

FARMA CI

AGGIORNAMENTO CONTINUO PER LA PRATICA CLINICA

©2023 • Volume 22 • N. 3 (Estratto)

Comitato Scientifico Editoriale

BASSETTI M.
DI BIAGIO A.
FERRARA P.

MARZETTI A.
PACE F.
SCAGLIONE F.

VAIRA D.
VERALDI S.

Abitudini e conoscenze relative alla fotoprotezione nell'ambito della prevenzione dei tumori cutanei: Risultati di uno studio italiano

Francesca Colombo, Massimo Milani
Direzione Medica Cantabria Labs Difa Cooper

FARMACI

AGGIORNAMENTO CONTINUO PER LA PRATICA CLINICA

Direttore Responsabile: Antonio Guastella

©2023 MEDIZIONI S.r.l. - Cod. 19/23
Via Monte delle Gioie, 13 - 00199 Roma
Tel. 06.31050390 - 06.31050602
medizioni@medizioni.it - medizioni@ohspec.it

Vol. 22 - n. 3/2023 - settembre-dicembre
Reg. Trib. di Roma n. 238 del 23/5/2002
Periodicità quadrimestrale

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte può essere riprodotta in alcun modo (comprese fotocopie), senza il permesso scritto dell'editore.

Diritti di riproduzione acquisiti da:
Surveymed S.r.l. - Corso della Repubblica, 224 - 04100 Latina (LT)
Tel. 345.3059648

Stampa: GESCOM S.p.A. Strada Teverina km 7 (via pian di Giorgio 27/29)
Loc. Acquarossa - 01100 Viterbo - Italia

Finito di stampare nel mese di ottobre 2023

Abitudini e conoscenze relative alla fotoprotezione nell'ambito della prevenzione dei tumori cutanei: Risultati di uno studio italiano

Francesca Colombo, Massimo Milani
Direzione Medica Cantabria Labs Difa Cooper

1. Introduzione

La pelle è l'organo più esteso del corpo umano. Essa svolge diverse funzioni (es. protettiva, sensoriale, di termoregolazione), ed è costantemente esposta alla radiazione solare, la quale, in assenza di un'adeguata protezione, contribuisce all'invecchiamento della cute, allo sviluppo dell'eritema solare e all'insorgenza di differenti tipologie di tumori cutanei [1].

L'agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC), ha classificato le radiazioni solari e i raggi ultravioletti (UVA, UVB e UVC) come cancerogeni appartenenti al Gruppo 1 (forti evidenze di cancerogenicità). La radiazione ultravioletta può indurre tumore cutaneo causando danni al DNA, immunosoppressione ed infiammazione [2].

Il tumore della pelle è uno dei tumori più diffusi. I più comuni tumori della pelle sono i carcinomi basocellulari, che hanno origine nello strato più profondo dell'epidermide, e i carcinomi spinocellulari, che invece, originano dalle cellule più superficiali dell'epidermide. Ci sono poi i melanomi, meno frequenti (rappresentano meno del 5% del totale dei tumori della pelle) ma molto più pericolosi. Secondo i dati AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumori), l'incidenza del melanoma nel nostro Paese è raddoppiata negli ultimi dieci anni, e nel 2020 sono stati diagnosticati circa 14.900 nuovi casi di cui 8.100 negli uomini e 6.700 nelle donne. L'incremento significativo di questa patologia è dovuto alla disponibilità di migliori strumenti diagnostici, alle campagne di sensibilizzazione per il controllo dei nei, e alla diffusione di una scorretta esposizione al sole e a lampade abbronzanti. Il melanoma è un tumore che colpisce in età relativamente giovane, infatti, in Italia è il secondo tumore più frequente negli uomini under 50 e il terzo nelle donne in quella fascia d'età. L'identificazione precoce del tumore della pelle è un aspetto chiave per una terapia di successo. Sono diverse le iniziative che possono contribuire alla prevenzione di questa patologia: la protezione solare, l'educazione della popolazione, e le campagne di screening [3].

1.1 Fotoprotezione

La fotoprotezione topica rappresenta la strategia di prima linea

per prevenire il tumore cutaneo. L'uso di fotoprotettori topici rappresenta uno dei principali strumenti per contrastare i potenziali danni causati dalla radiazione solare.

Tuttavia, la sola fotoprotezione topica presenta dei limiti: l'applicazione inadeguata, la necessità di frequenti riapplicazioni, in alcuni casi l'insufficiente fotoprotezione nei confronti di tutte le lunghezze d'onda (UVR, luce visibile, IR) [2]. A supporto della fotoprotezione topica si sta affermando la foto-protezione sistemica che vede, accanto all'utilizzo di creme solari, un'integrazione alimentare con attivi ad azione anti-ossidante [4]. In questo scenario Fernblock®, un estratto brevettato dalle foglie di *Polypodium leucotomos*, rappresenta una tecnologia con note capacità fotoprotettive, sia in forma orale che topica, dimostrate da numerose evidenze scientifiche sia *in vivo* che *in vitro* [2].

2. Protezione solare: abitudini e conoscenze della popolazione rilevate da uno studio italiano

Al fine di sensibilizzare la popolazione sui rischi di una mancata prevenzione del tumore cutaneo è stato promosso da Cantabria Labs Difa Cooper, azienda leader nella fotoprotezione sistemica, un tour nazionale chiamato "Cerca il tuo neo" che ha offerto, con l'ausilio della dermatoscopia, visite di controllo gratuite in 16 città italiane. Durante questo evento è stato inoltre sottoposto ai pazienti un questionario, per valutare la conoscenza della popolazione generale relativamente ai rischi dell'esposizione solare e agli strumenti preventivi a disposizione (fotoprotezione topica e orale).

2.1 Caratteristiche della popolazione inclusa nella survey

Il progetto ha coinvolto 1520 soggetti con età media di 48.05±16.08 anni (minimo 18 anni, massimo 94 anni), il **32% dei partecipanti aveva meno di 39 anni, il 38% aveva tra i 40 e i 59 anni, il 26% aveva più di 60 anni** e il 3% non ha specificato l'età. In Tabella 1 sono illustrate le caratteristiche demografiche e fisiche dei soggetti inclusi nello studio.

Tabella 1. Caratteristiche demografiche e fisiche dei 1520 soggetti inclusi nella survey.

Peso kg (media±DS)	Altezza cm (media±DS)	Età anni (media±DS)	Sesso		
			M n (%)	F n (%)	NS n (%)
67.7±13.7	167.2±11.6	48.05±16.08	465 (30)	1046 (69)	9 (1)

NS: Non specificato

Il fototipo (colore dei capelli, degli occhi, pigmentazione della cute) è un aspetto da tenere in considerazione quando si parla di tumore cutaneo, in quanto pelle ed occhi chiari, capelli rossi o biondi e lentiggini rappresentano fattori di rischio per l'insorgenza di questa patologia [5]. Dei soggetti inclusi nella survey il 28% aveva occhi chiari (verde/celeste), 15% capelli chiari (rossi/biondi) e il 24% aveva le lentiggini (Tabella 2).

Tabella 2. Caratteristiche fenotipiche e grado di istruzione dei soggetti inclusi nella survey (n=1520).

Colore occhi		
Verde/celeste	Marrone chiaro/scuro	Non specificato
432 (28%)	1069 (70%)	19 (1%)
Colore naturale capelli		
Rosso/biondo	Castano/nero	Non specificato
223 (15%)	1267 (83%)	30 (2%)
Lentiggini		
Si	No	Non specificato
366 (24%)	1122 (74%)	32 (2%)
Titolo di studio		
Licenza elementare/media	Diploma scuola superiore/laurea	Non specificato
207 (14%)	1305 (86%)	8 (0.5%)

2.2 Abitudini relative all'esposizione solare e alla fotoprotezione

Durante la survey sono state valutate le abitudini degli italiani relative all'esposizione al sole e all'utilizzo di protezioni solari. L'esposizione al sole avviene principalmente per hobby e non per lavoro (Tabella 3), mediamente il 51% dei partecipanti si espone al sole per meno di 3 ore al giorno per hobby, e il 12% tra le 3 e le 6 ore al giorno.

Tabella 3. Tempo medio trascorso al sole per lavoro o per hobby.

Tempo trascorso al sole	Nessuna esposizione	<6 ore/giorno	>6 ore/giorno	Non specificato
Per lavoro	1078 (71%)	337 (22%)	69 (5%)	36 (2%)
Per hobby	470 (31%)	958 (63%)	44 (3%)	48 (3%)

L'esposizione al sole in montagna è più limitata rispetto all'esposizione al mare/piscina: il 70% dei soggetti si espone in montagna meno di 15 giorni all'anno rispetto al 24% al mare o in piscina. Il 36% dei partecipanti si espone al sole al mare o in piscina per 15-30 giorni all'anno, mentre il 25% per 30-60 giorni all'anno (Tabella 4).

Tabella 4. Giorni di esposizione solare diretta in 1 anno.

	Esposizione al mare o in piscina n (%)	Esposizione in montagna n (%)
<15 giorni/anno	362 (24)	1056 (70)
15-30 giorni/anno	544 (36)	160 (11)
30-60 giorni/anno	377 (25)	43 (3)
60-90 giorni/anno	123 (8)	13 (1)
>90 giorni anno	81 (5)	21 (1)
Non specificato	33 (2)	224 (15)

Oltre all'esposizione alla luce solare, negli ultimi anni, soprattutto tra i giovani, si è diffuso l'utilizzo di dispositivi abbronzanti (lampade solari e lettini abbronzanti). Numerosi studi hanno considerato

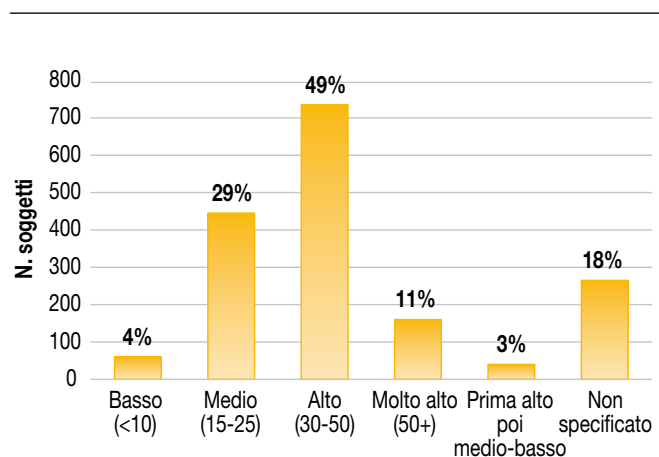
il ruolo delle fonti artificiali di raggi UV sull'aumentato rischio di melanoma, portando tuttavia a risultati eterogenei a causa dei pochi soggetti considerati per gli studi [6]. Dei partecipanti alla survey, **il 37% ha utilizzato lampade/lettini abbronzanti nel corso della vita**; tuttavia, il 23% ha fatto meno di 10 lampade in totale. **L'età media in cui è stata fatta la prima lampada abbronzante è 23±8 anni.**

Tra le principali raccomandazioni per proteggersi dai rischi di un'eccessiva esposizione solare vi è l'utilizzo di creme solari. Dalla survey è emerso come **il 55% dei soggetti intervistati utilizza sempre la crema solare** (Tabella 5). **È interessante notare come la maggior parte della popolazione in studio utilizzi fattori di protezione alti o molto alti (60%)** (Figura 1), e sia consapevole del fatto che la crema protettiva non interferisce con l'abbronzatura (56%).

Tabella 5. Utilizzo e frequenza di applicazione delle creme solari.

Utilizzo creme solari			
Sempre	Qualche volta	No	Non specificato
843 (55%)	466 (31%)	126 (8%)	85 (6%)
Frequenza di applicazione			
Ogni due ore	Due volte al giorno	Solo ad inizio giornata	Non specificato
270 (18%)	489 (32%)	345 (23%)	416 (27%)

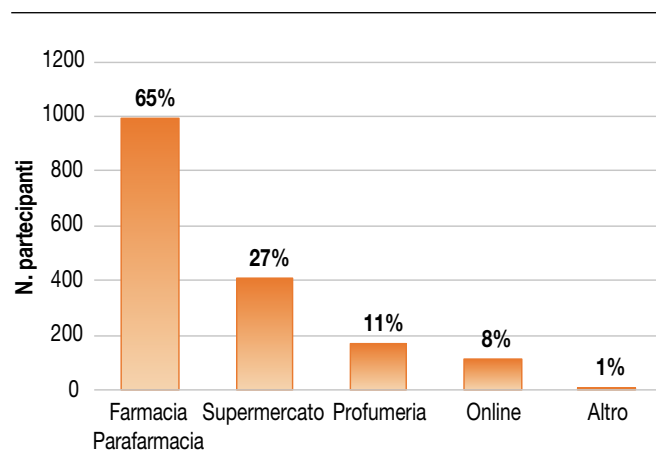
Figura 1. Fattori di protezione utilizzati.



L'efficacia di una buona protezione solare topica dipende da diversi fattori quali la frequenza di applicazione e la quantità di crema utilizzata [7]. In accordo con le linee guida dell'American Food and Drug Administration e dell'International Organization for Standardization, la quantità di crema solare da applicare per testare il fattore di protezione (SPF) dovrebbe essere 2 mg/cm². Tuttavia, è stato dimostrato come generalmente venga applicato solo il 20-50% della quantità di crema ideale, richiesta per raggiungere l'SPF riportato sulla confezione. Secondo diversi studi, infatti, la quantità di crema generalmente applicata è compresa tra 0.4-1 mg/cm² [8]. Dall'indagine condotta è emerso come, **sebbene una buona percentuale di italiani utilizzi sempre la crema solare, solo il 18% applica la protezione ogni due ore.** In media all'anno vengono acquistati 1.8±1.6 tubi/partecipante, e il formato più apprezzato è quello medio (100-200 mL), preferito dal 57% dei partecipanti.

Ad oggi, il canale di acquisto più utilizzato per questi prodotti (preferito dal 65% degli intervistati) è rappresentato dalle farmacie/parafarmacie (Figura 2).

Figura 2. Canale di acquisto utilizzato per le creme solari (erano possibili risposte multiple).



La fotoprotezione topica rimane la prima linea di protezione nei confronti della radiazione solare. Tuttavia, come precedentemente riportato, viene generalmente applicata una quantità insufficiente di crema. La fotoprotezione orale rappresenta dunque un importante strumento per integrare la strategia topica e favorire la protezione delle aree in cui è

difficoltoso, o non è possibile, applicare una crema (come labbra, occhi e cuoio capelluto).

Dal presente studio è emerso come solo il 17% dei partecipanti utilizzi integratori solari. Tra gli utilizzatori il 63% ne fa uso a scopo protettivo, il 29% per abbronzarsi più velocemente, il 9% per altri motivi.

2.3 Fototipi e scottature solari

Gli individui presentano una differente suscettibilità alla radiazione solare a seconda del loro fototipo. Il fototipo è una classificazione che si basa sulla quantità della melanina presente a livello della cute, e una delle scale più utilizzate in dermatologia per la sua classificazione è la scala Fitzpatrick [4]. In Tabella 6 viene riportata la distribuzione dei fototipi nella popolazione in studio.

Per quanto riguarda le passate esperienze nei confronti delle scottature e degli eritemi solari, il 43% dei soggetti intervistati ha avuto scottature solari gravi (pelle rossa e dolente con bolle d'acqua) durante l'infanzia e l'adolescenza. Solo il 12% degli intervistati afferma di non essersi mai spellato dopo la prima esposizione al sole, contro il 65% che risponde positivamente e il 22% che non lo specifica.

Tabella 6. Fototipo della popolazione inclusa nella survey.

Fototipo	Reazione in occasione dell'esposizione solare	n (%)
I	Si scotta sempre e non si abbronzia mai	159 (10)
II	Si scotta sempre e si abbronzia poco o con difficoltà	290 (19)
III	Qualche volta si scotta ma poi si abbronzia	557 (37)
IV	Raramente si scotta e si abbronzia rapidamente	251 (17)
V	Molto raramente si scotta e si abbronzia molto facilmente	149 (10)
VI	Non si scotta mai	64 (4)
Non specificato		50 (3)

In Tabella 7 sono riportati i risultati che illustrano le conoscenze della popolazione inclusa nello studio circa il tumore cutaneo.

Tabella 7. Conoscenze della popolazione in studio relative al tumore cutaneo.

Il neo è un tumore n (%)			
Benigno	Maligno	Non so	Non specificato
706 (46)	93 (6)	526 (35)	195 (12)
A causa dell'asportazione di un neo si può anche morire n (%)			
Sì	No	Non so	Non specificato
196	614	569	141
13	40	37	9

2.4 Risultati visita di controllo

Dal questionario è emerso che il 6% dei soggetti intervistati ha avuto una storia personale di tumore alla pelle. In Tabella 8 viene illustrato il numero di nevi melanocitici osservati durante le visite.

Tabella 8. Numero di nevi melanocitici osservati durante le visite.

Numero di nevi melanocitici n soggetti (%)					
<10	11-30	31-50	51-100	>100	NS
347 (23)	504 (33)	312 (21)	122 (8)	26 (2)	209 (14)
NS: Non chiaramente specificato					

Le visite di controllo hanno permesso di identificare nei sospetti (da sottoporre a follow-up) in 280 soggetti, e melanomi di chiara diagnosi clinica-dermoscopia in 11 soggetti. Il dettaglio dei risultati delle visite è riportato in Tabella 9.

Tabella 9. Riassunto dei risultati osservati durante le visite di screening.

Individuazione nei sospetti nel corso della visita n (%)		
Sì	No	Non specificato
280 (18)	1146 (75)	94 (6)
Melanoma di chiara diagnosi clinico-dermoscopia n (%)		
Sì	No	Non specificato
11 (1)	1362 (90)	147 (10)
Carcinoma basocellulare (BCC) n (%)		
Sì	No	Non specificato
44 (3)	1344 (88)	132 (9)

Carcinoma a cellule squamose (SCC) n (%)		
Si	No	Non specificato
10 (1)	1381 (91)	129 (8)
Cheratosi attinica (AK) n (%)		
Si	No	Non specificato
75 (5)	1310 (86)	135 (9)

3. Discussione

Al fine di confrontare i dati e le informazioni raccolte durante la survey, è stata condotta un'analisi statistica utilizzando il test del chi-quadro.

Da questo studio emerge come le donne (64%) utilizzino maggiormente le creme solari degli uomini (36%) ($p < 0.0001$, differenza tra le due proporzioni 28%, 95% CI: 23%-34%). **La fascia d'età in cui si utilizza maggiormente la crema protettiva è quella compresa tra i 40-60 anni (62%). La percentuale si riduce nei soggetti anziani (>60 anni, 51%). Anche i soggetti giovani (<39 anni, 51%) utilizzano meno la crema protettiva.** Le differenze tra i gruppi sono risultate statisticamente significative ($p < 0.001$).

Sebbene i soggetti con i capelli chiari (63%) utilizzino maggiormente le creme solari rispetto ai soggetti con i capelli scuri (37%) ($p < 0.05$, differenza tra le due proporzioni 9%, 95% CI: 2%-16%), **non ci sono differenze significative nell'utilizzo della crema solare tra i soggetti che hanno le lentiggini (59%) rispetto ai soggetti che non le hanno (54%), e tra i soggetti con occhi chiari (55%) o con occhi marroni (55%).**

Gorig e collaboratori hanno osservato come le scottature siano positivamente associate all'utilizzo di misure protettive (OR=1.32) [9]. Analogamente, anche nel nostro studio chi utilizzava la crema protettiva aveva una maggior probabilità di spellarsi (68%) rispetto a chi non la utilizza (61%) ($p < 0.01$, differenza tra le due proporzioni 7% 95% CI: 2%-12%). Questo risultato potrebbe essere spiegato da diverse ragioni: l'utilizzo della crema solare potrebbe aumentare la "confidenza" di esporsi maggiormente al sole; la fotoprotezione topica è molto spesso insufficiente (dose, frequenza, copertura corporea limitata), inoltre, in questo studio non viene approfondita la qualità delle creme solari utilizzate.

4. Conclusioni

Da questa survey emerge come **il tema della prevenzione dei tumori cutanei sia ancora un argomento di attualità e come sia necessario continuare ad investire sulle campagne di prevenzione, sensibilizzazione e informazione.** Sarebbero infatti utili approfondimenti circa la corretta fotoprotezione e la possibilità di ricorrere all'utilizzo di integratori solari per una protezione più completa. **Le campagne di informazione dovrebbero porre particolare attenzione a quei soggetti con caratteristiche distintive (es. lentiggini, occhi chiari), correlate ad una maggiore suscettibilità della cute, e a specifiche classi di età, quali i giovani e gli anziani, che sembrerebbero meno attenti a queste tematiche.**

Bibliografia

- [1] Reis-Mansur MCPP, da Luz BG, dos Santos EP. Consumer Behavior, Skin Phototype, Sunscreens, and Tools for Photoprotection: A Review. *Cosmetics* 2023;10. <https://doi.org/10.3390/cosmetics10020039>.
- [2] Rodríguez-Luna A, Zamarrón A, Juarranz Á, González S. Clinical Applications of Polypodium leucotomos (Fernblock®): An Update. *Life* 2023;13. <https://doi.org/10.3390/life13071513>.
- [3] Lagacé F, Noorah BN, Conte S, Mija LA, Chang J, Cattelan L, et al. Assessing Skin Cancer Risk Factors, Sun Safety Behaviors and Melanoma Concern in Atlantic Canada: A Comprehensive Survey Study. *Cancers (Basel)* 2023;15:3753. <https://doi.org/10.3390/cancers15153753>.
- [4] Leonardo Celleno. *Dermatologia cosmetologica*. 2008.
- [5] Vogan K. Pigmentation and skin-cancer risk. *Nat Rev Genet* 2008;9:502-502. <https://doi.org/10.1038/nrg2409>.
- [6] Clough-Gorr KM, Titus-Ernstoff L, Perry AE, Spencer SK, Ernstoff MS. Exposure to sunlamps, tanning beds, and melanoma risk. *Cancer Causes and Control* 2008;19:659-69. <https://doi.org/10.1007/s10552-008-9129-6>.
- [7] Osterwalder U, Sohn M, Herzog B. Global state of sunscreens. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2014;30:62-80. <https://doi.org/10.1111/phpp.12112>.
- [8] Petersen B, Wulf HC. Application of sunscreen - theory and reality. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2014;30:96-101. <https://doi.org/10.1111/phpp.12099>.
- [9] Görig T, Apfelbacher C, Drewitz KP, Reimers AK, Breitbart EW, Diehl K. Sunburn and sun protection during recreational outdoor sport in summer: Findings from the German general population aged 16-65 years. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2023. <https://doi.org/10.1111/phpp.12898>.



HELIOCARE CERCA IL TUO NEQ

 cantabria labs
DIFA COOPER

Nel 2023 Cantabria Labs Difa Cooper, con il patrocinio di **SIDeMaST**, ha organizzato un **tour nazionale di prevenzione dermatologica** che ha offerto **visite gratuite di controllo dei nei** per la diagnosi precoce del melanoma!

QUESTA INIZIATIVA HA AVUTO UN DUPLICE OBIETTIVO:

1 Sensibilizzare la popolazione sui rischi cronici e a lungo termine legati a un'esposizione al sole non corretta.

2 Ricordare l'importanza della prevenzione e offrire alla popolazione visite gratuite di controllo dei nei.