

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Nikola Fůrychová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Nikola Fůrychová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**KVALITA ŽIVOTA STUDENTŮ PŘI VÝSKYTU ACNE
VULGARIS**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

PLZEŇ 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2015.

.....

vlastnoruční podpis

Ráda bych poděkovala Prof. MUDr. Vladimíru Reslovi, za odborné vedení bakalářské práce, ochotu, trpělivost, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále bych chtěla poděkovat všem studentům, kteří se zúčastnili mého výzkumného šetření týkajícího se *acne vulgaris*.

Anotace

Příjmení a jméno: Nikola Fůrychová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Kvalita života studentů při výskytu Acne vulgaris

Vedoucí práce: Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

Počet stran – číslované: 60

Počet stran – nečíslované: 28

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 31

Klíčová slova: Akné- acne vulgaris- životospráva- ošetrovatelské postupy- léčba akné

Souhrn:

První část bakalářské práce obsahuje teoretické poznatky, kde rozebírám definici akné, jaké zasahuje struktury kůže, etiopatogeneze a diagnostice. Dále se věnuji léčbě a ošetrovatelské péči o pleť postiženou akné.

Druhá část je zaměřena na míru informovanosti studentů v problematice akné. Dodržování hygienických návyků a výskytu psychických komplikací způsobené onemocněním acne vulgaris.

Annotation

Surname and name: Fůrychová Nikola

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Quality of students life with the occurrence of Acne vulgaris

Consultant: Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

Number of pages – numbered: 60

Number of pages – unnumbered: 28

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 31

Keywords: Acne- acne vulgaris- diet- nursing procedures- acne therapy

Summary:

First part of bachelor thesis contains theoretical knowledges, I analyze the definition of acne there, I mention skin structures affected by it, etiopatogenesis and diagnosis. Then, i deal with cure and nursing care for skin affected by acne.

The second part is focused on level of awareness of students in problematic of acne. Compliance of hygiene regulations and occurrence of psychological complications caused by the disease acne vulgaris.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 ACNE VULGARIS	9
1.1 Definice.....	9
1.2 Postižené struktury kůže	10
1.2.1 Kožní adnexa	10
1.3 Etiopatogeneze.....	10
1.4 Projevy akné	12
2 TYPY A FORMY AKNÉ.....	14
2.1 Formy akné podmíněné dispozicemi zevnitř – endogenně.....	14
2.1.1 Akné komedonové (a. comedonica)	14
2.1.2 Akné papulo – pustózní (a. papulopustulosa).....	14
2.1.3 Akné konglobátní/nodulózní (a. conglobata)	14
2.1.4 Akné – zvláštní a závažné formy.....	14
2.1.5 Akné běžných forem.....	14
2.2 Formy akné podmíněné zevními faktory - exogenními.....	15
2.3 Formy akné tzv. akneiformní.....	15
3 DIAGNOSTIKA AKNÉ.....	16
4 LÉČBA AKNÉ	17
4.1 Místní léčba.....	17
4.1.1 Lokální retinoidy (tretinoin, kyselina retinová, analoga)	17
4.1.2 Kyselina azelainová (azelaová)	18
4.1.3 Antibiotika.....	18
4.2 Celková léčba.....	19
4.2.1 Antibiotika.....	19
4.2.2 Hormonální léčba	20
4.2.3 Isotretinoin (kyselina 13 – cis – retinová)	20
4.2.4 Vakcinoterapie.....	20
4.3 Kombinovaná léčba	21
4.4 Doplnující léčba.....	21
4.4.1 Kryoterapie	21
4.4.2 Fototerapie	21
4.4.3 Chemický peeling.....	22
4.4.4 Terapie lasery	22
4.4.5 Dermabraze.....	22

4.4.6	Vaporizace	23
4.4.7	Chirurgické metody	23
4.4.8	Lékařská kosmetika	23
4.4.9	Psychoterapie	23
4.5	Ošetrovatelská péče	24
5	ŽIVOTOSPRAVA STUDENTŮ	25
5.1	Strava	25
5.2	Vitamíny a minerály	26
5.3	Spánek	27
5.4	Kouření	27
5.5	Alkohol a drogy	27
5.6	Vliv prostředí	28
5.7	Tělesná aktivita	28
5.8	Akné a menstruace	28
5.9	Stres	28
5.10	Očista a péče o problémovou aknézní pleť	29
	PRAKTICKÁ ČÁST	30
6	FORMULACE PROBLÉMU	30
7	CÍL VÝZKUMU	31
8	CHARAKTERISTIKA SOUBORU	32
9	METODA SBĚRU DAT	32
10	ORGANIZACE VÝZKUMU	33
11	ANALÝZA ÚDAJŮ	33
12	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	60
13	DISKUSE	64
	ZÁVĚR	68
	SEZNAM ZDROJŮ	10
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	13
	SEZNAM GRAFŮ	14
	SEZNAM TABULEK	15
	SEZNAM PŘÍLOH	16
	PŘÍLOHY	17

ÚVOD

Trendem dnešní doby je mít tzv. „image“, to znamená vytvářet celkový dobrý dojem na veřejnosti, snažit se o co nejlepší vzhled a optimálně se prezentovat. Jaké asi mají pocity mladí lidé trpící onemocněním acne vulgaris, jestliže na ně z každého časopisu pro mladé lidi zhlíží celebrity a idoly dneška s naprosto bezchybnou pleť a slogany typu „Ukaž svoji tvář... a nech si říci, kdo jsi.“ Kolika mladým lidem onemocnění acne vulgaris snižuje sebevědomí a narušuje každodenní rovnováhu? Proto jsem se rozhodla pro téma bakalářské práce „Kvalita života studentů s acne vulgaris“.

Zajímalo mne, jak jsou studenti informováni o léčbě akné. Domnívám se, že by lidé, zvláště mladí, kteří se rozhodují o svém budoucím uplatnění v životě, měli vědět, že i toto onemocnění má možnosti úspěšného léčení, že oni sami mohou pravidelnou péčí o pleť a dobře zvolenou kosmetikou, nebo běžně dostupnými léky, předcházet recidivám a tak sami napomáhat úspěšnému léčení.

Ve své praktické části jsem si zvolila kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Hlavním cílem mé práce je zjistit informovanost studentů o možnostech řešení onemocnění jaké představuje acne vulgaris. V mém výzkumu se budu dále zaměřovat na četnost hygienické péče o pleť, zda studenti při výskytu akné vyhledávají odbornou péči a zda je toto onemocnění ovlivňuje po jejich psychické stránce. Sama se domnívám, že studenti v této oblasti nejsou dostatečně informováni, proto na základě výsledků z výzkumného šetření vypracuji edukační leták s doporučenými radami v péči o pleť.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ACNE VULGARIS

1.1 Definice

Jedná se o nejčastější zánětlivé onemocnění kůže, postihující mazové žlázy a vlasové váčky v predilekční lokalizaci, což je oblast obličeje, zad a dekoltu. Prvním příznakem akné je vznik komedonů. Dalšími projevy akné jsou zánětlivě zčervenalé pupínky, neboli papuly, hnisavé pustuly, noduly, cysty až abscesy. Při výskytu abscesů mohou vznikat i jizvy. (Štork, 2008, s. 291)

Toto onemocnění není infekční, tzn., že není nakažlivé ani přenosné z osoby na osobu. (Štork, 2008, str. 291) Vyskytuje se ve všech zemích světa a postihuje všechny typy ras i pohlaví, liší se jen četností výskytu. (Kuklová, 2011, s. 45)

Nejčastěji se akné objevuje v období puberty, přibližně po 11. roce života a postihuje 80 - 100% osob, u všech ras a obou pohlaví. Vzniká spolu s hormonálními změnami a zpravidla postupně odeznívá během 21-23 roku, ale není výjimkou setkat se s přetrvávajícím onemocněním především u žen kolem 40 až 50 let, což je dáno v souvislosti s menstruačním cyklem či nesprávně zvolenou kosmetikou. (Breviř, 2007, s. 30)

Akné vulgaris není (až na výjimky) onemocnění ohrožující na životě, ale zasahuje nejen po fyzické ale i po psychické stránce nejvíce v citlivém období dospívání a může zanechat bez včasné léčby trvalé následky. (Kuklová, 2011, s. 45)

Vzhledem k dlouhodobému průběhu akné, dochází často k poruchám psychiky, projevující se depresivními stavy až suicidálními myšlenkami. Pacienti upadají do stavu, kdy rezignují na léčbu dermatologem. (Rulcová, 2005, s. 13).

V takových případech je nutné do procesu léčení zapojit lékaře i jiných oborů, především psychiatra. Všechny tyto problémy kolem léčení nasvědčují tomu, že se jedná o velice obtížně léčitelné onemocnění, které vede často k pocitu méněcennosti a frustraci osobnosti. (Kuklová, 2011, s. 44)

Aby léčba byla co nejvíce úspěšná, je nutné už od prvních projevů navštívit odborníka - dermatologa. Tyto terapie bývají zdlouhavé a výsledky se neprojeví ihned.

Důležité je dobře edukovat pacienta o trvání léčby a aktivně ho zapojit do léčebného procesu. (Schell, 1991, s. 26)

1.2 Postižené struktury kůže

1.2.1 Kožní adnexa

Akné primárně postihuje kožní přídatné orgány, tzv. adnexa, nacházející se ve škáře, tedy v hlubších vrstvách kůže. Kožní adnexa se dělí na žlázová (mazové a potní žlázy), zde právě probíhají aknézní procesy a na keratinizované struktury (vlasy, nehty, chlupy). Za pilosebaceózní jednotku považujeme komplex vlasového folikulu, do kterého ústí svým vývodem mazové žlázy produkující maz. Ve spodní části folikulu je vlasová cibulka se zárodečnou tkání a dělicími se buňky, ze kterých vyrůstá vlas. Během 24 hodin se vyloučí 2-3 g mazu, z 300 000 mazových žláz, které jsou rozmístěné na kůži po celém těle, nejvíce však na obličeji, hrudníku, horní polovině zad, což je totožné s predilekční lokalizací akné. Kožní maz (sebum) je důležitou součástí ochranného filmu a podílí se na tvorbě tzv. kožní bariery, která nás chrání oproti vnějším vlivům. (Rulcová, 2005, s. 20)

1.3 Etiopatogeneze

Akné se řadí mezi multifaktoriální onemocnění, tzn., že při jeho výskytu se uplatňuje více faktorů, jak vnitřní tak vnější. Velký vliv má i genetická predispozice. (Štork, 2008, s. 291)

Faktory působící na vznik akné:

Dědičnost - až v 50% je geneticky podmíněna. Tato predispozice určuje velikost a intenzitu mazových žláz. (Broun-Falco, 2001, s. 863)

Hormonální vliv - nejvíce se uplatňují androgenní hormony, tj. pohlavní hormony, zejména v období puberty, kdy se na jejich tvorbě podílejí i nadledviny. Větší citlivost

určité části kožních struktur na hormon testosteron má největší vliv na tvorbu akné. (Braun-Falco, 2001, s. 864)

Zvýšená produkce kožního mazu = SEBOREA (seborrhoea) - nadprodukcí mazu z mazových žláz spouští hlavně androgeny. Snižují ji na rozdíl od androgenů hlavně estrogeny. (Braun-Falco, 2001, s. 863)

Retenční hyperkeratóza - vzniká ve vlasových váčcích, kde dochází k větší přilnavosti keratinocytů. Vlivem keratinocytů se ucpávají ústí vlasových folikulů a dochází k retenci stále se tvořící rohové vrstvy a tím vzniká uzavření komeda. Komedon vypadá jako polokulovitá bělavá tuhá papulka. Ta při expresi vylučuje bělavou hmotu. Pro stálou retenci rohové vrstvy dochází k dilataci ústí vlasového folikulu a tím se z uzavřeného komeda stává komedo otevřené s černou tečkou, způsobenou zmnoženým a oxidovaným melaninem (kožní pigment). (Bělobrádek, 2011, s. 64)

Vliv bakteriální flóry - kvůli zvýšenému množství mazu a jeho retenci v ústí mazových žláz dochází k pomnožení bakterií nejčastěji *Propionibacterium acnes* a *Staphylococcus epidermis*, které se vyskytují v hlubších částech folikulů. *Propionibacterium acnes* vylučuje enzymy štěpící tuky na mastné kyseliny, což má negativní vliv na stěnu folikulu, který oslabuje a tím má folikul větší sklon k prasknutí. Tyto bakterie produkují porfyriny, což lze ozřejmit pomocí Woodovy lampy. Vzniká červenooranžová fluorescence, patrná v ústí folikulů. (Bělobrádek, 2011, s. 65)

Zánět - při postupném zvyšování tlaku, vlivem zvětšování komedonu, dochází ve vlasovém folikulu k narušení stěny uzavřeného váčku a vlivem bakterií i enzymů vzniká zánět. (Bělobrádek, 2011, s. 65)

Medikamenty - akné, jako vedlejší projev podávaných léků se vyskytuje u preparátů, které obsahují jodidy, bromidy, chloridy, vit. B12, kortikosteroidy, psychofarmaka a jiné. (Resl, 2014, s. 237)

Životospráva - na zhoršení průběhu akné se podílejí také potraviny, sluneční záření, prostředí, ve kterém se člověk nachází, pohyb, alkohol a drogy, kouření, špatně zvolená kosmetika obsahující např. vazelínu, nedostatečná hygiena někdy naopak i přehnaná hygiena a nesprávné vymačkávání komedonů. Často ovlivní vznik i průběh léčení emoční zátěž a stres. Některá onemocnění se rovněž podílejí na vznik akné (např. onemocnění

trávicího traktu jako je zpomalení peristaltiky, gynekologická onemocnění, infekce horních cest dýchacích nebo tzv. fokální infekce u zubních váčků, sinusitid atd.). (Škvarková, 2013, s. 11)

Psychologické faktory mohou hrát významnou roli u akné nejméně ve třech směrech. Za prvé, emoční stres může vést k exacerbaci akné. Za druhé, těžká akné může vést k rozvoji psychiatrických chorob, jako jsou snížená sebeúcta, sociální fobie a deprese. Konečně, primárně psychiatrické choroby, jako obsedantně kompulzivní choroby a psychózy, mohou být způsobeny stížnostmi, které se soustřeďují na akné. (Nevorvalová, 2012, s. 132)

1.4 Projevy akné

V prvních počátcích průběhu akné nejsou projevy viditelné, jelikož probíhají v hlubších částech kůže. Při zvýšené tvorbě mazu a ulpívání rohových šupinek ve vývodech folikulu kožních žláz dochází k jejich ucpávání. Zároveň tím vznikají mikrokomedony, čímž vzniká prvotní patologická změna, která zatím není pouhým okem vidět. Postupem času se z nich vyvíjí další projevy akné, které se nazývají prekursori. Dále dochází k plnění a hromadění dané hmoty a na kůži jsou viditelné první projevy akné v podobě bílých teček, které označujeme jako uzavřené komedony. (Braun-Falco, 2001, s. 865)

Otevřené komedony, projevující se jako „černé tečky“, vznikají dalším plněním folikulů mazem a nevolňujícími se zrohovatělými buněk. „Černé tečky“ nejsou nečistoty či zanedbaná hygiena, ale tečky vznikající oxidací pigmentu melaninu, který takto komedon zbarvil. (Rešl, 2014, s. 237)

Primární eflorescence akné jsou proto uzavřené a otevřené komedony. V dalším průběhu onemocnění vznikají zánětlivé projevy, např. pupínky, neštovičky, uzly, vředy, infiltráty. (Braun-Falco, 2001, s. 866)

Jsou-li vývody folikulů mazových žláz uzavřeny, vlivem přítomnosti komedonů, vzniká příznivé prostředí pro množení bakterií. Nejčastěji jsou to anaerobní bakterie

Propionibacterium acnes, dále kvasinky a stafylokoky. Bakterie ve folikulu mazové žlázy se podílejí na tvorbě zánětu, který postihne celou žlázu. Působením zánětu na stěnu mazové žlázy dojde k jejímu rozrušení a tím se zánět začne šířit do okolí. Následkem těžkého zánětu, kdy dochází k destrukci celé stěny mazové žlázy a na postiženém místě vznikají jizvy. Ty mohou být atrofické, hypertrofické či keloidní. (Rulcová, 2005, s. 34)

Akné dělíme dle projevů na:

Akné nezápětlivé – mikrokomedony (prekurzor všech dalších morf), uzavřený komedon, otevřený komedon – acne comedonica

Akné zápětlivé – papula (pupínek), pustula (neštovička), nodulus (uzel), cysta, absces (Kuklová, 2011, s. 45)

2 TYPY A FORMY AKNÉ

2.1 Formy akné podmíněné dispozicemi zevnitř – endogenně

Patří sem především *acne vulgaris* a jeho klinické formy jako je:

2.1.1 Akné komedonové (a. comedonica)

Nejmírnější forma akné s výskytem otevřených a uzavřených komedonů. (Plewig, 2003, s. 192)

2.1.2 Akné papulo – pustózní (a. papulopustulosa)

Středně těžká forma (výskyt červené papuly, pustuly s občasným zanecháním drobných jizviček...). Dělí se dle stádia I.- IV. (Plewig, 2003, s. 192)

2.1.3 Akné konglobátní/nodulózní (a. conglobata)

Závažná forma akné, kdy se tvoří zánětlivé bolestivé uzly, infiltráty, cysty až abscesy, často propojené píštělemi, které vedou k tvorbě jizev. (Plewig, 2003, s. 192)

2.1.4 Akné – zvláštní a závažné formy

(Jako je *a. conglobata* s komplikacemi a zánětlivými projevy v netypických lokalizacích pro akné). (Plewig, 2003, s. 192-203)

Mezi závažné formy patří *acne inversa*, kam se zařazuje *acne tettrarda* a *acne pentanda*, která postihje jen dospělé jedince a často bývá s kombinací *acne conglobata*. Klinickým obrazem je velká tvorba abscesů a píštělí, i s hnisavou sekrecí. (Braun-Falco, 2001, s. 868)

Nejzávažnější forma je *acne fulminans*, která nese název „akutní horečnatá vředovitá konglobátní akné se zánětem kloubů“. Onemocnění vzniká náhle s tvorbou abscesů na netypických místech např. na paži, předloktích a je doprovázeno horečkou, leukocytózou, otoky a bolestí kloubů. Naštěstí je velice vzácné, postihuje zejména chlapce kolem 17 let. V těchto případech je nutná hospitalizace. (Braun-Falco, 2001, s. 869)

2.1.5 Akné běžných forem

a. neonatorum - postihuje malé novorozence (působí androgeny matky); *a. excoriata* - není klasickou akné, vzniká nesprávným vytlačováním komedonů či drobných

pupínků u mladých žen, často je nutná psychoterapie; a.infantum - vzniká mezi prvním až druhým rokem života častěji u chlapců; předmenstruační akné; acne tropicalis; akné dospělých žen a další ... (Brevíř, 2007, s. 31)

2.2 Formy akné podmíněné zevními faktory - exogenními

Vzniká při styku pokožky s látkami vyvolávajícími vznik akné. Jde zejména o kosmetické přípravky obsahující vazelínu, oleje, parafíny atd. Vzniká také nadměrným mytím (až 4x denně). (Rulcová, 2005, s. 38)

Mallorca acne (acne aestivalis) – pupínky se vyskytují na obličeji, stranách krku, horní části hrudníku a na ramenou. Vzniká náhle při pobytu v horkém, dusném a slunečném prostředí. (Brevíř, 2007, s. 31)

Chlorakné, dehtová a olejová akné se projevují většinou při výkonu povolání, kdy kůže přichází často do styku s určitými látkami (mazací a technické oleje, uhelnými a dřevěnými dehty, chlorovanými uhlovodíky, dioxinem, chlornaftaleny obsaženými v lacích, barvách či olejích). Tato akné se označují společně jako acne professionalis (a. oleosa, picea). Považují se případně za chorobu z povolání a odškodňují. (Braun-Falco, 2001, s. 877)

2.3 Formy akné tzv. akneiformní

Nežádoucí účinky některých léčiv způsobují rovněž akné tzv. polékovou akné. Například: Anabolika u sportovců, léky na spaní, na uklidnění, psychofarmaka, hormonální léčba (kortikostereoidy), vitamíny typu B (hlavně B6 a B12), bromidy, jodidy, chloridy, barbituráty, RTG záření (Schell, 1991, s. 25)

3 DIAGNOSTIKA AKNÉ

Diagnostika akné není obtížná, při primárních projevech akné se vyskytují, tzv. komedony. Sekundární projevy vyznačující se jako papuly, pustuly, noduly, cysty a terciárně i jizvy. Pro správné určení diagnózy a navazující léčby je nutné odlišit akné od onemocnění, která jsou akné velmi podobná, ale liší se od sebe příčinou vzniku. Zaměřit bychom se měli především na atopické ekzémy, folikulitidy, seboroické dermatitidy a růžovky. (Brevíř, 2007, s. 31-32)

Anamnéza musí být komplexní. Je nutné se u anamnézy zaměřit na tyto údaje:

Závažné formy akné v rodině, rychlý rozvoj akné do těžkých forem, endokrinologické choroby, poruchy cyklu, užívání hormonální léčby, stravovací návyky např. diety, přemíra některých potravin, hygiena, kosmetické přípravky, alergie, efekty léčby, vyzorované faktory, které průběh zlepšují či zhoršují (stres, menstruace, sluneční záření...), profese, volný čas, prostředí, orientační psychosomatický screening (Kuklová, 2011, s. 45)

Při diagnostice akné může např. pomoci i specializovaný přístroj na měření kožního mazu. Přístroj Multi Skin Test Center MC 1000 a jeho možnosti měřením vybraných parametrů kůže na přístroji Multi skin test - MC 1000 (rozměrů: 46 x 22 x 9 cm, váha: cca 1,8 kg, cena 215 000 Kč).

Multifunkční testovací kožní zařízení umožňuje pomocí výměnných sond nebo doplňků provádět celou řadu měření, která mají vypovídací hodnotu o stavu kůže. Přístroj je využitelný i v kosmetice, hodnocení léků, výsledků léčby. Je možné provádět objektivní měření nejen kůže, ale i vlasů. Zařízení, které je naprosto neinvasivní, je možné zaměřit výzkumně i komerčně. Podle potřeb lze zvolit s pomocí sofistikovaného software optimální spektrum měřících sond.

Přístroj umožňuje měření: Kožní hydratace, kvality kožní bariéry, elasticity kůže, kožní pigmentace (melaninu) a zarudnutí (erytému), kožní teploty, měření množství mazu na kůži a vlasech. Speciální fólie Sebufix® F 16 spolu s Visioscope® kamerou umožňuje kvantitativní analýzu produkce kožního mazu v reálném čase. Sebufix® F 16 je jemná fólie sloužící k určení obsahu mazu kvalitativně. Měření je fotometrické, čas: 10 s, stupnicí 0-99, je-li páska spotřebována, musí být celá nábojnice obnovena. (Berardesea, 1995, s. 82)

4 LÉČBA AKNÉ

„Přestože se někdy projevy akné jeví jako mírné, mají často dalekosáhlý psychosociální dopad na nemocného (i suicidální tendence), a proto je nutný citlivý přístup lékaře i sestry při vyšetření a léčbě. Pacientovi musí být vysvětlena nutnost dlouhodobé soustavné léčby s pravidelnými kontrolami lékařem. Efekt léčby bývá mnohdy až po 2 – 6 měsících (80% zlepšení).“ (Resl, 2014, s. 237)

Při výběru vhodné léčby je nutno přihlížet nejen ke klinickému nálezu, stupni a rozsahu postižení, ale také k věku, pohlaví pacienta a psychickému vlivu nemoci. (Kuklová, 2011, s. 47)

Očekávané výsledky: Redukce výskytu mazu na povrchu kůže, odstranění komedonů a předcházení jejich tvorby, odstranění zánětlivých projevů (pupínků, neštoviček, uzlů, cyst), zamezení vzniku nových zánětlivých lézí. (Rulcová, 2005, s. 53)

4.1 Místní léčba

Místní léčba neboli lokální (topická) se užívá hlavně při mírné nebo středně těžké formě akné, která je doplněná o pravidelné čištění pleti. (Štork, 2008, s. 293)

Lokální léčbu volíme především dle typu pleti, morfologického typu projevů, lokalizace, snášenlivosti klienta. Užívají se běžné léčebné prostředky pro zevní aplikaci. Důležitou součástí léčby je trpělivost a znalost vedlejších účinků zevního i celkového léku a také přibližná doba trvání. (Kuklová, 2011, s. 50)

Místní léčba se používá i jako udržovací a preventivní aplikace, pro které jsou vyhrazeny preparáty neobsahující antibiotika. Při aplikaci zevních přípravků se musí pokrýt celá postižená oblast, ne jen jednotlivé aknézní projevy. Místní léčba má za cíl snížení počtu komedonů a protizánětlivé působení. (Plewig, 2003, s. 209-213)

4.1.1 Lokální retinoidy (tretinoin, kyselina retinová, analoga)

Retinoidy jsou látky patřící mezi přírodně se vyskytující a obsahující kyselinu vitamínu A. Volíme je jako základní lék při nezápětlivých projevech. Mají komedolytické a antikomedogenní účinky. U novějších retinoidů např. adapalen, mají i protizánětlivé účinky. Retinoidy se doporučují jako základ léčby u všech forem

akné. Dochází k postupnému uvolňování rohových a keratinových hmot s následným uvolněním nahromaděného mazu v ústí folikulu vlasových žláz. (Plewig, 2003, s. 209)

Při aplikaci může dojít k mírnému pálení, štípání a zarudnutí pokožky u klientů s citlivou pleť může docházet i k olupování pokožky a citlivost na UV záření. Proto je velmi důležité včas informovat klienty o vedlejších účincích, i o tom, že tyto nepříjemné reakce vymizí. (Kuklová, 2011, s. 50)

Při pravidelné aplikaci jsou patrné první známky zlepšení kolem 4. týdne. V průběhu 6. – 8. týdne léčby dosáhneme uspokojivých výsledků. Kontraindikace retinoidů je období těhotenství a kojení. (Rulcová, 2005, s. 60)

Léky obsahující retinoidy: Např. Tretinoin – Retin A krém, Locacid krém a lotio, Airol krém a lotio; Adapalen – Differine gel a krém; Isotretinoin – Isotrexin gel. (Rulcová, 2005, s. 60)

4.1.2 Kyselina azelainová (azelaová)

Má tři hlavní vlastnosti: komedolytickou, antibakteriální a protizánětlivou. Vhodná je na léčbu lehčích až středně těžkých forem akné. Ve 20% koncentraci se využívá ve formě krému. Také zaujímá místo v léčbě pigmentových skvrn, může se používat v době těhotenství a její aplikace je možná i v letních měsících. Díky jejímu pomalejšímu nástupu účinku je možná kombinace s dalšími přípravky. (Rulcová, 2001, s. 15)

Léky kyseliny azelainové ve formě krémů: Např. Skinorein krém, Aknoren krém, White Action krém. (Rulcová, 2005, s. 62)

4.1.3 Antibiotika

Mají protizánětlivý účinek a tím dochází ke snižování zánětlivých projevů. Působí na potlačení *Propionibacterium acnes*. Výhodou antibiotik je dobrá snášenlivost a málo vedlejších účinků, nevýhodou však je zvyšující se rezistence mikrobů na tetracyklinová a erytromycinová antibiotika. Osvědčená je kombinace ATB s retinoidy, což vede ke snížení bakteriální rezistence. (Schell, 1991, s. 31)

U akné se využívají tři skupiny antibiotik: Tetracykliny – jsou obsaženy v pastě připravované v lékárně; Erythromycin – např. Eryfluid roztok, Aknemycin roztok a krém, Zineryt roztok; Clindamycin – Dalacin T roztok a emulze. (Rulcová, 2005, s. 66)

4.2 Celková léčba

Celková neboli vnitřní léčba se zahajuje u středně těžké a těžké formy akné je, ale i u akné mírnější je-li spojena s jizvením, psychosociálními následky nebo v případě, kdy onemocnění nereaguje na zvolenou lokální léčbu. U systémové léčby je nutné respektovat určitá pravidla: dodržovat dávkování, před nasazením léku a po jeho ukončení je nutná laboratorní kontrola. Edukovat klienta o trvání léčby, která může trvat až několik měsíců. Kontraindikací celkové léčby retinoidy je: možnost vzniku těhotenství, gravidita a období kojení. (Retinoidy mohou mít teratogenní účinky). Při nezbytnosti léčby je povinnost zajistit řádnou antikoncepci. Dále vnitřní léčbu musím volit s ohledem na další nemoci vnitřních orgánů. (Kuklová, 2011, s. 51)

Nejčastěji se podává perorální tetracyklin nebo doxycyklin, který má velmi výrazný protizánětlivý účinek. Léčba by měla být vždy kombinovaná s místní terapií, ale ne s lokálními antibiotiky, aby nedošlo k rezistenci bakterií. (Štork, 2008, s. 293)

4.2.1 Antibiotika

Antibiotika snižují počet mikrobů *P. acnes* a potlačují zánět. Používají se u středně těžké až těžké formy akné. Léčba nesmí být přerušována a musí se dodržovat přesnost užívání, maximální délka léčby je 6 měsíců, není vhodná kombinace rozdílných místních a celkových antibiotik. Počáteční dávkování je postupně snižováno až na dávku udržovací, tyto opatření jsou nutná k zamezení rezistenci vůči mikrobům. (Štork, 2008, s. 293)

Tetracyklinová antibiotika (doxycyklin, minocyklin) - Jejich účinek je bakteriostatický tzn., že ovlivňují syntézu proteinů v bakteriální buněčné stěně. Působí na zánětlivé projevy akné. Lék se má užívat na lačno nejlépe jednu hodinu před jídlem, nebo dvě hodiny po jídle. Nutný pozor na UV záření. (Rulcová, 2001, s. 16)

Erytromycin a azithromycin - Azithromycin má silný protizánětlivý účinek a erytromycin působí bakteriostaticky. Nejsou vázány na jídlo, také nejsou fotosenzibilní (může se užívat i v letních měsících). (Rulcová, 2001, s. 16)

Klindamycin - Díky svým účinkům na *P. acnes* a grampozitivní anaerobní mikroby je velmi oblíbený. Podává se jen 2x denně, při dlouhodobém podávání se vyskytují gastrointestinální obtíže. (Rulcová, 2001, s. 16)

4.2.2 Hormonální léčba

Užívá se především u žen se zánětlivou formou akné, která se zhoršuje v období menstruace. Při zvýšené sekreci androgenů a výrazně se mastící pleti. (Štork, 2008, s. 294)

Především při léčbě celkovými retinoidy je důležité zvolit vhodná kontraceptiva, která kromě nebezpečí vzniku gravidity, mají pozitivní účinek na pleť. U těžších forem akné se zvolí kombinace ethinylestradiolu s cyproteronacetátem. Nejčastěji se volí Diane – 35 nebo Minerva, která se používá k léčbě kožních onemocnění jako je akné a zároveň je žena chráněna hormonální antikoncepcí. Je velmi důležité upozornit pacientky, že hormonální antikoncepce zvyšují vzácné, ale nebezpečné riziko krevní sraženiny. V tomto případě je nutné do procesu zapojit také lékaře z jiných oborů jako je např. gynekolog či endokrinolog. (Rulcová, 2005, s. 68)

4.2.3 Isotretinoin (kyselina 13 – cis – retinová)

Je derivátem vitamínu A. Patří mezi nejúčinnější perorální léčby. Hlavním účinkem je snižování mazu až o 90%. Ovlivňuje všechny základní patogenní mechanismy vzniku akné a je používán u nejtěžších forem. Během léčby je klient pod dohledem dermatologa a je kontrolován jak klinicky tak laboratorně. V průběhu terapie se mohou objevit nežádoucí účinky jako je zánět spojivek, krvácení z nosu, suchost sliznice a kůže, bolest hlavy, kloubů a svalů a únava, zvýšení některých laboratorních hodnot. Před zahájením terapie isotretinoinem musí být u žen vyloučeno těhotenství, neboť hrozí nebezpečí vážného poškození plodu. Proto je nutné zajistit vhodnou a spolehlivou antikoncepci. (Braun-Falco, 2001, s. 875)

4.2.4 Vakcinoterapie

Používá se k léčbě zánětlivých forem akné se středně těžkým až těžkým průběhem. Dnes se nejčastěji používá vakcinoterapie ve formě tablet nebo kapslí, dříve se užívali jen injekce či kapky. V tabletách jsou obsaženy kmeny *P. acnes* a stafylokoků. Je žádoucí se při terapii řídit přesně danými termíny jeho užívání. Tablety se nejlépe užívají hned ráno před jídlem na lačno. Objeví-li se během průběhu užívání vakcinoterapie infekce, je nutné terapii přechodně přerušit. (Rulcová, 2005, s. 75)

4.3 Kombinovaná léčba

V dnešní době lze dosáhnout pozitivních výsledků v léčbě akné pomocí kombinací více akneterapeutik, které mají odlišný, ale zároveň doplňující způsob účinku. Výhodou kombinované léčby je vzájemné doplnění, tlumení nežádoucích vedlejších účinků a také snižování vzniku rezistence mikrobů na antibiotika. (Benáková, 2006, s. 21)

4.4 Doplnující léčba

Doplňující léčba je další možností jak obohatit léčbu akné, nebo se používá po odhojení zánětlivých projevů v péči o pleť náchylnou pro vznik akné. (Štork, 2008, s. 294)

4.4.1 Kryoterapie

Doporučuje se u všech forem zánětlivého akné – na papuly, pustuly i na noduly. Při této terapii se využívá vysoce chladících látek, hlavně dusíku, který se aplikuje ve spreji nebo za pomoci kovových nástavců a disků přímou aplikací na postižené místo. U většiny případů je nutné aplikaci provést znovu opět po 20 – 30 dní. Kryolizace bývá bolestivá a trvá 30 vteřin. Nepoužívá se u lidí s tmavší barvou pleti, jelikož zvyšuje možnost hyperpigmentace. (Resl, 2002, s. 41)

4.4.2 Fototerapie

Fototerapie neboli také světloléčba se dělí dle vlnové délky na ultrafialové, viditelné a infračervené. Jako léčebná metoda využívá účinků elektromagnetického záření. Terapie ultrafialovým zářením se v dnešní době používá jen minimálně, spektrum UVB má dokonce sklon vést k zánětu a UVA je sice protizánětlivý, ale s tím jsou spojeny další nežádoucí účinky. Proto terapii s UV zářením by měl vést jen zkušený dermatolog. (Schell, 1991, s. 51)

Dobrych výsledků ve fototerapii v léčbě mírné až středně těžké zánětlivé formy akné dosahuje spíše tzv. modré spektrum patřící do viditelného spektra, ve vlnové délce 415 nm. Doba léčby probíhá většinou v období 2 – 4 měsíců dle stupně závažnosti akné. Infračervené spektrum se používá jako podpůrnou, doplňující léčbou k urychlení hojení např. při tvorbě abscesů a nodulů. (Rulcová, 2005, s. 84)

4.4.3 Chemický peeling

Při této terapii jde o chemické narušení povrchových vrstev kůže a jejich následné odloučení a novotvorba kůže. Peeling dělíme dle hloubky působení na kožní vrstvy jako povrchový, středně hluboký a hluboký. Nejčastěji se k chemickému peelingu používají ovocné kyseliny, tzv. alfa-hydroxykyselina především glykolová, mléčné kyseliny, ale lze také použít i beta-hydroxykyselinu, kyselinu jablečnou, vinnou, citronovou a kyselinu retinovou. Před peelingem je nutná příprava pokožky po dobu nejlépe 3 – 4 týdnů, která spočívá v každodenní aplikaci lotia nebo krému s obsahem 8 - 12% kyseliny glykolové. Po uplynutí této doby se provádí peeling 40 – 70% roztokem kyseliny glykolové specializovaným dermatologem. Po zákroku může být pleť zarudlá a může se jemně olupovat. Je nutné několik dnů pleť potírat krémem a po třech dnech navázat na aplikaci lotia či krému s obsahem kyseliny glykolové. Nežádoucí účinky sami vymizí. Aplikaci peelingu je nutné opakovat v různých intervalech - přibližně kolem 2–3 týdnů, dle předchozí reakce. Po této terapii je nutná ochrana před slunečním zářením. (Rulcová, 2005, s. 83)

4.4.4 Terapie lasery

Metodu léčby akné lasery můžeme využít jak na akné komedonální či zánětlivou, tak i na korekci konečných stavů po prodělaném a aknózním onemocnění.

Nízkovýkonné lasery se využívají pro jejich protizánětlivé působení a prevenci vzniku atrofických jizev. Zlepšení je viditelné až po 4 ošetřeních.

Diodové lasery neboli pulzní světlo působí především antibakteriálně a proto se indikují zejména u zánětlivých projevů akné, zlepšení projevů bývá po 3-5 ošetření.

Brusné lasery se používají hlavně při výskytu jizev, kdy se provádí výbrus jizev. Při použití tohoto typu laserů je nutné lokální umrtvení příslušných oblastí, nebo celková anestezie. Hojení po zákroku trvá 4 až 12 týdnů. Cévní lasery se využívají k odstranění keloidních jizev, ošetření je nutno provádět v místním umrtvení. U většiny případů je nutné aplikaci opakovat, aby se dosáhlo efektivních výsledků. Léčbu lasery musí provádět kvalifikovaný odborný lékař. (Resl, 2002, s 43)

4.4.5 Dermabraze

Léčba se zakládá na plošném mechanickém odstranění nejpovrchnější části kůže (epidermis) při použití vysokoobrátkové frézky s diamantovým brusným kotoučkem. Provádí se v místním nebo celkové anestezii. Používá se na zánětlivé

projevy i na odstranění jizviček. Po zákroku se musí denně provádět převazy a další péče. Po dermabrazi se klient nesmí vystavovat na sluneční záření a kontraindikací tohoto zákroku jsou pacienti s tmavší či tmavou pletí, kdy vznikají pigmentové skvrny. (Jirásková, 2003, s. 60)

4.4.6 Vaporizace

Jde o přístroj Vapofor, dnes z plexiskla, jakési „minisauna“ jen na obličej, který produkuje páru. Dochází k prohřátí kůže a je možné snazší odborné ošetření komedonů. (Resl, 2002, s. 41)

4.4.7 Chirurgické metody

Hlavní součástí chirurgických metod jsou drobné zákroky. Spadá sem především vhodné ošetření zánětlivé cysty incizí i se zavedením drenáží umožňující odtok hnisu. Injekčně aplikované léky, nejčastěji kortikosteroidy do zanícených cyst. Vyříznutí celé cysty, které jsou chronického charakteru. Aplikace kožních implantátů u atrofických a hlubších jizev. Rozsáhlé výkony jsou nutné ve spolupráci s plastickými chirurgy u vzácných forem acne inversa např. v axilách nebo tříselech. Takové pacienty léčí dermatolog současně antibiotiky a retinoidy. (Jirásková, 2003, s. 56)

4.4.8 Lékařská kosmetika

Vhodným doplňkem léčby k pozitivnímu zlepšení pleti, u mírných forem a k doléčování zbylých projevů po výskytu akné je použití vhodné kosmetiky. Velmi důležité je odborné čištění pleti v průběhu léčby medikamenty. (Rulcová, 2005, s. 79)

Nikdy nevymačkáváme či násilně neodstraňujeme především zanícené uhříky a neštovičky. Také, když pleť není připravená. Tímto způsobem si můžeme vypěstovat akné se všemi důsledky jizvení a pigmentových skvrn. (Schell, 1991, s. 63)

Před odstraňováním „uhrů“ musí být pleť očištěna jemnou pleťovou vodou, pak se aplikuje rozvolňovací gel a ten je překryt folií. Tím vznikne prohřátí pokožky a rozšíření ústí komedonů přirozeným teplem. Po uplynutí určité doby cca 20 minut se pleť očistí dezinfekční pleťovou vodou a šetrným způsobem odstraňujeme komedony. Pleť po vymačkání opět otřeme pleťovou vodou s alkoholem. (Rulcová, 2005, s. 79)

4.4.9 Psychoterapie

Řadí se mezi doplňující léčebné metody. Studiemi i výzkumy bylo prokázáno, že stres negativně ovlivňuje průběh akné na rozdíl od relaxace.

Zátěžovou a stresovou situací pro klienta může být samotné onemocnění akné, což zpětně vede ke zhoršení choroby. Po emocionální stránce jsou klienti velmi labilní, úzkostní až se utápějí v depresích. Zánětlivý průběh způsobuje zesílení stresu, hlavně hněvu, depresí, duševních únav až přes hormonální projevy. Situace jim připadá beznadějná. (Danzer, 2001, s. 106)

Proto je velmi důležité dobré vedení nemocných lékařem, který jim vysvětlí stav, dá radu psychoterapií a podá určité léky. Je nutno zdůraznit delší trvání léčby, neb výsledky se dostaví až po několika měsících. Potřeba každodenní ošetřování pleti a hlavně spolupráce se zdravotníky je podmínkou. Důležité je klienty naučit jak o svoji pleť dobře pečovat a vysvětlit, že neodborné zásahy, především násilné vytlačování komedonů, stav zhoršují. (Rulcová, 2001, s. 30)

4.5 Ošetřovatelská péče

Místní a celkovou léčbu doplňujeme o postupy ošetřovatelské. K hospitalizaci na kožní klinice jsou přijati pouze pacienti s těžkou formou akné jako je např. acne fulminans, nebo k nějakému výkonu (dermabraze, rozsáhlá kryoterapie). Při běžné formě je péče poskytována ambulantně. Prvním krokem ošetřovatelské péče je dobrá komunikace mezi ošetřujícím a nemocným, k zajištění dobré spolupráce a dodržování daných pokynů. Je nutné klienta edukovat o ošetřovatelské péči o svoji pleť. Nesmíme zapomenout při zahájení léčby informovat pacienta o jeho nemoci a možnostech terapie. (Slezáková, 2008, s. 22)

Velmi důležité je při zvýšeném výskytu akné, dodržovat správnou hygienu na postižených místech. Jde zejména o pravidelné čištění pleti s odstraněním komedonů. (Záhejský, 2006, s. 90)

Každodenní ošetřování pleti spočívá hlavně v pravidelnosti užívání pleťových čistících vod či jemných šetrných spíše syntetických mycích prostředků s kyselým až neutrálním pH. (Slezáková, 2008, s. 23)

Za nevhodné užívání se považují klasická alkalická mýdla a časté intenzivní mytí pokožky. (Záhejský, 2006, s. 90)

5 ŽIVOTOSPRÁVA STUDENTŮ

Pod slovem životospráva se ukrývá několik pojmů, které ovlivňují náš život a hlavně naše zdraví, zejména u studentů, kteří si teprve budují své místo v životě. Problém životosprávy se jistě týká všech mladých lidí a popsané zásady se jistě vztahují na celou skupinu těchto jedinců, ale prostředí popisovaných osob je mně důvěrněji známo.

Většinou si náš životní styl volíme sami, ale bohužel v dnešní hektické době na nás padá stres, i když se mu snažíme vyhnout. V malé či velké míře stresové situace mají dopad na náš organismus. Důležitá je i pravidelná strava, která je spojena s pravidelným pohybem na čerstvém vzduchu nebo s prostředím ve kterém žijeme a trávíme nejvíce času. Individuálně zvládáme psychické i fyzické rozdílné zátěže, které nás obklopují a často přicházejí nečekaně. Působí-li dlouhodobě nepříznivé podmínky na náš organismus, jako jsou špatné stravovací návyky nebo nepříznivé podmínky prostředí, mohou se vyskytnout různé zdravotní problémy. Ať už zažívací problémy, změna kvality pleti, vlasů i kožní choroby nebo jiná orgánová onemocnění. Celkové snížení imunity má také vliv na zhoršení akné. (Škvarková, 2013, s. 11)

5.1 Strava

V současné době mnoho mladých lidí má naučené nesprávné stravovací návyky. Jako je nepravidelnost, jednostrannost, špatná kvalita potravin, přejídání ba naopak tvrdé držení diet, úmyslné hladovění, za kterým se může objevit onemocnění jako je mentální anorexie, bulimie, velká kazivost zubů a další onemocnění s tím spojená. Studenti se často stravují v nezdravých stravovacích „fast foodech“. Dnešní mládež má i sedavý způsob života při trávení volného času, kdy mohou být v přírodě, ale většina raději volí být doma u PC. (Klescht, 2006, s. 21)

Je prokázáno, že potraviny nemají souvislost se zvýšenou produkcí mazu, ani nemají vliv na rohovatění folikulů mazových žláz. Jedná se o individuální odezvu na určité druhy potravin. (Schell, 1991, s. 47)

Ale potraviny mohou ovlivňovat proces hormonální činnosti, která zvyšuje produkci mazu z mazové žlázy. Ale opět je to jen individuální. Jsou jedinci, kteří si s jídelníčkem starosti dělat nemusí, neboť projevy nejsou ovlivněny skladbou

potravin. Proto jen můžeme poukázat na potraviny, které mohou ovlivňovat zhoršení klinického obrazu nebo naopak nemají vliv na průběh onemocnění. (Rulcová, 2005, s. 95)

Dle Shella není vyloučeno, že se vyskytuje několik typů potravin mající vliv na zhoršení projevů akné. Mezi potraviny se řadí zejména sladkosti, čokoláda, kakao, ořechy, koření, kyselá jídla, uzeniny, hořčice a někdy i sýry. Také sem řadíme nadbytek nevhodných potravin (např. smažená a tučná jídla, coca-cola, sladké a karbonátové nápoje, chipsy) s obsahem škodlivých tuků. Vhodné je čerstvé ovoce, zelenina, ovocné šťávy a ředěné džusy. Konzumovat bychom měli i jogurty, čerstvé ryby a drůbež. (Schell, 1991, s. 48)

5.2 Vitamíny a minerály

Vitamíny používáme jen jako doplňkovou stravu mající pozitivní vliv na onemocnění – akné.

Vitamin A se vyskytuje ve dvou formách jako retinol nebo beta karoten. Retinol se nachází v živočišné stravě např. rybí tuk, vaječný žloutek, v játrech, v mléce atd. Při jeho předávkování působí toxicky. Beta karoten je obsažen v karotenových potravinách např. mrkev, petržel, meruňky atd. Vitamin A podporuje regeneraci pokožky a sliznic, podmiňuje správné rohovatění kůže, zvyšuje odolnost organismu vůči infekci, ovlivňuje oxidační metabolismus, zamezuje šeroslepost a je nutný pro dobrou funkci nervových buněk. (Petrová, 2014, s. 70)

Vitamín B jsou obsaženy ve velké škále potravin např. semena, ořechy, játra, luštěniny. B-komplex se uplatňuje především pro podporu rohovatění kůže, nehtů, vlasů, oprava tkání, ovlivňuje metabolismus tuků a uhlovodanů, ovlivňuje tvorbu vlasů, umožňuje správnou funkci nervového a endokrinního systému. (Petrová, 2014, s. 74)

Vitamín E se vyskytuje např. v obilnách klíčcích, v ořechách, v mléce, vejcích, ovoci a zelenině. Podporuje regenerační proces buněk, hojení jizev, prodloužení životnosti buněk, hydratace kůže, ochrana nenasycených mastných kyselina živin rozpustných v tucích před oxidací. (Vysoké dávky vitamínu E jsou ale nebezpečné.) (Petrová, 2014, s. 73)

Vitamín F jsou nenasycené mastné kyseliny, které jsou obsaženy v rostlinných olejích a dodávají tonus a turgor kůži, působí proti vráskám. Vitamin C spadá mezi vitamíny rozpustné ve vodě, v těle se neukládá jako vitamín A a E. Nalezneme ho ve všech

druzích zeleniny a ovoce, ve vnitřnostech živočichů. Významný je pro hojení ran, zvýšené odolnosti vůči infekcím, syntézu kolagenu, ovlivnění metabolismu pigmentu. U péče o pleť se využívá zejména jeho antioxidační, protizánětlivé a hojivé účinky, podporující syntézu kolagenu. (Petrová, 2014, s. 78)

Minerály - Zinek napomáhá k normální funkci mazových žláz. Je obsažen v masu, rybách, mléčných výrobcích, zelenině, v ořechách. Selen udržuje zdravou pokožku i vlasy, podporuje funkci imunitního systému. Jeho zdrojem je např. rybí maso, vejce, mléko, ovoce, zelenina. (Klescht, 2006, s. 59)

5.3 Spánek

Spánek je nezbytný pro regeneraci kůže, kdy se kožní buňky obnovují a zotavují. Při spánku dochází k buněčnému dělení nejen kůže, ale také mozku a krve, největšího maxima dosahuje kolem 1 hodiny ráno. Nedostatek spánku vede k povadnutí pleti, zhoršování patologických projevů na pokožce a také vede k zhoršení akné a aknézního onemocnění. Proto by si studenti, trpící na akné měli dávat pozor na časté a dlouhé ponocování po večerních zábavách, kdy pleť neprospívá jak prostředí, tak chronická únava. (Rulcová, 2005, s. 97)

5.4 Kouření

Kouření je jeden z nejhorších faktorů, které škodí jak pleti zdravé tak s projevy akné. Vede k zužování cév v celém organismu díky nikotinu a kyslíčnicku uhličitým obsaženým v kouři. Kvůli zúžení cév je nedostatek přívodu kyslíku k buňkám, též odebírá tkáním vitamín C, nezbytný pro zdravý vzhled pleti. (Atkins, 2014, s. 14)

Dále také kouření poškozuje pokožku zvýšenou aktivitou volných radikálů, dochází k zhoršenému hojení. Kůže ztrácí pevnost a pružnost jelikož kouření poškozuje kolagenní a elastická vlákna. Je bohužel smutné to, že v dnešní době mladí lidé už od útlého věku začínají s kouřením. (Resl, 2007, s. 222)

5.5 Alkohol a drogy

Alkohol a drogy mají negativní dopad na pleť. Je studiem prokázáno, že užívání těchto látek má souvislost s výskytem akné ale i dalších kožních onemocnění. Při užívání návykových látek vzniká v organismu nedostatek důležitého vitamínu ze skupiny A a B, dále vede ke snížení imunity a tím k nízké odolnosti ke kožním chorobám včetně akné. (Klescht, 2006, s. 23)

5.6 Vliv prostředí

Na zhoršení projevů akné má také nepřízniví vliv prostředí s velkou prašností, či horké dusné prostředí, které vede k nadměrnému pocení. Při dlouhodobém působení těchto faktorů může akné vzniknout, nebo jeho průběh zhoršit. Existují i chemické látky, které při dlouhodobém kontaktu s pokožkou mohou vyvolat vznik akné (dehet, minerální oleje, chlor). (Resl, 2014, s. 237)

5.7 Tělesná aktivita

Přímo tělesná aktivita sama o sobě akné nevyvolává, i když dochází k nadměrnému pocení. Je možné, že se komedony vyskytují v místech mechanického působení na kůži a mohou se zanítit (např. při tření oděvu, sportovního náčiní). Je velmi důležité nosit při sportu bavlněné, volné, sportovní oblečení a vždy se po ukončení aktivity osprchovat vhodnými gely. Před sportováním je dobré si z pleti odstranit a odlíčit nanesený make-up. Sice pak pleť vypadá mastnější, ale je to jen optický klam voda, která vzniká při pocení na povrchu pokožky, pouze vyvolá rozptýlení vrstvy mazu na pokožce, ale nedochází ke zvýšené tvorbě mazu. (Schell, 1991, s. 55)

5.8 Akné a menstruace

Spousta dívek a mladých žen se shoduje v tom, že průběh akné se pravidelně zhoršuje týden před začátkem menstruace. V první polovině cyklu pak nastává zlepšení, je to vlastně od začátku krvácení do ovulace. Mohou za to hormony, které stimulují mazové žlázy. Ve druhé fázi cyklu stoupá hormon progesteron (po ovulaci) a klesá před zahájením menstruačního krvácení. Estrogen brzdí zvýšenou produkci mazových žláz ve druhé polovině cyklu po dosažení maximální hodnoty v době ovulace. Tyto hormonální procesy jsou zcela normální, jen záleží na individuální citlivosti mazových žláz. (Schell, 1991, s. 55)

5.9 Stres

Vliv stresu má důležitou roli ke vzniku tohoto onemocnění. V dnešní době se kladou vysoké nároky na tělo i mysl. Žijeme v moderní, uspěchané, stresující době. Neustále někam spěcháme, snažíme se dělat více věcí zároveň, často jíme za pochodu a nemáme čas se ani pořádně najíst, řešíme konfliktní situace, chodíme dlouho spát a ráno brzy vstáváme, máme nekvalitní spánek a to vše na nás dopadá. Stres patří do našeho života a je jeho nedílnou součástí. (Novák, 2004, s. 77)

Nemusí být stres ale jen špatný. Je i stres pozitivní, který nám prospívá a zvyšuje výkonnost. Díky němu podáváme lepší výkony ať už ve sportu či ve studiu. Tento typ stresu nás neohrožuje ani neublíží. Ale stres negativní, ten má nepříznivé dopady na organismus, vyvolává úzkostné stavy, poruchy rovnováhy a další nepříjemné stavy, kterým musí člověk čelit. (Křivohlavý, 2010, s. 22).

5.10 Očista a péče o problémovou aknézní pleť

Období dospívání je spojeno s vyšší produkcí mazu, zvýšené rohovatění pokožky, sklon k tvorbě pigmentace atd. Důležité je v tomto období dodržovat správnou osobní denní očistu k docílení čisté pleti a snížení tvorby akné. Pleť je nejlepší omýt přibližně 2x denně s použitím gelu pro aknézní pleť. Vhodná jsou mýdla s dezinfekční přísadou syntetická nebo směsná např. Protex, Carex, Dermowas. (Záhejský, 2006, s. 90)

Při léčbě lehké až středně těžké formy akné je vhodné užívat k hygieně čistící pěnicí gel např. EFFACLAR a k péči po očištění např. EFFACLAR DUO určen pro péči smíšené formy akné či EFFACLAR K užíván při výskytu komedonní forma akné (výrobce LA ROCHE-POSAY).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

Dnešní doba klade velký důraz na tělesný vzhled a mladí lidé právě v době, kdy si hledají své místo a uplatnění v životě. Hledají stálého partnera a jistě mají problémy s nedostatky, které jim kazí vzhled/image (problémy s vlasy, nošením brýlí, tělesnými proporcemi a také problémy s pletí).

Až v 95% trápí dospívající populaci *acne vulgaris*, nejčastější kožní onemocnění, které se bohužel u části populace v určité podobě promítá svými projevy nebo následky i do pozdějšího věku. Je to újma s klinickými projevy nemoci, poškozením vzhledu (jizvy), nebo i následky psychickými, společenským zařazením, ztráta sebedůvěry apod. Jde o tak známé onemocnění, že se s ním každý setkal a to buď u sebe, nebo u svých vrstevníků, kamarádů atd. (Kuklová, 2011, s. 44)

Domnívám se ale, že převážná většina lidí nemá dostatečné informace o tom, jaké jsou hygienické požadavky v péči o pleť a prevence rozvoje onemocnění. Očekávají zázračné léky, krémy, ale podceňují to nejzákladnější tzn., že každý musí především sám napomoci úspěšnému léčení *acne vulgaris*. Jaká je informovanost studentů o řešení onemocnění *acne vulgaris*?

7 CÍL VÝZKUMU

Hlavní cíl

Zjistit, informovanost studentů o řešení onemocnění acne vulgaris.

Dílčí cíle

1. Zjistit, jaké mají studenti hygienické návyky při péči o svoji pleť.
2. Zjistit, které přípravky v péči o pleť studenti nejvíce využívali.
3. Zjistit, zda studenti trpí společenskou, psychickou či emotivní újmou kvůli onemocnění acne vulgaris.
4. Zjistit, zda studenti vyhledávají lékařskou pomoc již při primárním stupni acne vulgaris.

Nezávislý cíl - na základě získaných údajů od studentů jsem se pokusila vypracovat osvětový materiál správné péče o pleť při výskytu akné a nejdůležitějších zásadách postupu léčby, včetně doporučení některých očistných prostředků. Zároveň jsem ukázala na možnost objektivního měření, výběru a porovnání efektu těchto prostředků měřením pomocí jedné z možností přístroje MC 1000 (sebumetr). Přístroj umožňuje i kvantifikaci mazotoku u daného jedince. (uvedeno v příloze)

Formulace předpokladu

P1: Předpokládám, že většina studentů o svoji pleť pečuje každý den.

(Kritérium pro většinu je 80%)

Otázky č.: 4, 5, 6

P2: Předpokládám, že většina respondentů užívá peeling.

(Kritérium pro většinu je 70%)

Otázky č.: 9, 11, 14, 15

P3: Předpokládám, že u menšiny studentů se projevují kvůli onemocnění acne vulgaris společenské, psychické či emotivní projevy.

(Kritérium pro menšinu je méně než 30%)

Otázky č.: 7, 12, 16, 17

P4: Domnívám se, že větší polovina studentů vyhledává lékařskou pomoc již při prvních projevech tohoto onemocnění.

Otázky č.: 8, 10, 13, 18

8 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Vzorek respondentů tvořilo sto dvacet studentů v rozmezí věku od 18 do 30 let bez rozdílu pohlaví. Dotazníky jsem rozdala studentům studujících na ZČU v Plzni. Zvolila jsem záměrný výběr, protože kritérium výběru jsou studenti, kde se onemocnění akné často vyskytuje a tato populace je mne důvěrněji známá.

9 METODA SBĚRU DAT

Pro vypracování praktické části mé bakalářské práce jsem si zvolila formu kvantitativního výzkumu dotazníkového šetření pomocí polostrukturovaného dotazníku, který se skládá z dvaceti šesti otázek, jež jsou předem připraveny. Dotazník je tvořen jen otázkami uzavřenými. Otázky se týkaly především informovanosti respondentů, hygienických návyků v péči o svoji pleť a jak acne vulgaris ovlivňuje kvalitu života studentů.

10 ORGANIZACE VÝZKUMU

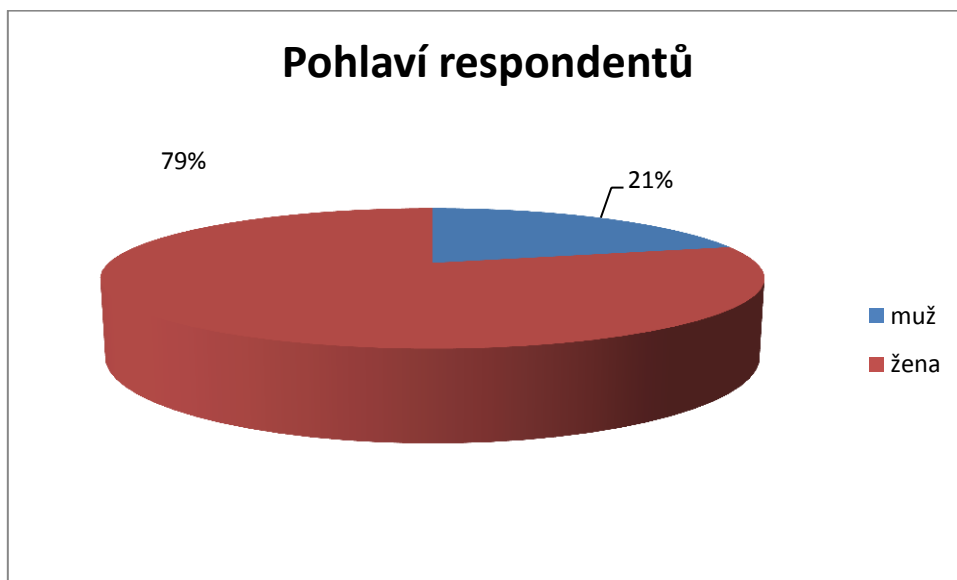
Výzkum se uskutečnil mezi studenty z mého okolí a především ze ZČU v Plzni. Bylo rozdáno celkem 120 dotazníků v elektronické formě a jejich návratnost byla 100 dotazníků, což je 83 %. Na výzkumné šetření jsem si vyhradila jeden měsíc od 2. ledna do 10. února.

11 ANALÝZA ÚDAJŮ

V této praktické části mé bakalářské práce jsem se zabývala zjištěnými daty z dotazníků, které jsem následně zpracovala do grafů a tabulek.

Otázka č. 1: Pohlaví.

Graf č. 1 Pohlaví respondentů

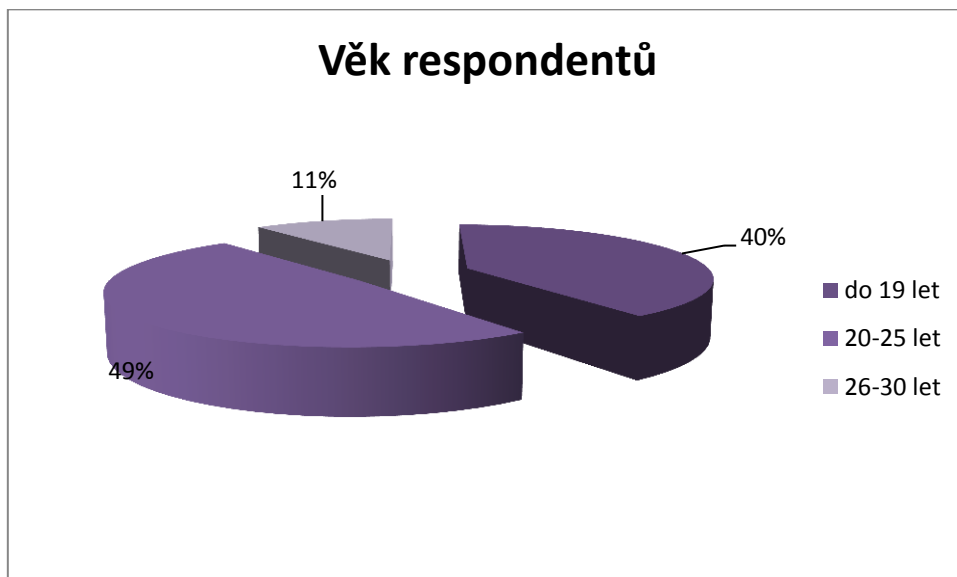


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z celkového počtu sto respondentů se výzkumu účastnilo sedmdesát devět žen (79 %) a dvacet jedna mužů (21 %).

Otázka č. 2: Do jaké věkové kategorie patříte?

Graf č. 2 Věk respondentů

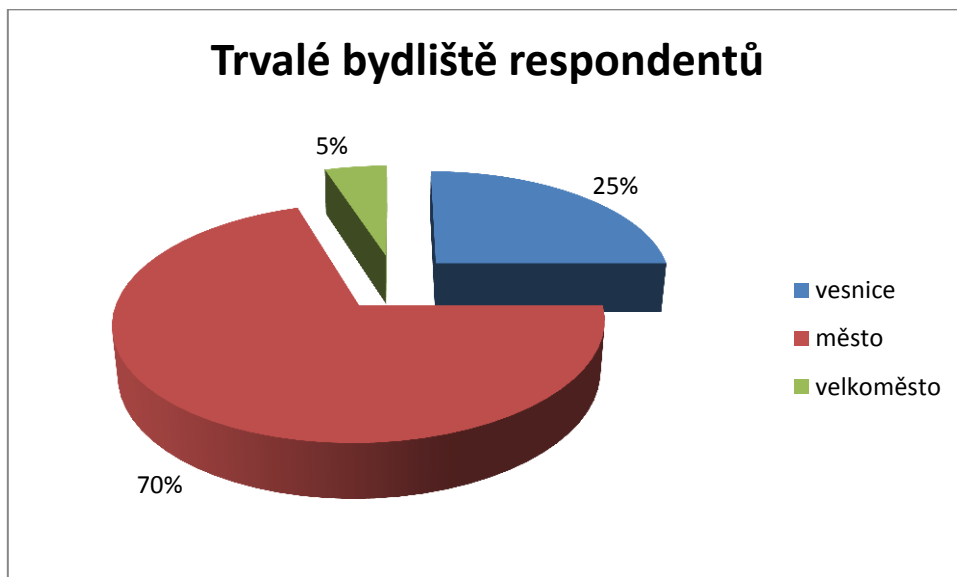


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že nejčastěji se šetření zúčastnilo respondentů ve věkové kategorii 20 až 25 let (49 %). U 19 let je to (40 %) a u poslední kategorie respondentů ve věku 26-30 let bylo pouhých (11 %).

Otázka č. 3: Označte prostředí, ve kterém žijete.

Graf č. 3 Trvalé bydliště



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Nejvíce dotázaných mají trvalé bydliště ve městě (70 %). Dvacet pět respondentů (25 %) bydlí na vesnicích a zbylých pět účastníků výzkumného šetření (5 %) jsou z velkoměsta.

Otázka č. 4: V jaké míře se Vás týká onemocnění akné?

Graf č. 4 Jakou mírou akné trpí dotazovaní

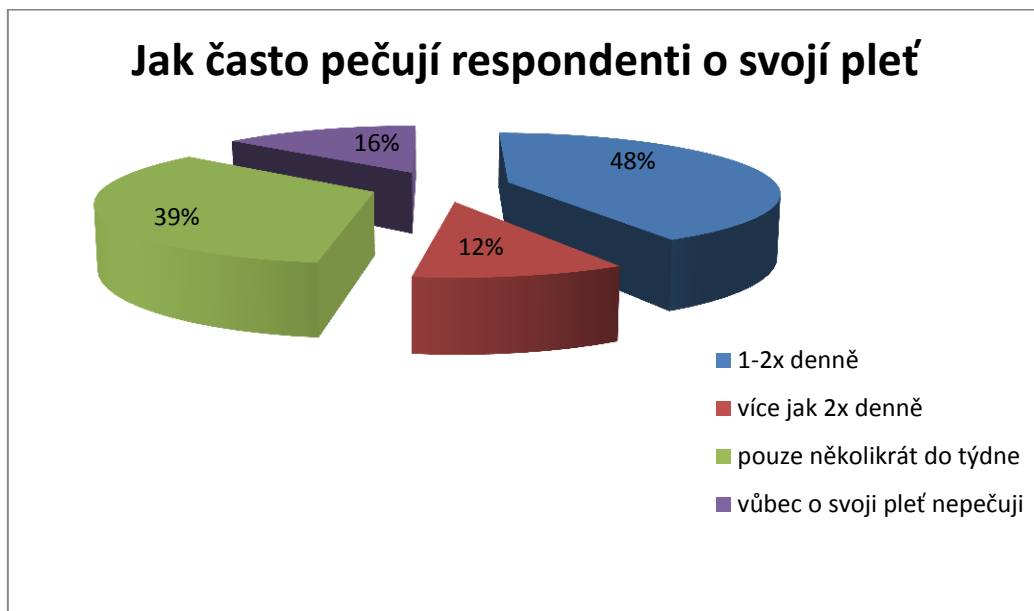


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Mírnou formou akné vulgaris trpí nejvíce osmdesát čtyři dotazovaných, (84 %). U další skupiny osmi respondentů se vyskytuje zánětlivá forma onemocnění, (8 %). Na třetím místě se skupina pěti dotázaných, (5 %) naštěstí nikdy nesečkala s žádnými projevy akné a s nejtěžší formou akné se bohužel setkali tři respondenti (3 %) z celkového počtu výzkumu.

Otázka č. 5: Označte, v jaké míře pečujete o Vaši pleť kromě běžného hygienického standardu (mytí).

Graf č. 5 Jak často pečují respondenti o svoji pleť



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Kromě běžného hygienického standardu se o svoji pleť starají respondenti v největší skupině v počtu čtyřiceti osmi (48 %), 1x až 2x denně. Více jak 2x denně se stará pouze dvanáct dotazovaných, (12 %). Další větší skupinou o třiceti devíti respondentů (39 %) pečující o svoji pleť pouze několikrát do týdne. Vůbec nikdy se o svoji pleť nestará šestnáct účastníků výzkumu, (16 %).

Otázka č. 6: Myslíte si, že je důležité pečovat pravidelně o svoji pleť?

Graf č. 6 Myslí si veřejnost, že je důležité pravidelně pečovat o svoji pleť

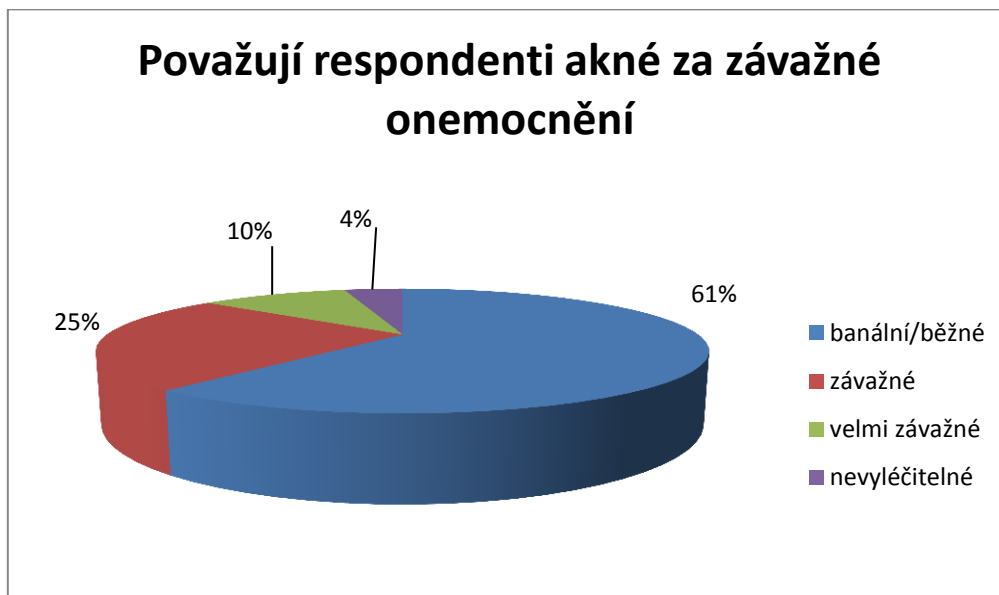


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z průzkumu vyplývá, že osmdesát osm respondentů (88 %) si myslí, jak je důležité pravidelně pečovat o svoji pleť. Pouze dva dotazovaní (2 %) se domnívají, že pravidelná péče není důležitá a deset účastníků výzkumu (10 %) nezná na tuto otázku odpověď.

Otázka č. 7: Považujete své onemocnění akné za:

Graf č. 7 Považují respondenti akné za závažné onemocnění

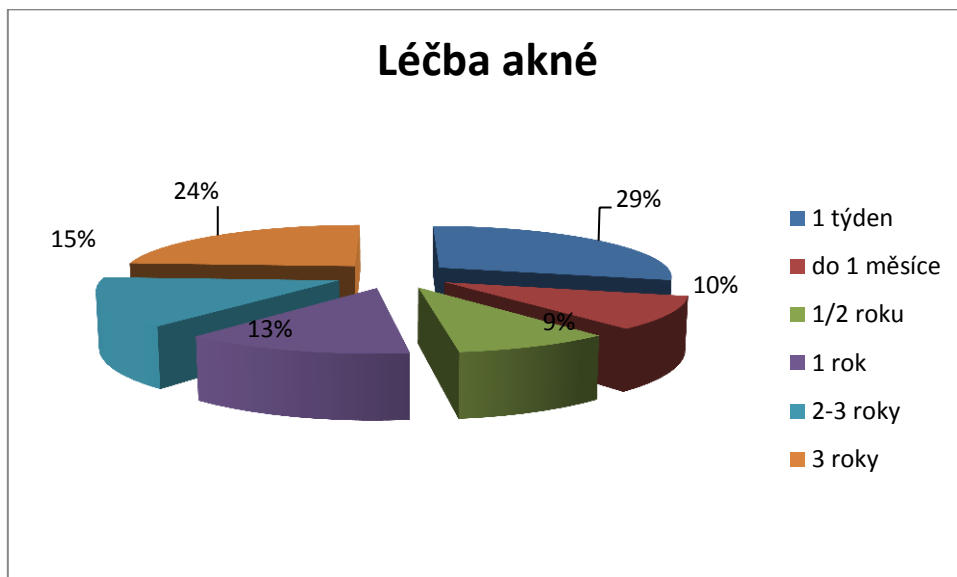


Zdroj: vlastní

Shrnutí: V mém šetření jsem zjistila, že osmdesát čtyři respondentů (84 %) se domnívá, že je akné běžné kožní onemocnění. Druhou nejčastější odpovědí bylo naopak dvanáct dotazovaných (12 %), kdy si myslí, že je onemocnění akné závažné. Jako velmi závažné ho považují pouze tři respondenti (3 %) a za nevyléčitelné jen jeden dotazovaný (1 %).

Otázka č. 8: Jak dlouho se léčíte s akné?

Graf č. 8 Léčba akné

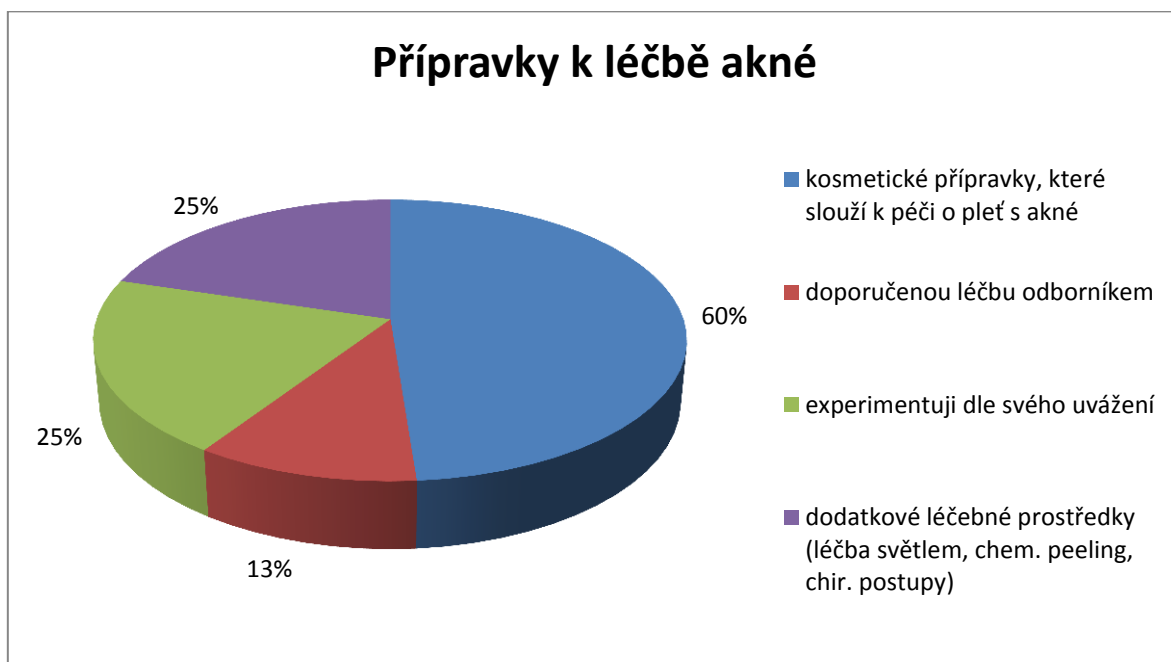


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Nejčastější odpovědí v otázce číslo 8 bylo zaznamenáno, že se dvacet devět respondentů (29 %) léčilo týden s onemocněním akné. Druhou nejčastější odpověď dvacet čtyři respondentů (24 %), kdy léčba probíhá déle než 3 roky. U patnácti dotazovaných (15 %) terapie trvá 2-3 roky a u třinácti odpovědí (13 %) byl zaznamenán jeden rok. Dalších deset respondentů (10 %) se léčí teprve jeden měsíc a zbylých devět (9 %) označilo terapii trvající půl roku.

Otázka č. 9: K léčbě akné používám:

Graf č. 9 Přípravky k léčbě akné

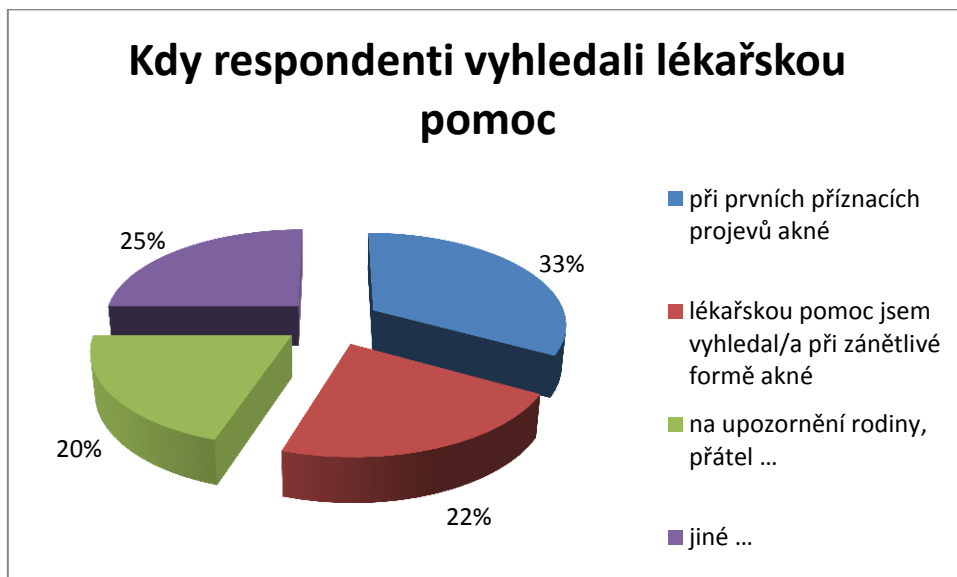


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Kosmetické přípravky, které slouží k péči o pleť s akné, používá šedesát respondentů (60 %). Třinácti dotázaným (13 %) byla doporučena léčba odborníkem. Druhým nejvyšším počtem dvaceti pěti zaznamenaných odpovědí (25 %) byla odpověď experimentů dle svého uvážení. Poslední dva účastníci výzkumného šetření (2 %) se léčí pomocí dodatkových prostředků např. léčba světlem, peeling....

Otázka č. 10: V jaké formě onemocnění akné jste vyhledal/a lékařskou pomoc?

Graf č. 10 Kdy respondenti vyhledali lékařskou pomoc



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Při prvních příznacích projevů akné vyhledalo lékařskou pomoc třicet tři respondentů (33 %). V zánětlivé formě onemocnění vyhledalo lékaře dvacet dva dotazovaných (22 %). Dalších dvacet účastníků výzkumného šetření (20 %) bylo upozorněno rodinou a přáteli k návštěvě odborníka a zbylých dvacet pět respondentů (25 %) označilo jinou možnost.

Otázka č. 11: Označte nebo doplňte, které kosmetické přípravky používáte v péči o svoji pleť.

Graf č. 11 Nejčastější užívané přípravky na pleť

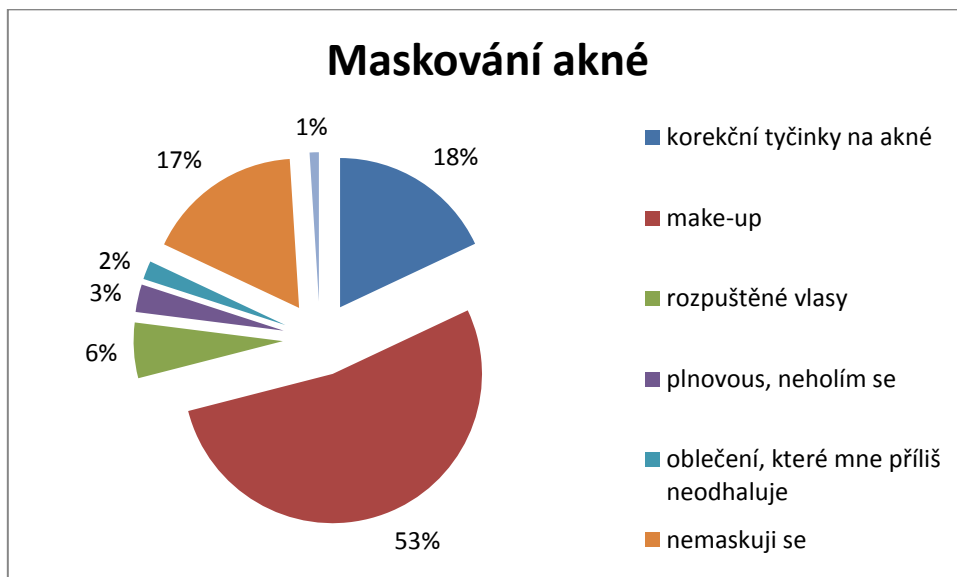


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Nejčastěji užívaným prostředkem k péči o pleť jsou peelings. Odpověď peelings se vyskytovala u dvaceti tří respondentů (23 %). Druhou nejčastější možností byly zaznamenány u osmnácti dotázaných (18 %) lokální přípravky na akné. Šestnáct účastníků výzkumného šetření (16 %) používá nemastné krémy a gely. Stejný počet respondentů, kterých bylo deset (10 %), odpovědělo na otázky hydratační krémy a pleťové masky. Devět dotázaných (9 %) používá obyčejné mýdlo. Jinou možnost zvolilo osm účastníků výzkumného šetření (8 %) a nejmenší počet šesti respondentů (6 %) označilo volbu mastných krémů a gelů.

Otázka č. 12: Maskujete akné pomocí:

Graf č. 12 Maskování akné

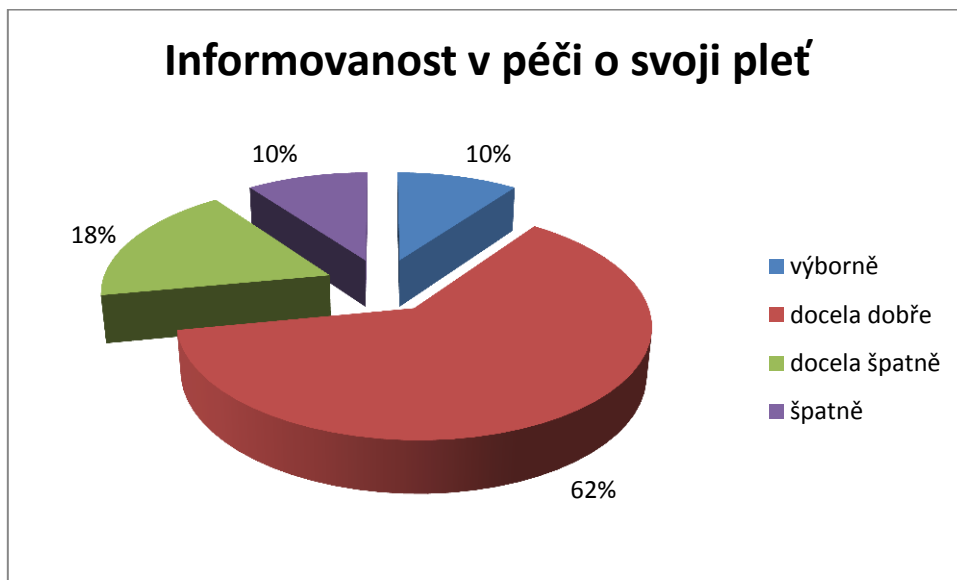


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce respondentů, padesát tři (53 %) používá make-up. U osmnácti dotázaných (18 %) maskují akné pomocí korekční tyčinky. Dalších sedmnáct (17 %) se nemaskují vůbec. Rozpuštěné vlasy, nosí kvůli akné šest účastníků výzkumu (6 %) a plnovous si nechávají tři respondenti (3 %). Oblečení maskující akné nosí dva dotázaní (2 %) a pouze jeden (1 %) uvedl odpověď jiné.

Otázka č. 13: Domníváte se, že jste dostatečně informován/a, jak správně pečovat o svoji pleť?

Graf č. 13 Informovanost v péči o svoji pleť

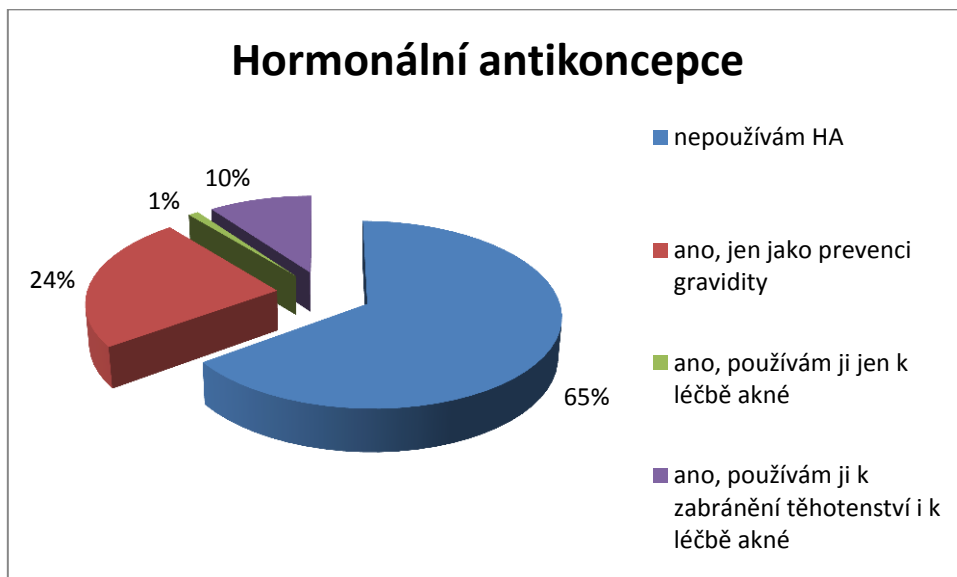


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Dalším středem mého zájmu se stala otázka, zda je veřejnost dostatečně informovaná, jak správně pečovat o svoji pleť. Ukázalo se, že odpověď „výborně“ označilo deset respondentů (10 %). Nejvíce dotázaných šedesát dva (62 %) uvedlo, že jsou informováni docela dobře. U odpovědi „docela špatně“ označilo osmnáct respondentů (18 %) a deset účastníků výzkumu (10 %) si myslí, že jsou „špatně“ informováni, jak správně pečovat o svoji pleť.

Otázka č. 14: Otázka pouze pro ženy - používáte hormonální antikoncepci?

Graf č. 14 *Hormonální antikoncepce*

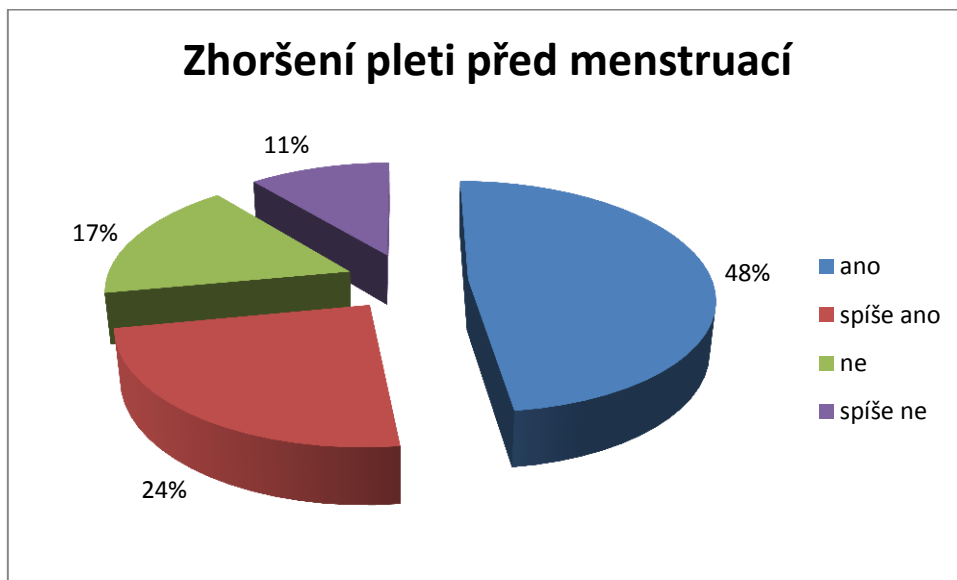


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Hodnoty z grafu poukazují na fakt, že hormonální antikoncepci ne užívá padesát jedna žen (65 %) z celkového počtu sedmdesáti devíti žen. Devatenáct dotázaných (24 %) používá hormonální antikoncepci jen jako prevenci gravidity. Dalších osm respondentek (10 %) uvedlo, že používají antikoncepci k zabránění těhotenství i k léčbě akné a pouze jedna žena (1 %) odpověděla, že uměle vytvořené hormony bere pouze k léčbě onemocnění akné.

Otázka č. 15: Otázka pouze pro ženy – pozorujete zhoršení stavu akné pár dní před menstruací?

Graf č. 15 Zhoršení pleti před menstruací



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 1 Zhoršení pleti před menstruací

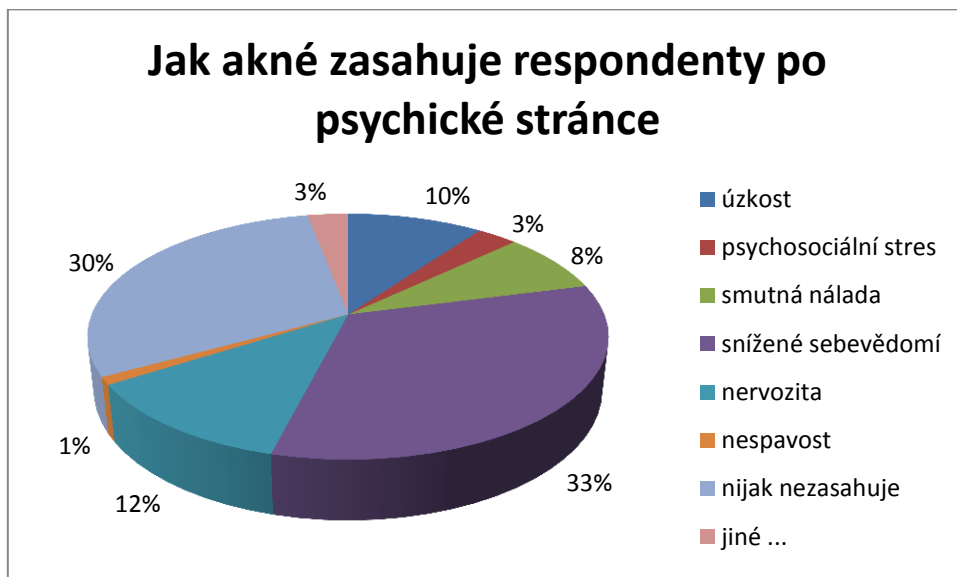
Zhoršení pleti	Počet odpovědí	Počet odpovědí v procentech
Ano	38	48%
Spíše ano	19	24%
Ne	13	17%
Spíše ne	9	11%
Celkem	79	100%

Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z celkového počtu sedmdesáti devíti žen pocítuje třicet osm respondentek (48 %) zhoršení pleti před menstruací. Odpověď spíše ano označilo devatenáct respondentek (24 %) a možnosti spíše ne jen devět dotázaných (11 %). U poslední otázky, kdy ženy při menstruaci nemají pleť zhoršenou, odpovědělo třináct žen (17 %).

Otázka č. 16: Označte, jak Vás zasahuje onemocnění akné po psychické stránce:

Graf č. 16 Jak akné zasahuje respondenty po psychické stránce

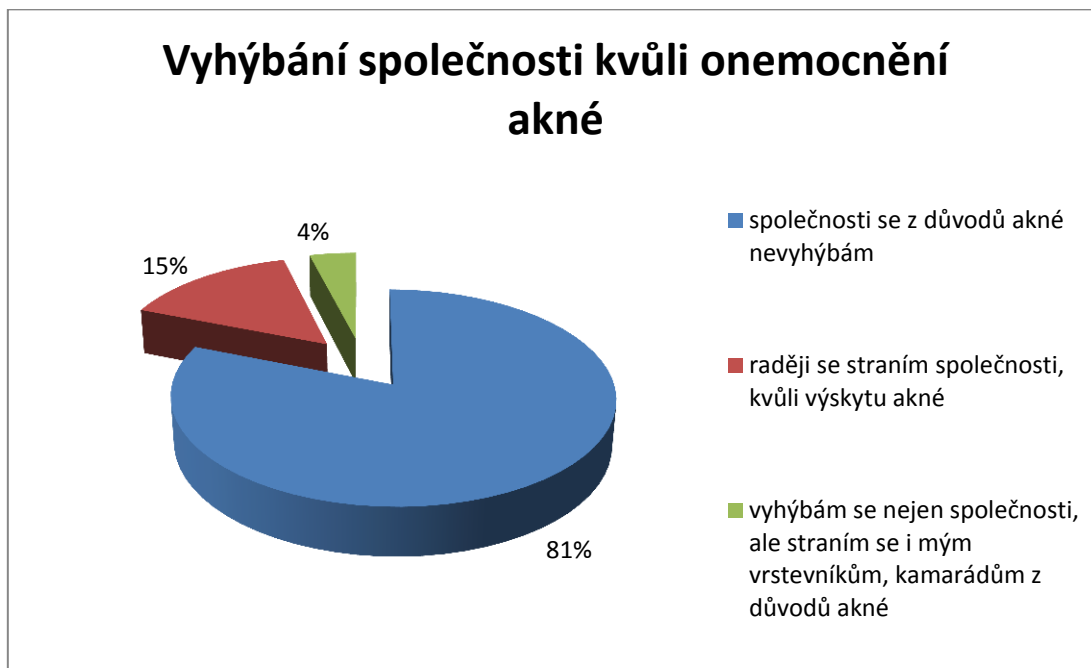


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Ze získaných odpovědí na tuto otázku je patrné, že nejvíce respondentů třicet tři (33 %) mají snížené sebevědomí. U třiceti účastníků výzkumu (30 %) nijak toto onemocnění nezasahuje po psychické stránce. Dvanáct dotázaných (12 %) pociťují nervozitu. Úzkostí trpí deset respondentů (10 %) a smutnou náladou pouze osm (8 %). Psychosociálním stresem a možnost jiné označili jen tři osoby (3 %). Pouze jeden dotázaný (1 %) uvedl, že trpí nespavostí.

Otázka č. 17: Vyhýbáte se společnosti z důvodů akné?

Graf č. 17 Vyhýbání společnosti kvůli onemocnění akné

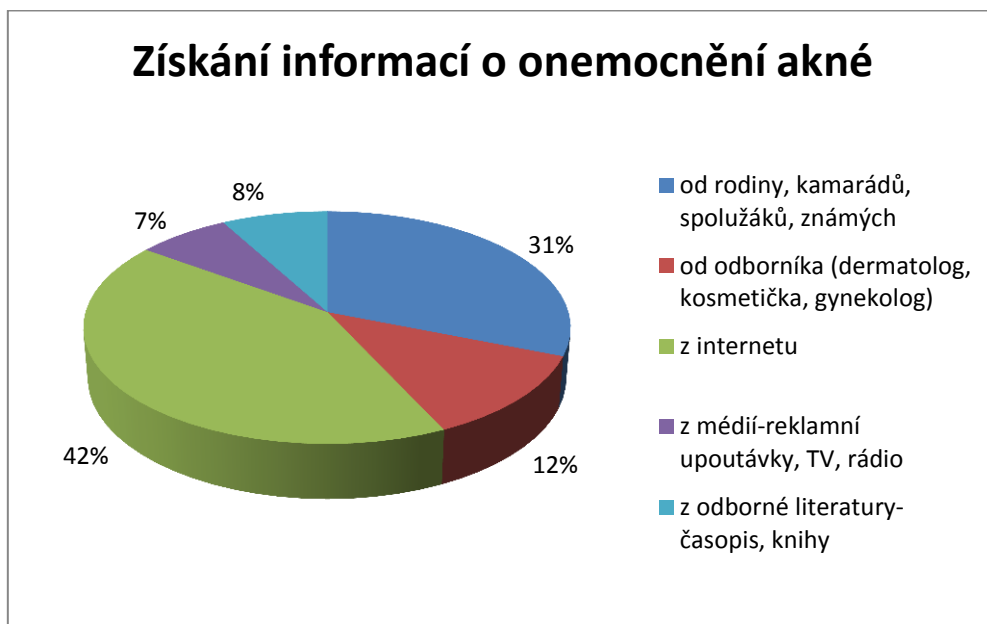


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Nejvíce respondentů, osmdesát jedna (81 %) uvedlo, že společnosti se z důvodů akné nevyhýbá. Dalších patnáct dotázaných (15 %) se raději straní společnosti, kvůli výskytu akné. Zbylí čtyři účastníci výzkumu (4 %) označili, že se vyhýbají nejen společnosti, ale straní se i svým vrstevníkům, kamarádům z důvodů akné.

Otázka č. 18: O onemocnění akné jsem nejvíce získal/a informaci:

Graf č. 18 Získání informací o onemocnění akné



Zdroj: vlastní

Tabulka č. 2 Získání nejvíce informací

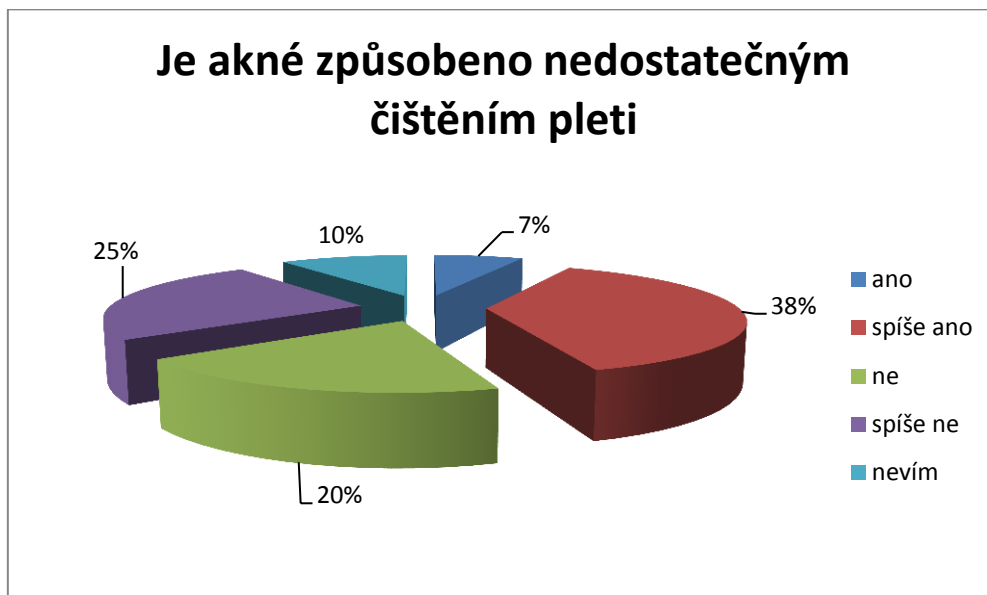
Získání informací o akné	Počet odpovědí	Počet odpovědí v procentech
Od rodiny, kamarádů, spolužáků	31	31%
Od odborníka	12	12%
Z internetu	42	42%
Z médií, TV, rádio	7	7%
Z odborné literatury	8	8%
Celkem	100	100%

Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z této tabulky a grafů vyplývá, že čtyřicet dva respondentů (42 %) získalo nejvíce informací z internetu. Dalších třicet jedna (31 %) bylo informováno od rodiny, kamarádů, spolužáků či známých. Dvanáct dotázaných (12 %) uvedlo, že informaci dostali od odborníka (dermatolog, gynekolog, kosmetička). Z odborné literatury, časopisů a knih čerpalo osm účastníků výzkumu (8 %) a pouze sedm respondentů (7 %) získalo informace z médií, reklamních upoutávek, TV a rádia.

Otázka č. 19: Domníváte se, že akné je způsobeno nedostatečným čištěním pleti

Graf č. 19 Je akné způsobeno nedostatečným čištěním pleti

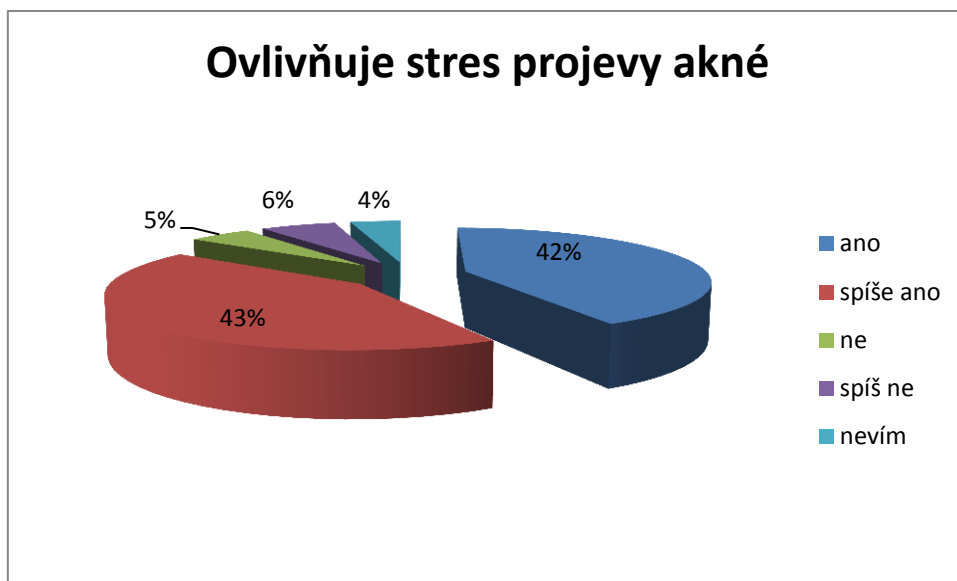


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Sedm respondentů (7 %) uvedlo, že akné je způsobené nedostatečným čištěním pleti. U odpovědi „spíše ano“ označilo třicet osm dotázaných (38 %). Dvacet účastníků výzkumu (20 %) odpovědělo „ne“ a možnost „spíše ne“ zaškrtnulo dvacet pět osob (25 %). Deset respondentů (10 %) označilo, že neví.

Otázka č. 20: Myslíte si, že stres ovlivňuje projevy akné?

Graf č. 20 Ovlivňuje stres projevy akné

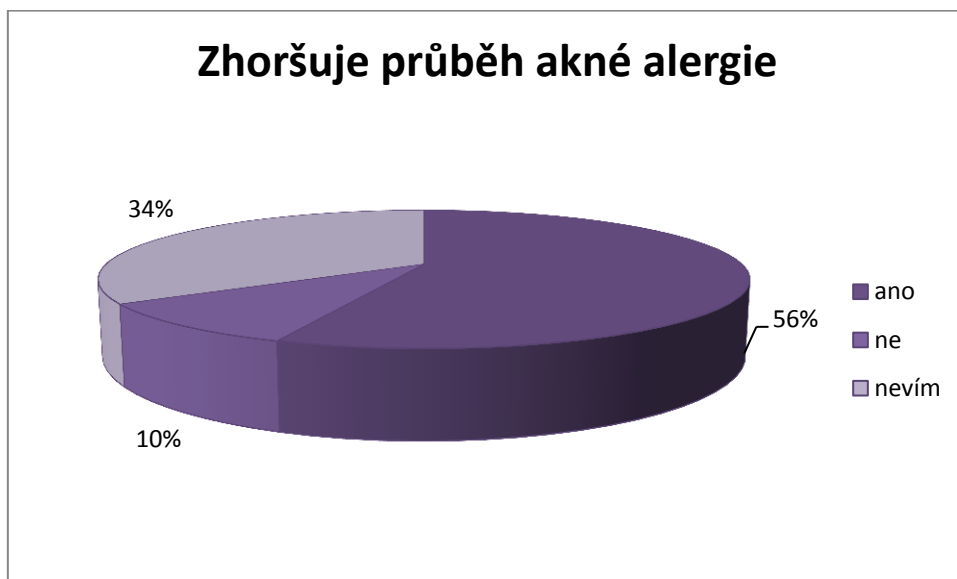


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Na otázku, zda stres ovlivňuje projevy akné, uvedlo čtyřicet dva respondentů (42 %), že „ano“. U odpovědi „spíše ano“ označilo čtyřicet tři dotázaných (43 %). Možnost „ne“ volilo pět účastníků výzkumu (5 %) a „spíše ne“ zaškrtnulo šest osob (6 %). Poslední odpověď „nevím“ dali pouze čtyři respondenti (4 %).

Otázka č. 21: Může být zhoršený průběh akné způsoben alergií?

Graf č. 21 Zhoršuje průběh akné alergie



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Na uvedeném grafu je patrné, že padesát šest respondentů (56 %) si myslí, že alergie zhoršuje průběh akné a naopak jen deset dotázaných (10 %) označilo odpověď „ne“. U poslední možnosti „nevím“ uvedlo třicet čtyři účastníků výzkumu (34 %).

Otázka č. 22: Myslíte si, že kortikoidy (steroidní hormony), hypnotika (léky na spaní) mohou zhoršovat průběh akné?

Graf č. 22 Ovlivňují kortikoidy a hypnotika vznik a průběh akné

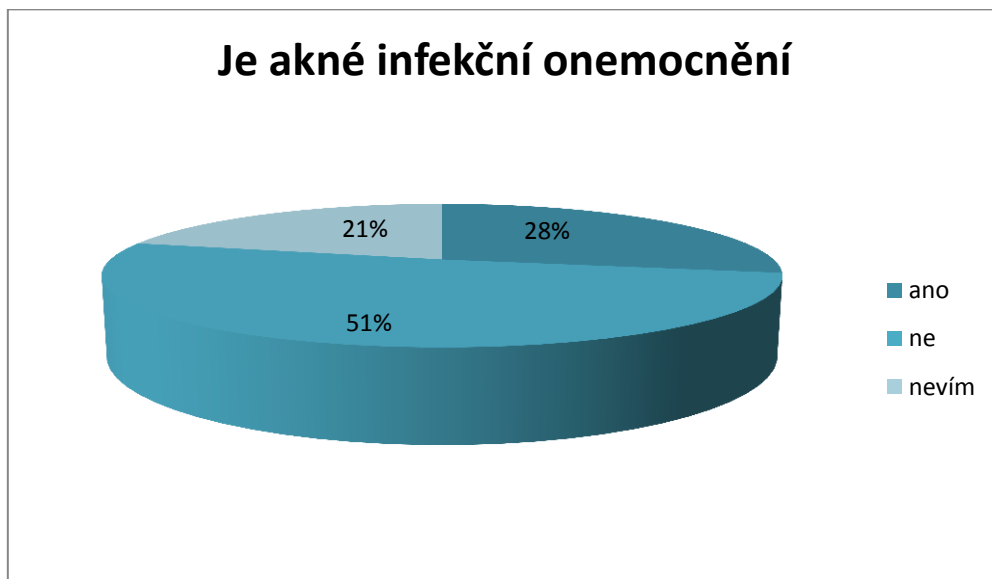


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Čtyřicet devět respondentů (49 %) uvedlo odpověď „ano“, na otázku zda kortikoidy a hypnotika zhoršují průběh akné. Pouze dvacet tři dotázaných (23 %) volilo možnost „ne“ a odpověď „nevím“ označilo dvacet osm účastníků výzkumu (28 %).

Otázka č. 23: Myslíte si, že akné je infekční onemocnění?

Graf č. 23 Je akné infekční onemocnění



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že padesát jedna respondentů (51 %) odpovědělo na tuto otázku správně. Akné není infekční onemocnění. Dvacet osm dotázaných (28 %) označilo možnost ano a odpověď nevím zvolilo dvacet jedna účastníků výzkumného šetření (21 %).

Otázka č. 24: Myslíte si, že zhoršení akné může také vyvolat sportovní činnosti spojené s měrným pocením?

Graf č. 24 Myslí si veřejnost, zda sportování a s tím spojené pocení má vliv na zhoršení akné

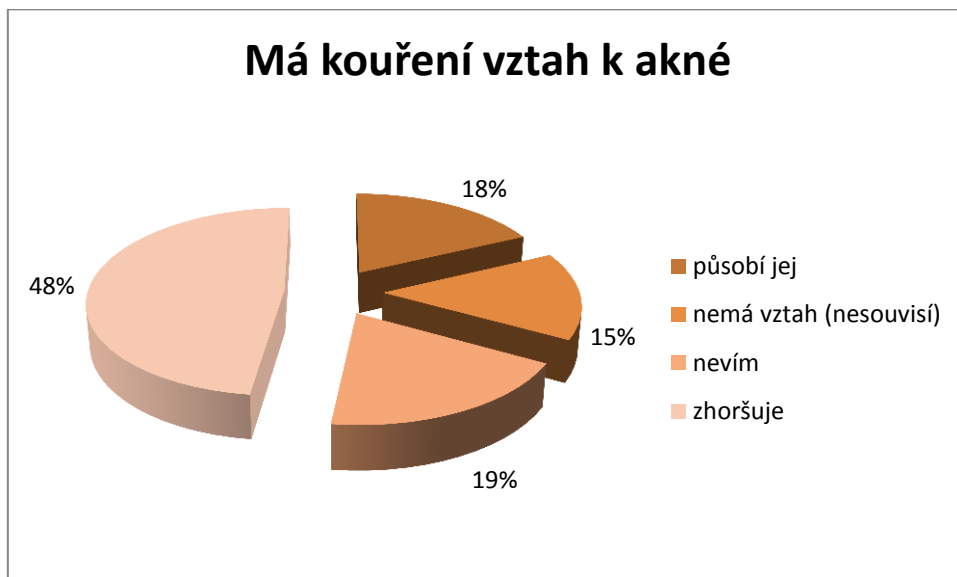


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Na otázku, zda si veřejnost myslí, že zhoršení akné může také vyvolat sportovní činnost a s tím spojené nadměrné pocení, označilo ano šedesát dva respondentů (62 %). Možnost ne, jako správnou odpověď, volilo pouze dvacet pět účastníků výzkumného šetření (25 %) a poslední odpovědí nevím uvedlo třináct dotázaných (13 %).

Otázka č. 25: Myslíte, že má kouření vztah k akné?

Graf č. 25 Má kouření vztah k akné

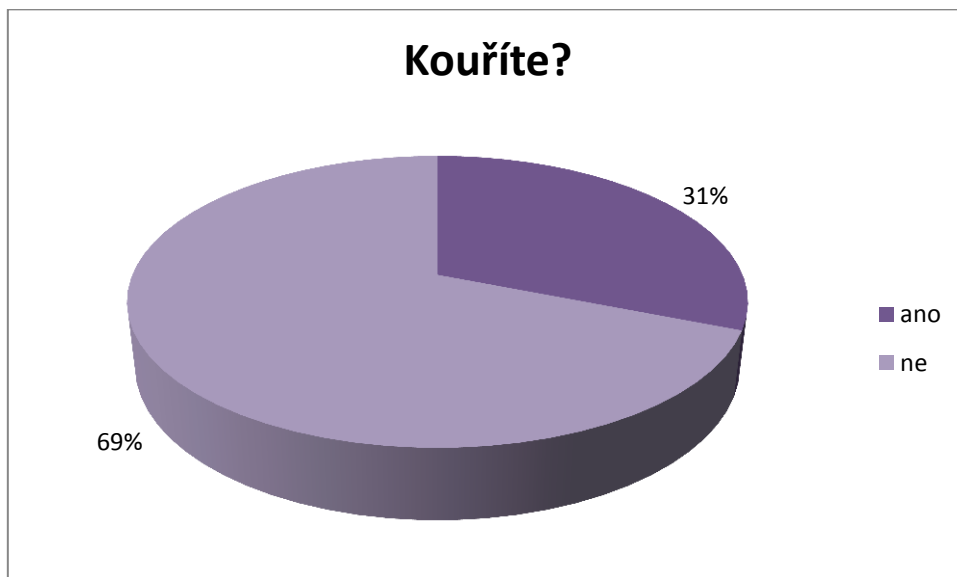


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Cílem této otázky bylo zjistit, zda si veřejnost myslí, jaký má vztah kouření k akné. Patnáct dotázaných (15 %) uvedlo, že vztah kouření k akné nemá. Působí jej, označilo osmnáct respondentů (18 %) a u možnosti nevím odpovědělo devatenáct účastníků výzkumného šetření (19 %). Nejvíce respondentů, čtyřicet osm (48 %) označilo správnou odpověď, kouření zhoršuje akné.

Otázka č. 26: Kouříte?

Graf č. 26 Kouříte



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z celkového počtu dotázaných, jen třicet jedna (31 %) respondentů kouří a překvapivá většina šedesáti devíti účastníků výzkumného šetření (69 %) uvedlo, že nekouří.

12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

V praktické části bakalářské práce se věnuji cílům a předpokladům, které jsem si sama stanovila. Prostřednictvím těchto zjištěných údajů mohu potvrdit či vyvrátit mé předpoklady. Hlavním cílem bylo zjistit, informovanost studentů o řešení onemocnění acne vulgaris.

Dílčí cíl č. 1: *Zjistit, jaké mají studenti základní hygienické návyky při péči o svoji pleť*

Předpoklad č. 1: *Předpokládám, že většina studentů o svoji pleť pečuje každý den*

(Kritérium pro většinu je 80%)

K tomuto předpokladu se vztahuje otázka číslo 5. Doplnující otázky, hygienických návyků v péči o pleť, jsou otázky číslo 4 a 6.

Zjistila jsem, že nejvíce dotázaných, to je čtyřicet osm procent pečuje 1-2x denně o svoji pleť. Předpoklad se mi nepotvrdil, i když tato odpověď byla nejčastější, jelikož mým kritériem pro většinu bylo osmdesát procent respondentů.

Čtvrtou otázkou jsem zjistila, že dotázaní trpí nejčastěji akné v mírné formě a to v osmdesáti čtyřech procentech.

U otázky číslo šest jsem si ověřila, že osmdesát osm respondentů ví, jak je důležitá pravidelná péče o pleť.

Předpoklad č. 1 se mi nepotvrdil.

Dílčí cíl č. 2: *Zjistit, které přípravky k léčbě akné studenti nejvíce využívali*

Předpoklad č. 2: *Předpokládám, že většina studentů užívá kosmetické přípravky, sloužící k péči o pleť s akné*

(Kritérium pro většinu je 70%)

Podkladem byly otázky číslo 9 a 11. Doplnující otázka k léčbě akné je otázka číslo 14 a 15.

U tohoto předpokladu jsem si chtěla ověřit, jestli dávají studenti přednost kosmetickým přípravkům určeným pro pleť s akné nebo raději volí přímo doporučenou léčbu odborníkem, či experimentují dle svého uvážení. Ze zjištěných dat mi vyplynulo, že šedesát procent studentů nejraději používá kosmetické přípravky určené pro pleť s akné a dvacet pět procent experimentují dle svého. Většina studentů zvolila možnost kosmetických přípravků, sloužící k péči o pleť s akné, ale mé kritérium bylo sedmdesát procent, proto se mi předpoklad nepotvrdil.

Jedenáctou otázkou jsem zjistila, že z kosmetických přípravků studenti nejvíce používají peeling a to ve dvaceti třech procentech. U osmnácti procent jsou to přípravky na akné, dále krémy a gely (nemastné), pleťové masky, atd.

Doplnujícími otázky číslo 14 a 15 jsem chtěla zjistit, zda ženy užívající hormonální antikoncepci ji berou jen z důvodu prevence gravidity, nebo také k léčbě akné. Nejčastější odpověď byla velmi překvapující a to, že šedesát pět procent žen vůbec neuvžívá hormonální antikoncepci. Dvacet čtyři procent žen hormonální antikoncepci bere jen k prevenci gravidity a pouhých deset procent žen užívá antikoncepci k zabránění těhotenství a zároveň i k léčbě akné.

Předpoklad č. 2 se mi nepotvrdil.

Dílčí cíl č. 3: *Zjistit, zda studenti trpí společenskou, psychickou či emotivní újmou kvůli onemocnění acne vulgaris*

Předpoklad č. 3: *Předpokládám, že u menšiny studentů se projevují kvůli onemocnění acne vulgaris společenské, psychické či emotivní projevy*

(Kritérium pro menšinu je méně než 30%)

K předpokladu číslo tři se vztahuje otázka číslo 16 a 17. Otázka s číslem 7 a 12 je doplňující otázka.

U tohoto předpokladu jsem se zaměřila na to, zda studenti trpí společenskou, psychickou či emotivní újmou způsobenou onemocněním acne vulgaris. Zjistila jsem, že třicet tři procent studentů má snížené sebevědomí kvůli akné. Dalších dvanáct procent respondentů trpí nervozitou a úzkostí deset procent. Ze zjištěných údajů vyplývá, že osmdesát jedna procent dotázaných se společností nevyhýbá, ale v patnácti procentech respondenti uvedli, že se raději straní společnosti z důvodu tohoto onemocnění. Předpoklad se mi nepotvrdil, protože mým kritériem pro menšinu byl třicet procent.

Dále jsem pomocí výzkumného šetření zjistila, že šedesát jedna procent studentů považuje akné za banální/běžné a dvacet pět procent za závažné. Nejvíce respondenti maskují akné pomocí make-upu a to v padesáti třech procentech.

Předpoklad č. 3 se mi nepotvrdil.

Dílčí cíl č. 4: *Zjistit, zda studenti vyhledávají lékařskou pomoc již při primárním stupni acne vulgaris*

Předpoklad č. 4: *Domnívám se, že větší polovina studentů vyhledává lékařskou pomoc již při prvních projevech tohoto onemocnění.*

K předpokladu číslo čtyři se vztahuje otázka číslo 10. Doplnující otázkou je otázka číslo 8, 13 a 18.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že třicet tři respondentů vyhledalo lékařskou pomoc již při primárních projevech akné. Studenti tuhle možnost volili nejčastěji, což jsem předpokládala správně, ale na potvrzení mého předpokladu to nestačilo, jelikož jsem uvedla větší polovinu.

V osmé otázce mě zajímalo, jak dlouho se studenti léčí s onemocněním akné. Dvacet devět procent respondentů se léčí jeden týden a dvacet čtyři procent dotázaných se léčí s akné už 3 roky.

U třinácté otázky jsem si chtěla ověřit, zda si studenti myslí, že jsou dostatečně informováni, jak správně pečovat o svoji pleť. Šedesát dva procent respondentů uvedlo, že se jsou dobře informováni v péči o svoji pleť, osmnáct procent dotázaných odpovědělo docela špatně.

V otázce číslo osmnáct jsem zjišťovala, kde studenti získali nejvíce informací o onemocnění akné. Nejčastější odpověď byla, že k získání informací jim nejvíce pomohl internet a to ve čtyřiceti dvou procentech. Dále třicet jedna procent studentů uvedlo rodinu, kamarády, spolužáky a známé.

Předpoklad č. 4 se mi nepotvrdil.

13 DISKUSE

Snad každého z nás v životě potkalo období, kdy jsme měli a řešili problém s výskytem akné. Ať už sami u sebe, u našich kamarádů, spolužáků, vrstevníků, kolegů či v rodině.

Je třeba vnímat a pomoci zejména jedincům, kteří mají psychické problémy a cítí se eliminováni ze společnosti. Tito lidé mají pocit méněcennosti, připadají si stigmatizováni. Usilují o změnu a léčbu, aby byli vnímáni jako „normální lidé“. V pubertě si mohli projít díky akné i šikanou, a proto se velmi často uzavírají sami do sebe, nevěří okolí ani sobě, nemají kamarády, partnery a mohou upadat do depresí. Při problémech je důležité navštívit odbornou pomoc a získat informace o komplexním přístupu v řešení celého problému. Je to dlouhodobá záležitost s velkou trpělivostí a dodržování léčebné pravidelnosti. Nutné však je, zachytit akné v prvopočátcích. Je třeba dbát pozornost i na generační obměnu, že osvěta by se měla pravidelně opakovat, protože stále dorůstají další ročníky mládeže, u nichž problémy opět vznikají.

Hlavním cílem mého průzkumu bylo v první řadě zmapovat informovanost studentů o řešení onemocnění *acne vulgaris*. Obecně je třeba změnit názor, že nemoc není ovlivnitelná. Dále jsem zjišťovala, které přípravky v péči o pleť studenti nejvíce preferují, jestli trpí společenskou, psychickou či emotivní újmou kvůli onemocnění akné. Zajímala jsem se i o to, zda studenti vyhledali lékařskou pomoc při primárním stupni *acne vulgaris*.

Stanovila jsem si předpoklady k dílčím cílům, ke kterým se vztahovaly jednotlivé otázky v dotazníku. Dotazníků jsem rozdala sto dvacet a jejich návratnost byla sto, což je osmdesát tři procent. Vyplňovali je studenti z FZS, bez rozdílu pohlaví.

U prvního předpokladu jsem se domnívala, že většina studentů o svoji pleť pečuje každý den. Záhejský (2006, s. 90) uvádí: „*Pleť je nejlepší omýt přibližně 2x denně.*“ Z výzkumného šetření vyplývá, že můj předpoklad byl sice nejčastější odpovědí, ale na mé kritérium to nestačilo, protože jsem předpokládala, že osmdesát procent studentů pečuje o pleť každý den. V mém šetření uvedlo každodenní péči 1-2x denně čtyřicet osm procent dotázaných. Několikrát do týdne pečuje o svoji pleť třicet devět procent studentů a překvapivých šestnáct procent o pleť

nedbá vůbec. Pouze dvanáct procent respondentů zvolilo možnost v péči o svoji pleť i více jak 2x denně.

Resl (2014, s. 237) ve své knize uvádí: „V 16-19 letech bývá u osmdesáti pěti procent dospívajících jen mírná „fyziologická“ forma akné, v patnácti procentech se dostaví závažnější klinické příznaky.“ Zajímavým zjištěním pro mě bylo, že z celkového počtu dotázaných mírnou formou akné trpí osmdesát čtyři procent studentů. Naopak těžkou formu akné mají tři dotazovaní, kdy se již vyskytují jizvy, jako následek proběhlého zánětu. Zánětlivou formou akné trpí osm respondentů.

Z vyhodnocení otázky číslo šest vyplývá, že osmdesát osm procent studentů ví, jak je důležité pravidelně pečovat o svoji pleť. Myslím si, že je to dobře, protože pravidelná péče o pleť je velmi důležitá nejen při výskytu akné.

Ve druhém předpokladu jsem se zaměřila na to, jestli studenti užívají kosmetické přípravky, sloužící k péči o pleť s akné. Pomocí dotazníku jsem zjistila, že šedesát procent studentů opravdu tyto kosmetické přípravky používá. Byla to nejčastější odpověď, ale mé kritérium je sedmdesát procent, což bohužel počet odpovědí nesplňuje. Druhou nejčastější odpovědí je dvacet pět procent studentů, kdy experimentují dle svého uvážení. Stejný počet respondentů uvedlo dodatečné léčebné prostředky (léčba světlem, chemické peelings, chirurgické postupy). Doporučenou léčbu odborníkem zvolilo jen třináct procent dotázaných.

U otázky číslo jedenáct jsem chtěla zjistit, které kosmetické přípravky jsou u studentů nejoblíbenější. Záhejský (2006, s. 90) uvádí: „Vhodná jsou mýdla s dezinfekční přísadou syntetická nebo směsná na akné a pleť.“ Nejčastější zvolená možnost však byla peelings, dále pak lokální přípravky na akné, krémy a gely (nemastné) a pleťové masky.

Ve třetím předpokladu jsem se zajímala o to, zda studenti trpí společenskou, psychickou či emotivní újmou kvůli onemocnění acne vulgaris. Z dotazníkového šetření vyplývá, že sníženým sebevědomím trpí kvůli onemocnění akné třicet tři procent studentů. Dalších dvanáct procent trápí nervozita a úzkostí podléhá deset dotázaných z důvodů akné. Také u osmi procent se objevuje smutná nálada či u tří studentů akné vyvolává psychosociální stres. Naopak třicet procent dotázaných uvedlo, že po psychické

stránce je akné nijak neovlivňuje. Předpoklad se mi nepotvrdil, jelikož jsem si zvolila kritérium třicet procent a z dotazníkového šetření vyšlo třicet tři procent.

Dále jsem z výzkumného šetření zjistila, že patnáct procent studentů se straní společnosti, kvůli výskytu akné a dokonce čtyři procenta se vyhýbá nejen společnosti, ale straní se i svým vrstevníkům či kamarádům. Je smutné jak toto onemocnění může jedince ovlivňovat.

U další otázky jsem se zabývala tím, jak studenti považují své onemocnění acne vulgaris. Šedesát jedna procent dotázaných považuje akné za běžné onemocnění a naopak dvacet pět procent respondentů za závažné.

Z průzkumu vyplynulo, že respondenti své akné maskují nejčastěji pomocí make-upu a to v padesáti třech procentech. Osmnáct procent dotázaných zvolilo korekční tyčinku a sedmnáct procent studentů se nijak nemaskuje. Rozpuštěné vlasy nosí kvůli akné šest studentů. Tři respondenti uvedli, že nosí plnovous.

Již před tím, než jsem výzkum provedla, jsem si myslela, že možnost „make-up“ bude nejčastější. V dnešní populaci se používá velmi často a všimla jsem si, že nejen ženy našly oblibu u make-upu. Opět je věcí porady s odborníky. Existují přípravky, které současně fungují jako „make-up“ a také léčí. Ne každý „make-up“ je vhodný, protože může zhoršit funkci mazových žláz a naopak napomáhat tvorbě komedonů.

U čtvrtého předpokladu jsem se domnívala, že větší polovina studentů vyhledává lékařskou pomoc již při prvních projevech tohoto onemocnění. Ani poslední předpoklad se mi nepotvrdil, neboť z šetření vyplynulo, že lékařskou pomoc při primárních projevech vyhledalo pouze třicet tři procent studentů. Sice tato odpověď byla nejčastější, ale nestačila na splnění kritéria.

Resl (2014, s. 237) ve své knize uvádí: „*Efekt léčby bývá mnohdy až po 2-6 měsících (80% zlepšení).*“ V otázce číslo osm jsem se zabývala, jak dlouho se studenti s akné léčí. Dvacet devět studentů se léčí jeden týden. Po tak krátké době si myslím, že nemohou zaznamenat zlepšení pleti. Druhá odpověď byla s dvaceti čtyřmi studenty, kdy se léčí s problémy akné tři roky a více. Domnívám se, že tito studenti už znají léčbu akné a ví, jaké kosmetické přípravky jim pomáhají. Dva až tři roky se s akné léčí patnáct procent dotázaných. Jeden rok terapii podstupuje třináct respondentů. Léčbu do jednoho měsíce uvedlo deset procent a devět procent studentů se léčí už půl roku.

Třináctou otázkou jsem chtěla zjistit, zda si studenti myslí, že jsou dobře informovaní v péči o svoji pleť. Odpovědi mě mile překvapily. V šedesáti dvou procentech si studenti myslí, že jsou docela dobře informováni, deset procent uvedlo, že výborně. Osmnáct studentů se domnívá, že jsou informováni docela špatně a deset respondentů je informováno špatně.

Také mě zajímalo, kde respondenti získali nejvíce informací o onemocnění acne vulgaris. Domnívala jsem se, že většina studentů budou získávat vhodné informace o akné z internetu. Jak jsem předpokládala, nejvíce odpovědí čtyřicet dva, bylo u možnosti získávání informací z internetu. Druhou nejčastější odpovědí s třiceti jedna studenty, byla rodina, kamarádi, spolužáci a známí. Pouze dvanáct dotázaných bylo informováno od odborníka. Osm respondentů získalo informace z odborné literatury a posledních sedm z médií, TV a rádia.

Sice se nepotvrdily mé původní předpoklady výskytu či častosti některého jevu, nebo skutečnosti. Zjištěné informace jsou cenné v tom smyslu, že ukazují směr, kam především napřít výuku, osvětu a docílit tak zlepšení výsledků léčení tohoto tak běžného a mnohdy velmi zatěžujícího onemocnění. Šetření prokazuje, že informovanost mladých lidí je nesystematická, často vytržená z kontextu (kusé informace z internetu), péče nepravidelná, vznikají zkreslené, až negativní představy o možnostech léčby.

Doporučení pro praxi

Důvodem pro vypracování osvětového materiálu správné péče o pleť při výskytu akné bylo zjištění, že informovanost studentů je nesystematická a často se v různých názorech rozchází.

Doporučením pro praxi jsem zvolila edukační leták – osvětový materiál. Zde se snažím znovu poukázat na to, jak je důležité pravidelně pečovat o svoji pleť a nezanedbat výběr vhodné kosmetiky. Dále uvádím rady a informace ohledně onemocnění akné.

ZÁVĚR

V teoretické části bakalářské práce jsem se zabývala nejprve tím, o jaké onemocnění jde a jaké struktury kůže acne vulgaris postihuje. Dále popisuji, jak se akné projevuje, kde se nejčastěji lokalizuje a v jakých formách se vyskytuje. Zvláštní důraz potom kladu na diagnostiku. V další kapitole se zabývám léčbou acne vulgaris, včetně důležitosti kvalitní ošetrovatelské péče. Závěr teoretické části bakalářské práce je věnován především životosprávě studentů, která velice úzce souvisí s problematikou akné.

Praktická část dokladuje cíle a předpoklady, které jsem si stanovila. Hlavním cílem bylo zjištění míry informovanosti studentů o možnostech léčby a prevence tohoto onemocnění. Dalším cílem praktické části mé práce bylo, jaké kosmetické přípravky studenti používají při onemocnění acne vulgaris, jaké mají hygienické návyky, které mohou onemocnění ovlivnit. U žen jsem se snažila zjistit možnost závislosti výskytu akné na hormonální antikoncepci. Rovněž ve své práci jsem se zaměřila na to, jak onemocnění akné zasahuje studenty po psychické stránce a od koho zjišťují informace o tomto onemocnění. K vyhodnocení předpokladů jsem si proto vypracovala tabulky a grafy.

Průzkumem výsledků jsem se dopracovala k závěru, že péče o pleť bývá nepravidelná a informovanost studentů nesystematická, až chaotická. Dále jsem zjistila, že studenti nejčastěji trpí mírnou formou akné a nejvíce používají kosmetické přípravky určené přímo na pleť s akné. Překvapivá informace pro mě byla, že hormonální antikoncepci nežívá více jak polovina studentek (65 %). Studenti nejčastěji kvůli onemocnění akné trpí sníženým sebevědomím a úzkostí. Také se mi potvrdilo, že nejvíce informací o tomto onemocnění získávají z internetu.

SEZNAM ZDROJŮ

1. **ATKINS, Simon.** *První kroky z kouření.* 1. vyd. Uhřetice : Doron, c2014, 83 s. ISBN 978-807-2971-121.
2. **BENÁKOVÁ, Nina.** *Dermatovenerologie, dětská dermatologie a korektivní dermatologie 2006/07: trendy v medicíně.* Praha : Triton, 2006. ISBN 80-725-4855-7.
3. **BERARDES, Enzo, et al.** *Bioengineering of the Skin: Methods and Instrumentation.* Publishing : CRC Press, 1995. 160 s. ISBN 978-80-247-3422-4..
4. **DANZER, Gerhard.** *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše.* 1. vyd. Praha : Portál, 2001, 244 s. ISBN 80-717-8456-7..
5. **BĚLOBRÁDEK, Michal.** *Kožní nemoci: repetitorium pro praxi.* Praha : Maxdorf, c2011, 215 s. ISBN 978-807-3452-216.
6. **BRAUN-FALCO, Otto, Gerd PLEWIG a Helmut H. WOLFF.** *Dermatológia a venerológia.* 1. vyd. Martin : Osveta, 2001, 198 s. ISBN 80-806-3080-1.
7. **PLEWIG, Gerard, et al.** *Fortschritte der praktischen Dermatologie und Venerologie 2002.* Berlin: Springer-Verlag, Heidelberg 2003, 699 s. ISBN3-540-43948-X.
8. **JIRÁSKOVÁ, Milena.** *Dermatovenerologie: učební texty pro bakaláře.* 1. vyd. Praha : Karolinum, 2003, 223 s. ISBN 80-246-0636-4.
9. **KRAJSOVÁ, Ivana.** Akné a kyselina mléčná. *Dermatologie pro praxi*, 2007, č. 4, 166 s. ISSN 1802-2960..
10. **KŘIVOHLAVÝ, Jaro.** *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu.* 1. vyd. Praha : Grada, 2010, 119 s. ISBN 978-802-4731-490..
11. **KLESCHT, Vladimír.** *Přirozené zdraví aneb, jak si nevyrobět nemoci.* Brno : V. Klescht, 2006, 143 s. ISBN 80-239-7324-X.
12. **KUKLOVÁ, Ivana.** *Dermatovenerologie pro všeobecné praktické lékaře.* Praha : Raabe, c2011, 158 s. ISBN 978-80-87553-28-2..

13. *Medical Tribune Pharmindex breviř 2007*. Dermatovenerologie: léčebná kosmetika. 1. vyd. Praha : Medical Tribune CZ, 2007, 518 s. ISBN 978-80-87135-01-3.
14. **MALACHOV, Gennadij Petrovič**. *Jak vyléčit 200 nejčastějších nemocí*. 1. vyd. Bratislava : Eugenika, 2002, 296 s. ISBN 978-80-89227-90-7..
15. **NĚMCOVÁ, Jitka**. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. Praha : Maurea, 2012, 114 s. ISBN 978-80-904955-5-5..
16. **NEVORALOVÁ, Zuzana**. *Léčba akné v ordinaci pediatra*. Olomouc : Solen, 2009, 55 s. ISBN 978-80-254-3987-6..
17. **NEVORALOVÁ, Zuzana**. Akné a psychika. *Dermatologie pro praxi*, 2012, 6(3), 131-134. ISSN 0009-0514.
18. **NOVÁK, Tomáš**. *Jak bojovat se stresem*. 1. vyd. Praha : Grada, 2004, 139 s. ISBN 80-247-0695-4..
19. **NOVÁKOVÁ, Iva**. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech, dermatovenerologie*. Praha : Grada, 2011, 240 s. ISBN 978-80-247-3422-4..
20. **PRAŠKO, Jan, et al**. *Deprese a jak ji zvládat: příručka pro postižené, jejich blízké a pomáhající profese*. Praha : Portál, 2003, 184 s. ISBN 80-7178-809-0..
21. **PETROVÁ, Jana a ŠMÍDOVÁ, Sylva**. *Základy výživy pro stravovací provozy: školní stravování, výživové normy (spotřební koš), dietní stravování ve školní jídelně, zásady správné výživy, výživa dětí, dospívajících, sportujících dětí a adolescentů, seniorů*. 1. vyd. Plzeň : Jídelny.cz, 2014, 307 s. ISBN 978-80-905557-0-9..
22. **RULCOVÁ, Jarmila**. *Akné: příčiny, projevy a terapeutické možnosti; rady lékaře*. 1. vyd. Praha : Triton, 2005, 108 s. ISBN 80-725-4661-9..
23. **RULCOVÁ, Jarmila a Jaroslava, VANĚČKOVÁ**. *Léčba acne vulgaris: kazuistiky pacientů léčených Roaccutanem*. 1. vyd. Praha : Maxdorf, 2001, 177 s. ISBN 80-859-1256-2..

24. **RESL, Vladimír.** *Dermatovenerologie: učební texty pro bakalářské studium.* 2. vyd. Praha : Karolinum, 2002, 138 s. ISBN 80-246-0456-6.
25. **RESL, Vladimír.** *Dermatovenerologie.* 1. vyd. Plzeň : ZČU, 2014, 350 s. ISBN 978-80-261-0387-5.
26. **RESL, Vladimír.** Kouření a kůže. *Praktický lékař*, 2007, 87(4), 222-223. ISSN 0032-6739.
27. **SLEZÁKOVÁ, Lenka.** *Ošetrovatelství pro zdravotní asistenty IV: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL stomatologie.* 1. vyd. Praha : Grada, 2008, 213 s. ISBN 978-802-4725-062.
28. **SCHELL, Hermann.** *Jak se zbavit akné.* [překl.] Jana Geršlová. 1. vyd. Ostrava : Salvo, 1991, 67 s. ISBN 80-852-3616-8.
29. **ŠTORK, Jiří, et al.** *Dermatovenerologie.* 1. vyd. Praha : Galén, 2008, 502 s. ISBN 978-807-2623-716.
30. **ŠKVARKOVÁ, Hana.** *Zdravý životní styl u vybraných věkových skupin.* Plzeň, 2013. Diplomová práce. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Lenka Luhanová.
31. **ZÁHEJSKÝ, Jiří.** *Zevní dermatologická terapie a kosmetika: pohledy klinické, fyziologické a biologické.* 1. vyd. Praha : Grada, 2006, 133 s. ISBN 80-247-1551-1.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

č - číslo

s - strana

vit. - vitamín

a - akné

RTG – rentgenové záření

MC 1000 - přístroj Multi Skin Test Center (sebumetr)

UV – ultrafialové záření

UVA – dlouhovlnné ultrafialové záření

UVB – středněvlnné ultrafialové záření

ATB – antibiotika

P. acnes – Propionibacterium acnes

pH – vodíkový exponent

FZS – Fakulta zdravotnických studií

Vitamín A – axeroftol

Vitamín B – komplex vitamínů

Vitamín C – kyselina askorbová

Vitamín E – tokoferol

Vitamín F – nenasycené mastné kyseliny

SEZNAM GRAFŮ

Zpracované grafy s výsledky z dotazníků:

Graf č. 1	33
Graf č. 2	34
Graf č. 3	35
Graf č. 4	36
Graf č. 5	37
Graf č. 6	38
Graf č. 7	39
Graf č. 8	40
Graf č. 9	41
Graf č. 10	42
Graf č. 11	43
Graf č. 12	44
Graf č. 13	45
Graf č. 14	46
Graf č. 15	47
Graf č. 16	48
Graf č. 17	49
Graf č. 18	50
Graf č. 19	52
Graf č. 20	53
Graf č. 21	54
Graf č. 22	55
Graf č. 23	56
Graf č. 24	57
Graf č. 25	58
Graf č. 26	59

SEZNAM TABULEK

Zpracované tabulky s výsledky z dotazníků:

Tabulka č. 1	47
Tabulka č. 2	50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Obrázky

Příloha č. 2 Dotazník

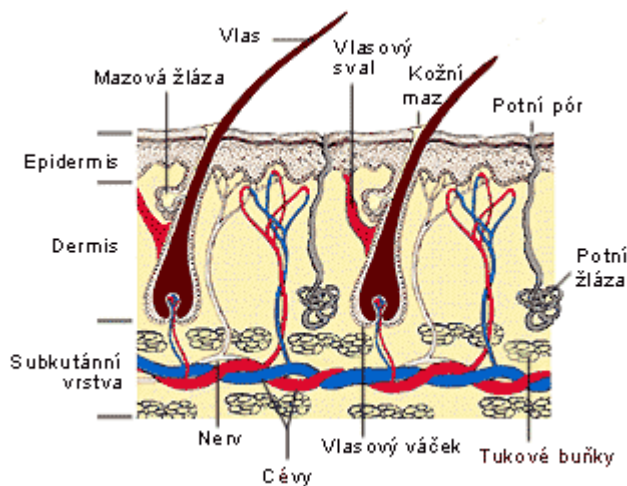
Příloha č. 3 Graf z objektivního měření kožního mazu přístrojem MC 1000

Příloha č. 4 Návrh edukačního letáku

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Obrázky

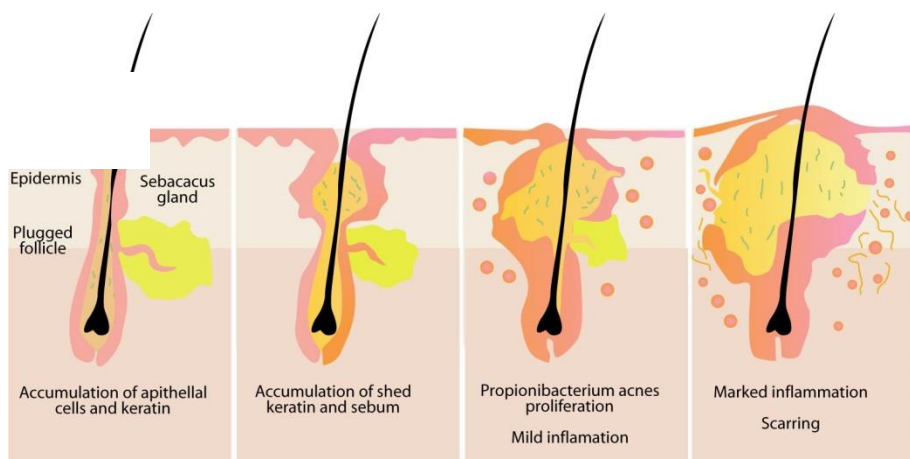
Obrázek 1 Struktura a popis kůže



Zdroj: <http://www.vlasy.info>

Obrázek 2 Průběh acne vulgaris

Obrázek 3 Acne vulgaris - komedon



Zdroj: <http://www.theacnemaster.com>

Zdroj: <http://lookfordiagnosis.com>

Příloha č. 2 Dotazník

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Nikola Fůrychová a studuji obor Všeobecná sestra na Západočeské univerzitě v Plzni. Touto formou bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku, kterým bych chtěla zjistit, jak jsou studenti informováni o onemocnění acne vulgaris. Dotazník prosím vyplňte kompletně, abych ho mohla do svého výzkumu použít.

Dotazník je anonymní a zjištěné informace budou použity jen v mé bakalářské práci. Předem děkuji za Vaši ochotu a za Váš čas.

- 1) Pohlaví:
 - a) Muž
 - b) Žena

- 2) Do jaké věkové kategorie patříte:
 - a) Do 19 let
 - b) 20-25 let
 - c) 26-30 let

- 3) Označte prostředí, ve kterém žijete:
 - a) Vesnice
 - b) Město
 - c) Velkoměsto

- 4) V jaké míře se Vás týká onemocnění akné?
 - a) Nikdy jsem žádné projevy akné neměl/a
 - b) Akné mě trápí, ale jen v mírné formě
 - c) Trpím zánětlivou formou akné, spojenou se zčervenalými pupínky, hnisavými projevy (neštovičkami, abscesy) nebo až vředovými uzly
 - d) Trpím těžkou formou akné, mám již jizvy jako následek proběhlého zánětu

- 5) Označte, v jaké míře pečujete o Vaši pleť kromě běžného hygienického standardu (mytí):
 - a) 1-2x denně
 - b) Více jak 2x denně
 - c) Pouze několikrát do týdne
 - d) Vůbec o svoji pleť nepečuji

- 6) Myslíte si, že je důležité pečovat pravidelně o svoji pleť:
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 7) Považujete své onemocnění akné za:
- Banální/běžné
 - Závažné
 - Velmi závažné
 - Nevyléčitelné
- 8) Jak dlouho se léčíte s akné:
- 1 týden
 - Do 1 měsíce
 - ½ roku
 - 1 rok
 - 2-3 roky
 - 3 roky a více
- 9) K léčbě akné používám:
- Kosmetické přípravky, které slouží k péči o pleť s akné
 - Doporučenou léčbu odborníkem
 - Experimentuji dle svého uvážení
 - Dodatkové léčebné prostředky (léčba světlem, chem. peeling, chir. postupy)
- 10) V jaké formě onemocnění akné jste vyhledal/a lékařskou pomoc:
- Při prvních příznacích projevů akné
 - Lékařskou pomoc jsem vyhledal/a při zánětlivé formě akné
 - Na upozornění rodiny, přátel ...
 - Jiné
- 11) Označte nebo doplňte, které kosmetické přípravky používáte v péči o svoji pleť:
- Peelingy
 - Pleťové masky
 - Obyčejná mýdla
 - Hydratační krémy
 - Krémy a gely (nemastné)
 - Krémy a gely (mastné)
 - Lokální přípravky na akné
 - Jiné

- 12) Maskujete akné pomocí:
- a) Korekční tyčinky na akné
 - b) Make-up
 - c) Rozpuštěné vlasy
 - d) Plnovous, neholím se
 - e) Oblečení, které mě příliš neodhaluje
 - f) Nemaskuji se
 - g) Jiné
- 13) Domníváte se, že jste dostatečně informován/a, jak správně pečovat o svoji pleť:
- a) Výborně
 - b) Docela dobře
 - c) Docela špatně
 - d) Špatně
- 14) Otázka pouze pro ženy: používáte hormonální antikoncepci:
- a) Nepoužívám HA
 - b) Ano, jen jako prevenci gravidity
 - c) Ano, používám ji jen k léčbě akné
 - d) Ano, používám ji k zabránění těhotenství i k léčbě akné
- 15) Otázka pouze pro ženy: pozorujete zhoršení stavu akné pár dní před menstruací:
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Ne
 - d) Spíše ne
- 16) Označte, jak Vás zasahuje onemocnění akné po psychické stránce:
- a) Úzkost
 - b) Psychosociální stres
 - c) Smutná nálada
 - d) Snížené sebevědomí
 - e) Nervozita
 - f) Nespavost
 - g) Nijak nezasahuje
 - h) Jiné
- 17) Vyhýbáte se společnosti z důvodů akné:
- a) Společnosti se z důvodů akné nevyhýbám
 - b) Raději se straním společnosti, kvůli výskytu akné
 - c) Vyhýbám se nejen společnosti, ale straním se i svým vrstevníkům, kamarádům z důvodů akné

Představy o původci onemocnění

- 18) O onemocnění akné jsem získal/a nejvíce informací:
- a) Od rodiny, kamarádů, spolužáků, známých
 - b) Od odborníka (dermatolog, kosmetička, gynekolog)
 - c) Z internetu
 - d) Z médií – reklamní upoutávky, TV, rádio
 - e) Z odborné literatury – časopisy, knihy
- 19) Domníváte se, že akné je způsobeno nedostatečným čištěním pleti.
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Ne
 - d) Spíše ne
 - e) Nevím
- 20) Myslíte si, že stres ovlivňuje projevy akné:
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Ne
 - d) Spíše ne
 - e) Nevím
- 21) Může být zhoršený průběh akné způsoben alergií:
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 22) Myslíte si, že kortikoidy (steroidní hormony), hypnotika (léky na spaní) mohou zhoršovat průběh akné:
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 23) Myslíte si, že akné je infekční onemocnění:
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

24) Myslíte si, že zhoršení akné může také vyvolat sportovní činnosti spojené s nadměrným pocením:

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

25) Myslíte, že má kouření vztah k akné:

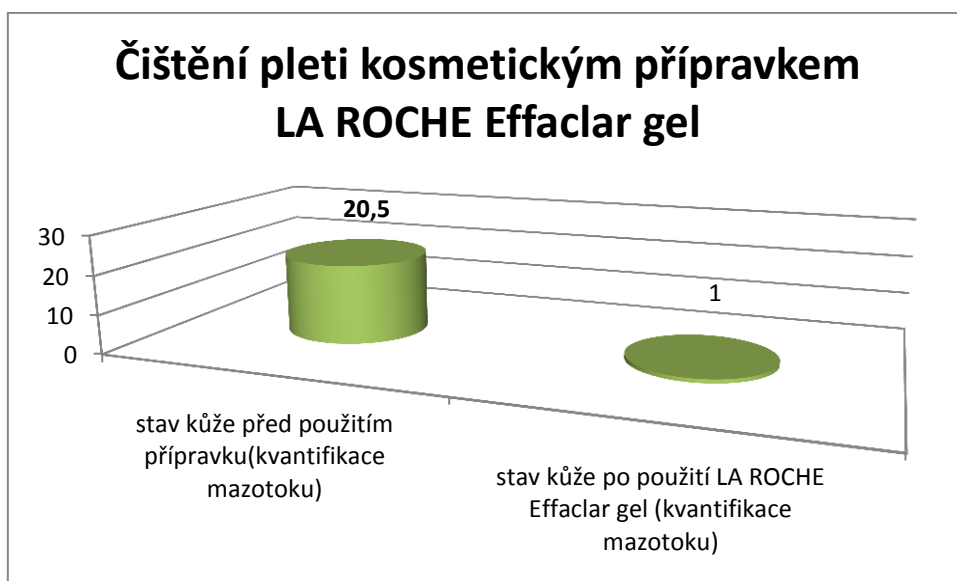
- a) Působí jej
- b) Nemá vztah (nesouvisí)
- c) Nevím
- d) Zhoršuje

26) Kouříte:

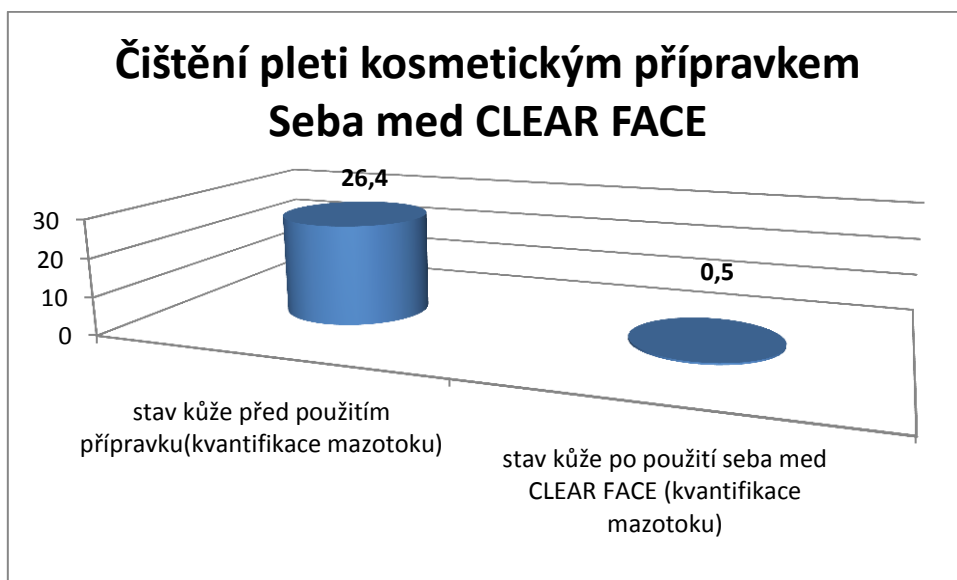
- a) Ano
- b) Ne

Příloha č. 3 Graf měření

Měření pomocí přístroje Multi Skin Test Center MC 1000 (sebumetr)



Zdroj: vlastní



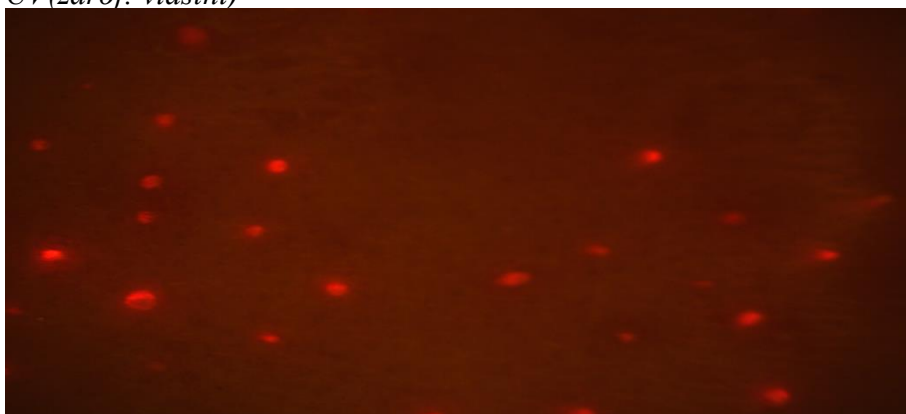
Zdroj: vlastní

Vybavení naší FZS přístrojem MC 1000 umožňuje, kromě celé řady parametrů kůže, také objektivní měření kožního mazu. Jeho produkce úzce souvisí s etiopatogenezou akné. Zvýšený mazotok, nečistoty a zvýšená keratinizace umožňuje uzavření vývodů mazových žláz a možnost větší tvorby komedonů. Provedla jsem proto následující pokus:

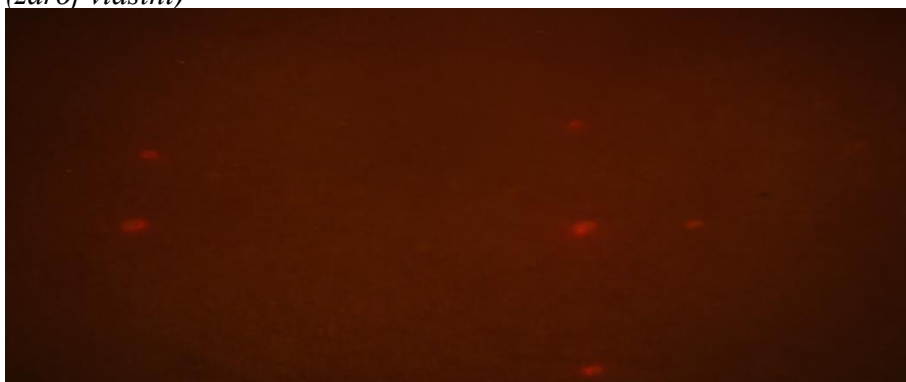
Nejprve jsem změřil kožní maz před použitím kosmetického přípravku, poté s použitím speciálního kosmetického přípravku na aknézní pleť. Vybrala jsem dva preparáty La ROCHE Effaclar gel a Seba med CLEAR FACE. Častost mytí přípravkem byl jeden týden. Po týdnu omytá pleť preparátem se změnila sondou a srovnala se s měřením neomytého místa. Výsledek je vyjádřen v PC grafem.

Z grafu je patrné a instruktivní, jak je důležitá očista a výběr vhodných prostředků pro denní hygienu. Takový pokus by umožňoval srovnání účinnosti a výběr různých preparátů. Může být i objektivním důkazem pro mladé lidi a přesvědčit je o důležitosti bazální péče o pleť.

Obrázek 4 Měření kožního mazu před použitím přípravku, pod UV(zdroj: vlastní)



Obrázek 5 Měření kožního mazu po použití přípravku, pod UV (zdroj vlastní)



Péče o pleť s akné

Akné je multifaktoriální onemocnění – uplatňuje se při jeho výskytu více faktorů (genetika, hormonální vliv, životospráva ...)

Prevence

- **Pravidelná hygiena – nejlépe 2x denně !!!**
- **Zanícené projevy nemačkat !!!**
- Vhodná kosmetika – např. Seba med CLEAR, La Roche-Posay Effaclar gel, Carex, Protex ...
- Dostatek spánku - relax
- Vyvarovat se stresu
- Pravidelný pohyb
- Dodržovat životosprávu



Mýty o akné

- Akné je INFEKČNÍ onemocnění – není infekční
- SPORT zhoršuje projevy akné – sport nezhoršuje projevy
- OPALOVÁNÍ zhoršuje akné – je to individuální, ale většinou spíše pomáhá v léčbě s akné



Průběh akné zhoršuje:

- Alkohol
- Drogy
- Kouření
- Diety
- Omezit příjem tuku
- Alergie



Pokud se akné zhoršuje, je nutné vyhledat LÉKAŘSKOU POMOC (dermatologa) !

Zdroje:

a) Příloha č. 1 – Obrázky

Dostupné z:

- 1) <http://www.vlasy.info/leky/eucapil-fluridil/>
- 2) http://lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=acne+vulgaris&lang=1
- 3) <http://www.theacnemaster.com/what-causes-pimples/>

b) Příloha č. 4 – Edukační leták

Dostupné z:

- 1) <http://www.oberon-medicina.cz/nemoci/akne>
- 2) <http://modniweb.cz/aby-opaleni-vydrzelo/>
- 3) <http://www.ivesna.cz/vybirame-polstar-pro-zdravy-spanek/t-148/>
- 4) http://www.alkoholik.cz/zavislost/texty_tabulky/index.html