

Standpunt

Zonnebank – gewoon niet doen!

Datum:

10 oktober 2018

Auteurs:

NVDV, mede namens Huidpatiënten Nederland, Stichting
Melanoom, CPLD-Vereniging en de Tumorfocusgroep Melanoom

Correspondentie:

secretariaat@nvdv.nl

Inhoud

Inhoud	2
Achtergrond	3
De rol van UV-straling in het ontstaan van huidkanker	3
De rol van zonnebanken in het ontstaan van huidkanker	4
Conclusie.....	5
Referenties	6

Achtergrond

Dermatologen worden overspoeld door steeds grotere aantallen nieuwe gevallen van huidkanker. UV-blootstelling is de voornaamste oorzaak van het ontstaan van huidkanker. Door krachtig in te zetten op het beperken van de UV-blootstelling kan de nu verwachte verdere toename van huidkanker worden beperkt en is op termijn vermindering van het aantal nieuwe gevallen mogelijk.

Ofschoon de bewustwording rond huidkanker sterk is toegenomen, wordt verstandig zongedrag nog onvoldoende toegepast. De NVDV stelt zich achter initiatieven van KWF Kankerbestrijding en de Stichting Melanoom ter beperking van huidkanker-risico's en onderschrijft de belangrijkste conclusies van een recent RIVM-rapport dat meer aandacht nodig is voor UV-stralingsbescherming.¹ De NVDV biedt ook graag haar ondersteuning bij de ontwikkeling van een zonkracht-actieplan, zoals kortgeleden aangekondigd door VWS en RIVM.

De rol van UV-straling in het ontstaan van huidkanker

Huidkanker staat hoog en eenzaam aan de top van meest voorkomende kankers. De drie meest voorkomende vormen van huidkanker zijn het basaalcelcarcinoom (BCC), plaveiselcelcarcinoom (PCC) en melanoom. In de periode van 2012-2014 kwamen in Nederland jaarlijks gemiddeld 51.300 nieuwe gevallen van huidkanker voor.¹ De meest recente gegevens van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) tonen vooral voor het melanoom, de gevaarlijkste vorm van huidkanker, een verdere sterke toename van rond 5.500 per jaar in de periode 2012-2014, naar meer dan 6.500 per jaar in 2016 en 2017. Het jaarlijks aantal nieuwe patiënten met de diagnose 'huidkanker' is nu viermaal zo hoog als vijftwintig jaar geleden. Slechts een deel van die toename is toe te schrijven aan vergrijzing en groei van de bevolking. Gecorrigeerd naar bevolkingsgroei en vergrijzing bedraagt de toename tussen 1990 en 2014 een factor 2,5.¹

Daarmee is huidkanker de snelste stijger van alle kankers. En het zijn niet alleen maar mensen op latere leeftijd die dit krijgen. Ook bij de jongere generaties, vooral bij vrouwen, blijkt het risico steeds toe te nemen. De sterke toename komt waarschijnlijk vooral door onverstandig UV-blootstellingsgedrag en wordt daarbij mogelijk nog versterkt door klimaatverandering.¹

Dat UV-straling huidkanker veroorzaakt is al heel lang bekend. Er zijn schattingen dat de overgrote meerderheid van de gevallen van huidkanker (dat geldt voor alle drie de vormen van huidkanker) samenhangen met UV-blootstelling.² Dit impliceert dat een forse gezondheidswinst is te behalen door de blootstelling te beperken. Acute zonblootstelling, met name zonverbranding met pijn en/of blaren > 2 dagen, tijdens de kindertijd en adolescentie verhoogt het risico op het krijgen van een melanoom en ook op BCC.^{3,4} Maar ook langdurige blootstelling aan zonlicht, zelfs zonder te verbranden, verhoogt het risico op andere vormen van huidkanker (BCC en PCC).^{5,6} Er is in de internationale literatuur veel bewijs voor de relatie tussen de verschillende vormen van zonblootstelling en de risico's op de verschillende vormen van huidkanker. Het zongebruik in Nederland is de afgelopen decennia veranderd van chronische, werkgerelateerde zonblootstelling naar een meer intermitterende, recreatieve blootstelling, inclusief zonnebankgebruik, ook op jongere leeftijd.

UV-straling kan worden onderverdeeld in UV-A, UV-B en UV-C in volgorde van lange naar kortere golflengte. UV-C wordt volledig geabsorbeerd in de ozonlaag en is onschadelijk. UV-B wordt deels door de ozonlaag geabsorbeerd. De op leefniveau resterende UV-B in de zonnestraling wordt in de huid voornamelijk opgenomen in de buitenste huidlaag, de epidermis en is carcinogeen door de schade die het aanricht aan het DNA van de huidcellen. Hieruit kan zich dus kanker ontwikkelen. Van die straling kan je verbranden, maar het zorgt er ook voor dat je vitamine D aanmaakt. Je hebt maar weinig UV-B uit een hoogstaande zomerzon nodig voor vitamine D. Evenals de zon, produceren zonnebanklampen UV-B en vooral ook UV-A-straling. In de winter is er te weinig UV-B in zonlicht om vitamine D aan te maken, maar het valt te ontraden om dan maar een bruiningskuur op de zonnebank te nemen om te voorzien in vitamine D.

Vitamine D kan zo nodig worden geslikt (zie het advies van de Gezondheidsraad:

<https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/2012/09/26/evaluatie-van-de-voedingsnormen-voor-vitamine-d>).

De UV-A- straling dringt dieper door in de huid en draagt met het UV-B zorg voor huidveroudering, rimpels, pigment- en ouderdomsvlekken. Lange tijd dacht men dat UV-A niet carcinogeen was, maar dat bleek onjuist. Inmiddels is gebleken dat UV-A ook DNA schade veroorzaakt – zij het minder sterk dan UV-B. Met UV-A ontstaat relatief veel schade door zuurstof en andere radicalen die vrijkomen.

De rol van zonnebanken in het ontstaan van huidkanker

De belangrijkste bron van UV-blootstelling is de zon, maar een toenemend aantal mensen stelt zich daarnaast bloot aan UV-straling van de zonnebank. Onderzoek toonde aan dat gebruikers van de zonnebank – veelal ook zonzonabidders – een hoger risico lopen op huidkanker en dat die risico's hoger zijn naarmate het gebruik van de zonnebank op jongere leeftijd plaatsvond.^{7,8} De NVDV ontraadt daarom het gebruik van de zonnebank voor bruining. De NVDV zou graag zien dat de bestaande regelgeving ten aanzien van zonnebankgebruik, zoals het handhaven van de leeftijdsgrens van 18 jaar, beter wordt nageleefd en dat de controle hierop wordt aangescherpt, zoals dat voorheen (tot 2013) het geval was. De huidige wetgeving beperkt zich tot een verplichte waarschuwing op de zonnebank en een wettelijke norm voor de hoeveelheid UV-straling. Uit onderzoek blijkt dat bij 16% van de zonnebanken deze waarschuwing afwezig is en dat in Nederland de wettelijke norm van 0,3 Watt/m² bij 14% van de zonnebanken wordt overschreden.^{9,10} Zonnestudio's mogen volgens EU-richtlijnen geen personen met een gevoelige huid (huidtype I, die niet bruint op natuurlijke wijze) belichten en geen personen onder de 18 jaar. Verder moeten ze een intakegesprek houden met hun klanten die daarvoor moeten tekenen ter bevestiging van goed advies over de duur en het aantal sessies aan de hand van onder andere een huidanalyse. Zo'n 40% van de zonnestudio's geeft geen of onvoldoende advies en 38% informeert de klant niet voldoende over de risico's. Bij fitnesscentra en zwembaden liggen deze percentages nog hoger (respectievelijk 47% en 51%).⁹⁻¹⁰

Uit onderzoek van Kantar Public (uitgevoerd onder 1.390 Nederlanders van 18 jaar of ouder) in opdracht van KWF Kankerbestrijding bleek in 2017 dat 19 procent van de Nederlanders het jaar daarvoor minstens één keer onder de zonnebank was geweest. 57 procent van hen is vrouw, en het overgrote deel – driekwart – is jonger dan 55 jaar.¹¹ Twee jaar eerder, in 2015, zei nog 1 procent van de ondervraagden het jaar ervoor onder de zonnebank te zijn gegaan.¹¹ Een betere

educatie en een groter bewustzijn van het risico op huidkanker zorgen voor een grotere bereidheid om te stoppen met het gebruik van de zonnebank.¹²

Conclusie

Uit onderzoek blijkt dat zonnen en dus ook het gebruik van de zonnebank schadelijk is voor iedereen. De NVDV komt daarbij tot de volgende standpunten:

Excessieve blootstelling moet worden uitgebannen:

- Vooral niet verbranden – wees voorzichtig!
- En niet zonnebaden of zonnebanken gebruiken om te bruinen.

Actie:

- Een reclameverbod voor de zonnestudio's die positieve effecten van zonnebankgebruik benoemen.
- Zonnestudio's moeten strenger gereguleerd worden: certificering en meer (actieve) controle op de naleving van het wettelijk kader is nodig. Strengere toegangsbeperking voor mensen met een zongevoelige huid of jongeren en een betere identificatieplicht.
- Verplichte informatievoorziening met foto's conform de informatie en foto's op een pakje sigaretten.
- Campagnes ter ontmoediging van overmatige zonexpositie aan het strand of in de natuur.
- Ontmoedigingsbeleid m.b.t. "zonvakanties": voorlichtingsbrochures voor reisbureaus, vliegmaatschappijen etc.
- Een maatschappelijk debat over de schadelijke gevolgen van overmatig zongedrag zou ertoe moeten leiden dat we een overmatig door de zongebruinde huid niet langer aantrekkelijk vinden.
- Educatie rondom overmatig zonnen op scholen (naar voorbeeld van het lespakket van het KWF Kankerbestrijding)
- Stimuleren van zonbeschermende maatregelen in publieke ruimtes waaronder schoolplaatsen en parken, zoals het creëren van schaduwplekken en beschikbaar stellen van zonnebrandcrème.

Referenties

1. Slaper H, Dijk A van, Outer P den, Kranen H van, Slobbe L. UV-straling en gezondheid, RIVM briefrapport 2017-0074; aangeboden aan de Tweede Kamer juni 2017.
2. Arnold M, Lam F, Ervik M, Soerjomataram I. Cancers attributable to UV radiation. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/causes/uv>, accessed [19-06-2018].
3. Wu S, Han J, Li W-Q, Li T, Qureshi AA. Basal-Cell Carcinoma Incidence and Associated Risk Factors in US Women and Men. *Am J Epidemiol*. 2013 Sep 15; 178(6): 890–897.
4. Gandini S, Sera F, Cattaruzza MS, Pasquini P, Picconi O, Boyle P, Melchi CF. Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: II. Sun exposure. *Eur J Cancer*. 2005 Jan;41(1):45-60
5. MacKie RM, Hauschild A, Eggermont AM. Epidemiology of invasive cutaneous melanoma. *Ann Oncol* 2009; 20 Suppl 6: vi1-7.
6. Rosso S, Zanetti R, Martinez C, Tormo MJ, Schraub S, Sancho-Garnier H, et al. The multicentre south European study ‘Helios’. II: Different sun exposure patterns in the aetiology of basal cell and squamous cell carcinomas of the skin. *Br J Cancer* 1996; 73: 1447-54.
7. Boniol M, Autier P, Boyle P, Gandini S. Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012; 345: e4757.
8. Wehner MR, Shive ML, Chren MM, Han J, Qureshi AA, Linos E. Indoor tanning and non-melanoma skin cancer: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012; 345: e5909.
9. Product Safety Forum of Europe (PROSAFE). Joint market surveillance action on sunbeds and solarium services Part 2 (2012). Available from: http://www.prosafe.org/images/Documents/JA2009/SunBeds2_Final_report_20130304-published.pdf.
10. Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. Beleidsadvies 18 jaar zonnestudio's 10-03-2015.
11. Onderzoek over zonnebrandcrème en zonnebankgebruik, uitgevoerd door Kantar Public in opdracht van KWF Kankerbestrijding, niet gepubliceerd.
12. Bock C, Diehl K, Litaker D, Breitbart EW, Greinert R, Schneider S. Sunbed use in Germany: trends, user histories and factors associated with cessation and readiness to change. *Br J Dermatol* 2013; 169: 441-9.

Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV), Huidpatiënten Nederland, Stichting Melanoom, CPLD-Vereniging (patiëntenvereniging van mensen met licht- en stralingsgevoeligheid) en de Tumorfocushgroep Melanoom.