

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Alexandra Dvořáková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Alexandra Dvořáková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

Specifika péče o nemocné s kožními nádory

Bakalářská práce

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

PLZEŇ 2019

Prohlášení

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

V Plzni dne 31. 3. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Dvořáková Alexandra

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Specifika péče o nemocné s kožními nádory

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

Počet stran – číslované: 62

Počet stran – nečíslované: 27

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 20

Klíčová slova: kůže, nádor, kožní nádor, melanom, prevence, UV záření

Souhrn:

Ve své bakalářské práci se zabývám kožními nádory. Práce je rozdělena na dvě části teoretickou část a praktickou část. V teoretické části je popsána anatomie a fyziologie kůže, rozdělení kožních nádorů a jak se kožní nádory projevují, možnosti diagnostiky a léčby kožních nádorů, příčiny vzniku a nejdůležitější preventivní opatření proti vzniku kožních nádorů. V praktické části je popsáno, jakým způsobem probíhalo výzkumné šetření a zvolená skupina respondentů. Dále jsou v praktické části vyhodnoceny všechny otázky z dotazníku a předem stanovené hypotézy.

Abstract

Surname and name: Dvořáková Alexandra

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Specifics of care for patients with skin tumors

Consultant: Prof. MUDr. Vladimír Resl, Csc.

Number of pages – numbered: 62

Number of pages – unnumbered: 27

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 20

Keywords: skin, tumor, skin tumor, melanoma, prevention, UV radiation

Summary:

In my bachelor thesis I'm focusing on skin tumors. The thesis is divided into two parts – the theoretical part and the practical part. The theoretical part describes the anatomy and physiology of skin, the different subgroups of skin tumors and how the skin tumors manifest, the possibilities of diagnosis and treatment of skin tumors. In the practical part I describe how I conducted my research and which target group I questioned. Lastly there is an analysis of the questionnaire and the predetermined hypothesis.

Předmluva

Tématem mé bakalářské práce je „Specifika péče o nemocné s kožními nádory“. Toto téma jsem si zvolila, protože si myslím, že kožní nádory jsou velmi podceňovanou skupinou onemocnění a mnoho lidí nezná závažnost těchto onemocnění ani jak se mohou kožní nádory a jejich prekancerózy projevovat. Myslím si, že velmi zanedbávaná je také prevence vzniku kožních nádorů, která hraje spolu s časnou diagnostikou tu nejdůležitější roli v boji proti kožním nádorům.

Tuto práci jsem vypracovala, abych poukázala, jak je důležité se chránit před škodlivými vlivy na lidský organismus, jaké vlivy ovlivňují vznik kožních nádorů a prekanceróz, jak důležitá je včasná diagnostika kožních nádorů a jak mohou kožní nádory a prekancerózy vypadat a projevovat se a jakými způsoby se dají léčit.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké má laická veřejnost povědomí o problematice kožních nádorů.

Poděkování

Děkuji panu Prof. MUDr. Vladimírovi Reslovi Csc. za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a materiálních podkladů. Dále děkuji MUDr. Zdeňkovi Sosnovskému za poskytování rad a materiálních podkladů a osloveným respondentům za věnovaný čas.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	12
SEZNAM TABULEK.....	13
SEZNAM ZKRATEK.....	15
ÚVOD.....	16
TEORETICKÁ ČÁST	17
1. KŮŽE	17
1.1. Anatomie kůže	17
1.1.1. Pokožka (epidermis)	17
1.1.2. Korium (škára, dermis)	18
1.1.3. Podkožní vazivo (subcutis, tela subcutanea).....	18
1.1.4. Kožní deriváty	19
1.2. Fyziologie kůže.....	19
2. ROZDĚLENÍ KOŽNÍCH NÁDORŮ.....	21
2.1. Prekancerózy.....	21
2.1.2. Solární keratom.....	21
2.1.3. Morbus Bowen.....	21
2.1.4. Morbus Paget	21
2.1.5. Keratoakantom.....	22
2.1.6. Leukoplakie	22
2.1.7. Chronické záněty	22
2.2. Nemelanomové kožní nádory	22
2.2.1. Bazocelulární karcinom	22
2.2.2. Spinocelulární karcinom	23
2.2.3. Kaposiho sarkom	24
2.2.4. Dermatofibrosarkom.....	24

2.3. Pigmentové névy, melanocytární névy, mateřská znaménka.....	24
2.3.1. Vrozené (kongenitální) névy.....	24
2.3.2. Získané névy.....	25
2.4. Melanom.....	25
2.4.1. Melanoma in situ.....	26
2.4.2. Superficiálně se šířící melanom a sekundárně nodulární superficiálně se šířící melanom.....	26
2.4.3. Nodulární melanom.....	26
2.4.4. Lentigo maligna a lentigo maligna melanom.....	26
2.4.5. Akrolentiginózní melanom.....	27
2.4.6. Amelanotický melanom.....	27
2.4.7. Slizniční melanom.....	27
3. DIAGNOSTIKA KOŽNÍCH NÁDORŮ.....	28
3.1. Diagnostika melanomu.....	28
4. LÉČBA KOŽNÍCH NÁDORŮ.....	30
4.1. Léčba nemelanomových kožních nádorů.....	30
4.2. Léčba melanomu.....	31
4.3. Léčba metastazujícího melanomu.....	31
5. RIZIKOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK KOŽNÍCH NÁDORŮ.....	33
6. PREVENCE VZNIKU KOŽNÍCH NÁDORŮ.....	37
6.1. Ochrana stíněním.....	37
6.2. Ochranný oděv.....	37
6.3. Ochrana očí.....	38
6.4. UV filtry (sunscreeny).	38
6.5. Solária.....	39
6.6. Přípravky po slunění.....	39
6.7. Dietní opatření.....	40

6.8. Ochrana dětí před slunečním zářením	40
6.9. EVROPSKÝ DEN MELANOMU	40
7. PRAKTICKÁ ČÁST	42
7.1. Formulace problému	42
7.2. Cíle práce a hypotézy	42
7.3. Metodika výzkumu	43
7.4. Vzorek respondentů	43
7.5. Presentace a interpretace získaných odpovědí	43
DISKUZE	72
ZÁVĚR	76
SEZNAM LITERATURY	1
SEZNAM PŘÍLOH	4
PŘÍLOHY	1
Příloha A – dotazník	1
Příloha B – výstup z praxe (edukační leták)	6
Příloha C – informovaný souhlas	2

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Procentuální vyhodnocení odpovědí o frekvenci návštěv kožního lékaře.....	44
Graf 2 Procentuální vyhodnocení odpovědí, z jakého zdroje se nejčastěji dozvídá laická veřejnost o problematice kožních nádorů.....	45
Graf 3 Procentuální vyhodnocení odpovědí, jak často tráví dotazovaní dovolenou na horách či u moře.....	46
Graf 4 Procentuální vyhodnocení odpovědí, jak často se dotazovaní chrání krémem proti opalování (především v letních měsících)	48
Graf 5 Procentuální vyhodnocení odpovědí, v jakých hodinách je sluneční záření v létě nejškodlivější.....	49
Graf 6 Procentuální vyhodnocení odpovědí, jaké preventivní prostředky či chování, by mohly zabránit vzniku kožního nádoru.....	51
Graf 7 Procentuální vyhodnocení odpovědí, jaké ochranné prostředky dotazovaní používají proti slunečnímu záření.....	52
Graf 8 Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda respondenti vědí, co je to kožní fototyp...	53
Graf 9 Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda respondenti vědí, jaký je jejich kožní fototyp.....	54
Graf 10 Procentuální vyhodnocení odpovědí, kolik znají dotazovaní kožních fototypů....	55
Graf 11 Procentuální vyhodnocení odpovědí respondentů o jejich mateřských znaménkách.....	56
Graf 12 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných o znaménkách a jejich projevech.....	57
Graf 13 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných o důvodu návštěvy lékaře.....	59
Graf 14 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných o znalostech akutních reakcí vzniklých vlivem slunečního záření.....	61

Graf 15 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných o znalostech pozdních reakcí vzniklých vlivem slunečního záření.....	63
Graf 16 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných o projevech kožních nádorů...64	
Graf 17 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných, na koho se mohou obrátit v případě zpozorování změn na kůži.....	66
Graf 18 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných, ohledně pomoci při zpozorování změn na kůži.....	67
Graf 19 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných, jak může vzniknout kožní nádor.....	68
Graf 20 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných na spálení sluncem v dětském věku.....	70
Graf 21 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných na citlivost na sluneční záření v pozdějším věku, po zkušenosti s popálením v dětském věku.....	71

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Ulcerující bazaliom.....	23
Obrázek 2 Rozsáhlý nodulární melanom dolní končetiny.....	26
Obrázek 3 Kožní fototypy, reakce kůže na oslunění a hranice spálení kůže bez ochrany u Evropanů.....	36
Obrázek 4 Fototypy kůže a doporučený SPF v ČR a u moře.....	39

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Odpovědi dotazovaných o frekvenci návštěv kožního lékaře.....	43
Tabulka 2 Odpovědi dotazovaných, z jakého zdroje se nejčastěji dozívají o problematice kožních nádorů.....	44
Tabulka 3 Odpovědi dotazovaných, jak často tráví dovolenou na horách či u moře.....	46
Tabulka 4 Odpovědi dotazovaných, jak často se chrání krémem proti opalování.....	47
Tabulka 5 Odpovědi dotazovaných, v jakých hodinách je sluneční záření v létě nejškodlivější.....	48
Tabulka 6 Odpovědi dotazovaných o preventivních prostředcích či chování, které by mohly zabránit vzniku kožního nádoru.....	50
Tabulka 7 Odpovědi dotazovaných, jaké ochranné prostředky používají proti slunečnímu záření.....	52
Tabulka 8 Odpovědi dotazovaných, zda vědí, co je to kožní fototyp.....	53
Tabulka 9 Odpovědi dotazovaných, zda vědí, jaký je jejich kožní fototyp.....	54
Tabulka 10 Odpovědi dotazovaných, kolik znají kožních fototypů.....	55
Tabulka 11 Odpovědi respondentů o jejich mateřských znaménkách.....	56
Tabulka 12 Odpovědi dotazovaných o znaménkách a jejich projevech.....	57
Tabulka 13 Odpovědi respondentů o důvodu návštěvy lékaře.....	58
Tabulka 14 Odpovědi respondentů o znalostech akutních reakcí vzniklých vlivem slunečního záření.....	60
Tabulka 15 Odpovědi respondentů o znalostech pozdních reakcí vzniklých vlivem slunečního záření.....	62
Tabulka 16 Odpovědi respondentů, jak se může kožní nádor projevit.....	64
Tabulka 17 Odpovědi respondentů, na koho se mohou obrátit v případě zpozorování změn na kůži.....	65

Tabulka 18 Odpovědi dotazovaných ohledně pomoci při zpozorování změn na kůži.....	66
Tabulka 19 Odpovědi dotazovaných, jak může vzniknout kožní nádor.....	68
Tabulka 20 Odpovědi dotazovaných na spálení sluncem v útlém dětském věku.....	69
Tabulka 21 Odpovědi dotazovaných na citlivost na sluneční záření v pozdějším věku, po zkušenostech s popálením v dětském věku.....	70

SEZNAM ZKRATEK

AIDS.....	Syndrom získané poruchy imunity (acquired immune deficiency syndrome)
ALM.....	Akrolentiginózní melanom
Cm.....	Centimetr
CNS.....	Centrální nervová soustava
ČR.....	Česká republika
DNA.....	Deoxyribonukleová kyselina (deoxyrinobucleic acid)
g.....	Gram
HPV.....	Lidský papilomavirus (Human papillomavirus)
kg.....	Kilogram
LM.....	Lentigo maligna
LMM.....	Lentigo maligna melanom
ml.....	Mililitr
mm.....	Milimetr
NM.....	Nodulární melanom
PDT.....	Fotodynamická léčba (photodynamic therapy)
SN.....	Sekundárně nodulární
SPF.....	Ochranný faktor proti slunečnímu záření (sun protection factor)
SSM.....	Superficiálně se šířící melanom
UPF.....	Ochranný faktor před ultrafialovým zářením (ultraviolet protection factor)
USA.....	Spojené státy americké (United States of America)
UV.....	Ultrafialové (ultraviolet)

ÚVOD

V poslední době se věnuje čím dál více pozornosti kožním nádorům. Zvyšuje se počet jejich případů, ale i jejich výskyt u mladších lidí. Největší vinu v této situaci nese ultrafialové záření. UV záření je jediný faktor, který můžeme ovlivnit změnou životního stylu a správným používáním ochranných prostředků a tím zmírnit jeho negativní účinky na lidský organismus. Dalšími faktory jsou však také kožní fototypy, genetické dispozice, chemické látky a další. Kožní nádory jsou na povrchu těla, tudíž dobře vyšetřitelné i pohledem, proto mohou být rozpoznány včas. Pro průběh onemocnění je důležité včasné stanovení diagnózy, odstranění nádoru a jeho histopatologická varianta. Je potřeba uvědomit si, že prvním příznakem nádoru kůže mohou být některé změny na kůži a pokud je objevíme, je vhodné navštívit lékaře, který by měl rozhodnout o nejlepším léčebném postupu. Měly by být odstraněny veškeré kožní změny, u kterých nelze jednoznačně vyloučit nádor. Nádory odstraněné v počínající fázi růstu neohroží zdraví pacientů, proto je důležité, aby byli lidé informováni o kožních nádorech, přednádorových stavech a známkách maligního růstu, o jejich příznacích, preventivních opatřeních a možnostech léčby.

TEORETICKÁ ČÁST

1. KŮŽE

Kůže je orgán pokrývající povrch těla. Plocha kůže je 1,2 – 2,3 m² a je tlustá okolo 0,1 – 4 mm. Pokožka a škára váží přibližně 0,5kg – 3,5kg a tvoří 7-15 % z celkové tělesné hmotnosti dospělého člověka. Tloušťka kůže je závislá hlavně na topografii člověka, ale i na výživě, pohlaví a věku. U mužů bývá hmotnost kůže vyšší než u žen. (1) Barvu kůže určuje množství pigmentu, její prokrvení a tloušťka. Díky specifické stavbě je kůže schopná přizpůsobit se pohybům těla. Kůže je elastická, což je důležité hlavně v těhotenství nebo při otocích, kdy je schopná se roztahovat. Kůži tvoří tři základní vrstvy. První vrstvou je pokožka (epidermis), druhou je škára neboli korium (dermis) a třetí tvoří podkožní vazivo (tela subcutanea) a kožní deriváty. (2)

1.1. Anatomie kůže

Díky specifické stavbě je kůže schopná přizpůsobit se pohybům těla. Kůže je elastická, což je důležité hlavně v těhotenství nebo při otocích, kdy je schopná se roztahovat. Kůži tvoří tři základní vrstvy. První vrstvou je pokožka (epidermis), druhou je škára neboli korium (dermis) a třetí tvoří podkožní vazivo (tela subcutanea) a kožní deriváty. (2)

1.1.1. Pokožka (epidermis)

Epidermis je povrchová vrstva kůže, je vyživována difuzí ze škáry a neobsahuje cévy. Je tvořena z 80–90 % keratinocyty. Dále se v pokožce nachází melanocyty, které zajišťují syntézu melaninu, Merkelovy buňky, které mají receptorovou funkci a Langerhansovy buňky s imunologickou funkcí. Keratinocyty v bazální vrstvě, mají schopnost neustálého dělení, posouvají se vzhůru a doplňují povrchovou, neustále se odlupující vrstvu pokožky. Tam, kde je kůže často mechanicky drážděna dochází k zesílení rohovějící vrstvy a vznikají zde například mozoly. Pokožka se zcela obnoví za 15-30 dní, záleží na mnoha faktorech jako například věk nebo krajina těla. Lidskou pokožku tvoří 4-5 vrstev. První vrstvou, ve směru od škáry k povrchu je stratum basale (základní vrstva). Tvoří ji jedna vrstva bazofilních kubických nebo cylindrických buněk, která mají velká jádra a jemná tonofilamenta cytokeratinu. Buňky jsou propojeny desmozomy, což jsou prstovité výběžky. Keratinocyty základní vrstvy jsou buňky kmenové a produkují keratin 5 a 14, jsou mitoticky aktivní a neustále obměňují epidermální buňky. Druhou vrstvou je stratum spinosum (ostnitá vrstva).

Tvoří ji několik vrstev lehce zploštělých nebo pylogonálních buněk. Čím blíže jsou tyto buňky k povrchu, tím jsou větší. Keratinocyty v této vrstvě produkují keratin 1 a 10 a jsou schopné se dělit, posouvat se k epidermálnímu povrchu a nahrazovat odumřelé buňky. Buňky spojují cytoplazmatické výběžky, které jsou vyplněné filamenti a desmozomy a mají ostnitý vzhled. Stratum spinosum je silnější tam, kde je kůže vystavována dlouhodobému tlaku a tření. V těchto místech je větší počet filament a desmozomů, které zvyšují vzájemnou soudržnost buněk při tření a tlaku. V této vrstvě se nachází Merkelovy a Langerhansovy buňky a rozptýlené melanocyty. Buňky vyživuje tkáňový mok a odvádí odpadní produkty. Třetí vrstvou je stratum granulosum (zrnitá vrstva), kterou tvoří 3-5 vrstev polygonálních buněk. Začíná zde proces keratinizace. Buňky spojené desmozomy mají keratohyalinová a lamelární granula, která mají význam v tvoření ochranné bariéry proti pronikání cizorodých látek. Následuje stratum lucidum (světlá vrstva), která je průsvitná a velmi tenká a tvoří ji extrémně oploštělé buňky s nezřetelnými nebo zaniklými jádry. Je viditelná jen u tlustého typu kůže. Tato vrstva tvoří kožní bariéru, která nepropustí vodu ani chemikálie. Poslední vrstvou, je stratum corneum (rohová vrstva), kterou tvoří 15-20 bezjaderných zrohovatělých buněk (korneocytů). Tyto buňky jsou pevně spojené, hustě kladené a tvoří sloupcovitě uspořádané lamely. Korneocyty se nepřetržitě odlupují. V této vrstvě se odehrávají aktivní děje, které tvoří ochranou bariéru vůči zevnímu prostředí. (2) (3) (4)

1.1.2. Korium (škára, dermis)

Škára je střední vrstva kůže, která je 0,5-4 mm tlustá, v závislosti na lokalizaci. Bazální membrána nacházející se mezi pokožkou a škárou umožňuje prostup látek mezi vrstvami a vyživuje bezcévnatou epidermis. Škára má dvě části, povrchovou část (stratum papillare) bohatou na kolagenní vlákna a buňky jako jsou fibroblasty, žírné buňky, mastocyty, makrofágy a jiné, a hlubší část (stratum reticulare), která je silnější a skládá se z hustého vaziva a menšího počtu buněk. Fibroblast je kmenovou buňkou škáry a je důležitý pro tvorbu vaziva. Pevnost a tuhost kůže zajišťuje kolagen a její pružnost, vlákna elastinu, jejichž počet s věkem klesá. Ve škáře se nachází množství lymfatických a krevních cév, které plní významnou roli v termoregulaci, regulaci krevního tlaku a zajišťuje její výživu. Nachází se zde také svazky buněk hladké svaloviny, vlasové folikuly, mazové, pachové a potní žlázy, nervy a nervová zakončení. Nervy zajišťují přenos informací mezi CNS a okolím. (5) (4)

1.1.3. Podkožní vazivo (subcutis, tela subcutanea)

Podkožní vazivo je tvořeno řídkým vazivem a je to nejspodnější vrstva kůže. Od přilehlých orgánů ho odděluje vazivová blána, ale je volně připojeno, což umožňuje kůži

volný pohyb. Mezi trámečky vaziva se ukládá tuk a může být různě silný v závislosti na lokalizaci a výživě. Tukové buňky jsou zdrojem energie a vitamínů. Subcutis obsahuje nervy a cévy a má spoluúčast na termoregulaci kůže i celého těla. Díky podkožnímu vazivu je kůže schopná více odolávat vnějším fyzikálním silám. (4)

1.1.4. Kožní deriváty

Mezi přídatné orgány kůže patří kožní žlázy a rohové deriváty. Mazové žlázy (glandulae sebaceae) se, kromě dlaní a chodidel, nacházejí v horní části škóry celého těla a jejich vývod ústí s vlasovým folikulem. Nejvíce jich je na obličeji, perineu a horní polovině hrudníku. V období puberty se zvětšují a zvyšuje se jejich aktivita vlivem hormonálních změn. Denně tyto žlázy vytvoří asi 2 g mazu, který vzniká rozpadem celých buněk této žlázy a společně s potem tvoří ochranný film pro tělo. Potní žlázy (glandulae sudoriferae) rozdělujeme je na velké potní žlázy, které jsou uloženy ve spodní části škóry a produkcí aromatických látek vytváří pro každého jedince charakteristický pach. Vyskytují se v podpaží, v okolí zevních pohlavních orgánů a konečníku a kolem prsních bradavek. A malé potní žlázy, jejichž počet je kolem tří milionů a nerovnoměrně se rozkládají po celém těle člověka. Denně vyprodukují asi 500-1000 ml potu, jehož hlavní složkou je voda (99 %). Pot obsahuje také kyselinu urokánovou, představující přirozený ochranný prostředek proti UV paprskům. Množství jeho sekrece se zvyšuje v horku, při horečce, psychickém vypětí nebo fyzické námaze. Potní žlázy produkují kyselý vodní plášť, který spolu s mazovým m pláštěm vytváří hydrolipidový ochranný film, který se podílí na ochraně těla, hlavně vůči chemickým vlivům. Tyto žlázy také pomáhají regulovat tělesnou teplotu. Mléčná žláza (glandula mammae) je největší apokrinní žláza, tvořena 15-20 laloky obalenými tukovým vazivem. V prsní bradavce vyúsťují mlékovody, vybíhající z lalůček. Mezi rohové deriváty patří vlasy, chlupy a vousy, které jsou tvořeny keratinizovanými stmelenými buňkami vyrůstajícími z pokožky. V závislosti na rase, pohlaví, topografii a věku je určena jejich barva, umístění a velikost. Patří sem i nehet, což je tvrdá destička zrohovělých epitelových buněk, vyrůstající z nehtové matrix. Nehet leží na nehtovém lůžku. (5) (4) (2)

1.2. Fyziologie kůže

Kůže je metabolicky aktivní tkáň plnicí spoustu významných funkcí. Odděluje vnější prostředí od vnitřního a představuje tak významnou ochranu proti škodlivým vlivům zevního prostředí na náš organismus. Kůže odolává mechanickým vlivům svojí pevností, pružností, hydratací a promaštěním rohové vrstvy. Představuje účinnou ochranu proti biologickým vlivům díky samočisticí schopnosti kůže, kyselému ochrannému kožnímu filmu, kožní flóře,

rohové vrstvě a enzymům, spolu s imunitními reakcemi. Proti chemickým vlivům je kůže schopna se bránit svými mechanickými vlastnostmi, nárazníkovou funkcí kyselého vodního pláště, odplavením látky potem, imunologickými funkcemi Langerhansových buněk a vazbou na bílkoviny keratinocytů. Proti elektrickým vlivům působí Szakallova membrána, která zhoršuje pronikání iontů do kůže a odpuzuje nečistoty, prach a mikroby. Kůže významně napomáhá k udržování tělesné teploty pomocí regulačních mechanismů jako jsou změny průtoku kožními cévami. Udržuje stálé vnitřní prostředí a je zásobárnou vody. Obsahuje také sacharidy a tuky a je schopna tvořit vitamin D vlivem slunečního záření. Kůže nás chrání proti škodlivému UV záření tvorbou melaninu, dokáže reagovat na onemocnění vnitřních orgánů a má důležitou imunologickou funkci. Zajišťuje kontakt s okolím a vnímá chlad, teplo, dotyk, bolest, svědění. Plní i důležitou psychosociální funkci. (5) (4) (1)

2. ROZDĚLENÍ KOŽNÍCH NÁDORŮ

Kožní nádory patří mezi nejčastější nádorová onemocnění. Jejich výskyt trvale narůstá, a to i ve stále mladším věku. Existuje mnoho typů nádorů. Vznikají z různých struktur kůže i podkoží a liší se agresivitou, vzhledem a prognózou.

2.1. Prekancerózy

Jedná se o kožní projevy, které předcházejí vzniku maligního nádoru. Možnost přechodu prekanceróz v maligní nádory je relativně menší a závisí na charakteru a velikosti ložisek. Riziko přechodu se pohybuje mezi 5-30 %. I když v terénu prekancerózy vznikne nádor, většinou nemetastazuje. (6)

2.1.2. Solární keratom

Jedním z nejčastějších typů prekanceróz je solární keratom neboli aktinická keratóza, kterou nejčastěji vyvolává nadměrné celoživotní vystavování kůže slunečnímu záření. Proto se nejčastěji objevuje u starších lidí se světlou kůží, na místech chronicky vystavených záření. Vytvářejí několik milimetrů až centimetrů velká, plošná, načervenalá, někdy nažloutlá až hnědá ložiska s bílou šupinou na povrchu. Mohou se vyskytovat ve vyšším počtu. Případům, kdy na povrchu keratomu přibývá rohová vrstva, se říká Cornu cutaneum – kožní roh. Keratózy postihující kožní ret imitují nehojící se oparová ložiska, ze kterých může vzniknout spinocelulární karcinom, který může metastazovat. (7) (5)

2.1.3. Morbus Bowen

Dalším typem je Morbus Bowen neboli Bowenova dermatóza. Vytváří jednotlivá ložiska připomínající lupénku. Bývají 2-5 cm velká, načervenalá a šupící se. Vyvolávající příčinou mohou být papilomaviry nebo léčba arzenem. Nejčastěji se vyskytují na trupu. Spinocelulární karcinom v jejím terénu vzniká ve 3-5 % případů, pokud není dermatóza léčená. (7) (6)

2.1.4. Morbus Paget

Tato choroba postihuje převážně prsní bradavku nebo oblast genitálu, vzniká ve vývodech potních a prsních žláz. Projevuje se načervenalými, někdy mokvajícíchmi ložisky připomínajícími ekzém. Typicky se vyskytují jednostranně. Při dlouhotrvajícím onemocnění dochází k destrukci prsní bradavky. Souběžně může probíhat karcinom prsu, proto je nutné provést biopsii a ověřit diagnózu. (7)

2.1.5. Keratoakantom

Je to velmi rychle rostoucí tuhý uzlík barvy kůže, který má centrální kráter vyplněný rohovinovými hmotami. Většinou se vyskytuje pouze jedno ložisko, může se však objevit i ve větším počtu. Velikost může dosáhnout 2-4 cm, poté se růst zastaví a po několika měsících se začne zmenšovat, dokonce může, bez léčby, úplně vymizet. Po odhojení zůstávají vkleslé jizvy. Vyskytuje se na kůži často vystavené slunečnímu záření, jako je hřbet rukou obličej a krk. (6)

2.1.6. Leukoplakie

Objevuje se na sliznicích genitálu a zažívacího ústrojí nebo mezi kůží a sliznicí. Na rtech a sliznici dutiny ústní nebo tváří tvoří zdrsňelá bělavá ložiska. Vyvolávající příčinou mohou být zkažené zuby, které mechanicky dráždí sliznici, nebo kouření. V oblasti genitálu bývá postižen většinou poševní vchod u žen a u mužů žalud. Při zahájení včasné léčby obvykle zmizí, ale u rozsáhlých leukoplakií může docházet k nádorovému bujení. (7)

2.1.7. Chronické záněty

Dalším přednádorovým stavem mohou být chronické zánětlivé kožní procesy, jako jsou nehojící se jizvy, píštěle, vředy. Je vhodné navštívit lékaře, pokud se v nich objeví květákovité výrůstky nebo nově vzniklé hrbolky. (6)

2.2. Nemelanomové kožní nádory

Nemelanomové kožní nádory jsou nejčastěji se vyskytujícími zhoubnými nádory. Vznikají nádorovým bujením v různých kožních strukturách. Základními buňkami pokožky jsou keratinocyty, z nich vznikají spinaliomy a bazaliomy. Dalšími buňkami, které se vyskytují v kůži jsou melanocyty, ze kterých vzniká melanom. Z kožních adnex, jako jsou vlasové folikuly, nebo mazové a potní žlázy, vznikají adnexální nádory. (7)

2.2.1. Bazocelulární karcinom

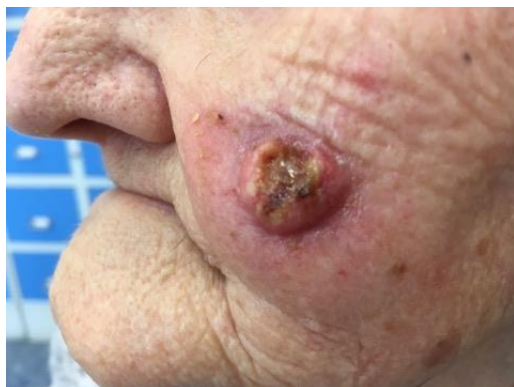
Mezi nejvýznamnější a nejčastěji se vyskytující nádory, u lidí se světlou kůží, patří bazocelulární karcinom neboli bazaliom, vznikající z buněk bazální vrstvy kůže. Agresivně a invazivně roste, ale nemá schopnost metastázovat. Pokud není včas odstraněn, může vytvářet rozsáhlá ložiska a prorůstat do okolních tkání. Často recidivuje v jizvách. Může vzniknout kdekoli na kůži, častěji se však vyskytuje na chronicky osluněných místech. Dále bývá popisován v jizvách po spáleninách, tetovážích nebo chronických vředech. Pro bazaliom je typická tvorba jednotlivých ložisek, ale může se vyskytovat i ve větším počtu. Bazaliom může mít různý vzhled. (8) (7) (9)

Mezi nejčastěji se vyskytující typ patří **superficiální bazaliom**, který vytváří plošná, mírně vyvýšená, načervenalá ložiska s několikamilimetrovými tuhými uzlíky barvy kůže v okrajích a bělavými šupinami nebo stroupky na povrchu. (7) (9)

Další velmi častou variantou je **nodulární bazaliom**, který postihuje obličej a okolí nosu. Projevuje se jako malý, hladký uzlík barvy kůže a čím více roste, mění se v hrbolaté ložisko, které často tvoří vřídky. V uzlech mohou prosvítat hnědá nebo modře zbarvená místa. Může vypadat jako melanom, proto je někdy potřeba potvrdit diagnózu biopsií. (7)

Ulcerující bazaliom – viz. Obrázek 1. tvoří vřídky, které mají tuhé, ohraničené okraje a červenou spodinu pokrytou stroupkem. Snadno krvácí, špatně se hojí a dochází k pomalému zvětšování. (7)

Obrázek 1 Ulcerující bazaliom



Zdroj: archív MUDr. Sosnovského

Sklerodermiformní bazaliom připomíná jizvu. Často vzniká na obličeji. Nevytváří vyvýšená ložiska, a proto může dlouho probíhat bez příznaků, ale prorůstá do hlubších vrstev kůže. (6)

Toto jsou nejčastěji se vyskytující bazaliomy, existuje však mnoho dalších typů.

2.2.2. Spinocelulární karcinom

Spinaliom je zkrácený výraz pro spinocelulární karcinom neboli dlaždicobuněčný karcinom. Jedná se o druhý nejčastější nemelanomový nádor u jedinců se světlou kůží, vznikající z kožních buněk. Primárně může vzniknout kdekoliv na kůži a vznikají především na místech, kde bývá kůže nedostatečně krytá před slunečním zářením, jako je hlava nebo ruce. Vypadá jako nehojící se tuhé ložisko na kůži, které se rychle zvětšuje a později zvrhedovatí a může krvácet. Sekundárně vzniká v kožním terénu, který byl předem změněn,

jako jsou jizvy, píštěle nebo prekancerózy. Tvoří ohraničená červená, mokvající místa s krvácejícím povrchem. Nejagresivnější bývají spinaliomy spodního rtu a genitálu. Můžou metastazovat do mízních uzlin lymfatickými cestami nebo do vnitřních orgánů. (7) (6)

2.2.3. Kaposiho sarkom

Tento nádor vzniká z cévních struktur kůže. Existují čtyři typy. První typ tvoří na dolních končetinách různě velké krvácející nebo mokvající hrboly na povrchu pokryté strupy nebo šupinami. Postihuje většinou starší lidi. Druhý typ vzniká u nemocných v imunosupresi nebo po transplantaci orgánů. Třetí typ se jako endemická forma vyskytuje v Africe. U těchto tří typů nádory rostou a mohou i spontánně mizet, na rozdíl od čtvrtého typu, kdy nádor rychle roste a má tendence tvořit metastázy. Jedná se o formu postihující nemocné s AIDS. (8) (7)

2.2.4. Dermatofibrosarkom

Dermatofibrosarkom nejdříve vytváří malý, tuhý uzlík v kůži nebo podkoží. Má růžovou, červenou a někdy nahnědlou barvu. Při růstu tvoří hrbolatá několikacentimetrová ložiska se ztuhlou kůží. Pokud se chirurgicky neodstraní celý, může vzniknout recidiva v místě předchozího nádoru. (7)

Další nemelanomové nádory jsou vzácnější a jejich původ se většinou ozřejmí až po histologickém vyšetření. (6)

2.3. Pigmentové névy, melanocytární névy, mateřská znaménka

Jsou to benigní projevy, které vznikají zmnožením melanocytů a na kůži tvoří ohraničená ložiska. Mohou se podobat počínajícím melanomům hlavně kvůli hnědému zbarvení. Z pigmentového névu vzniká přibližně jedna třetina melanomů. Pigmentové névy se nacházejí u každého člověka v různém počtu a rozdělují se na vrozené a získané. U všech níže uvedených variant névů platí, že pokud se névus mění nebo zvětšuje, je vhodné jeho chirurgické odstranění. (6)

2.3.1. Vrozené (kongenitální) névy

Kongenitální névy vznikají v prvních dvou letech života, nebo jsou na kůži už od narození. Vyskytují se kdekoli na těle. Mohou mít různou velikost, od malých (do 2 cm), po velké (nad 20 cm). Některé névy zůstávají stejně velké, jiné se naopak zvětšují s růstem člověka. Může se na nich objevit ochlupení nebo mohou vzhledem připomínat bradavice. Nehrozí zde příliš velké riziko vzniku melanomu, avšak u rozsáhlých kongenitálních névů

je vhodné sledovat děti v melanomových poradnách. Získané névy vznikají nejvíce v období 2.-30. roku života. (6)

2.3.2. Získané névy

Nejčastěji vznikají, **běžné získané névy**, které vypadají nejdříve jako malá, hnědá ložiska různých odstínů, později se lehce vyvyšují nad kůži, a nakonec tvoří měkké různé velké hrbolky. Vyskytují se u všech lidí, častěji na osluněných místech a jejich počet se zvyšuje s častějším opalováním a s četností spálení kůže v dětském věku. U těchto névů hrozí jen minimální riziko vzniku melanomu. (6) (8)

Dysplastické (atypické) névy jsou névy nejvíce se podobající melanomu. Objevují se většinou ve velkém počtu v období puberty kdekoli na těle a bývají větší než névy běžně získané. Jejich tvar i okraj je nepravidelný a mají skvrnitou pigmentaci. Po dosažení určité velikosti se, na rozdíl od melanomu, již nemění. Lidé, kteří mají tyto névy, mají také výrazně vyšší riziko vzniku melanomu a bývá u nich popisován rodinný výskyt. Nemocní s těmito névy by měli, většinou jednou ročně, navštěvovat malonomovou poradnu, nechodit do solárií, omezit opalování a používat vysoké ochranné faktory. (8) (6) (10)

Melanocytární névy mají velké množství histologických nebo klinických variant, mezi které patří například **akrální névus**, vyskytující se na ploskách nohou nebo na dlaních. **Halo névus**, který je projevem autoimunitní reakce proti melanocytům v névu a vytváří ohraničené, symetrické, bělavé ložisko kolem névu. Tato reakce vzniká spálením kůže sluncem nebo poraněním znaménka. Po oslunění ložisko zčervená a svědí, postupem času se névus zmenšuje, někdy dokonce zmizí. (10) (6)

Dalším je **modrý névus**, který má modrý odstín. Objevuje se často už v dětském věku, kdekoli na těle a po zbytek života se již nemění. **Naevus spillus** může být vrožený i získaný. Ložiska jsou plochá, světle hnědá s tmavšími tečkovitými ložisky. (10)

Névus Spitzové je rychle rostoucí drobný uzlík načervenalé nebo sytě hnědé barvy, vznikající nejčastěji na obličeji nebo dolních končetinách u dětí nebo dospívajících. Po dosažení určité velikosti (5-10 cm) většinou dále neroste. (6)

2.4. Melanom

Melanom není nejčastější nádor, ale jeho výskyt se každých 10 let zdvojnásobí. Ročně se diagnostikuje okolo 160 000 nových případů po celém světě, a to i u mladých lidí. Pokud se melanom rozpozná včas, je možné ho chirurgicky odstranit a tím nemocného zcela

vyléčit, proto zde hraje prevence tu nejdůležitější roli. Melanom vzniká na místech, kde se vyskytují melanocyty. Postihuje nejčastěji kůži, ale může postihnout i oči, sliznice a výjimečně i jiné orgány. U lidí bílé rasy vzniká kdekoli na těle, ale u lidí černé rasy jen na ploskách nohou nebo dlaních. Existuje několik klinických variant melanomu. (7) (11)

2.4.1. Melanoma in situ

První fází melanomu je Melanoma in situ, který postihuje jen vrchní vrstvu pokožky a podobá se většímu dysplastickému névu, ale na rozdíl od něj neustále roste. Pokud se v této fázi chirurgicky odstraní, je nemocný úplně vyléčen. (11) (7)

2.4.2. Superficiálně se šířící melanom a sekundárně nodulární superficiálně se šířící melanom

Superficiálně (povrchově) se šířící melanom (SSM) a sekundárně nodulární SSM (SN SSM) představuje asi 70-75 % všech kožních melanomů. Vyskytuje se v mladém a středním věku jako pomalu rostoucí hnědočerné ložisko, které neustále asymetricky roste a má výraznou skvrnitou pigmentaci. Na povrchu se tvoří šupiny a často svědí, vyvyšuje se nad kůži, vertikálně roste a může mokvat a krváčet. (3) (7) (10)

2.4.3. Nodulární melanom

Nodulární melanom (NM) představuje asi 20-30 % všech melanomů. Jsou zbarvené hnědě až do černa a výjimečně jsou v barvě kůže nebo načervenalé. Primárně vertikálně rostou a velmi často mokvají a krvácejí. Na obrázku 2 je znázorněný rozsáhlý nodulární melanom dolní končetiny. (3) (7)

Obrázek 2 Rozsáhlý nodulární melanom dolní končetiny



Zdroj: archív MUDr. Sosnovského

2.4.4. Lentigo maligna a lentigo maligna melanom

Lentigo maligna (LM) a lentigo maligna melanom (LMM) tvoří 5-10 % všech

kožních melanomů a představuje různé fáze melanomu vyskytujícího se u starších lidí na krku a obličeji. Nejprve se objeví malá hodně pigmentovaná skvrna na krku, čele, tvářích nebo nose, ale v této fázi se jedná o přednádorový stav a pokud se včas nerozpozná začne se plošně nepravidelně rozrůstat ve skvrnitě pigmentovaná ložiska. Dále se může vyvyšovat nad kůži a vznikne uzlík a tím se mění v lentigo maligna melanom. (5) (7)

2.4.5. Akrolentiginózní melanom

Akrolentiginózní melanom (ALM) nejčastěji postihuje lidi černé rasy, u bílé rasy je vzácnější. Vyskytuje se nejčastěji na ploskách a pod nehty palců nohou, méně často na dlaních nebo pod nehty ostatních prstů dolních končetin. Převážně se vyskytuje u starších lidí a tvoří plošné skvrnitě pigmentované ložisko rostoucí do hloubky a je pokryté zrohovatělou kůží, která zakrývá jeho černou barvu. Často ho lidé zaměňují s mozolem či virovou bradavicí a ALM bývá určen až když začne krváčet. ALM pod nehtovou ploténkou často lidé považují za krevní sraženinu, pokud se ale začne šířit i mimo nehtovou ploténku, většinou se jedná o melanom. (3) (7)

2.4.6. Amelanotický melanom

Tento typ melanomu netvoří žádný pigment, ale tvoří červená nebo růžová ložiska nepřipomínající melanom, proto je důležité sledovat jeho růst, histologicky potvrdit diagnózu a včas ho chirurgicky odstranit. (6)

2.4.7. Slizniční melanom

Melanom vzniká kromě kůže také v 1 % případů na sliznici dýchacího, zažívacího, pohlavního a močového ústrojí a může být bez pigmentu i sytě pigmentován. U mužů se tvoří nejvíce na kůži žaludu, u žen na poševní sliznici, ale nejčastěji se objevuje na sliznici vedlejších dutin nosních, na sliznici dutiny ústní a nosu, nebo v oblasti konečníku. (6)

3. DIAGNOSTIKA KOŽNÍCH NÁDORŮ

Včasná diagnostika kožních nádorů je velmi důležitá, zejména včasné rozpoznání zhoubných nádorů a jejich následné odstranění může znamenat úplné vyléčení. Proto je velmi důležité, aby lidé docházeli pravidelně se svými znaménky na kontroly ke kožnímu lékaři. Většinu kožních nádorů je schopen zkušený lékař rozpoznat pouhým klinickým vyšetřením. Některé melanocytární névy, jako jsou velké kongenitální névy a dysplastické névy, je vhodné sledovat ve specializovaných melanomových poradnách.

U nemelanomových kožních nádorů je kromě klinického vyšetření mnohdy zapotřebí provést biopsii (odběr tkáně) a histologické vyšetření k určení typu nádoru. U biopsie je důležitý výběr místa odběru. Tkáň by neměla být sekundárně změněná nebo příliš stará a měla by být odebrána v dostatečném množství do šířky i do hloubky. (6) (3) (7)

3.1. Diagnostika melanomu

Melanom není vždy snadné rozpoznat, může se totiž podobat běžným pigmentovým névům nebo jiným typům kožních nádorů. Pro klinickou diagnostiku melanomu existuje jednoduchá pomůcka nazývaná se akronymem ABCDE popsáný níže, z kterého vyplývá, že změna pigmentových lézí je základním projevem, kterému je třeba věnovat pozornost. (6) (12)

Akronym ABCDE:

- Asymetry (asymetrie) – asymetrie tvaru znaménka, vymizení osové symetrie
- Border (ohraničení) – rozpité výběžky nebo ohraničení, nepravidelné okraje
- Color (barva) – různé zbarvení různých odstínů černé a hnědé
- Diameter (průměr) – velikost 5 mm a více
- Enlargement, elevation, evolution (rozšíření, vyvýšení, růst) – změna tvaru a velikosti

U více než poloviny nemocných se u počínajících melanomů projevuje také svědění.

Dermatoskopické vyšetření slouží k časné diagnostice melanomu u projevů bez jednoznačných klinických znaků, k odlišení nemelanomových nádorů nebo projevů od melanocytárních a hlavně melanomu, ke sledování melanocytárních projevů v čase a k upřesnění klinické diagnostiky u některých zánětlivých dermatóz. Hodnocení dermatoskopického nálezu by měl provádět pouze zkušený lékař. Každý pigmentovaný i nepigmentovaný projev, který krvácí nebo ulceruje bez jasné známky poranění by měl být

histologicky ověřen. Toto vyšetření se provádí digitálním nebo ručním přenosným dermatoskopem. (3) (7)

Vyšetření sentinelové uzliny se provádí, protože nádor se může šířit i mimo místo jeho vzniku a může postihnout lymfatický systém. První lymfatickou uzlinou, která stojí v cestě šíření nádorových buněk je sentinelová uzlina, do které z kožní oblasti nádoru odtéká lymfa. I když není postižení lymfatických uzlin zřetelné, je důležité provádět toto vyšetření, aby se vyloučilo postižení mízních uzlin, odkud se pak nádorové buňky mízní cestou mohou šířit dál. Lékař nebo pacient sám může v oblasti mízních uzlin nahmatat oválné nebo okrouhlé ložisko. Indikací k tomuto vyšetření je tloušťka nádoru nad 1 mm a jeho vyvýšení nad okolní kůži, náhlá regrese nádoru nebo ulcerace nádoru. Pokud nádor splňuje tato kritéria, po jeho odstranění se odstraní i sentinelová uzlina, která se histologicky prověří a pokud jsou v uzlině nalezeny nádorové buňky, musí se v postižené oblasti odstranit i všechny ostatní uzliny a též vyšetřit. (8) (7)

4. LÉČBA KOŽNÍCH NÁDORŮ

4.1. Léčba nemelanomových kožních nádorů

Chirurgická excize. Nejúčinnější léčba nemelanomových kožních nádorů je jejich časně rozpoznání a kompletní chirurgické odstranění. U prekanceróz postačí úplná excize léze. Nemelanomový kožní nádor musí být odstraněn podle velikosti a charakteru nádoru s 3-5 mm lemem, který slouží k zabránění recidivy nádoru. (7)

Kryalizace (ošetření tekutým dusíkem) je další ze způsobů léčby nemelanomových nádorů a prekanceróz. Lékař si musí být jist diagnózou, aby mohl použít tuto metodu a pokud není diagnóza jasná, musí být potvrzena biopsií a histologickým vyšetřením. K úplnému ošetření prekanceróz obvykle stačí 1-2 ošetření. Tato metoda je vhodná u větších nebo mnohočetných ložisek, které není možné řešit chirurgicky. (9) (7) (5)

Fotodynamická léčba je léčebný postup, který je možné uplatnit u lézí příliš rozsáhlých pro kryalizaci či chirurgický zákrok nebo u opakovaných recidiv. Při PDT se na nádor aplikuje fotosenzibilátor, což je látka ze skupiny porfyrinů, následně je přikryta fólií, 3 hodiny se nechá působit a potom se laserovým světlem vlnové délky 630-700 nm ozařuje po dobu 8 minut. Pacienti udávají značnou bolestivost během ozařování. Pozitivní je však velmi dobrý kosmetický efekt. Po ošetření by měli pacienti několik týdnů používat krémy minimálně s 30 SPF. Tato metoda se využívá hlavně k léčbě bazaliomu, aktinických keratóz spinaliomu in situ a morbus Bowen. (6) (7) (5)

Farmakologická léčba se využívá u nemelanomových kožních nádorů a jejich prekanceróz, kdy je radikální chirurgická excize kontraindikovaná, nebo pro pacienta představuje příliš vysoké riziko. Tato metoda léčby představuje dlouhodobý proces, který vyžaduje ze strany pacienta dostatečnou spolupráci. Je potřeba aby pacient znal pravidla aplikace léku, možné nežádoucí účinky a aby i po ukončení terapie dodržoval pravidelné kontroly, které by mohly včas odhalit recidivu onemocnění. Léky používané při farmakologické léčbě jsou 5-fluorouracil, imiquimod, resiquimod, ingenol-mebutát, retinoidy a nesteroidní protizánětlivé léky, vyráběné v různých formách jako jsou například krémy nebo gely. (7) (5)

Radioterapie. Ozařováním se léčí velmi rozsáhlé nádory, které není možné léčit ani jedním z výše uvedených postupů. Tato terapie však zahrnuje velká rizika a nežádoucí účinky jako jsou zánětlivé reakce, nekróza kůže a tkání v místě radiace, posuny pigmentace,

vznik nádorů následkem ozařování a další. (7)

4.2.Léčba melanomu

Chirurgická excize je základní léčbou melanomu. Nádor musí být vždy odstraněn celý a s dostatečným lemlem okolní zdravé tkáně v rozsahu 0,5-3 cm. Záleží na tloušťce nádoru. U melanomu in situ by měla být šířka i hloubka lemu 0,5 cm. Pokud je melanom menší než 1mm šířka i hloubka lemu zdravé tkáně by měla být 1 cm. U melanomu, který má 1-4 mm, by měl být lem široký a hluboký 2 cm a u melanomů tlustých nad 4 mm se doporučuje excize v rozsahu 3 cm. Pokud se histologicky prokáže, že excize byla nedostatečná, měla by se provést nová excize neboli reexcize jizvy, která by dosahovala požadované šířce nebo i hloubce lemu zdravé tkáně. U melanomů, které jsou tlustší než 1 mm hrozí riziko metastáz. Provádí se proto vyšetření sentinelové uzliny, která se v případě positivity též odstraňuje a histologicky vyšetřuje a výsledek rozhodne o dalším léčebném postupu. (8) (11) (7)

Adjuvantní léčba melanomu. Cílem adjuvantní léčby je zesílit schopnost imunitní obrany proti nádoru, likvidace nedetekovatelných metastáz, prodloužit období bez recidivy a celkové přežití nebo úplné vyléčení pacienta. Při této léčbě se využívá lék interferon alfa, který se v Evropě podává u nemocných s melanomem stadia II. a III. Mezi nežádoucí účinky patří chřipkové příznaky, hematologická toxicita, poruchy kognitivních funkcí, únava, deprese, kožní toxicita a jiné. (6) (7)

4.3.Léčba metastazujícího melanomu

Melanom je velmi agresivní nádor, který velmi často metastazuje. Krevní a lymfatickou cestou se může šířit do jakékoli tkáně nebo orgánu v těle. Může se dokonce šířit placentou z matky na plod. (7)

Radioterapie. Melanom se řadí mezi relativně radiorezistentní nádory, ale i přesto se dá radioterapie využít v rámci paliativní léčby. Jejím hlavním cílem je zamezení dalšího růstu, bolestivosti a krvácení. (5)

Imunoterapie. Melanom je nádor imunogenní, který je však schopný uniknout kontrole imunitního systému a blokovat imunitní mechanismy. Imunoterapie funguje na principu detekce nádorových buněk a podpory imunitního systému proti nádorovým buňkám. Imunitní systém se dá v boji proti nádorům využít různými způsoby. Tyto způsoby se rozdělují na antigenně specifické, jejichž principem je aplikace protilátek cílených proti

nádorovým antigenům, a na antigenně nespecifické, které fungují jako podpora základních funkcí imunitního systému. Při léčbě se využívají anti-CTLA-4 protilátky, anti-PD-1 protilátky, ipilimumab, nivolumab, pembrolizumab nebo kombinace prvních dvou uvedených. (5) (7)

Cílená léčba neboli biologická léčba funguje na principu zásahu do signální dráhy, která je patologicky aktivována a umožňuje přežívání nádorových buněk při jejich šíření cévami s následným přestupem do okolních tkání a tvorbou metastáz. Při této léčbě se používají různé inhibitory, mezi které patří například vemurafenib, dabrafenib, trametinib, cobimetinib a jejich kombinace. (7)

Chemoterapie se podává u případů, kdy není možné aplikovat imunoterapii nebo cílenou léčbu nebo pokud tyto metody selžou. (7)

5. RIZIKOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK KOŽNÍCH NÁDORŮ

Kožní nádory jsou nejpočetnější skupina nádorů, vznikající ze struktur kůže a podkoží a mají různou míru malignity. Rozličné jsou i příčiny vzniku kožních nádorů. Hlavní vyvolávající příčinou je UV záření, ionizující záření, chemické kancerogeny, některá cytostatika, lidské papiloma viry (HPV), oslabený imunitní systém zejména u nemocných s AIDS nebo u onkologických pacientů neb po transplantaci orgánů. Častěji také onemocní lidé, kteří mají světlý fototyp.

Ultrafialové záření. UV záření je hlavní rizikový faktor způsobující vznik všech typů nádorů. Celková expozice slunečnímu záření se neustále zvyšuje, díky čím dál vyšší oblibě opalování v soláriích, zejména u mladší populace, a dovolených ve vysokohorských a přímořských oblastech. Vystavování se slunečnímu záření představuje jisté riziko a může vyvolat spoustu negativních účinků jako například předčasné stárnutí kůže, spálení kůže, vznik fotodermatóz, celkovou imunosupresi a vznik kožních nádorů. Ze slunečního záření dopadajícího na povrch země tvoří UV záření přibližně 5 %. Příkon UV záření ovlivňují různé faktory jako je množství ozonu ve stratosféře, síla ozonové vrstvy ovlivňuje roční období, kdy na podzim poklesává a na jaře a v létě zesílí. Dalším faktorem je postavení Slunce, jehož poloha se mění v závislosti na zeměpisné šířce a v průběhu dne a roku. Závisí také na nadmořské výšce. S nadmořskou výškou síla UV radiace roste. Také záleží na oblačnosti, protože za jasné oblohy je intenzita UV záření nejvyšší, a na odrazu na zemském povrchu, zde platí, že písek a sníh odráží o mnoho více UV záření než tráva a hlína. UV záření se rozděluje do tří základních pásem UVA, UVB, UVC. (6) (1) (13)

- **UVA záření** tvoří 90-95 % veškerého slunečního záření. Označuje se jako dlouhovlnné záření. Je to vlnové záření délky 320-400 nm a říká se mu „černé světlo“. Intenzita UVA nezávisí na nadmořské výšce, nemění se v průběhu dne a na rozdíl od UVB není absorbováno okenním sklem ani ozónovou vrstvou. UVA záření dokáže proniknout hluboko do kůže až k podkožní vazivové vrstvě a tím může porušit, kůži, způsobit nekrózu a poškodit cévy. Toto záření se využívá v kombinaci s léky k fototerapiím, což jsou speciální dermatologické terapie k léčbě lupénky a vitiliga. (6) (1) (2)

- **UVB záření.** Toto záření o vlnové délce 280-320 nm je z 60 % pohlceno v ozonové vrstvě a na zem ho dopadne asi 1-10 %, ale i tak je UVB silný karcinogen, a dokonce mnohem více účinnější než UVA. V průběhu dne se jeho množství ve slunečním záření mění a nejvíce ho na zem dopadá v poledních hodinách. Intenzita UVB záření závisí na ročním období, nadmořské a zeměpisné šířce. Rohová vrstva epidermis pohlcuje až 70 % UVB a jen malé množství pronikne až do škáry. Škodlivé účinky má UVB záření i na oči. UVB je důležitým faktorem pro tvorbu vitamínu D. Působením UVB i UVA záření mohou snadno vzniknout kožní nádory a dále se šířit. UVB způsobuje zarudnutí, otok, předčasné stárnutí kůže, alergické a zánětlivé reakce a tlumí odezvu imunitního systému. Díky účinné stimulaci syntézy melaninu opaluje kůži až 1000x rychleji než UVA. Celoživotní dávka UVB záření by neměla překročit 1000 J/cm². (6) (1) (2)
- **UVC záření** je krátkovlnné záření s nejvyšší energií o délce 190-280 nm. Používá se jako germicidní prostředek k prostorové desinfekci, protože působí genotoxicky a mutagenně na všechny formy života. Toto záření se nepodílí na patologických procesech v kůži, neboť je filtrováno ozonovou vrstvou a nedopadá na zemský povrch. (6) (1) (2)

Ionizující záření. Kožní nádory mohou vznikat častěji na místech, která byla vystavena intenzivnímu působení radiace. Většinou na těchto místech vznikají nemelanomové kožní nádory a objevují se převážně až v odstupu mnoha let od ozáření. Mezi nejčastější zdroje ionizujícího záření, které mají na svědomí vznik kožních nádorů, patří rentgenové záření a léčebné ozařování. (6) (14)

Chemické kancerogeny. Velká spousta kožních nádorů je způsobena chemickými látkami, se kterými se mohou lidé setkat v práci, nebo je přijímají v potravě, jako produkty plísní a bakterií, či životním stylem. Jako první byl popisován vliv chemických látek na vznik kožních nádorů u kominíků, u kterých byla kůže často vystavována dehtovým zplodinám z kouře. Dalšími látkami podílejícími se na vzniku kožních nádorů jsou například psoraleny, fenoly, chinolony, cytostatika, arzen, azbest, benzen. Některé z nich jen podporují již zahájené nádorové bujení a některé nádorový proces přímo spouštějí. Vyšší výskyt kožních nádorů je pozorován při dlouhodobém chronickém působení těchto látek na kůži.

(6) (14)

Lidské papilomaviry. Některé podtypy Lidských papilomavirů (HPV) podmiňují tvorbu kožních a slizničních nádorů jako je morbus Bowen nebo dlaždicobuněčný karcinom penisu. U některých kožních nádorů se viry skupiny HPV nacházejí opakovaně. (6)

Imunosuprese. Všechny typy kožních nádorů se výrazně častěji vyskytují u lidí s oslabenou imunitou. Imunosuprese je stav snížené imunity, kdy je schopnost organismu omezena reagovat na antigenní podnět buněčnou reakcí nebo tvorbou protilátek. K imunosupresi dochází u lidí nemocných s hematologickými malignitami, AIDS nebo u lidí po transplantacích orgánů. (15) (6)

Geneticky podmíněná onemocnění a geneticky podmíněný vznik kožních nádorů. Geneticky podmíněná onemocnění jsou vrozená onemocnění některých vnitřních orgánů, u kterých se současně vyskytují častěji kožní nádory a nazývají se gonodermatózy. A u genetického vzniku kožních nádorů se jedná o skupinu onemocnění xeroderma pigmentosum, které se vyskytují jen zřídka. U těchto onemocnění jsou jedinci ohroženi až 1000x vyšším rizikem vzniku kožních nádorů, protože trpí poruchou opravných mechanismů DNA. (6) (10)

Kožní fototyp. V různých lidských populacích existují určité rozdíly v pigmentaci kůže, které jsou dány geneticky na základě dlouhodobého vývoje. Barva kůže je dána obsahem melaninu a jeho rozložením v pokožce. Kožní fototyp znamená ztmavnutí kůže, jako reakce na UV záření. V Evropě se vyskytují převážně fototypy I.-IV. V ČR převládá typ III. u fototypů I. a II. hrozí vyšší riziko vzniku malignity než u ostatních typů. Kožní fototyp se určuje na základě několika faktorů, jako je přirozený odstín kůže, barva vlasů a očí, intenzita spálení kůže sluncem, intenzita opálení nebo tvorba pih. (1) (13) (16)

Na obrázku 3 jsou uvedeny kožní typy, reakce kůže na oslunění a hranice spálení kůže bez ochrany u Evropanů.

Obrázek 3 Kožní fototypy, reakce kůže na oslunění a hranice spálení kůže bez ochrany u Evropanů

KOŽNÍ TYP	CHARAKTERISTIKA	REAKCE KŮŽE NA SLUNCE	HRANICE SPÁLENÍ KŮŽE BEZ OCHRANY
I	 velmi světlá kůže, rezavé vlasy, pihy	vždy se spálí, někdy se opálí do červena, nikdy nepigmentuje	10 minut
II	 světlá kůže, světlé vlasy	vždy se opálí do červena, někdy slabě pigmentuje	10 - 20 minut
III	 středně světlá kůže, hnědé až tmavé vlasy	někdy se opálí do červena, zřídka se spálí, vždy pigmentuje	20 - 30 minut
IV	 tmavá kůže, tmavé vlasy	nikdy se nespálí, velmi dobře pigmentuje	45 minut

Zdroj: www.chytralekarna.cz

6. PREVENCE VZNIKU KOŽNÍCH NÁDORŮ

O problematice kožních nádorů se informovanost veřejnosti zvyšuje, ale stále zůstává velký počet lidí, kteří tuto problematiku ignorují nebo jí nevěnují dostatečnou pozornost. Hlavní příčinou stoupaní incidence kožních nádorů je především nadměrná expozice slunečnímu záření, a to i v zimním období, nedostatečná ochrana proti UV záření, opalování v soláriích a nesprávný životní styl. Prevence je nejdůležitější částí péče o pacienty, neboť právě díky ní lze většině případů předejít vzniku nebezpečných kožních nádorů. Dodržování zásad správného opalování, představuje primární prevenci proti vzniku kožních nádorů, protože UV záření vyvolává až 80 % všech kožních nádorů.

V následujících bodech jsou uvedeny hlavní ochranné pomůcky.

6.1. Ochrana stíněním

K nejvyšší expozici UV záření dochází mezi 11-14 hodinou, proto je důležité, hlavně v této době, nevystavovat pokožku přímému slunci. I když je obloha oblačná na zemský povrch dopadá 70-80 % UV záření. (6)

Ochrana stíněním je důležitou částí ochrany, ale nedokáže nás ochránit úplně. Základní odstínění šíje a hlavy může poskytnout například klobouk nebo jiná pokrývka hlavy. Další významnou ochranu poskytují různé přístřešky a slunečníky, avšak slunečníky jsou zhotoveny z látek s otevřenou strukturou, takže je UV záření schopné proniknout skrz a tím se ochrana snižuje. Budky kočárků a stany představují vysokou úroveň ochrany. Pokud ale mají okénka bez absorbujících fólií nebo jsou otevřená, jejich ochrana klesá. (2) (13)

6.2. Ochranný oděv

Nejjednodušší způsob ochrany proti UV záření je oblečení, a to zejména u dětí, u lidí, kteří vykonávají své povolání na přímém slunci a u lidí se zvýšenou citlivostí na slunce. O úrovni ochrany oděvem rozhoduje několik faktorů jako je typ vlákna, tloušťka, řídkost tkaní, barva, pružnost, počet praní, obnošenost a další. U osob se zvýšenou citlivostí na sluneční záření platí:

- čím tmavší je barva látky, tím lepší je její ochrana
- lepší ochranu poskytuje polyester
- v létě by měli nosit oděv označený UPF 30+
- nové oděvy by měly být vyprány před nošením

- čím méně viditelného světla oděv propustí, tím méně propustí UV
- ochranu sníží zvlhčení a natažení bavlněné látky
- upřednostňován je splývavý oděv (2) (13)

6.3. Ochrana očí.

Důležitá je také ochrana očí, které může UV záření též poškodit. Doporučuje se nosit čepice s kšiltem klobouky s širokým okrajem a sluneční brýle s UVB a UVA filtrem. Účinnost brýlí určuje jejich UV filtr, zpětný odraz skel, tvar a velikost. (2)

6.4. UV filtry (sunscreeny).

Látky ochraňující správnou funkci a strukturu kůže před poškozením UV zářením se nazývají sunscreeny a působí fyzikálně i chemicky. Aby byly sunscreeny účinné a bezpečné musí splňovat určité podmínky. Musí rozptylovat, odrážet nebo absorbovat UV záření v rozmezí 290-400 nm, musí pokrývat oblast UVB záření i část spektra UVA, nesmí barvit kůži ani oděv, nesmí dráždit nebo zapáchat a musí být chemicky stálé. Vyrábí se jako gely, roztoky, masti, krémy i rtěnky. (2) (17)

Nejdůležitějším údajem sunscreenů je ochranný faktor (SPF – sun protection factor), který označuje účinnost ochranného prostředku nebo jednotlivých látek. SPF udává možnou dobu prodloužení pobytu na slunci za použití sunscreenu, bez rizika spálení kůže viz. obrázek 4. Abychom určili SPF sunscreenu, musíme vědět jakou dobu můžeme být na slunci, než naše kůže začne červenat tzn. musíme znát náš fototyp. (2) (13)

Obrázek 4 Fototypy kůže a doporučený SPF v ČR a u moře

TYP KŮŽE	KELTSKÝ TYP	SVĚTLÝ EVROPSKÝ TYP	TMAVÝ EVROPSKÝ TYP	STŘEDOZEMNÍ TYP
BARVA KŮŽE	VELMI SVĚTLÁ	SVĚTLÁ, BÉŽOVÁ	BÉŽOVÁ AŽ OLIVOVÁ	SVĚTLE HNĚDÁ
BARVA OČÍ	MODRÉ, ŠEDÉ	MODRÉ, ZELENÉ, HNĚDÉ	ZELENÉ, ŠEDÉ, HNĚDÉ	HNĚDÉ
BARVA VLASŮ	SVĚTLÉ BLOND	BLOND, REZAVÉ	SVĚTLÉ HNĚDÉ	TMAVÉ HNĚDÉ
VÝDRŽ NA SLUNÍČKU	5-10 MINUT	10-20 MINUT	20-30 MINUT	30-40 MINUT
NÁCHYLNOST KE SPÁLENÍ	TÉMĚŘ VŽDY SE SPÁLÍ, NEOPÁLÍ	NEJDŘÍVE SE SPÁLÍ, POTÉ OPÁLÍ	SNADNO SE OPÁLÍ	VŽDY SE OPÁLÍ, NESPÁLÍ SE
DOPORUČENÁ SPF V ČR	20 - 30	20 - 25	10 - 15	6 - 10
DOPORUČENÁ SPF U MOŘE	30 - 50+	30 - 40	20 -25	15 - 20

Zdroj: www.vivaco.cz

Prostředky proti slunečnímu záření však neposkytují 100 % ochranu. Ochranné prostředky by se měly rovnoměrně nanášet na všechny části těla, měly by se používat 15-30 minut před vystavením kůže slunci a po 2-3 hodinách nebo po koupání či utírání by se měla aplikace opakovat. (2)

6.5. Solária

Lampy užívané v soláriích vyzařují sice jen malé množství UVB záření (1-5 %), ale zato velké množství UVA (95-99 %). UVA záření však také poškozuje buňky a tím přispívá ke vzniku kožních nádorů a UVA záření vyzařující solárními lampami je dokonce 10-15 x vyšší než intenzita slunce v období mezi 11-14 hodinou. V USA je dokonce používání solárií osobám mladším 18 let zakázáno. (13)

6.6. Přípravky po slunění

Existují různé přípravky, pomáhající k zotavení kůže po opalování, které by se měly kombinovat s používáním sunscreenů. Tyto přípravky obsahují nejčastěji vitamin E a A a D-pantenol a měly by zajistit regeneraci, zklidnění kůže a obnovení pružnosti a vlhkosti. Vyrábí se ve formě sprejů, gelů a mlék. (13)

6.7. Dietní opatření

Riziko vzniku nádorů snižuje omezení příjmu tuků potravou a zvýšený příjem omega-3 mastných kyselin. (13)

6.8. Ochrana dětí před slunečním zářením

Kůže malých dětí je tenčí, velmi citlivá a zranitelná, proto je velmi důležitá jejich ochrana před spálením. Studie prokázaly, že nejvýznamnějším faktorem pro riziko vzniku melanomu a ostatních kožních nádorů v dospělosti je právě spálení kůže v dětském věku. U dětí do dvou let platí, že čím je mladší dítě, tím kratší dobu by mělo na slunci pobývat, musí být chráněno oděvem, pokrývkou hlavy, která chrání i obličej, mělo by mít sluneční brýle, nemělo by být vystaveno slunci mezi 10-15 hodinou. U starších dětí platí, že by se měly chránit prostředky s ochranou proti UVB i UVA záření s vysokým SPF a jejich aplikace by se měla opakovat každé 2 hodiny. Děti by neměli spát či ležet na slunci a jejich pobyt na slunci by měl být omezen jen na dobu při hraní nebo sportování. A pokud dojde ke spálení kůže, musí být dokonale chráněna před sluncem až do jejich uzdravení. (2) (18)

6.9. EVROPSKÝ DEN MELANOMU

Evropský den melanomu je každoroční preventivně vzdělávací akce upozorňující veřejnost na rizika tohoto onemocnění. V tento den je možné v ordinacích dermatologů, přihlášených k této akci, nechat si bezplatně vyšetřit svá znaménka. Seznam přihlášených lékařů je dostupný na internetové stránce – www.dermanet.cz

Česká republika se této kampaně účastní už od roku 2001. Letos se v ČR koná již 19. EVROPSKÝ DEN MELANOMU a bude se konat 13.5.2019.

Během prvních 17 ročníků bylo diagnostikováno až 400 melanomů a vyšetřeno bylo okolo 70 tisíc občanů České republiky. (19)

Stan proti melanomu je jedna z forem propagace a realizace Evropského dnu melanomu, která upozorňuje na výskyt melanomu v České republice. Ve stanu proti melanomu si můžete bezplatně nechat vyšetřit pigmentová znaménka speciálním digitálním dermatoskopem. V roce 2019 bude probíhat již 12. ročník stanu proti melanomu. Místo jeho konání bude v Praze, Brně a v Ostravě. (20)

Lidé se často domnívají, že znaménko začne být nebezpečné až když se v jeho okolí vytvoří zánět nebo začne krvácet, ale pokud se znaménko v této fázi, většinou jde již o pozdní příznaky maligního melanomu, proto je nezbytné, aby byli lidé informováni o příznacích

počínajících kožních nádorů. K odhalení počínající změny neškodného znaménka v nebezpečný nádor slouží akronym A, B, C, D, E popsáný v kapitole 3.1. Pokud se u vás objeví nějaká z těchto změn, neváhejte navštívit kožního lékaře, nebo stan proti melanomu.

Dalšími důvody návštěvy by měla být černá skvrna pod nehtem, která neodrůstá, déle než 3 měsíce nehojící se vřídek, velký počet pigmentovaných znamének, znaménka vzniklá po 35 roce života, výskyt melanomu v rodině, spálení kůže v dětství, pravidelné dovolené blízko rovníku nebo u jižních moří.

7. PRAKTICKÁ ČÁST

7.1. Formulace problému

Nejen v České republice, ale i na celém světě se prevence celého kožního orgánu velice podceňuje a informovanost většiny populace je velice bídná. Většina lidí zanedbává preventivní prohlídky u kožních lékařů, ale i samovyšetřování kůže. V praktické části této bakalářské práce byl vytvořen anonymní dotazník, který zjišťuje, zda je laická veřejnost dostatečně informována o problematice kožních nádorů, jejich projevech, a především jejich prevenci.

7.2. Cíle práce a hypotézy

Hlavní cíl výzkumu: Zmapovat znalosti laické veřejnosti o problematice kožních nádorů.

Dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit, zda laická veřejnost ví, co je to kožní nádor a jak se může projevit.

K tomuto cíli se vztahuje: **Hypotéza 1:** Předpokládám, že více než polovina dotazovaných z laické veřejnosti ví, co je to kožní nádor a jak se může projevit.

Cíl 2: Zjistit, zda laická veřejnost ví, jakými preventivními opatřeními lze předcházet vzniku kožních nádorů.

K tomuto cíli se vztahuje: **Hypotéza 2:** Předpokládám, že laická veřejnost ví, jakými preventivními opatřeními lze předcházet vzniku kožních nádorů.

Cíl 3: Zjistit, zda laická veřejnost ví, jak se chránit před UV zářením.

K tomuto cíli se vztahuje: **Hypotéza 3:** Předpokládám, že naprostá většina laické veřejnosti ví, jak se chránit před UV zářením.

7.3. Metodika výzkumu

Pro potvrzení či vyvrácení výše uvedených cílů a hypotéz výzkumu byla zvolena kvantitativní metoda pomocí anonymních dotazníků. Dotazník se skládal z 21 uzavřených otázek. U otázek č. 1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 20 a 21 bylo možná pouze jedna odpověď. U otázek č. 12, 16, 19 mohli dotazovaní označit více odpovědí a u otázek č. 2, 6, 7, 13, 14 a 15 byla navíc možnost „jiné“, kam mohli dotazovaní napsat svou vlastní odpověď, ovšem této možnosti nikdo u nich nevyužil.

Sběr dat probíhal v období od 1. 11. 2018 do 31. 1. 2019 v ordinaci chirurgické ambulance v Mariánských Lázních pod vedením MUDr. Zdeňka Sosnovského. Pro vyhodnocení dotazníků byl použit program Microsoft Word 2016 a Microsoft Excel 2016.

7.4. Vzorek respondentů

Dotazníky byly zaměřeny především na zjištění informovanosti laické veřejnosti o problematice vzniku a projevech kožních nádorů, ale především o celkové prevenci těchto nádorů. Bylo rozdáno 180 dotazníků a vrátilo se k vyhodnocení celkem 134 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 74 %.

7.5. Prezentace a interpretace získaných odpovědí

Otázka č. 1: Jak často navštěvujete kožního lékaře?

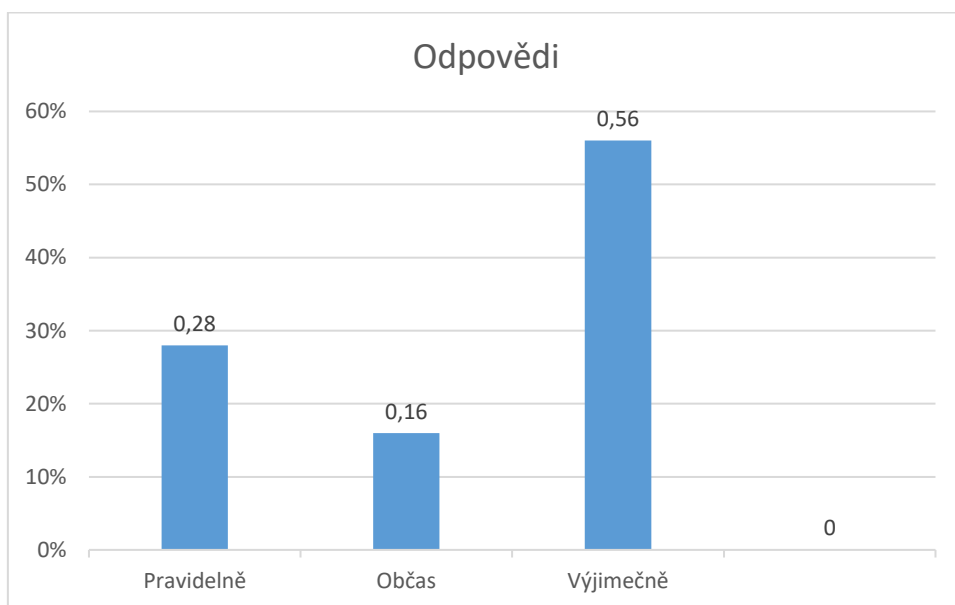
Odpovědi dotazovaných jsou uvedené v tabulce č.1.

Tabulka 1 Odpovědi dotazovaných o frekvenci návštěv kožního lékaře.

	Odpovědi
Pravidelně	37
Občas	22
Výjimečně	75
Celkem	134

Zdroj: vlastní

Graf 1 Procentuální vyhodnocení odpovědí o frekvenci návštěv kožního lékaře.



Zdroj: vlastní.

Z odpovědí u dotazníkové otázky č. 1 je patrné, že dotazovaná laická veřejnost svého kožního lékaře navštěvuje pouze výjimečně. Takto tomu bylo v 56 % odpovědí. Více než čtvrtina dotazovaných chodí ke kožnímu lékaři pravidelně, bylo to v 28 % případů. Občas navštíví kožního lékaře pouze 16 % z dotazovaných.

Otázka č. 2: Z jakého zdroje se nejčastěji dozvídáte o problematice kožních nádorů?

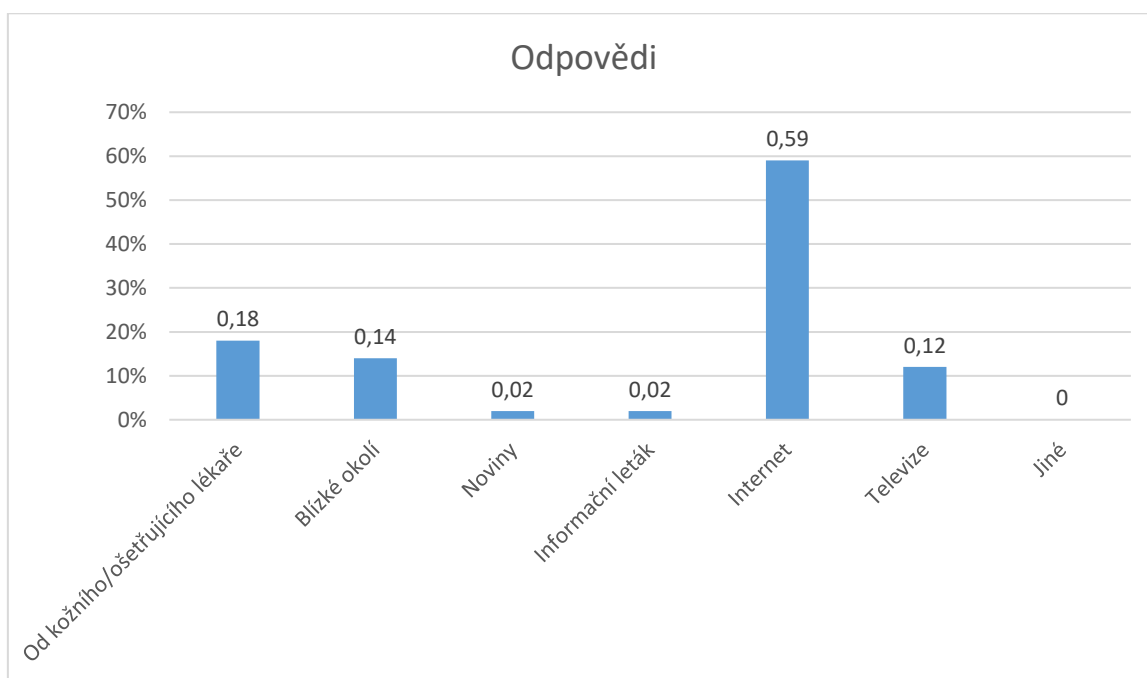
Tabulka 2 Odpovědi dotazovaných, z jakého zdroje se nejčastěji dozívají o problematice kožních nádorů

	Odpovědi
Od kožního/ošetřujícího lékaře	25
Blízké okolí	14
Noviny	3
Informační leták	3

Internet	80
Televize	9
Jiné	0
Celkem	134

Zdroj: vlastní

Graf 2 Procentuální vyhodnocení odpovědí, z jakého zdroje se nejčastěji dozvídá laická veřejnost o problematice kožních nádorů



Zdroj: Vlastní

V otázce č. 2 měli dotazovaní na výběr pouze jednu z odpovědí. Nejčastěji se dotazovaní dozvídají o problematice kožních nádorů na internetu a to z 59 %. 18 % dotazovaných se dozvídá o kožních nádorech přímo do svého kožního či ošetřujícího lékaře. Od blízkého okolí dostává informace o kožních nádorech od svého blízkého okolí a 12 % dotazovaných z televize. Z novin a informačních letáků se o problematice kožních nádorů dozvídají dotazovaní z 2 %.

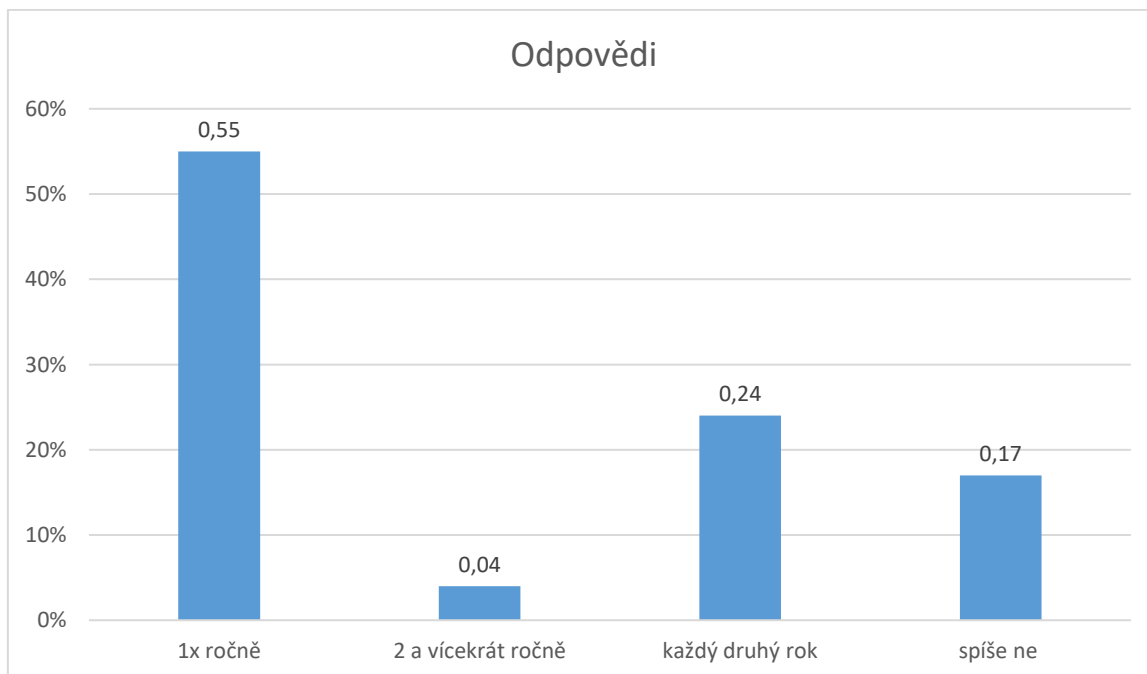
Otázka č. 3: Jak často trávíte dovolenou na horách či u moře?

Tabulka 3 Odpovědi dotazovaných, jak často tráví dovolenou na horách či u moře

	Odpovědi
1x ročně	74
2 a vícekrát ročně	5
Každý druhý rok	32
Spíše ne	23
Celkem	134

Zdroj: vlastní

Graf č. 3 Procentuální vyhodnocení odpovědí, jak často tráví dotazovaní dovolenou na horách či u moře



Zdroj: vlastní

Otázka č. 3 byla spíše informativní pro můj osobní pohled na tuto problematiku. 1x

ročně na hory či k moři zamíří 55 % dotazovaných. 24 % dotazovaných jezdí na zimní či letní dovolenou každý druhý rok a pouze 4 % jezdí na tyto druhy dovolených 2 a vícekrát ročně. Na hory či k moři nejezdí 17 % dotazovaných.

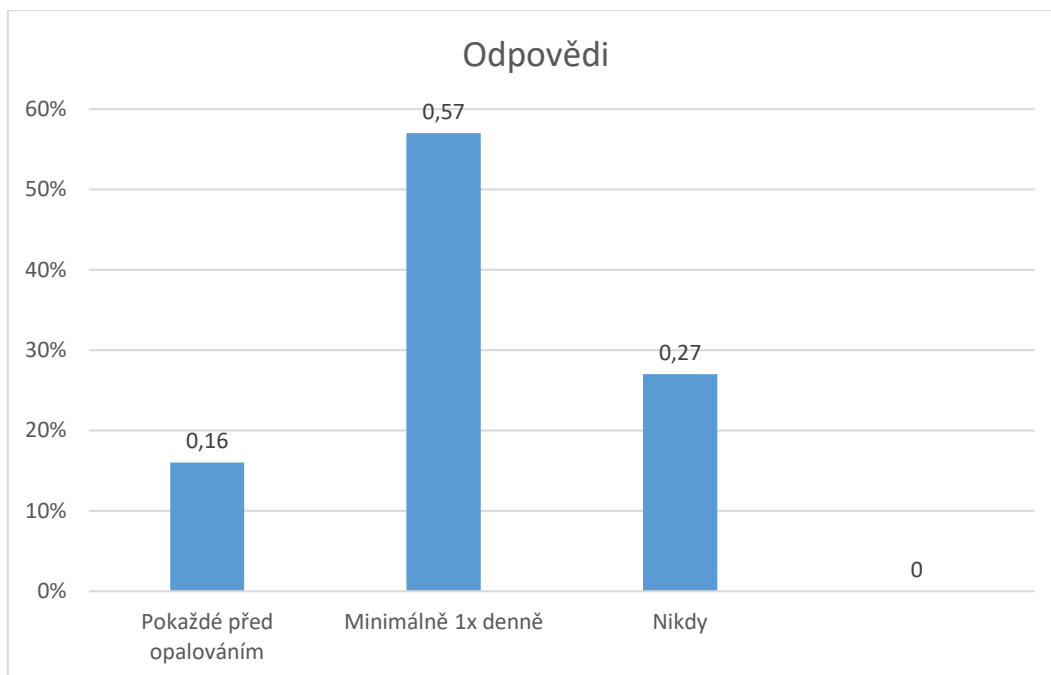
Otázka č. 4: Jak často se chráníte krémem proti opalování? (především v letních měsících)?

Tabulka č. 4 Odpovědi dotazovaných, jak často se chrání krémem proti opalování (především v letních měsících)

	Odpovědi
Pokaždé před opalováním	22
Minimálně 1x denně	76
Nikdy	36
Celkem	134

Zdroj: vlastní

Graf č. 4 Procentuální vyhodnocení odpovědí, jak často se dotazovaní chrání krémem proti opalování (především v letních měsících)



Zdroj: vlastní

V letních měsících se chrání 57 % dotazovaných respondentů minimálně 1x denně. Pokaždé před opalováním se krémem proti opalování chrání 16 % z dotazovaných. Skoro jedna čtvrtina se nechrání nikdy, jedná se o 27 % z odpovídajících.

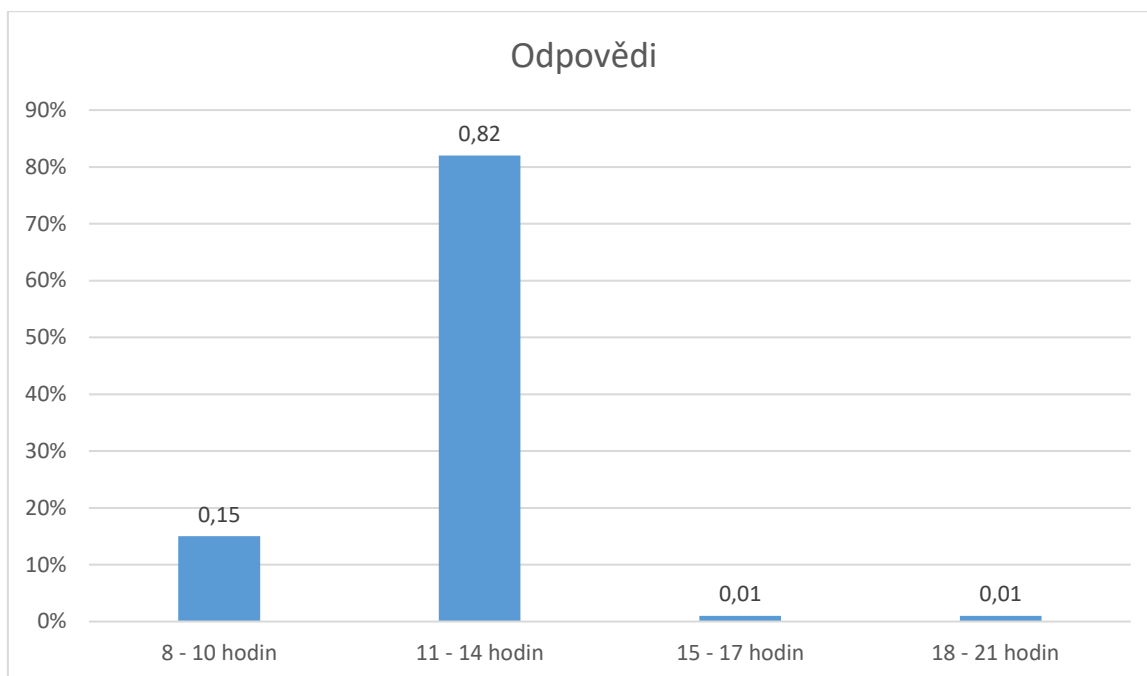
Otázka č. 5: Víte, v jakých denních hodinách je sluneční záření v létě nejškodlivější?

Tabulka č. 5 Odpovědi dotazovaných, v jakých hodinách je sluneční záření v létě nejškodlivější

	Odpovědi
8 - 10 hodin	20
11 – 14 hodin	110
15 – 17 hodin	2
18 – 21 hodin	2
Celkem	134

Zdroj: Vlastní

Graf č. 5 Procentuální vyhodnocení odpovědí, v jakých hodinách je sluneční záření v létě nejškodlivější



Zdroj: vlastní

Otázka č. 5 byla opět spíše informační. Z odpovědí vyplývá, že 82 % správně odpovědělo časový interval 11–14 hodin, kdy je sluneční záření nejškodlivější. 15 % dotazovaných si myslí, že je sluneční záření nejškodlivější v dopoledních hodinách mezi 8–10 hodinou. A pouze 1 % si myslí, že je sluneční záření nejškodlivější mezi 15 a 17 hodinou a stejný počet odpovědí (1 %) bylo označeno mezi 18 a 21 hodinou.

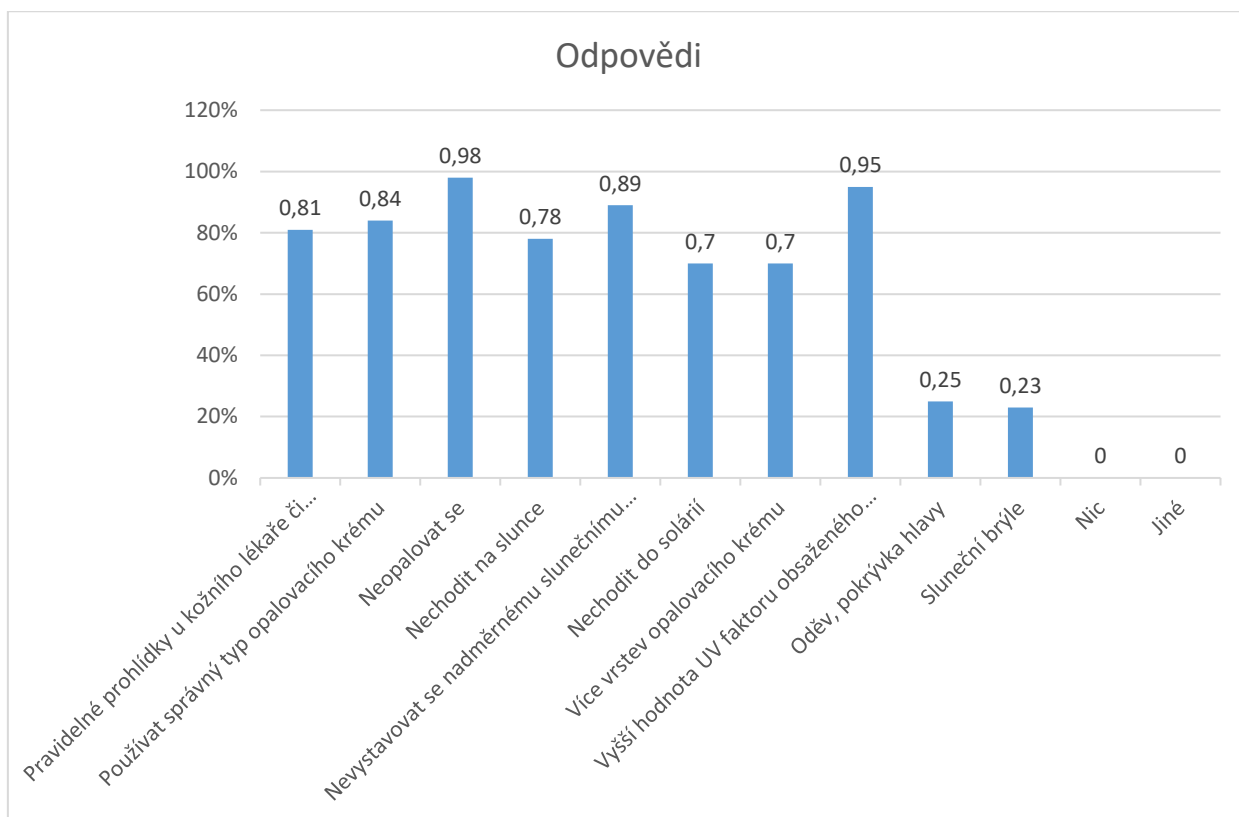
Otázka č. 6: Jaké preventivní prostředky či chování, by mohly zabránit vzniku kožního nádoru? (lze označit více odpovědí)

Tabulka č. 6 Odpovědi dotazovaných o preventivních prostředcích či chování, které by mohly zabránit vzniku kožního nádoru

	Odpovědi
Pravidelné prohlídky u kožního lékaře	109
Používat správný typ opalovacího krému	113
Neopalovat se	131
Nechodit na slunce	98
Nevystavovat se nadměrnému slunečnímu záření	119
Nechodit do solárií	94
Více vrstev opalovacího krému	1
Vyšší hodnota UV faktoru obsaženého v opalovacím krému	127
Oděv, pokrývka hlavy	34
Sluneční brýle	31
Nic	0
Jiné	0

Zdroj: vlastní

Graf č. 6 Procentuální vyhodnocení odpovědí, jaké preventivní prostředky či chování, by mohly zabránit vzniku kožního nádoru



Zdroj: vlastní

U otázky č. 6 mohli dotazovaní označit více odpovědí. Téměř všichni dotazovaní si myslí, že k zabránění vzniku kožního nádoru pomůže vůbec se neopalovat. Tento názor mělo 98 % dotazovaných. Podobný počet dotazovaných odpovědělo, že vyšší hodnota UV faktoru, který je obsažený v opalovacích krémech, by mohla pomoci k zabránění vzniku kožního nádoru. Bylo to v 95 % odpovědí. 84 % dotazovaných označilo odpověď, že je důležité používat správný typ opalovacího krému a 89 % odpovědí bylo v případě názoru nevystavování se nadměrnému slunečnímu záření. 81 % dotazovaných označuje za výraznou pomoc pravidelné prohlídky u lékaře. Téměř tři čtvrtě dotazovaných označilo ve dvou případech odpovědi „nechodit do solárií“ a „více vrstev opalovacího krému“. Oděv, pokrývku hlavy či sluneční brýle vyhledává v pomoci před vznikem kožních nádorů 25 % dotazovaných.

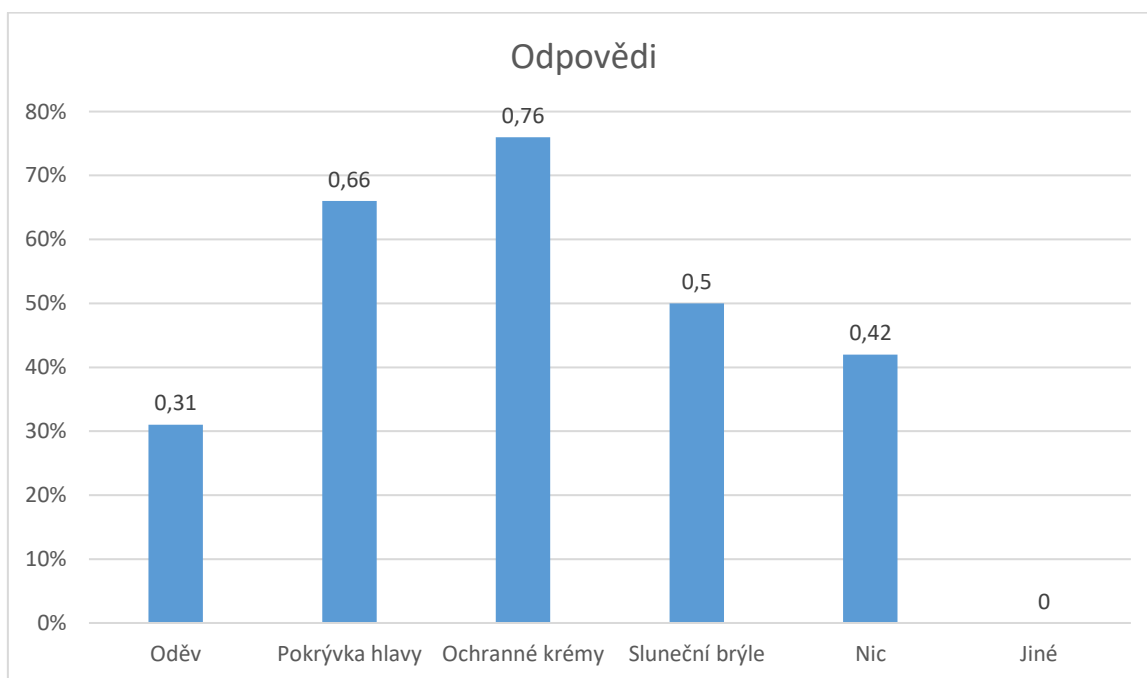
Otázka č. 7: Jaké ochranné prostředky používáte proti slunečnímu záření? (lze označit více odpovědí)

Tabulka č. 7 Odpovědi dotazovaných, jaké ochranné prostředky používají proti slunečnímu záření

	Odpovědi
Oděv	42
Pokrývka hlavy	89
Ochranné krémy	102
Sluneční brýle	78
Jiné	0

Zdroj: vlastní

Graf č. 7 Procentuální vyhodnocení odpovědí, jaké ochranné prostředky dotazovaní používají proti slunečnímu záření



Zdroj: vlastní

Otázka č. 7 patřila též k informativním a zjišťovala, jaké konkrétní prostředky používají dotazovaní proti slunečnímu záření. Stejně jako u otázky č. 9 mohli dotazovaní zvolit více odpovědí. 76 % odpovědí se týkalo ochranných krémů. Pokrývku hlavy volí proti slunečnímu záření 66 % dotazovaných a 50 % respondentů používá sluneční brýle. Žádné

prostředky nepoužívá 42 % dotazovaných a vhodný oděv proti přímému slunečnímu záření volí 31 % respondentů.

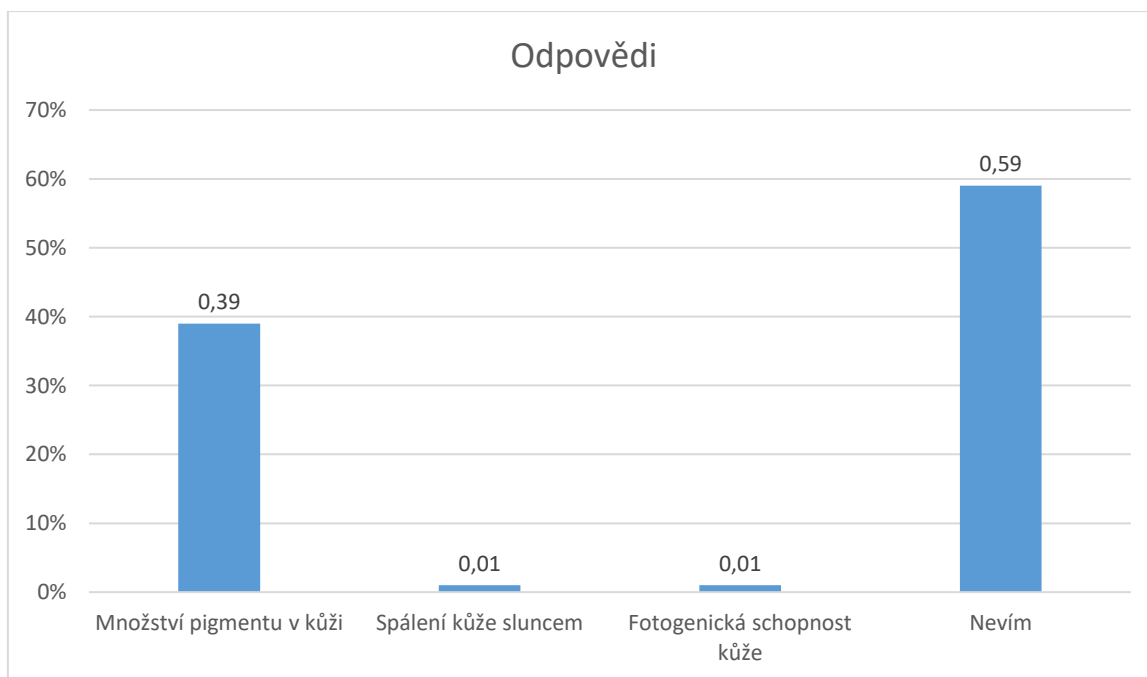
Otázka č. 8: Víte, co je to kožní fototyp?

Tabulka č. 8 Odpovědi dotazovaných, zda vědí, co je to kožní fototyp

	Odpovědi
Množství pigmentu v kůži	52
Spálení kůže sluncem	1
Fotogenická schopnost kůže	2
Nevím	79
Celkem	134

Zdroj: vlastní

Graf č. 8 Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda respondenti vědí, co je to kožní fototyp



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 8 „Víte, co je to kožní fototyp?“ zná odpověď pouze 52 dotazovaných

(39%). Více než 50 % respondentů neví, co to kožní fototyp je a pouze 1 % dotazovaných odpovědělo, že je kožní fototyp spálení kůže sluncem nebo fotogenetická schopnost kůže.

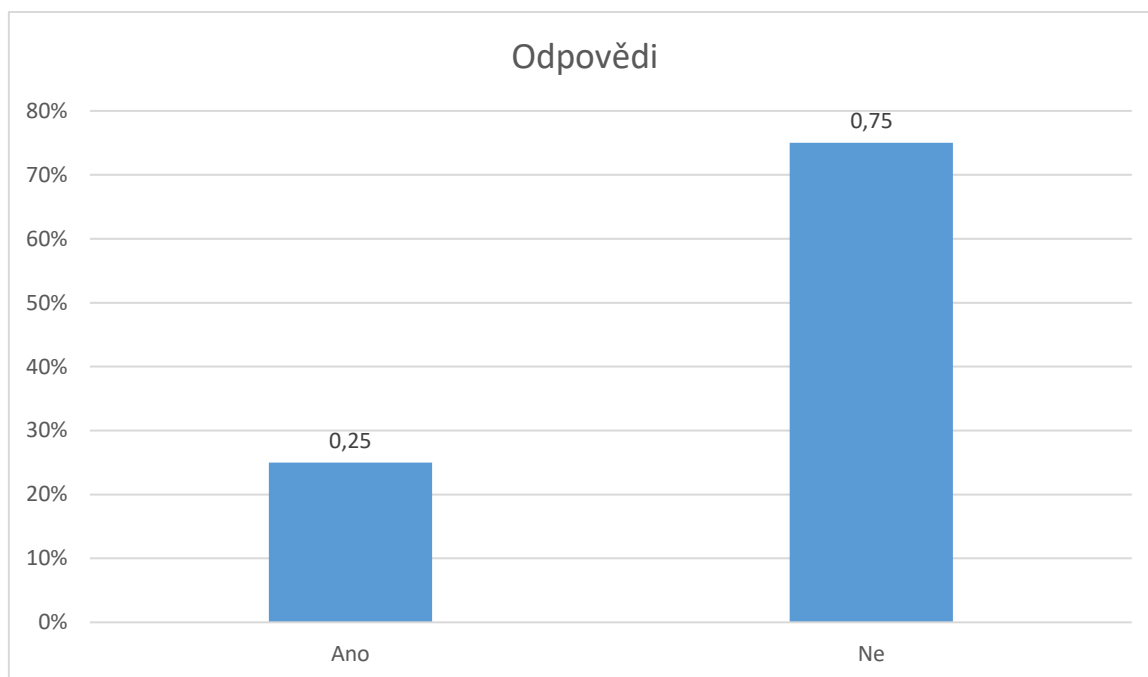
Otázka č. 9: Víte, jaký je váš kožní fototyp?

Tabulka č. 9 Odpovědi dotazovaných, zda vědí, jaký je jejich kožní fototyp

	Odpovědi
Ano	33
Ne	101
Celkem	134

Zdroj: vlastní

Graf č. 9 Procentuální vyhodnocení odpovědí, zda respondenti vědí, jaká je jejich kožní fototyp



Zdroj: vlastní

Pouze 25 % z dotazovaných ví, jaký je jejich fototyp kůže. 75 % dotazovaných neví.

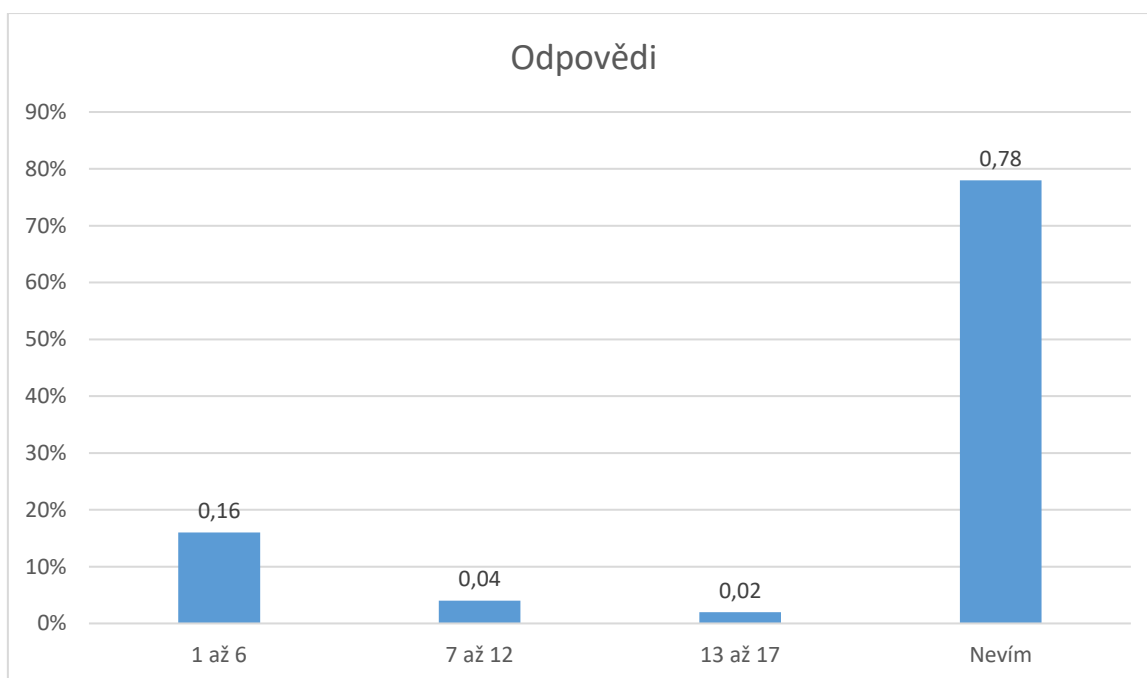
Otázka č. 10: Kolik kožních fototypů známe?

Tabulka č. 10 Odpovědi dotazovaných, kolik znají kožních fototypů

	Odpovědi
1 až 6	21
7 až 12	6
13 až 17	3
Nevím	104
Celkem	134

Zdroj: vlastní

Graf č. 10 Procentuální vyhodnocení odpovědí, kolik znají dotazovaní kožních fototypů



Zdroj: vlastní

Na dotazníkovou otázku č. 10 správně zvolilo odpověď 1 až 6 pouze 16 % dotazovaných. 4 % dotazovaných si myslí, že kožních fototypů je 7 až 12 a 2 % 13 až 17 %. Počet kožních fototypů nevědělo 78 % respondentů.

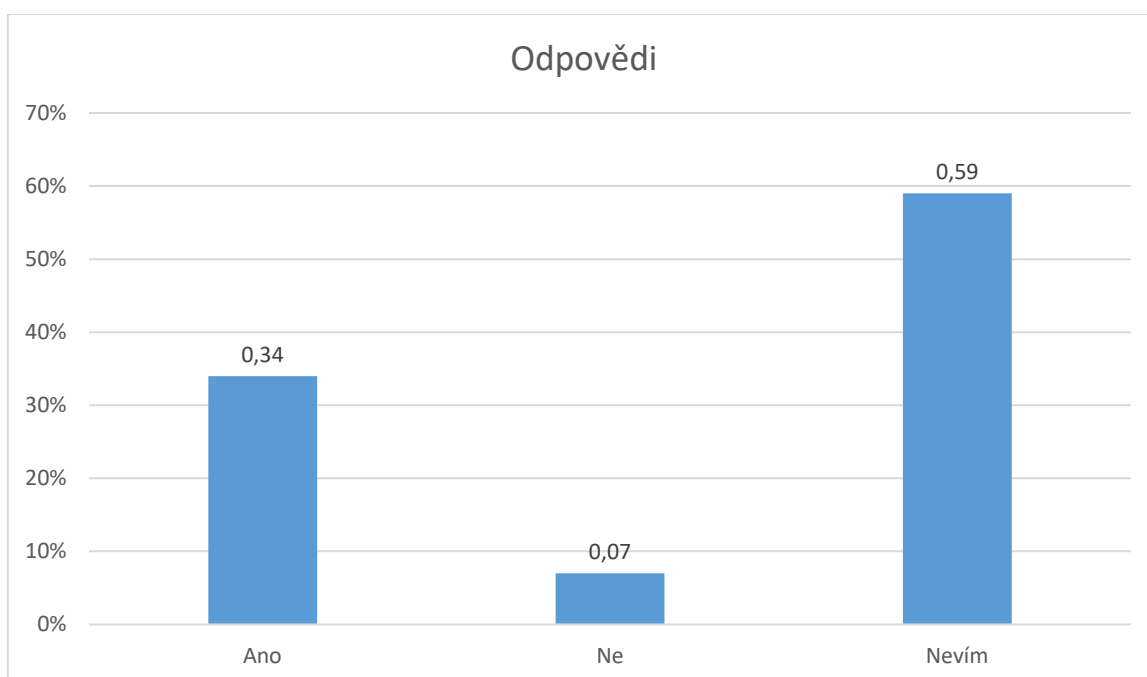
Otázka č. 11: Máte-li nějaké mateřské znaménko, myslíte si, že Vás může ohrozit?

Tabulka č. 11 Odpovědi respondentů o jejich mateřských znaménkách

	Odpovědi
Ano	46
Ne	10
Nevím	78
Celkem	134

Zdroj: vlastní

Graf č. 11 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných o jejich mateřských znaménkách



Zdroj: vlastní

7 % dotazovaných si myslí, že nemá znaménko, které by je mohlo ohrozit. O znaménku, které představuje riziko, ví více než čtvrtina dotazovaných, celkem 34 %. O riziku si není vědomo 59 % dotazovaných.

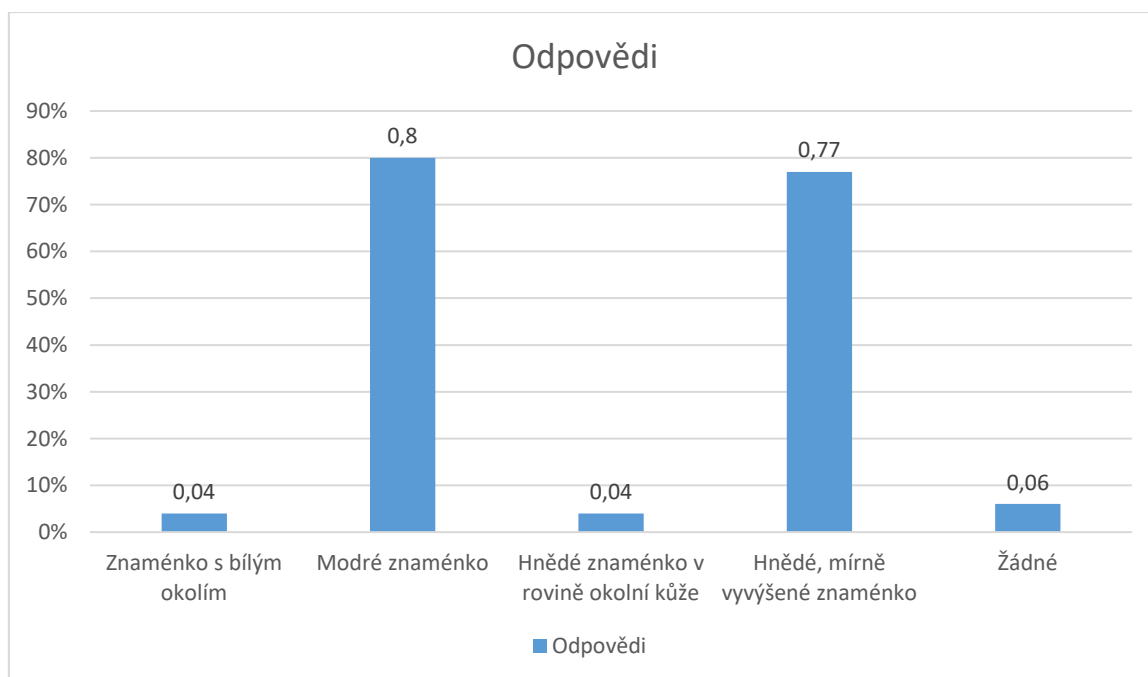
Otázka č. 12: Máte jedno nebo více znamének s níže uvedenými projevy? Pokud ano prosím zaškrtněte. (lze označit i více odpovědí)

Tabulka č. 12 Odpovědi dotazovaných o znaménkách a jejich projevech

	Odpovědi
Znaménko s bílým okolím	4
Modré znaménko	5
Hnědé znaménko v rovině okolní kůže	107
Hnědé, mírně vyvýšené znaménko	103
Žádné	8

Zdroj: vlastní

Graf č. 12 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných o znaménkách a jejich projevech



Zdroj: vlastní

Otázka č. 12 patřila do skupiny otázek, které zjišťují informace o znaménkách, která

mají respondenti na těle. V této otázce mohli respondenti označit více odpovědí. Hnědé, mírně vyvýšené se vyskytuje u 77 % dotazovaných. Modře zbarvené znaménko označilo 80 % z dotázaných. Znaménko s bílým okolím má na těle 4 % respondentů a stejný procentuální počet dotazovaných má na těle hnědé znaménko v rovině okolní kůže. Žádné znaménko nemá na těle pouze 6 % dotazovaných.

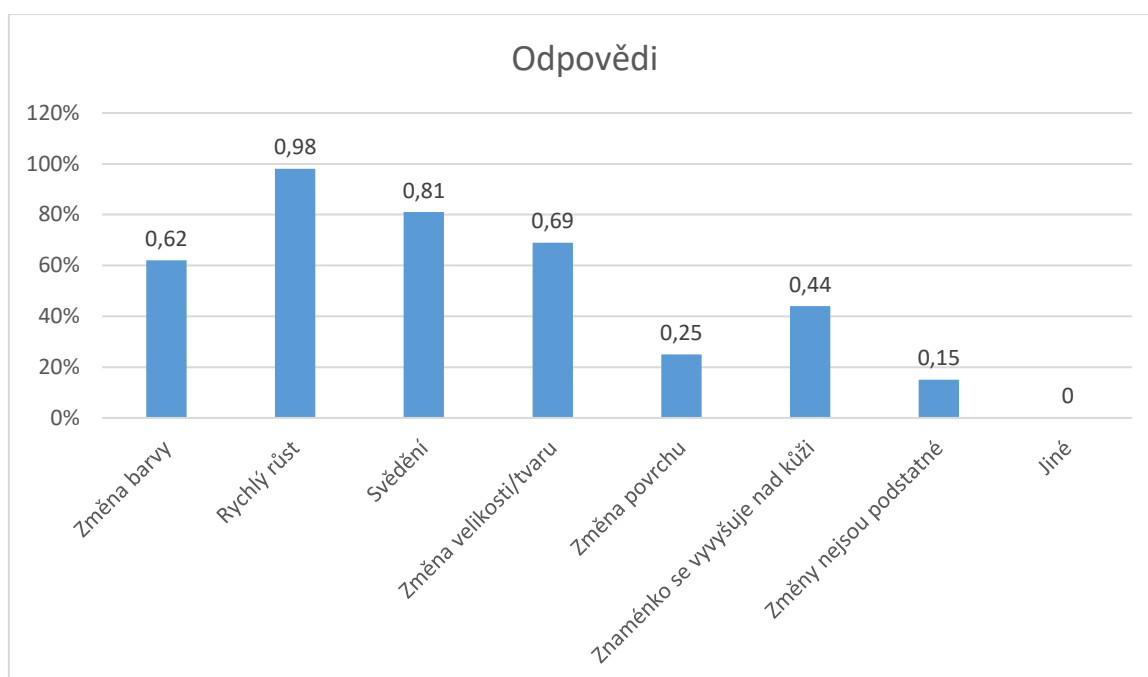
Otázka č. 13: Jaké změny by pro Vás byly důvodem návštěvy lékaře? (lze označit i více odpovědí)

Tabulka č. 13 Odpovědi respondentů o důvodu návštěvy lékaře

	Odpovědi
Změna barvy/depigmentace	83
Rychlý růst	131
Svědění	109
Změna velikosti/tvaru	96
Změna povrchu/vlhnutí/krvácení	34
Znaménko se vyvyšuje nad kůži	59
Změny nejsou podstatné	20
Jiné	0

Zdroj: vlastní

Graf č. 13 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných o důvodu návštěvy lékaře



Zdroj: vlastní

U otázky č. 13 mohli respondenti též označit více odpovědí. Tato otázka se zabývala, co za změny donutí naše respondenty k návštěvě lékaře. Rychlý růst znaménka by donutil jít k lékaři 98 % z dotazovaných, svědění 81 % respondentů. 69 % by zarazila změna velikosti či tvaru a 62 % změna barvy nebo depigmentace znaménka. Nad kůži vyvyšující se znaménko označilo 44 % dotazovaných a 25 % odpovědí se objevilo u možnosti změny povrchu znaménka, vlhnutí a krvácení. Je až zarážející, že pro celých 15 % dotazovaných nejsou změny znaménka vůbec podstatné.

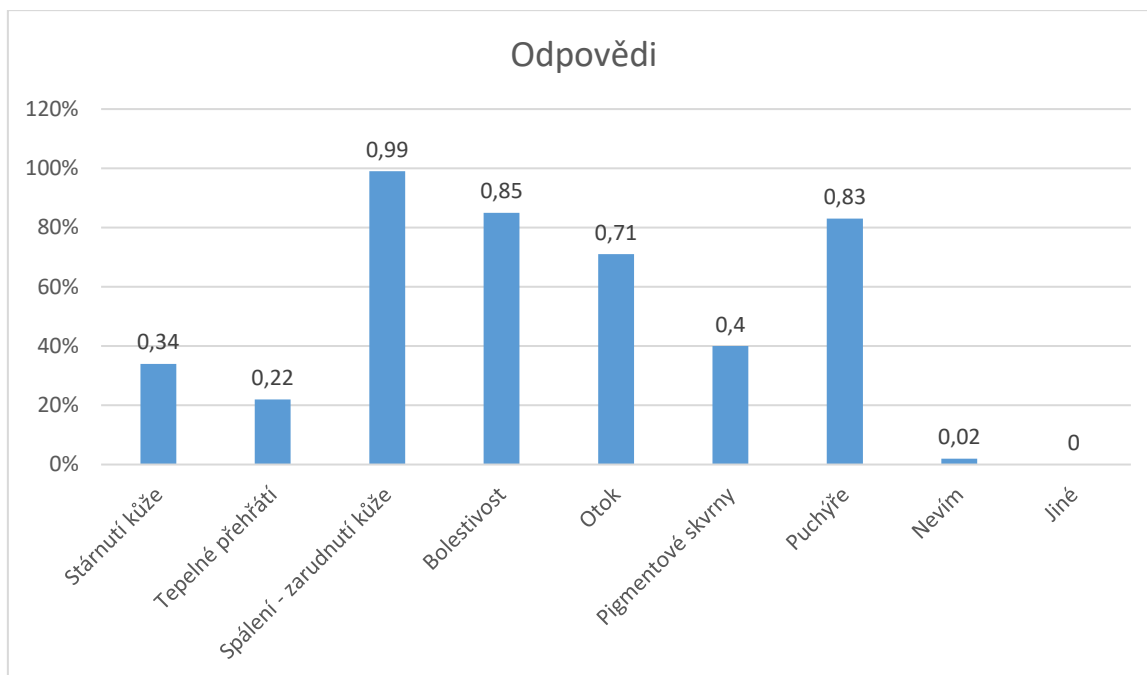
Otázka č. 14: Jaké znáte akutní reakce vzniklé vlivem slunečního záření? (lze označit více odpovědí)

Tabulka č. 14 Odpovědi respondentů o znalostech akutních reakcí vzniklých vlivem slunečního záření

	Odpovědi
Stárnutí kůže	46
Tepelné přehřátí	30
Spálení - zarudnutí kůže	133
Bolestivost	114
Otok	95
Pigmentové skvrny	54
Puchýře	111
Nevím	3
Jiné	0

Zdroj: vlastní

Graf č. 14 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných o znalostech akutních reakcí vzniklých vlivem slunečního záření



Zdroj: vlastní

Stejně jako v předchozí otázce, i v otázce č. 14 měli dotazovaní možnost označit více odpovědí. Do akutních reakcí vzniklých vlivem slunečního záření označila naprostá většina (99 %) dotazovaných spálení a následné zarudnutí kůže. Bolestivost označilo 85 % respondentů a puchýře označilo 83 % z dotazovaných. Jako další akutní reakci, označilo v 71 % případů, respondenti otok. Pigmentové skvrny označilo za akutní reakci 40 % z respondentů. Stárnutí kůže považuje za akutní reakci, v důsledku působení slunečního záření, 34 % veřejnosti. 22 % dotazovaných vidí akutní reakci z důsledku působení slunečních paprsků tepelné přehřátí kůže. A pouze 2 % z odpovědí nevědělo, co do akutních reakcí zařadit.

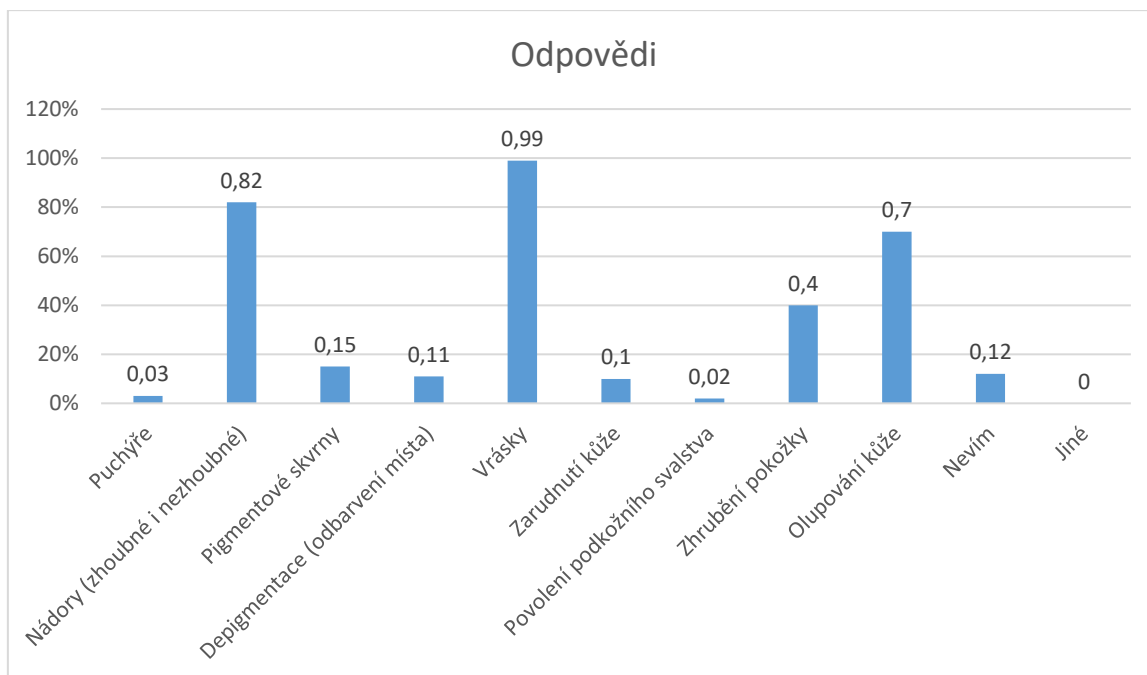
Otázka č. 15: Jaké znáte pozdní reakce vzniklé vlivem slunečního záření? (lze označit více odpovědí)

Tabulka č. 15 Odpovědi respondentů o znalostech pozdních reakcí vzniklých vlivem slunečního záření

	Odpovědi
Puchýře	4
Nádory (zhoubné i nezhoubné)	110
Pigmentové skvrny	20
Depigmentace (odbarvená místa)	15
Vrásky	133
Zarudnutí kůže	13
Povolení podkožního svalstva	3
Zhrubění pokožky	54
Olupování kůže	94
Nevím	16
Jiné	0

Zdroj: vlastní

Graf č. 15 Procentuální vyhodnocení dotazovaných o znalostech pozdních reakcí vzniklých vlivem slunečního záření



Zdroj: vlastní

Otázka č. 15 se zabývala podobně jako otázka č. 17 reakcemi vzniklých vlivem slunečního záření, ale tentokrát pozdními reakcemi. I u této otázky, jako u předchozí, bylo možné označit více odpovědí. Téměř všichni z dotazovaných označili, jako jednu z pozdní reakce, vrásky. Tato odpověď byla označena v 99 %. 82 % označilo za pozdní reakci nádory zhoubné o nezhoubné a 70 % z dotazovaných označilo olupování kůže. 40 % zařadilo do pozdních reakcí zhrubění pokožky, 15 % pigmentové skvrny a 11 % depigmentaci, tzv. odbarvení místa na kůži. Puchýře označilo do skupiny pozdních reakcí v důsledku působení slunečního záření 3 % z respondentů. 12 % respondentů označilo odpověď nevím.

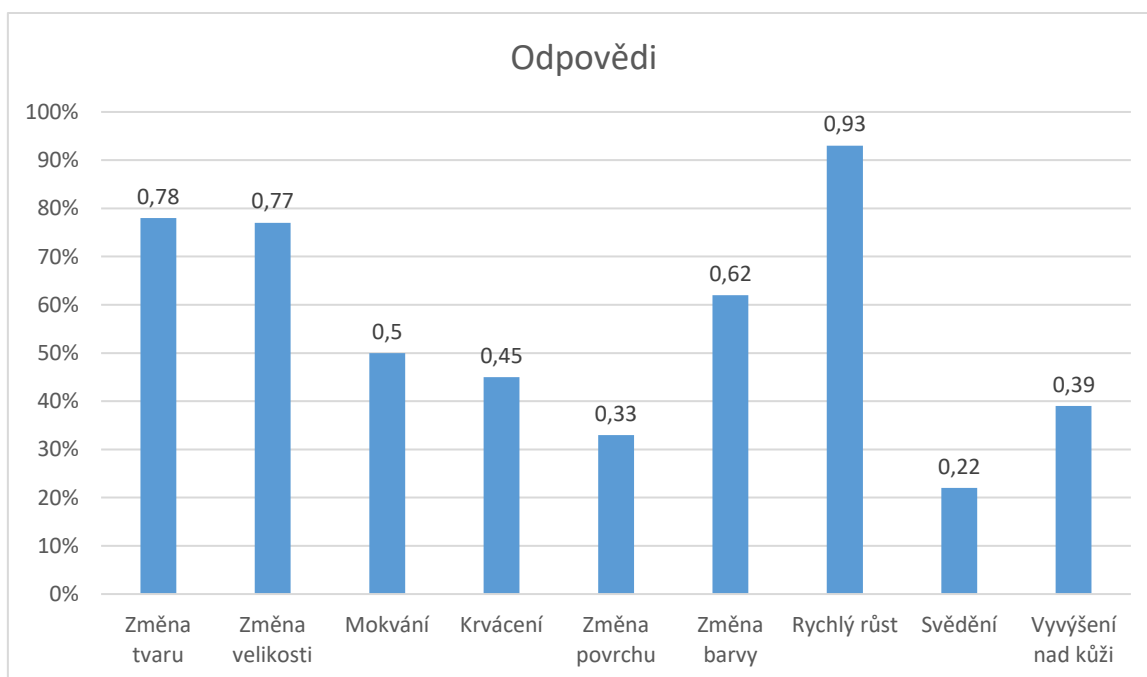
Otázka č. 16: Víte, jak se může projevit kožní nádor? (lze označit více odpovědí)

Tabulka č. 16 Odpovědi respondentů, jak se může projevit kožní nádor

	Odpovědi
Změna tvaru znaménka	105
Změna velikosti znaménka	103
Mokvání znaménka	67
Krvácení znaménka	60
Změna povrchu znaménka	44
Změna barvy znaménka	83
Rychlý růst znaménka	125
Svědění znaménka	30
Vyvýšení znaménka nad kůži	52

Zdroj: vlastní

Graf č. 16 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných o projevech kožních nádorů



Zdroj: vlastní

Otázka č. 16 se zabývala informovaností dotazovaných o projevech kožních nádorů a i zde bylo možné označit více odpovědí. Nejčastějším projevem v 93 % odpovědí označilo rychlý růst. Více než tři čtvrtiny respondentů označilo změnu tvaru (78 %) a změnu velikosti (77 %). Změnu barvy označilo 62 %. Polovina respondentů (50 %) označilo mokvání a 45 % krvácení. Změnu povrchu označilo 33 % dotazovaných a 22 % svědění. Vyvýšení nad kůži označilo 39 % respondentů.

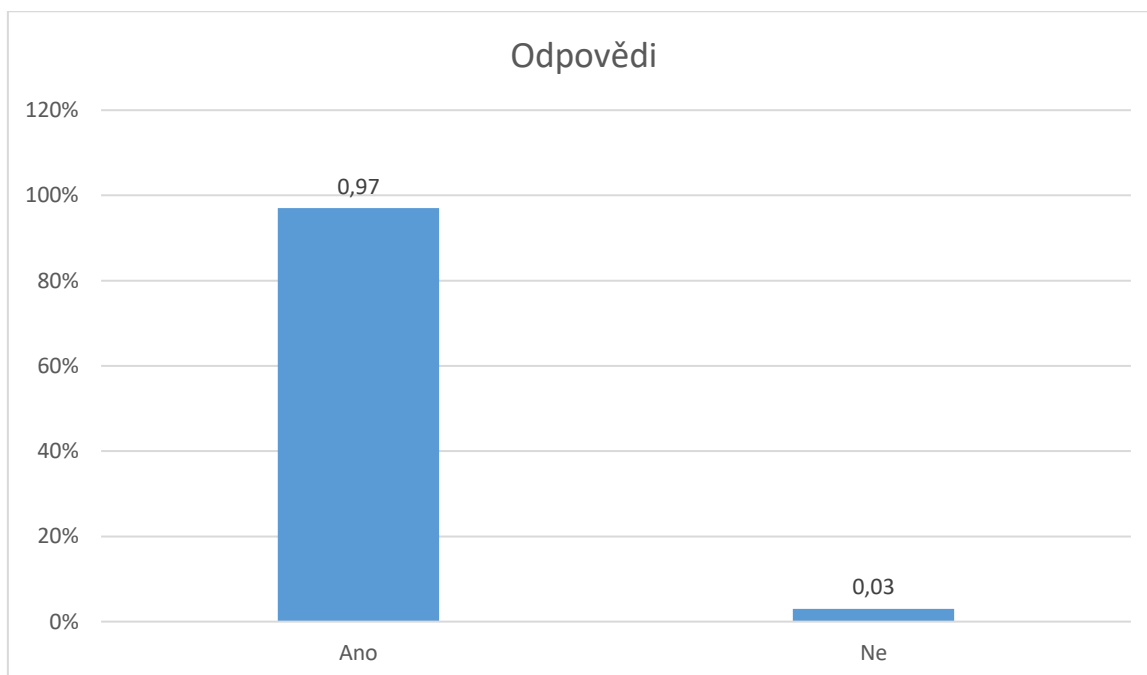
Otázka č. 17: Víte, na koho se obrátit, pokud zpozorujete nějaké změny na kůži?

Tabulka č. 17 Odpovědi respondentů, na koho se mohou obrátit v případě změn na kůži

	Odpovědi
Ano	130
Ne	4
Celkem	134

Zdroj: vlastní

Graf č. 17 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných, na koho se mohou obrátit v případě změn na kůži



Zdroj: vlastní

U otázky č. 17 mě zajímalo, zda i laická veřejnost ví, na koho se mohou obrátit, kdyby upozorovali některou ze změn na své kůži. Téměř všichni z dotazovaných vědí, na koho se obrátit. Jednalo se o 97 % odpovědí. Pouhé 3 % nevěděli, na koho by se mohli obrátit.

Otázka č. 18: Kdo si myslíte, že by Vám mohl pomoci při zpozorování změn na kůži?

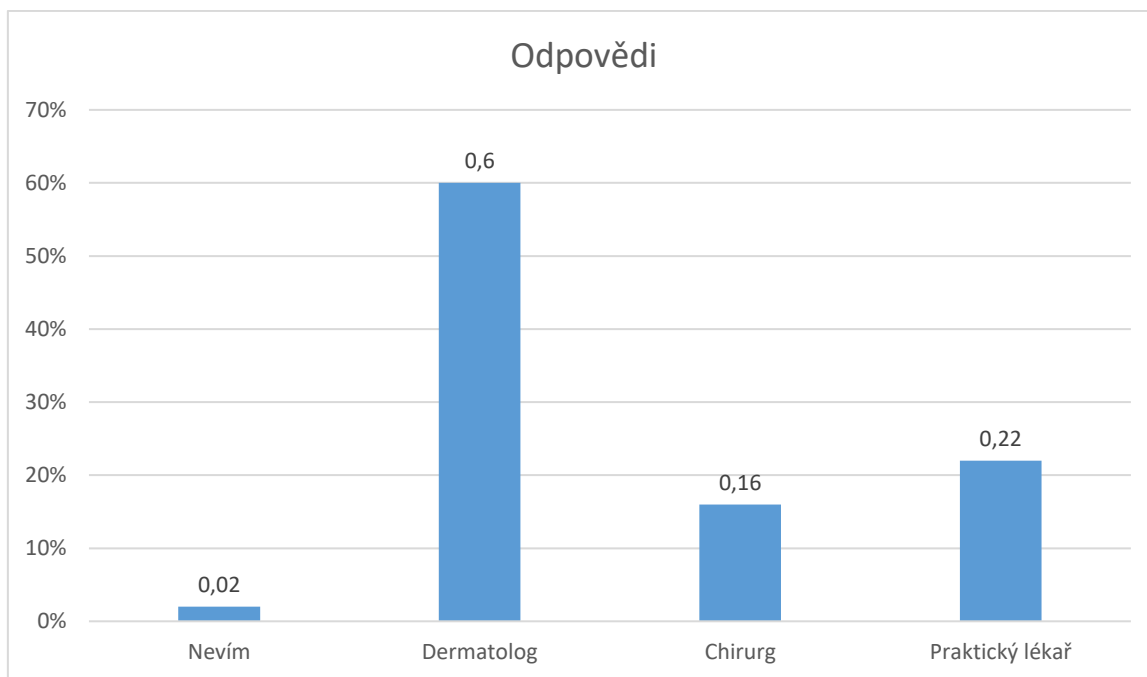
Tabulka č. 18 Odpovědi dotazovaných ohledně pomoci při zpozorování změn na kůži

	Odpovědi
Nevím	2
Vypište	
Dermatolog	81
Chirurg	22

Praktický lékař	29
Celkem	134

Zdroj: vlastní

Graf č. 18 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných ohledně pomoci při zpozorování změn na kůži



Zdroj: vlastní

Otázka č. 18 byla zařazena do dotazníku především proto, abych zjistila, na koho by se většina laické veřejnosti obrátila, kdyby zpozorovala nějaké změny na kůži. Více než polovina dotazovaných odpověděla do otevřené otázky, že by poprvé po záchytu změn na kůži vyhledali pomoc dermatologa. Bylo to v celých 60 %. 22 % by hledalo pomoc u svých praktických lékařů a 16 % by vyhledalo pomoc u chirurgů. Pouhé 2 % dotazovaných neví, na koho by se obrátili.

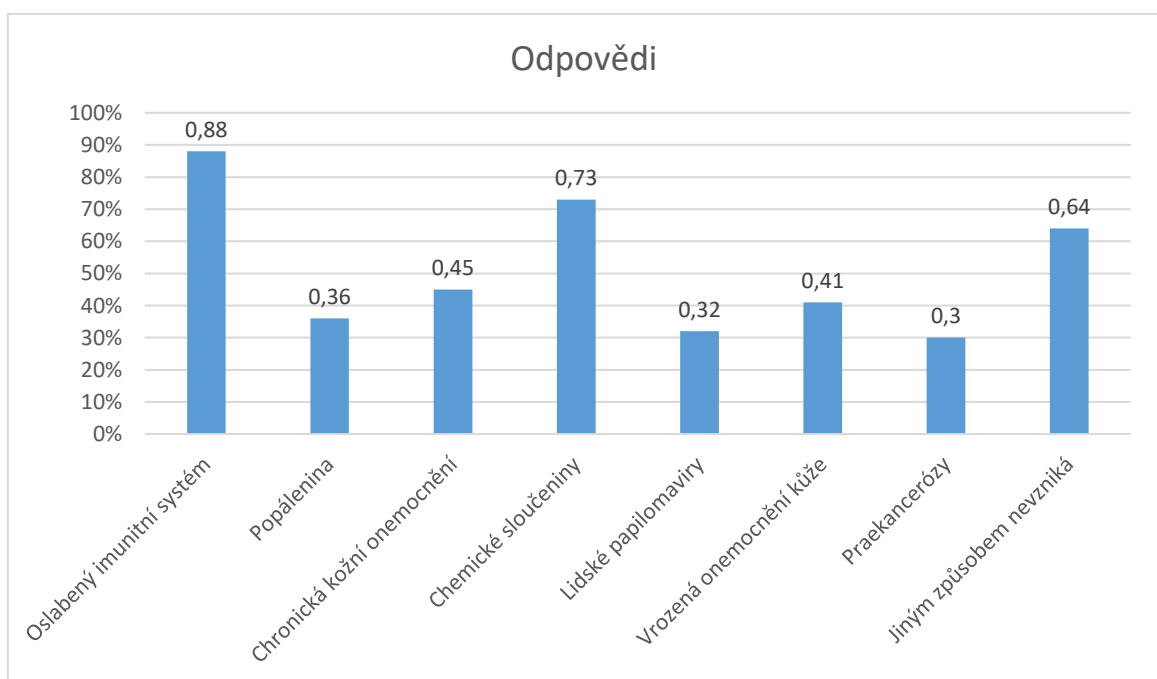
Otázka č. 19: Jakým jiným způsobem než působením UV (slunečního) záření může vzniknout kožní nádor? Vyberte z možností. (lze označit více odpovědí)

Tabulka č. 19 Odpovědi dotazovaných, jak může vzniknout kožní nádor

	Odpovědi
Oslabený imunitní systém	118
Popálenina	48
Chronická kožní onemocnění (TBC, ulcerace atd.)	60
Chemické sloučeniny např: chinol, fenol, ropné produkty, řezné oleje, produkty destilace, psoraleny	98
Lidské papilomaviry (HPV)	51
Vrozená onemocnění kůže	55
Prekancerózy	40
Jiným způsobem nevzniká	8
Vlivem léků (cytostatika)	86
Vlivem radiace	98

Zdroj: vlastní

Graf č. 19 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných, jak může vzniknout kožní nádor



Zdroj: vlastní

Otázkou č. 19 jsem chtěla zjistit, zda si dotazovaní uvědomují, jakým dalším rizikům svou kůží vystavují. U této otázky bylo opět možné označit více odpovědí. Z 88 % byla označena odpověď oslabený imunitní systém. Chemické sloučeniny označili dotazovaní v 73 %. 64 % dotazovaných si myslí, že kožní nádory jiným způsobem vůbec nevzniká. Chronické kožní onemocnění označili dotazovaní ve 45 % a možnost vrozené nemoci kůže označilo 41 %. Popáleniny mají vliv na vznik kožních nádorů ve 36 % odpovědí a 32 % dotazovaných si myslí, že lidské papilomaviry mají též vliv na vznik kožního nádoru. Praekancerózy označilo 30 % dotazovaných.

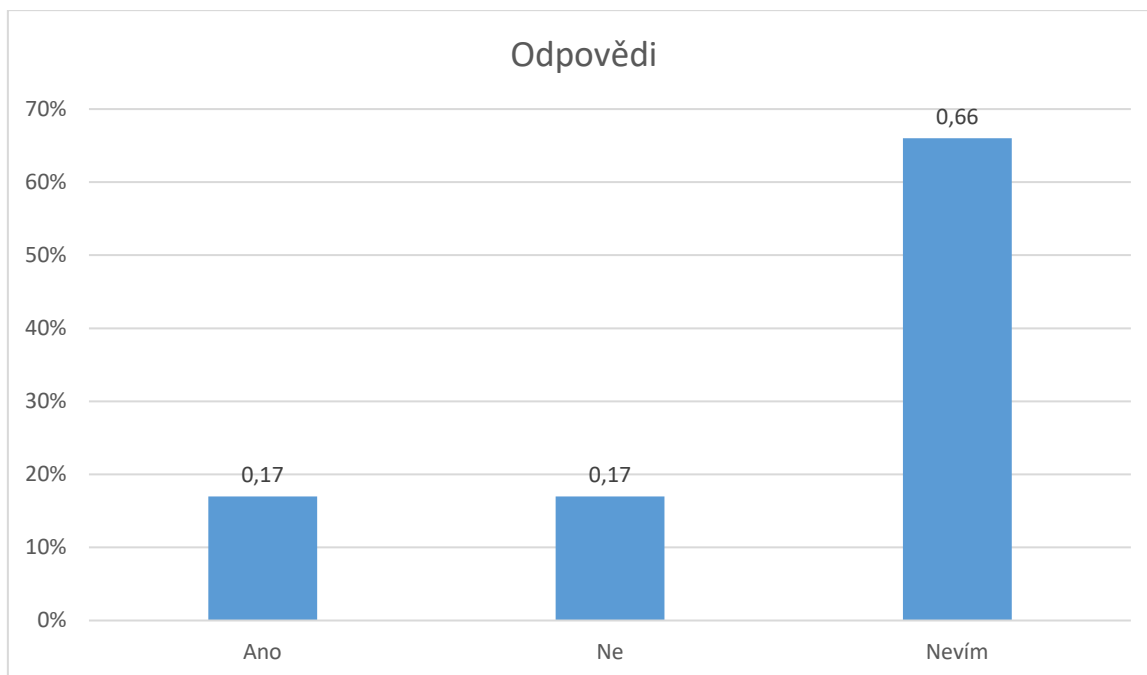
Otázka č. 20: Spálil/a jste se někdy působením slunečního záření (až se vznikem puchýřů) v útlém dětském věku (do 10 let)?

Tabulka č. 20 Odpovědi dotazovaných na spálení sluncem v útlém dětském věku

	Odpovědi
Ano	23
Ne	23
Nevím	88
Celkem	134

Zdroj: vlastní

Graf č. 20 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných na spálení sluncem v útlém dětském věku



Zdroj: vlastní

Otázka č. 20 slouží jako informativní a měla za úkol zjistit spolu s další otázkou, zda se po spálení sluníčkem v útlém dětském věku, změnila citlivost na sluneční záření. U 17 % případů se jednalo o zkušenost s popálením sluníčkem. Tato odpověď sloužila jako součást vyhodnocení otázky č. 21. Zkušenost nemělo 17 % z dotazovaných a 66 % dotazovaných si na tuto zkušenost nevzpomnělo.

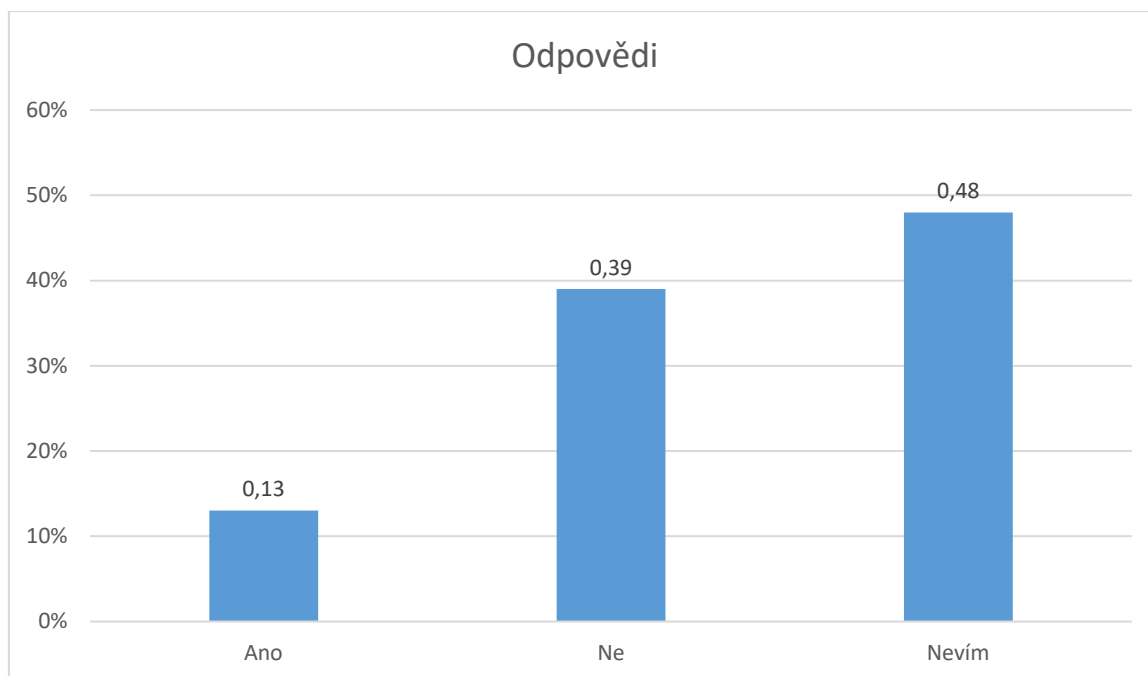
Otázka č. 21: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a Ano, změnila se v pozdějším věku Vaše citlivost na sluneční záření?

Tabulka č. 21 Odpovědi dotazovaných na citlivost na sluneční záření v pozdějším věku po zkušenosti s popálením v dětství

	Odpovědi
Ano	3
Ne	9
Nevím	11
Celkem	23

Zdroj: vlastní

Graf č. 21 Procentuální vyhodnocení odpovědí dotazovaných na citlivost na sluneční záření v pozdějším věku po zkušenosti s popálením v dětství



Zdroj: vlastní

Otázka č. 21 patřila k předchozí otázce. Na tuto otázku mohli odpovědět jen ti respondenti, kteří odpověděli v předchozí otázce Ano. Jednalo se o 23 odpovědí. O změnách citlivosti na sluneční záření v pozdějším věku neví 48 %. Žádnou citlivost nepocítuje 39 % z celkových 23 odpovědí. A o zvýšené citlivosti na sluneční záření v pozdějším věku má 13 % z možných dotazovaných.

DISKUZE

V dotazníkovém šetření, které bylo vytvořeno převážně za účelem získání poznatků a informací od laické veřejnosti, a především sloužilo k ověření cílů a hypotéz. Dotazník obsahoval otázky, které se přímo týkají určité hypotézy a výsledky z těchto otázek slouží k potvrzení či vyvrácení jednotlivých hypotéz. V dotazníku se též objevily otázky, které ne příliš souvisejí s jednotlivými hypotézami.

Pro ověření hypotézy č. 1 (*Předpokládám, že více než polovina dotazovaných z laické veřejnosti ví, co je to kožní nádor a jak se může projevit*) bylo stanoveno několik dotazníkových otázek. Byly to otázky č. 11 a 12, které měli za úkol zjistit informace o vzhledu znamének na těle dotazovaných, o jejich tvaru, či jiných změn těchto vyskytujících se znamének. Tyto otázky sloužily spíše jako informativní, zda si dotazovaní dokáží představit nějaké riziko, které může postupem času vzniknout, z jejich znamének. Otázka č. 11 zjišťuje, zda si dotazovaní myslí, že je jejich mateřské znaménko může ohrozit. V této otázce odpovědělo 34 % dotazovaných, že ví o znaménku, které by je mohlo ohrozit, 7 % dotazovaných si myslí, že nemá znaménko, které by je mohlo ohrozit a překvapilo mě, že až 59 % neví, zda by je jejich znaménko mohlo ohrozit. Otázka č. 13, která též ověřuje hypotézu č. 1, se dotazuje laické veřejnosti, které změny na mateřském znaménku by byly důvodem návštěvy lékaře. Zde mohli respondenti, jak je již výše uvedeno, uvést více možností odpovědí. Nejčastěji označenou odpovědí na výše stanovenou otázkou bylo označeno *rychlý růst* (75 %), dále *svědění* (81 %), *změna velikosti/tvaru* (69 %) či *změna barvy, depigmentace* (62 %). Další častou odpovědí u dotazovaných byla *vyvýšení znaménka nad kůži* (44 %), *změna povrchu, vlhnutí, krvácení* (25 %) a pouze pro 15 % dotazovaných *nejsou změny znamének podstatné*. Poslední otázkou, která dokáže odpovědět na hypotézu č. 1, je otázka č. 16, která má za úkol zjistit, zda dotazovaní vědí, jak se může kožní nádor projevit. Je všeobecně známo, že o kožní orgán, se málokdo pravidelně stará a pečuje o něj. Většina z nás se o svou kůži stará nekvalitně a nedostatečně často. Proto je důležité, aby i laická veřejnost věděla, jaké změny jsou na kůži špatné, jak se správně ke své kůži chovat a vědět, koho, v případě některých problémů, navštívit. Dotazovaní na tuto otázku správně odpověděli, že se kožní nádor může projevit *změnou tvaru* (78 %), *změnou velikosti* (77 %) a především *rychlým růstem* (93 %). Dále dotazovaní označili možnost *změna barvy* (62 %), *mokvání* (50 %), *krvácení* (45 %) a *vyvýšení nad kůži* (39 %). Je překvapivé, že možnost

svědění, byla označena pouze u 30 dotazovaných, tedy z 22 %. Dlouhodobé svědění kůže či znaménka, dle mého názoru, je prvotní věc, kterou pacienti u specialistů řeší. Proto je pro mě tento výsledek překvapivý. Po vyhodnocení všech otázek, které byly přiřazeny pro hypotézu č. 1 můžeme říci, že se nám tato hypotéza potvrdila a více než polovina dotazovaných z laické veřejnosti má alespoň základní povědomí o problematice kožních nádorů a jejich projevech.

S hypotézou č. 2 jsme předpokládali, že laická veřejnost ví, jakými preventivními opatřeními lze předcházet vzniku kožního nádoru, souvisejí dotazníkové otázky č. 1, 2, 3, 6, 17 a otázka č. 18. Otázky č. 1 a 2 se týkali četnosti návštěv kožního lékaře a z jakého zdroje se dotazovaní dozvídají nejvíce o problematice kožních nádorů. *Výjimečně* navštíví kožního lékaře 56 %, *občas* 16 % a *pravidelně* pouze 28 % z dotázaných a nejčastějším zdrojem o problematice kožních nádorů je u dotazovaných *internet* (59 %), dále *ošetřující lékař* (18 %), *blízké okolí* (14 %) či *televize* (12 %). Z vyhodnocených odpovědí je patrné, že informovanost laické veřejnosti zrovna o tuto problematiku, ze zdrojů *informačních letáků* či *novin* je minimální. Z těchto zdrojů se laická veřejnost dozvídáme o této problematice pouze ze 2 % odpovědí. Vedení města Mariánské Lázně, ve kterém probíhal tento výzkum, by mělo více spolupracovat s místními tiskařskými firmami a zahrnout, s pravidelnou frekvencí, více informací do těchto zdrojů. K hypotéze č. 2 se dále vztahují otázky č. 17 a 18, které mají za úkol zjistit od dotazovaných, zda vědí, na koho se, v případě problémů se změnami na kůži, obrátit. První ze zmíněných otázek měla za úkol zjistit, zda vůbec dotazovaní vědí, za kým by přišli s problémy na kůži. Téměř všichni odpověděli, že vědí, na koho se v případě vyskytujících se problémů na kůži obrátit. Bylo to v 97 % odpovědí. Pouze 4 dotazovaní odpověděli, že nemají ponětí, na koho se v případě potřeby obrátit. Otázka č. 18 úzce souvisí s předchozí otázkou. Dotazovaní měli odpovědět, kdo si myslí, že by jim v případě potřeby, mohl pomoci. Pouze 2 % dotazovaných nevědělo. 60 % respondentů by v případě potřeby přišlo za přímo za dermatologem, 22 % by se obrátilo na svého praktického lékaře a 16 % by přišlo na konzultaci k chirurgovi. K této hypotéze se dále vztahuje dotazníková otázka č. 19, která se laické veřejnosti ptala, jak jinak než UV zářením, může vzniknout kožní nádor. Nejvíce odpovědí bylo označeno u *možnosti oslabený imunitní systém*. Tuto odpověď zvolilo 118 dotazovaných (88 %). 73 % dotazovaných si myslí, že kožní nádor vzniká působením různých chemických sloučenin a 64 % si myslí, že jiným způsobem kožní nádory vznikají nemohou. Méně než polovina dotazovaných (45 %) si myslí,

že na vzniku kožního nádoru se může podílet *chronické onemocnění kůže*, a podobný počet dotazovaných (41 %) označilo možnost *vrozeného onemocnění kůže*. *Popáleniny* mohou způsobit vznik kožního nádoru z 36 % odpovědí. *Lidské papilomaviry* se, podle dotazovaných, na vzniku kožního nádoru podílí z 32 % a 30 % dotazovaných si myslí, že kožní nádor může vzniknout pomocí *prekanceróz*. Vzhledem k vyhodnoceným odpovědím můžu říci, že hypotéza č. 2 se též potvrdila a laická veřejnost, až na pár výjimek ví, jaká preventivní opatření používat před vznikem kožního nádoru a jak jinak než působením UV zářením, může kožní nádor vzniknout. Doporučuji však vedení města Mariánské Lázně zvážit tvorbu více informativních prostředků o problematice kožních nádorů a jejich prevenci.

K potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 3 se vztahuje hned několik dotazníkových otázek. Hypotéza č. 3 hovoří o problematice UV záření, jejich akutních a pozdních reakcí organismu na toto záření, či jak se správně před UV zářením chránit. U této hypotézy jsme předpokládali, že naprostá většina laické veřejnosti ví, jak se chránit před UV zářením. K této hypotéze tedy patří dotazníková otázka č. 4, 5 a 7, které měli za úkol zjistit, jak se dotazovaní chrání před vlivem slunečního záření, zda si uvědomují, kdy je sluneční záření v letních měsících nejškodlivější a jaké ochranné prostředky proti tomuto typu záření nejčastěji používají. *Minimálně 1x denně* se dotazovaní chrání před slunečním zářením v 57 % případů a 16 % dotazovaných se chrání *pokaždé před opalováním*. Je až zarážející, že více než čtvrtina z dotazovaných (27 %) se *nikdy* nechrání před působením slunečního záření. Na otázku č. 5, zda respondenti vědí, kdy je sluneční záření v létě nejškodlivější, odpovědělo správně 110 z dotazovaných, tedy 82 %. 15 % dotazovaných si myslí, že je sluneční záření nejškodlivější mezi *8 až 10 hodinou* dopoledne a pouze minimum (1 %) si myslí, že slunce škodí mezi *15 až 17 hodinou* či mezi *18 až 21 hodinou*. Jako nejčastější ochrannou pomůcku používají dotazovaní *ochranné krémy*, v 76 % případů. *Pokrývku hlavy* volí 66 % dotazovaných, sluneční brýle ½ dotazovaných. Nijak se nechrání 42 % dotazovaný a *vhodný oděv* volí 31 % respondentů. Poslední z výše uvedených dotazníkových otázek byla spíše jen pro informaci a hypotézy č. 3 se dotýkala pouze okrajově. Další 2 dotazníkové otázky, které byly potřeba k potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 3, jsou otázky č. 14 a 15. Tyto dvě otázky měly za úkol zjistit, zda dotazovaní vědí, jaké jsou akutní a pozdní reakce vzniklé vlivem záření. Do akutních reakcí, které vzniknout důsledkem záření, správně zařadili dotazovaní *spálení – zarudnutí kůže* (tuto odpověď zvolilo 99 % dotazovaných), *bolestivost* (85 %), *puchýře* (83 %) a *otok* (71 %). *Pigmentové skvrny* zahrnuje do akutních reakcí pouze

40 % dotazovaných a *tepelné přehřátí* pouze 22 % z dotazovaných. Je pozitivní, že pouze 2 % dotazovaných nevědělo, co do akutních reakcí zahrnout. Do pozdních reakcí, které vznikly vlivem záření, zahrnulo nejvíce dotazovaných *vrásky* (z 99 %). Dle mého názoru má na tuto odpověď veliký vliv reklama na různé nabídky krémů, ale není to nejhorší z příznaků dlouhodobého působení záření. 82 % *označilo nádory* (zhoubné i nezhoubné) a 70 % *olupování kůže*. *Pigmentové skvrny*, které jsou jednou z nejviditelnějších problémů vzniklých působením záření, označilo 15 % a *depigmentaci* označilo 11 % z dotazovaných. Z dotazovaných nedokázalo 12 % zařadit správné odpovědi k této otázce. Z vyhodnocených odpovědí můžeme říci, že naše hypotéza č. 3, kdy jsme předpokládali, že většina laické veřejnosti ví, jak se chránit před UV zářením, se potvrdila. Více než polovina respondentů dokázalo odpovědět na otázky o akutních a pozdních reakcí, které mohou vzniknout vlivem záření či správně odpověděli na otázku o ochranných pomůckách proti slunečnímu záření.

V dotazníku bylo obsaženo také několik otázek, které se přímo netýkaly určité hypotézy a sloužily spíše jako informativní pro můj osobní zájem o toto téma. Informativní otázkou, která se přímo nedotýkala žádné z hypotéz, byla dotazníková otázka č. 3, která měla za úkol zjistit, jak často tráví dotazovaní dovolenou na horách či u moře. Pokud trávíme dovolenou na horách či u moře často, je důležité, abychom správně volili preventivní prostředky, kterými se budeme na těchto typech dovolených chránit, především u dětí a seniorů. Z dotazovaných *každý rok* tráví dovolenou u moře či na horách 55 %, *ob rok* vyhledává tento způsob dovolených 24 % z dotazovaných, *vícekrát ročně tráví* dovolenou u moře či na horách pouhé 4 % a 17 % dotazovaných *netráví* dovolenou na horách či u moře. Předpokládám tedy, že pokud někdo u moře či na horách tráví dovolenou 1x či vícekrát ročně, ví, jak se správně před slunečním zářením chránit.

Další otázkou, která se nepřímou dotýká hypotéz, byla otázka č. 8, 9 a 10. V těchto otázkách šlo převážně o kožní fototypy, zda dotazovaní vůbec vědí, co to kožní fototyp je, jaký mají kožní fototyp a kolik kožních fototypů známe. Správně na otázku: „co je to kožní fototyp“ odpovědělo pouze 52 z 134 dotazovaných, tedy 39 %. Více než ½ neví, co to kožní fototyp je. 1 % dotazovaných si myslí, že kožní fototyp je *spálení kůže sluncem* nebo *fotogenická schopnost kůže*. Je podivuhodné, že pouze 33, z celkového počtu 134, dotazovaných ví, jaký je jejich přesný fototyp kůže, 75 % z laické veřejnosti tuto informaci neví. Kožních fototypů je *1 až 6* a tuto správnou odpověď ví pouze 16 % z dotazovaných. Více než ¾ neví, 4 % si myslí, že kožních fototypů je *7 až 12* a 2 % *13 až 17*. Další otázkou nepatřící k žádné z hypotéz byla otázka č. 20, která byla osobnějšího rázu. Jednalo se o téma

popálenin v dětském věku (do 10 let). 23 z dotazovaných (17 %) má zkušenosti s popáleninami v dětském věku. Stejný počet dotazovaných s dětskými popáleninami zkušenost nemá a 66 % o této zkušenosti neví. Pro dotazované, které mají zkušenosti s popáleninami v dětském věku, patřila poslední dotazníková otázka, otázka č. 21. Má někdo, kdo má zkušenosti s popáleninami v dětském věku, zvýšenou citlivost na sluneční záření? Se zvýšenou citlivostí se setkávají 13 % z dotazovaných se zkušeností s popáleninami v dětském věku, 39 % dotazovaných zvýšenou citlivost nemá a 48 % si není zvýšené citlivosti vědoma. Většinou nechávají dětské popáleniny stopy na těle i na duši a záleží na mnoha faktorech, jak se s tímto faktem daná osobnost zvládne či nezvládne vypořádat.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla rozdělena do dvou částí. První částí je část teoretická, ve které jsem se věnovala anatomii a fyziologii kůže, problematice kožních nádorů, která je v dnešní době stále podceňována. V této práci jsem se snažila poukázat na důležitost prevence a včasné diagnostiky kožních nádorů, jak se mohou kožní nádory a jejich přednádorové stavy projevat, jaké vlivy přispívají k jejich vzniku, jakými preventivními opatřeními se může

chránit před vznikem kožních nádorů a jejich prekanceróz a jaké jsou možnosti jejich léčby.

V praktické části byly zpracovány výsledky výzkumného šetření, který byl proveden pomocí anonymních dotazníků, sloužících ke sběru informací od laické veřejnosti. Hlavním cílem praktické části bylo zmapovat znalosti laické veřejnosti o problematice kožních nádorů. Výsledky výzkumného šetření jsem popsala v diskuzi. Stanovila jsem 3 dílčí cíle a na základě odpovědí z dotazníků jsem ověřovala své hypotézy. I když byly mé hypotézy potvrzeny a většina laické veřejnosti má základní znalosti o problematice kožních nádorů, stále zůstává velké množství lidí, jejichž znalosti o této problematice nejsou dostačující. Na základě vyhodnocení dotazníků jsem například zjistila, že hlavním problémem je to, že se veřejnost nedozvídá kvalitní informace o problematice kůže a kožních nádorů a zjistila jsem, že o této problematice se většina lidí dozvídá z internetových zdrojů, což může být pro určité věkové skupiny špatně dostupný zdroj, a proto bych ráda doporučila vedení města Mariánské Lázně více zahrnovat tuto problematiku například do denního tisku nebo podporovat tvorbu edukačních letáků.

Pro výstup z praxe jsem vytvořila edukační leták určený pro laickou veřejnost, ve kterém popisují známky nádorového růstu a způsoby preventivních opatření kterými se lze chránit. Po domluvě s vedením Nemocnice Mariánské Lázně s.r.o. budou tyto letáky rozdány v jednotlivých čekárnách nemocnice.

A doporučení pro laickou veřejnost? Správnými preventivními opatřeními lze dosáhnout zdravé kůže, a především lze snížit výskyt kožních nádorů.

SEZNAM LITERATURY

Bibliografie

1. **RESL, Vladimír.** *Dermatovenerologie: Učebnice pro bakalářské a magisterské studium nelékařských oborů.* 1. vydání. Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, 2014. str. 350. ISBN 978-80-261-0387-5.
2. **RAJNOCHOVÁ SVOBODOVÁ, Alena.** *Poškození kůže působením slunečního záření, možnosti ochrany a prevence.* 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. stránky 11-81. ISBN 978-80-244-3183-3.
3. **ROCKEN, Martin, SCHALLER, Martin, SATTLER, Elke, BURGDORF, Walker.** *Colour Atlas of Dermatology.* 1. vydání. New York : Thieme, 2012. str. 424. ISBN 978-3-13-132341-5.
4. **DYLEVSKÝ, Ivan.** *Funkční anatomie.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing a.s., 2009. stránky 508-513. ISBN 978-80-247-3240-4.
5. **BOLOGNIA, Jean L., JORIZZO, Joseph L., SCHAFFER, Julie V.** *Dermatology.* 3. vydání. Amsterdam : Elsevier Health Sciences, 2012. stránky 43-132. ISBN 9780723435716.
6. **KRAJSOVÁ, Ivana.** *Kožní nádory - typy, příčiny vzniku, léčba a prevence: ilustrovaný průvodce pro každého.* 1. vydání. Praha : Mladá fronta a.s., 2011. stránky 9-50. ISBN 978-80-204-2404-4.
7. **KRAJSOVÁ, Ivana et al.** *Maligní kožní nádory: průvodce diagnostikou a léčbou nemelanomových kožních nádorů a melanomu.* 1. vydání. Praha : Mladá fronta a.s., 2017. stránky 17-238. ISBN 978-80-204-4186-7.
8. **MĚŠŤÁK, Jan, MOLITOR, Martin, MĚŠŤÁK, Ondřej, KALINOVÁ, Lucie a kolektiv.** *Základy plastické chirurgie.* 2. vydání. Praha : Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2015. stránky 39-45. ISBN 978-80-246-2839-4.
9. **ARENBERGER, Petr, ETTLER, Jiří.** *www.onkologickarevue.cz. Bazaliom.* [Online] Current Media s.r.o., 2016. [Citace: 3. 1 2019.] <https://onkologickarevue.cz/cs/bazaliom>.
10. **BAJČIOVÁ, Viera, TOMÁŠEK, Jiří, ŠTĚRBA, Jaroslav a kolektiv.** *Nádory*

adolescentů a mladých dospělých. 1. vydání. Praha : Grada Publishing a.s., 2011. stránky 175-186. ISBN 978-80-247-3554-2.

11. **FIKRLÉ, Tomáš, PIZINGER, Karel.** onkologiecs. *Maligní melanom*. [Online] © 2001-2019 Solen s.r.o, 2010. [Citace: 22. 3 2019.] Dostupné z: https://www.onkologiecs.cz/artkey/xon-201004-0003_Maligni_melanom.php?fbclid=IwAR0ykkBK4t2eXhLUmDU846br2S6i2VIGqpy026dAQRk4ZaCg_w6jkqWwdM.

12. **DERMAESTETIKA.** *ABCDE melanomu*. [Online] 3. 5 2016. [Citace: 19. 2 2019.] Dostupné z: <http://www.dermaestetika.cz/abcde-melanomu/>.

13. **ETTLER, Karel.** *Fotoprotekce kůže: Ochrana kůže před účinky ultrafialového záření*. 1. vydání. Praha : TRITON s.r.o., 2004. stránky 10-112. ISBN80-7254-463-2.

14. **VOKURKA, Martin.** *Patofyziologie pro nelékařské směry*. první dotisk třetího, upraveného vydání. Praha : Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2012. ISBN 978-246-2032-9.

15. **CETKOVSKÁ, Petra, PIZINGER, Karel, ŠTORK, Jiří.** *Kožní změny u interních omenocnění*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing a.s., 2010. str. 240. ISBN 978-80-247-1004-4.

16. **CHYTRALEKARNA.** *Určení fototypu pleti*. [Online] Copyright © 2013-2018. [Citace: 26. 2 2019.] Dostupné z: <https://www.chytralekarna.cz/vite-jaky-jste-fototyp-prijdte-k-nam-na-konzultaci>.

17. **KUNČAROVÁ, Lenka.** www.kozni-kromeriz.cz. *O prevenci ochrany kůže*. [Online] Copyright © Ing. Petr Kunčar, 2019. [Citace: 1. 3 2019.] Dostupné z: <http://www.kozni-kromeriz.cz/prevence.html>.

18. **ŠUKOVÁ, Tat'ána.** *Onkologickarevue. Prevence kožních nádorů začíná v dětství*. [Online] Current media s.r.o., 2016. [Citace: 15. 1 2019.] Dostupné z: <https://onkologickarevue.cz/cs/prevence-koznich-nadoru-zacina-v-detstvi#search-result=article-241>. ISSN 2464-7195.

19. **TRIBUNE, MEDICAL.** *Evropský den melanomu v ČR: pondělí 23. dubna 2018*. [Online] Copyright © 2000-2019, 19. duben 2018. [Citace: 26. únor 2019.] Dostupné z:

<https://www.tribune.cz/clanek/43163-evropsky-den-melanomu-v-cr-pondeli-dubna>.

20. **MELANOM.CZ.** Proti melanomu. [Online] [Citace: 2. 3 2019.] Dostupné z:
<http://www.melanom.cz/>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník

Příloha B – Výstup z praxe (edukační leták)

Příloha C – Informovaný souhlas

PŘÍLOHY

Příloha A – dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsm studentkou Západočeské univerzity v Plzni, Fakulty zdravotnických studií oboru Všeobecná sestra. Tento dotazník tvoří výzkumnou část mé bakalářské práce na téma: Specifika péče o pacienty s kožními nádory. Práce je zaměřena především na Vaši informovanost o problematice kožních nádorů a preventivních opatřeních v této problematice.

Chtěla bych Vás tímto poprosit o několik minut věnovaných tomuto dotazníku, který je naprosto anonymní a dobrovolný.

Předem děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

1. Jak často navštěvujete kožního lékaře?

- pravidelně výjimečně
 občas

2. Z jakého zdroje se nejčastěji dozvídáte o problematice kožních nádorů?

- od kožního/ošetřujícího lékaře informační leták
 blízké okolí internet
 noviny televize
 jiné

3. Jak často trávíte dovolenou na horách či u moře?

- 1x ročně každý druhý rok
 2x a vícekrát ročně spíše ne

4. Jak často se chráníte krémem proti opalování (především v letních měsících)?

- pokaždé před opalováním

minimálně 1x denně

nikdy

5. Víte, v jakých denních hodinách je sluneční záření v létě nejškodlivější?

8 – 10 hodin

11 – 14 hodin

15 – 17 hodin

18 – 21 hodin

6. Jaké preventivní prostředky či chování, by mohly zabránit vzniku kožního nádoru? (lze označit více odpovědí)

pravidelné prohlídky u kožního lékaře či jiného specialisty

používat správný typ opalovacího krému

neopalovat se

nechodit na slunce

nevystavovat se nadměrnému slunečnímu záření

nechodit do solárií

více vrstev opalovacího krému

vyšší hodnota UV faktoru obsaženého v opalovacím krému

oděv, pokrývka hlavy

sluneční brýle

nic

jiné

7. Jaké ochranné prostředky používáte proti slunečnímu záření? (lze označit více odpovědí)

oděv

ochranné krémy

pokrývka hlavy

sluneční brýle

jiné

8. Víte, co je to kožní fototyp?

- množství pigmentu v kůži spálení kůže sluncem
 fotogenická schopnost kůže nevím

9. Víte, jaký je Váš kožní fototyp?

- Ano Ne

10. Kolik fototypů kůže známe?

- 1 – 6 7 – 12
 13 – 17 nevím

11. Máte-li nějaké znaménko, myslíte si, že Vás může ohrozit?

- ano ne nevím

12. Máte jedno nebo více znamének s níže uvedenými projevy? Pokud ano prosím zaškrtněte (lze označit více odpovědí)

- znaménko s bílým okolím modré znaménko
 hnědé znaménko v rovině okolní kůže hnědé mírně vyvýšené znaménko
 žádné

13. Jaké změny by pro Vás byly důvodem návštěvy lékaře? (lze označit více odpovědí)

- změna barvy, odbarvení (depigmentace) rychlý růst
 svědění změna velikosti/tvaru
 změna povrchu/vlhnutí/krvácení znaménko se vyvyšuje nad kůži
 změny nejsou podstatné jiné

14. Jaké znáte akutní reakce vzniklé vlivem záření? (lze označit více odpovědí)

- stárnutí kůže otok
 tepelné přehřátí pigmentové skvrny
 spálená kůže puchýře

- bolestivost nevím
- jiné

15. Jaké znáte pozdní reakce vzniklé vlivem záření? (lze označit více odpovědí)

- puchýře vrásky
- nádory zhoubné i nezhoubné zarudnutí kůže
- pigmentové skvrny povolení podkožního svalstva
- depigmentace zhrubění pokožky
- olupování nevím
- jiné.....

16. Víte, jak se může kožní nádor projevit? (lze označit více odpovědí)

- změna tvaru znaménka změna velikosti znaménka
- mokvání znaménka krvácení znaménka
- změna povrchu znaménka změna barvy znaménka
- rychlý růst znaménka svědění znaménka
- vyvýšení znaménka nad kůži

17. Víte, na koho se obrátit, pokud zpozorujete nějaké změny na kůži?

- Ano Ne

18. Kdo si myslíte, že by Vám pomohl, při zpozorování změn na kůži?

- nevím dermatolog
- chirurg praktický lékař

19. Jakým jiným způsobem než působením UV (slunečního) záření může vzniknout kožní nádor? Vyberte z možností. (lze označit více odpovědí)

- oslabený imunitní systém popálenina
- chronická kožní onemocnění (TBC, ulcerace atd.)

chemické sloučeniny (např: chinol, fenol, ropné produkty, řezné oleje, produkty destilace, psoraleny)

lidské papilomaviry (HPV)

vrozená onemocnění kůže

prekancerózy

jiným způsobem nevzniká

vlivem léků (cytostatika)

vlivem radiace

20. Spálil/a jste se někdy působením slunečního záření (až se vznikem puchýřů) v útlém dětském věku (do 10 let)?

ano

ne

nevím

21. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a Ano, změnila se v pozdějším věku Vaše citlivost na sluneční záření?

ano

ne

nevím

Zdroj: vlastní

Příloha B – výstup z praxe (edukační leták)

ZNÁMKY NÁDOROVÉHO RŮSTU

- Změna velikosti znaménka
- Změna tvaru znaménka
- Asymetrie znaménka
- Velikost znaménka větší než 5 mm
- Různé zbarvení znaménka – odstíny hnědé, černé, červené, odbarvení (depigmentace)
- Nepravidelné okraje znaménka
- Růst znaménka
- Vyvýšení znaménka nad okolní kůži
- Nepravidelné okraje znaménka
- Změna povrchu znaménka – například mokvání, krvácení, tvorba uzlíků
- Svědění znaménka
- Neodrůstající černá skvrna pod nehtem

**RAKOVINA KŮŽE
TICHÝ ZABIJÁK**

**Pečujte
o svou kůži**

**ZÁKLADNÍ ZPŮSOBY
OCHRANY**

Základem je zdravý životní styl

Myslete především na ochranu dětí, jejichž kůže je tenčí a zranitelnější

Děti do dvou let by se neměly vystavovat přímému slunci

Nejpodstatnější je, pokud možno, se nikdy na slunci nespálit

Pokud dojde ke spálení, použijte chladivé obklady a vyhledejte pomoc kožního lékaře

Nevystavujte se slunci mezi 11-14 hodinou – v této době dopadá na zemský povrch nejvíce škodlivého UVB záření

Krémy proti opalování použijte 15-30 minut před vstupem na slunce a během slunění se mažte krémem opakovaně

Používejte vhodné krémy proti opalování s ochranným faktorem, který je vhodný pro váš fototyp

Používejte vhodné přípravky po opalování

Chraňte se oděvem – NE VLHKÝM – vlhké oblečení propouští více UV záření

Noste pokrývku hlavy, která zakryje obličej i krk a sluneční brýle s UV filtrem

Dodržujte pitný režim

Omezte příjem tuků a zvyšte příjem omega-3 mastných kyselin

Vyvarujte se návštěv solárií

Pokud máte některý z těchto uvedených projevů, neváhejte a navštivte KOŽNÍHO LÉKAŘE, který vám vaše znaménka vyšetří.

Přehled kožních fototypů vyskytujících se nejčastěji v České republice a ochranné faktory, které by měli lidé s těmito fototypy používat.

FOTOTYP	VZHLED	JAK KŮŽE REAGUJE NA SLUNCE	ZA JAK DLOUHO SE SPÁLÍ BEZ OCHRANY	OCHRANNÝ FAKTOR V ČR	OCHRANNÝ FAKTOR U STŘEDOZEMNÍHO MOŘE
I	Velmi světlá-místy růžová kůže, rezavé nebo blond vlasy, zelené, šedé, světle modré oči	Nikdy se neopálí, velmi rychle se spálí	5-10 minut	20-30	30-50+
II	Světlá kůže, blond nebo velmi světle hnědé vlasy, modré, šedé, zelené oči	Velmi pomalu hnědne, rychle se spálí	10-20 minut	20-25	30-40
III	Středně světlá kůže, hnědé až tmavě hnědé vlasy, šedé, hnědé, tmavě modré oči	Snadno hnědne, málokdy se spálí	20-30 minut	10-15	20-25
IV	Světle hnědá kůže, tmavě hnědé, černé vlasy, hnědé, hnědé, černé oči	Velmi snadno hnědne, skoro nikdy se nespálí	30-45 minut	5-10	15-20

ETTLER, Karel. *Fotoprotekce kůže: Ochrana kůže před účinky ultrafialového záření*. 1. vydání. Praha : TRITON s.r.o., 2004. stránky 10-112. ISBN 80-7254-463-2.

Zdroj: vlastní

Příloha C – informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS
SPECIFIKA PÉČE O NEMOCNÉ S KOŽNÍMI NÁDORY

STUDENT
Aleandra Dvořáková
Západočeská univerzita v Plzni
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: stohin@seznam.cz

VEDOUcí BP:
Prof. MUDr. Vladimír Rešl, CSc.
Západočeská univerzita v Plzni
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: resl@fzvs.zcu.cz

Místo, kde bude probíhat sběr informací: Nemocnice Mariánské Lázně s.r.o.

CÍL STUDIE
Cílem studie je zmapovat znalosti laické veřejnosti o problematice kožních nádorů.

S vaším svolením bude ve vaší nemocnici proveden kvantitativní výzkum pomocí dotazníků. Tento výzkum je součástí mé bakalářské práce. Dotazníky jsou zcela anonymní a dobrovolné. Dotazníky budou rozdány v čekárně chirurgické ambulance Nemocnice Mariánské Lázně s.r.o. Výzkum bude probíhat v termínu 1. 11. 2018 do 31. 1. 2019.

1.1	Nemocnice Mariánské Lázně s.r.o.
1.2	Chirurgická ambulance
1.3	110 01 Mariánské Lázně
1.4	tel.: 354 434 233

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Hlavní sestřič: Datum: 15. 10. 2018

Podpis studenta: Datum: 25. 10. 2018

Zdroj: vlastní