

# GEBRUIK VAN ZONNEBRANDCRÈME, VITAMINE D & HUIDKANKER



Door Carla Uppelschoten, directeur U-Consultancy



Voor huidkanker zoals basaalcelcarcinoom, plaveiselcelcarcinoom en melanoom is zonexpositie een belangrijke risicofactor. Toch is zonlicht niet alleen maar slecht voor een mens. Het belangrijkste gunstige effect van zonlicht is de aanmaak van vitamine D.

Zonlicht is voor mensen in Nederland zelfs de belangrijkste bron voor vitamine D. Het is gebleken dat er een verband bestaat tussen blootstelling aan zonlicht en een lager risico op darm-, prostaat- en borstkanker en non-Hodgkin lymfoom. Laboratoriumexperimenten tonen aan dat deze vormen van kanker worden geremd door vitamine D. Derhalve is het aannemelijk dat zonlicht (waardoor vitamine D wordt verhoogd) belangrijk is. Korte blootstelling van een groot oppervlak is te prefereren boven een langdurige blootstelling van een klein oppervlak, omdat bij het eerste meer vitamine D wordt aangemaakt. Lastig is dat tijdens de felle zonuren (11:00 uur - 15:00 uur) zowel het risico op huidkanker verhoogd is, maar ook de aanmaak van vitamine D het meest is.

#### Balans van zonuren

Een blootstelling van 15 tot 30 minuten van handen, armen en hoofd rond het middaguur is waarschijnlijk voldoende voor afdoende vitamine D-aanmaak. Normaal gebruik van zonnebrandcrèmes in de zomer blijkt geen wezenlijk effect te hebben op de vitamine D status. Een gepigmenteerde huid (type V, VI) heeft een hoger risico op onvoldoende vitamine D aanmaak. Dit komt doordat de gepigmenteerde huid minder vitamine D aanmaakt. De productie van vitamine D neemt af met de leeftijd, ouderen lopen derhalve ook risico. Zonblootstelling is derhalve belangrijk voor het lichaam. Echter overmatige zonexpositie die leidt tot zonnebranding is slecht voor de gezondheid.

#### Zonexpositie

Het is belangrijk te beseffen dat zonexpositie ook plaatsvindt achter glas. Een autoruit laat ongeveer 10% UVB-straling en 70% UVA-straling door. Door weerkaatsing van water, muren maar ook zand, kan zonlicht je ook indirect bereiken. De weerkaatsing varieert van 10%-20%, dus ook onder een parasol kun je verbranden. Sneeuw weerkaatst wel 80% van de zonnestrallen. Hoogte speelt ook een rol. Op 2000 meter hoogte is de zonnestraling 30% krachtiger. Ook onder water ben je niet geheel afgezonderd van zonnestrallen, in helder water, zoals bij snorkelen, bereiken de zonnestrallen het lichaam.

#### Zonnebrandcrème

Anti-zonnebrandmiddelen zijn gemaakt om de huid tegen zonnebrand te beschermen. Ze bevatten UV-filters waardoor minder Uv-straling de huid bereikt. Dit doen ze door het zonlicht te absorberen of te reflecteren. Let op het woord 'minder'. Zelfs de hoogste beschermende factor laat nog zonnestrallen binnen. Het moet daarom als een aanvullende maatregel gezien worden. Belangrijke tips zijn om de juiste factor bij het huidtype te kiezen. Als algemene stelregel

geldt dat de zonnebrandcrème een half uur van tevoren moet worden aangebracht. Verder is het belangrijk elke twee uur opnieuw de crème aan te brengen, ongeacht de factor. Daarnaast moet een zonnebrandcrème zowel een filter voor UVA als UVB hebben. Het UVB-filter beschermt tegen zonnebranding, het UVA-filter tegen huidveroudering. Beide bieden bescherming tegen huidkanker.

#### Welke factor is aan te bevelen

Hoe kiest men nu de anti-zonnebrandcrèmes met de juiste beschermingsfactor? De beschermingsfactor geeft aan hoeveel keer men langer in de zon kan zijn met de crème op de huid ten opzichte van de huid zonder bescherming. Voor iedereen is minimaal SPF 30 aan te bevelen. Ook de ogen kunnen door Uv-straling worden beschadigd. Draag daarom zonnebrillen met een goed Uv-filter. Smeer ook

**OOK DE OGEN KUNNEN DOOR UV-STRALING WORDEN BESCHADIGD. DRAAG DAAROM ZONNEBRILLEN MET EEN GOED UV-FILTER.**

de lippen meerdere malen per dag in met een lipbalm. Gewone vaseline voldoet ook prima. Gebruik dagelijks een SPF op je lippen. Als deze niet in je lippenstift of lipbalm zit, gebruik dan een apart product.

#### Zonnebrand & UV-index in Australië en Nieuw-Zeeland

Huidkanker heeft de hoogste incidentie in Australië en Nieuw-Zeeland. Ieder jaar sterven meer dan 1500 Australiërs aan een melanoom en 600 aan een plaveiselcarcinoom. Primaire preventie bestaat uit het dagelijks aanbrengen van zonnebrandcrèmes (sunscreen) op blootgestelde huid wanneer men buiten is. Volgens auteurs van recent artikel 'When to apply sunscreen: a consensus statement for Australia and New Zealand' ontbreekt echter nog het dagelijks aanbrengen van beschermende crèmes tijdens incidentele blootstelling zoals reizen naar en van het werk, de



## EEN AUTORUIT LAAT ONGEVEER 10% UVB- STRALING EN 70% UVA- STRALING DOOR.

dagelijkse boodschappen doen en tijdens huishoudelijke bezigheden. Herhaalde suberythemateuze doses UV kunnen cumulatief leiden tot schade.

Zonverbranding kan ook komen door incidentele blootstelling zoals bleek uit een nationaal onderzoek. Daarom werd een consensus bijeenkomst belegd met meer dan 100 vertegenwoordigers van allerlei betrokken instanties, inclusief consumentenorganisaties. De eerste dag bestond uit voordrachten over het nut en nadelen van zonnebrandcrèmes. Op de 2<sup>e</sup> dag werd een besloten workshop gehouden met verwerking van de gegevens van de eerste dag en met het doel een evidence-based consensus op te stellen voor het routinematig toepassen van zonnebrandcrèmes. Met een zonnebrandcrème werd steeds bedoeld een zonnebrandcrème met een SPF van 30 of meer.

Met een voorspelling van het weerbericht van een UV-index van 3 of hoger voor de volgende dag werd aanbevolen deze middelen dagelijks aan te brengen op blootgestelde huid bij alledaagse activiteiten. Bij langdurige buitenactiviteiten werd geadviseerd naast sunscreens ook andere beschermende maatregelen te nemen zoals kleding, zonnebril, hoed) en met het vermijden van deze activiteiten midden op de dag. Iedere 2 uur zou het aangebracht moeten worden en bij transpireren, zwemmen en afdrogen vaker. Ook voor kinderen gelden deze adviezen. Sunscreens zijn niet bedoeld om het bruin worden te promoten maar één van de middelen om blootstelling aan schadelijke UV te beperken. Nadelen van sunscreens werden ook besproken. Dit zijn: contactallergie, toegenomen risico op vitamine D tekort, gevaar van Nano partikels in de crèmes, hormonale effecten van sommige ingrediënten en het risico van invloed op het milieu. Om gebruikers te helpen werd een gemiddelde dagelijks UV-index opgesteld voor de belangrijkste plaatsen in Australië en Nieuw-Zeeland.

### Kennis leidt tot vertrouwen

Om je te onderscheiden van andere schoonheidsspecialisten is het belangrijk dat je veel kennis hebt van huidkanker en signalering. Hoe meer kennis je hebt hoe veiliger de cliënt zich zal voelen in jouw handen. Hoe ben je dus als schoonheidsspecialiste succesvol? Niet door je prijs te verlagen of te verhogen, maar door jezelf bewust te zijn van je werk en jouw invloed als schoonheidsspecialist. Zorg dat je over de juiste kennis en vaardigheden beschikt om jouw cliënt optimaal te kunnen helpen. Kwaliteit loont. Jij bent misschien nog wel belangrijker dan het plaatje eromheen (je salon, website, marketing). Kennis en persoonlijke aanpak leer je tijdens de opleiding tot medisch schoonheidsspecialist. De medisch opgeleide schoonheidsspecialist is een professional met nog meer aandacht voor huidproblemen. Dit onderscheidt de medisch schoonheidsspecialist van anderen. Omdat de medisch schoonheidsspecialist opgeleid is in dermatologische kennis, is zij of hij goed in staat huidproblemen te signaleren en cliënten te informeren over de laatste richtlijnen.

### Referenties

When to apply sunscreen: a consensus statement for Australia and New Zealand Aust NZ J Public Health. 2019; Online

**Data opleiding Medisch schoonheidsspecialist U-Consultancy (Module 1 t/m 18)** De SNRO heeft deze opleiding HBO-conform geaccrediteerd met 27,21 EC (European Credit)

#### Basis opleiding dermatologie (module 1 t/m 4)

- Dalfsen, 19 september en 3 oktober 2019
- Riethoven, 12 september en 10 oktober 2019
- Nieuwegein, 30 september en 1 oktober 2019
- Brasschaat (België), 2 en 3 september 2019

#### Vervolgopleiding dermatologie (module 5 t/m 8)

- Riethoven, 31 oktober en 21 november 2019
- Dalfsen, 7 november en 28 november 2019
- Nieuwegein, 25 november en 26 november 2019
- Brasschaat (België), 28 en 29 oktober 2019

#### Masterclass Dermatologie van de opleiding Medisch Schoonheidsspecialist (module 9 t/m 18) Module 9. Specialisatie Acne Medisch bekeken

- 9 en 23 september, dinsdag 1 oktober en 19 november 2019

#### Module 10. Specialisatie Medische camouflage

- 26 september, 28 oktober, 25 november 2019 en 9 januari 2020

#### Module 11. Specialisatie ontharingstechnieken. Elektrisch ontharen, diathermie- en blendmethode

- 10 en 17 september, 3 oktober, 26 november 2019 en 7 en 21 januari 2020

#### Module 12. Specialisatie Laser en flitslicht

- Woensdag 2 oktober, 27 november 2019 en 15 januari en 5 februari 2020

#### Module 13 Professionele praktijkvoering

- Woensdag 13 november 2019 en 4 maart 2020

#### Module 14. Signalering en preventie van huidkanker

- Donderdag 14 november 2019

#### Module 15. Huidfotografie en verwijzing naar eerste lijn

- Donderdag 28 november 2019

#### Module 16. Cosmeceuticals

- Maandag 18 november 2019

#### Module 17. Behandeling van littekens

- Vrijdag 4 oktober theorie en dinsdag 12 november praktijk 2019

#### Module 18. Medische communicatie en dossiervorming

- Maandag 24 juni 2019

#### Specialisatie huidverbeteringsmassage

- Nieuwegein, 3 en 30 september, 31 oktober, 18 november, 12 december 2019 en 6 januari 2020

#### Bindweefsel voor het lichaam

- Nieuwegein, 5 november 2019

#### Haar-hoofdhuid-nek massage

- Nieuwegein, 4 november 2019

#### Voeding

- Nieuwegein 20 juni en 1 juli 2019

#### Studiereis Curaçao

- 11-18 januari 2020