



## Esposizione al sole in età pediatrica e rischio di melanoma

**Data** 12 febbraio 2007  
**Categoria** pediatria

La maggior parte degli studi confermano il legame tra scottatura in età scolare ed aumentato rischio di melanoma, ma sono necessari ulteriori dati.

Obiettivo di questa revisione sistematica della letteratura pubblicata è quello di analizzare il rapporto tra esposizione solare durante l'età pediatrica e l'adolescenza e rischio di insorgenza di melanoma in età adulta, al fine di rendere più mirati ed efficaci gli attuali programmi di educazione sanitaria e prevenzione. La ricerca della letteratura è stata realizzata su Medline, in libri di testo e in abstract di congressi, e limitata ai lavori in lingua inglese. Non sono riportate indicazioni su come siano state realizzate la selezione e la valutazione dei lavori, e l'estrazione dei dati dai lavori stessi. Gli studi identificati erano di tipo caso-controllo, eccetto uno che viene definito di coorte retrospettivo. Gli studi sono stati classificati in tre gruppi in base agli indicatori di esposizione al sole presi in considerazione:

1) Migrazione e residenza geografica (10 studi): gli studi sui migranti mettono in evidenza un aumentato rischio di melanoma in individui che passano la loro infanzia in regioni geografiche ad alto grado di esposizione solare (Australia, area del Mediterraneo, tropici e subtropici) e un rischio ridotto per chi si trasferisca in tali regioni ad età più avanzata. I pazienti che risiedono durante l'infanzia e/o l'adolescenza in regioni costiere o in aree vicine all'equatore hanno un rischio aumentato di melanoma rispetto a chi risiede a latitudini più alte o non ha mai vissuto in zone costiere.

2) Esposizione intermittente al sole (14 studi): il suo ruolo resta controverso: 9 studi indicano che i bambini o gli adolescenti che ricevono un'esposizione solare intermittente (periodi di vacanza o di lavoro trascorsi in località soleggiate, tempo passato all'esterno per attività di divertimento) siano ad aumentato rischio di sviluppare melanoma nell'età adulta rispetto a chi non ha ricevuto esposizione intermittente o la ha ricevuta per meno tempo. Il basso livello di melanina presente nella pelle quando l'esposizione solare è breve e ripetuta nel tempo renderebbe meno efficiente il meccanismo di riparazione (in particolare la capacità dei melanociti di riparare i danni causati dai raggi UV al DNA). In realtà studi più recenti (n=5) suggeriscono che l'esposizione intermittente abbia un effetto protettivo.

3) Ustioni da sole (17 studi): la maggior parte degli studi considerati confermano il legame tra scottatura solare in età pediatrica e aumentato rischio di melanoma. La revisione non riesce a chiarire fino in fondo la relazione tra esposizione al sole e rischio di melanoma, anche per le caratteristiche dei lavori identificati (tutti caso-controllo). Gli autori stessi sottolineano la necessità di altri studi sull'argomento che dovrebbero essere prospettici, con una chiara definizione quantitativa di esposizione al sole, con informazioni precise sulle misure protettive adottate, che consentano di esaminare le relazioni tra fototipo, suscettibilità alle ustioni, ecc. I risultati sembrano comunque confermare la necessità di programmi di salute pubblica sull'argomento, visto che i casi di melanoma sembrano essere in aumento anche in età pediatrica e adolescenziale. La Società Americana di Oncologia Medica ha segnalato che, nel periodo 1973-2001, l'incidenza di melanoma nei minori di 20 anni è cresciuta del 46% (2,6% ogni anno). Il fenomeno è segnalato come preoccupante anche nel "Rapporto sulla salute del bambino in Italia", che potete scaricare dal sito del Centro per la Salute del Bambino (vedi).

Fonte: Oliveria SA, Saraiya M, Geller AC, et al. Sun exposure and risk of melanoma. Arch Dis Child 2006;91:131-8.

Contenuto gentilmente concesso da: <a href="http://www.acp.it/" target="\_parent">Associazione Culturale Pediatri</a> (ACP) - <a href="http://www.csbonlus.org" target="\_parent">Centro per la Salute del Bambino/ONLUS</a> CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, <a href="http://www.burlo.trieste.it/?menuID=15/menuTYPE=SECONDARIO" target="\_parent">IRCCS Burlo Garofolo</a>, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Febbraio - Marzo 2006, Vol. 4 pag 38-39.