

# La nostra pelle al sole

Prepariamola gradualmente ad un'altra estate di afa e caldo record.

Secondo le ultime previsioni meteo l'estate 2007 potrebbe essere tra le più calde e soleggiate degli ultimi anni. Come è ben noto il sole è un elemento indispensabile alla vita ed è un prezioso alleato della salute.

Nel periodo estivo migliorano molte patologie dermatologiche (es: acne, psoriasi, dermatite atopica) grazie all'azione sebo- ed immunoregolatrice dei raggi ultravioletti. L'esposizione graduale alla luce solare stimola infatti la produzione di cortisolo (azione antinfiammatoria), di serotonina e dopamina (azione antistress).

Tuttavia un'errata esposizione al sole può divenire nel tempo la causa di alcune patologie denominate "fotodermatosi", che vanno dal semplice eritema solare fino a reazioni via via più importanti come l'orticaria solare e le reazioni fototossiche e fotoallergiche.

Un uso irragionevole del sole "invecchia" la pelle e aumenta l'incidenza di alcuni

tumori cutanei (basalioma, spinalioma, melanoma).

Tra le patologie che peggiorano al sole ricordiamo la **couperose\*** (aumento dei capillari visibili al viso), l'herpes e il cloasma (macchie brune di melanina).

L'abbronzatura è un sofisticato sistema di difesa messo in atto per proteggerci dagli effetti nocivi dei raggi ultravioletti. La melanina prodotta è infatti un polimero che assorbe e neutralizza i radicali liberi prodotti in seguito ad un'intensa esposizione. Ma una produzione efficace di melanina si verifica dopo circa 24-48 ore dall'esposizione e pertanto bisogna stare attenti soprattutto alle prime esposizioni, quando la pelle non è ancora sufficientemente preparata a ricevere tanto sole.

Ci sono individui che si scottano spesso e si abbronzano poco (soggetti feomelanici) e individui che si abbronzano subito (soggetti eumelanici). I primi producono una melanina "chiarà" (feomelanina)



poco efficace contro le scottature e pertanto si ustionano facilmente alle prime esposizioni. I soggetti eumelanici producono invece una melanina "bruna" (eumelanina) molto più efficace a prevenire le scottature. Gli eumelanici però devono prestare attenzione al sole e alle lampade abbronzanti durante una terapia ormonale e dopo un trattamento di bellezza (es: ceretta, peeling, laser, etc) per la maggiore tendenza a "macchiare" il viso.

Da uno studio condotto in Campania\* dal 1997 al 2002 e pubblicato sugli Annali Italiani di Dermatologia si evince che la quantità massima di ultravioletto corto (UV-B) che raggiunge il suolo e quindi la nostra cute, non ha subito grosse variazioni in questi ultimi anni, nonostante i cambiamenti bizzarri del clima.

L'aumentata "pericolosità" delle esposizioni estive non va quindi attribuita all'irradiazione solare (rimasta pressoché invariata negli anni), ma ad un cambiamento radicale nelle nostre abitudini. Il modello televisivo "abbronzato è bello" aumenta il desiderio della tintarella a tutti i costi. Spesso però si ha a disposizione un'unica settimana di vacanza, dopo un digiuno solare di un intero anno trascorso tra casa e ufficio.

Fino alla scorsa generazione, le vacanze estive della famiglia media duravano circa 2 mesi. Nella nuova "ERA DELLA GLOBALIZZAZIONE" le attività commerciali esercitano 12 mesi all'anno e la vacanza si limita ai famosi "7 giorni all inclusive". Non essendo ancora la pelle pronta a ricevere un tale carico di sole, ci si scotta e si attribuisce ingiustamente la causa ad un sole "malato" piuttosto che ad un cambio generazionale di usi e costumi.

Si raccomanda pertanto anche quest'anno un'esposizione graduale al sole e l'uso di creme con fattore di protezione adeguato alla fascia di età, suggerite dal proprio dermatologo.

\* **BIBLIOGRAFIA: DEL SORBO ANTONIO et al. Monitoraggio della quantità di ultravioletto B solare sull'Italia Meridionale. Annali Italiani di Dermatologia allergologica, clinica e sperimentale; 56:115-121 (2002).** ●

