

Utsatte grupper må sikres tilstrekkelige mengder D-vitamin, men for folk flest står solvettreglene fast: Unngå overdreven eksponering for ultrafiolette stråler fra sol og solarier

Den strålende balansen

Ultrafiolett stråling (UV-stråling) fra solen fører til DNA-skader i huden og er den viktigste årsaken til hudkreft. Forekomsten av både malignt melanom, plateepitelkarsinom og basalcellekarsinom har økt sterkt de siste tiårene. Størst bekymring er knyttet til malignt melanom, som ofte rammer unge voksne, og som har høy metastaseringsfrekvens og dødelighet. Melanom i huden er assosiert med intermitterende soleksponering og gjentatte solforbrenninger, mens plateepitelkarsinom særlig har sammenheng med akkumulert soleksponering. Informasjonskampanjer for å forebygge hudkreft i alle vestlige land er derfor basert på råd om å unngå solforbrenning og overdreven soling, bl.a. ved å beskytte huden med klær, hatter og solbeskyttende kremer. Dette er særlig viktig for personer med lys hudtype. Solariebruk frarådes. I mange land, inkludert Norge, har økningen i insidensen av malignt melanom stoppet opp i yngre alderskohorter (Bjørn Møller, Kreftregisteret, personlig meddelelse), noe som kan skyldes slike informasjonskampanjer.

UV-stråling har også positive effekter og virker inn i mange biologiske prosesser i kroppen. UV-eksponering av huden fører til danning av D-vitamin, som øker kalsiumkonsentrasjonen i plasma og derved regulerer utskillingen av parathormon og fremmer beindanningen. D-vitamin hemmer celleproliferasjon, fremmer cellemodning og apoptose og induserer celledifferensiering. D-vitaminreseptorer er påvist i både tykktarm, bryst og prostata. For lite D-vitamin gir rakitt hos barn og osteomalasi hos voksne og øker risikoen for osteoporose. Det er derfor viktig å opprettholde adekvate mengder D-vitamin i kroppen. Foruten egenproduksjon i huden som følge av UV-eksponering, får vi i oss D-vitamin gjennom kosten, først og fremst gjennom fet fisk, tran og margarin, smør og melk tilsatt D-vitamin (1).

Mer aktuelt er det at det de siste årene har kommet rapporter om sammenheng mellom lave nivåer av D-vitamin og forekomst og/eller dødelighet ved flere kreftformer. Dette gjelder bl.a. kolorektalkreft, prostatakreft, brystkreft, lymfom og malignt melanom (2). Noen studier kan tyde på gunstige effekter av D-vitamin også mot andre sykdommer. Det er godt dokumentert at noen befolkningsgrupper ikke har tilfredsstillende nivåer av D-vitamin. Det gjelder spesielt eldre og innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn og skyldes antakelig kosthold, livsstil og klesvaner (1, 3). Ungdom kan ha for lave D-vitaminnivåer om vinteren (1). Det er hevdet at anbefalte D-vitaminnivåer er satt altfor lavt (3).

Kan og bør folks D-vitaminstatus derfor sikres gjennom mer soling og mer solariebruk? Skal leger heller oppfordre til enn advare mot soling og solariebruk? Noen forskere har fått store oppslag i aviser, ukeblader og fjernsyn med slike synspunkter, og problemstillingen er også diskutert i faglige fora (3, 4), inkludert Tidsskriftet (5, 6). Mange blir forvirret av slike tilsynelatende motstridende råd.

Studier som viser sammenheng mellom lave D-vitaminnivåer og/eller grad av soleksponering og risiko og ugunstig forløp ved kreft er i hovedsak epidemiologiske observasjonsstudier med mange konfunderende faktorer og alternative forklaringer, foruten pasientkontrollstudier, som kan ha potensiell rapporteringsskjevhet (2). Slike studier må tolkes med forsiktighet. Konklusjonene er delvis motstridende. Daglig tilskudd av D-vitamin (og kalsium) i sju år

hadde ingen effekt på insidensen av kolorektalkreft i en amerikansk randomisert studie (7), men dosen kan ha vært for lav og oppfølgingsperioden for kort. Positive helseeffekter av D-vitamin på sykdommer som hypertoni, hjerte- og karsykdom, multipel sklerose, diabetes og leddgikt er ikke godt dokumentert, selv om noen hevder det motsatte (5). Det er derimot svært godt dokumentert at inntak av vitamintilskudd og D-vitaminberiket mat og drikke er effektive og bivirkningsfrie måter å sikre adekvate D-vitaminnivåer på (1, 3). Den tid som skal til for å oppnå adekvate D-vitaminnivåer ved daglig soleksponering av et avgrenset hudområde er kort (3, 4). Det er også godt dokumentert at selv om bruk av solbeskyttende kremer hemmer produksjonen av D-vitamin i huden, har dette i praksis ingen betydning (3, 4).

Dersom det gjennom oppslag i mediene skapes et inntrykk av at råd om å unngå overdreven soling og solariebruk ikke gjelder lenger, vil dette særlig påvirke yngre personer som allerede eksponerer seg for mye sollys. Det er helt andre grupper som trenger mer D-vitamin, først og fremst enkelte innvandregrupper og eldre, særlig sykehjemsbeboere. Overfor slike grupper bør dagens generelle råd om begrenset soling nyanseres eller endres til det motsatte: de bør være mer ute i solen. Både unge og eldre må oppfordres til fysisk aktivitet og friluftsliv. Men det er D-vitamintilskudd og kostråd som må være den viktigste profylaktiske og terapeutiske tilnærmingen mot D-vitaminmangel – ikke å oppfordre befolkningen generelt til mer omfattende eksponering overfor et kjent karsinogen som UV-stråling.

Å drive helseinformasjon er vanskelig, og medisinske råd til allmennheten må være mest mulig entydige, forståelige og velbegrunnet. Sol og friluftsliv utgjør en viktig del av livet for de fleste av oss – det innebærer glede, samhold og fysisk aktivitet, som er viktige faktorer for å oppnå en god helse og et godt liv. La oss nyte sommeren og huske at moderasjon er den mest fornuftige tilnærmingen i de fleste av livets anliggender.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no

Petter Gjersvik (f. 1952) er dr.med., spesialist i hud- og veneriske sykdommer og har mastergrad i helseadministrasjon. Han er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og førsteamanuensis ved Hudavdelingen, Rikshospitalet-Radiumhospitalet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Tiltak for å sikre en god vitamin D-status i befolkningen. Oslo: Nasjonalt råd for ernæring, 2006. www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00013/IS-1408_13064a.pdf (1.6.2007).
2. Schwartz GG, Skinner HG. Vitamin D status and cancer: new insights. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2007; 10: 6–11.
3. Wolpowitz D, Gilchrist BA. The vitamin D questions: How much do you need and how should you get it? *J Am Acad Dermatol* 2006; 54: 301–17.
4. Lucas RM, Repacholi MH, McMichael AJ. Is the current public health message on UV exposure correct? *Bull World Health Organ* 2006; 84: 485–91. www.scieisp.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0042-96862006000600018&lng=en&nrm=iso&tlng=en (1.6.2007).
5. Moan J. D-vitaminets fotobiologi – ny aktualitet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 1048–52.
6. Lützw-Holm C, Austad J. Helseeffekter av sol og solarier. Tilsvar. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 1946.
7. Wactawski-Wende J, Kotchen JM, Anderson GL et al. Calcium plus vitamin D supplementation and the risk of colorectal cancer. *N Engl J Med* 2006; 354: 684–96. Rettelse: *N Engl J Med* 2006; 354: 1102.