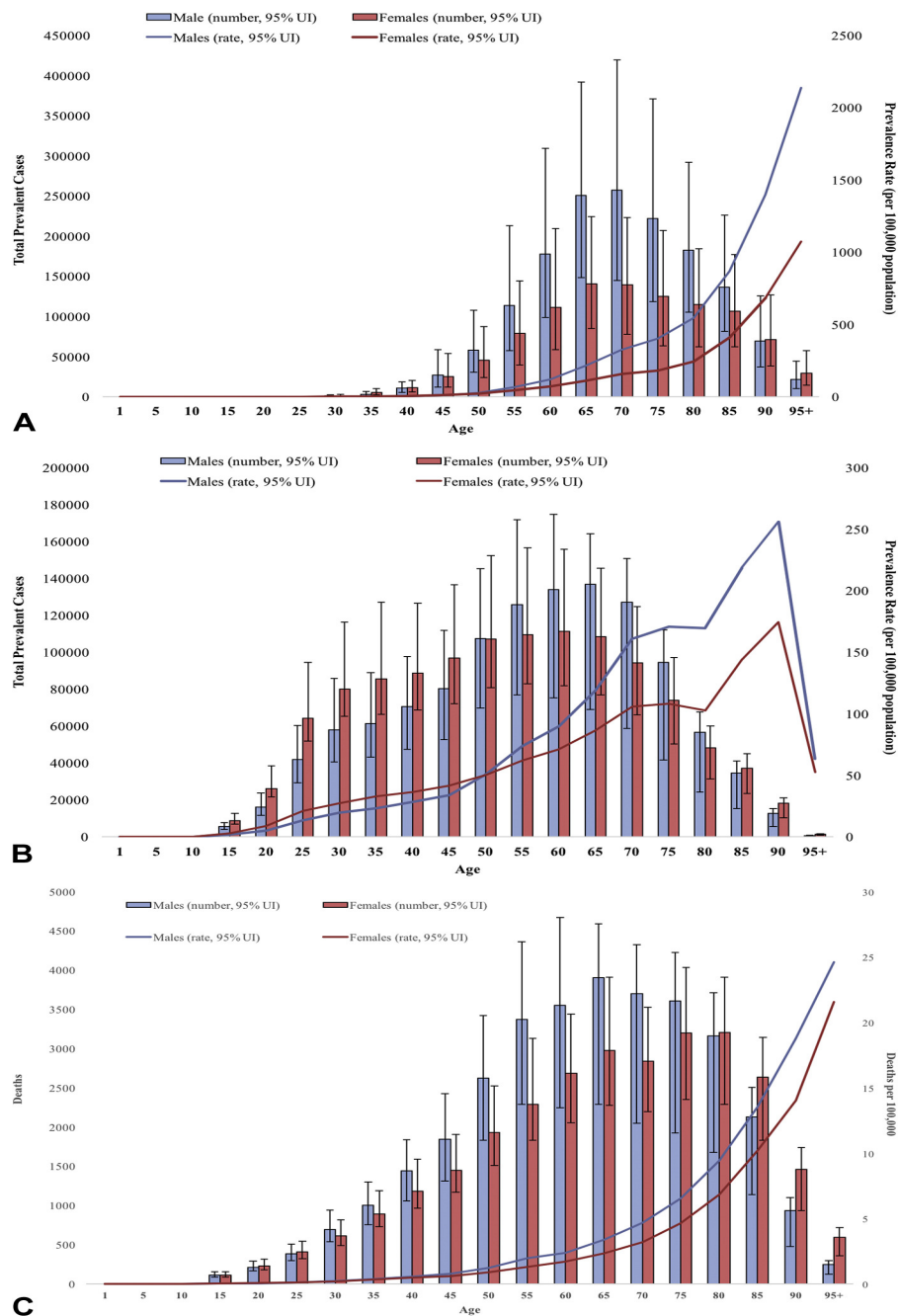


Fig.8. DALYs datorate melanoamelor și cancerelor de tip non-melanom(KC), pe regiuni geografice

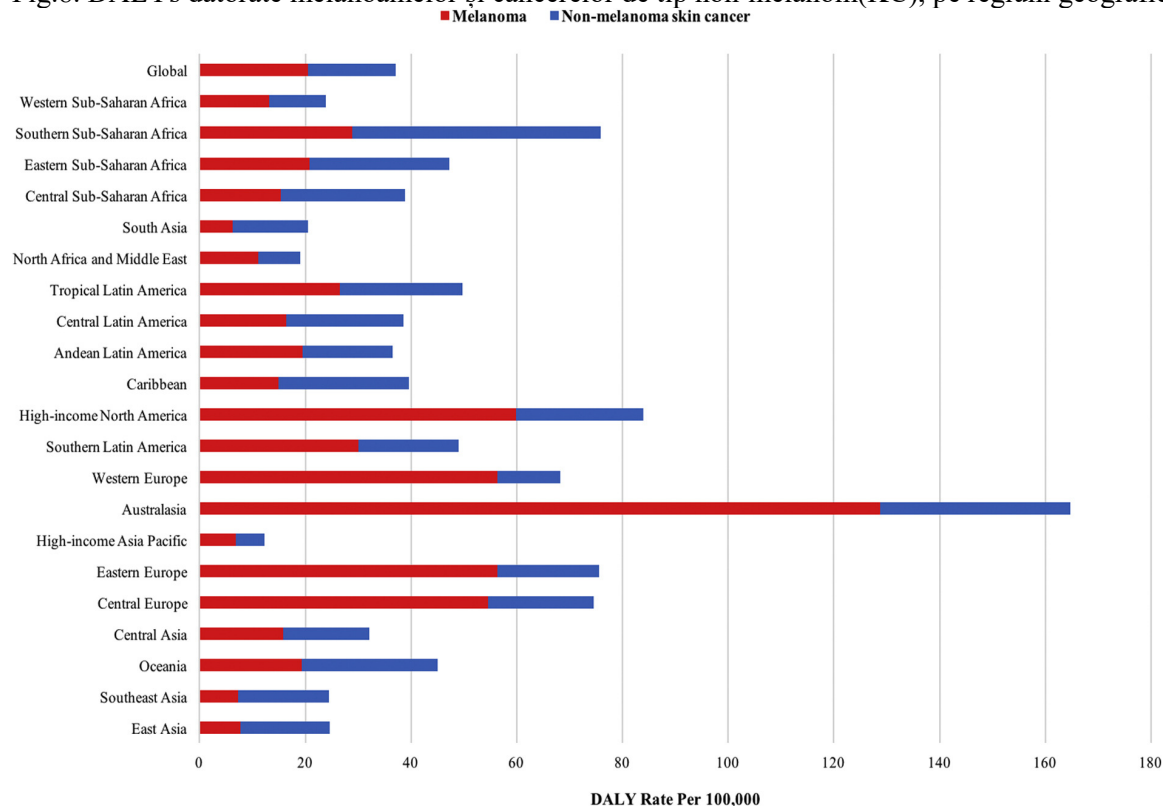
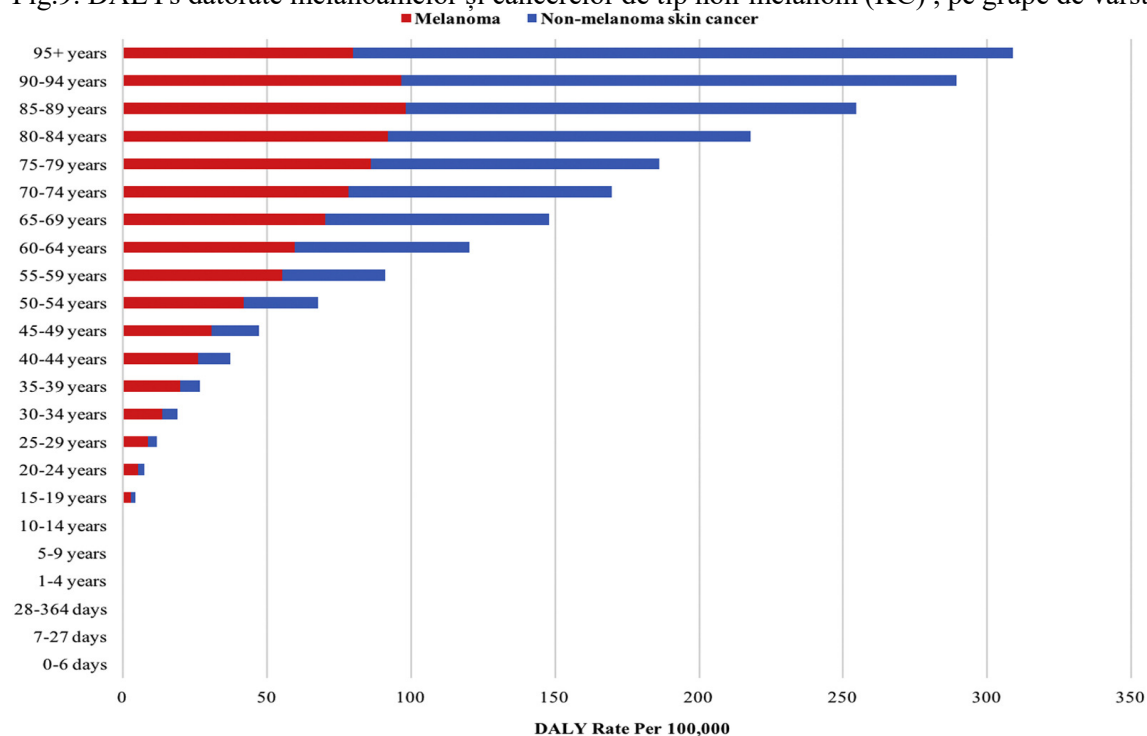


Fig.9. DALYs datorate melanoamelor și cancerelor de tip non-melanom (KC) , pe grupe de vârstă

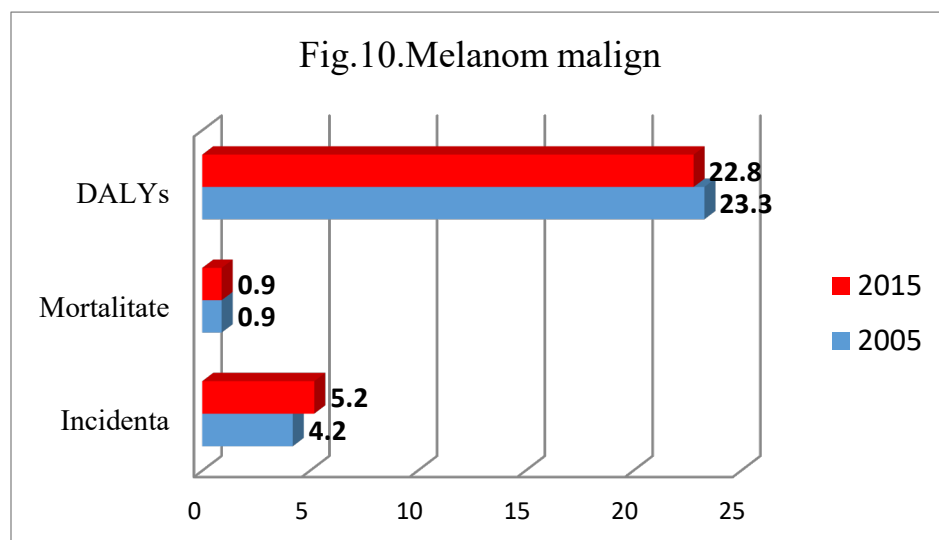


Din Fig.8. se observă valori maxime ale DALYs în Australasia (Australia și Noua Zeelandă) peste 160 %000 locuitori, față de 80 %000 în America de Nord și 60%000 în Europa.

O creștere exponențială a DALYs atât din melanom cât și din KC a fost observată odată cu creșterea vârstei ($P < .05$)(Fig.9).

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.10. 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: copiii

IV. Rezultatele chestionarului KAP – expunerea la radiații ultraviolete

Chestionarul KAP despre expunerea la radiații ultraviolete cuprinde 16 întrebări cu răspuns simplu sau multiplu. S-a aplicat on-line în perioada 06.06-14.06 2022. S-au înregistrat 779 răspunsuri.

86,1% dintre respondenți au fost de gen feminin. Pe grupe de vârstă s-au înregistrat: 20% peste 55 ani, 34,9 % între 45-54 ani, 31,3 % între 35-44 ani, 10,9 % între 25-34 ani, restul fiind între 18-24 ani.

Din punct de vedere al rezidenței 56,4 % au fost din mediul urban, restul din mediul rural.

98,8 % dintre respondenți cred că expunerea prelungită, neprotejată la soare, poate afecta sănătatea, în timp ce 97,8% cred că există și o legătură între expunerea la UV și apariția cancerelor de piele.

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

- Crema de protecție 88,8 %
- Palarie cu boruri late 65,5 %
- Bluza cu maneca lungă 37,7%
- Ochelari de soare 72,1%
- Nici o protecție 3 %

La întrebarea ce fel de crema de protecție utilizează, remarcăm faptul că 6,8 % dintre respondenți nu folosesc niciodată crema cu factor de protecție. Cei mai mulți, totuși, folosesc SPF 50 – 55,2 % și SPF 30 28,2 %

93,8 % dintre respondenți au știut care este intervalul orar recomandat pentru expunerea la soare.

În alegerea unei creme cu FPS, aspectele cele mai importante au fost :

- Protecția pielii 88,6 %

- Pretul 12,6 %
- Firma/ brandul 16,8 %
- Modalitatea de aplicare (crema , spray) 25,4 %
- Un bronz uniform 19,2 %

Despre prezenta alunitelor pe piele si controlul periodic (anual) pentru identificarea leziunilor precanceroase se remarca urmatoarele raspunsuri:

- 24,5 % nu au alunite pe piele
- 41,7 % au alunite , dar nu au fost la nici un control dermatologic
- 25,2 % au alunite, merg la control, dar nu anual
- 8,2 % au alunite si merg anual la control
- 0,1 % au avut papiloame care au fost cauterizate
- 0,1% au avut o forma de melanom care a fost indepartat chirurgical

La intrebarea despre cum protejam copiii de actiunea nociva a razelor solare au fost multiple variante de raspuns din care amintim: crema cu FPS 50, palariuta, haine de bumbac cu maneci lungi, haine cu FPS 30, haine albe, umbrela de plaja, cort de plaja, hidratare corespunzatoare, interval orar de expunere la soare adecvat, etc. 82,3 % din respondenti cred ca FPS 50 este ideal pentru protectia copiilor, in timp ce 11,1% cred ca FPS 30 este adecvat pentru copii.

Auto-examinarea pielii pentru depistarea leziunilor (pre)canceroase este pentru 70,2 % din respondenti foarte importanta, importanta pentru 27,7 %, iar deloc importanta pentru 2 % din cei care au raspuns la chestionar. Doar 20,7 % din respondenti sunt increzatori in capacitatea personala de a-si identifica leziuni patologice.

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>
12. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/sunexposure/sunburn.html>