



Słońce – wróg czy sprzymierzeniec reumatyka?

Słońce towarzyszy nam przez całe życie. Ma ono swój pozytywny jak i negatywny wpływ na nasz organizm – zdrowie, ogólne samopoczucie. Jedną z istotnych kwestii jest fakt, że słońce bierze udział w syntetyzowaniu witaminy D3 w naszym organizmie. Jest ona ważna w wielu procesach przebiegających w naszym organizmie (m.in. wpływa korzystnie na metabolizm kości; regeneruje neurony, zwiększa masę mięśniową i siłę mięśni; bierze udział w aktywacji substancji działających przeciwbakteryjnie; stymuluje zdolność do regeneracji wątroby).

W naszej strefie klimatycznej, gdzie obserwuje się obniżony poziom nasłonecznienia, zwłaszcza w okresie jesienno-zimowym, obserwuje się powszechnie występujący w populacji niedobór tej witaminy. W związku z tym, zalecana jest jej suplementacja – w minimalnej dawce 1000 j.m./dobę. Dokładną dawkę, odpowiednią dla danej osoby, powinien ustalić lekarz. Niedobór witaminy D3 może powodować m.in. osteoporozę, bóle mięśniowe, obniżony nastrój, wzrost ryzyka wystąpienia zaburzeń układu sercowo-naczyniowego. Witamina D3 jest dostępna w różnych postaciach – tabletkach, kapsułkach, kroplach. Ponieważ należy ona do grupy witamin rozpuszczalnych w tłuszczach, należy ją przyjmować z posiłkiem, który w swoim składzie posiada tłuszcze (np. kanapka z masłem i żółtym serem). Podczas przyjmowania witaminy D3 w połączeniu z preparatami wapnia należy pamiętać o diecie bogatej w błonnik, ponieważ preparaty wapnia mogą powodować zaparcia.

Ważną informacją dla osób chorujących na osteoporozę jest fakt, że leki z grupy biofosfonianów stosowane w leczeniu osteoporozy są skuteczne wyłącznie przy prawidłowym stężeniu witaminy D3 w organizmie, dlatego też osoby te powinny stosować suplementację witaminy D3 oraz wapnia.

Działanie słońca może powodować także negatywne skutki, tj.: rumień na skórze, udar słoneczny, podrażnienie spojówek oka, plamy starcze, przedwczesne starzenie się skóry, zmiany nowotworowe. W celu zmniejszenia tego niekorzystnego działania, zaleca się:

- umiarkowane korzystanie z kąpieeli słonecznych, zwłaszcza w miesiącach ciepłych, w godzinach 11.00-15.00, kiedy wykazuje ono swoje najsilniejsze działanie
- używanie kapeluszy/czapek, strojów odpowiednio przykrywających skórę
- używanie kremów ochronnych z filtrami przeciw promieniowaniu słonecznemu (im większy wskaźnik SF, tym krem wykazuje lepsze działanie ochronne względem słońca)
- noszenie okularów przeciwsłonecznych – koniecznie ze sprawdzonego źródła, co do których mamy pewność, że posiadają filtry UV (okulary tylko zaciemnione, bez filtrów mogą nam jedynie zaszkodzić, poprzez hamowanie odruchu zwężania źrenic przy natężonej ilości światła, co naturalnie chroni oko przed przedostaniem się dużej ilości promieni słonecznych w głąb oka)
- unikanie poparzeń słonecznych skóry

- systematyczna kontrola dermatologiczna skóry, oraz obserwowanie zmian barwnikowych (czy pojawiają się nowe, jak szybko się powiększają, czy są jednolite o regularnych brzegach, czy może mają różne natężenie barwnika i mają nierówne brzegi, czy swędzą, czy są wokół zaczerwienione)

Schorzenia, przy których ekspozycja na promieniowanie słoneczne jest przeciwwskazana to:

- tocień rumieniowaty układowy (przy tej chorobie może wystąpić nadwrażliwość na światło),
- inne układowe choroby tkanki łącznej,
- nadciśnienie tętnicze,
- choroby nowotworowe.

Leki, przy przyjmowaniu których ekspozycja na promienie słoneczne jest przeciwwskazana, to:

- arechina, plaquenil
- cytostatyki (np. metotreksat)
- sterydy (np. metypred, medrol, encorton)

Material przygotowany przez Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia Instytutu Reumatologii na podstawie wykładu Doktor Ewy Stanisławskiej-Biernat wygłoszonego w ramach cyklu „Czwartkowych Spotkań z Reumatologią”.