



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων - Ογκολογική και Ανακουφιστική Φροντίδα»

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Διερεύνηση γνώσεων, στάσεων, αντιλήψεων και συμπεριφορών σχετικά με το
κακοήθες μελάνωμα δέρματος και την πρόληψή του

Συστηματική Ανασκόπηση

ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΔΗΜΗΤΡΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΛΕΜΙΚΕΡΑΚΗΣ
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΘΗΝΑ

ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΟ ΕΤΟΣ 2022-2023



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
FACULTY OF HEALTH AND
CARING SCIENCES DEPARTMENT
OF NURSING

**Master Of Science Postgraduate «Management Of Chronic Diseases"
Oncological And Palliative Care»**

Thesis title

Investigation of individuals' knowledge, attitudes, perceptions and behaviors
regarding skin malignant melanoma and its prevention

Systematic review

GIANNAKOPOULOU DIMITRA

ATHENS 2023

Τριμελής εξεταστική επιτροπή

Επιβλέπων Καθηγητής: Ιωάννης Καλεμικεράκης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑ.Δ.Α.

Υπογραφή:

Ουρανία Γκοβίνα, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑ.Δ.Α

Υπογραφή:

Άννα Καυγά-Παλτόγλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής. Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑ.Δ.Α.

Υπογραφή:

Δήλωση συγγραφέα μεταπτυχιακής εργασίας

Η κάτωθι υπογεγραμμένη, Γιαννακοπούλου Δήμητρα του Σπυρίδωνος, με αριθμό μητρώου 20011, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων» του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολο τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου». Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η δηλούσα

Γιαννακοπούλου Σ. Δήμητρα

Ιωάννης Καλεμκεράκης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΠΑ.Δ.Α.(Επιβλέπων Καθηγητής)

Υπογραφή:

Πνευματικά δικαιώματα

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων» με κατεύθυνση « Ογκολογική και Ανακουφιστική Φροντίδα» του Τμήματος Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Π.) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του τμήματος Νοσηλευτικής.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved. Copyright©

Γιαννακοπούλου Δήμητρα, 2023

Δήλωση - βεβαίωση μη λογοκλοπής

Βεβαιώνω ότι, η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα προσωπικής μελέτης και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Τις δημοσιευμένες βιβλιογραφικές πηγές τις παραθέτω στο κεφάλαιο με τη λίστα της βιβλιογραφίας, του παρόντος εκπονήματος.

Γιαννακοπούλου Δήμητρα

Περίληψη

Το κακοήθες μελάνωμα αποτελεί την πιο θανατηφόρα μορφή καρκίνου του δέρματος, με τα ποσοστά εμφάνισής του να αυξάνονται παγκοσμίως. Η σωστή και έγκαιρη διάγνωση αποτελούν το κλειδί ώστε να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς θα έχουν την καλύτερη δυνατή πρόγνωση. Ακόμη, οι στρατηγικές πρόληψης κατά του μελανώματος είναι πολύ σημαντικές και έχουν τεράστιες δυνατότητες να μειώσουν τη συχνότητα εμφάνισης του μελανώματος αλλά και τους θανάτους που σχετίζονται με αυτό.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συστηματική διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων, αντιλήψεων και συμπεριφορών, σχετικά με το μελάνωμα καθώς τα μέτρα πρόληψης και προστασίας που λαμβάνουν οι πολίτες διαφόρων χωρών ανά τον κόσμο.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων «PUBMED». Στην παρούσα διπλωματική εργασία συμπεριλήφθηκαν 12 επιστημονικά άρθρα αγγλικής γλώσσας τα οποία δημοσιεύθηκαν την τελευταία πενταετία (2018-2022). Η αναζήτηση και επιλογή των άρθρων έγινε κατά το χρονικό διάστημα από τον Μάιο έως Ιούνιο του 2023.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γνώσεις σχετικά με το μελάνωμα είναι περιορισμένες. Επιπλέον, τα μέτρα πρόληψης που λαμβάνονται ανά τον κόσμο είναι ανεπαρκή καθώς η πλειοψηφία των άρθρων που μελετήθηκαν, έδειξαν ότι πολλοί από τους συμμετέχοντες προτιμούσαν να εκτίθενται στον ήλιο με σκοπό να μαυρίσουν για να δείχνουν πιο υγιείς και όμορφοι. Ακόμη, πολλοί από αυτούς δεν χρησιμοποιούσαν αντηλιακή κρέμα ή προστατευτικά ρούχα, είτε επειδή το ξεχνούσαν ή επειδή δεν ήθελαν να νιώθουν “άβολα”. Συνεπώς, γίνεται ισχυρή σύσταση για διεξαγωγή και οργάνωση προγραμμάτων σε διαφορετικά περιβάλλοντα, όπως στα σχολεία με παρουσίαση ενημερωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα κέντρα υγείας να γίνεται δωρεάν εξέταση και ενημέρωση του κοινού για αυτοεξέταση δέρματος και μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης να γίνεται ενημέρωση με διαφημιστικά σποτ και ειδησεογραφικά άρθρα. Όλα αυτά είναι ικανά να αυξήσουν τις γνώσεις σχετικά με το μελάνωμα και να επιτευχθεί αλλαγή στις συμπεριφορές και τις στάσεις των πολιτών. Με τη συνειδητή επιλογή σωστών προληπτικών μέτρων, μπορεί να επιτευχθεί η προστασία της υγείας του δέρματος.

Συμπεράσματα: Με βάση τα άρθρα που μελετήθηκαν, είναι πολύ σημαντικές οι άμεσες, συνδυαστικές παρεμβάσεις, με ενημέρωση και εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για να επέλθει άμεσα αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών ώστε να αρχίσουν να μειώνονται τα ποσοστά εμφάνισης του κακοήθους δερματικού μελανώματος και η θνητότητα από τη νόσο καθώς και το κόστος λόγω των νοσηλείων.

Λέξεις-κλειδιά: Μελάνωμα, καρκίνος δέρματος, πρόληψη, γνώσεις, αντιλήψεις, συμπεριφορές.

Abstract

Malignant melanoma is the deadliest form of skin cancer, with incidence rates increasing worldwide. Correct and early diagnosis are the key to ensuring that patients have the best possible prognosis. Furthermore, prevention strategies against melanoma are very important and have enormous potential to reduce the incidence of melanoma and the deaths associated with it.

Aim: The purpose of this study was the systematic investigation of the knowledge, attitudes, perceptions and behaviors, regarding melanoma as well as the prevention and protection measures, they take.

Method: A systematic bibliographic review was carried out in the "PUBMED" electronic database. 12 English language scientific articles published in the last five years (2018-2022) were included in this thesis. The search and selection of the articles was made during the period from May to June 2023.

Results: The results showed that knowledge about melanoma is limited. Furthermore, the preventive measures taken worldwide are inadequate, as many participants in the studies preferred to expose themselves to the sun with the aim of getting a tan to appear healthier and more beautiful. Additionally, many of them did not use sunscreen or protective clothing, either because they forgot or because they did not want to feel "uncomfortable". Therefore, a strong recommendation is made to conduct and organize programs in different settings, such as schools, with informative and

educational presentations, free skin examinations and public awareness about self-examination at healthcare centers and dissemination of information through mass media channels, including advertising spots and news articles. All of these efforts are capable of increasing knowledge about melanoma and bringing about a change in the behavior and attitudes of individuals. With conscious choices of proper preventive measures, we can protect the health of our skin.

Conclusions: Based on the articles studied, immediate, combined interventions, with information and implementation of educational programs, are very important to immediately bring about a change in attitudes and behaviors in order to begin to reduce the incidence rates of malignant cutaneous melanoma and mortality rates associated with the disease as well as cost due to hospitalizations.

Keywords: melanoma, skin cancer, prevention, knowledge, perceptions, attitudes.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	9
Abstract	10
Εισαγωγή.....	14
1. Γενικό μέρος	17
1.1. Το δέρμα	17
1.2. Μελάνωμα	18
1.3. Επιδημιολογικά στοιχεία	19
1.4. Γονιδιακές μεταλλάξεις.....	20
1.5. Υποτύποι μελανώματος.....	21
1.5.1.Επιφανειακώς επεκτεινόμενος τύπος.....	21
1.5.2.Οζώδης τύπος μελανώματος.....	22
1.5.3.Μελάνωμα των άκρων.....	22
1.5.4.Μελάνωμα τύπου κακοήθους φακής (lentigo maligna)	23
1.5.5.Δεσμοπλαστικό Μελάνωμα.....	24
1.6. Στάδια μελανώματος	24
1.7. Συμπτωματολογία και κλινικά χαρακτηριστικά μελανώματος.....	26
1.8. Παράγοντες κινδύνου	27
1.8.1 Υπεριώδης ακτινοβολία.....	27
1.8.2.UV-C, SOLARIUM.....	28
1.8.3.Χρώμα δέρματος, ματιών, μαλλιών.....	28
1.8.4.Εμφάνιση μελανοκυτταρικών σπύλων	29
1.8.5.Κληρονομική προδιάθεση	29
1.8.6.Φύλο και ηλικία	30
1.8.7.Μακροχρόνια χρήση φαρμάκων.....	30
1.9. Διάγνωση και ανίχνευση μελανώματος.....	30
1.10. Προγνωστικοί παράγοντες μελανώματος.....	32
1.11. Θεραπεία μελανώματος	33
1.12. Πρόληψη μελανώματος	33
1.12.1. Πρωτογενής πρόληψη	34
1.12.2. Δευτερογενής πρόληψη	35
1.12.3. Τριτογενής πρόληψη	35

1.13.	Γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με την πρόληψη του μελανώματος.....	36
2.	Ειδικό μέρος.....	39
2.1.	Σκοπός	39
2.2.	Μεθοδολογία	39
2.2.1.	Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού:	39
2.3.	Διάγραμμα Ροής (2009 Prisma Flow Diagram)	41
3.	Αποτελέσματα.....	42
3.1.	Βασικά χαρακτηριστικά μελετών -Πίνακας αποτελεσμάτων.....	51
4.	Συζήτηση.....	56
4.1.	Περιορισμοί μελέτης	57
5.	Συμπεράσματα	58
6.	Βιβλιογραφία	59

Εισαγωγή

Το κακοήθες μελάνωμα δέρματος, είναι ένας όγκος νευρο-εξωδερμικής προέλευσης των μελανοκυττάρων. Αποτελεί ένα από τα νοσήματα που βρίσκονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των επιστημών υγείας, αφενός διότι έχει λάβει μεγάλες επιδημικές διαστάσεις και αφετέρου λόγω της αιτιογενετικής συσχέτισής του με συγκεκριμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες (Forsea et al., 2012).

Το κακοήθες μελάνωμα δέρματος προέρχεται από μελανοκύτταρα τα οποία βρίσκονται στο δερμο-επιδερμικό όριο. Ένα ποσοστό της τάξεως 30-40% των μελανωμάτων αναπτύσσονται σε έδαφος με προϋπάρχον μελανοκυτταρικό σπίλο (συγγενής ή δυσπλαστικός σπίλος), ενώ τα υπόλοιπα μελάνωμα εμφανίζονται χωρίς να υπάρχει συνοδός ή πρόδρομος βλάβη. Η εξέλιξη του κακοήθους μελάνωματος διακρίνεται σε δύο φάσεις: Α) Η οριζόντια φάση ανάπτυξης και Β) η κάθετη φάση ανάπτυξης. Το μελάνωμα μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε σημείο του δέρματος. Στους άνδρες, συχνά εντοπίζεται στον κορμό (από τους ώμους έως τους γοφούς), ή στο κεφάλι και στον λαιμό και στις γυναίκες πιο συχνά εμφανίζεται στην περιοχή των άνω και κάτω άκρων (χέρια και πόδια) (National Cancer Institute, 2021).

Αποτελεί το 3% του συνόλου των καρκίνων με σταδιακά αυξανόμενη επίπτωση και ποσοστό περίπου 3-4% παγκοσμίως. Στην Ε.Ε., κάθε χρόνο, καταγράφονται συνολικά 17.000 νέες περιπτώσεις μελάνωματος και 5000 θάνατοι από αυτό. Επιπλέον, η συχνότητα της νόσου συνεχίζει να αυξάνεται ταχύτερα από οποιαδήποτε άλλη κακοήθεια (Rastrelli et al., 2014).

Κάθε χρόνο, σε όλο τον κόσμο παρουσιάζονται πάνω από 130.000 νέα κρούσματα κακοήθους μελάνωματος, ενώ περίπου 37.000 άτομα χάνουν τη ζωή τους από αυτή τη νόσο. Τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη, υπάρχει αυξημένη παρουσία της νόσου, ενώ η Αυστραλία είναι εκείνη που παρουσιάζει την υψηλότερη επίπτωση (Σαρίδη και συν., 2019).

Παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη μελάνωματος αποτελούν το ανοιχτό χρώμα δέρματος, μαλλιών (ξανθά, κόκκινα) και των ματιών (μπλε, πράσινα). Η έκθεση σε ορισμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η έκθεση στο φυσικό ηλιακό φως ή στο τεχνητό φως (υπεριώδεις ακτίνες UVB και UVA). Ακόμη, το ιστορικό με εγκαύματα, πάνω από μια φορές, από ηλιακό φως, ειδικά κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία, το ιστορικό με παρουσία ασυνήθιστων σπύλων (σύνδρομο άτυπων

σπίλων) καθώς και η ύπαρξη ατομικού ή οικογενειακού ιστορικού με παρουσία μελανώματος (National Cancer Institute, 2021).

Η εμφάνιση μελανώματος δέρματος ποικίλλει σε άνδρες και γυναίκες ανά τον κόσμο. Στην Αυστραλία και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, χώρες στις οποίες παρατηρούνται υψηλά ποσοστά εμφάνισης μελανώματος, οι άνδρες φαίνεται να υπερέχουν των γυναικών. Ενώ σε χώρες με μειωμένη συχνότητα εμφάνισης μελανώματος, όπως στη Μεγάλη Βρετανία, οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά μελανώματος. Μια άλλη διαφοροποίηση που υπάρχει, ανάλογα το φύλο, είναι η ανατομική περιοχή εμφάνισης μελανώματος. Δηλαδή, στους άνδρες το 55% του μελανώματος εμφανίζεται στον κορμό ενώ το 39% στην πλάτη. Στις γυναίκες το 42% εντοπίζεται στα κάτω άκρα και το 24% να είναι στο κάτω πόδι, ενώ το 25% στον κορμό (Garbe and Leiter, 2009). Ανάλογα και την ηλικία του ατόμου, ποικίλλει η περιοχή εμφάνισης μελανώματος. Καθώς η ηλικία αυξάνεται, η πιθανότητα εμφάνισης μελανώματος στην περιοχή του κορμού και των κάτω άκρων μειώνεται, ενώ σε ηλικιωμένους είναι πιο πιθανό να υπάρχουν υψηλότερα ποσοστά μελανώματος στις περιοχές της κεφαλής και του λαιμού (Whiteman et al., 2006).

Η πρόληψη του μελανώματος του δέρματος είναι σημαντική, καθώς τις τελευταίες δεκαετίες, η επίπτωσή του έχει αυξηθεί δραματικά και ραγδαία (Kornek and Augustin, 2013). Η πρόληψη του μελανώματος περιλαμβάνει τρία επίπεδα, την πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη. Η πρωτογενής πρόληψη αποτελεί την πιο σημαντική, αποδοτική, οικονομική και μοναδική βαθμίδα ικανή να μειώσει τη συχνότητα εμφάνισης του μελανώματος. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της ενημέρωσης και της παρότρυνσης των ατόμων για αλλαγή συμπεριφοράς (Kornek & Augustin, 2013). Γνωρίζοντας λοιπόν, ότι η συνεχής έκθεση στην υπεριώδη ηλιακή ακτινοβολία (UVR), αποτελεί την βασικότερη αιτία εμφάνισης μελανώματος, βασικός στόχος της πρωτογενούς πρόληψης είναι η μείωση της έκθεσης των ατόμων σε αυτήν (Whiteman et al., 2019). Η χρήση αντηλιακού πρέπει να εφαρμόζεται, βάσει των διεθνών οδηγιών, σε συνδυασμό με χρήση καπέλου, γυαλιών ηλίου, μακρυμάνικων ρούχων. Ακόμη, προτείνεται η παραμονή στη σκιά τις ώρες 10π.μ.-4μ.μ. (WHO 2003).

Η δευτερογενής πρόληψη, περιλαμβάνει την έγκαιρη ανίχνευση της νόσου σε πρώιμο στάδιο. Ακόμη, στηρίζεται στον πλήρη έλεγχο του δέρματος από δερματολόγο καθώς και στην αυτοεξέταση (Lluria-Prevatt et al., 2019).

Η τριτογενής πρόληψη, έχει στόχο να αποτρέψει εγκαίρως, πιθανή υποτροπή της νόσου (Kornek & Augustin, 2013).

Η σωστή και έγκαιρη διάγνωση της νόσου αποτελεί το κλειδί για να διασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή πρόγνωση των ασθενών με μελάνωμα (Davis et al., 2019). Ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται ο όγκος και η πρωτοπαθής βλάβη, η θεραπεία και η παρακολούθηση του ασθενούς με μελάνωμα, είναι πιθανό να διαφέρει (Ahmed et al., 2020). Το μελάνωμα, στο αρχικό του στάδιο αντιμετωπίζεται επιτυχώς μόνο χειρουργικά με τα ποσοστά επιβίωσης, μετά την επέμβαση, να είναι υψηλά (Davis et al., 2019). Ακόμη η θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει ανοσοθεραπεία, γονιδιακή θεραπεία και βιοχημειοθεραπεία (Ahmed et al., 2020).

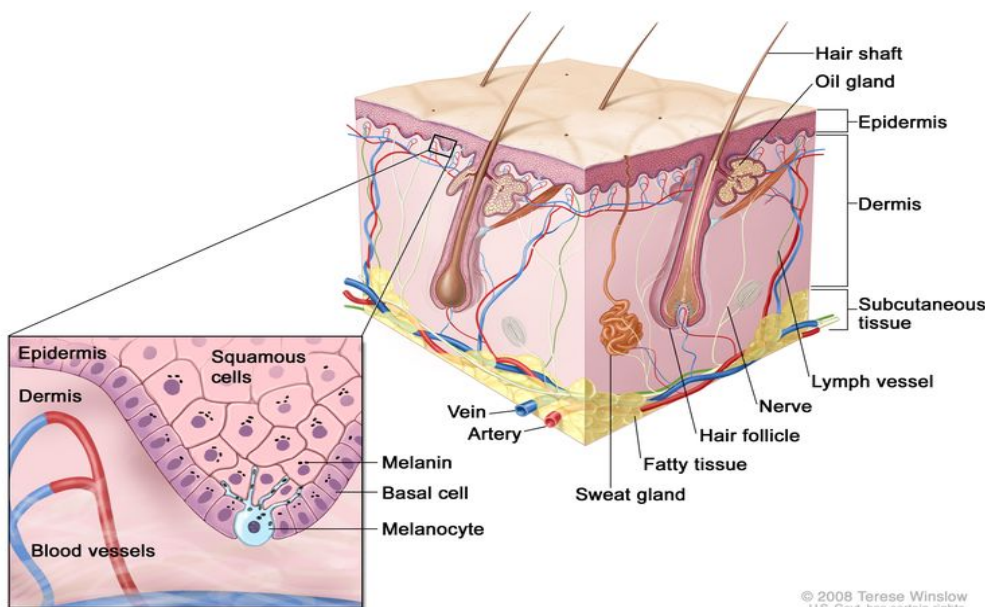
Σύμφωνα με μελέτες οι οποίες έχουν διεξαχθεί ανά τον κόσμο παλαιότερα αλλά και σχετικά πρόσφατα, φάνηκε πως οι γνώσεις σχετικά με την πρόληψη του μελανώματος φαίνεται να μην είναι επαρκείς στο γενικό πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα, βάσει μίας μελέτης που διεξήχθη στην Βραζιλία, φάνηκε ότι παρόλες τις εκστρατείες που έχουν γίνει, η επίπτωση της νόσου δεν έχει μειωθεί, καθώς διαπιστώθηκε ότι 4 στους 10 ενήλικες και ηλικιωμένους δεν κάνουν κατάλληλη χρήση και εφαρμογή των μέτρων πρόληψης που έχουν προταθεί. Για το λόγο αυτό χρειάζονται περαιτέρω στρατηγικές πρόληψης (Silva and Dumith, 2019).

Σύμφωνα με άλλη μελέτη, η οποία εξέτασε δείγμα γονέων, τα παιδιά των οποίων νοσηλεύονταν σε ένα νοσοκομείο της Ελλάδος, έδειξε ότι αν και οι περισσότεροι γονείς είχαν αρκετές γνώσεις σχετικά με το μελάνωμα, τις αρνητικές επιπτώσεις από την έκθεση στον ήλιο καθώς και με τα μέτρα πρόληψης και προστασίας, οι στάσεις και οι συμπεριφορές τους δεν συμβάδιζαν με τις γνώσεις αυτές, αφού όπως φάνηκε από τα αποτελέσματα, η ομορφιά και το ωραίο στυλ, ήταν πιο σημαντικά από την ασφάλεια και υγεία των παιδιών τους (Albani et al., 2019).

1. Γενικό μέρος

1.1. Το δέρμα

Το δέρμα αποτελεί το μεγαλύτερο όργανο του ανθρώπινου σώματος, καταλαμβάνοντας περίπου το 15% του σωματικού βάρους στους ενήλικες. Ανατομικά, το δέρμα περιλαμβάνει (από πάνω προς τα κάτω), την επιδερμίδα, το χόριο και το υπόδερμα (Kanitakis, 2002). Είναι ένα όργανο το οποίο έχει την ικανότητα να προστατεύει από μολύνσεις, τραυματισμούς, τη θερμότητα καθώς και από το ηλιακό φως. Ακόμη, βοηθάει στο να ελέγχει τη θερμοκρασία του σώματος, να αποθηκεύει λίπος, νερό και βιταμίνη D (National Cancer Institute, 2021). Παρουσιάζει πολλές και διαφορετικές προστατευτικές λειτουργίες απέναντι στις διάφορες περιβαλλοντικές επιθέσεις που υφίσταται (Kanitakis, 2002).



ΕΙΚΟΝΑ 1: ANATOMIA ΔΕΡΜΑΤΟΣ (ΠΗΓΗ: [HTTPS://DERMATOLOGYSYDNEY.COM.AU/ANATOMY-OF-THE-SKIN/](https://dermatologysydney.com.au/anatomy-of-the-skin/))

Ο καρκίνος του δέρματος ξεκινάει από την επιδερμίδα, την οποία σχηματίζουν τρία είδη κυττάρων: 1. Τα πλακώδη κύτταρα, τα οποία είναι λεπτά και επίπεδα και σχηματίζουν το ανώτερο στρώμα της επιδερμίδας. 2. Τα βασικά κύτταρα τα οποία είναι στρογγυλά και βρίσκονται κάτω από τα πλακώδη. 3. Τα μελανοκύτταρα τα οποία είναι κύτταρα που δημιουργούν μελανίνη και βρίσκονται στο κάτω μέρος της επιδερμίδας. Η μελανίνη είναι μια χρωστική ουσία η οποία αποδίδει στο δέρμα το φυσικό του χρώμα. Όταν αυτό εκτεθεί στο ηλιακό

ή τεχνητό φως, από τα μελανοκύτταρα εκκρίνεται περισσότερη χρωστική ουσία με αποτέλεσμα το δέρμα να γίνεται πιο σκούρο (National Cancer Institute 2021).

1.2. Μελάνωμα

Ως μελάνωμα ορίζεται η κακοήθεια του μελανοκυττάρου, ενός μεναλοπαραγωγού κυττάρου το οποίο βρίσκεται στη βασική στοιβάδα της επιδερμίδας (Ingraffea, 2013). Οι δυο βασικές μορφές καρκίνου του δέρματος είναι το μελάνωμα και το μη μελάνωμα. Το μελάνωμα είναι ένας καρκίνος ο οποίος είναι ικανός να προσβάλλει τόσο κοντινούς ιστούς όσο και διάφορα άλλα σημεία του σώματος τα οποία είναι πιο απομακρυσμένα (National Cancer Institute, 2021). Ο Rene Laennec, Γάλλος γιατρός και μουσικός, ήταν εκείνος ο οποίος πρώτος το 1812, χρησιμοποίησε τον όρο μελάνωμα για να περιγράψει την περίπτωση μιας μεταστατικής νόσου (Strashilov and Yordanov, 2021). Σήμερα, αποτελεί μια νόσο, η συχνότητα της οποίας αυξάνεται διαρκώς και σε παγκόσμιο επίπεδο, γεγονός που καθιστά τόσο τη νόσο όσο και τις πιθανές θεραπευτικές προσεγγίσεις, στο επίκεντρο της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, το κακοήθες μελάνωμα δέρματος είναι ένας από τους πιο επιθετικούς και θανατηφόρους καρκίνους, ο οποίος συμβαίνει ύστερα από τον κακοήθη μετασχηματισμό των μελανοκυττάρων, δηλαδή των μελαγχρωματικών κυττάρων, τα οποία βρίσκονται κατά μήκος της δερματικής-επιδερμικής σύνδεσης του δέρματος (Untiveros et al., 2021). Το μοναδικό χαρακτηριστικό των μελανοκυττάρων είναι η παραγωγή μελανίνης η οποία αποτελείται από ένα σύμπλεγμα αντιοξειδωτικών και προοξειδωτικών ιδιοτήτων. Η μετατροπή ενός αντιοξειδωτικού σε προοξειδωτικό παράγοντα, λόγω της επίδρασης που ασκείται από διάφορους αιτιολογικούς παράγοντες όπως βαρέα μέταλλα, υπεριώδη ακτινοβολία, ζιζανιοκτόνα κλπ., αποτελεί σημαντικό και τον παλαιότερο παθογενετικό παράγοντα από τον οποίο προκαλείται καρκινογένεση. Το αποτέλεσμα της προοξειδωτικής δράσης της μελανίνης είναι η αύξηση των επιπέδων των ενδοκυτταρικών ριζών του οξυγόνου και ύστερα πρόκληση βλάβης από αυτήν την κατάσταση, στο μόριο του DNA του μελανοκυττάρου. Οι μεταλλάξεις αυτές πυροδοτούν την υπερβολική ενεργοποίηση διαφόρων κυτταρικών οδών σηματοδότησης με αποτέλεσμα να συμβαίνει ανεξέλεγκτος πολλαπλασιασμός, αποδιαφοροποίηση και αθανатоποίηση συγκεκριμένων τύπων κυττάρων (Strashilov and Yordanov, 2021).

1.3. Επιδημιολογικά στοιχεία

Το μελάνωμα δέρματος είναι μια μορφή καρκίνου η επίπτωση του οποίου κάθε χρόνο αυξάνεται παγκοσμίως και είναι μεγαλύτερη από όλες τις άλλες μορφές καρκίνου μαζί. Αποτελεί έναν εξαιρετικά θανατηφόρο καρκίνο και αυξάνεται ταχύτατα σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη κακοήθεια (Dzwierzynski, 2021). Πριν από έναν αιώνα, το μελάνωμα δέρματος ήταν σπάνιο. Για παράδειγμα, το 1935 ο κίνδυνος να εμφανίσει μελάνωμα δέρματος ένα άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του, ήταν 1 στους 500 ενώ σήμερα, το ποσοστό στο δυτικό πληθυσμό, είναι 1 στους 50 (Volkonova et al., 2012). Κάθε δεκαετία τα ποσοστά επίπτωσης του μελανώματος διπλασιάζονται, όπως επίσης έχουν αυξηθεί και τα ποσοστά θνησιμότητας, όμως μόνο στο 5% ανά έτος, καθώς συγκριτικά με τη δεκαετία του 1960 κατέληξε το 60% των ασθενών από τη νόσο ενώ σήμερα παρά την αυξημένη επίπτωση, το ποσοστό θνησιμότητας από το μελάνωμα ανέρχεται στο 11% (Rastrelli et al., 2014). Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ηλικιωμένοι είναι εκείνοι που προσβάλλονται από μελάνωμα δέρματος ενώ αποτελεί τον τρίτο πιο συχνό καρκίνο σε εφήβους και νέους ενήλικες ηλικίας 15 έως 29 ετών. Αποτελεί, τον πέμπτο πιο συχνό καρκίνο μεταξύ ανδρών και τον έβδομο μεταξύ γυναικών, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Η επίπτωση φαίνεται να είναι υψηλότερη στους λευκούς άνδρες, περίπου 30,6 στους 100000 με ανοδική πορεία κάθε χρόνο και ομοίως τα ποσοστά θανάτου μεταξύ των ανδρών συνεχίζουν να αυξάνονται, με τα υψηλότερα ποσοστά να εμφανίζονται σε μη ισπανόφωνους λευκούς άνδρες 65 ετών και άνω. Για το 2019, η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία εκτιμά 7230 θανάτους από μελάνωμα, ενώ αναμένεται να διαγνωσθούν 96480 νέες περιπτώσεις (O'Neill and Scoggins, 2019). Σε παγκόσμιο επίπεδο, η επίπτωση του μελανώματος καταλαμβάνει το 1,7% του συνόλου των πρωτοπαθών κακοηθών καρκίνων και το ποσοστό των ασθενών που πεθαίνουν από τη νόσο ανέρχεται στο 0,7% του συνόλου θνησιμότητας γενικά από καρκίνο. Μεταξύ διαφόρων χωρών, η επίπτωση και η θνησιμότητα παρουσιάζουν διαφορές στα ποσοστά, με την Αυστραλία, τη Νέα Ζηλανδία, την Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική να έχουν σχετικά υψηλότερα ποσοστά συγκριτικά με την Αφρική, όπου είναι χαμηλότερα. Η διαφορά αυτή έχει να κάνει με το γενετικό υπόβαθρο, τον τρόπο ζωής και την εθνικότητα (Guo et al., 2021). Σε πληθυσμούς με ανοιχτό χρώμα δέρματος (λευκοί πληθυσμοί), εμφανίζεται συχνότερα το δερματικό μελάνωμα, λόγω υψηλού βαθμού έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία ενώ στην Ασία και την Αφρική (μελαγχρωματικοί πληθυσμοί), εμφανίζονται κυρίως μελάνωμα των άκρων και βλεννογονικά μελανώματα με

χαμηλότερα ποσοστά επίπτωσης (Liu et al., 2016). Στην Ελλάδα, σύμφωνα με μια έρευνα που διεξήχθη, λαμβάνοντας δεδομένα από το νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός, με έναρξη της καταγραφής αυτών τον Ιανουάριο του 2000 έως το Δεκέμβριο του 2018, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της εμφάνισης του μελανώματος ιδιαίτερα από το 2007 και ύστερα (Kostaki et al., 2020). Ακόμη, στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι εμφανίζονται 500 νέα κρούσματα κακοήθους μελανώματος ετησίως (Σαρίδη και συν., 2019).

1.4. Γονιδιακές μεταλλάξεις

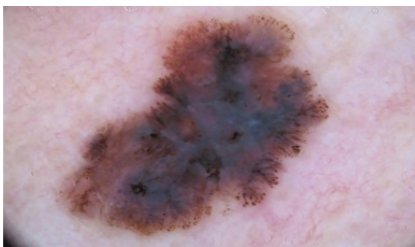
«Σύμφωνα με διάφορες μελέτες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια, οι οποίες έχουν αξιολογήσει τις σχέσεις μεταξύ μοριακών βιολογικών χαρακτηριστικών, κλινικών ιστολογικών χαρακτηριστικών και γονιδιακών παραλλαγών του μελανώματος, έχει φανεί ότι συγκεκριμένοι τύποι μελανώματος σχετίζονται με συγκεκριμένες παραλλαγές γονιδίων. Το 28% των ασθενών με μελάνωμα το οποίο σχετίζεται με ηλιακές βλάβες, παρουσιάζουν μεταλλάξεις γονιδίων KIT, το 10% φέρει μεταλλάξεις BRAF και 5% μεταλλάξεις NRAS» (Zeng et al., 2022). Το πρώτο γονίδιο το οποίο τροποποιείται, είναι το NRAS. Η μετάλλαξη αυτή εντοπίζεται, κυρίως, σε μελάνωματα τα οποία προκαλούνται από παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο, στο οζώδες μελάνωμα και σε μελάνωμα πάχους μεγαλύτερο από 1mm. Μια άλλη μετάλλαξη που εμφανίζεται στο μελάνωμα δέρματος είναι η BRAF, η οποία είναι μια κινάση που παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της σηματοδότησης μεταξύ της πρωτεϊνικής κινάσης, η οποία ενεργοποιείται από μιτογόνο, και της εξωκυτταρικής κινάσης και ελέγχει την κυτταρική διαίρεση και διαφοροποίηση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να συμβαίνει ανεξέλεγκτη διαίρεση των μελανοκυττάρων και άρα ανάπτυξη μελανώματος. Ο KIT, ο οποίος αναφέρεται παραπάνω, είναι ένας υποδοχέας κινάσης τυροσίνης όπου σε συνδυασμό με το σύμπλοκό του (παράγοντας βλαστοκυττάρων), παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη μελανοκυττάρων. Οι μεταλλάξεις που συμβαίνουν στο KIT, προκαλούν ανεπαρκή χρώση. Οι μεταλλάξεις του γονιδίου KIT, ανευρίσκονται σε μελάνωμα δέρματος το οποίο δημιουργείται από παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο καθώς και σε μελάνωμα των άκρων (Strashilov & Yordanov, 2021).

1.5. Υποτύποι μελανώματος

Το μελάνωμα χωρίζεται σε διάφορους κλινικούς υποτύπους με βάση τον παθολογικό τύπο καθώς και με την έκφραση του μοριακού δείκτη. Υπάρχουν 5 κοινοί υποτύποι μελανώματος, βάσει του παθολογικού τύπου: ο επιφανειακώς επεκτεινόμενος τύπος, ο οζώδης τύπος, μελάνωμα τύπου κακοήθους φακής, το μελάνωμα των άκρων και το δεσμοπλαστικό μελάνωμα. Ο πιο συνηθισμένος τύπος που εμφανίζεται στους Καυκάσιους είναι ο επιφανειακώς επεκτεινόμενος ενώ το μελάνωμα των άκρων είναι πιο συχνό σε άτομα τα οποία κατάγονται από την Αφρική και Ασία (National Cancer Institute, 2021). Ακόμη έχουν περιγραφεί και άλλες μορφές μελανώματος που όμως είναι σπάνιες, όπως για παράδειγμα το μυξοειδές, το οστεογενές και το ραβδοειδές μελάνωμα (Rastrelli et al., 2014).

1.5.1. Επιφανειακώς επεκτεινόμενος τύπος

Αποτελεί τον πρώτο συχνότερο υποτύπο μελανώματος σε άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα και αντιστοιχεί περίπου στο 70% των περιπτώσεων. Εμφανίζεται στην επιδερμίδα ή εστιάζεται στο θηλώδες χόριο με παρουσία μιας ακτινωτής φάσης ανάπτυξης ακολουθούμενη από άλλη φάση κάθετης ανάπτυξης με την παρουσία εισβολής. Συνήθως, κάνει την εμφάνισή του σε υπάρχον σπίλο, με την ασυμμετρία να είναι το συχνότερο εύρημα, συγκριτικά με άλλους υποτύπους μελανώματος (Trindade et al., 2021). Μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος αλλά πιο συχνά στον κορμό ιδιαίτερα στους άνδρες, στο κεφάλι και στον αυχένα καθώς και στα κάτω άκρα στις γυναίκες (National Cancer Institute, 2021).



ΕΙΚΟΝΑ 2: ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΩΣ ΕΠΕΚΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ (ΠΗΓΗ: (TRINDADE ET AL., 2021)).

1.5.2. Οζώδης τύπος μελανώματος

Ο οζώδης αποτελεί το δεύτερο πιο συχνό υποτύπο μελανώματος (Coroïu et al., 2021). Αντιπροσωπεύει περίπου το 14% των συνολικών περιπτώσεων μελανώματος και ευθύνεται για το 40% των θανάτων από μελάνωμα. Παρουσιάζει δυσκολία στην πρόιμη ανίχνευση και διάγνωση διότι συχνά δεν υπάρχουν εμφανή σημάδια, όπως για παράδειγμα σπίλοι ή φακίδες. Εμφανίζεται συνήθως σε όλα τα σημεία του σώματος και πιο ειδικά στον ανδρικό κορμό (National Cancer Institute, 2021). Ακόμη, ο οζώδης τύπος, σε πρώιμο στάδιο μπορεί να θυμίζει άλλες καλοήθειες δερματικές αλλοιώσεις οι οποίες συνήθως δεν αφαιρούνται και δεν λαμβάνονται ως δείγμα για βιοψία. Άρα υπάρχει η πιθανότητα μη έγκαιρης ανίχνευσής τους. Λόγω των παραπάνω, προκειμένου να βελτιωθεί η πρόιμη ανίχνευσή του, έχουν προταθεί νέες ειδικές κλινικές αλλά και δερματικές απεικονιστικές εξετάσεις (Corneli et al., 2018).

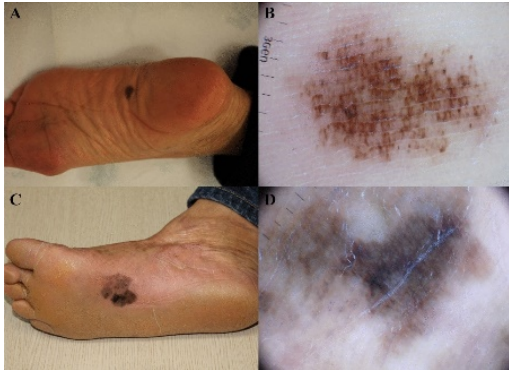


ΕΙΚΟΝΑ 3: ΟΖΩΔΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ (ΠΗΓΗ: [HTTPS://WWW.THESUN.CO.UK/HEALTH/9721589/SPOT-KILLER-MOLES-SKIN-CANCER/](https://www.thesun.co.uk/health/9721589/spot-killer-moles-skin-cancer/))

1.5.3. Μελάνωμα των άκρων

Εμφανίζεται κυρίως στο λείο δέρμα, τμήμα της επιδερμίδας, το οποίο δεν είναι τριχωτό, στα άνω και κάτω άκρα δηλαδή στις παλάμες και στα πέλματα ή και κάτω από τα νύχια. Κάνει την εμφάνισή του με την ίδια περίπου συχνότητα στις περισσότερες πληθυσμιακές ομάδες ανά τον κόσμο. Η αιτιολογία εμφάνισης αυτού του τύπου μελανώματος είναι ασαφής. Η υπεριώδης ακτινοβολία δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου ενώ υπάρχει ισχυρή υποψία οι αλλοιώσεις που προκύπτουν από αυτό τον τύπο μελανώματος να προέρχονται από κάποιο τραύμα (Elder et al., 2020). Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι συνήθως το μελάνωμα των άκρων εμφανίζεται σε σημεία

που υπάρχει συνεχής και επαναλαμβανόμενη καταπόνηση και κίνηση, όπως στο σημείο της πτέρνας (Costello et al., 2017). Η πρόγνωση συνήθως είναι κακή καθώς η διάγνωση γίνεται σε προχωρημένο στάδιο (Carrera et al., 2017).



ΕΙΚΟΝΑ 4: ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ (ΠΗΓΗ: [HTTPS://WWW.NATURE.COM/ARTICLES/S41598-020-77425-Z/FIGURES/1](https://www.nature.com/articles/s41598-020-77425-z/figures/1))

1.5.4. Μελάνωμα τύπου κακοήθους φακής (*lentigo maligna*)

Ο τύπος αυτός περιεγράφηκε για πρώτη φορά το 1890 από τον Hutchinson και αναφέρεται ως “μελανωτική φακίδα του Hutchinson”. Πρόκειται για εάν μελανοκυτταρικό νεόπλασμα και ορίζεται ως *in situ* μελάνωμα λόγω της χρόνιας έκθεσης του δέρματος στον ήλιο. Περιορίζεται στην επιδερμίδα και συνήθως εμφανίζεται στο κεφάλι και στο λαιμό, συχνότερα σε ηλικιωμένους (Xiong et al., 2023). Το *lentigo maligna* αποτελεί κ αυτό με τη σειρά του ένα από τα πιο συχνά *in situ* μελανώματα με αυξανόμενη τάση τις τελευταίες δεκαετίες. Εκτός από την υπεριώδη ακτινοβολία, άλλοι παράγοντες κινδύνου που έχουν συσχετιστεί είναι οι βαφές μαλλιών καθώς και η ακτινοβολία με ακτίνες X (Franke et al., 2021).



1.5.5. Δεσμοπλαστικό Μελάνωμα

Είναι ένας τύπος μελανώματος που συχνά εντοπίζεται σε άτομα ηλικίας 60 έως 70 ετών και είναι λίγο πιο συχνός στους άνδρες. μπορεί να εμφανιστεί στο λαιμό, στην κεφαλή αλλά και σε ποικίλες περιοχές βλεννογόνων και περιοχές δέρματος. παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση αυτού του τύπου μελανώματος αποτελεί βλάβη από την έκθεση στον ήλιο. κλινικά χαρακτηριστικά είναι ότι συχνά παρουσιάζεται αμελανωτικό αλλά και ως ερυθριματώδης ή ωχρός όζος. συχνά διηθεί νεύρα και λόγω αυτού παρουσιάζει υψηλά ποσοστά υποτροπής. σπανίως είναι ικανό να δώσει λεμφαδενικές μεταστάσεις, όμως η μετάσταση στους πνεύμονες είναι συχνή (Rastrelli et al., 2014).



ΕΙΚΟΝΑ 6: ΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ (ΠΗΓΗ: [HTTPS://DERMNETNZ.ORG/TOPICS/DESMOPLASTIC-MELANOMA-IMAGES](https://dermnetnz.org/topics/desmoplastic-melanoma-images))

1.6. Στάδια μελανώματος

Η σωστή σταδιοποίηση του μελανώματος καθώς και η κατανόηση αυτής, είναι σημαντική για την καλύτερη εκτίμηση της πρόγνωσης της νόσου, για την βέλτιστη επικοινωνία μεταξύ των ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων καθώς και για την καθοδήγηση της διαχείρισης αυτής (Ramalingam and Allamaneni, 2020). Ακόμη, όταν υπάρχει σωστή σταδιοποίηση επιτρέπεται η λήψη αποφάσεων που είναι κρίσιμες για έναν ασθενή με μελάνωμα, όπως για παράδειγμα η κατάλληλη επιλογή θεραπείας και η στρατηγική παρακολούθησης. Το σημερινό σύστημα σταδιοποίησης του μελανώματος εκδόθηκε από την Αμερικανική Κοινή Επιτροπή για τον καρκίνο (AJCC) το 2017

και βασίζεται στην 8^η έκδοση ταξινόμησης TNM (Tumor, Node, Metastasis). Ακόμη, η σταδιοποίηση του μελανώματος χωρίζεται σε κλινική και παθολογική. (Papageorgiou et al., 2021). Τα στάδια του μελανώματος είναι 5: Στάδιο 0 (in situ melanoma), στάδιο I, στάδιο II, στάδιο III και τέλος στάδιο IV.

Στο στάδιο 0 ή αλλιώς in situ melanoma, εμφανίζονται ανώμαλα μελανοκύτταρα στην επιδερμίδα τα οποία μπορεί να εξελιχθούν σε καρκινικά και να υπάρξει εξάπλωσή τους σε κοντινό υγιή, φυσιολογικό ιστό.

Στο στάδιο I ο όγκος πλέον είναι σχηματισμένος. Αυτό το στάδιο χωρίζεται σε δυο υπό-στάδια το IA και το IB. Στο πρώτο υπό-στάδιο (IA) ο όγκος δεν έχει μεγαλύτερο από 1 χιλιοστό πάχος με ή χωρίς εξέλκωση ενώ στο δεύτερο υπό-στάδιο (IB) ο όγκος ξεπερνάει το 1 χιλιοστό αλλά δεν φτάνει πάνω από 2 χιλ. και είναι με εξέλκωση.

Το στάδιο II χωρίζεται και αυτό σε υπό-στάδια. Είναι το IIA IIB IIC. Στα δύο πρώτα υπό-στάδια το πάχος του όγκου μπορεί να κυμαίνεται από 1 έως 4 χιλιοστά, ενώ στο τρίτο υπό-στάδιο μπορεί να ξεπερνάει τα 4 χιλ. και σε όλα είναι με ή χωρίς εξέλκωση.

Το στάδιο III διακρίνεται και αυτό σε υπό-στάδια IIIA IIIB IIIC IIID.

Στο πρώτο υπό-στάδιο (IIIA) το πάχος του όγκου δεν ξεπερνά τα 2 χιλιοστά με ή χωρίς εξέλκωση και μπορεί να εντοπιστεί έως και σε 3 λεμφαδένες με βιοψία λεμφαδένα φρουρού. Στο δεύτερο υπό-στάδιο (IIIB) ο όγκος εντοπίζεται από 1 έως και σε 3 λεμφαδένες με το πάχος του να μην ξεπερνά τα 4 χιλιοστά, με ύπαρξη μικροδορυφορικών και δορυφορικών όγκων καθώς και μεταστάσεις κατά τη μεταφορά στο δέρμα ή κάτω από το δέρμα. Η διερεύνηση γίνεται με απεικονιστικές εξετάσεις καθώς ο πρωτοπαθής όγκος δεν είναι πλέον ορατός και η προέλευσή του είναι άγνωστη. Στο τελευταία υπό-στάδια (IIIC, IIID) υπάρχουν επίσης μικροδορυφορικοί ή δορυφορικοί όγκοι καθώς και μεταστάσεις σε 4 ή και περισσότερους λεμφαδένες, με ή χωρίς εξέλκωση και με πάχος από 2 έως και 4 χιλιοστά.

Στο στάδιο IV, υπάρχει εξάπλωση του καρκίνου ικανή να δώσει απομακρυσμένες μεταστάσεις σε διάφορα σημεία του σώματος, όπως για παράδειγμα στον εγκέφαλο, στο ήπαρ, στα οστά κλπ., ακόμη και σε λεμφαδένες (National Cancer Institute, 2021).

1.7. Συμπτωματολογία και κλινικά χαρακτηριστικά μελανώματος

Κλινικά χαρακτηριστικά πρώιμου μελανώματος, όπου μπορεί να εμφανιστούν συνήθως σε έναν ήδη υπάρχοντα σπίλο, αποτελούν η αλλαγή του χρώματος και του μεγέθους. Ακόμη άλλα συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν είναι ο κνησμός, η αιμορραγία, η καταστροφή του δέρματος, παρουσία κάποιου εξογκώματος και ο πόνος (Negin et al., 2003). Το 1985, καθώς υπήρχε η ανάγκη αναγνώρισης του μελανώματος σε πρώιμο κλινικό στάδιο, αναπτύχθηκαν τα κριτήρια ABCDE. Τα ακρωνύμια σημαίνουν τα εξής:

A= Asymmetry→ Ασυμμετρία: ύπαρξη σπίλου ή κηλίδας με ακανόνιστο σχήμα, καθώς το μισό τμήμα είναι διαφορετικό από το άλλο μισό.

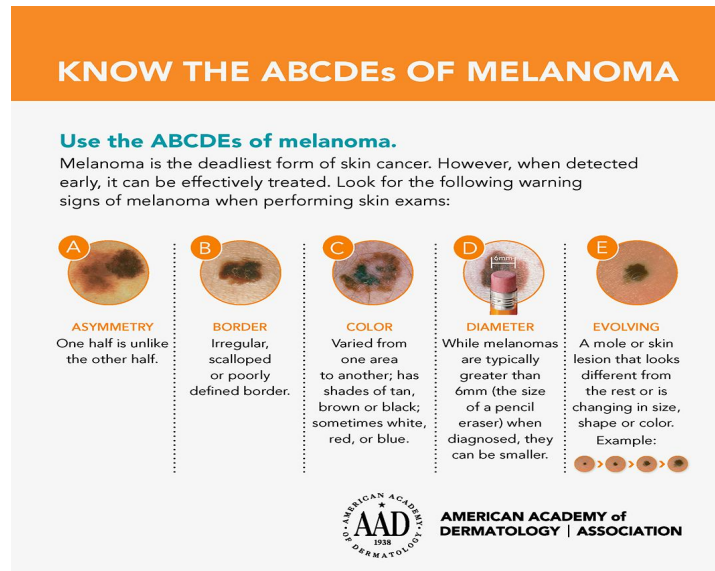
B=Border→ Όρια: Ακανόνιστα όρια σπίλου, ανεπαρκώς καθορισμένα ή κυματοειδή.

C=Color→ Χρώμα: δεν υπάρχει ομοιομορφία στο χρώμα του σπίλου, ποικίλει δηλαδή από τη μια περιοχή έως την άλλη και μπορεί να έχει αποχρώσεις μαύρου, καφέ, ή κάποιες φορές να είναι λευκό, κόκκινο ή μπλε.

D=Diameter→ Διάμετρος: η διάμετρος του μελανώματος, όταν γίνεται η διάγνωση, είναι μεγαλύτερη από 6 χιλιοστά (όσο το μέγεθος της γόμας ενός μολυβιού).

E=Evolving→ Εξέλιξη: η εξέλιξη ενός σπίλου ή μιας δερματικής βλάβης μέσα στο χρόνο, με αλλαγή χρώματος, σχήματος και μεγέθους (American Academy of Dermatology Ad Hoc Task Force for the et al., 2015).

Τα παραπάνω κριτήρια που αναπτύχθηκαν είναι πολύ σημαντικά και για την ιατρική κοινότητα αλλά και για ανθρώπους οι οποίοι δεν είναι ειδικοί, καθώς μπορούν με αυτόν τον τρόπο να δώσουν σημασία σε προειδοποιητικά σημάδια και να ανατρέξουν για βοήθεια (National Cancer Institute, 2021).



ΕΙΚΟΝΑ 7: ΚΡΙΤΗΡΙΑ ABCDE (ΠΗΓΗ: AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY)

1.8. Παράγοντες κινδύνου

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνεται από το εθνικό ινστιτούτο καρκίνου (NCI), των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (National Cancer Institute, 2021), ως παράγοντας κινδύνου ορίζεται οτιδήποτε αυξάνει τις πιθανότητες να εμφανιστεί μια νόσος. Αυτό δεν σημαίνει ότι εάν ένα άτομο έχει έναν παράγοντα κινδύνου, είναι βέβαιο πως θα νοσήσει ή αν δεν έχει, δε θα νοσήσει.

Η παθογένεια του μελανώματος περιλαμβάνει περιβαλλοντικούς αλλά και γενετικούς παράγοντες (Untiveros et al., 2021).

1.8.1 Υπεριώδης ακτινοβολία

Ο κύριος περιβαλλοντικός παράγον είναι η έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία (UVR) (Untiveros et al., 2021, Σαρίδη και συν., 2019). Η υπεριώδης ακτινοβολία (ultraviolet radiation-UVR), αποτελεί την ακτινοβολία εκείνη η οποία μπορεί να είναι ευεργετική αλλά παράλληλα και πολύ βλαπτική, για τον άνθρωπο. Τα τελευταία χρόνια, έχουν συμβεί κλιματικές αλλαγές, με μια

από τις οποίες να είναι η μείωση του στρώματος του όζοντος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επιτρέπεται η διείσδυση της υπεριώδους ακτινοβολίας στο ανθρώπινο δέρμα και έτσι να αυξάνεται ο κίνδυνος αύξησης ανάπτυξης κακοήθους μελανώματος. Όσο πιο συχνή και παρατεταμένη είναι η έκθεση του ατόμου στην ηλιακή ακτινοβολία, κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, τόσο περισσότερο αυξάνεται και ο κίνδυνος εμφάνισης μελανώματος δέρματος, στην ενήλικη ζωή. Επίσης, όταν ένα παιδί έχει ιστορικό με ηλιακό έγκαυμα, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για ανάπτυξη καρκίνου δέρματος ή μελανώματος, μετέπειτα ((Σαρίδη και συν., 2019 (Strashilov and Yordanov, 2021)).

1.8.2. UV-C, SOLARIUM

Ένας άλλος παράγοντας κινδύνου για εμφάνιση μελανώματος είναι η έκθεση σε ακτινοβολία από τεχνητές πηγές (UV-C, solarium), καθώς είναι ικανή να προκαλέσει γενετική βλάβη των μελανοκυττάρων του δέρματος (Untiveros et al., 2021). Οι An και συνεργάτες, το Δεκέμβριο του 2021, δημοσίευσαν μια συστηματική ανασκόπηση η οποία μελετούσε τη συσχέτιση του τεχνητού μαυρίσματος και την εμφάνιση μελανώματος, σύμφωνα με την οποία βρέθηκε ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ τους. Πιο συγκεκριμένα, σε αναλύσεις υποομάδων που διενεργήθηκαν, φάνηκε πως η έκθεση σε τεχνητό μαύρισμα εσωτερικού χώρου (solarium) σε νεαρή ηλικία, συσχετίστηκε με 1,47 φορές υψηλότερο κίνδυνο για εμφάνιση μελανώματος. Εώς τώρα όμως, καμία μελέτη δεν έχει προσδιορίσει και χαρακτηρίσει τις κλινικοπαθολογικές παραμέτρους, δηλαδή την ανατομική θέση και την ιστοπαθολογική διάγνωση του μελανώματος που δημιουργείται από τεχνητό μαύρισμα (An et al., 2021).

1.8.3. Χρώμα δέρματος, ματιών, μαλλιών

Ακόμη ένας γενετικός παράγοντας για εμφάνιση μελανώματος είναι το λευκό δέρμα, τα ανοιχτόχρωμα μάτια (μπλε, πράσινα) και τα μαλλιά κόκκινου χρώματος (Untiveros et al., 2021). Το γονίδιο του υποδοχέα μελανοκορτίνης 1 (MC1R), παρουσιάζει κάποιους πολυμορφισμούς οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την ύπαρξη διαφορετικών ανθρώπινων φαινοτύπων χρώματος του δέρματος. Άρα, άτομα τα οποία εμφανίζουν τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά, παρουσιάζουν

χαμηλή χρώση με αποτέλεσμα να είναι πολύ πιο ευαίσθητα κατά την έκθεσή τους στην ηλιακή υπεριώδη ακτινοβολία και είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν βλάβες ((Leonardi et al., 2018) (Untiveros et al., 2021)).

1.8.4. Εμφάνιση μελανοκυτταρικών σπύλων

Η ύπαρξη και η εμφάνιση μελανοκυτταρικών σπύλων, επίσης αποτελούν παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη μελανώματος. Ο αριθμός, το μέγεθος αλλά και ο τύπος των επίκτητων και συγγενών σπύλων, παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο για την εμφάνιση μελανώματος δέρματος. Το 25% περίπου των περιπτώσεων μελανώματος, παρουσιάζεται σε σπίλο που ήδη υπάρχει (Leonardi et al., 2018). Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των σπύλων που μπορεί να παρουσιάζει ένα άτομο τόσο περισσότερο αυξάνεται ο κίνδυνος για εμφάνιση μελανώματος. Δηλαδή, άτομα με πάνω από 100 σπύλους με ή χωρίς ατυπία ή με 50 σπύλους με έναν ή περισσότερους να είναι άτυποι (δυσπλαστικοί), θεωρείται ότι κινδυνεύουν περισσότερο. Ένα ποσοστό της τάξεως του 80% που έχει διαγνωστεί με μελάνωμα, αναφέρει αλλαγή σε κάποιον προϋπάρχον σπίλο. Έως τώρα, η ύπαρξη σπύλων παραμένει ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα για το αν αποτελεί πραγματική πρόδρομη βλάβη ή είναι ένας δείκτης για περαιτέρω κίνδυνο εμφάνισης μελανώματος (Dzwierzynski, 2021).

1.8.5. Κληρονομική προδιάθεση

Το 5% έως και 10% των μελανωμάτων εμφανίζεται σε οικογένειες με κληρονομική προδιάθεση. Γονείς οι οποίοι έχουν πιθανότητες για ανάπτυξη μελανώματος, αυξάνουν τον κίνδυνο κατά 2,4 ενώ αδερφός ο οποίος νοσεί από μελάνωμα, αντίστοιχα αυξάνει τον κίνδυνο κατά 2,98 (Dzwierzynski, 2021).

1.8.6. Φύλο και ηλικία

Οι άνδρες εμφανίζουν 1,5 φορά περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν μελάνωμα δέρματος σε σχέση με τις γυναίκες (O'Neill and Scoggins, 2019). Το μελάνωμα αποτελεί τον πέμπτο πιο συχνό καρκίνο στους άνδρες. Ειδικά σε άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας, η πρόγνωση για εμφάνιση μελανώματος είναι πιο δυσμενής απ' ό τι στις γυναίκες. Η επίπτωση του μελανώματος του δέρματος σε άνδρες που βρίσκονται μέχρι και την ηλικία των 75 ετών, είναι σχεδόν 3 φορές υψηλότερη σε σύγκριση με τις γυναίκες (Dzwierzynski, 2021). Μέχρι στιγμής, δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως γιατί οι άνδρες εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο αλλά μια πιθανή αιτία είναι η συμπεριφορά τους σχετικά με τα μέτρα πρόληψης κατά τη διάρκεια έκθεσής τους στην ηλιακή ακτινοβολία καθώς δεν κάνουν τόσο συχνή χρήση αντηλιακής προστασίας (Rastrelli et al., 2014).

1.8.7. Μακροχρόνια χρήση φαρμάκων

Άτομα που κάνουν μακροχρόνια χρήση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, όπως οι ασθενείς με HIV και άτομα που έχουν κάνει μεταμόσχευση νεφρού, εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση μελανώματος ((Dzwierzynski, 2021)(National Cancer Institute, 2021)).

1.9. Διάγνωση και ανίχνευση μελανώματος

Η έγκαιρη ανίχνευση, αναγνώριση και διάγνωση του κακοήθους μελανώματος καθώς και η ταχεία θεραπεία αυτού, είναι κρίσιμες διότι αποτελούν βασικό παράγοντα για τη μείωση της θνησιμότητας. Το μελάνωμα έχει το πλεονέκτημα, συγκριτικά με άλλους τύπους καρκίνου, να ανιχνεύεται εγκαίρως μέσω της δερματικής παρατήρησης, οπότε κάποιες φορές δεν χρειάζονται άλλες επεμβατικές προσεγγίσεις. Ωστόσο, η παθολογοανατομική εξέταση συνεχίζει να παραμένει ο χρυσός κανόνας για τη διάγνωση της νόσου. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το 1985 δημιουργήθηκαν ορισμένα κριτήρια με το ακρωνύμιο “ABCDE” με στόχο την αναγνώριση του μελανώματος σε πρώιμο κλινικό στάδιο. Αυτά σημαίνουν τα εξής: A: Asymmetry, B: Border Irregularity, C: Color, D: Diameter, E: Evolving. Το τελευταίο γράμμα (E), προστέθηκε αργότερα καθώς διαπιστώθηκε πως είναι σημαντικό για την ανίχνευση των οζωδών μελανωμάτων. Τα

κριτήρια αυτά δημιουργήθηκαν ώστε να αποτελέσουν ένα απλό εργαλείο τόσο για το απλό κοινό όσο και για τους επαγγελματίες υγείας που δεν έχουν την ειδικότητα του δερματολόγου, να γίνεται διάκριση ανάμεσα στους κοινούς σπίλους και στις δερματικές βλάβες οι οποίες μπορεί να είναι ύποπτες για ύπαρξη πρώιμου μελανώματος. Ένας άλλος τρόπος ανίχνευσης του μελανώματος είναι η αυτοεξέταση του δέρματος, αποτελώντας μια απλή και βολική μέθοδο ελέγχου (Rastrelli et al., 2014).

Η αυτοεξέταση του δέρματος περιλαμβάνει προσεκτική, τακτική και σκόπιμη εξέταση, ιδανικά κάθε μήνα. Χαρακτηρίζεται και ως χρυσό πρότυπο καθώς, σύμφωνα με έρευνες, έχει βρεθεί ότι μπορεί να μειώσει την θνησιμότητα από μελάνωμα έως και 63% αφού επιτρέπει στους ασθενείς να ανιχνεύουν και να εντοπίζουν υποτροπές ή νέους πρωτοπαθείς όγκους ακόμη και προγενέστερο στάδιο (Allan et al., 2022).

Άλλη κλινική προσέγγιση για την ενίσχυση της έγκαιρης ανίχνευσης του μελανώματος, αποτελεί η λίστα 7 σημείων της Γλασκώβης, η οποία περιλαμβάνει 3 κύρια κριτήρια, δηλαδή την αλλαγή μεγέθους χρώματος και σχήματος και 4 δευτερεύοντα, δηλαδή αισθητηριακή αλλαγή, διάμετρος 7 χιλιοστών ή και μεγαλύτερη και παρουσία φλεγμονής, αιμορραγίας ή ύπαρξη κρούστας. Η παραπάνω λίστα έχει υιοθετηθεί λιγότερο από ότι τα κριτήρια ABCDE λόγω της πολυπλοκότητάς της (Rastrelli et al., 2014).

Η δερματοσκόπηση αποτελεί και αυτή μια μέθοδο ανίχνευσης του μελανώματος η οποία γίνεται μέσω διαφόρων βοηθητικών οπτικών συσκευών. Οι συσκευές αυτές είναι φορητές, υψηλής ανάλυσης και βοηθούν στην απεικόνιση μορφολογικών δεδομένων τα οποία δεν είναι ορατά με το γυμνό μάτι, μέσω οπτικής μεγέθυνσης. Είναι μη επεμβατική μέθοδος για την in vivo παρατήρηση του δέρματος και η χρήση της έχει βοηθήσει σε μεγάλο βαθμό την ανίχνευση του μελανώματος καθώς αυτός ο τρόπος προσέγγισης καθιστά τα πρώιμα σημάδια της νόσου ορατά, πολύ πριν από τις κλινικές αλλαγές (Rastrelli et al., 2014).

Η βιοψία αποτελεί άλλη μέθοδο διάγνωσης του μελανώματος και διενεργείται όταν υπάρχουν ύποπτες δερματικές βλάβες. Αυτή μπορεί να είναι ολόσωμη, στον υποκείμενο υποδόριο ιστό ή βιοψία εκτομής με όρια 1 έως 2 χιλιοστά, όπου συνήθως προτιμάται (Rager et al., 2005).

Οι ολόσωμες φωτογραφικές λήψεις και η βραχυπρόθεσμη επιτήρηση αποτελούν διαγνωστικές μεθόδους για ορισμένα μελανώματα τα οποία δεν είναι δυνατό να διαγνωσθούν ούτε

δερματοκοπικά αλλά ούτε και με γυμνό μάτι. Οι φωτογραφίες αυτές αποθηκεύονται και αναλύονται και έτσι ανιχνεύονται αλλαγές οι οποίες συμβαίνουν στα πρώτα στάδια της νόσου (Rastrelli et al., 2014).

Τέλος, η συνοπτική μικροσκοπία ανάκλασης (RCM), αποτελεί και αυτή μια μη παρεμβατική μέθοδο απεικόνισης με *in vivo* μικροσκοπική απεικόνιση του δέρματος σε βάθος έως και 200μm και ακόμη πιο βαθιά στο βλεννογόνο. Παρόλα αυτά η συγκεκριμένη μέθοδος έχει χρησιμοποιηθεί περισσότερο για την ανίχνευση βλαβών στα χείλη και οι βιβλιογραφικές αναφορές είναι αρκετά περιορισμένες (Uribe et al., 2017).

1.10. Προγνωστικοί παράγοντες μελανώματος

Όσον αφορά την παθολογική ταξινόμηση, ο Alexander Breslow ήταν εκείνος ο οποίος πρώτος απέδειξε, με το πρωτοποριακό του έργο, ότι ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας της κλινικής έκβασης για τους ασθενείς οι οποίοι είχαν διαγνωσθεί με πρωτοπαθές δερματικό μελάνωμα, ήταν το πάχος του όγκου (δείκτης Breslow). Το πάχος μετρείται κάθετα από το άνω άκρο της κοκκώδους στοιβάδας της επιδερμίδας, έως τα βαθύτερα διηθητικά κύτταρα του μελανώματος. Εάν όμως η βλάβη είναι με εξέλκωση, η μέτρηση γίνεται από τη βάση του έλκους έως το βαθύτερο σημείο εισβολής του όγκου (Bobos, 2021).

Όγκοι οι οποίοι ανευρίσκονται στην κεφαλή, τον αυχένα και τον κορμό έχουν χειρότερη πρόγνωση, με το ποσοστό επιβίωσης να μειώνεται καθώς αυξάνεται η ηλικία κατά τη διάγνωση. Επίσης, ως προγνωστικός δείκτης έχει αναγνωριστεί και το φύλο, με τους άνδρες να έχουν χαμηλότερο ποσοστό επιβίωσης σχετικά με τις γυναίκες (Rager et al., 2005). Ακόμη, το χρώμα του δέρματος, η θέση και η κατάσταση μελάγχρωσης του πρωτοπαθούς όγκου, αποτελούν κλινικές παραμέτρους με κακή πρόγνωση (Bobos, 2021).

1.11. Θεραπεία μελανώματος

Η βασική θεραπεία του εντοπισμένου μελανώματος σε πρώιμο στάδιο, είναι η χειρουργική αφαίρεση του όγκου καθώς και του περιβάλλοντος υγιούς ιστού. Στην περίπτωση όπου το πάχος του όγκου είναι μεγαλύτερο από 0,8 χιλιοστά ή είναι με εξέλκωση, τότε διενεργείται βιοψία των λεμφαδένων φρουρού, έτσι ώστε αν βρεθούν κύτταρα μελανώματος στο σημείο αυτό, γίνεται αφαίρεση και των υπόλοιπων λεμφαδένων, όπου κρίνεται απαραίτητο. Η ανάπτυξη νέων θεραπειών για το μελάνωμα, εξακολουθεί να είναι προτεραιότητα καθώς ορισμένοι τύποι μελανώματος δεν διαγιγνώσκονται εγκαίρως παρά μόνο σε προχωρημένο στάδιο. Λόγω αυτού λοιπόν, την τελευταία τριαντακονταετία έχουν γίνει σημαντικές ανακαλύψεις σχετικά με τις ανοσολογικές θεραπείες, κυρίως όμως για το μεταστατικό μελάνωμα. (Davis et al., 2019). Η ανοσοθεραπεία και οι αναστολείς κινάσης, για ασθενείς με νόσο σε προχωρημένο στάδιο, αποτελούν πλέον τη ραχοκοκαλιά της συστηματικής θεραπείας του μελανώματος, ενώ η χημειοθεραπεία κατατάσσεται στις θεραπείες δεύτερης γραμμής (Leonardi et al., 2018). Την τελευταία δεκαετία έχει εγκριθεί από τον οργανισμό τροφίμων και φαρμάκων (FDA) μια σειρά από θεραπευτικούς παράγοντες και συνδυαστικές προσεγγίσεις με μονοπαράγοντες καθώς και έναν τροποποιημένο ενδοτραυματικό ογκολυτικό ιό, όπου σύμφωνα με έρευνες έχουν ενθαρρυντικά και εμφανή θετικά αποτελέσματα στη θεραπεία του μελανώματος σε προχωρημένο στάδιο (Guo et al., 2021).

Η ακτινοθεραπεία, μπορεί να αποτελέσει θεραπευτική προσέγγιση για ορισμένους τύπους μελανώματος, όπως το φακοειδές μελάνωμα, στην περίπτωση όπου η χειρουργική επέμβαση δεν ενδείκνυται και σε πρωτοπαθή όγκο επιλέγεται σπάνια και παρηγορητικά όταν η εκτομή είναι αδύνατη λόγω άλλων σοβαρών προβλημάτων υγείας του ασθενούς (συννοσηρότητα) (Michielin et al., 2019).

1.12. Πρόληψη μελανώματος

Η πρόληψη του μελανώματος, δεδομένου ότι οι βλάβες είναι επιφανειακές και οι παράγοντες κινδύνου είναι πλέον γνωστοί, θα πρέπει να είναι απλή. Οι στρατηγικές πρόληψης για τον καρκίνο γενικώς, χωρίζονται σε πρωτογενείς, δευτερογενείς και τριτογενείς. Πρωτογενής πρόληψη είναι η

αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου και ο εντοπισμός των πρόδρομων βλαβών και η δευτερογενής πρόληψη είναι απαραίτητη για τον εντοπισμό καρκινικών αλλοιώσεων και καρκίνων που βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο με βασικό στόχο τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας. Το μελάνωμα περιλαμβάνει φαινοτυπικούς αλλά και περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου. Με αυτά τα δεδομένα, οι βασικοί σκοποί των στρατηγικών πρόληψης είναι ο μετριασμός των περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου καθώς και ο εντοπισμός ατόμων με φαινοτυπικούς παράγοντες κινδύνου με στόχο την αυξημένη επιτήρησή τους (Dzwierzynski, 2021). Η τριτογενής πρόληψη έχει ως βασικό στόχο την έγκαιρη ανίχνευση πιθανής υποτροπής της νόσου (Kornek and Augustin, 2013).

1.12.1. Πρωτογενής πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τον περιορισμό έκθεσης του ατόμου στην υπεριώδη ακτινοβολία καθώς, η τελευταία, αποτελεί το μεγαλύτερο περιβαλλοντικό παράγοντα για ανάπτυξη μελανώματος. Ιδιαίτερα η υψηλής έντασης υπεριώδης ακτινοβολία UVB, η οποία εμφανίζεται κατά τη διάρκεια των ωρών από 10 π.μ. έως 4 μ.μ., προκαλεί ηλιακά εγκαύματα. Άρα, η ελαχιστοποιημένη έκθεση του ατόμου στην UVB ακτινοβολία τις ώρες αυτές είναι σημαντική και μπορούν να αποφευχθούν τα ηλιακά εγκαύματα. Εάν όμως η έκθεση είναι αναπόφευκτη, τότε η χρήση κατάλληλου προστατευτικού ρουχισμού, γυαλιών ηλίου, καπέλου και αντηλιακού είναι απαραίτητη. (Wang et al., 2016). Η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία (ACS) και η Αμερικανική Ακαδημία Δερματολογίας (AAD), έχουν δημιουργήσει τοπικά και εθνικά προγράμματα με στόχο την ενημέρωση και την προειδοποίηση των πολιτών σχετικά με τους κινδύνους που κρύβει η έκθεση στον ήλιο. Η επιτυχής πρόληψη αυτών των προγραμμάτων, περιλαμβάνει βελτιωμένες γνώσεις και στάσεις σχετικά με την προστασία από την υπεριώδη ακτινοβολία, αυξημένα ποσοστά χρήσης αντηλιακού και κατάλληλου προστατευτικού ρουχισμού (η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία (ACS), συνιστά τη χρήση αδιάβροχου αντηλιακού UVA/UVB, με δείκτη προστασίας (SPF), από 30 και άνω και επανάληψη της εφαρμογής κάθε 2 με 4 ώρες) (Calianno, 2011), μειωμένα ποσοστά ηλιοθεραπείας καθώς και ελάχιστη χρήση ινστιτούτων τεχνητού μαυρίσματος και τέλος ύπαρξης εμφανούς αλλαγής των κοινωνικών κανόνων που σχετίζονται με την προστασία από τον ήλιο. Οι παραπάνω στόχοι πρόληψης και η εκπαίδευση απευθύνονται κυρίως σε παιδιά, εφήβους και φοιτητές αλλά είναι σημαντικό να

συνεχιστεί καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, καθώς η λήψη του 75% της συνολικής υπερϊόδου ακτινοβολίας, γίνεται μετά τα 18 έτη (Dzwierzynski, 2021).

1.12.2. Δευτερογενής πρόληψη

Η δευτερογενής πρόληψη στοχεύει στον εντοπισμό ατόμων που θεωρούνται υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη μελανώματος, στην ανίχνευση του μελανώματος σε πρώιμο στάδιο καθώς και στην πρόληψη θανάτων από τη νόσο (Olsen et al., 2018). Η αυτοεξέταση του δέρματος προτείνεται ως μια απλή, οικονομική και βολική μέθοδος ελέγχου και μπορεί να πραγματοποιηθεί με τα γνωστά κριτήρια ABCDE. Εφαρμόζοντας τα συγκεκριμένα κριτήρια, η ανίχνευση ύποπτων βλαβών μπορεί να αυξηθεί από 57% στο 90%. Επί του παρόντος, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής ο αυτοέλεγχος συνιστάται για άτομα που θεωρούνται υψηλού κινδύνου, δηλαδή έχουν προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό με μελάνωμα, σύνδρομο δυσπλαστικών σπίλων και συχνά εγκαύματα από την έκθεση στον ήλιο κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, ή έχουν κάποιο φαινοτυπικό παράγοντα (π.χ. ανοιχτό χρώμα μαλλιών) (Rastrelli et al., 2014). Οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν στους ασθενείς με ιστορικό μελανώματος να υποβάλλονται σε δερματολογική εξέταση μια φορά το χρόνο, επ' άοριστο (Hartman and Lin, 2019).

1.12.3. Τριτογενής πρόληψη

Η τριτογενής πρόληψη συνιστάται για παρακολούθηση γνωστού μελανώματος με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση πιθανής υποτροπής της νόσου. Η παρακολούθηση αυτή περιλαμβάνει, φυσικά την αυτοεξέταση, κλινική εξέταση καθώς και εργαστηριακές εξετάσεις και η διάρκειά της ποικίλει ανάλογα το στάδιο και τον τύπο του μελανώματος. Οι κατευθυντήριες οδηγίες προτείνουν συνέχιση παρακολούθησης για 10 έτη ή και παραπάνω καθώς το 80% των υποτροπών της νόσου εκδηλώνεται στα 3 έτη από την αρχική εμφάνιση του πρωτοπαθούς όγκου. Οπότε είναι απαραίτητη η εντατική παρακολούθηση για το χρονικό αυτό διάστημα (Kornek and Augustin, 2013).

1.13. Γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με την πρόληψη του μελανώματος

Το μελάνωμα είναι μια νόσος η οποία όταν ανιχνευθεί σε πρώιμο στάδιο, υπάρχει η δυνατότητα θεραπείας. Άρα η έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση είναι σημαντικές για την πορεία της νόσου. Παγκοσμίως, έχουν αναπτυχθεί και προταθεί διάφορα προγράμματα και καμπάνιες καθώς και μέτρα πρόληψης κατά του μελανώματος, προκειμένου να είναι δυνατή η έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση και να μειωθούν όσο περισσότερο γίνεται τα ποσοστά επίπτωσης και θνησιμότητας από τη νόσο αυτή (Ahmed et al., 2020).

Ανά τον κόσμο έχουν διεξαχθεί διάφορες μελέτες οι οποίες έχουν ως στόχο να διερευνήσουν κατά πόσον οι πολίτες είναι ευαισθητοποιημένοι σχετικά με την πρόληψη του μελανώματος, εάν γνωρίζουν για αυτή τη νόσο και εάν εφαρμόζουν στην καθημερινότητά τους τα μέτρα πρόληψης. Σύμφωνα με μία μελέτη που διεξήχθη στο Βελιγράδι της Σερβίας το 2019 σε λύκειο του Βελιγραδίου, με συμμετέχοντες μαθητές ηλικίας 17 και 18 ετών, η γενική γνώση και επίγνωση των μαθητών σχετικά με τους παράγοντες κίνδυνου για ανάπτυξη μελανώματος (έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία), φάνηκε ότι είναι σε χαμηλό επίπεδο. Βάσει αυτού του αποτελέσματος, είναι απαραίτητη και πολύ σημαντική η διεξαγωγή κατάλληλων και σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων με στόχο την περαιτέρω ενημέρωση των μαθητών (Skiljevic and Sreckovic, 2019).

Μια άλλη μελέτη διεξήχθη το 2017 σε πανεπιστήμιο των ΗΠΑ με συμμετέχοντες φοιτητές ιατρικής οστεολογίας με στόχο τη διερεύνηση των γνώσεων και των συμπεριφορών των φοιτητών σχετικά με την επίδραση του ήλιου στην υγεία του δέρματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες γνώριζαν για τη νόσο (καρκίνο δέρματος- μελάνωμα) και αναγνώρισαν επαρκώς ορισμένες κοινές παρανοήσεις οι οποίες υπάρχουν σχετικά με τις συμπεριφορές προστασίας από την υπεριώδη ακτινοβολία. Παρόλα αυτά μόνο το 1/3 χρησιμοποιούσε κάποιας μορφής αντηλιακή προστασία κατά την παραμονή του σε εξωτερικούς χώρους και έκανε ηλιοθεραπεία με σκοπό να μαυρίσει, καθότι θεωρούσε ότι το μαύρισμα είναι υγιές (Ivanov et al., 2018).

Στη Γαλλία το 2017 διεξήχθη μία μελέτη η οποία θεωρήθηκε διεθνής και παγκόσμια καθώς το δείγμα λήφθηκε από 23 χώρες. Σκοπός ήταν να εξεταστούν η εφαρμογή πρωτογενούς πρόληψης (δηλ. προστασία από τον ήλιο κλπ.) και δευτερογενούς πρόληψης (δηλ. αυτοεξέταση, αναζήτηση ιατρικής βοήθειας σε εμφάνιση ή παρουσία σπύλων). Σε γενικές γραμμές διαπιστώθηκε ότι οι

πληθυσμοί που συμμετείχαν γνώριζαν αρκετά για τους κινδύνους που σχετίζονται με την έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία, όμως για τους επιμέρους παράγοντες κινδύνου, όπως για παράδειγμα τύπος δέρματος, σπίλοι κλπ., οι γνώσεις ήταν ελλιπείς. Ακόμη, η αυτοεξέταση και η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας σε πρώιμα στάδια της νόσου, δεν ήταν παγκοσμίως γνωστά και δεν χρησιμοποιούνταν συχνά. Συνεπώς, οι εκπαιδευτικές εκστρατείες που ήδη υπάρχουν θα πρέπει να επικαιροποιούνται τακτικά και να στοχεύουν σε ομάδες, που βάσει των αποτελεσμάτων της μελέτης, θεωρούνται πιο επικίνδυνες από άλλες να εμφανίσουν μελάνωμα, όπως για παράδειγμα νέα άτομα, άνδρες και άτομα χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου (Seite et al., 2017).

Στη χώρα μας, μέχρι στιγμής, δεν έχουν διεξαχθεί αρκετές μελέτες που να διερευνούν τις γνώσεις, τις αντιλήψεις και τη συμπεριφορά σχετικά με το μελάνωμα και τα μέτρα πρόληψης και ειδικότερα σε ομάδες παιδιών και εφήβων, η ηλικία των οποίων αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη μελανώματος στην ενήλικη ζωή. Το 2007 και το 2012 διεξήχθησαν στην ίδια (παραθαλάσσια) περιοχή της Ελλάδος δυο έρευνες με δείγμα έφηβους ηλικίας 16-18 ετών για την πρώτη και ηλικίας 9-12 ετών για τη δεύτερη. Σκοπός ήταν να διερευνηθούν οι γνώσεις, οι στάσεις, οι αντιλήψεις και η συμπεριφορά των συμμετεχόντων σχετικά με την ηλικιακή ακτινοβολία και τους κινδύνους που ενέχει η έκθεση σε αυτήν καθώς και τα μέτρα πρόληψης. Τα αποτελέσματα και των δυο ερευνών έδειξαν ότι ενώ υπήρχαν οι γνώσεις σχετικά με τις επικίνδυνες επιπτώσεις της ηλιακής ακτινοβολίας, το ηλιακό έγκαυμα καθώς και τις ώρες που πρέπει να παραμένουν στη σκιά, το ανησυχητικά υψηλό ποσοστό ηλιακών εγκαυμάτων όπου βρέθηκαν δείχνει ότι οι υπάρχουσες γνώσεις δεν γίνονταν πράξη. Ακόμη, βάσει αποτελεσμάτων η κατάλληλη χρήση και εφαρμογή του αντηλιακού φάνηκε να υστερεί. Συνεπώς, τα προγράμματα ενημέρωσης, εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης πρέπει να είναι συνεχή και συστηματικά, με το βάρος να δίνεται στους γονείς και στο σχολικό περιβάλλον, ώστε να γίνεται εφαρμογή στην πράξη από την προσχολική και παιδική ηλικία (Saridi et al., 2015).

Το 2016 σε παιδικούς σταθμούς του δήμου Αμαρουσίου, έλαβε χώρα ένα πιλοτικό πρόγραμμα με στόχο τη διερεύνηση των γνώσεων των γονέων και των εκπαιδευτικών των σταθμών, σχετικά με το κακοήθες μελάνωμα, την υπεριώδη ακτινοβολία και τους κινδύνους της και την συμπεριφορά τους σχετικά με τα μέτρα πρόληψης ενάντια στον ήλιο. Διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σε γονείς και εκπαιδευτικούς και αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα. Αυτά έδειξαν έλλειμα γνώσης, μη ορθή στάση και μη εφαρμογή των μέτρων πρόληψης από τους γονείς για τα παιδιά τους. Μετά την αξιολόγηση και την ανάλυση των ερωτηματολογίων, παρουσιάστηκε στους γονείς και τα παιδιά

τους ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα το οποίο παρείχε πληροφορίες σχετικά με το μελάνωμα, τα μέτρα πρόληψης, την υπεριώδη ακτινοβολία, την αντηλιακή προστασία κλπ., με διάφορα μέσα με σκοπό την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των παραπάνω. Μετά την ενημέρωση, σε δεύτερο χρόνο διανεμήθηκε εκ νέου ερωτηματολόγιο στους ίδιους συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα έδειξαν εμφανή βελτίωση της συμπεριφοράς και της στάσης των γονέων σε ότι αφορά στην προστασία από τον ήλιο. Δηλαδή μετά την παρέμβαση φάνηκε ότι οι γονείς χρησιμοποιούσαν αντηλιακό με τον κατάλληλο δείκτη προστασίας και δεν άφηναν τα παιδιά τους στον ήλιο τις ώρες που απαγορεύεται (άρα, χαμηλότερο ποσοστό ηλιακών εγκαυμάτων). Από τα παραπάνω, συμπεραίνει κανείς ότι στοχευμένα προγράμματα παρέμβασης, ενημέρωσης και εκπαίδευσης είναι πολύ σημαντικά και έχουν τη δύναμη να επιδράσουν άμεσα στην αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών (Σαρίδη και συν., 2019).

2. Ειδικό μέρος

2.1. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας συστηματικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων, αντιλήψεων, συμπεριφορών και στάσεων, ατόμων σε διάφορες χώρες του εξωτερικού σχετικά με το κακοήθες μελάνωμα δέρματος και την πρόληψη αυτού.






2.2. Μεθοδολογία

Η μελέτη αποτελεί μια συστηματική ανασκόπηση. Η αναζήτηση των άρθρων που μελετήθηκαν έγινε στη διεθνή βάση δεδομένων PubMed, με τους εξής όρους αναζήτησης (λέξεις κλειδιά): melanoma and skin cancer and prevention and attitudes and knowledge and behaviors.

2.2.1. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού:

Στην συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση συμπεριελήφθησαν 12 επιστημονικές μελέτες οι οποίες είχαν ως στόχο τη διερεύνηση των στάσεων, αντιλήψεων, γνώσεων και συμπεριφορών, σχετικά με το κακοήθες μελάνωμα δέρματος και τα μέτρα πρόληψής του, η επιλογή των οποίων έγινε με βάση συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.

Κριτήρια ένταξης:

-  Χρόνος δημοσίευσης: τελευταία πενταετία (2018-2022)
-  Γλώσσα δημοσίευσης: Αγγλική
-  Δημοσίευση: Ελεύθερη πρόσβαση σε ολόκληρα τα επιστημονικά άρθρα, δημοσιευμένα σε αξιόπιστη και έγκυρη πλατφόρμα αναζήτησης (PUBMED)
-  Είδος αναφοράς: Άνθρωπος
-  Ηλικία συμμετεχόντων: Έφηβοι και ενήλικες (15 έως 80 ετών)

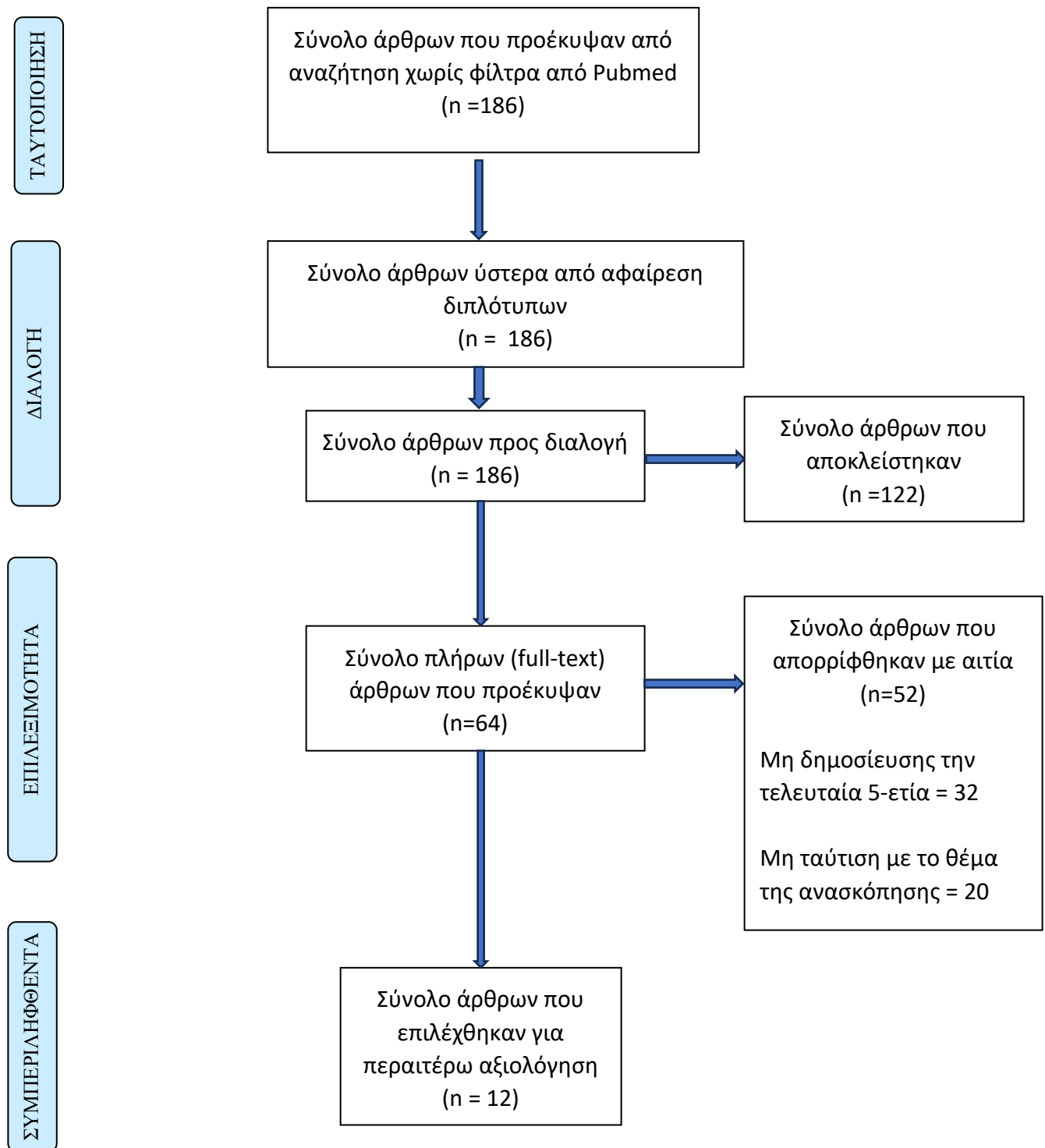
- ✚ Θέμα: Σχετικό με το μελάνωμα και τη διερεύνηση των στάσεων, γνώσεων, αντιλήψεων και συμπεριφορών καθώς και τα μέτρα πρόληψης αυτού
- ✚ Τύπος μελετών: συγχρονικές-συγκριτικές μελέτες, ποσοτικές (χρήση ερωτηματολογίων), ποιοτικές (διεξαγωγή συνεντεύξεων)

Κριτήρια αποκλεισμού:

- ✚ Γλώσσα συγγραφής μελετών: Όχι η Αγγλική
- ✚ Χρόνος δημοσίευσης: Πριν το 2018
- ✚ Δημοσίευση: Όχι σε έγκυρη, επιστημονική πλατφόρμα
- ✚ Είδος αναφοράς: Άλλο εκτός του ανθρώπου
- ✚ Ηλικία συμμετεχόντων: Παιδιά
- ✚ Θέμα: Όχι σχετικό με το μελάνωμα και τα μέτρα πρόληψής του
- ✚ Τύπος μελετών: Όχι συγχρονικές-συγκριτικές

Η διαδικασία αναζήτησης των άρθρων ξεκίνησε χωρίς κανένα φίλτρο, παρά μόνο με τις λέξεις κλειδιά, τα οποία ήταν δημοσιευμένα από το 2006 έως σήμερα. Το σύνολο των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την αρχική αναζήτηση ήταν 186 άρθρα. Ύστερα, ετέθη το φίλτρο για εμφάνιση ολόκληρων των άρθρων (free full text) και το αποτέλεσμα που προέκυψε ήταν 64 άρθρα. Κατόπιν ετέθη το φίλτρο της χρονολογίας, δηλαδή αναζήτηση άρθρων τα οποία δημοσιεύθηκαν την τελευταία πενταετία (2018-2022) όπου εμφανίστηκαν 32 άρθρα. Αυτά τα 32 άρθρα που προέκυψαν, μελετήθηκαν ένα προς ένα (τίτλος-περίληψη-λέξεις κλειδιά) με σκοπό να βρεθούν αυτά που είχαν πλήρη ταύτιση με το παρόν θέμα διερεύνησης. Έτσι το τελικό σύνολο που προέκυψε προς μελέτη ήταν 12 άρθρα τα οποία και συμπεριελήφθησαν στη συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση (βλ. Διάγραμμα 1).

2.3. Διάγραμμα Ροής (2009 Prisma Flow Diagram)



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: PRISMA 2009 FLOW DIAGRAM

3. Αποτελέσματα

Η Κύπρος είναι μια χώρα η οποία, κυρίως λόγω της τοποθεσίας της, αναμένεται να επηρεαστεί έντονα από την κλιματική αλλαγή και κατ' επέκταση, λόγω αυτού πιθανόν να αυξηθούν τα ποσοστά εμφάνισης μελανώματος και τούτο να αποτελέσει πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Για τον λόγο αυτό οι Kyprianou et al. (2022) διεξήγαγαν μια συγχρονική μελέτη με στόχο την αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων του Κυπριακού πληθυσμού σχετικά με το μελάνωμα και τους παράγοντες που σχετίζονται με αυτό. Το δείγμα αποτέλεσαν 600 άτομα κυπριακής καταγωγής από 18 ετών και άνω, στα οποία διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο 47 ερωτήσεων. Ορισμένα από τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 51,5% γνώριζε το μελάνωμα όμως μόνο το 4,67% γνώριζε το κακοήθες μελάνωμα και το 39% δεν γνώριζε κανένα τύπο καρκίνου του δέρματος. Το 59% ήλεγχε τους σπύλους. Το 57% ανέφερε ότι δεν λάμβανε κανένα μέτρο προστασίας κατά του ήλιου, τους μη καλοκαιρινούς μήνες ή την περίοδο που δεν ήταν διακοπές. Ακόμη, φάνηκε πως η πλειοψηφία του δείγματος δε γνώριζε ότι ορισμένα ατομικά χαρακτηριστικά (π.χ. τύπος δέρματος, χρώμα μαλλιών και ματιών κλπ.), αποτελούν παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη μελανώματος. Το επίπεδο ανησυχίας συσχετίστηκε με την ηλικία, δηλαδή άτομα ηλικίας 18 έως 24 ετών, παρουσίασε χαμηλό επίπεδο ανησυχίας για εμφάνιση μελανώματος. Τέλος, υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ των γνώσεων για το μελάνωμα και του εκπαιδευτικού επιπέδου ($p=0,002$), δηλ. όσο χαμηλότερο το εκπαιδευτικό επίπεδο, τόσο λιγότερες οι γνώσεις. Τα συμπεράσματα που διεξήχθησαν από τη μελέτη είναι ότι υπάρχουν κενά όσον αφορά στις γνώσεις για το μελάνωμα καθώς και στις πρακτικές πρόληψης αυτού, ιδιαίτερα σε ομάδες χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου και σε άτομα νεότερης ηλικίας (έφηβοι). Λόγω των παραπάνω, κρίνεται αναγκαίο να διεξαχθούν εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για το μελάνωμα και τα μέτρα πρόληψης αυτού, ιδίως στις ομάδες που προαναφέρθηκαν με σκοπό την περεταίρω ενημέρωση, εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση και κατ' επέκταση την ελαχιστοποίηση της νοσηρότητας και τους κόστους στην Κύπρο (Kyprianou et al., 2022).

Οι De Castro- Macueda et al. (2021), διεξήγαγαν μια συγχρονική μελέτη στο Καντίθ της νότιας Ισπανίας, σε φοιτητές επιστημών της εκπαίδευσης με στόχο να εξετάσουν τις συμπεριφορές σχετικά με την έκθεση στον ήλιο καθώς και τις στρατηγικές πρόληψης και προστασίας από αυτόν. Το δείγμα ήταν 315 φοιτητές ηλικίας 18 έως 46 ετών, στους οποίους μοιράστηκε ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις σχετικές με την έκθεση στον ήλιο, την αυτοεξέταση και τις πρακτικές πρόληψης.

Από τα αποτελέσματα φάνηκε πως το 74,6% είχε υποστεί τουλάχιστον ένα ηλιακό έγκαυμα τους τελευταίους 10 μήνες και το 50% δεν χρησιμοποιούσε αντηλιακή κρέμα ή κάποιο άλλο προστατευτικό μέσο (π.χ. μακρυμάνικα ρούχα ή καπέλο). Ακόμη, το 40,2% παρέμενε στον ήλιο μεταξύ των ωρών 10πμ.-4μμ., 3 ή περισσότερες ώρες. Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν ανά φύλο με τις γυναίκες πιο πιθανό να ανταποκρίνονται με «συχνά» και «πάντα» στην ερώτηση αν χρησιμοποιούν αντηλιακή κρέμα ($p<0,003$) και στην ερώτηση αν κάνουν ηλιοθεραπεία για να μαυρίσουν ($p<4,88$) και οι άνδρες ήταν πιο πιθανό να φορούν μακρυμάνικο μπλουζάκι κατά την έκθεσή τους στον ήλιο ($p<1,69$). Το 89,5% δεν έκανε αυτοεξέταση του δέρματος. Από τη συγκεκριμένη μελέτη φάνηκε πως υπάρχει χαμηλή επίγνωση του κινδύνου που ενέχει η υπερβολική έκθεση στον ήλιο, η αυτοπροστασία ήταν ανεπαρκής και η έκθεση σε επικίνδυνα επίπεδα υπεριώδους ακτινοβολίας, ήταν υψηλή. Άρα οι φοιτητές της παρούσας μελέτης δεν προστατεύονται επαρκώς και αποτελεσματικά από τον ήλιο με αποτέλεσμα να διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για ανάπτυξη κάποιου τύπου καρκίνου του δέρματος ή δερματικές βλάβες στη μετέπειτα ζωή τους. Συνεπώς, υπάρχει μέγιστη ανάγκη για διεξαγωγή ενημερωτικών εκστρατειών προκειμένου να γίνει υπόδειξη των κατάλληλων πρακτικών προστασίας από τον ήλιο και να τονιστούν οι κίνδυνοι που ενέχουν οι λάθος πρακτικές, ώστε όταν οι φοιτητές γίνουν εκπαιδευτικοί, να είναι ικανοί να προωθούν σωστές συμπεριφορές και με επαρκείς γνώσεις για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση αυτού του θέματος (De Castro-Maqueda et al., 2021).

Οι Pinos-Leon et al. (2021), διεξήγαγαν στο Εκουαδόρ μια συγχρονική μελέτη με σκοπό την μέτρηση του επιπέδου των γνώσεων και αξιολόγηση των στάσεων και πρακτικών σχετικά με τον καρκίνο του δέρματος-μελάνωμα καθώς και τους καθοριστικούς παράγοντες. Το δείγμα αποτέλεσαν 537 κάτοικοι του Εκουαδόρ, ηλικίας από 15 έως 80 ετών, οι οποίοι συμπλήρωσαν διαδικτυακά ερωτηματολόγιο 40 ερωτήσεων. Το 72,3% ($n=388$), συμφώνησε για την άμεση σχέση που υπάρχει μεταξύ έκθεσης στον ήλιο και καρκίνου του δέρματος και το 75% ($n=400$), είχε γνώση των επιβλαβών επιπτώσεων από τη μη ελεγχόμενη έκθεση στον ήλιο. Ακόμη, το 63,1% χρησιμοποιούσε τακτικά αντηλιακή κρέμα, το 50,4% έκανε καθημερινή χρήση και το 76,7% γνώριζε το λόγο χρήσης της. Όμως, σημαντικό εύρημα ήταν το γεγονός πως το 71,3% ($n=383$), είχε εκτεθεί στον ήλιο χωρίς κάποιου είδους προστασίας για περισσότερο από 6 ημέρες/εβδομάδα κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής του. Επίσης, το 50,1% παρουσίασε πάνω από 3 εγκαύματα κατά τη διάρκεια της ζωής του. Άμεση συσχέτιση προέκυψε μεταξύ των ατόμων με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ($p<0,01$) και εισόδημα και γνώσεων,

επιτυγχάνοντας υψηλότερη βαθμολογία στις ερωτήσεις για τις γνώσεις σχετικά με το μελάνωμα. Ακόμη τα άτομα που ζούσαν σε αστικές περιοχές ($p < 0,05$), πέτυχαν υψηλότερη βαθμολογία στα αντηλιακά μέτρα προστασίας που χρησιμοποιούσαν σε σχέση με τους κατοίκους μη αστικών περιοχών. Συνεπώς, βάσει αυτών προτείνεται διεξαγωγή προγραμμάτων που θα αφορούν την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας σε εθνικό επίπεδο από κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας και πιο ιδιαίτερα για άτομα που κατοικούν σε μη αστικές περιοχές. Ακόμη υπάρχει ανάγκη για αύξηση των γνώσεων του πληθυσμού σχετικά με τον καρκίνο του δέρματος και τα μέτρα προστασίας με στόχο την αλλαγή συμπεριφορών και κατ' επέκταση την αποφυγή επιπτώσεων από τις παραπάνω λαθεμένες πρακτικές (Pinos-Leon et al., 2021).

Οι D' Souza et al. (2021), διεξήγαγαν μια συγχρονική μελέτη στη νότια Ουαλία με στόχο να διερευνηθούν οι γνώσεις, οι στάσεις και τα αντιλαμβανόμενα εμπόδια όσον αφορά στην προστασία από τον ήλιο και τις προληπτικές συμπεριφορές- τρέχουσες πρακτικές ασφάλειας από τον ήλιο. Το δείγμα αποτέλεσαν 144 αγρότες (εργαζόμενοι στη γεωργική εκμετάλλευση) με μέσο όρο ηλικίας τα 49 έτη και μοιράστηκε ερωτηματολόγιο σε γενικά ιατρεία, τοπικά καταστήματα και μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας. Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η γνώση σχετικά με την ασφάλεια από τον ήλιο ήταν σχετικά υψηλή με τις περισσότερες ερωτήσεις να απαντώνται σωστά πάνω από το 80%. Όμως τα 2/5 των συμμετεχόντων ανέφερε πως δεν χρησιμοποιούσε ποτέ αντηλιακή προστασία κατά τη διάρκεια της εργασίας τους για διάφορους λόγους, όπως για παράδειγμα είτε επειδή το ξεχνούσαν, είτε επειδή δεν προλάβαιναν είτε επειδή, όταν και αν φορούσαν αντηλιακή κρέμα, κολλούσε επάνω περισσότερο χρώμα και σκόνη, κάτι το οποίο τους έκανε να νιώθουν πολύ άβολα και έτσι το απέφευγαν. Σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ των εμποδίων (φραγμών) και της μειωμένης χρήσης πρακτικών προστασίας από τον ήλιο ($p = 0,009$). Ακόμη, το 1/3 του δείγματος ανέφερε ότι είχε υποστεί 2 ή περισσότερα ηλιακά εγκαύματα τους τελευταίους 12 μήνες. Βάσει των αποτελεσμάτων, συνεπάγεται πως δεν υπάρχει μέγιστη ανάγκη για περαιτέρω αύξηση των γνώσεων και εκπαίδευση σχετικά με την ασφάλεια απέναντι στον ήλιο αλλά πιθανόν μεγαλύτερη υποστήριξη για εφαρμογή αυτών των γνώσεων και πρακτικών για αποφυγή μη ελεγχόμενης έκθεσης στον ήλιο και κατ' επέκταση μείωση των πιθανοτήτων για ανάπτυξη μελανώματος σε άτομα που εργάζονται σε αγροκτήματα (D'Souza et al., 2021).

Μια πολυκεντρική-συγκριτική μελέτη, διεξήχθη από τους Aleo et al. (2020), στην Κεντρική (Ρώμη), Βόρεια (Μεσίνα) και Νότια (Γένοβα) Ιταλία. Το δείγμα αποτέλεσαν 1028 κάτοικοι αυτών

των περιοχών, ηλικίας 18 και άνω και τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν, κάποια μοιράστηκαν σε χώρο αναμονής δερματολογικών κλινικών και άλλα στο δρόμο στο ευρύ κοινό. Ο σκοπός της μελέτης ήταν η συλλογή δεδομένων και σύγκριση αυτών, σχετικά με τον κίνδυνο ανάπτυξης δερματικού μελανώματος, τις γνώσεις και τις στάσεις όσον αφορά στην πρόληψή του και την ανησυχία για ανάπτυξη αυτού. Από τα αποτελέσματα, φάνηκε χαμηλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με το μελάνωμα με βαθμολογία 3,1 από -6 έως 20 και ποσοστό 30% λανθασμένες απαντήσεις, μέτριο επίπεδο ανησυχίας με βαθμολογία 4,8 από 1 έως 10, μέτριο επίπεδο προσωπικού κινδύνου με βαθμολογία 10,5 από -2 έως 22 και με ποσοστό 70% να δίνει προτεραιότητα στο μαύρισμα και επαρκές επίπεδο προστατευτικής συμπεριφοράς με βαθμολογία από 6,8 από 3 έως 12. Σημαντική διαφορά υπήρξε μεταξύ αυτών που ήταν πτυχιούχοι σε σχέση με εκείνους που ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευση, σε ότι αφορούσε τις γνώσεις για το μελάνωμα ($p<0,001$). Ακόμη, οι γυναίκες ήταν εκείνες που βρέθηκαν με σημαντικά υψηλότερο προσωπικό κίνδυνο συγκριτικά με τους άνδρες ($p<0,001$). Οι μέτριες μέσες βαθμολογίες που προέκυψαν από την παραπάνω μελέτη και σε συνδυασμό με την αύξηση του μελανώματος τα τελευταία 20 χρόνια είναι γεγονότα αποθαρρυντικά. Υπάρχει ανάγκη για ευρεία παρέμβαση με σκοπό την παρακίνηση και ενημέρωση των πολιτών καθώς και εκπαίδευση για παροχή ρεαλιστικών τρόπων ώστε να βοηθηθούν και να υιοθετήσουν καλύτερες και πιο υγιεινές συμπεριφορές. Η ανάπτυξη ενός εννοιολογικού πλαισίου μπορεί να προσφέρει μια προσπάθεια για αξιολόγηση και κατανόηση των βασικών θεμάτων σχετικά με την πρόληψη του μελανώματος, υιοθετώντας έτσι μια προσέγγιση του κοινωνικού μάρκετινγκ (Aleo et al., 2020).

Οι Byrne et al. (2020) με σκοπό να αναλύσουν τη σχέση της καλής γνώσης σχετικά με τον καρκίνο του δέρματος καθώς και των συμπεριφορών που σχετίζονται με τον ήλιο και τις στάσεις απέναντι στο μαύρισμα, διεξήγαγαν μια μελέτη στην Ιρλανδία σε φοιτητές ιατρικής συγκεκριμένου πανεπιστημιακού ιδρύματος. Το δείγμα αποτέλεσαν 312 φοιτητές, ηλικίας 21 έως 25 ετών. Η μέση βαθμολογία για τις γνώσεις σχετικά με τον καρκίνο του δέρματος και το μελάνωμα ήταν 89,77% και το 93,55% συμφώνησε πως η προστασία από τον ήλιο είναι πολύ σημαντική, όμως το ποσοστό της θετικής στάσης απέναντι στο μαύρισμα ήταν 64,63% με τους συμμετέχοντες να δηλώνουν πως αισθάνονται περισσότερο ελκυστικοί όταν έχουν μαυρισμένο δέρμα. Ακόμη το 60,26% (188 άτομα), είχε υποστεί ηλιακό έγκαυμα το περασμένο έτος. Συνεπώς από τα παραπάνω προκύπτει μια θετική συσχέτιση της υψηλής βαθμολογίας των γνώσεων με τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου απέναντι στον ήλιο (συντελεστής συσχέτισης κατάταξης: Spearman=0,156, $p= 0,006$).

Τούτο φανερώνει πως το υψηλό ποσοστό γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο του δέρματος δε συνάδει με σωστές πρακτικές, συμπεριφορές και εφαρμογή αυτών των θεωρητικών γνώσεων. Άρα υπάρχει επείγουσα ανάγκη για προώθηση της πρόληψης του μελανώματος με εκστρατείες οι οποίες θα στοχεύουν περισσότερο στην προσπάθεια για αλλαγή στάσεων σχετικά με την προστασία από τον ήλιο και το μαύρισμα παρά στην ενίσχυση των θεωρητικών γνώσεων για αυτό (Byrne and Markham, 2020).

Σε πανεπιστήμιο το Κοσόβου, οι Sorjani et al. (2019), διεξήγαγαν μια συγκριτική-περιγραφική μελέτη με στόχο να διερευνήσουν το επίπεδο γνώσεων φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με το μελάνωμα καθώς και τους παράγοντες κινδύνου και να αξιολογήσουν τις γνώσεις σχετικά με τα μέτρα πρόληψης και προστασίας που λαμβάνουν για αυτό. Το δείγμα αποτέλεσαν 200 πρωτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής ηλικίας 18 έως 27 ετών στους οποίους διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο πριν από τη διεξαγωγή εκπαιδευτικού προγράμματος (βίντεο, διαφάνειες, φωτογραφίες) καθώς και μετά το πέρας αυτού. Πριν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα φάνηκε χαμηλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με το μελάνωμα με βαθμολογία 7,21 από 1 έως 14 και μετά το πρόγραμμα 8,8 από -7 έως 20 μονάδες. Ακόμη φάνηκε ότι μόνο 38 συμμετέχοντες χρησιμοποιούσαν αντηλιακή κρέμα ενώ οι 159 όχι, άρα φτωχή προληπτική-προστατευτική συμπεριφορά με μέση βαθμολογία 5,8 με πραγματικό διάστημα από 1 έως 11 και ποσοστό 78,5% (157 άτομα) να επιδιώκουν το μαύρισμα, προτιμώντας το μαυρισμένο δέρμα και μέτριο επίπεδο ανησυχίας και προσωπικού κινδύνου με βαθμολογία 4,57 με διάστημα από 0 έως 10. Ακόμη 191 συμμετέχοντες, δεν πραγματοποίησαν ιατρική επίσκεψη για έλεγχο των σπίλων τους. Ωστόσο, σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των συμμετεχόντων οι οποίοι είχαν περισσότερους από 20 σπίλους και παρουσίασαν καλύτερες και περισσότερες προστατευτικές συμπεριφορές και εκείνων που είχαν λιγότερους από 20 σπίλους ($p < 0,05$). Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που έλαβε χώρα έπαιξε σημαντικό ρόλο στο να αυξηθεί το επίπεδο των γνώσεων όμως σε γενικές γραμμές, από τα αποτελέσματα προκύπτει αναγκαιότητα για συνεχείς εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, κατάρτιση και εμπλουτισμό των σχολικών προγραμμάτων (συμπερίληψη του μαθήματος της δερματολογίας στο πρόγραμμα σπουδών), με στόχο την αύξηση του επιπέδου των γνώσεων και την ενημέρωση των φοιτητών σχετικά με τα μέτρα πρόληψης και προστασίας και βελτίωση του επιπέδου ανησυχίας (Sorjani et al., 2019).

Στη Γιούτα των Η.Π.Α., μια περιοχή με υψηλά ποσοστά μελανώματος, οι Nagelhout et al. (2019), διεξήγαγαν μια συγκριτική μελέτη με σκοπό να αξιολογήσουν τις διαφορές στην αναφερόμενη χρήση αντηλιακής προστασίας, τις συμπεριφορές μαυρίσματος και τις γνώσεις για τον καρκίνο

του δέρματος και τους κινδύνους, μεταξύ μαθητών που ζουν σε αγροτικές και αστικές περιοχές. Το δείγμα αποτέλεσαν 1570 μαθητές λυκείου, σε 6 σχολεία αστικών περιοχών και σε 7 σχολεία αγροτικών περιοχών, στους οποίους μοιράστηκαν ερωτηματολόγια. Η συγκριτική μελέτη έδειξε πως οι μαθητές των αγροτικών περιοχών σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία σε όλες τις κατηγορίες που εξετάστηκαν. Δηλαδή, χαμηλότερες πιθανότητες για χρήση αντηλιακής κρέμας ($p=0,022$), αναζήτηση σκιάς ($p=0,005$) και για τις γνώσεις και την πρόληψη σχετικά με τον καρκίνο του δέρματος και το μελάνωμα, σημείωσαν 0,37 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία από τους μαθητές αστικών περιοχών. Ακόμη οι μαθητές αγροτικών περιοχών σημείωσαν υψηλότερα ποσοστά στα ηλιακά εγκαύματα. Το 28,3% του συνολικού δείγματος ανέφερε οικογενειακό ιστορικό μελανώματος. Η χρήση αντηλιακής κρέμας ήταν χαμηλή στο σύνολο του δείγματος και ανέφεραν “σπάνια” εφαρμογή με μέσο όρο 2,06, $SD=1,11$ και “ποτέ” με μέσο όρο 1,70, $SD=1,02$. Τέλος, το συνολικό δείγμα στις γνώσεις για τον καρκίνο του δέρματος σημείωσε 2,7 μονάδες στα 5. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι υπάρχει μέγιστη ανάγκη για διεξαγωγή στοχευμένων προγραμμάτων στα σχολεία και σε κοινοτικά περιβάλλοντα με σκοπό την ενημέρωση και εκπαίδευση των μαθητών, ιδιαίτερα εκείνων που ζουν σε αγροτικές περιοχές, σχετικά με το μελάνωμα και τον καρκίνο του δέρματος και τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης αυτού ώστε να συμβάλλουν στην αλλαγή συμπεριφορών και κατ’ επέκταση στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης μελανώματος και θνησιμότητας μεταξύ των αγροτικών πληθυσμών (Nagelhout et al., 2019).

Οι Stole, H.S. et al. (2019), πραγματοποίησαν στη Νορβηγία μια συγχρονική μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση της συμπεριφοράς του νορβηγικού πληθυσμού σχετικά με τις συνήθειες ηλιοθεραπείας και μαυρίσματος. Το δείγμα αποτέλεσαν 569 κάτοικοι της Νορβηγίας ηλικίας 18 έως 70 ετών στους οποίους στάλθηκε διαδικτυακά ερωτηματολόγιο 43 ερωτήσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υψηλό ποσοστό των ερωτηθέντων (80%), έκανε ηλιοθεραπεία καθώς θεωρούσε ότι ο ήλιος έχει ευεργετικές επιδράσεις και ότι το μαύρισμα τους έκανε να αισθάνονται και να δείχνουν πιο όμορφοι. Πιο συγκεκριμένα, το 42% των συμμετεχόντων έκανε ηλιοθεραπεία 2 με 3 ημέρες/εβδομάδα, το 21% έκανε 4 με 5 ημέρες/εβδομ. και το 16% έκανε 6 με 7 ημέρες/εβδομ. Η μέση βαθμολογία για τη συμπεριφορά στο μαύρισμα που σημειώθηκε, ήταν 2,7 από 7 ($SD=0,9$). Το 11,5% των συμμετεχόντων έκανε χρήση solarium. Η αντηλιακή κρέμα ήταν το συχνότερο μέσο προστασίας από τον ήλιο με ποσοστό 73,5%, χρήση προστατευτικών ρούχων έκανε το 22,1% και παραμονή στη σκιά το 43,5%. Ακόμη, βρέθηκαν κάποιες στατιστικά

σημαντικές διαφορές, όπως η αντιληπτή ευαισθησία σχετικά με το μελάνωμα η οποία φάνηκε να είναι μεγαλύτερη στους νεότερους σε ηλικία συγκριτικά με τους πιο ηλικιωμένους ($p < 0,01$) καθώς και οι συμμετέχοντες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης οι οποίοι ανέφεραν λιγότερη έκθεση στον ήλιο σε σύγκριση με συμμετέχοντες χαμηλότερης εκπαιδευτικής μόρφωσης ($p < 0,01$). Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα γίνεται σύσταση για υγειονομική προληπτική εργασία με διεξαγωγή προγραμμάτων ενημέρωσης σχετικά με το μελάνωμα και τη σοβαρότητα αυτού, με βασικό στόχο την αύξηση των γνώσεων και της αντίληψης σχετικά με τη νόσο καθώς και την αλλαγή των στάσεων και των συμπεριφορών σχετικά με την έκθεση στον ήλιο και το μαύρισμα (Stole et al., 2019).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο (Μπέρμιγχαμ) οι Littlewood & Greenfield (2018), διεξήγαγαν μια συγχρονική-ποιοτική μελέτη με βασικό στόχο τη διερεύνηση των στάσεων και πεποιθήσεων γονέων σχετικά με την αντηλιακή προστασία των παιδιών τους και των παραγόντων που κινητοποιούν και προκαλούν αυτές τις στάσεις. Το δείγμα ήταν 22 γονείς παιδιών 5 ετών και κάτω, ηλικίας 29 έως 42 ετών, από τους οποίους ελήφθησαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε τοπικούς παιδικούς σταθμούς. Γενικά, όλοι οι γονείς της μελέτης είχαν καλή γνώση σχετικά με τα κατάλληλα μέτρα προστασίας από τον ήλιο και ήταν καλά ενημερωμένοι για τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της έκθεσης στον ήλιο και τον καρκίνο του δέρματος. Οι περισσότεροι γονείς ανέφεραν χρήση συνδυασμού μεθόδων αντηλιακής προστασίας (π.χ. αντηλιακή κρέμα, μακριά ρούχα, καπέλο). Ακόμη, όλοι οι γονείς θεώρησαν ότι η προστασία των παιδιών τους από τον ήλιο είναι πολύ σημαντική. Κάποιοι γονείς στην ερώτηση σχετικά με το μαύρισμα, είχαν θετική στάση και θεωρούσαν ότι το παιδί τους φαίνεται περισσότερο “υγιές” όταν έχει μαυρισμένο δέρμα. Παρ’ όλα αυτά κανένας γονέας δεν επιδίωκε το μαύρισμα για το παιδί του. Επίσης, αναφέρθηκε από τους περισσότερους γονείς πως παρότι για τα παιδιά τους προσπαθούν να λαμβάνουν τα κατάλληλα προστατευτικά μέτρα, για τους εαυτούς τους συνήθως το αμελούσαν και δεν ήταν πολύ προσεκτικοί. Με βάση τα λεγόμενα των γονέων, ο παιδικός σταθμός βοηθούσε πολύ στην εκπαίδευση των παιδιών τους σχετικά με τα μέτρα πρόληψης και τους υπενθύμιζε συνεχώς τη σημαντικότητα της αντηλιακής προστασίας. Συνεπώς, η παραπάνω μελέτη έδειξε ότι οι γονείς έχουν κίνητρα και ανησυχούν για τα παιδιά τους, όμως πάντα πρέπει να γίνονται υποδείξεις για διεξαγωγή εκστρατειών με στόχο τη βελτίωση των πρακτικών και αύξηση της συνειδητοποίησης για αντηλιακή προστασία τόσο των παιδιών αλλά όσο και των γονέων (Littlewood and Greenfield, 2018).

Στο Κολοράντο των Η.Π.Α. οι Fitch-Martin et al. (2018), διεξήγαγαν μια συγχρονική-ποιοτική μελέτη με σκοπό να διερευνηθούν οι γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές των εφήβων σχετικά με την προστασία από τον ήλιο. Το δείγμα αποτέλεσαν 44 μαθητές λυκείου οι οποίοι κλήθηκαν να δώσουν συνέντευξη μέσω ομάδων εστίασης (6 ομάδες εστίασης). Τα θέματα που συζητήσαν ήταν σχετικά με τις γνώσεις για τον καρκίνο του δέρματος, τις πρακτικές προστασίας και τα μέτρα πρόληψης που λαμβάνουν και η εκπαίδευση σχετικά με τα παραπάνω. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι έφηβοι του δείγματος δεν λάμβαναν τακτικά μέτρα προστασίας από τον ήλιο και τούτο φαίνεται από το ότι ανέφεραν πως επιθυμούσαν το μαύρισμα για λόγους αισθητικής και οι προληπτικές συμπεριφορές και μέθοδοι προστασίας από τον ήλιο, ήταν ανεπαρκείς. Ακόμη είχαν περιορισμένες γνώσεις σχετικά με το μελάνωμα και τους μακροπρόθεσμους κινδύνους από την έκθεση στον ήλιο, καθώς εξέφρασαν αβεβαιότητα και έδιναν ανακριβείς απαντήσεις. Επιπλέον, φάνηκε πως πολλές φορές οι έφηβοι λόγω του νεαρού της ηλικίας, επηρεάζονται από τους συνομηλίκους τους με αποτέλεσμα αρκετές φορές να μην κάνουν χρήση προστατευτικών μέσων μόνο και μόνο επειδή δεν έκαναν και οι φίλοι τους. Επίσης οι μαθητές ανέφεραν ότι όταν φοιτούσαν στις τάξεις του γυμνασίου, η εκπαίδευση που έλαβαν από το σχολείο σχετικά με το μελάνωμα και τα μέτρα πρόληψης ήταν ελάχιστη και κυρίως, οι γονείς ήταν εκείνοι που τους είχαν πει ορισμένα πράγματα σχετικά με αυτό. Συνεπώς, γίνεται ισχυρή σύσταση από τον κοινοτικό οδηγό για παρεμβάσεις κυρίως σε μαθητές δημοτικού και γυμνασίου με στόχο τη σωστή ενημέρωση και εκπαίδευση των παιδιών από μικρές ηλικίες για σωστή προφύλαξη από τον ήλιο και πρόληψη του καρκίνου το δέρματος (Fitch-Martin et al., 2018).

Οι Ivanov et al. (2018), πραγματοποίησαν μια μελέτη στις Η.Π.Α. με στόχο τη διερεύνηση και αξιολόγηση των γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο του δέρματος και το μελάνωμα, την υπεριώδη ακτινοβολία, τη στάση απέναντι στο μαύρισμα και τις συμπεριφορές σχετικά με τα μέτρα αντηλιακής προστασίας. Το δείγμα αποτέλεσαν 121 πρωτοετείς φοιτητές οστεοπαθητικής ιατρικής οι οποίοι συμπλήρωσαν ηλεκτρονικά ένα ερωτηματολόγιο 23 ερωτήσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η πλειονότητα των συμμετεχόντων γνώριζε για τον καρκίνο του δέρματος και εντόπισαν σωστά αρκετές κοινές παρανοήσεις σχετικά με τις συμπεριφορές αντηλιακής προστασίας. Ωστόσο, μόνο το 1/3 του δείγματος χρησιμοποιούσε κάποιου είδους αντηλιακής προστασίας όταν βρισκόταν σε εξωτερικό χώρο, πίστευε ότι το μαύρισμα σε κάνει να φαίνεσαι πιο υγιής και έκανε ηλιοθεραπεία. Πιο συγκεκριμένα, το 67,8% αναγνώρισε το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα ως τον πιο κοινό καρκίνο του δέρματος και η πλειονότητα γνώριζε

τα κριτήρια ABCDs για την ανίχνευση του μελανώματος. Το 38,8 πίστευε ότι το μαύρισμα δείχνει κάποιον πιο υγιή. Το 35,6 έκανε περιστασιακά ηλιοθεραπεία με σκοπό το μαύρισμα με τις γυναίκες να εμφανίζουν αυτή τη συμπεριφορά σε μεγαλύτερο βαθμό. Το 33,1% χρησιμοποιούσε κάποια μορφή αντηλιακής προστασίας. Διαφορά βρέθηκε μεταξύ των δυο φύλων με τις γυναίκες να χρησιμοποιούν συχνότερα αντηλιακή κρέμα σε σχέση με τους άνδρες ($p=0,22$). Συμπερασματικά, φάνηκε ότι οι φοιτητές χρειάζονται περισσότερη εκπαίδευση σχετικά με την προαγωγή υγείας άρα είναι απαραίτητο να ενταχθεί στο πρόγραμμα σπουδών της ιατρικής σχολής η εκπαίδευση και ενημέρωση σχετικά με την επίδραση του ήλιου με σκοπό την έγκαιρη πρόληψη και ανίχνευση του καρκίνου του δέρματος (Ivanov et al., 2018).

3.1. Βασικά χαρακτηριστικά μελετών -Πίνακας αποτελεσμάτων

Συγγραφείς - Χώρα	Τύπος μελέτης	Σκοπός	Δείγμα	Βασικά αποτελέσματα
Κυρριανου et al., 2022- Κύπρος	Συγχρονική μελέτη	Η αξιολόγηση του επιπέδου των γνώσεων σχετικά με το μελάνωμα και τους παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνισή του	600 άτομα, Κύπριοι, άνω των 18 ετών	<ul style="list-style-type: none"> • Το 87% χρησιμοποιούσε προστατευτικά μέσα κατά του ήλιου • Το 51,50% γνώριζε για το μελάνωμα • Το 59% ήλεγχε τους σπίλους • Σημαντική συσχέτιση μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και προστατευτικής συμπεριφοράς καθώς και γνώσεων για το μελάνωμα(μεταπτυχιακό επίπεδο μέση βαθμολογία: 6,37 (p=0,016) • Η πλειοψηφία φάνηκε πως δεν γνώριζε ότι ορισμένα χαρακτηριστικά του σώματος (μαλλιά, τύπος δέρματος κλπ.), μπορεί να αποτελέσουν παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση μελανώματος.
De Castro-Maqueda et al., 2021- Νότια Ισπανία	Συγχρονική μελέτη	Η διερεύνηση των πρακτικών έκθεσης στον ήλιο και των στρατηγικών πρόληψης και προστασίας	315 φοιτητές επιστημών της εκπαίδευσης	<ul style="list-style-type: none"> • Το 74,6% είχε υποστεί τουλάχιστον ένα ηλιακό έγκαυμα • Λίγοι έκαναν χρήση αντηλιακής κρέμας ή κάποιου άλλου προστατευτικού μέσου (καπέλο, μακριά ρούχα κλπ.) • Το 89,5% δεν έκανε αυτοεξέταση του δέρματος για σπίλους • Μικρή επίγνωση του κινδύνου από την υπερβολική έκθεση στον ήλιο • Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανά φύλο: συχνότερη χρήση αντηλιακής κρέμας από τις γυναίκες (p<0,003), συχνότερη χρήση μακρυμάνικης μπλούζας από τους άνδρες (p<1,69)

Pinos – Leon et al., 2021- Έκουαδόρ	Συγχρονική μελέτη	Η διερεύνηση του επιπέδου των γνώσεων, στάσεων και πρακτικών σχετικά με τον καρκίνο του δέρματος-μελάνωμα και τους καθοριστικούς παράγοντες	537 κάτοικοι του Έκουαδόρ αστικών και μη αστικών περιοχών ηλικίας από 15-80 ετών	<ul style="list-style-type: none"> • Το 75% (n=400), γνώριζε τις επιβλαβείς επιπτώσεις που σχετίζονται με τη μη ελεγχόμενη έκθεση στον ήλιο • Το 72,3% (n=388), συμφώνησε για την άμεση σχέση μεταξύ του ήλιου και του καρκίνου του δέρματος • Το 71,3%(n=383), είχε εκτεθεί στον ήλιο χωρίς κάποιο προστατευτικό μέτρο για περισσότερο από 6 ημέρες κάθε εβδομάδα κατά τη διάρκεια της ζωής τους • Κάτοικοι αστικών περιοχών→ Υψηλότερη βαθμολογία στη χρήση αντηλιακών μέτρων σε σχέση με κατοίκους μη αστικών περιοχών (p<0,05)
D' Souza et al., 2021- Νότια Ουαλία	Συγχρονική μελέτη	Η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και αντιλαμβανομένων εμποδίων σχετικά με την προστασία από τον ήλιο και τις προληπτικές συμπεριφορές-πρακτικές ασφάλειας από τον ήλιο	144 αγρότες ηλικίας από 18-89 ετών	<ul style="list-style-type: none"> • Υψηλές γνώσεις σχετικά με τους κινδύνους λόγω έκθεσης στον ήλιο και τους τρόπους προστασίας από αυτόν • Οι μισοί συμμετέχοντες είχαν αναπτύξει κάποιο τύπο καρκίνου δέρματος στο παρελθόν • 1 στους 3 είχε υποστεί 2 ή περισσότερα ηλιακά εγκαύματα κατά τους τελευταίους 12 μήνες • Σημαντική συσχέτιση μεταξύ των εμποδίων και της μειωμένης χρήσης πρακτικών προστασίας από τον ήλιο (p=0,009)
Aleo et al., 2020- Κεντρική, Βόρεια και Νότια Ιταλία	Συγκριτική μελέτη	Η συλλογή δεδομένων και σύγκριση αυτών, για κίνδυνο ανάπτυξης δερματικού μελανώματος και για τις γνώσεις και τις συμπεριφορές σχετικά με την πρόληψη και την ανησυχία για ανάπτυξη αυτού	1028 κάτοικοι της Ρώμης, Γένοβας και Μεσίνας Ηλικίας 18 και άνω	<ul style="list-style-type: none"> • 30% λανθασμένες απαντήσεις σχετικά με τις γνώσεις για το μελάνωμα • Το 70% έδινε προτεραιότητα στο μαύρισμα • Υψηλό επίπεδο προσωπικού κινδύνου για ανάπτυξη μελανώματος και χαμηλό επίπεδο ανησυχίας και προληπτικής συμπεριφοράς • Σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων, με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερο προσωπικό κίνδυνο συγκριτικά με τους άνδρες (p<0,001)

Byrne, N. et al., 2020-Ιρλανδία	Συγχρονική μελέτη	Η ανάλυση της σχέσης της γνώσης του καρκίνου του δέρματος και των συμπεριφορών που σχετίζονται με τον ήλιο και τις στάσεις απέναντι στο μαύρισμα	312 φοιτητές ιατρικής συγκεκριμένου πανεπιστημιακού ιδρύματος	<ul style="list-style-type: none"> • Μέση βαθμολογία γνώσης καρκίνου δέρματος : 89,77% • Θετική στάση απέναντι στο μαύρισμα: 64,63% • Θετική συσχέτιση υψηλών βαθμολογιών των γνώσεων με τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου απέναντι στον ήλιο: Spearman=0,156 και (p=0,006)
Sorjani, S et al., 2019-Κόσοβο	Συγκριτική-περιγραφική μελέτη	Η διερεύνηση του επιπέδου των γνώσεων των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με το μελάνωμα καθώς και τους παράγοντες κινδύνου και η αξιολόγηση γνώσεων σχετικά με τα μέτρα πρόληψης και προστασίας κατά του μελανώματος	200 πρωτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής ηλικίας 18-27 ετών	<ul style="list-style-type: none"> • Χαμηλή βαθμολογία γνώσεων σχετικά με το μελάνωμα (7,21 με δυνητικό εύρος 1 έως 14) • Χαμηλή προληπτική συμπεριφορά (78,5% επιδίωκε μαύρισμα) • 159 συμμετέχοντες δεν χρησιμοποιούσαν αντηλιακή κρέμα • Μέτριο επίπεδο ανησυχίας (4,57 με δυνητικό εύρος από 0 έως 10) • 191 συμμετέχοντες δεν πραγματοποίησαν ιατρική επίσκεψη για τους σπύλους τους τελευταίους 6 μήνες • Συμμετέχοντες με πάνω από 20 σπύλους→ καλύτερες και περισσότερες προστατευτικές συμπεριφορές συγκριτικά με εκείνους που είχαν λιγότερους από 20 (p<0,05)

Nagelhout, E.S. et al., 2019 – Γιούτα, Η.Π.Α.	Συγκριτική μελέτη	Η αξιολόγηση των διαφορών στην αναφερόμενη χρήση αντηλιακού, συμπεριφορών μαυρίσματος, γνώσεων για τον καρκίνο του δέρματος- μελάνωμα και τους κινδύνους μεταξύ μαθητών αγροτικών και αστικών περιοχών της Γιούτα	1570 μαθητές λυκείου αγροτικών και αστικών περιοχών	<ul style="list-style-type: none"> • Γνώσεις σχετικά με το μελάνωμα και τον καρκίνο του δέρματος: 2,7 στα 5 • Οι μαθητές αγροτικών περιοχών φάνηκε να έχουν χαμηλότερες πιθανότητες για χρήση οποιουδήποτε προστατευτικού μέτρου κατά του ήλιο σε σχέση με τους μαθητές αστικών περιοχών-χαμηλότερη βαθμολογία για χρήση αντηλιακής κρέμας (p=0,022)
Stole, H.S. et al., 2019 - Νορβηγία	Συγχρονική μελέτη	Η διερεύνηση της συμπεριφοράς του νορβηγικού πληθυσμού σχετικά με τις συνήθειες ηλιοθεραπείας και μαυρίσματος	569 κάτοικοι της Νορβηγίας ηλικίας 18-70 ετών	<ul style="list-style-type: none"> • Το 42% έκανε ηλιοθεραπεία 2 με 3 ημέρες/εβδομάδα • Το 73,5% έκανε χρήση αντηλιακής κρέμας • Το 11,5% έκανε χρήση solarium • Στατιστικά σημαντική διαφορά: νέοι πιο ευαισθητοποιημένοι σχετικά με το μελάνωμα συγκριτικά με τους πιο ηλικιωμένους (p <0,01)
Littlewood & Greenfield, 2018 - Ηνωμένο Βασίλειο	Συγχρονική-ποιοτική μελέτη	Η διερεύνηση των στάσεων και πεποιθήσεων των γονέων σχετικά με την αντηλιακή προστασία των παιδιών τους	22 ημιδομημένες συνεντεύξεις σε γονείς παιδιών ηλικίας 5 ετών κα κάτω	<ul style="list-style-type: none"> • Καλή ενημέρωση για τη σχέση μεταξύ της έκθεσης στον ήλιο και του καρκίνου του δέρματος • Η πλειοψηφία ανέφερε χρήση συνδυασμού μεθόδων αντηλιακής προστασίας • Όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι θεωρούν την προστασία των παιδιών τους από τον ήλιο πολύ σημαντική • Σχετικά με το μαύρισμα κάποιοι είχαν θετική στάση απέναντι σε αυτό

Fitch- Martin et al., 2018 - Κολοράντο Η.Π.Α.	Συγχρονική μελέτη	Η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών σχετικά με τα προληπτικά μέτρα ενάντια στον ήλιο	44 μαθητές γυμνασίου σε ομάδες εστίασης	<ul style="list-style-type: none"> • Αναφέρθηκε ελάχιστη ενημέρωση και εκπαίδευση από το περιβάλλον του σχολείου • Έκφραση αβεβαιότητας και ανακριβείς πληροφορίες σχετικά με τις γνώσεις για το μελάνωμα • Έκφραση επιθυμίας για μαύρισμα • Ανεπαρκείς προληπτικές συμπεριφορές
Ivanov et al., 2018- Η.Π.Α.	Συγχρονική μελέτη	Η διερεύνηση και αξιολόγηση των γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο του δέρματος-μελάνωμα, την υπεριώδη ακτινοβολία, τη στάση απέναντι στο μαύρισμα και τις συμπεριφορές σχετικά με τα αντηλιακά μέτρα προστασίας	121 πρωτοετείς φοιτητές οστεοπαθητικής ιατρικής	<ul style="list-style-type: none"> • Το 67,8% αναγνώρισε το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα ως τον πιο κοινό καρκίνο του δέρματος • Η πλειονότητα αναγνώρισε τα κριτήρια ABCDs για την ανίχνευση του μελανώματος • Το 38,8% πίστευε ότι το μαύρισμα κάνει ένα άτομο να φαίνεται πιο υγιές • Το 35,6% έκανε περιστασιακά ηλιοθεραπεία • Διαφορά μεταξύ των δυο φύλων: γυναίκες πιο συχνά χρήση αντηλιακής κρέμας συγκριτικά με τους άνδρες (p=0,22)

Πίνακας 1: Βασικά χαρακτηριστικά μελετών - πίνακας αποτελεσμάτων

4. Συζήτηση

Τα ποσοστά εμφάνισης κακοήθους μελανώματος, της πιο θανατηφόρας μορφής καρκίνου του δέρματος, αυξάνονται σταθερά παγκοσμίως (Seite et al., 2017). Η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση παίζει καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση των βέλτιστων αποτελεσμάτων των ασθενών. Επιπλέον, οι προληπτικές στρατηγικές κατά του μελανώματος έχουν σημαντικές δυνατότητες για τη μείωση της επίπτωσής του και της σχετικής θνησιμότητας (Davis et al., 2019). Για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων, η παρούσα διπλωματική εργασία διερεύνησε τις γνώσεις, τις στάσεις, τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές των ατόμων σχετικά με το κακοήθες μελάνωμα δέρματος και την πρόληψή του. Τα ευρήματα αποκάλυψαν αρκετές σημαντικές ιδέες που μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών για την έγκαιρη ανίχνευση και πρόληψη αυτής της θανατηφόρας μορφής καρκίνου του δέρματος, τονίζοντας τη σημασία της εκπαίδευσης και των παρεμβάσεων για τη δημόσια υγεία.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αποκάλυψαν ορισμένα αξιοσημείωτα αποτελέσματα σχετικά με τις γνώσεις των ατόμων για το κακοήθες μελάνωμα. Για παράδειγμα, ενώ ορισμένοι συμμετέχοντες φάνηκε να έχουν αρκετές γνώσεις σχετικά με τη νόσο καθώς και με τα μέτρα πρόληψής αυτής, οι πρακτικές τους στην καθημερινή ζωή τους δεν συνάδουν με τις θεωρητικές γνώσεις (Ivanov et al., 2018). Ακόμη, κάποια αποτελέσματα έδειξαν ότι πολλοί συμμετέχοντες δεν ήταν εξοικειωμένοι με τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το μελάνωμα, όπως η υπερβολική έκθεση στον ήλιο, το οικογενειακό ιστορικό και η ανοιχτόχρωμη επιδερμίδα (De Castro-Maqueda et al., 2021, Kyprianou et al., 2022). Αυτές οι ελλείψεις αποτελούν ανησυχητικά σημάδια καθώς λόγω αυτών παρεμποδίζεται η κατάλληλη εφαρμογή των προληπτικών μέτρων κατά της νόσου και τελικά η έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση αυτής. Ως εκ τούτου, πρέπει να εφαρμόζονται εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία θα στοχεύουν στη βελτίωση της ευαισθητοποίησης του κοινού και στη διάδοση ακριβών πληροφοριών σχετικά με το μελάνωμα (Aleo et al., 2020).

Επί προσθέτως σημαντικοί παράγοντες οι οποίοι αναδείχθηκαν κατόπιν της μελέτης των παραπάνω άρθρων και βοήθησαν στο να γίνουν αντιληπτές κάποιες συμπεριφορές των συμμετεχόντων σχετικά με την πρόληψη του μελανώματος, είναι οι στάσεις και οι πεποιθήσεις. Ορισμένοι συμμετέχοντες θεώρησαν το μαύρισμα επιθυμητό και το συνέδεσαν με την υγεία και την ελκυστικότητα (Byrne and Markham, 2020, Stole et al., 2019, Littlewood

and Greenfield, 2018). Αυτή η αντίληψη οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν γίνεται κατάλληλη και σωστή χρήση προληπτικών μέτρων κατά του ήλιου (αντηλιακή κρέμα, προστατευτικά ρούχα κλπ.) (Sorjani et al., 2019, Ivanov et al., 2018). Αυτές οι στάσεις υπογραμμίζουν την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις προκειμένου να εξαλειφθούν οι παρανοήσεις και να γίνει προώθηση θετικών στάσεων για την προστασία από τον ήλιο.

Επί προσθέτως κάποιες ασυνεπείς και ανεπαρκείς συμπεριφορές σχετικά με τα προληπτικά μέτρα κατά του ήλιου αποκαλύφθηκαν λόγω ορισμένων παραγόντων οι οποίοι επηρέαζαν αυτές τις συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα η βιασύνη, η έλλειψη χρόνου, η δυσαρέσκεια και το αίσθημα του “άβολου” (D'Souza et al., 2021). Βέβαια και οι κοινωνικοί κανόνες έπαιξαν το ρόλο τους στην επιρροή της συμπεριφοράς, κυρίως των νεότερων συμμετεχόντων οι οποίοι φαίνεται να επηρεάζονται σημαντικά από τους συνομηλίκους τους και έτσι να μην κάνουν σωστή χρήση των προληπτικών μέτρων (Fitch-Martin et al., 2018). Συνεπώς, όλα τα παραπάνω απαιτούν παρεμβάσεις οι οποίες θα προωθούν αλλαγή στάσεων και αντιλήψεων με στόχο την εφαρμογή σωστών και ολοκληρωμένων πρακτικών αντηλιακής προστασίας.

Συμπερασματικά, η παρούσα διπλωματική εργασία ευελπιστεί να συμβάλλει στην κατανόηση των γνώσεων, των στάσεων, των αντιλήψεων και των συμπεριφορών των ατόμων σχετικά με το κακοήθες μελάνωμα και την πρόληψή του. Αναδεικνύεται η άμεση ανάγκη για παρέμβαση με εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων και εκστρατειών με κύριο στόχο την βελτίωση των γνώσεων και αλλαγή των στάσεων των πολιτών σχετικά με τη νόσο ώστε να λαμβάνονται καλύτερα μέτρα πρόληψης και να επιτευχθεί μείωση των ποσοστών εμφάνισης του μελανώματος, θνησιμότητας και του κόστους των νοσηλείων, καθώς αυτό θα αποτελέσει σημαντική επιτυχία για το ευρύ κοινό και τη δημόσια υγεία.

4.1. Περιορισμοί μελέτης

Οι μελέτες οι οποίες συμπεριελήφθησαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση χαρακτηρίζονται από ετερογένεια, πιθανό να διαφέρουν ως προς το σχεδιασμό της μελέτης, τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, τις παρεμβάσεις ή τα μέτρα έκβασης. Αυτή η ετερογένεια μπορεί να περιορίσει τη δυνατότητα συγκέντρωσης δεδομένων ή διεξαγωγής περαιτέρω ανάλυσης, επηρεάζοντας έτσι την ισχύ και την αξιοπιστία των στοιχείων. Ακόμη, έγινε αναζήτηση μόνο σε μια βάση δεδομένων, συνεπώς υπήρξε περιορισμένος αριθμός αποτελεσμάτων.

5. Συμπεράσματα

Οι παραπάνω μελέτες δείχνουν πως η ανάγκη για άμεση παρέμβαση όσον αφορά την πρόληψη του μελανώματος είναι αναγκαία. Είναι απαραίτητο να διεξαχθούν και άλλες μελέτες, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, σχετικά με αυτό το μείζον θέμα προκειμένου να αναδειχθούν περαιτέρω οι ελλείψεις και τα κενά που υπάρχουν με απώτερο στόχο την κατάλληλη ενημέρωση, εκπαίδευση αλλά και ευαισθητοποίηση των πολιτών με την προώθηση κατάλληλων ενημερωτικών και εκπαιδευτικών εκστρατειών ώστε να αρχίζουν να αλλάζουν στάσεις και συνήθειες. Πιο συγκεκριμένα, προτείνεται η διεξαγωγή ενημερωτικών προγραμμάτων στα σχολεία με στόχο την εκπαίδευση των μαθητών σχετικά με τους κινδύνους που κρύβει η υπερβολική έκθεση στον ήλιο και να μάθουν από νωρίς σωστές πρακτικές προστασίας του δέρματος. Ακόμη, ευαισθητοποίηση μπορεί να επιτευχθεί μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης, τα οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή των πολιτών, μέσω διαφημιστικών σποτ, καμπάνιες, ειδησεογραφικών άρθρων και συνεντεύξεων ιατρών δερματολόγων σε ενημερωτικές εκπομπές. Επιπλέον, σε συνεργασία με τα κέντρα υγείας και δερματολόγους ιατρούς, μπορεί να γίνονται δωρεάν δερματικοί έλεγχοι των πολιτών, με κύριο σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση τυχόν βλαβών και παροχή συμβουλών για πρόληψη του μελανώματος. Επίσης, μέσω ενημερωτικών προγραμμάτων για το κοινό, μπορεί να υπάρξει ενθάρρυνση για αυτοεξέταση δέρματος με συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες ώστε αυτή η μέθοδος να οδηγήσει σε μια πιο έγκαιρη ανίχνευση μελανώματος. Τέλος, προτείνεται επιπλέον εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας με σκοπό να παρέχουν σωστές συμβουλές και οδηγίες στους ασθενείς τους και να είναι ικανοί να αναγνωρίζουν και να προλαμβάνουν εγκαίρως το μελάνωμα και άλλες δερματικές βλάβες.

Αν υπάρξει συνδυασμένη προσπάθεια των προαναφερθέντων, μπορεί να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα, το οποίο είναι ένα καλύτερα ενημερωμένο και προστατευμένο κοινό από το κακοήθες μελάνωμα δέρματος.

6. Βιβλιογραφία

1. AHMED, B., QADIR, M. I. & GHAFOR, S. 2020. Malignant Melanoma: Skin Cancer- Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Crit Rev Eukaryot Gene Expr*, 30, 291-297.
2. ALBANI, E., TOSKA, A., PAPAGEORGIOU, G., KOUTSOKOSTA, N., MPETSI, A., MPIRKOU, E., TZOUMANIKA, M. & SARIDI., M. 2019. Knowledge and Attitudes of Parents about the Exposure to Solar Radiation. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1771-1780.
3. ALEO, G., BAGNASCO, A., COZZANI, E., PARODI, A., CANNAV, O. S., WATSON, R., HAYTER, M., GEDDES, L., CATANIA, G., ZANINI, M. & SASSO, L. 2020. Sun-safe behaviours, personal risk, level of concern, and knowledge about cutaneous melanoma in italy: time for social marketing? *J Prev Med Hyg*, 61, E246-E258.
4. ALLAN, J. L., JOHNSTON, D. W., JOHNSTON, M. & MURCHIE, P. 2022. Describing, predicting and explaining adherence to total skin self-examination (TSSE) in people with melanoma: a 12-month longitudinal study. *BMJ Open*, 12, e056755.
5. AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY AD HOC TASK FORCE FOR THE, A. O. M., TSAO, H., OLAZAGASTI, J. M., CORDORO, K. M., BREWER, J. D., TAYLOR, S. C., BORDEAUX, J. S., CHREN, M. M., SOBER, A. J., TEGELER, C., BHUSHAN, R. & BEGOLKA, W. S. 2015. Early detection of melanoma: reviewing the ABCDEs. *J Am Acad Dermatol*, 72, 717-23.
6. AN, S., KIM, K., MOON, S., KO, K. P., KIM, I., LEE, J. E. & PARK, S. K. 2021. Indoor Tanning and the Risk of Overall and Early-Onset Melanoma and Non-Melanoma Skin Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers (Basel)*, 13.
7. BOBOS, M. 2021. Histopathologic classification and prognostic factors of melanoma: a 2021 update. *Ital J Dermatol Venerol*, 156, 300-321.
8. BYRNE, N. & MARKHAM, T. 2020. Knowledge, attitudes and behaviours in relation to skin cancer prevention. *Ir J Med Sci*, 189, 197-202.
9. CALIANNO, C. 2011. Influencing melanoma prevention. *Nurse Pract*, 36, 6-10.
10. CARRERA, C., GUAL, A., DIAZ, A., PUIG-BUTILLE, J. A., NOGUES, S., VILALTA, A., CONILL, C., RULL, R., VILANA, R., ARGUIS, P., VIDAL-SICART, S., ALOS, L., PALOU, J., CASTEL, T., MALVEHY, J. & PUIG, S. 2017. Prognostic role of the histological subtype of melanoma on the hands and feet in Caucasians. *Melanoma Res*, 27, 315-320.

11. CORNELI, P., ZALAUDEK, I., MAGATON RIZZI, G. & DI MEO, N. 2018. Improving the early diagnosis of early nodular melanoma: can we do better? *Expert Rev Anticancer Ther*, 18, 1007-1012.
12. COROIU, A., MORAN, C., DAVINE, J. A., BROPHY, K., BERGERON, C., TSAO, H., KORNER, A., SWETTER, S. M. & GELLER, A. C. 2021. Patient-identified early clinical warning signs of nodular melanoma: a qualitative study. *BMC Cancer*, 21, 371.
13. COSTELLO, C. M., PITTELKOW, M. R. & MANGOLD, A. R. 2017. Acral Melanoma and Mechanical Stress on the Plantar Surface of the Foot. *N Engl J Med*, 377, 395-396.
14. D'SOUZA, C., KRAMADHARI, N., SKALKOS, E., DUTTON, T. & BAILEY, J. 2021. Sun safety knowledge, practices and attitudes in rural Australian farmers: a cross-sectional study in Western New South Wales. *BMC Public Health*, 21, 731.
15. DAVIS, L. E., SHALIN, S. C. & TACKETT, A. J. 2019. Current state of melanoma diagnosis and treatment. *Cancer Biol Ther*, 20, 1366-1379.
16. DE CASTRO-MAQUEDA, G., LAGARES FRANCO, C., GUTIERREZ-MANZANEDO, J. V., GOBBA, F., BLAZQUEZ SANCHEZ, N. & DE TROYA-MARTIN, M. 2021. What Sun Protection Practices Should Be Adopted by Trainee Teachers to Reduce the Risk of Skin Cancer and Other Adverse Outcomes? *Int J Environ Res Public Health*, 18.
17. DZWIERZYNSKI, W. W. 2021. Melanoma Risk Factors and Prevention. *Clin Plast Surg*, 48, 543-550.
18. ELDER, D. E., BASTIAN, B. C., CREE, I. A., MASSI, D. & SCOLYER, R. A. 2020. The 2018 World Health Organization Classification of Cutaneous, Mucosal, and Uveal Melanoma: Detailed Analysis of 9 Distinct Subtypes Defined by Their Evolutionary Pathway. *Arch Pathol Lab Med*, 144, 500-522.
19. FITCH-MARTIN, A. R., MENGER, L. M., LOOMIS, A. D., HARTSOUGH, L. E. S. & HENRY, K. L. 2018. "We Don't Really Do Anything Unless it's Really Bad": Understanding Adolescent Sun Protective Knowledge, Attitudes and Behaviors in the U.S. *J Prim Prev*, 39, 371-386.
20. FORSEA, A. M., DEL MARMOL, V., DE VRIES, E., BAILEY, E. E. & GELLER, A. C. 2012. Melanoma incidence and mortality in Europe: new estimates, persistent disparities. *Br J Dermatol*, 167, 1124-30.
21. FRANKE, J. D., WOOLFORD, K. M. & NEUMEISTER, M. W. 2021. Lentigo Maligna. *Clin Plast Surg*, 48, 669-675.

22. GARBE, C. & LEITER, U. 2009. Melanoma epidemiology and trends. *Clin Dermatol*, 27, 3-9.
23. GUO, W., WANG, H. & LI, C. 2021. Signal pathways of melanoma and targeted therapy. *Signal Transduct Target Ther*, 6, 424.
24. HARTMAN, R. I. & LIN, J. Y. 2019. Cutaneous Melanoma-A Review in Detection, Staging, and Management. *Hematol Oncol Clin North Am*, 33, 25-38.
25. INGRAFFEA, A. 2013. Melanoma. *Facial Plast Surg Clin North Am*, 21, 33-42.
26. IVANOV, N. N., SWAN, A., GUSEMAN, E. H., WHIPPS, J., JENSEN, L. L. & BEVERLY, E. A. 2018. Medical Students' Knowledge, Attitudes, and Behaviors With Regard to Skin Cancer and Sun-Protective Behaviors. *J Am Osteopath Assoc*, 118, 444-454.
27. KANITAKIS, J. 2002. Anatomy, histology and immunohistochemistry of normal human skin. *Eur J Dermatol*, 12, 390-9; quiz 400-1.
28. KORNEK, T. & AUGUSTIN, M. 2013. Skin cancer prevention. *J Dtsch Dermatol Ges*, 11, 283-96; quiz 297-8.
29. KOSTAKI, M., PLAKA, M., STERGIOPOULOU, A., KYPREOU, K., CHARDALIA, V., CHASAPI, V., POLYDOROU, D. & STRATIGOS, A. 2020. Trends in epidemiology of melanoma in situ in Greece: data from a melanoma reference centre during the period 2000-2018. *Br J Dermatol*, 182, 811-813.
30. KYPRIANOU, D., CHARALAMBIDOU, I., FAMOJURO, O., WANG, H., SU, D. & FARAZI, P. A. 2022. Knowledge and Attitudes of Cypriots on Melanoma Prevention: Is there a Public Health Concern? *BMC Public Health*, 22, 53.
31. LEONARDI, G. C., FALZONE, L., SALEMI, R., ZANGHI, A., SPANDIDOS, D. A., MCCUBREY, J. A., CANDIDO, S. & LIBRA, M. 2018. Cutaneous melanoma: From pathogenesis to therapy (Review). *Int J Oncol*, 52, 1071-1080.
32. LITTLEWOOD, Z. & GREENFIELD, S. 2018. Parents' knowledge, attitudes and beliefs regarding sun protection in children: a qualitative study. *BMC Public Health*, 18, 207.
33. LIU, L., ZHANG, W., GAO, T. & LI, C. 2016. Is UV an etiological factor of acral melanoma? *J Expo Sci Environ Epidemiol*, 26, 539-545.
34. MICHIELIN, O., VAN AKKOOI, A. C. J., ASCIERTO, P. A., DUMMER, R., KEILHOLZ, U. & CLINICALGUIDELINES@ESMO.ORG, E. G. C. E. A. 2019. Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-updagger. *Ann Oncol*, 30, 1884-1901.

35. NAGELHOUT, E. S., PARSONS, B. G., HAALAND, B., TERCYAK, K. P., ZAUGG, K., ZHU, A., HARDING, G., YANCEY, J., JENSEN, J. D., GROSSMAN, D., WETTER, D. W. & WU, Y. P. 2019. Differences in reported sun protection practices, skin cancer knowledge, and perceived risk for skin cancer between rural and urban high school students. *Cancer Causes Control*, 30, 1251-1258.
36. NEGIN, B. P., RIEDEL, E., OLIVERIA, S. A., BERWICK, M., COIT, D. G. & BRADY, M. S. 2003. Symptoms and signs of primary melanoma: important indicators of Breslow depth. *Cancer*, 98, 344-8.
37. O'NEILL, C. H. & SCOGGINS, C. R. 2019. Melanoma. *J Surg Oncol*, 120, 873-881.
38. OLSEN, C. M., PANDEYA, N., THOMPSON, B. S., DUSINGIZE, J. C., WEBB, P. M., GREEN, A. C., NEALE, R. E., WHITEMAN, D. C. & STUDY, Q. S. 2018. Risk Stratification for Melanoma: Models Derived and Validated in a Purpose-Designed Prospective Cohort. *J Natl Cancer Inst*, 110, 1075-1083.
39. PAPAGEORGIOU, C., APALLA, Z., MANOLI, S. M., LALLAS, K., VAKIRLIS, E. & LALLAS, A. 2021. Melanoma: Staging and Follow-Up. *Dermatol Pract Concept*, 11, e2021162S.
40. PINOS-LEON, V. H., SANDOVAL, C., CABRERA, F., TERAN, E., GARNICA, A., KELLENDONK, A., ALVEAR, M., ROSERO, C., VACA, L., BONIFAZ, J., BUESTAN, A., ARMAS, C., TRUJILLO, R., FREIRE, P., LEON, T., ERAZO, G., GARCIA, L., ALZATE, M., TOAPANTA, V., ORTEGA, M., CAICEDO, D., PEREIRA, A., GOMEZ-BARRENO, L., IZQUIERDO-CONDOY, J. S., CHARLIE, M., ORTIZ-PRADO, E. & SIMBANA-RIVERA, K. 2021. Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) Survey toward Skin Cancer among Ecuadorian Population. *Dermatol Res Pract*, 2021, 5539149.
41. RAGER, E. L., BRIDGEFORD, E. P. & OLLILA, D. W. 2005. Cutaneous melanoma: update on prevention, screening, diagnosis, and treatment. *Am Fam Physician*, 72, 269-76.
42. RAMALINGAM, K. & ALLAMANENI, S. S. 2020. Staging Melanoma: What's Old and New. *Surg Clin North Am*, 100, 29-41.
43. RASTRELLI, M., TROPEA, S., ROSSI, C. R. & ALAIBAC, M. 2014. Melanoma: epidemiology, risk factors, pathogenesis, diagnosis and classification. *In Vivo*, 28, 1005-11.
44. SARIDI, M. I., TOSKA, A. G., REKLEITI, M. D., TSIRONI, M., GEITONA, M. & SOULIOTIS, K. 2015. Sun burn incidence and knowledge of greek elementary and high school children about sun protection. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16, 1529-34.

45. ΣΑΡΙΑΔΗ, Μ. & ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ, Κ. 2019. Αντηλιακή προστασία- Πιλοτικό πρόγραμμα σε παιδικούς σταθμούς του Δήμου Αμαρουσίου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 36(1), 107-113
46. SEITE, S., DEL MARMOL, V., MOYAL, D. & FRIEDMAN, A. J. 2017. Public primary and secondary skin cancer prevention, perceptions and knowledge: an international cross-sectional survey. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 31, 815-820.
47. SILVA, E. S. D. & DUMITH, S. C. 2019. Non-use of sunscreen among adults and the elderly in southern Brazil. *An Bras Dermatol*, 94, 567-573.
48. SKILJEVIC, D. & SRECKOVIC, L. 2019. Ultraviolet radiation exposure among Belgrade high school students: analysis of knowledge, attitudes and behaviour. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 33 Suppl 2, 63-75.
49. SOPJANI, S., SOPJANI, I. & DUSHI, O. 2019. A Self-Reported Study Toward Melanoma Knowledge, Protective Behavior and Personal Risk Among Nursing Faculty Students at AAB University of Kosovo. *Med Arch*, 73, 201-204.
50. STOLE, H. S., NILSEN, L. T. N. & JORANGER, P. 2019. Beliefs, attitudes and perceptions to sun-tanning behaviour in the Norwegian population: a cross-sectional study using the health belief model. *BMC Public Health*, 19, 206.
51. STRASHILOV, S. & YORDANOV, A. 2021. Aetiology and Pathogenesis of Cutaneous Melanoma: Current Concepts and Advances. *Int J Mol Sci*, 22.
52. TRINDADE, F. M., DE FREITAS, M. L. P. & BITTENCOURT, F. V. 2021. Dermoscopic evaluation of superficial spreading melanoma. *An Bras Dermatol*, 96, 139-147.
53. UNTIVEROS, G., DEZI, L., GILLETTE, M., SIDOR, J. & STRIZZI, L. 2021. Normal Skin Cells Increase Aggressiveness of Cutaneous Melanoma by Promoting Epithelial-to-Mesenchymal Transition via Nodal and Wnt Activity. *Int J Mol Sci*, 22.
54. URIBE, P., COLLGROS, H., SCOLYER, R. A., MENZIES, S. W. & GUITERA, P. 2017. In Vivo Reflectance Confocal Microscopy for the Diagnosis of Melanoma and Melanotic Macules of the Lip. *JAMA Dermatol*, 153, 882-891.
55. VOLKOVOVA, K., BILANICOVA, D., BARTONOVA, A., LETASIOVA, S. & DUSINSKA, M. 2012. Associations between environmental factors and incidence of cutaneous melanoma. Review. *Environ Health*, 11 Suppl 1, S12.
56. WANG, J., LI, X. & ZHANG, D. 2016. Coffee consumption and the risk of cutaneous melanoma: a meta-analysis. *Eur J Nutr*, 55, 1317-29.
57. WHITEMAN, D. C., NEALE, R. E., AITKEN, J., GORDON, L., GREEN, A. C., JANDA, M., OLSEN, C. M., SOYER, H. P. & SUNSCREEN SUMMIT POLICY, G. 2019. When

to apply sunscreen: a consensus statement for Australia and New Zealand. *Aust N Z J Public Health*, 43, 171-175.

58. WHITEMAN, D. C., STICKLEY, M., WATT, P., HUGHES, M. C., DAVIS, M. B. & GREEN, A. C. 2006. Anatomic site, sun exposure, and risk of cutaneous melanoma. *J Clin Oncol*, 24, 3172-7.
59. XIONG, M., CHARIFA, A. & CHEN, C. S. J. 2023. Lentigo Maligna Melanoma. *StatPearls*. Treasure Island (FL).
60. ZENG, H., LI, J., HOU, K., WU, Y., CHEN, H. & NING, Z. 2022. Melanoma and Nanotechnology-Based Treatment. *Front Oncol*, 12, 858185.
61. "MELANOMA TREATMENT (PDQ®)–PATIENT VERSION WAS ORIGINALLY PUBLISHED BY THE NATIONAL CANCER INSTITUTE." Updated: September 3, 2021, https://www.cancer.gov/types/skin/patient/melanoma-treatment-pdq#_67