

**«Ήλιος. Φίλος και Εχθρός»**

Δημήτρης Ε. Μπατάγιας  
Μαθηματικός/Ειδικός Ερευνητής

## Περιεχόμενα

❖ Ήλιος. Φίλος και Εχθρός!.....	σελ. 3
❖ Η φωτεινή πλευρά του Ήλιου.....	σελ. 4
❖ Η Βιταμίνη/Ορμόνη D .....	σελ. 5
❖ Η Σκοτεινή πλευρά του Ήλιου.....	σελ. 10
❖ Η Ακτινική Κεράτωση.....	σελ. 14
❖ Το Μελάνωμα .....	σελ. 15
❖ Μέτρα Ηλιοπροστασίας .....	σελ. 17
❖ Βιβλιογραφία- Πηγές.....	σελ. 18

## Ήλιος. Φίλος και Εχθρός.

- ❖ Ο Ήλιος, που θεωρείται ο σπουδαιότερος γιατρός της φύσης αν τον χρησιμοποιήσουμε σωστά, απέχει από την Γη 149.000.000 χιλιόμετρα και είναι 1.300.000 μεγαλύτερος της και ας τον βλέπουμε εμείς σαν ένα μικρό φωτεινό κύκλο διαμέτρου 15 εκατοστών.
- ❖ Χωρίς Ήλιο δεν θα υπήρχε ζωή στη Γη και αυτό θα συμβεί όταν μετά από αρκετά εκατομμύρια χρόνια ο Ήλιος σβήσει.
- ❖ Τα πάντα, γρασίδι, θάμνοι, δέντρα, λουλούδια, φρούτα, λαχανικά, σιτηρά, δημητριακά... παίρνουν ζωή από την ηλιακή ενέργεια.  
Αν σκεπάσουμε ένα καταπράσινο γρασίδι με μία σανίδα και το παρατηρούμε καθημερινά, θα δούμε ότι όσο πάει και κιτρινίζει ώσπου στο τέλος πεθαίνει.
- ❖ Το ίδιο συμβαίνει σε όλα τα ζωντανά όντα στη Γη, αλλά ακόμα και στην θάλασσα, με εξαίρεση κάποια όντα που ζουν βαθιά στις αβύσσους των ωκεανών.  
Οι άνθρωποι που στερούνται τον ήλιο λόγω επαγγέλματος, νυχτοφύλακες, μουσικοί σε κέντρα κ.α. έχουν συνήθως κιτρινωπό χρώμα και μοιάζουν σαν μισθοπεθαμένοι.
- ❖ Αλλά ο Ήλιος απαιτεί και σεβασμό διότι εύκολα τα πολλά οφέλη του μπορούν να αντιστραφούν αν τον πάρουμε επιπόλαια.

## Η φωτεινή πλευρά του Ήλιου

- ❖ Λένε ότι: «Όπου μπαίνει ήλιος, δεν μπαίνει ο γιατρός!»  
Ίσως ακούγεται λίγο υπερβολικό, αλλά ας εξετάσουμε τις θετικές παρενέργειες του Ήλιου και ίσως συμφωνήσουμε...
  1. Καταστρέφει παθογόνους οργανισμούς και είναι μικροβιοκτόνος.
  2. Μειώνει την ευπάθεια σε βακτηριακές μολύνσεις.
  3. Δρα θεραπευτικά σε ψωρίαση και σμηγματορροϊκή δερματίτιδα.
  4. Ρίχνει την υψηλή πίεση.
  5. Συμμετέχει στην ρύθμιση της έκκρισης μελατονίνης.
  6. Διεγείρει την κυκλοφορία του αίματος και αυξάνει την αιμοσφαιρίνη.
  7. Είναι θαυματουργός σε περιπτώσεις: Ισχιαλγίας, ρευματισμών, εκζεμάτων, πληγών, κρυολογημάτων, βρογχοκήλης, ίκτερου, κ.α.
  8. Αυξάνει την παραγωγή αντισωμάτων, άρα ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα.
  9. Αυξάνει τις ενδορφίνες του οργανισμού, που δρουν θετικά στην καλή διάθεση!
  10. Μειώνει την ανησυχία, στεναχώρια, νευρικότητα, ελαφριά κατάθλιψη μέσω της ηλιακής ενέργειας που απορροφούν οι απολήξεις των νεύρων σε όλο το σώμα και την συσσωρεύουν σαν Ζωτική δύναμη. (φορτίζει τις μπαταρίες μας!!).

## 11. Συμβάλλει αποφασιστικά στην σύνθεση της ορμόνης/Βιταμίνης D.

- ❖ Η D είναι Ορμόνη γιατί το μεγαλύτερο ποσοστό της (80%-90%) συντίθεται στο δέρμα με την επίδραση του ήλιου και γιατί έχει ειδικούς υποδοχείς σχεδόν σε όλα τα κύτταρα του σώματος.  
Είναι όμως και βιταμίνη, γιατί ένα μικρό ποσοστό της (10%-20%), το παίρνουμε από τροφές. Τελικά έχει επικρατήσει να λέγεται Βιταμίνη, παρά το μικρό ποσοστό!
- ❖ Ο Ήλιος, υπό προϋποθέσεις, αποτελεί την πλέον αξιόπιστη πηγή της Βιταμίνης D. Δυστυχώς, ακόμα και εμείς οι Έλληνες, όπως και οι περισσότεροι Μεσόγειοι διατρέχουμε μεγάλο κίνδυνο ανεπάρκειάς της (έως και 50%) εξαιτίας της λανθασμένης διαχείρισης του Ήλιου και της χαμηλής διατροφικής πρόσληψής της.
- ❖ Η Βιταμίνη D:
  1. Είναι απαραίτητη για την ομαλή ανάπτυξη των οστών και των δοντιών, λόγω του ότι βοηθάει στην απορρόφηση του ασβεστίου και του φώσφορου, στοιχείων απαραίτητων για την δόμηση οστών και δοντιών.
  2. Υποβοηθάει στην αφομοίωση των μεταλλικών αλάτων και στην καλή θρέψη και φόρμα του σώματος.
  3. Η έλλειψή της προκαλεί ελαττωματική αφομοίωση του ασβεστίου και συσσώρευση του στις αρθρώσεις με καταστρεπτικά αποτελέσματα (π.χ. οστεοπόρωση).

4. Επίσης, η έλλειψή της προκαλεί ελαττωματική αφομοίωση του φωσφόρου με συνέπειες:
- (α) Αδυνάτισμα και σήψη των οστών.
  - (β) Μυϊκή ατονία.
  - (γ) Αναιμία
  - (δ) Αστάθεια του νευρικού συστήματος.
5. Τέλος η παρατεταμένη έλλειψή της προκαλεί:
- (α) Ραχίτιδα στα παιδιά.
  - (β) Παραμόρφωση των οστών (Οστεομαλακία που οδηγεί σε λέπτυνση των οστών).
  - (γ) Στραβοποδία
  - (δ) Φυματίωση
  - (ε) Εξασθένιση ανοσοποιητικού συστήματος
  - (ζ) Αύξηση πιθανοτήτων για εξέλιξη αυτοάνοσων νοσημάτων, όπως σκλήρυνση κατά πλάκας και ψωρίαση.
  - (η) Ανωμαλίες στην ρύθμιση της ινσουλίνης από το πάγκρεας.
  - (θ) Και συνεχίζονται κλινικές μελέτες για την σχέση της με κάποιες μορφές καρκίνου (Ήπατος, Μαστού), Κατάθλιψης και Άσθματος.

## Πως παίρνουμε την Βιταμίνη D

- ❖ Όπως είπαμε, ο Ήλιος είναι η πιο αξιόπιστη πηγή της Βιταμίνης D, συνεπώς η λήψη της γίνεται από την έκθεσή μας στον Ήλιο.
- ❖ Την Άνοιξη και το Καλοκαίρι αρκούν 15'-20' λεπτά έκθεση στον ήλιο, ενώ το Φθινόπωρο και τον Χειμώνα χρειάζονται σχεδόν 2 ώρες.
- ❖ ΔΕΝ ΒΑΖΟΥΜΕ ΑΝΤΙΗΛΙΑΚΟ, φοράμε μαγιό ή λίγα ρούχα αλλά να φοράμε σωστά γυαλιά ηλίου για προστασία από καταρράκτη ή εκφυλισμό ωχράς κηλίδας, που κάνουν πλέον θραύση και σε νεότερες ηλικίες.
- ❖ Παρόλο που η ηλιοθεραπεία εν γένει πρέπει να γίνεται πρωινές και απογευματινές ώρες, Ισπανοί ερευνητές του Πολυτεχνείου της Βαλέντσια λένε ότι για την απορρόφηση της Βιταμίνης D η έκθεσή μας (η ολιγόλεπτη έτσι και αλλιώς) πρέπει να γίνεται τις μεσημεριανές ώρες για καλύτερα αποτελέσματα. Δεν είναι απαραίτητη η θάλασσα, μπορούμε και στον μπαλκόνι μας, την βεράντα μας, τον κήπο ή την ταράτσα μας.
- ❖ Ο άλλος τρόπος λήψης της Βιταμίνης D είναι μέσω διατροφής (Σολομός, Τόνος, Μανιτάρια, Σαρδέλες, εμπλουτισμένα Γάλατα, Κρόκος αυγών κ.α.) για τους υγιείς ενώ για τα νεογέννητα, βρέφη, παιδιά, τους άνω 65 ετών και σε όσους πάσχουν από οστεοπόρωση, χορηγούνται και συμπληρώματα βιταμίνης D.

## Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο από την έλλειψή της

- ❖ Όσοι κυκλοφορούν διαρκώς καλυμμένοι με ρούχα.
- ❖ Όσοι χρησιμοποιούν μονίμως αντιηλιακό και μάλιστα με υψηλό δείκτη προστασίας (>30).
- ❖ Όσοι έχουν επαγγέλματα που δεν τους επιτρέπουν έκθεση στον ήλιο (νυχτερινά).
- ❖ Άτομα με σκουρόχρωμο δέρμα, καθώς η μελανίνη δρα σαν φίλτρο στην απορρόφηση του UVB ακτινοβολίας.
- ❖ Οι ηλικιωμένοι, καθώς παρουσιάζουν μείωση της ικανότητας παραγωγής βιταμίνης στο δέρμα.
- ❖ Όσοι μένουν πολλές ώρες μέσα στο σπίτι τους.
- ❖ Και βέβαια το πρόβλημα γίνεται εντονότερο, αν όλοι αυτοί δεν καταναλώνουν και τις λιπαρές τροφές που την περιέχουν.



## Ποια είναι τα φυσιολογικά όρια

- ❖ Τα επίπεδα της βιταμίνης στο αίμα μετριέται με μία αιματολογική εξέταση που λέγεται 25-υδροξυ βιταμίνη D ή 25(OH)D3.
  - ❖ Σύμφωνα με οδηγίες της Αμερικάνικης Ενδοκρινολογικής εταιρείας:  
Βιταμίνη κάτω από 20ng/ml = Έλλειψη  
Βιταμίνη μεταξύ 20 – 30ng/ml = Ανεπάρκεια  
Βιταμίνη άνω των 30ng/ml = Καλή
- Σημείωση: Τα όρια αυτά καθορίστηκαν με βάση την υγεία των οστών και ακόμα δεν έχουν καθοριστεί τα απόλυτα (πλήρως τεκμηριωμένα) φυσιολογικά όρια.

## Υπάρχουν συμπτώματα έλλειψης της Βιταμίνης D

- ❖ Τα συμπτώματα της έλλειψης, συνήθως τα αποδίδουμε σε άλλες παθήσεις.
- ❖ Πολλοί ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί.
- ❖ Ωστόσο τα πιο συνηθισμένα είναι: Κόπωση, Μυϊκή αδυναμία, πόνος στους Μυς και τις Αρθρώσεις, Αδυναμία συγκέντρωσης, Κεφαλαλγίες.

## Η σκοτεινή πλευρά του Ήλιου

- ❖ Μπορεί ο ήλιος να έχει πολλά ευεργετικά αποτελέσματα για την υγεία μας, με την προϋπόθεση όμως ότι θα κάνουμε συνετή και προσεκτική χρήση του. Η ανάγκη αυτή γίνεται ολοένα και πιο επιτακτική, όσο οι αλόγιστες και ανόητες ενέργειες του ανθρώπου, εξασθενούν όλο και περισσότερο την φυσική ασπίδα προστασίας μας από τον Ήλιο, που είναι η Ατμόσφαιρα. (Γενικά αποδεκτό ύψος ατμόσφαιρας τα 100 χιλιόμετρα γύρω από την Γη).
- ❖ Η παραμονή κάτω από τον Ήλιο βλάπτει τις μεσημεριανές ώρες, διότι γύρω από αυτές, οι ακτίνες έχουν να διασχίσουν τα μικρότερα δυνατά πάχη, της εξασθενημένης λόγω ανθρωπίνων δραστηριοτήτων ατμόσφαιρας, μέχρι να φτάσουν σε εμάς. Και όμως τότε, η πλειοψηφία του κόσμου, θαρρείς από μαζοχιστική διάθεση και αυτοκαταστροφή κάνει τα μπάνια του και την ηλιοθεραπεία του!!!
- ❖ Μια πρακτική συνταγή είναι να αποφεύγουμε έκθεση στον ήλιο, κατά την περίοδο που η σκιά μας είναι ίση ή μικρότερη του ύψους μας. Αυτό το μήκος της σκιάς μας, το καλοκαίρι διαρκεί 3-4 ώρες. Φυσικά αυτό δεν σημαίνει κατάχρηση έκθεσης τις υπόλοιπες ώρες. «Μέτρον Άριστον».
- ❖ Ακόμα και όλα τα ζώα, ήμερα ή άγρια, τις μεσημεριανές ώρες αναζητούν σκιερά μέρη. Δυστυχώς οι γνωστές υφασμάτινες ομπρέλες ΔΕΝ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΥΝ από τις υπεριώδεις ακτίνες, μόνο από την θερμότητα. Καλύτερες είναι οι χορτάρινες, καλαμωτές ή τα κοντινά δέντρα (αλμυρίκια, σχίνα κ.λπ.).

- ❖ Πολλοί έχουν επίσης συνδέσει τις βλαβερές συνέπειες με την ζέστη. Αυτό δεν ισχύει σε καμία περίπτωση. Ο καυτός ήλιος ευθύνεται ΜΟΝΟ για ηλιακά εγκαύματα. Ο μεσημεριανός ήλιος βλάπτει ακόμα και τον χειμώνα με τις ίδιες παρενέργειες. Σαν παράδειγμα μπορούμε να αναφέρουν τους σκιέρ στα βουνά τον χειμώνα, όπου συχνά παρατηρούνται έως και πιο βλαβερές βλάβες, όπως ο καρκίνος του δέρματος!.
- ❖ Τέλος να επισημάνουμε άλλη μία πλάνη. Αν θέλουμε να αποφεύγουμε τις επικίνδυνες (ραδιενεργής ακτινοβολία) ακτίνες του ήλιου, να αποφεύγουμε να φοράμε άσπρα ρούχα. Τα Λευκά δεν προστατεύουν! Η διαφορά είναι ότι τα Μαύρα απορροφούν θερμότητα ενώ τα Λευκά λιγότερη. Αν προσέξουμε ποτέ, όλες οι νομαδικές φυλές της Αφρικής, Βεδουίνοι, Τουαρέγκ, Καραβανάδες φοράνε μαύρα. Τα άσπρα συναντώνται μόνο στους εμίρηδες, χαλίφηδες, Βασιλιάδες μέσα στα παλάτια ή στις πολυτελείς σκηνές τους.
- ❖ Ας δούμε λοιπόν τι αρνητικές επιδράσεις μας επιφυλάσσει η λανθασμένη έκθεση στην επικίνδυνη υπεριώδης ηλιακή ακτινοβολία και ιδιαίτερα στις ακτίνες UVA και UVB.

❖ Οι επιδράσεις της υπεριώδους ακτινοβολίας, χωρίζονται σε 2 κατηγορίες:  
1<sup>η</sup> Άμεσης έκθεσης στον ήλιο (με οξείες βλαπτικές συνέπειες) που είναι:

- (α) Το ηλιακό έγκαυμα.
- (β) Η Μελάγχρωση.
- (γ) Φωτοδερματοπάθειες.
- (δ) Φωτοευαισθητοποίηση.

2<sup>η</sup> Αθροιστικής έκθεσης στον ήλιο (με χρόνιες βλαπτικές επιδράσεις) που είναι:

- (α) Η ακτινική κεράτωση ή ηλιακή υπερκεράτωση.
- (β) Η ελάστωση του δέρματος
- (γ) Η γεροντική φακή.
- (δ) Η φωτοκαρκινογένεση.
- (ε) Η φωτογήρανση.
- (ζ) Η φωτοανοσοκαταστολή.
- (η) Οι οφθαλμικές βλάβες.
- (θ) Η καταστροφή του DNA

- ❖ Ενδεικτικά αναφέρουμε τις συνηθισμένες βλάβες:
    1. Ενεργοποιεί τον ιό του έρπητα (λόγω της υπεριώδους ακτινοβολίας)
    2. Πέφτει η πίεση στους υποτασικούς (λόγω διαστολής των αιμοφόρων αγγείων από την θερμότητα).
    3. Ηλιακά εγκαύματα και βλάβη του δέρματος.
    4. Το δέρμα μας γερνά πρόωρα από τις UVA και UVB (υπεριώδεις ακτινοβολίες).
    5. Θαμπώνουν τα μάτια μας (οι πρόωροι καταρράκτες είναι πλέον γεγονός καθώς και βλάβες μη αναστρέψιμες στην ωχρά κηλίδα).
    6. Πανάδες στο δέρμα.
    7. Μικρές φακίδες.
    8. Ηλίαση και θερμοπληξία (ζάλη, αδυναμία, κράμπες, ναυτία, λιποθυμία).
    9. Αλλεργίες (ερυθρότητα δέρματος, οιδήματα, φουσαλίδες).
    10. Φωτοαλλεργικές επιδράσεις (ερυθρότητα, οιδήματα, φουσαλίδες, κνησμός).
    11. Αντίδραση σε ορισμένα φάρμακα (κοκκίνισμα, φουσκάλες, φαγούρα).
    12. Κακή αντίδραση στο αυτοάνοσο ερυθηματώδη λύκο με πυρετό, εξανθήματα, πόνο σε αρθρώσεις...
- Και τέλος έχουμε τις 2 πιο σοβαρές ασθένειες, όπου η μία θεωρείται προκαρκινική και η άλλη καθαρά καρκινική.

### 13. Η ακτινική κεράτωση.

- ❖ Εκείνο που πιθανόν πολλοί από εμάς δεν γνωρίζουμε, είναι ότι η πιο συχνή δερματοπάθεια που προκαλείται από την έκθεση στον ήλιο (μετά τα εγκαύματα), είναι η ενοχλητική και όχι ιδιαίτερα αθώα ακτινική κεράτωση!.
- ❖ Είναι μία ασθένεια που δεν θεωρείται επικίνδυνη, όμως σε ένα ποσοστό χαρακτηρίζεται σαν προκαρκινική βλάβη. Αυτό και μόνο επιβάλλει παρακολούθηση από κοντά για έγκαιρη διάγνωσή της.
- ❖ Προκαλείται από μακροχρόνια έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία. Εμφανίζεται σε μεγαλύτερες ηλικίες και εμφανίζεται στους άνδρες σε ποσοστό τριπλάσιο περίπου αυτού των γυναικών.
- ❖ Οι βλάβες της ακτινικής κεράτωσης εμφανίζονται συχνά σαν έντονες και ευδιάκριτες πλάκες κυρίως στο πρόσωπο, κεφάλι, χέρια και πόδια και συνήθως προκαλούν αίσθημα φαγούρας, πόνου ή και καψίματος. Η πρόληψη είναι το παν. Αυτή συνιστάται στην αποφυγή έκθεσης στον ήλιο, ιδίως μεταξύ 11-3μ.μ., άνετα και σκούρα ρούχα που δεν απορροφούν την υπεριώδη ακτινοβολία και χρήση των σωστών αντιηλιακών.
- ❖ Επειδή είναι αδύνατον να προβλεφθεί ποια ακτινική κεράτωση μπορεί να εξελιχθεί σε κακοήθεια (ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα), θα πρέπει να γίνεται θεραπεία σε όλα τα σημεία που θα εντοπισθούν.
- ❖ Η πρόωμη διάγνωση βοηθάει στην αποφυγή της εκδήλωσης κακοήθειας η οποία είναι η δεύτερη συχνότερη μετά το μελάνωμα.

## 14. Το Μελάνωμα.

- ❖ Το Μελάνωμα είναι δερματικός καρκίνος που εμφανίζεται σε διπλάσια συχνότητα στις γυναίκες έναντι των ανδρών.
- ❖ Οι περιοχές που εμφανίζεται είναι τα πόδια για τις γυναίκες και ο θώρακας για τους άνδρες. Όμως έχουμε πολλά κρούσματα μελανώματος σε άνδρες οδηγούς φορτηγών ή ταξί με μελάνωμα στο αριστερό χέρι.
- ❖ Σε σύγκριση με άλλες μορφές καρκίνου το μελάνωμα εμφανίζεται περισσότερο σε νεαρά άτομα και άτομα μέσης ηλικίας, με σημαντικότερους παράγοντες την έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία και την γενετική προδιάθεση.
- ❖ Η ανίχνευση της αρρώστιας σε αρχικό στάδιο είναι ΥΨΙΣΤΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ.
- ❖ Επειδή η πιθανότητα να αναπτύξει ο μέσος Έλληνας (λόγω κλίματος) μελάνωμα, είναι αρκετά υψηλή, οι ειδικοί συνιστούν σε όλους να κάνουν κάθε 6 μήνες ΑΥΤΟ-ΕΞΕΤΑΣΗ. Πως γίνεται:  
 Με την βοήθεια ενός καθρέφτη χειρός και με πολύ καλό φωτισμό, ελέγχουμε το δέρμα μας και τις ελιές μας (σπίλους). Ελέγχουμε παντού: Αυχένα, αυτιά, θώρακα, γλουτούς, μηρούς, γάμπες, πέλματα, ανάμεσα στα δάκτυλα, στην γενετική περιοχή. Για τον έλεγχο του τριχωτού της κεφαλής και του εσωτερικού μύτης και αυτιών πρέπει να ζητήσουμε την βοήθεια άλλου προσώπου.

- ❖ Αν κατά την αυτό-εξέταση παρατηρήσουμε κάποιες μεταβολές στις ελιές μας (σπίλους) πρέπει να επισκεφθούμε ΑΜΕΣΩΣ τον ειδικό γιατρό.  
Οι αλλαγές αυτές είναι:
  1. Το χρώμα. Αν αλλάζει σε ολόκληρη την ελιά ή σε τμήμα της. Προσοχή αν ασπρίζει.
  2. Ασυμμετρία. Η ελιά από στρογγυλή γίνεται ακανόνιστη.
  3. Μέγεθος. Η ελιά μεγαλώνει απότομα.
  4. Περίμετρος. Το περίγραμμα της ελιάς γίνεται δαντελωτό.
  5. Σχήμα. Αλλάζει απότομα.Επίσης αν επί 3 ημέρες έχει επίμονη φαγούρα ή επί 3 εβδομάδες αν έχει πληγωθεί, δεν κλείνει η πληγή.

#### ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΥΨΗΛΟΤΕΡΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΑΠΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

1. Αν έχουμε πολλές ελιές (σπίλους)
2. Αν έχουμε φωτοευαισθησία στο δέρμα.
3. Αν είμαστε κάτω των 18 ετών.
4. Αν έχουμε ανοιχτόχρωμο δέρμα
5. Αν έχουμε ηλιακά καψίματα.
6. Αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του δέρματος.



## Μέτρα προστασίας (το καλοκαίρι)

1. Φοράμε σκουρόχρωμη, άνετη, στεγνή μπλούζα πυκνής ύφανσης.
2. Βάζουμε τα κατάλληλα αντηλιακά (προστασία από UVA και UVB)
3. Φοράμε σωστά γυαλιά ηλίου (όχι κινέζικα των 6€)
4. Καθόμαστε σε παχύ ίσκιο (Δέντρα ή καλαμένια/χορτάρινη ομπρέλα)
5. Φοράμε καπέλα.

Επίσης: Δεν κάνουμε ποτέ Solarium και να γνωρίζουμε ότι μπορεί να «καούμε» και όταν:

1. Περπατάμε στην πόλη.
2. Κολυμπάμε στην θάλασσα ή στην πισίνα.
3. Στο βουνό (καλοκαίρι και χειμώνα (σκι)).

Το μελάνωμα θεραπεύεται και δεν απειλεί τη ζωή μας, εάν διαγνωστεί έγκαιρα και αφαιρεθεί.

## Βιβλιογραφία – Πηγές

1. «Δόκτωρ Ήλιος» του Paul Bragg, Bragg Books 2002.
2. «Ήλιος. Η σκοτεινή και φωτεινή πλευρά του». Περιοδικό «ΕΥΤΥΧΙΑ» Ι,Α 1983.
3. «Ηλιοπροστασία με το μαγικό ρολόι.» «Μελάμπους» Οργανισμός πρόληψης/αντιμετώπισης μελανώματος.
4. «Πρόλαβε το μελάνωμα με αυτοεξέταση.» «Μελάμπους». Οργανισμός πρόληψης/αντιμετώπισης μελανώματος.
5. «Μελοχρωστικές αλλοιώσεις του δέρματος», της Δρ. Κ. Φραγκιά και Dr. McMiñn. Εκδόσεις ΚΛΕΙΔΑΡΙΘΜΟΣ.
6. «Ήλιος. Ο μεγαλύτερος εχθρός του δέρματος». Αφιέρωμα ΥΓΕΙΑ. Καθημερινή 26.11.2017.
7. «Vitamin D. Όσα πρέπει να γνωρίζεις.» Περιοδικό LOVE YOURSELF. Καθημερινή 15.4.2018.