

18-årsgrensen for solariebruk skal håndheves

Forskning viser en tydelig sammenheng mellom solariebruk og risikoen for hudkreft. Solariebruk antas å være årsaken til en vesentlig andel av føflekkrefttilfellene, særlig før fylte 30 år. I 2012 innførte Norge 18-årsgrense for solariebruk, men først fra 1. januar 2017 er virksomheter som tilbyr soling i solarium, pålagt å ha et system for alderskontroll.

Forskning viser en tydelig sammenheng mellom solariebruk og risiko for alle typer hudkreft. Oversiktsstudier viser at de som har brukt solarium, har 16 til 22 % økt risiko for føflekkreft (1, 2), 67 % økt risiko for plateepitelkreft (3) og 20–30 % økt risiko for basalcellekreft (3, 4) – sammenlignet med dem som aldri har brukt solarium. Risikoen er vist å være særlig høy hos dem som begynner å bruke solarium i ung alder. Hvis de for eksempel begynner før 35-årsalderen, er risikoen for føflekkreft økt med 35 til 59 % (1, 2). Solariebruk før 20-årsalderen doubler risikoen for plateepitelkreft (102 %), mens risikoen for basalcellekreft øker med 40 % (3).

I en nylig publisert norsk kohortstudie fant man en klar dose-respons-sammenheng mellom totalt antall solariebesøk og risiko for føflekkreft, og at kvinner som begynte å bruke solarium før fylte 30 år, i gjennomsnitt var to år yngre ved føflekkreftdiagnosen sammenlignet med dem som aldri hadde brukt solarium (5).

I en ny omfattende EU-rapport fra 2016 har man vurdert helseeffektene av solariebruk. Konklusjonen er at ultrafiolett stråling fra solarier både initierer og promoterer kreftutvikling og kan forårsake føflekkreft og plateepitelkreft i hud (6). I rapporten konkluderer man også med at det ikke finnes noen terskelverdi verken for UV-stråling eller UV-dose med hensyn til hudkreft og derfor ingen trygg nedre grense for solariebruk. I rapporten slår man fast at solarium forårsaker en vesentlig andel føflekkrefttilfeller blant de under 30 år og at krefttrisikoen er størst dersom UV-eksponeringen starter i ung alder (6).

Aldersgrense

Mange stater i USA og land i Europa har innført aldersgrense på solarium som et viktig virkemiddel for å forebygge hudkreft (7), mens man i Brasil og Australia har innført forbud mot å bruke solarium (8).

1. januar 2012 innførte Norge 18-årsgrense for å bruke solarier. Det er gått fem år uten håndheving av aldersgrensen, men fra 1. januar 2017 må alle solstudioer ha et tilfredsstillende system for alderskontroll: heltidsbetjening, delvis betjening kombinert med elektronisk adgangskontroll, videoautomat eller annen type elektronisk adgangskontroll. Helsemyndighetene er ansvarlige for at tilsyn og kontroll av systemet for alderskontroll fungerer.

Norsk ungdom bruker solarium

Ifølge en solvaneundersøkelse i aldersgruppen 15–24 år (n = 1 035), gjennomført av TNS Gallup for Kreftforeningen i 2016, hadde 34 % av jentene og 19 % av guttene brukt solarium i løpet av de siste 12 månedene. Deltagerne var landsrepresentative med hensyn til bosted og sosioøkonomiske faktorer.

Resultatene er vektet på kjønn og alder. Sammenlignet med tidligere undersøkelser i 2009 (n = 1 251), 2011 (n = 1 276) og i 2014 (n = 1 052) var det en nedgang både i andel solariebrukere generelt og i andel hyppige brukere (9). I 2009 oppga 16 % å ha brukt solarium mer enn ti ganger i løpet av det siste året. I 2016 oppga 4 % tilsvarende solariebruk. Det er verdt å merke seg at åtte av ti var under 18 år ved første besøk i solarium og at 94 % brukte ubetjente solstudioer (9). Mange hadde verken fått informasjon om kreftisiko (40 %) eller om soltider tilpasset hudtype (30 %).

Unngå solarium

Basert på eksisterende forskning er Kreftforeningens anbefaling å unngå solariebruk (10). Imidlertid er det enkel tilgang på solarier, og det synes å være sterk motivasjon i befolkningen for å bruke disse. Å håndheve aldersgrensen vil begrense solariebruken for de yngste. Dette er et viktig og nødvendig virkemiddel for å forebygge nye tilfeller av hudkreft. At vitamin D kan virke fordelaktig i forhold til sykdomsrisiko anvendes i reklame for solarievirksomhetene. I EU-rapporten understreker man at det er ingen trygg grense for UV-eksponering fra solarium og at andre kilder til vitamin D bør benyttes (6). For ytterligere å redusere skader fra solariebruk er det viktig å gi enkeltpersoner tilstrekkelig informasjon om risikoen knyttet til bruk. Derfor er det viktig med kyndig bemanning i solarievirksomhetene og riktig rådgivning fra helsepersonell.

Trude Eid Robsahm

trude.eid.robsahm@kreftregisteret.no

Jo Steinson Stenehjelm
Marit Bragelien Veierød

Trude Eid Robsahm (f. 1966) er dr.philos. i kreft-epidemiologi og seniorforsker i Forskningsavdelingen ved Kreftregisteret, Institutt for populasjonsbasert kreftforskning, Oslo. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Jo Steinson Stenehjelm (f. 1983) er ph.d. i kreft-epidemiologi og postdoktor i Forskningsavdelingen ved Kreftregisteret, Institutt for populasjonsbasert kreftforskning, Oslo. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Marit Bragelien Veierød (f. 1962) er dr.philos. og professor i medisinsk statistikk ved Avdeling for biostatistikk, Institutt for medisinske basalfag, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Boniol M, Autier P, Boyle P et al. Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012; 345: e4757.
2. Colantonio S, Bracken MB, Beecker J. The association of indoor tanning and melanoma in adults: systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol* 2014; 70: 847–57.e1, 18.
3. Wehner MR, Shive ML, Chren MM et al. Indoor tanning and non-melanoma skin cancer: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012; 345: e5909.
4. Ferrucci LM, Cartmel B, Molinaro AM et al. Indoor tanning and risk of early-onset basal cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 2012; 67: 552–62.
5. Ghiasvand R, Rueegg CS, Weiderpass E et al. Indoor tanning and melanoma risk: Long-term evidence from a prospective population-based cohort study. *Am J Epidemiol* 2017. E-publisert 11. januar 2017.
6. SCHEER. (Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks), Opinion on biological effects of ultraviolet radiation relevant to health with particular references to sunbeds for cosmetic purposes. Luxembourg: European Union, 2016. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/scientific_committees/scheer/docs/scheer_o_003.pdf [23.3.2017].
7. Tripp MK, Watson M, Balk SJ et al. State of the science on prevention and screening to reduce melanoma incidence and mortality: The time is now. *CA Cancer J Clin* 2016; 66: 460–80. E-publisert 27. mai 2016.
8. Corbyn Z. Prevention: lessons from a sunburnt country. *Nature* 2014; 515: S114–6.
9. Kreftforeningen. Undersøkelse blant ungdom 15–24 år, april 2016. <https://kreftforeningen.no/globalassets/om-kreftforeningen/ressurser-presserom/ungdomsundersokelse-solingsvaner-2016.pdf> [23.3.2017].
10. Kreftforeningen. Sol, solarium og hudkreft. <https://kreftforeningen.no/forebygging/sol-solarium-og-kreft/> [23.3.2017].

Mottatt 6.2. 2017, første revisjon innsendt 15.3. 2017, godkjent 23.3. 2017. Redaktør: Tor Rosness.

Publisert først på nett.