



World Health Academy of Dermatology and Pediatrics

International Expert Panel

Roma, 01 marzo 2025

Linee di indirizzo per la fotoprotezione in età pediatrica

- **L'esposizione al sole va considerata necessaria per la produzione di vitamina D.** Una carenza di Vitamina D si riscontra in Italia e in Europa nel 40-50% della popolazione in età compresa fra 0 e 18 anni. La vitamina D necessaria viene prodotta per l'80% dalla pelle dopo esposizione al sole (l'introduzione con gli alimenti incide solo per il 20% e di questo solo il 40% risulta biodisponibile). **Per una produzione ottimale di vitamina D è stato calcolato che sono sufficienti 15 minuti di esposizione al sole del viso e degli arti, sia in estate, che in inverno, 2 o 3 volte alla settimana, non nelle ore centrali del giorno.**
- **L'ingongra esposizione al sole, specie in età pediatrica, è certamente responsabile** non solo dell'invecchiamento cutaneo precoce, ma soprattutto **di gravi danni alla salute** quali l'insorgenza di carcinomi cutanei (causata dal danno solare cumulativo) e di melanoma cutaneo (causato da ustioni solari ripetute) **in soggetti geneticamente predisposti.**
- Per prevenire i tumori cutanei (carcinomi e melanoma) occorre:
 - a) **identificare i soggetti a maggiore rischio (1)**
 - b) **adottare adeguate misure di fotoprotezione** finalizzate a prevenire le ustioni solari e limitare la quantità di raggi ultravioletti che raggiungono la pelle nel corso dell'intera vita
 - c) **seguire una dieta ricca di alimenti contenenti antiossidanti** (Vitamine C, E, A / Zinco, Selenio, Rame / Polifenoli e Flavonoidi / Carotenoidi / Probiotici).
- **La fotoprotezione, specie in età pediatrica, è indispensabile e non può limitarsi alla semplice applicazione di creme solari, ma è una pratica articolata che richiede soprattutto misure protettive non farmacologiche e adeguati stili di vita.** Per questo si accolgono le indicazioni contenute nel documento del Gruppo Fotoprotezione della FIMP, denominato COCCO (2).
- In merito alla potenziale tossicità dei filtri solari, si condividono le preoccupazioni espresse da numerosi e autorevoli autori e da associazioni pediatriche. **Molti filtri organici (filtri chimici) contengono sostanze che possono essere assorbite dall'organismo, producendo danni alla salute umana (interferenza endocrina, stimolo della formazione di carcinomi, reazioni allergiche) e possono risultare nocive per l'ambiente marino.** Cautelativamente si consiglia di **preferire sempre prodotti solari contenenti molecole inorganiche, soprattutto Ossido di Zinco, stabile e ad ampio spettro, ma non formulato in nanoparticelle o nebulizzato, possibilmente associato a sostanze naturali con proprietà antiossidanti e immunostimolanti e si auspica** che le

autorità sanitarie, italiane ed europee, possano bandire l'impiego delle molecole incriminate e più in generale possano considerare i filtri solari, similmente a quanto avviene negli USA, farmaci e non cosmetici.

- **Prima dei 6 mesi di vita i bambini non dovrebbero essere esposti intenzionalmente al sole.** Nel caso in cui l'esposizione, anche indiretta, sia inevitabile, si raccomanda di utilizzare indumenti protettivi ed eventualmente applicare **creme solari con filtri inorganici**.
- In generale, **tutti i bambini, quando possibile, dovrebbero soggiornare al riparo dal sole.**
- In caso di attività ricreative all'aperto, si dovrebbero utilizzare indumenti protettivi, preferibilmente di colore scuro (i colori scuri riparano più di quelli chiari, i tessuti asciutti più di quelli bagnati) e a trama fitta (denim, poliestere, cotone + poliestere), meglio ancora indumenti tecnici (*Ultraviolet Protection Factor* - UPF). È necessario indossare sempre un cappello, meglio se a falde larghe per proteggere anche la parte posteriore del collo e delle orecchie, che resterebbero scoperte con i berretti con visiera e, quando possibile e se il bambino è consenziente, usate occhiali da sole, perché anche gli occhi possono risentire negativamente dell'esposizione solare prolungata (CE UV 100% o 100 UV 400 nm).
- **Quando non si è vestiti è necessario esporsi sempre con gradualità** per lasciare alla pelle il tempo di produrre la melanina, che rappresenta una difesa naturale dai raggi solari.
- **Evitare di esporsi nelle ore centrali del giorno (dalle 11 alle 16)** e nelle altre ore della giornata, alternare esposizioni brevi a periodi di non esposizione.
- **In alcune circostanze** (attività ricreative all'aperto, soggiorno in spiaggia durante la stagione estiva ecc.), **i filtri e gli schermi solari risultano necessari**, specie per i bambini con carnagione molto chiara, per evitare le scottature e limitare la quantità di UV che penetrano nella pelle. In tal caso si raccomanda di preferire creme solari contenenti Ossido di Zinco. **La quantità giusta è di 2 mg per cm² di superficie corporea** (circa 10-15 ml per un bambino di 5 anni), **da applicare 30 minuti prima dell'esposizione e da ripetere ogni due ore e dopo il bagno.**
- Si raccomanda di evitare prodotti contenenti profumi, preferendo formulazioni resistenti all'acqua (*water resistant*).
- Se possibile, verificare che il prodotto sia biodegradabile e che il packaging sia eco-sostenibile.
- **L'uso della crema solare non deve generare un falso senso di sicurezza** e indurre ad aumentare i tempi di esposizione. L'arrossamento cutaneo e la sensazione di bruciore che lo accompagna sono i campanelli di allarme estremi, annunciano che si è superato il limite di sopportazione della propria pelle in quelle condizioni ambientali.
- Alcune malattie dermatologiche (vitiligine, psoriasi, dermatite atopica ecc.) possono beneficiare della esposizione alla luce del sole o di emittenti artificiali. Per la elioterapia si rimanda a quanto indicato sopra. In merito alla fototerapia, consigliata solo dopo i 16 anni di età, si indicano come prioritarie la fototerapia selettiva con UVB-NB (UVB 311 nm), il laser a eccimeri e UVA-1 355 nm per la vitiligine, UVB-NB e UVA-1 per tutte le altre patologie, considerando la fotochemioterapia (PUVA) una procedura di secondo livello, da adottare solo in caso di mancato beneficio con le precedenti.

1.

Fattori di Rischio per Melanoma Cutaneo

Genetici

- Storia familiare di melanoma **RR 1,74**
- Nevi M. Atipici > 5 **RR 10,49** FAMM and DNS
- Numerosi Nevi M. (N > 60) **RR 3,26**
- Nevi M. Congeniti (specie Giganti) **RR 2**
- *Xeroderma Pigmentoso*
- *Cute fotosensibile / Fair complexion (capelli rossi ed efelidi)*

Ambientali

- Storia di ustioni solari (specie in età pediatrica) **RR 2,02**
- Uso di lettini solari **RR 2,03**
- Immunodeficit (es. HIV)

RR Rischio Relativo quando **RS** Rischio Standard è pari a 1

2.

C.O.C.C.O.

CAMICIA	OMBRA	CAPPELLO	CREMA	OCCHIALI
Tessuto scuro, a trama fitta, asciutto	E' il miglior foto- protettore!!	Coprire anche collo e orecchie	30 min. prima, ogni 2 ore, 2 mg/cm ² di s.c.	CE UV 100% o 100 UV 400 nm
				