

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Helena Blažková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Helena Blažková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

PROBLEMATIKA AKNÉ U DOSPÍVAJÍCÍCH

Bakalářská práce

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

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Helena BLAŽKOVÁ**
Osobní číslo: **Z18B0005K**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Problematika akné u dospívajících**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- RULCOVÁ, Jarmila. *Akné: příčiny, projevy a terapeutické možnosti: rady lékaře*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-661-9.
- NEVORALOVÁ, Zuzana. *Léčba akné v ordinaci pediatra*. Olomouc: Solen, 2009. ISBN 978-80-254-3987-6.
- NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie*. Praha: Grada, 2011. Sestra (grada). ISBN 978-80-247-3422-4.
- NEVORALOVÁ, Zuzana, Jarmila RULCOVÁ a Nina BENÁKOVÁ. *Obličejové dermatózy. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Mladá fronta, 2018. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4891-0.
- Danby, F.William. *Acne: causes and practical management*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Inc., 2015. ISBN: 978-1-118-23277-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.**
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

Prohlášení

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

V Plzni dne 31.3.2021.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Blažková Helena

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Problematika akné u dospívajících

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

Počet stran – číslované: 69

Počet stran – nečíslované: 27

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: akné - adolescenti - problematika - léčba akné - psychika adolescentů - odborná pomoc

Souhrn:

Tato bakalářská práce je zaměřena na úroveň znalostí adolescentů o problematice akné. V teoretické části jsem charakterizovala definici akné, historii onemocnění a anatomii kůže. Dále jsem popisovala etiologii, průběh, diagnostiku a léčbu akné.

V praktické části jsem se věnovala zvláště míře informovanosti dospívajících o onemocnění akné. Dále jsem se zaměřila na prevalenci a závažnost projevů akné, vyhledávání odborné pomoci. Zabývala jsem se i vlivem akné na psychiku adolescentů a péči o problematickou pleť.

Abstract

Surname and name: Blažková Helena

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Problems of acne in adolescence

Consultant: Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

Number of pages – numbered: 69

Number of pages – unnumbered: 27

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 24

Keywords: acne - adolescents - problematics - acne treatment - psyche of adolescents - professional help

Summary:

This bachelor thesis is focused on the level of knowledge of adolescents about the issues of acne. In the theoretical part, I characterise acne and outline the history of this disease as well as the anatomy of the skin. I also describe the aetiology, progression, diagnosis and treatment of acne.

In the practical part, I discuss the level of awareness of adolescents about acne. Further, I define the prevalence and severity of acne symptoms, and seeking professional help. Subsequently, I deal with the effect of acne on the psychic condition of adolescents, and with the care of problematic skin.

Předmluva

V současné době je mnoho možností, jak si dospívající mohou získat informace o onemocnění akné. Ovšem ne všechny zdroje obsahují pravdivé informace. Často pak dochází k chybám v terapii akné, což může vést naopak ke zhoršování průběhu, někdy dokonce i k trvalým následkům ve formě jizev. Cílem bakalářské práce bylo zjistit rozsah informovanosti adolescentů o příčinách, průběhu a léčbě akné.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Prof. MUDr. Vladimíru Reslovi za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů, za ochotu a trpělivost. Dále děkuji všem studentům SPŠ Ostrov, kteří byli ochotni se zúčastnit mého výzkumného šetření.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	12
SEZNAM TABULEK	14
SEZNAM OBRÁZKŮ	16
SEZNAM ZKRATEK	17
ÚVOD.....	18
TEORETICKÁ ČÁST	19
1 ACNE VULGARIS	19
1.1 Definice.....	19
1.2 Historie.....	20
1.3 Anatomie kůže	20
1.3.1 Epidermis.....	20
1.3.2 Dermis	21
1.4 Etiopatogeneze.....	22
1.4.1 Hyperseborhea	22
1.4.2 Folikulární hyperkeratóza.....	22
1.4.3 Pomnožení mikroflóry	23
1.4.4 Zánět	23
1.5 Klinické projevy	23
1.5.1 Nezáňtlivé eflorescence	23
1.5.2 Zánětlivé eflorescence	24
1.5.3 Jizvy.....	24
2 KLASIFIKACE AKNÉ	26
2.1 Klasifikace dle klinického stádia	26
2.1.1 Acne comedonica	26
2.1.2 Acne papulopustulosa.....	26
2.1.3 Acne nodularis až conglobata.....	26
2.2 Klinické formy akné	26
2.2.1 Acne neonatorum.....	26
2.2.2 Acne infantum	26
2.2.3 Acne adolescentium.....	26
2.2.4 Acne adultorum	27
2.3 Speciální subtypy akné	27
2.3.1 Acne excoriata	27
2.3.2 Acne medicamentosa.....	27
2.3.3 Acne fulminans.....	27

2.3.4	Acne inversa	27
2.3.5	Acne mallorca (aestivalis)	28
2.3.6	Acne mechanica.....	28
2.3.7	Acne oleosa.....	28
3	DIAGNOSTIKA AKNÉ.....	29
3.1	Diferenciální diagnostika	29
3.2	Měření kožního mazu	30
4	TERAPIE.....	31
4.1	Topická léčba.....	32
4.1.1	Kyselina salicylová.....	33
4.1.2	Kyselina azalainová.....	33
4.1.3	Benzylperoxid.....	33
4.1.4	Lokální antibiotika.....	33
4.1.5	Lokální retinoidy	34
4.1.6	Lokální chemoterapeutika	35
4.2	Systémová léčba	35
4.2.1	Systémová antibiotika	35
4.2.2	Systémové retinoidy	35
4.3	Udržovací léčba	36
4.4	Hormonální antikoncepce	37
4.5	Doplňková léčba	37
4.5.1	Lékařská kosmetika	37
4.5.2	Životospráva	38
4.6	Akné a psychika.....	38
	PRAKTICKÁ ČÁST	40
5	FORMULACE PROBLÉMU	40
6	CÍL VÝZKUMU	41
6.1	Hlavní cíl.....	41
6.2	Dílčí cíle.....	41
7	VÝZKUMNÉ PROBLÉMY.....	42
8	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	43
9	METODIKA PRÁCE	44
10	ORGANIZACE VÝZKUMU	45
11	ANALÝZA ÚDAJŮ	46
12	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	77
	DISKUZE.....	82
	ZÁVĚR.....	86

13 BIBLIOGRAFIE.....	87
SEZNAM PŘÍLOH	89
Příloha A – Obrázky.....	89
Příloha B - Dotazník.....	91
Příloha C - Informovaný souhlas.....	95
Příloha D - Edukační leták	95

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Dostatek informací o akné - relativní četnost	486
Graf 2: Uvítání více informací o akné - relativní četnost	48
Graf 3: Převážné zdroje informací o akné - relativní četnost	49
Graf 4: Je akné infekční onemocnění - relativní četnost	50
Graf 5: Pohlaví - relativní četnost	51
Graf 6: Věk - relativní četnost	52
Graf 7: V jakém prostředí žijete - relativní četnost	53
Graf 8: Míra akné - relativní četnost	54
Graf 9: Kouření - relativní četnost	55
Graf 10: Délka výskytu akné - relativní četnost	56
Graf 11: Vyhledání odborníka - relativní četnost	57
Graf 12: Vyhledaný odborník - relativní četnost	58
Graf 13: Při jakých projevech vyhledán odborník - relativní četnost	59
Graf 14: Přínos návštěvy a doporučení odborníka - relativní četnost	60
Graf 15: Dodržování odborníkem doporučené léčby - relativní četnost	61
Graf 16: Sociální omezení způsobené akné - relativní četnost	62
Graf 17: Míra vlivu na psychiku - relativní četnost	63
Graf 18: Péče o pleť - relativní četnost	64
Graf 19: Používání lokálních léčivých přípravků - relativní četnost	66
Graf 20: Nejčastěji používané kosmetické přípravky - relativní četnost	67
Graf 21: Překrývání projevů akné - relativní četnost	68

Graf 22: Užívání hormonální antikoncepce - relativní četnost	69
Graf 23: Souvislost mezi projevy akné a jednotlivými částmi menstruačního cyklu - relativní četnost	70
Graf 24: Faktory zlepšující stav akné - relativní četnost	71
Graf 25: Zhoršování akné v souvislosti s některými potravinami - relativní četnost	72
Graf 26: Zhoršování akné po sportu a pocení - relativní četnost	73
Graf 27: Nedostatečná hygienická péče způsobuje akné - relativní četnost	74
Graf 28: Čím je kosmetika na akné dražší, tím je lepší - relativní četnost	75
Graf 29: Negativní ovlivnění akné kouřením - relativní četnost	76

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Dostatek informací o akné - absolutní četnost	486
Tabulka 2: Uvítání více informací o akné - absolutní četnost	48
Tabulka 3: Převážné zdroje informací o akné - absolutní četnost	49
Tabulka 4: Je akné infekční onemocnění - absolutní četnost	50
Tabulka 5: Pohlaví - absolutní četnost	51
Tabulka 6: Věk - absolutní četnost	52
Tabulka 7: V jakém prostředí žijete - absolutní četnost	53
Tabulka 8: Míra akné - absolutní četnost	54
Tabulka 9: Kouření - absolutní četnost	55
Tabulka 10: Délka výskytu akné - absolutní četnost	56
Tabulka 11: Vyhledání odborníka - absolutní četnost	57
Tabulka 12: Vyhledaný odborník - absolutní četnost	58
Tabulka 13: Při jakých projevech vyhledán odborník - absolutní četnost	59
Tabulka 14: Přínos návštěvy a doporučení odborníka - absolutní četnost	60
Tabulka 15: Dodržování odborníkem doporučené léčby - absolutní četnost	61
Tabulka 16: Sociální omezení způsobené akné - absolutní četnost	62
Tabulka 17: Míra vlivu na psychiku - absolutní četnost	63
Tabulka 18: Péče o pleť - absolutní četnost	64
Tabulka 19: Používání lokálních léčivých přípravků - absolutní četnost	65
Tabulka 20: Nejčastěji používané kosmetické přípravky - absolutní četnost	67
Tabulka 21: Překrývání projevů akné - absolutní četnost	68

Tabulka 22: Užívání hormonální antikoncepce - absolutní četnost	69
Tabulka 23: Souvislost mezi projevy akné a jednotlivými částmi menstruačního cyklu - absolutní četnost	70
Tabulka 24: Faktory zlepšující stav akné - absolutní četnost	71
Tabulka 25: Zhoršování akné v souvislosti s některými potravinami - absolutní četnost ...	72
Tabulka 26: Zhoršování akné po sportu a pocení - absolutní četnost	73
Tabulka 27: Nedostatečná hygienická péče způsobuje akné - absolutní četnost	74
Tabulka 28: Čím je kosmetika na akné dražší, tím je lepší - absolutní četnost	75
Tabulka 29: Negativní ovlivnění akné kouřením - absolutní četnost	76

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Vývoj kožních lézí u akné

Obrázek 2: Místa výskytu akné

SEZNAM ZKRATEK

SPŠ Ostrov Střední průmyslová škola Ostrov

ČR..... Česká republika

ICT technik..... Information and Communication Technologies technik

P. acnes.....Propiobacterium acnes

ÚVOD

Akné je bezesporu jedním z nejčastějších kožních onemocnění dospívajících. Není to sice onemocnění život ohrožující, ale přesto by mu měla být věnována dostatečná pozornost. A to z důvodu, že postihuje kůži, tedy viditelný orgán. Projevy akné tak ovlivňují oblast biopsychosociální. Není tedy jen onemocněním somatickým, ale má vliv i na psychiku dospívajících a ovlivňuje i jejich sociální život. Dnešní doba navíc klade důraz na zevnějšek a jeho dokonalost. Ze všech médií či sociálních sítí na dospívající zhlížejí modely bez sebe-menší chybičky na těle.

Zároveň je k dispozici mnoho zdrojů informací, které však nejsou na dostatečné odborné výši, některé dokonce podávají informace zavádějící či přímo nepravdivé. V důsledku čehož dospívající provádějí nesprávnou péči a léčbu akné. Takovéto chybné postupy mohou naopak vést spíše ke zhoršení projevů onemocnění. Někdy dokonce mohou zapříčinit tvorbu trvalých následků ve formě jizev.

V našem výzkumném šetření se zaměříme tedy hlavně na zjištění úrovně informovanosti o akné a jeho možnostech léčby. Domníváme se, že dospívající nemají dostatek kvalitních informací a ani neví, kde je mají hledat. V současné době internetu je přístup k informacím všeho druhu velmi snadný a dostupný. Problémem je však odlišení kvalitních informací od těch méně kvalitních. Zajímat nás také bude, zda adolescenti své onemocnění aktivně řeší, tedy jestli o svou kůži náležitě pečují, používají speciální kosmetiku či vyhledávají odbornou pomoc. V neposlední řadě nás také bude zajímat vliv projevů akné na psychiku a sociální život dospívajících.

Zdroje k bakalářské práci jsme si opatřili podle vypracované rešerše, kterou jsme si nechali vytvořit v NCONZO. Některé zdroje jsme také získali na internetových stránkách. Většinu knih a časopisů jsme si opatřili prostřednictvím meziknihovních výpůjček v Městské knihovně Ostrov. Menší část jsme si vypůjčili v Knihovně zdravotnických studií v Plzni.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ACNE VULGARIS

1.1 Definice

Acne vulgaris patří mezi nejrozšířenější onemocnění kůže s predilekčními lokalizacemi nejvíce na obličeji, hrudníku, dekoltu, u závažnějších forem i na pažích a hýždích, tzn. všude tam, kde se vyskytuje nejvíce a největší mazové žlázy, které jsou vázané na vlasové folikuly.

Jejich mastný sekret lubrikuje folikul a zajišťuje tak hladší růst vlasu. Spolu s potem je součástí kyselého pláště a tzv. bariéry kůže (Resl, 2014 str. 236)

Trudovina se vyskytuje především v období adolescence, tedy od 11-13 let do 21 let. Obě pohlaví jsou zhruba stejně postižena. Někdy ovšem přetrvává i do dospělosti, zejména u žen. Přičemž v minulých desetiletích většinou po skončení puberty spontánně vymizelo. V poslední době však přibývá případů, kdy přetrvává i do dospělosti. (Plewig, 2018 str. 1305)

Průměrný věk pacientů s akné přicházejících na dermatovenerologii k léčbě je 24 let. (Nevoralová, 2018 str. 19)

Akné je celosvětově nejčastějším kožním onemocněním, zvláště v rozvinutých zemích se západní stravou. Naopak u obyvatel s převážně paleolitickou stravou, tzn. bez mléka, obilí a s málem cukru se žádné akné v pubertě nevyskytuje.

V čím nižším věku se akné objeví, tím masivnější je jeho vyjádření i průběh. Obě pohlaví jsou zhruba stejně často postižena. Asi 15-30 % nemocných potřebuje lékařskou péči. (Plewig, 2018 str. 1305)

Acne vulgaris postihuje postihuje pilosebaceózní jednotku - vlasový folikul a jeho mazovou žlázu, kde dochází k chronickému zánětlivému procesu, který však není infekční. (Rulcová, 2005 str. 20)

Acne není jen somatickým onemocněním. Z důvodu výskytu na obličeji popř. jiných částí těla nekrytých oděvem, dochází i k psychickým problémům. (Kuklová, 2011 str. 44)

V období adolescence je bouřlivé citové prožívání, proto je nutné brát i na tuto stránku zřetel a nepodceňovat ji. Z důvodu hledání vhodné terapie a jejímu dlouhodobému trvání, mladí lidé často pocítují beznaděj a zoufalství. (Rulcová, 2005 str. 14)

Často také nepřicházení k lékaři již při prvních projevech, ale až v pokročilých stádiích, kdy je již léčba svízelnější, delší a dokonce i s doživotními následky v podobě zjizvení. (Hercogová, 2019 str. 504)

Akné má chronický průběh a jeho léčba mnohdy trvá měsíce až roky.

Máme k dispozici řadu různých lokálních i systémových léků, které je třeba volit podle aktuálního stupně nemoci. (Degitz, a další, 2017 str. 709)

Léčba acne vulgaris patří do rukou dermatovenerologa a mladí lidé by se měli vyhnout samoléčení, které stav mnohdy dokonce zhorší, protože řada volně prodejných přípravků je nevhodných a pokožku dráždí a příliš vysušuje. (Rulcová, 2005 str. 13)

1.2 Historie

První dochované zmínky o tomto onemocnění a jeho léčbě můžeme najít již ve starověkém Egyptě a Řecku. Odtud také název akné.

„Synonyma: akné, uhrovitost, trudovitost, slov. akné, angl. acne, něm. Akne (acne - akne, řec. a - předpona, řec. knao - škrábu, snad z achne - co se z povrchu kůže olupuje, nebo z řec. acme - vrchol, Řekové spojovali akné s pubertou, vrcholem života (Hercogová, 2019 str. 504)

1.3 Anatomie kůže

Kůže zaujímá 1,5-2 m² a tvoří asi 1/10 celkové váhy lidského těla. Jedná se tedy o největší orgán. Kůže (cutis, derma) se skládá ze tří vrstev: epidermis (pokožka), dermis (škára) a tela subcutanea (podkožní tkáň).

1.3.1 Epidermis

Epidermis je nejpovrchnější a nejtenčí částí kůže. Je tvořena pěti vrstvami buněk: vrstva rohová, světlá, zrnitá, ostnitá a bazální. Zcela na povrchu vrstva rohová se neustále olupuje v drobných, okem neviditelných šupinkách. Naopak poslední vrstva bazální jejíž

buňky jsou schopné se dělit a tak dochází k neustálému nahrazování olupujících se zrohovatělých buněk. (Hercogová, 2019 str. 71)

Tato úplná obnova pokožky nastává zhruba každé 3-4 týdny. (Rulcová, 2005 str. 17)

1.3.2 Dermis

Dermis se nachází pod bazální vrstvou epidermis a je asi 15-40 krát silnější než pokožka. Nachází se zde nervy, cévy, hladké svaly a epiteliální struktury adnex. Kožní adnexa jsou přídatné orgány kůže. Dělíme je na adnexa keratinizovaná (vlasy, chlupy, nehty) a žlázová (žlázy mazové, apokrinní a ekrinní). (Hercogová, 2019 str. 75)

Aknózní proces se právě odehrává v tzv. pilosebaceózní jednotce, což je mazová žláza, vlas a m. arrector pili. Mazové žlázy vylučují holokrinně kožní maz. holokrinně znamená, že sekret zcela vyplní buňku, ta zanikne a celá se přemění na svůj vlastní sekret. (Štork, 2008 str. 7)

Mazové žlázy se zpravidla nacházejí ve vlasových folikulech, tzn. na bázi každého vlasu či chlupu. Maz průběžně promazává kanál vlasového folikulu, kam je uvolňován díky stahům hladkých svalů (m. arrector pili) a dále se dostává na povrch kůže. Nejvíce mazových žláz se nachází v tzv. seborroické lokalizaci - obličej, horní část trupu. (Rulcová, 2005 str. 20)

Sekrece mazových žláz je ovlivňována hormonálně (převážně androgeny). Některé mazové žlázy se vyskytují i mimo vlasový folikul. Je to oblast rtů, labia minora, areola mammae, precipium, oční víčka. (Štork, 2008 str. 7)

Sekret mazových žláz - sebum společně s potem vytvářejí na povrchu kůže hydrolipidový film tzv. kyselý plášť (pH 4,8-5,8), který je nezbytný pro správné fungování kůže a její ochranu před různými patogeny. Proto je žádoucí tuto hydrolipidní vrstvu zachovat a nenarušovat ji. (Štork, 2008 str. 9)

1.4 Etiopatogeneze

Etiopatogeneze je multifaktoriální. Na vzniku se podílí řada vnitřních i zevních faktorů, přičemž ty zevní jsou méně významné. K vnitřním se řadí 4 základní, které vznik a průběh rozdílnou měrou ovlivňují. (Rulcová, 2005 str. 28)

Jedná se o nadměrnou tvorbu mazu i jeho kvalitativní změny, zvýšenou folikulární produkci zrohovatělých buněk, přítomnost a pomnožení bakteriální flóry a zánět. Všechny tyto čtyři procesy spolu vzájemně souvisejí a přítomnost jednoho zapříčiní vznik druhého. (Hercogová, 2019 str. 505)

1.4.1 Hyperseborhea

Hyperseborhea neboli nadměrná tvorba kožního mazu vzniká zvýšenou činností zvětšených mazových žláz, které jsou k tomuto aktivovány androgenními hormony. (Nevoralová, 2018 str. 21)

Androgeny regulují produkci mazu. Není jen zvýšená produkce mazu, ale je i změněna jeho kvalita, především obsah volných mastných kyselin. To může zapříčinit iniciaci zánětlivého procesu. (Degitz, a další, 2017 str. 712)

Citlivost androgenních receptorů je také u každého jedince různá a je podmíněná genetickými faktory. (Plewig, 2018 str. 1305)

Kožní maz má pak komedogenní vlastnosti a zapříčiní vznik zánětu nejen v samotném folikulu, ale i v přilehlých strukturách, do kterých se může dostat např. při neopatrné snaze mechanicky odstranit nahromaděný maz ve vlasovém folikulu. (Rulcová, 2005 str. 29)

1.4.2 Folikulární hyperkeratóza

Folikulární hyperkeratóza znamená, že dochází ke zrychlenému rohovatění buněk, které více lepí, ucpávají ústí folikulu a tím je omezen jejich transport na povrch kůže. (Hercogová, 2019 str. 505)

Nastává hromadění už tak nadměrného množství mazu. Pokožka má mastný vzhled a vznikají mikrokomedony, později uzavřené komedony a otevřené komedony. (Rulcová, 2005 str. 30)

Důvody vzniku hyperkeratózy nejsou ještě zcela známé. Zřejmě T lymfocyty a ostatní bílé krvinky iniciují zánětlivý proces. Vznikají i imunologické a zánětlivé pochody. Hyperkeratóza může být navíc potencována i biofilmem *Propionibacterium acnes*. Tyto

bakterie produkují substance, které zvyšují adhezi zrohovatělých buněk a tím přispívají k retenci a vzniku komedomů. (Degitz, a další, 2017 str. 713)

1.4.3 Pomnožení mikroflóry

V takto ucpaných folikulech dochází k pomnožení kožní bakteriální flóry, zejm. *Propionibacterium acnes*. (Resl, 2014 str. 236)

Propionibacterium acnes je anaerobní, tzn. že kolonizuje právě hlubší vrstvy obturovaných folikulů, kam není přístup kyslíku. Produkuje řadu enzymů, které mohou aktivovat imunitní systém a tím iniciovat proces zánětu. (Rulcová, 2005 str. 30)

Tato bakterie se však vyskytuje na kůži i fyziologicky, tedy i u jedinců netrpících projevy akné. Patrně záleží na typu kmene *P.acnes* a přítomnosti dalších bakterií zejm. *Staphylococcus epidermidis*, které tvoří tzv. mikrobiom. (Nevoralová, 2018 str. 24)

1.4.4 Zánět

Tělo začne produkovat protilátky proti této bakterii. Samotná přítomnost bakterií zánět nezpůsobí, tudíž akné není infekční chorobou. (Rulcová, 2005 str. 31)

Rozsah a závažnost zánětlivé reakce nesouvisí s velikostí osídlení bakterií *P.acnes*. (Hercogová, 2019 str. 507)

V poslední době převládá názor, že se spíše uplatňují vlivy vnitřní. Zejm. jaký typ imunitní reakce má konkrétní jedinec. (Nevoralová, 2018 str. 25)

1.5 Klinické projevy

1.5.1 Nezánětlivé eflorescence

Kožní změny jsou zpočátku bez viditelných projevů. Vznikající mikrokomedony jsou iniciální fází všech forem akné a nejsou pouhým okem viditelné. (Hercogová, 2019 str. 507)

S postupným přibýváním mazu a zrohovatělých buněk ve folikulu se vytvářejí uzavřené komedony (white heads), což jsou drobné papuly (vyvýšeninky nad povrch kůže). Tyto už jsou viditelné. (Rulcová, 2005 str. 34)

V dalším vývoji dochází k rozšíření ústí folikulu a vznikají otevřené komedony (black heads). Tmavé zbarvení jejich špičky není důsledkem nečistot, ale vzniká oxidací pigmentu melaninu. (Hercogová, 2019 str. 507)

Lidé s velmi tmavou kůží mají otevřené komedony obzvláště tmavé, albiní naopak světlé. (Plewig, 2018 str. 1307)

1.5.2 Zánětlivé eflorescence

Zánětlivé eflorescence vznikají z důvodu imunologických a zánětlivých procesů v mazových folikulech. Při porušení jejich stěny, ke kterému dochází v důsledku mechanického působení či působení enzymů, zánět postupuje i do okolních tkání. (Hercogová, 2019 str. 507)

Každá primární (nezánětlivá) eflorescence může vést k zánětlivé reakci. Přesto otevřené komedony se zřídka přemění v zánětlivé. Někteří pacienti, zvláště s akné conglobata nebo fulminans reagují zánětlivě mnohem dříve - již ve stádiu mikrokomedonů, takže uzavřené a otevřené komedony vůbec nevzniknou.

Pro vytvoření zánětlivého infiltrátu, který je složen především z neutrofilních granulocytů, jsou zvláště důležité interleukiny, signální molekuly imunitního systému. (Plewig, 2018 str. 1307)

Zánětlivé projevy mohou být různého rozsahu i hloubky. Povrchové léze jsou papuly a pustuly. (Nevoralová, 2018 str. 17)

Hluboké léze jsou větší, často i bolestivé noduly, cysty obsahující velké množství mazu. Dále abscesy, které mohou být navzájem propojené kanálky neboli sinusy. Ty mohou ústít na povrch kůže a jejich zánětlivý infiltrát může vytékat na povrch kůže. (Rulcová, 2005 str. 41)

Abscedující kanálky jsou typické pro acné conglobata a acné fulmigans. Jsou to vyklenuté, až několik centimetrů dlouhé podkožní provazce s četnými píštělemi otevřenými na povrch kůže. Po zmáčknutí vytéká hnisavý, velmi páchnoucí sekret. Tyto abscedující píštěle se hojí obzvláště obtížně. (Plewig, 2018 str. 1307)

1.5.3 Jizvy

Jizvy vznikají po zhojení jak lehčích, tak těžších forem zánětlivých lézí. Na jejich vzniku, jejich velikosti a hloubce se podílí řada rizikových faktorů. Ty zahrnují stupeň

závažnosti zánětu, genetické predispozice, typ zánětlivé odpovědi organismu, dále nevhodnou péčí ve formě mačkání a škrábání. Zjizvení může být navíc komplikováno hyper či hypopigmentací, která vzniká jako reakce na nevhodné mechanické dráždění. Výsledkem jsou tmavší či světlejší místa, která zůstávají na kůži i po zhojení původního zánětu. (Nevoralová, 2018 str. 28)

Hovoříme pak o post aknózních stavech. Sklon ke zjizvení je individuálně rozdílný a závislý očividně na individuálních rozdílech v imunologických reakcích. (Degitz, a další, 2017 str. 712)

Jizvy jsou pak trvalým následkem a mají velký psychický dopad na postiženého. Proto je třeba včas terapeuticky zasáhnout již u mírnějších forem akné a tím do jisté míry předcházet těmto trvalým komplikacím. (Rulcová, 2005 str. 41)

Jizvy po akné mohou ještě desetiletí po odeznění onemocnění silně zhoršovat kvalitu života a působit psychosociální problémy. (Degitz, a další, 2017 str. 710)

2 KLASIFIKACE AKNÉ

2.1 Klasifikace dle klinického stádia

Klasifikace dle Plewiga a Kligmana hodnotí objektivní kožní projevy a rozlišuje akné dle závažnosti na:

2.1.1 *Acne comedonica*

Nejlehčí forma a nejranější stádium, uzavřené a otevřené komedomy, počet zánětlivých lézí na obličeji méně než 5.

2.1.2 *Acne papulopustulosa*

Mírná až střední forma, papuly a papulopustuly

2.1.3 *Acne nodularis až conglobata*

Těžká forma, jako předchozí stádia, ale navíc i hnisavé noduly a cysty, velké zánětlivé léze a následnou tvorbou jizev, dlouhodobý výskyt zánětlivých eflorescencí.

Na základě této klasifikace se také odvíjí doporučené léčebné postupy, které jsou pro různá stádia a formy akné rozdílné. (Röcken Martin, 2018 str. 272)

2.2 Klinické formy akné

Další dělení akné je možné podle věku postižených osob na:

2.2.1 *Acne neonatorum*

Vyskytuje se asi u pětiny jinak zdravých novorozenců, projevy spontánně odezní do tří měsíců.

2.2.2 *Acne infantum*

Postihuje děti od 3 do 6 měsíců věku a má poměrně nevýrazné a lehké projevy. (Hercogová, 2019 str. 510)

2.2.3 *Acne adolescentium*

V období puberty se vyskytuje nejvíce případů akné. Jako *acne vulgaris* jsou označovány dvě ranná a lehčí stádia *acne comedonica* a *acne papulopustulosa*.

Dále se v této věkové skupině vyskytují i dvě stádia těžší, ale zároveň i méně častá a to *acne nodularis* a *acne conglobata*. U *acne conglobata* jsou léze ve tvaru kuličky, jsou velké, červenofialové, se sekretem. Léčba je svízelná a často vyžaduje i léčbu celkovou nejen antibiotiky či retinoidy. Léčba je dlouhodobá a její efekt není trvalý. (Nevoralová, 2018 str. 36)

2.2.4 Acne adultorum

V dospělosti se akné vyskytuje buď jako přetrvávající projevy z období adolescence, jako nové vzniklé po 25 roce života a třetí možností je, že se jedná o znovuvzplanutí projevů.

V dospělosti se akné vyskytuje především u žen. Etiologie je podobná jako v dospívání. Dalšími možnými faktory dále mohou být: kouření, nevhodná kosmetika a péče o pleť, dále stres i dědičné predispozice.

Při výskytu akné v dospělosti jaké také důležité celkové endokrinologické vyšetření. Hladina androgenů může být normální, ale i zvýšená. V případě zjištěných endokrinologických abnormalit je nutné pomýšlet především na syndrom polycystických ovárií. K dalším příznakům tohoto onemocnění patří: nepravidelný menstruační cyklus, hirsutismus, androgenní alopecie a obezita. (Hercogová, 2019 str. 512)

2.3 Speciální subtypy akné

2.3.1 Acne excoriata

Vyskytuje se hlavně u mladých žen, které velmi často mechanicky dráždí pokožku častým dotýkáním a vymačkáváním komedonů a tím narušují integritu pokožky. Tato forma akné je často spojována s psychickými problémy a proto je nutné do léčby zahrnout i psychologickou pomoc. (Hercogová, 2019 str. 511)

2.3.2 Acne medicamentosa

Dochází k němu v důsledku užívání nejčastěji systémových kortikoidů. Dále lithia, fenytoinu, sloučenin bromu a jodu, vysokých dávek vitamínů B, některých léků k léčbě karcinomů (Cetuximab). (Nevoralová, 2018 str. 44)

2.3.3 Acne fulminans

Jedná se o velmi těžkou formu akné. Incidence však velmi malá a v poslední době se dále snižuje. Vyskytují se zde i celkové příznaky zánětu: horečka, bolestivost a edémy velkých kloubů. Typický je náhlý vznik a výrazné bolesti. Dalšími příznaky jsou: celková slabost a malátnost, anemie, hepatomegalie, bolestivost kloubů a kostí. Vyžaduje léčbu systémovou a kombinovanou několika preparáty. (Nevoralová, 2018 str. 42)

2.3.4 Acne inversa

Jedná se o postižení vlasových folikulů zejm. v oblasti podpaží, třísel, genitálu a anu, kde jsou velké potní žlázy a dochází zde často k vlhkému zapaření. Postihuje výhradně dospělé. (Rulcová, 2005 str. 42)

2.3.5 Acne mallorca (aestivalis)

Projevy nemoci se zhoršují po pobytu v horkém, vlhkém a slunečném prostředí. To vyvolává zvýšené pocení. Další roli hraje i používání většího množství mastných kosmetických přípravků. Kožní problémy zpravidla spontánně vymizí po opuštění horkého klimatu.

2.3.6 Acne mechanica

Vzniká po mechanickém dráždění kůže oblečením, módními doplňky (čelenky, klobouky) či sportovním vybavením. (Nevoralová, 2018 str. 49)

2.3.7 Acne oleosa

Jako profesní akné není omezeno jen na obličej, ale postihuje místa krytá mazivy znečištěným oděvem. Např. u automechaniků vlivem otírání rukou o stehna nebo na pažích a předloktích. (Hercogová, 2019 str. 513)

3 DIAGNOSTIKA AKNÉ

Základem správné diagnostiky musí být důkladná anamnéza, ve které se dermatolog zaměřuje na zhodnocení klinického obrazu - lokalizace, typ a velikost akné, výskyt těžkého akné v rodině, užívání některých léků jako např. kortikoidů, hormonální antikoncepce, lithia, halogenidů, vitamínových doplňků B řady.

Dále lékaře zajímá věk prvního výskytu potíží a průběh tzn. možné střídání zlepšení a zhoršení stavu.

Vyšetření může být doplněno laboratorní analýzou hladiny pohlavních hormonů, k vyloučení endokrinních příčin akné. Jako je syndrom polycystických ovárií nebo vrozená hyperplazie nadledvin.

Doplňujícím vyšetřením může být také stěr z kůže a jeho kultivační vyšetření. Slouží k odhalení případného přemnožení mikroorganismů na kůži.

Speciálnějším vyšetřením u těžkých a nejasných případů může být histopatologické vyšetření. (Hercogová, 2019 str. 515)

V úvahu je také nutné vzít i druh používané kosmetiky, hygienické návyky a další možné ovlivňující návyky v péči o pleť např. nevhodné vymačkávání a jiné mechanické dráždění.

Dále musí být zohledněno pracovní prostředí, životní prostředí - město nebo venkov, alergie, stravovací návyky, stres. Jestli si pacient sám všimnul zlepšujících či zhoršujících faktorů, která mají vliv na jeho akné, postižení. (Kuklová, 2011 str. 46)

3.1 Diferenciální diagnostika

Často se setkáváme s onemocněními kůže podobnými akné, která se léčí zcela odlišně. Proto je důležité stanovení správné diagnózy, které by mělo být vždy v rukou dermatologa. Pokusy o samoléčení zde nejsou žádoucí, neboť nevhodná léčba může pokožku podráždit a základní onemocnění ještě více zhoršit.

Stanovení diagnózy akné je většinou jasné, neboť postihuje specifickou věkovou skupinu lidí i klinický obraz kožních lézí je specifický.

Přesto existují onemocnění kůže, které je nutno vyloučit. Jedná se především o růžovku. Ta ale obvykle postihuje starší věkovou skupinu a navíc mnohem více žen než mužů.

Klinické projevy jsou sice podobné, ale nenacházíme u ní komedony, cysty ani následná zjizvení kůže. Podobné projevy má i periorální dermatitida, která se na rozdíl od růžovky více vyskytuje u mladších žen.

Další méně častá onemocnění, na která je nutno při diferenciální diagnostice pomyslet jsou: atopický ekzém, seborhoická dermatitida, folikulitida aj. (Rulcová, 2005 str. 51)

3.2 Měření kožního mazu

V diagnostice akné lze také využít speciálních měřících přístrojů. Jedná se zejména o Sebumetr. Jeho součástí je umělohmotný pásek o síle 0,1 mm, který se přikládá na kůži. Přístroj pak vyhodnotí průsvitnost použitého pásku a tím i hodnoty jeho zmaštění.

Využití tohoto přístroje je různorodé. Především lze objektivně stanovit množství mazu na povrchu kůže a tím typu kůže v různých lokalizacích. Podle tohoto objektivního zjištění lze zvolit vhodné kosmetické i léčebné prostředky.

Použití přístroje je velmi rychlé, nenáročné, neinvazivní a ekonomické. Proto ho lze opakovat a měřit tak změny na kůži v závislosti např. na ročním období, menstruaci, popř. sledovat účinnost aplikovaných kosmetických a léčebných preparátů. (Resl, a další, 2006 str. 342)

4 TERAPIE

Terapie by měla být individualizovaná z důvodu mnoha vyvolávajících faktorů, které se u různých osob v různé míře kombinují. (Kuklová, 2011 str. 47)

Účinná terapie by měla být zahájena co nejdříve, aby nedocházelo ke vzniku nežádoucích komplikací ve formě psychického postižení a tvorby trvalých následků ve formě jizev. (Hercogová, 2019 str. 515)

V dnešní době se používá léčba kombinovaná, tzn. několika různými přípravky najednou. Taková léčba má vyšší procento úspěšnosti než monoterapie. Další výhodou může být eliminace možných vedlejších účinků léčebných přípravků a především prevence vzniku rezistence na antibiotika. (Kuklová, 2011 str. 47)

Základními cíli léčby jsou: vyléčení přítomných eflorescencí, prevence vzniku dalších eflorescencí a dále prevence vzniku trvalých následků na kůži. (Nevoralová, 2018 str. 52)

Podle účinku léčby na jednotlivé patofyziologické příčiny rozlišujeme léčebné přípravy účinkující na: a) normalizaci folikulární hyperkeratinizace, b) snížení nadprodukce mazu mazovými žlázami, c) snížení bakteriálního osídlení folikulů zejm. *Propionibacterium acnes*, d) potlačení zánětlivého procesu. (Hercogová, 2019 str. 515)

Při volbě správné léčby by měly být brány v úvahu další skutečnosti. Jako např. věk pacienta, pohlaví, typ jeho pokožky, lokalizaci a stupeň postižení, individuální snášenlivost jednotlivých přípravků i jeho osobní preference. Lékař by rozhodně neměl zapomínat na holistický přístup k pacientovi a zohledňovat potíže nejen fyzické, ale i psychické a sociální. (Kuklová, 2011 str. 47)

Akné je chronické onemocnění přetrvávající měsíce až roky, proto se dlouhodobý plán léčby dělí na dvě stádia: 1. období indukční, ve kterém dochází ke zlepšení klinického stavu; 2. udržovací období, kdy je cílem udržení zlepšení a zabránění znovuvzplanutí. (Nevoralová, 2018 str. 53)

Dále musí být sledován průběh léčby, nežádoucí účinky léků a podle nejnovějších poznatků dochází k úpravě či dokonce změně léčby.

Terapie se dále dělí na lokální neboli topickou a celkovou neboli systémovou. V současné době se k dosažení lepších výsledků doporučuje kombinovat oba typy léčby. (Hercogová, 2019 str. 515)

4.1 Topická léčba

Lokální léčba se užívá především na začátku onemocnění u lehčích forem akné. U těžších případů jako doplněk léčby celkové. Dále se uplatňuje v udržovací fázi. (Nevoralová, 2018 str. 55)

Lokální antiaknetika lze rozdělit podle mechanismu účinku na: antikomedogenní - retinoidy, kyselina azelainová, antimikrobiální - antibiotika, benzoylperoxid, kyselina azalainová, antiflogistické - antibiotika, kyselina azalainová. (Nevoralová, 2018 str. 55)

Je nutné dodržovat obecná doporučení pro aplikaci místní terapie. A to dodržovat frekvenci aplikace dle ordinace lékaře. Toto je obzvláště důležité u antibiotik, jinak hrozí riziko vzniku odolnosti mikroorganismů na používané antibiotikum. (Rulcová, 2005 str. 55)

Při současné léčbě několika lokálními přípravky dodržujeme časové odstupy mezi aplikacemi dle doporučení lékaře. Obecně dostačuje půl hodiny.

V případě prvního použití nového přípravky nikdy neaplikovat na noc z důvodu prevence vzniku výraznějšího poškození v případě výskytu nežádoucích účinků jako je zarudnutí či pálení.

Při výskytu těchto příznaků je vhodné po půl hodině odstranit vlažnou vodou léčebný přípravek. Po vymizení zarudnutí je možno v dalších dnech pokračovat v léčbě a pokaždé prodlužujeme dobu ponechání přípravku až na 6 hodin. Poté je už možné aplikovat i přes noc. (Vantuchová, 2012 str. 419)

Dalšími doporučeními jsou: aplikovat léčivo na omytou a důkladně osušenou pokožku. Raději nenanášet na pokožku podrážděnou čerstvým oholením. Vyvarovat se aplikace kolem rtů a očí.

Při léčbě akné, zvláště dospívajících, bývá velkým problémem špatná compliance, tzn. neužívání předepsaných léků, což vede k selhání léčby. (Hercogová, 2019 str. 515)

Jako u jiných chronických onemocnění je dokázáno, že například dva odděleně podávané lokální prostředky jsou cenově výhodnější než jeden fixně kombinovaný přípravek, avšak užívání jednoho kombinovaného preparátu je většinou lepší.

Jednoduchá schémata užívání se snadnou proveditelností a dobrou snášenlivostí ovlivňují preference pacientů stejně jako účinnost a doba nástupu účinku.

Pacienti rovněž preferují přípravky s lepší absorpcí, které rychleji schnou, pokožka je po nich lépe hydratovaná, hladší a hebká. Zároveň méně pálí a píchají. (Dressler, 2017 str. 77)

V místní léčbě se dnes používají: retinoidy, kyselina azalainová, antibiotika, benzylperoxid, kyselina salicylová. (Hercogová, 2019 str. 515)

4.1.1 Kyselina salicylová

Většinou se používá v kombinaci s jinými lokálními léčivy. Až na občasné mírné pálení a vysušování je většinou dobře snášena. V koncentracích od 0,5% do 2% je účinná jako komedolytikum a antiflogistikum. Nepoužívat na velké oblasti kvůli riziku absorpce a salicylismu s projevy tinnitu, neusey a zvracení. (Hercogová, 2019 str. 515)

4.1.2 Kyselina azalainová

Má komedolytický, antimikrobiální i antiflogistický účinek. Používá se na lehké až středně těžké akné, tzn. v iniciální fázi jakou součást kombinované léčby a dále pak v udržovací fázi. (Nevoralová, 2018 str. 57) Vhodná také v případě výskytu hyperpigmentací. Možno užívat dlouhodobě, vzhledem k tomu, že se jedná o kyselinu, je možným nežádoucím účinkem mírné pálení. Proto se doporučuje promazávání pokožky vhodným hydratačním krémem. (Dermatologie pro praxi, 2018)

4.1.3 Benzylperoxid

Má antimikrobiální účinky, redukuje mikrobiální osídlení pokožky *Propionibacterium acnes* a výhodou je, že nezpůsobuje rezistenci. V monoterapii není doporučován, naopak se využívá jako součást kombinované léčby. Snášenlivost je o něco horší, neboť občas působí podráždění a vysušování. (Hercogová, 2019 str. 517)

4.1.4 Lokální antibiotika

Pro své antimikrobiální účinky se využívají k léčbě těžších zánětlivých forem akné. Kvůli riziku vzniku rezistence se používají vždy v kombinaci s jinými antiaknézními přípravky. Při léčbě akné se používají erytromycin a klindamycin, které však v poslední době

vykazují vzrůstající rezistenci. Nedoporučují se užívat déle než tři měsíce. V případě vzniku odolnosti je vhodné užití kyseliny fusidové, u které existuje jen velmi malé riziko senzibilizace a rezistence. (Hercogová, 2019 str. 518)

V podobě magistraliter se dále využívají chloramfenikol a tetracyklin. V této podobě je výhodou přizpůsobení receptury individuálním potřebám, nevýhodou bývá horší komfort při aplikaci léčiva. (Dermatologie pro praxi, 2018)

Pokaždé, když je to možné, měla by mít místo lokálních antibiotik používána raději lokální dezinfekcia. Neboť u dezinfekcí není riziko vzniku rezistencí mikroorganismů téměř žádné.

Právě kvůli vzrůstající odolnosti mikroorganismů je třeba dodržovat další pravidla. Nepředepisovat topická antibiotika v monoterapii, nekombinovat topická a systémová antibiotika, omezit předepisování systémových antibiotik. (Röcken Martin, 2018 str. 275)

4.1.5 Lokální retinoidy

Mají účinky komedolytické a antikomedogenní, tzn. že jsou užívána k léčbě již vzniklých mikrokomedonů, uzavřených i otevřených komedonů a zároveň jako prevence vzniku nových komedonů v rámci udržovací léčby. Z tohoto důvodu se neaplikují pouze na viditelné léze, ale na celou plochu. Jejich účinnost je velmi vysoká. Doporučují se kombinovat s jinými přípravky. Novější zástupci retinoidů (adapalen) mají i účinky proti zánětu a zvýšené tvorbě mazu. (Rulcová, a další, 2016 str. 70)

Retinoidy mohou mít zvláště na počátku léčby nežádoucí účinky ve formě zarudnutí, suchosti a olupování. Proto je nutné při zavádění léčby postupovat pomalu a postupně přivykat pokožku prodlužováním doby nanesení přípravku. Opatrnosti je třeba při vystavování takto léčené pokožky UV záření. Zcela kontraindikováno je těhotenství a kojení. (Hercogová, 2019 str. 515)

V poslední době se prosazuje nový zástupce retinoidů 3. generace a to adapalen. Adapalen má lepší toleranci v podobě méně výrazných nežádoucích účinků při současném vysokém terapeutickém účinku. Dále působí i sebestaticky a protizánětlivě a to prostřednictvím inhibice cytokinů. Může být předepisován už při prvních mírných projevech akné a zároveň je vhodný při následné udržovací léčbě. (Rulcová, a další, 2016 str. 75)

4.1.6 Lokální chemoterapeutika

Mají bakteriostatické účinky. Patří mezi ně např. Metronidazol, který se primárně užívá při léčbě růžovky. U akné je jeho použití možné v případě, kdy selhala léčba antibiotiky. Také bývá součástí kombinované lokální léčby zejm. s benzoylperoxidem. (Hercogová, 2019 str. 1490)

4.2 Systémová léčba

K systémové léčbě se přistupuje v případě těžších forem akné nebo když selhala kombinovaná topická léčba. Systémově se předepisují antibiotika, retinoidy a u žen i hormonální antikoncepce. Tato léčba vždy vyžaduje dlouhodobé podávání. (Nevoralová, 2013)

Rovněž je nutné léčiva užívat v pravidelných intervalech a v přesném dávkování, jinak je zlepšení jen krátkodobé nebo zcela chybí. (Rulcová, 2005 str. 65)

4.2.1 Systémová antibiotika

Nasazují se u výraznějších zánětlivých forem akné - acne papulopustulosa. (Štork, 2008 str. 293)

Nejčastěji se využívají širokospektré bakteriostatické tetracykliny (doxycyklin, minocyklin). Jejich značnou nevýhodou, která znemožňuje jejich podávání přes léto, je jejich fotosenzitivita. Zvyšují totiž citlivost na UV záření, výsledkem pak mohou být alergické reakce nebo hyperpigmentace

Současné podávání tetracyklinů s mléčnými výrobky, železem, vápníkem a antacit není taktéž doporučováno. Kontraindikace je pak v těhotenství a u dětí do 8 let věku. (Hercogová, 2019 str. 513)

Dále se využívají klindamycin, erytromycin a azitromycin. (Rulcová, 2005 str. 67) Při předepisování celkových antibiotik platí stejné zásady jako u lokálně podávaných. Neboť rezistence mikroorganismů na antibiotika má rostoucí křivku a je celosvětovým problémem, který nelze podceňovat. (Hercogová, 2019 str. 517)

4.2.2 Systémové retinoidy

Retinoidy jsou deriváty vitamínu A (retinolu). Nyní máme k dispozici retinoidy tří generací. Všechny retinoidy především potlačují produkci mazu, dalším účinek je antikomedogenní a antiflogistický. Retinoidy patří mezi steroidy a ukládají se v tukové tkáni. Nejčastěji užívaný je isotretionin, který patří mezi nearomatické retinoidy. (Röcken Martin, 2018 str. 110)

Isotretionin se stal skutečně nejrevolučnějším a nejúčinnějším prostředkem v léčbě akné. Nástup jeho účinku je sice 1-3 měsíce po zahájení léčby, ale zlepšení klinického stavu je skutečně výrazné. Působí na mazové žlázy tak, že jejich velikost klesá až o 90 % a potlačuje dozrávání buněk tvořících maz. V důsledku snížení mazu sekundárně dochází i ke snížení osídlení bakteriemi *P.acnes*, které se folikulárními lipidy živí. (Hercogová, 2019 str. 518)

Isotretionin však má řadu nežádoucích účinků. Mezi nejčastější vyskytující se zejm. v začátku léčby patří cheilitida, suchost kůže a sliznic. Ty mohou způsobit dokonce přechodné zhoršení akné na začátku léčby. Pacient by měl být o těchto účincích informován, aby nedošlo ke zbytečnému přerušení léčby.

Významnějším nežádoucím účinkem je však teratogenita. Proto ženy ve fertilním věku musí užívat měsíc před a dva měsíce po ukončení léčby isotretionem antikoncepci. Kontraindikací je nejen těhotenství, ale i kojení. Na spermiogenezi nemá vliv, proto u mužů užívání isotretionu na případné rodičovství nemá vliv.

Mezi další nežádoucí účinky můžeme řadit: suchost očí, suchost nosní sliznice s krvácením, padání vlasů, paronychie, artralgie, myalgie, cefalgie, únava. Poruchy koncentrace, emoční labilita, ospalost, neostře vidění, závratě. (Hercogová, 2019 str. 519)

Hodně diskutovaná je otázka vlivu isotretionu na psychický stav dospívajících. Byla dáována souvislost užívání isotretionu a nárůstu depresí až sebevražd. V žádné studii nebyla tato souvislost dosud prokázána. Přesto je vhodné ještě před započatím léčby věnovat psychickému stavu pacienta dostatečnou pozornost. (Röcken Martin, 2018 str. 110)

4.3 Udržovací léčba

Udržovací fáze léčby navazuje na fázi indukční. Jde v ní o ovlivňování mikrokomeda, tedy časného stádia akné, které ještě není viditelné okem. Z toho vyplývá, že lokální udržovací léčba musí být aplikována na celou původně zasaženou oblast. V dnešní době mají nejlepší komedolytický účinek perorální a lokální retinoidy. Systémové retinoidy se však pro své nežádoucí účinky nehodí pro dlouhodobé podávání, proto se v udržovací fázi uplatňují lokální retinoidy. Zvláště pak nejnovější retinoid 3.generace adapalen, který vykazuje vedlejší účinky ve formě pálení, vysušování a olupování kůže v mnohem menší míře než jeho předchůdci.

Vedle retinoidů je druhou volbou kyselina azalainová nebo benzoylperoxid v kombinaci s lokálním retinoidem.

Pro úspěšnou udržovací léčbu je nejdůležitější spolupráce pacienta. V této fázi, kdy nejsou viditelné kožní změny, je získání spolupráce obzvláště obtížné. Dermatolog by měl pacienta dostatečně motivovat, aby pokračoval v pravidelné léčbě. Podmínkou je dobrá tolerance léku, snadná aplikace a neomezování v normálním životě.

Cílem udržovací fáze je zabránění návratu akné a udržení onemocnění v trvalé remisi. (Nevoralová, 2016 str. 11)

4.4 Hormonální antikoncepce

Kromě kontracepčního účinku lze také využít jejího vlivu na akné. Hormonální antikoncepce působí na androgenní receptory pilosebaceózní jednotky. Kombinovaná hormonální antikoncepce obsahuje dvě složky: estrogen a progestin. Přičemž obě mají antiandrogenní efekt, tím že blokují jak ovariální, tak adrenální tvorbu androgenů. (Křepelka, 2011 str. 126)

Antiandrogenní aktivity progestinů se využívá např. u přípravků Diane-35, Minerva, Chloe (cyproteronacetát), které by měly být předepisovány výhradně z kožní indikace. Jejich kontracepční účinek má jen vedlejší efekt. (Vlček, a další, 2014 str. 472)

4.5 Doplnková léčba

Doplnková léčba by měla být neoddelitelnou součástí komplexní léčby akné. Spočívá v používání vhodné lékařské kosmetiky, pravidelné péči o pleť a dodržování správné životosprávy.

4.5.1 Lékařská kosmetika

Speciální kosmetiky pro akné existuje na trhu velké množství. Důležité je najít takovou, která vyhovuje danému jedinci. Jejím hlavním úkolem je mírnit případné vedlejší účinky léčebných preparátů tzn. suchost, pálení, zarudnutí a olupování pokožky. (Nevoralová, 2018 str. 74)

Všechny přípravky musí být nekomedogenní. Také nejsou vhodné příliš alkalické čisticí prostředky, neboť narušují normální pH kůže a způsobují ještě větší vysušování. Existují speciální čisticí prostředky obsahující benzoylperoxid či kyselinu salicylovou, které je

vhodné používat na mytí. Doporučeno je mytí maximálně 2x denně. (Hercogová, 2019 str. 515)

Důležitou součástí jsou i UV protektiva, popř. korektivní a krycí kosmetika. (Nevoralová, 2016 str. 13)

4.5.2 Živospráva

Co se týká vhodné životosprávy pro pacienty s akné uplatňují se obecné zásady. Tzn. pestrá strava s dostatkem minerálů a vitamínů. Pozor ale na zvýšený příjem vitamínů skupiny B, které mohou akné naopak zhoršovat. U pacientů léčených retinoidy pozor na předávkování vitamínem A. (Nevoralová, 2016 str. 13)

Velmi diskutovaným tématem je konzumace mléka a spojitost s akné. Řada studií dokázala, že strava bohatá na mléko, mléčné výrobky a sacharidy s vysokým glykemickým indexem prokazatelně zvyšuje incidenci akné. Naopak strava s nízkým glykemickým indexem má příznivý vliv. V kravském mléku má hlavní inzulinotropní vliv syrovátková bílkovina. Ta ovlivňuje velikost a produkci mazové žlázy, způsobuje také zvýšení prozánětlivých interleukinů. (Frühauf, 2012 str. 280)

K dalším obecným zásadám patří vyvarování se stresu a kouření, dostatek spánku. (Nevoralová, 2016 str. 13)

4.6 Akné a psychika

Vliv akné na psychiku mladého člověka bývá často opomíjen. Je nutné mu však také věnovat pozornost v několika rovinách. Předně emocionální stres často vede ještě k dalšímu zhoršení průběhu akné. Narůstající psychické zatížení může vést až k rozvoji psychiatrického onemocnění jako jsou depresivní stavy, úzkostné poruchy z různých sociálních situací, ztráta sebevědomí a respektování sebe sama. (Nevoralová, 2018 str. 74)

Většina pacientů si skutečně všimla zhoršení klinického obrazu akné cca za 2 dny po vystavení emočnímu stresu. Příčinou emočního stresu, který vyvolává frustraci nebo úzkosti, mohou být různé náročné situace v rodinném a osobním životě pacienta (zkoušky ve škole, rodinné a jiné zdravotní problémy).

Přesný mechanismus účinku stresu na akné není dosud znám. Předpokládá se, že stresové hormony mají stejný účinek na akné jako androgeny.

Léčba akné by proto měla zahrnovat i péči o psychický stav pacienta. Subjektivní potíže pacienta by neměly být podceňovány a v případě těžších symptomů by měl dermatolog odeslat nemocného k psychologické či psychiatrické konzultaci.

Péče o dobrý psychický stav je obzvláště důležitý v bouřlivém období dospívání. Vliv akné na psychiku je také dán lokalizací postižení kůže zejm. na obličeji či jiných odhalených částí těla. Dospívající jsou velmi citliví na svůj vzhled a těžké akné často vede k vážným poruchám sociální interakce. Takoví lidé se často odtahují stranou a klesá jejich schopnost fungovat ve společnosti. (Nevoralová, 2012 str. 132)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Všechna onemocnění postihující obličej představují pro postižené nejen problémy zdravotní, ale i psychické a sociální, které mohou mít zásadní dopad na kvalitu života. Akné může vyvolat různé poruchy v oblasti sociální jako je např. stranění se ostatním lidem, poruchy v navazování přátelských a partnerských vztahů. V oblasti psychické může akné způsobit ztrátu sebedůvěry, sebeúcty a vést k pocitům méněcennosti. Může vyvolávat úzkosti, deprese a dokonce i sebevražedné myšlenky. (Nevoralová, 2018 str. 11)

Moderní doba bohužel klade velký důraz na zevnějšek. A obzvláště v dospívání hraje zevnějšek velmi důležitou roli. Mladí lidé jsou významně ovlivněni sociálními sítěmi, prostřednictvím kterých se jejich vrstevníci prezentují jako dokonalí a bez sebemenší chybičky. Tuto zdánlivou dokonalost ostatních pak konfrontují s vlastním zevnějškem. Při sebehodnocení pak i drobné odchylky a vady zveličují a trápí se pro ně. Fyzická atraktivita a oblíbenost jsou v tomto období důležitým faktorem interpersonálních vztahů a sebevědomí. (Cenková, 2010 str. 123)

Kůže je nejen největším orgánem těla, ale také nejviditelnějším a je místem kontaktu s dalšími lidmi. Akné tedy nepředstavuje triviální problém, který si nezaslouží tolik pozornosti. Rozhodně si nemyslím, že většina mladých lidí má dostatek relevantních informací o vzniku, průběhu a možnostech léčby akné. Mnoho mladých lidí si myslí, že si těmito potížemi musí projít a že neexistuje žádná účinná léčba. K tomuto poznání dochází často proto, že nenavštíví odborníka a spoléhající se jen na samoléčení. Informace k němu pak shánějí od vrstevníků nebo na internetu. Bohužel často ne z důvěryhodných zdrojů. Výsledkem pak bývá selhání takové samoléčby a zklamání.

Ve skutečnosti je velmi důležité mít dostatek pravdivých a ověřených informací a včas navštívit odborníka, který navrhne individuální léčbu pro každého postiženého. Mají dospívající dostatek informací o vzniku, průběhu a léčbě onemocnění acne vulgaris?

6 CÍL VÝZKUMU

6.1 Hlavní cíl

Zjistit míru informovanosti dotčené skupiny postižených o vzniku, průběhu a léčbě acne vulgaris.

6.2 Dílčí cíle

1. Dílčí cíl byl zjistit prevalenci a závažnost postižení acne vulgaris.
2. Dílčí cíl byl zanalyzovat, zda postižení acne vulgaris vyhledali odbornou pomoc.
3. Dílčí cíl byl zaměřit se na ovlivnění psychického stavu adolescentů s acne vulgaris a dopad na jejich společenský život.
4. Dílčí cíl byl zjistit, jak pečují o pleť, jaké přípravky používají.
5. Dílčí cíl byl zmapovat, zda znají adolescenti faktory ovlivňující průběh acne vulgaris.

7 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

Hlavní výzkumný problém: Jaké znalosti mají adolescenti o onemocnění acne vulgaris?

Otázka č. 10, 11, 12, 27

Dílčí výzkumné problémy:

1. U jak velkého počtu adolescentů a v jaké míře postižení se vyskytuje onemocnění acne vulgaris?

Otázka č. 1, 2, 3, 4, 5, 9

2. Vyhledali dospívající s acne vulgaris někdy v minulosti odbornou pomoc?

Otázka č. 7, 8, 13, 28, 29

3. Existuje nějaký vliv onemocnění acne vulgaris na psychiku a společenský život adolescentů?

Otázka č. 26, 25

4. Jak pečují dospívající s acne vulgaris o svou pleť?

Otázka č. 14, 15, 16, 17

5. Znají adolescenti faktory ovlivňující průběh acne vulgaris?

Otázka č. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 6

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Respondenty výzkumu byli studenti Střední průmyslové školy Ostrov 1. až 4. ročník dvou studijních oborů tak, aby splňovali kritéria věku 15-20 let, dívky i chlapci. Vzhledem k protiepidemickým opatřením vlády ČR a dlouhodobému zrušení prezenční výuky na středních školách, byly dotazníky rozeslány formou odkazu na školní mailové adresy studentů.

O možnost provedení výzkumu mezi studenty SPŠ Ostrov jsem požádala ředitele školy pana Mgr. Pavla Žemličku, který mi pro tento výzkum udělil Informovaný souhlas.

9 METODIKA PRÁCE

Kvantitativní průzkum pracuje s velkým množstvím respondentů, sběr dat je rychlý a přímočarý. Získaná data se statisticky třídí. Výsledky jsou měřitelné a reprezentativní. Úkolem je potvrdit či vyvrátit zavedené teorie. (Kutnohorská, 2009 str. 21)

Metodou sběru dat byl strukturovaný dotazník s dvaceti devíti uzavřenými otázkami, s možností volby jen jedné odpovědi. Šetření probíhalo anonymně ve statistické skupině chlapců a dívek ve věku 15-20 let. Odeslání odkazu pro online dotazník provedl koordinátor ICT na SPŠ Ostrov pan Ing. Roman Stark CSc. na jednotlivé školní emailové adresy studentů.

K vytvoření a zpracování dotazníku jsem použila platformu Google Forms, která zaručuje anonymitu jednotlivých respondentů. Odesláno bylo celkem 240 odkazů, vyplněných dotazníků přišlo sto čtyři. Žádný dotazník nebyl z výzkumného šetření odstraněn, neboť při tvorbě online dotazníku byly použity nástroje, které zaručují nutnost vyplnění každé otázky pouze jednou odpovědí. Výjimku tvořily jen dvě otázky pouze pro ženy, jejichž vyplnění nebylo podmíněno povinností vyplnění, tak, aby je mohli respondenti mužského pohlaví přeskočit.

10 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkumné šetření probíhalo mezi studenty SPŠ Ostrov v období od 1.2.2021 do 7.2.2021. Ing. Roman Stark CSc. rozeslal vybraným studentům na jejich školní emailové adresy průvodní informace o mém výzkumu spolu s odkazem na dotazník, který jsem mu zaslala. V průvodních informacích byli studenti seznámeni s tím, že šetření probíhá pro účely vypracování Bakalářské práce na téma Problematika akné u dospívajících. Bylo jim také sděleno, že šetření probíhá zcela anonymně a účast na něm je dobrovolná.

11 ANALÝZA ÚDAJŮ

V této části bakalářské práce jsem provedla analýzu dat získaných z vyplněných dotazníků. Postupovala jsem podle jednotlivých výzkumných cílů, ke každé otázce dotazníku jsem zpracovala tabulku a graf.

Hlavní cíl: Zjistit míru informovanosti dotčené skupiny postižených o vzniku, průběhu a léčbě acne vulgaris

Hlavní výzkumný problém: Jaké znalosti mají adolescenti o onemocnění acne vulgaris?

Otázka č. 10, 11, 12, 27

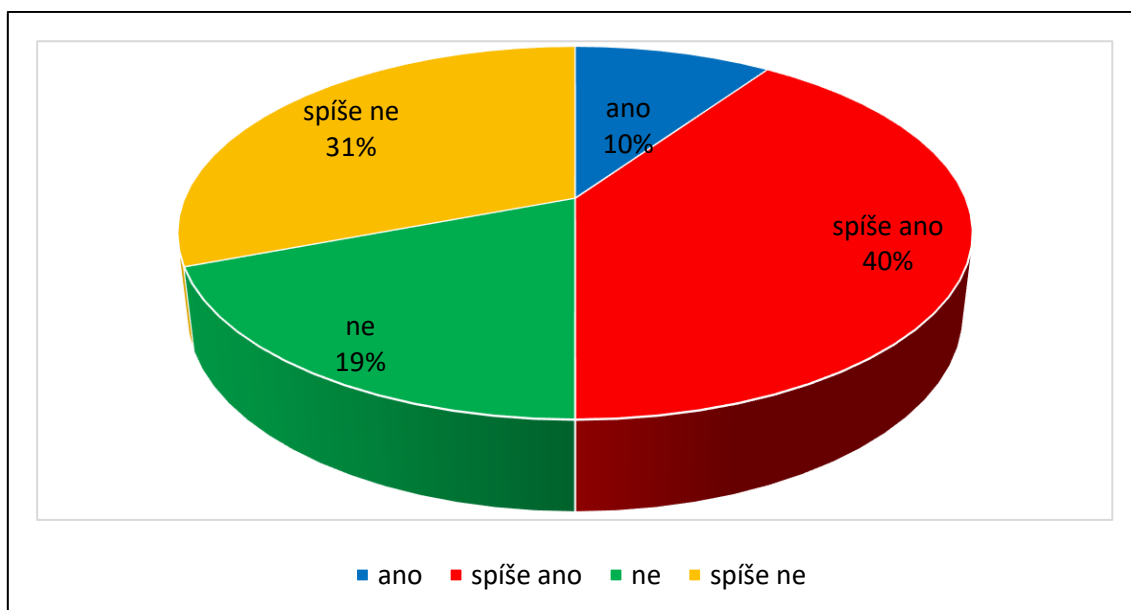
Otázka č. 10: Myslíte si, že máte o akné dostatek informací?

Tabulka 1: Dostatek informací o akné - absolutní četnost

Dostatek informací	absolutní četnost
ano	10
spíše ano	42
ne	20
spíše ne	32

Zdroj: vlastní

Graf 1: Dostatek informací o akné - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z celkového počtu 104 respondentů se domnívá, že má nebo spíše má dostatek informací o akné 50 % dotazovaných a stejný podíl uvedl, že dostatek informací buď nemá nebo spíše nemá.

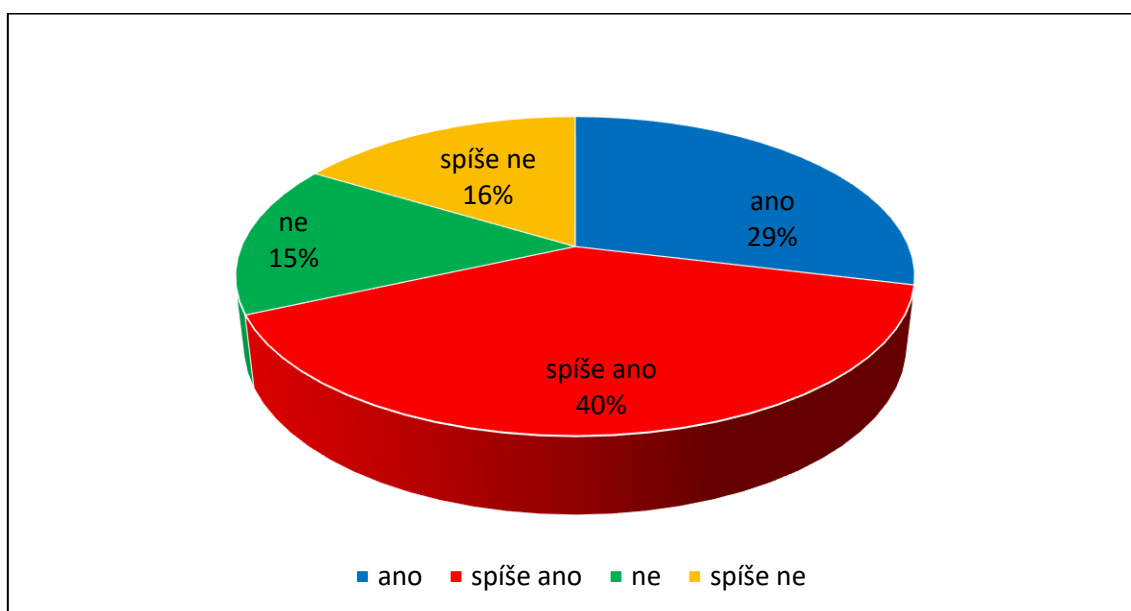
Otázka č. 11: Uvítal(a) byste o akné více informací?

Tabulka 2: Uvítání více informací o akné - absolutní četnost

Uvítání více informací	absolutní četnost
ano	30
spíše ano	41
ne	16
spíše ne	17

Zdroj: vlastní

Graf 2: Uvítání více informací o akné - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z této výzkumné otázky vyplívá, že 29 % respondentů by uvítalo a 40 % spíše uvítalo více informací o akné. Pro spíše ne se vyslovilo 16 % dospívajících a 15 % by neuvítalo žádné další informace o akné.

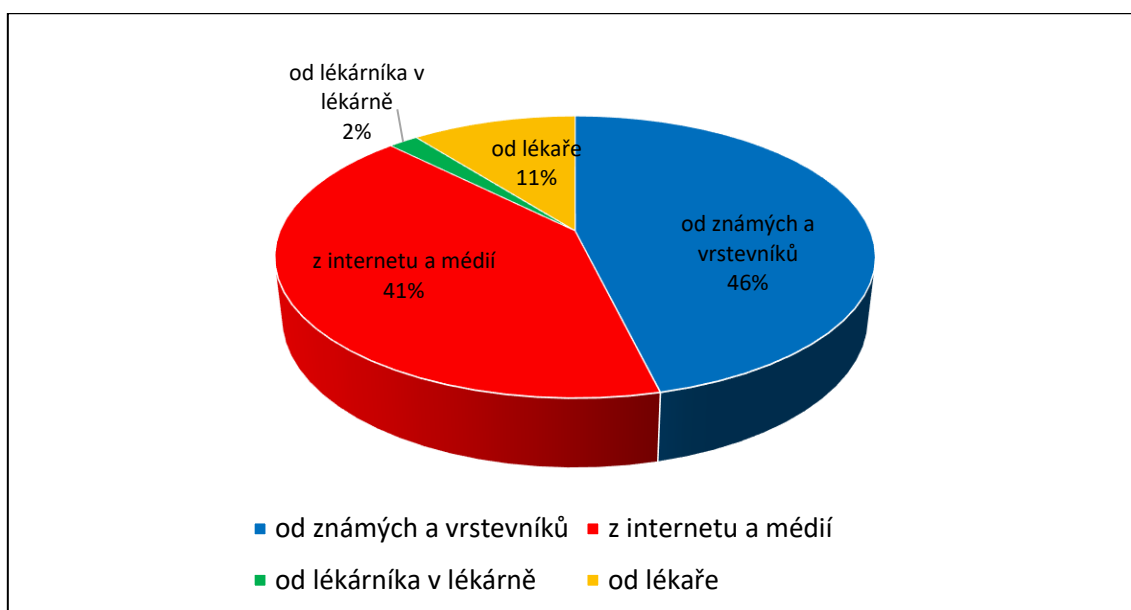
Otázka č. 12: Z jakých zdrojů máte převážně informace o problematice akné?

Tabulka 3: Převážné zdroje informací o problematice akné - absolutní četnost

Převážné zdroje informací	absolutní četnost
od známých a vrstevníků	48
z internetu a médií	43
od lékárníka v lékárně	2
od lékaře	11

Zdroj: vlastní

Graf 3: Převážné zdroje informací o problematice akné - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Největší podíl ze zdrojů informací, ze kterých čerpají respondenti, je od známých a vrstevníků a to 46 %. Dalším zdrojem pro 41 % dospívajících jsou internet a média. Převážně od lékaře čerpá 11 % respondentů a jen 2 % od lékárníka v lékárně.

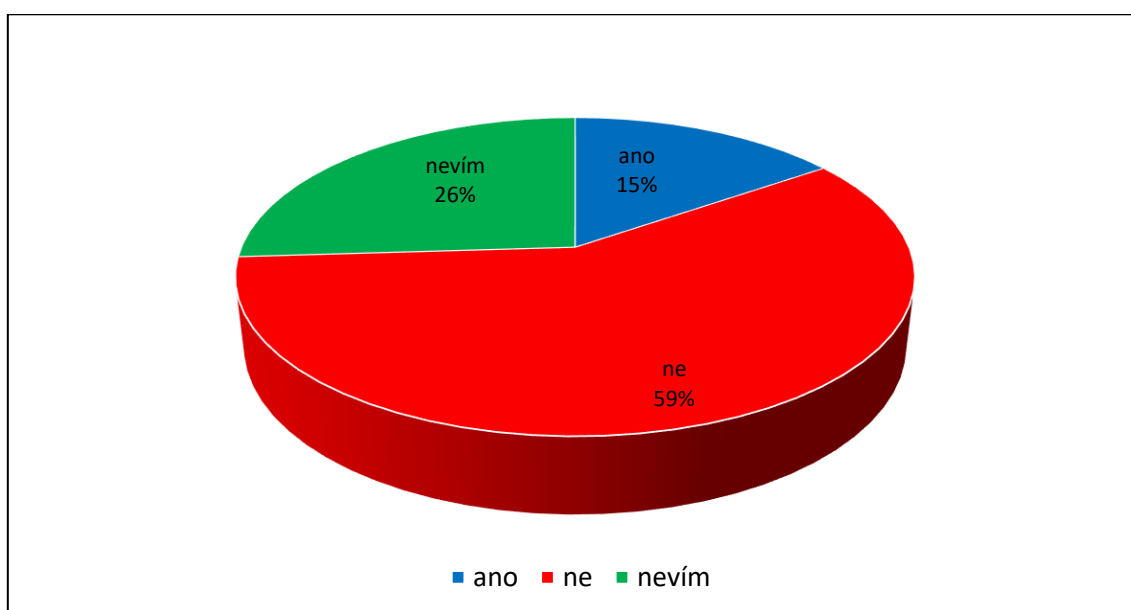
Otázka č. 27: Myslíte si, že akné je infekční onemocnění?

Tabulka 4: Je akné infekční onemocnění - absolutní četnost

Je akné infekční onemocnění	absolutní četnost
ano	16
ne	61
nevím	27

Zdroj: vlastní

Graf 4: Je akné infekční onemocnění - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: 59 % respondentů odpovědělo správně, že akné není infekční onemocnění. Naproti tomu 15 % dospívajících se mylně domnívá, že je akné infekčním onemocněním. Možnost nevím volilo 26 % respondentů.

Dílčí cíl 1: Zjistit prevalenci a závažnost postižení acne vulgaris

Výzkumný problém 1: U jak velkého počtu adolescentů a v jaké míře postižení se vyskytuje onemocnění acne vulgaris?

Otázka č. 1, 2, 3, 4, 5, 9

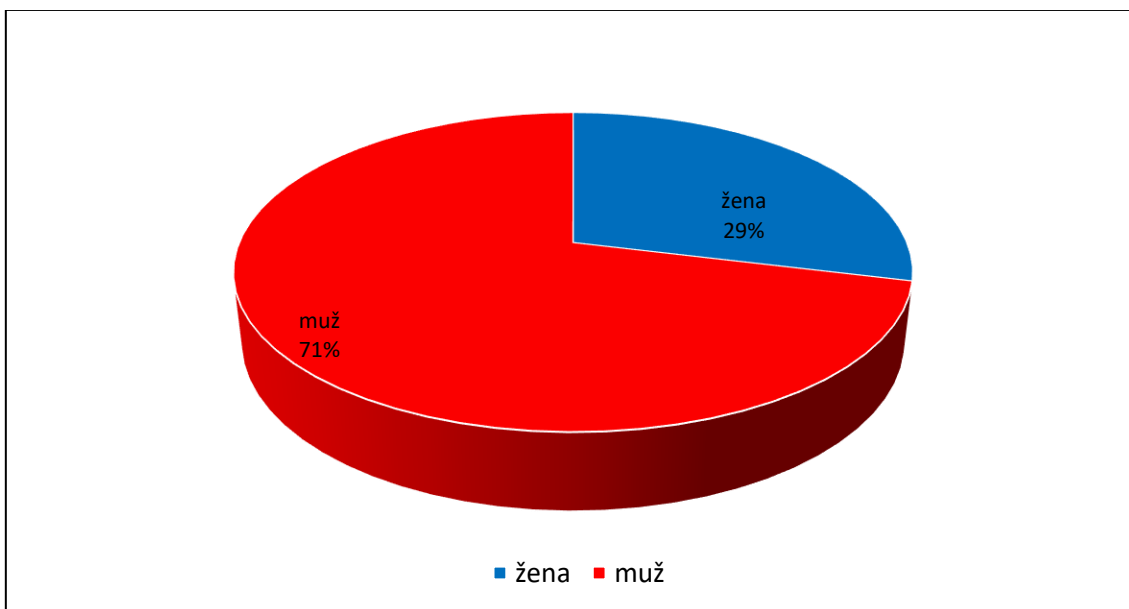
Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka 5: Pohlaví - absolutní četnost

Pohlaví	absolutní četnost
žena	30
muž	74

Zdroj: vlastní

Graf 5: Pohlaví - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Výzkumného šetření se zúčastnilo 71 % mužů a 29 % žen.

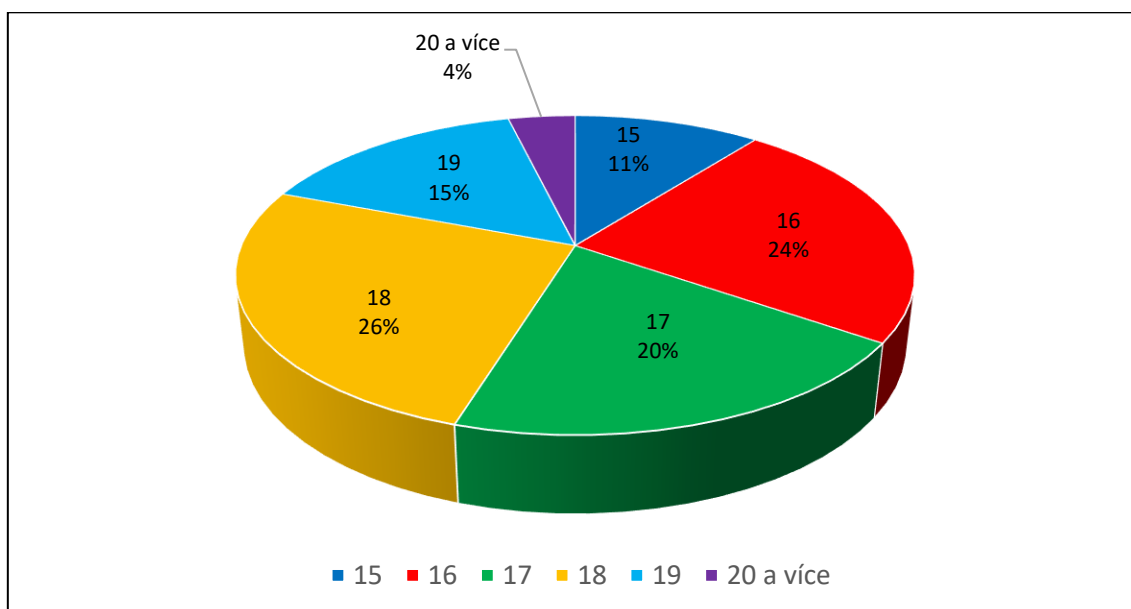
Otázka č. 2: Kolik je vám let?

Tabulka 6: Věk - absolutní četnost

Věk	absolutní četnost
15	11
16	25
17	21
18	27
19	16
20 a více	4

Zdroj: vlastní

Graf 6: Věk - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že se šetření zúčastnilo 11 % patnáctiletých, 24 % šestnáctiletých, 20 % sedmnáctiletých, 26 % osmnáctiletých a 15 % devatenáctiletých studentů. 4 % respondentů udala věk 20 a více let.

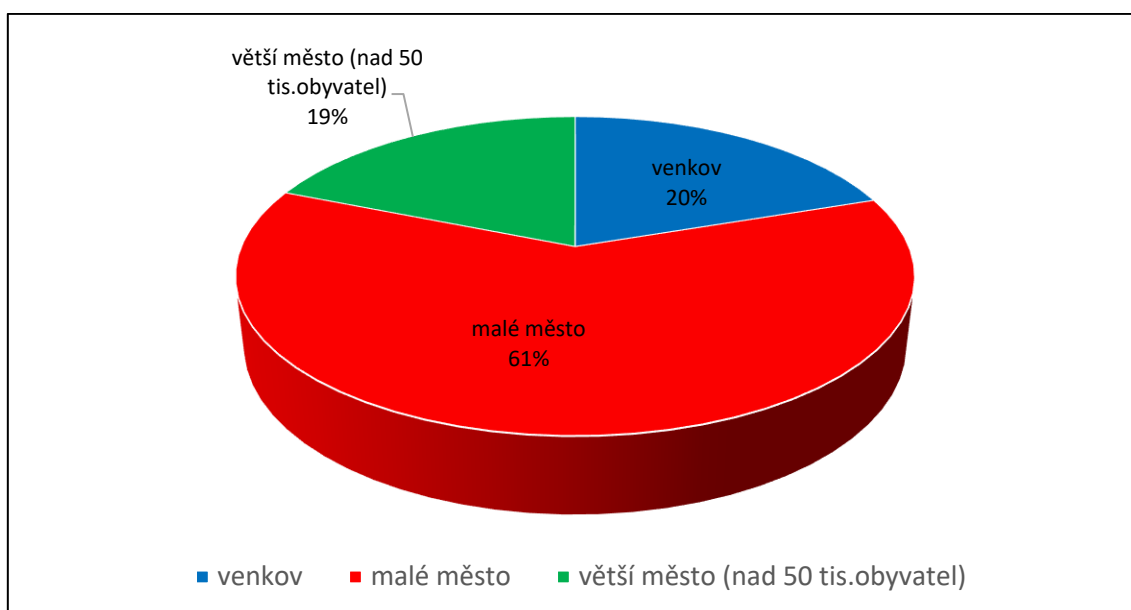
Otázka č. 3: V jakém prostředí žijete?

Tabulka 7: Životní prostředí - absolutní četnost

Životní prostředí	absolutní četnost
venkov	23
malé město	69
větší město (nad 50 tis.obyv.)	22

Zdroj: vlastní

Graf 7: Životní prostředí - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z celkového počtu 104 respondentů jich 22 (21 %) žije na venkově, 68 (65 %) v malém městě a 21 (20 %) jich uvedlo, že žijí ve větším městě nad 50 tis. obyvatel.

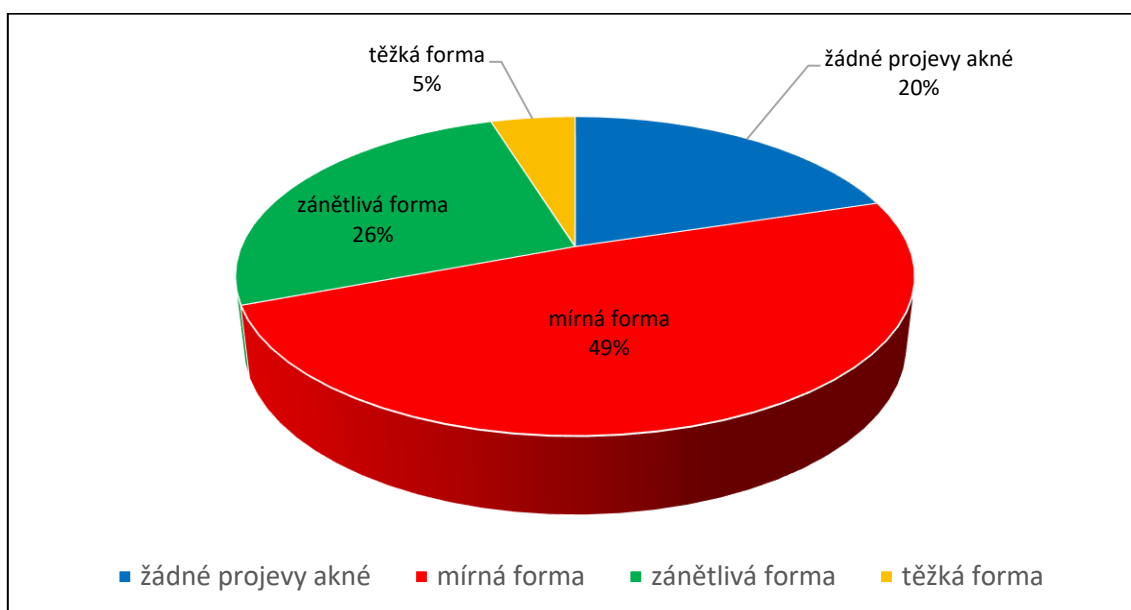
Otázka č. 4: Jakou mírou akné trpíte?

Tabulka 8: Míra akné - absolutní četnost

Míra akné	absolutní četnost
žádné projevy akné	21
mírná forma	51
zánětlivá forma	27
těžká forma	5

Zdroj: vlastní

Graf 8: Míra akné - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Nejvíce dotazovaných 51 (49 %) má mírnou formu akné, žádné projevy akné udává 21 (20 %) studentů. Zánětlivou formou akné trpí 27 (26 %) respondentů a těžkou formu akné udává 5 (5 %) dospívajících.

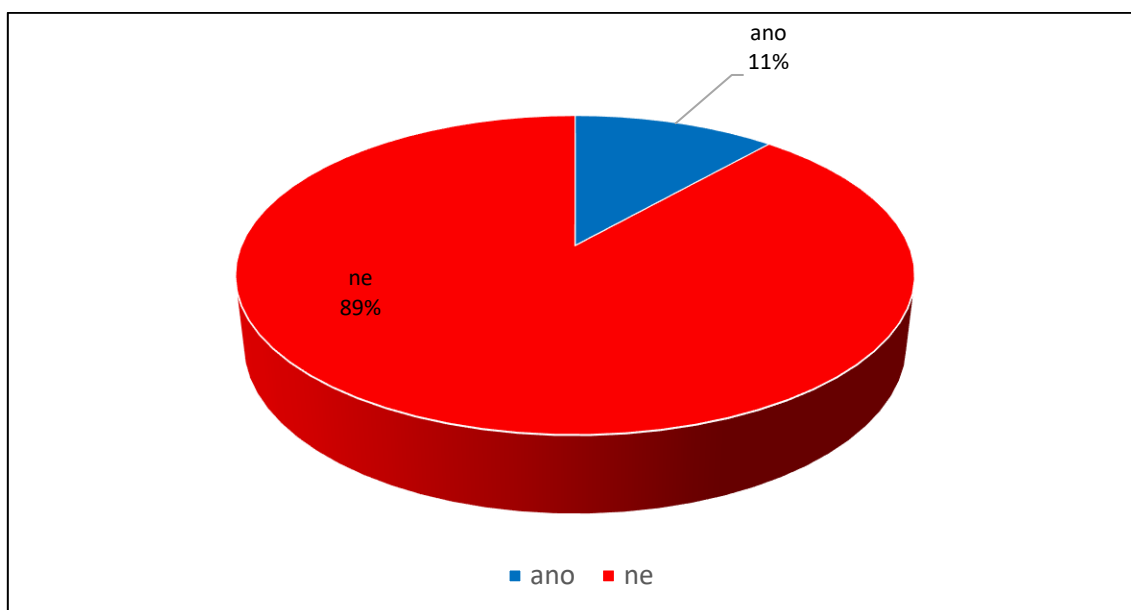
Otázka č. 5: Kouříte?

Tabulka 9: Kouření - absolutní četnost

Kouření	absolutní četnost
ano	12
ne	92

Zdroj: vlastní

Graf 9: Kouření - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z výzkumného šetření vyplývá, že 89 % respondentů nekouří a 11 % kouří.

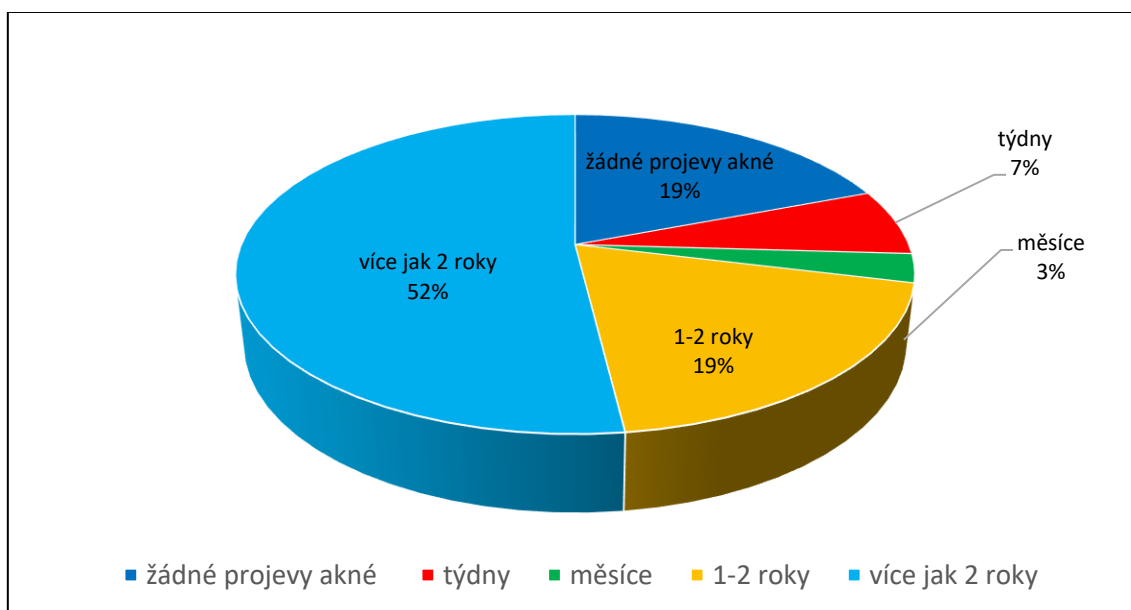
Otázka č. 9: Jak dlouho se u vás vyskytují projevy akné?

Tabulka 10: Délka výskytu projevů akné - absolutní četnost

Délka výskytu akné	absolutní četnost
žádné projevy akné	20
týdny	7
měsíce	3
1-2 roky	20
více jak 2 roky	54

Zdroj: vlastní

Graf 10: Délka výskytu akné - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z průzkumu vyplývá, že nejvíce respondentů (52 %) má projevy akné více jak 2 roky. Žádné projevy onemocnění nemá 19 % studentů. Výskyt akné 1-2 roky pak udává 19 %, trvání měsíce udávají 3 % a týdny 7 % dospívajících.

Dílčí cíl 2: Zjistit, zda postižení acne vulgaris vyhledali odbornou pomoc

Výzkumný problém 2: Vyhledali dospívající s acne vulgaris někdy v minulosti odbornou pomoc?

Otázka č. 7, 8, 13, 28, 29

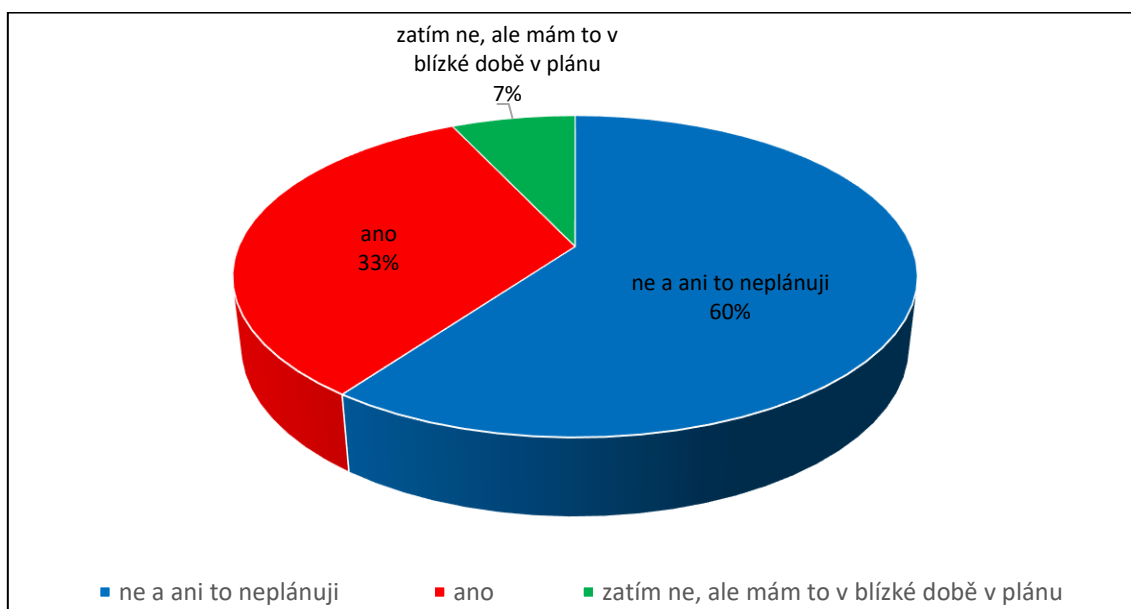
Otázka č. 7: Vyhledali jste s problémy akné nějakého odborníka?

Tabulka 11: Vyhledání odborníka - absolutní četnost

Vyhledání odborníka	absolutní četnost
ne a ani to neplánuji	62
ano	34
zatím ne, ale mám to v plánu	8

Zdroj: vlastní

Tabulka 11: Vyhledání odborníka - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: V mém šetření jsem zjistila, že 62 respondentů (60 %) nikdy v minulosti nevyhledalo s projevy akné odborníka. 34 studentů (33 %) nějakého odborníka již navštívilo a 8 (7%) dosud ne, ale má to v plánu.

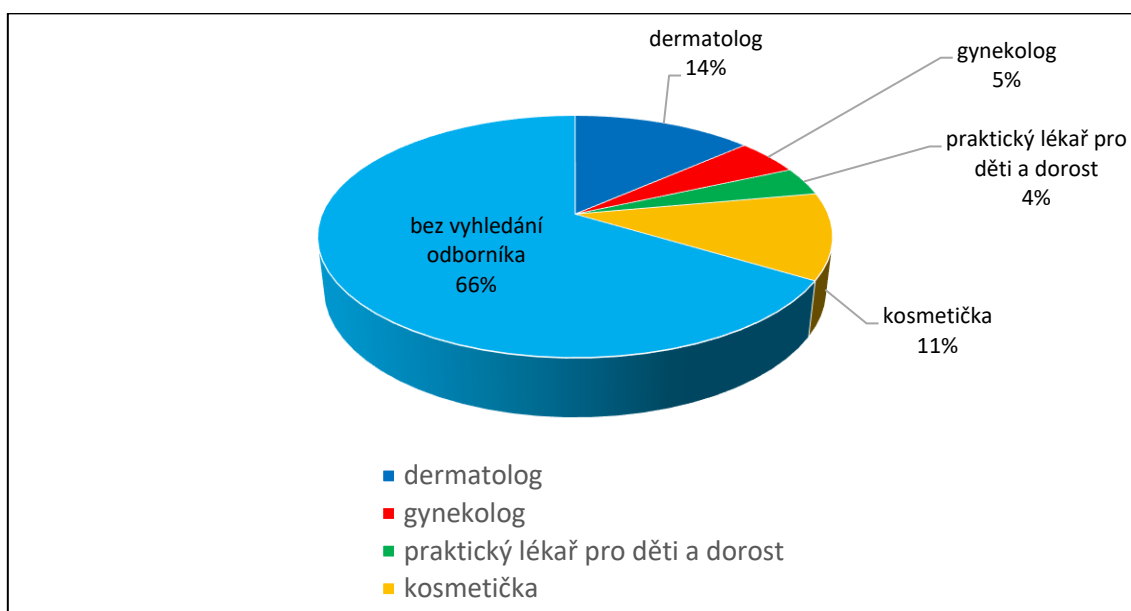
Otázka č. 8: Pokud jste vyhledali pomoc odborníka, byl to?

Tabulka 12: Vyhledaný odborník - absolutní četnost

Vyhledaný odborník	absolutní četnost
dermatolog	14
gynekolog	5
praktický lékař pro děti a dorost	4
kosmetička	12
bez vyhledání odborníka	69

Zdroj: vlastní

Graf 12: Vyhledaný odborník - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Nejčastější odpovědí v otázce č. 8 bylo, že studenti nevyhledali žádného odborníka. 14 % z respondentů vyhledalo v minulosti dermatologa, 5 % gynekologa a 4 % praktického lékaře pro děti a dorost. 11 % dospívajících hledalo odbornou pomoc u kosmetičky.

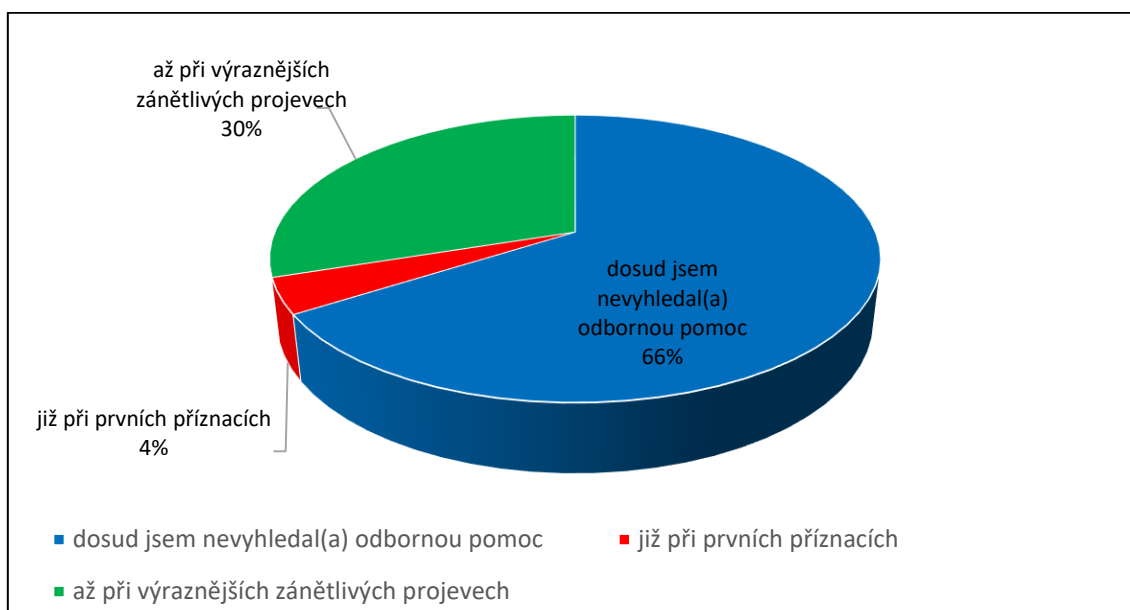
Otázka č.13: Při jakých projevech akné jste vyhledal(a) odbornou pomoc?

Tabulka 13: Při jakých projevech vyhledán odborník - absolutní četnost

Při jakých projevech vyhledán odborník	absolutní četnost
již při prvních příznacích	4
při výraznějších zánětlivých projevech	31
dosud nevyhledal	69

Zdroj: vlastní

Graf 13: Při jakých projevech vyhledán odborník - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Ze získaných odpovědí na tuto otázku je patrné, že 66 % respondentů zatím vůbec nenavštívilo odborníka, 30 % studentů pak navštívilo odborníka až při výraznějších zánětlivých projevech akné a 4 % dospívajících již při prvních projevech akné.

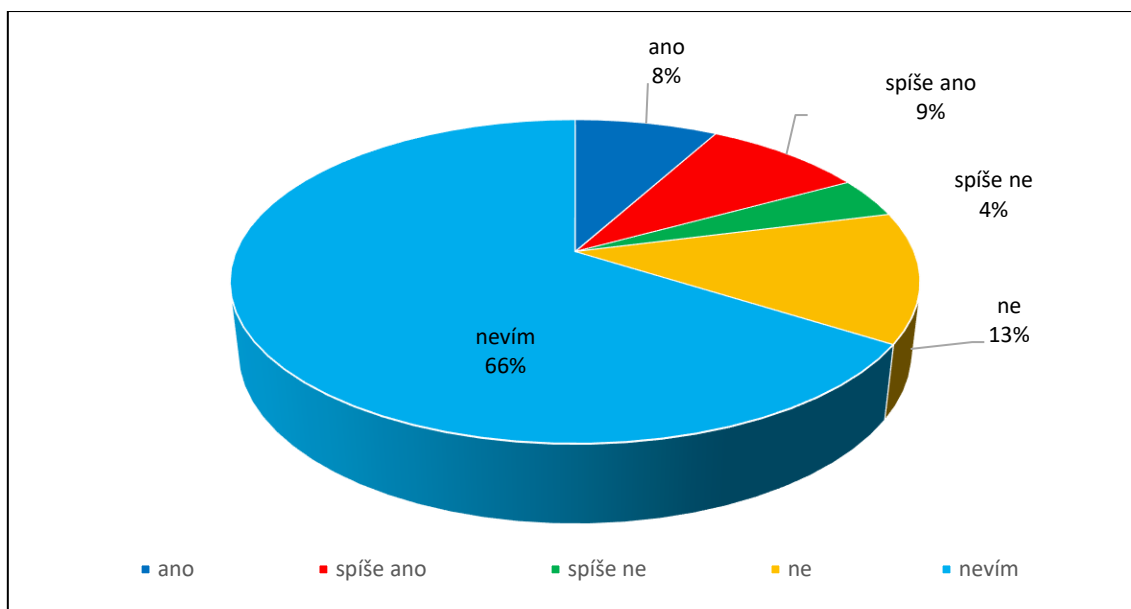
Otázka č. 28: Byla pro vás návštěva a doporučení odborníka přínosem?

Tabulka 14: Přínos návštěvy a doporučení odborníka - absolutní četnost

Přínos návštěvy a doporučení odborníka	absolutní četnost
ano	8
spíše ano	9
spíše ne	5
ne	13
nevím	69

Zdroj: vlastní

Graf 14: Přínos návštěvy a doporučení odborníka - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že návštěva odborníka byla přínosem pro 8 % respondentů, spíše ano pro 9 %. Nebyla přínosem pro 13 % studentů a spíše ne pro 4 %. Nevím odpovědělo 66 % dospívajících.

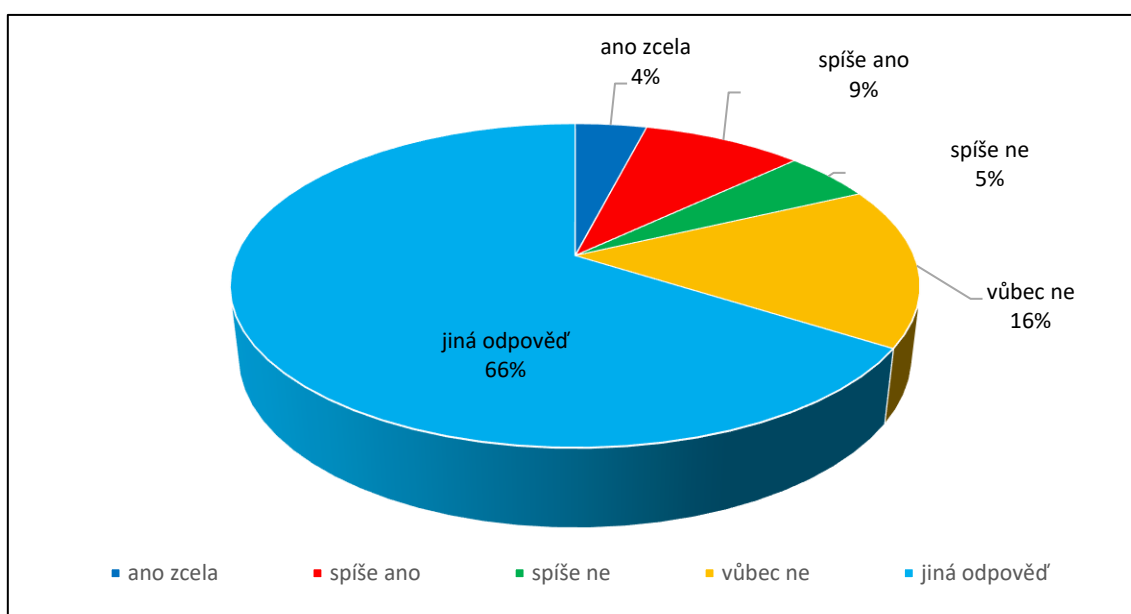
Otázka č. 29: Dodržujete odborníkem doporučenou léčbu?

Tabulka 15: Dodržování odborníkem doporučené léčby - absolutní četnost

Dodržování odborníkem doporučené léčby	absolutní četnost
ano, zcela	4
spíše ano	9
spíše ne	5
vůbec ne	17
jiná odpověď	69

Zdroj: vlastní

Graf 15: Dodržování odborníkem doporučené léčby - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Nejméně dotázaných (4 %) na tuto otázku odpovědělo, že ano zcela dodržují odborníkem doporučenou léčbu. Spíše ne pak 5 % studentů, spíše ano 9 %. Vůbec nedodržuje doporučenou léčbu 16 % dospívajících. A nejvíce (66 %) respondentů udalo jinou odpověď.

Dílčí cíl 3: Zaměřit se na ovlivnění psychického stavu adolescentů s acne vulgaris a dopad na jejich společenský život

Výzkumný problém 3: Existuje nějaký vliv onemocnění acne vulgaris na psychiku a společenský život adolescentů?

Otázka č. 26, 25

Otázka č. 26: Způsobuje vám akné nějaké sociální omezení?

Tabulka 16: Sociální omezení způsobené akné - absolutní četnost

Sociální omezení způsobené akné	absolutní četnost
ne, žádné	91
ano, kvůli akné omezují sociální kontakty	9
ano, zcela se straním společnosti ostatních lidí a zůstávám raději doma	4

Zdroj: vlastní

Graf 16: Sociální omezení způsobené akné - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Žádné sociální omezení způsobené akné udává 87 % respondentů. Ano, kvůli akné omezují sociální kontrakty odpovědělo 9 % studentů a 4 % se zcela straní společnosti ostatních lidí a zůstává raději doma.

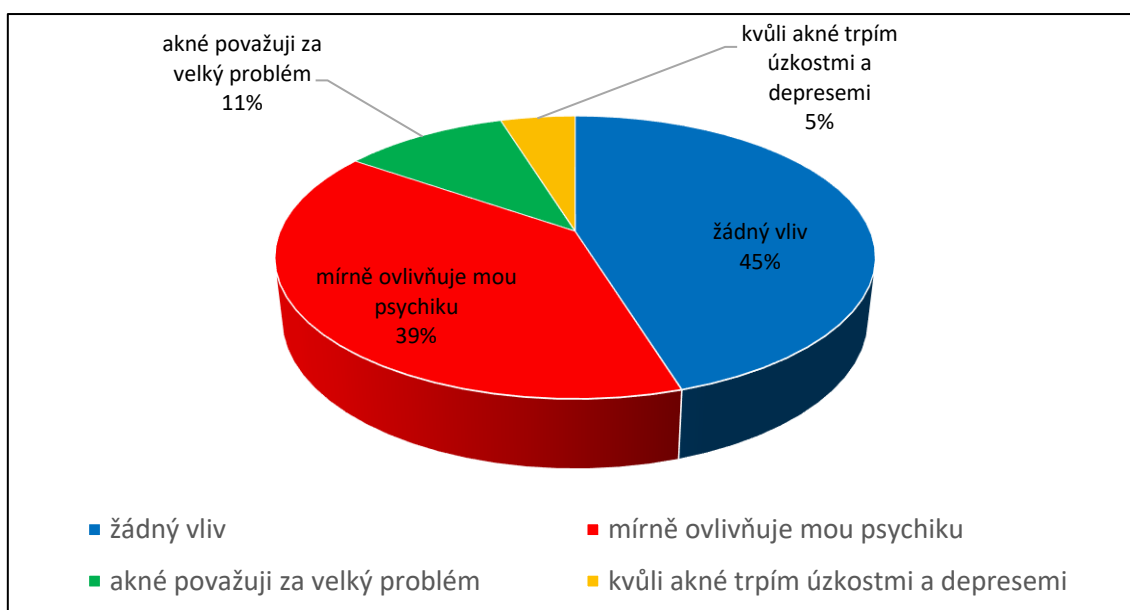
Otázka č. 25: Do jaké míry má akné vliv na vaši psychiku?

Tabulka 17: Míra vlivu na psychiku - absolutní četnost

Míra vlivu na psychiku	absolutní četnost
žádný vliv	47
mírně ovlivňuje mou psychiku	41
akné považuji za velký problém	11
kvůli akné trpím úzkostmi a depresemi	5

Zdroj: vlastní

Graf 17: Míra vlivu na psychiku - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z průzkumu vyplývá, že žádný vliv akné na psychiku udává 45 % respondentů. 39 % studentů odpovědělo, že akné mírně ovlivňuje jejich psychiku. Za velký problém považuje akné 11 % dospívajících a 5 % z nich kvůli akné trpí úzkostmi a depresemi.

Dílčí cíl 4: Zjistit, jak pečují o pleť, jaké přípravky používají.

Výzkumný problém 4: Jak pečují dospívající s *acne vulgaris* o svou pleť?

Otázka č. 14, 15, 16, 17

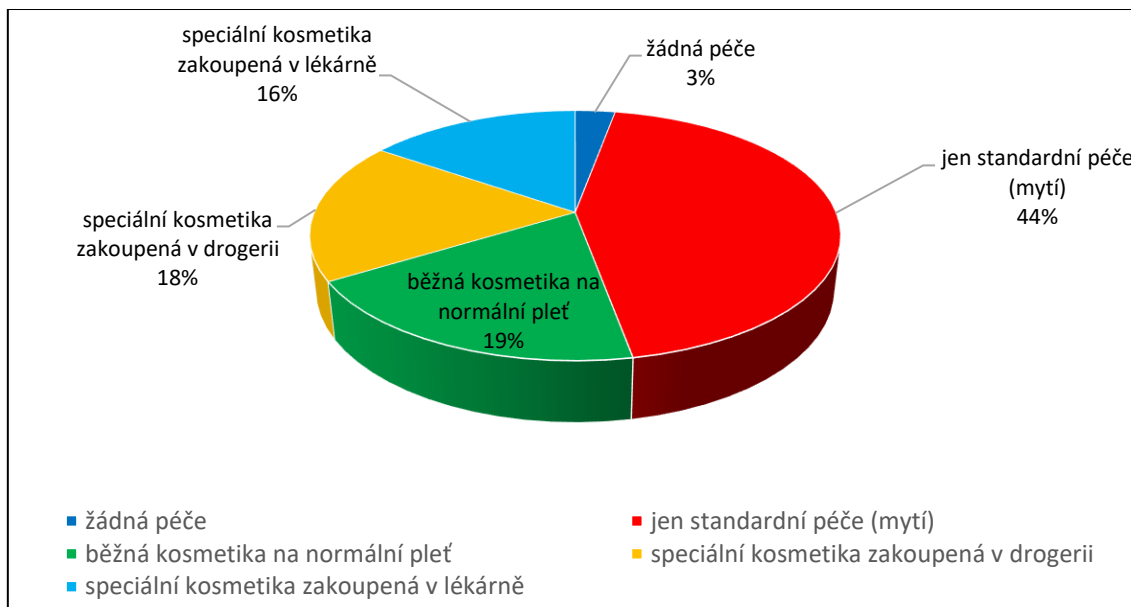
Otázka č. 14: Jak o svou pleť pečujete?

Tabulka 18: Péče o pleť - absolutní četnost

Péče o pleť	absolutní četnost
žádná péče	3
jen standardní péče (mytí)	46
běžná kosmetika na normální pleť	20
speciální kosmetika zakoupená v drogerii	19
speciální kosmetika zakoupená v lékárně	16

Zdroj: vlastní

Graf 18: Péče o pleť - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: V mém šetření jsem zjistila, že 44 % studentů udává jen standardní péči o svou pleť (mytí). 19 % respondentů používá běžnou kosmetiku na normální pleť. 18 % odpovědělo, že používá speciální kosmetiku zakoupenou v drogerii a 15 % speciální kosmetiku zakoupenou v lékárně. Žádnou péči o pleť udaly 3 % dospívajících.

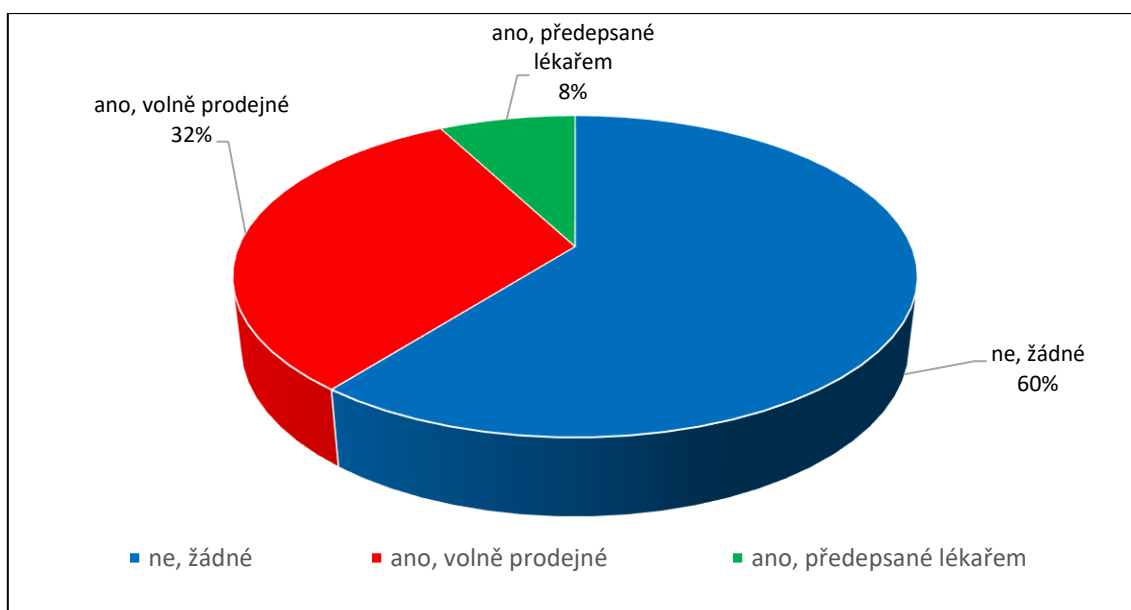
Otázka č. 15: Používáte lokální léčivé přípravky?

Tabulka 19: Používání lokálních léčivých přípravků - absolutní četnost

Používání lokálních léčivých přípravků	absolutní četnost
ne, žádné	63
ano, volně prodejné	33
ano, předepsané lékařem	8

Zdroj: vlastní

Graf 19: Používání lokálních léčivých přípravků - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Nejčastější odpovědí (60 %) v otázce č. 15 bylo, že studenti nepoužívají žádné lokální léčivé přípravky. 32 % z respondentů uvedlo, že používá volně prodejné lokální léčivé přípravky a 8 % lokální léčivé přípravky předepsané lékařem.

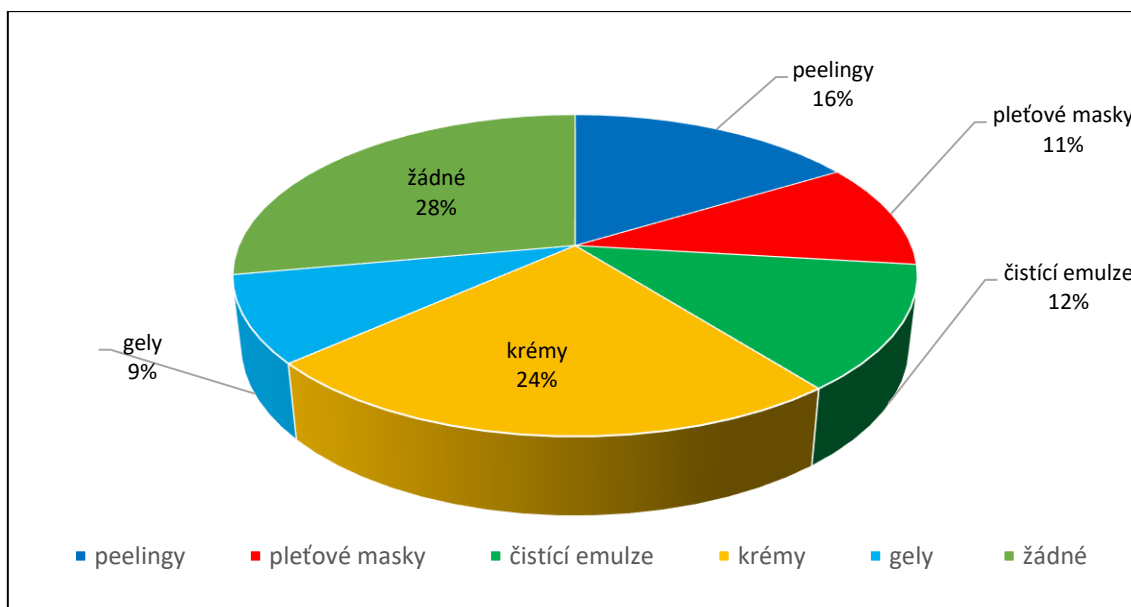
Otázka č. 16: Jaké kosmetické přípravky nejčastěji používáte?

Tabulka 20: Nejčastěji používané kosmetické přípravky - absolutní četnost

Nejčastěji používané kosmetické přípravky	absolutní četnost
peelingy	17
pleťové masky	11
čistící emulze	13
krémy	25
gely	9
žádné	29

Zdroj: vlastní

Graf 20: Nejčastěji používané kosmetické přípravky - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z uvedeného grafu vyplývá, že nejčastěji používanými kosmetickými přípravky jsou u 16 % respondentů peelingy, u 11 % pleťové masky, u 12 % pleťové emulze. 24 % dospívajících používá krémy, 9 % gely. Žádné lokální kosmetické přípravky nepoužívá 28 % studentů.

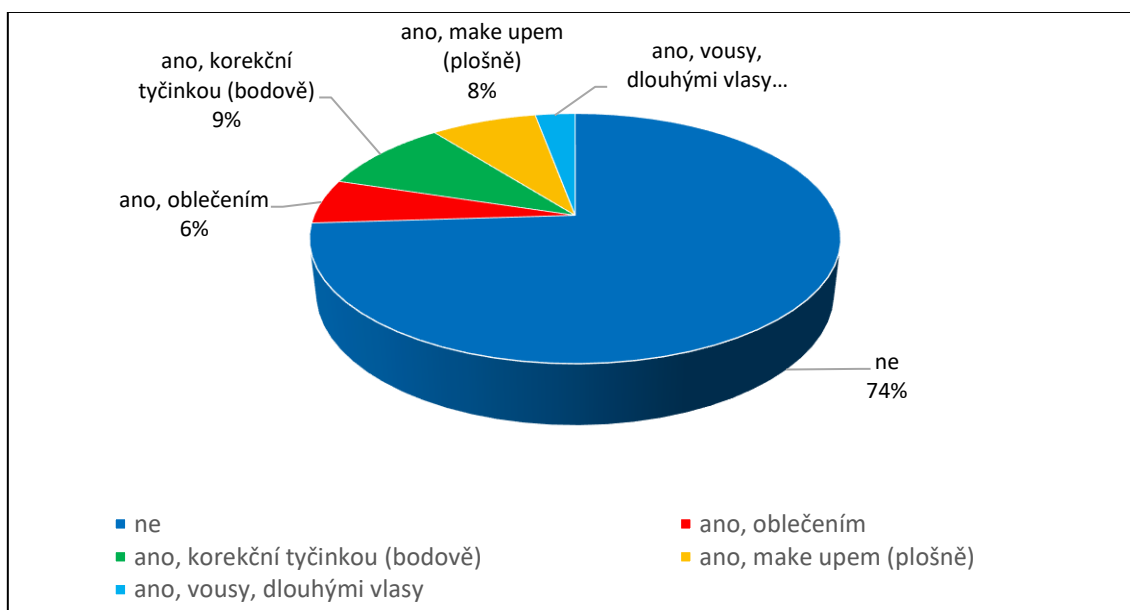
Otázka č. 17: Překrýváte nějak projevy akné?

Tabulka 21: Překrývání projevů akné - absolutní četnost

Maskování projevů akné	absolutní četnost
ne	77
ano, oblečením	6
ano, korekční tyčinkou (bodově)	10
ano, make upem (plošně)	8
ano, vousy, dlouhými vlasy	3

Zdroj: vlastní

Graf 21: Překrývání projevů akné - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Nejvíce respondentů (74 %) nepřekrývá nijak projevy akné. 6 % dospívajících překrývá projevy akné oblečením. 10 % používá bodově korekční tyčinku a 8 % plošně make up. 3 % z dotazovaných uvedlo, že překrývá projevy akné vousy nebo dlouhými vlasy.

Dílčí cíl 5: Zmapovat, zda znají adolescenti faktory ovlivňující průběh acne vulgaris

Výzkumný problém 5: Znají adolescenti faktory ovlivňující průběh acne vulgaris?

Otázka č. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 6

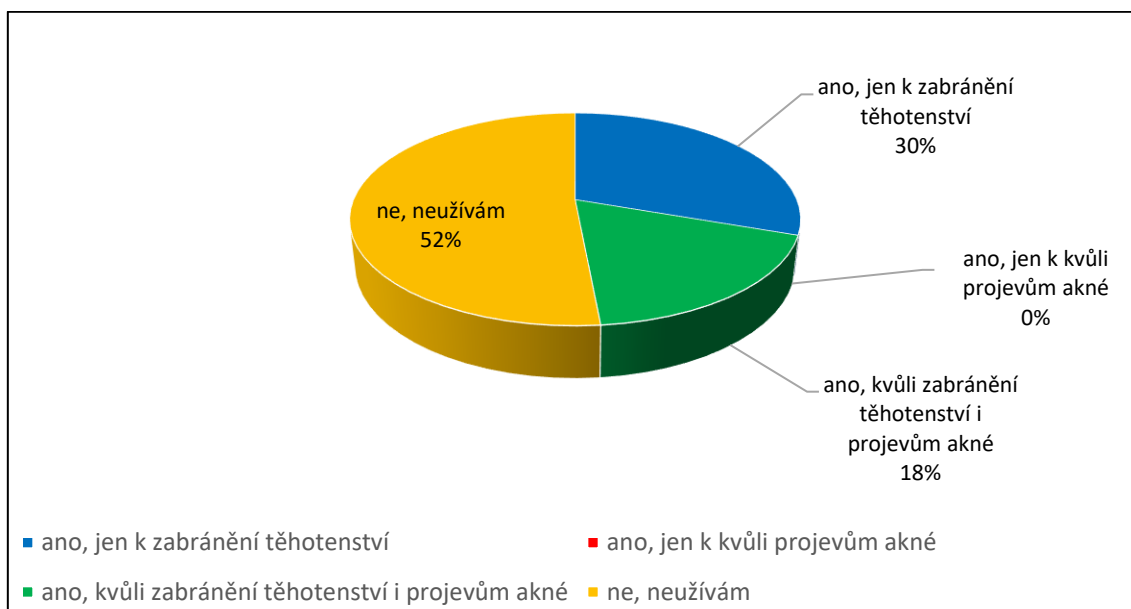
Otázka č. 18: Otázka jen pro ženy: Užíváte hormonální antikoncepci?

Tabulka 22: Užívání hormonální antikoncepce - absolutní četnost

Užívání hormonální antikoncepce	absolutní četnost
ano, jen k zabránění těhotenství	9
ano, jen kvůli projevům akné	0
ano, kvůli zabránění těhotenství i projevům akné	5
ne, neužívám	16

Zdroj: vlastní

Graf 22: Užívání hormonální antikoncepce - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Hodnoty z grafu ukazují, že z celkového počtu 30 žen, které se výzkumu zúčastnily, jich 52 % neužívá žádnou hormonální antikoncepci. 30 % respondentek užívá hormonální antikoncepci jen k zabránění těhotenství a 18 % jí užívá kvůli zabránění těhotenství i projevům akné. Žádná ze studentek neudala možnost, že užívá hormonální antikoncepci jen kvůli projevům akné.

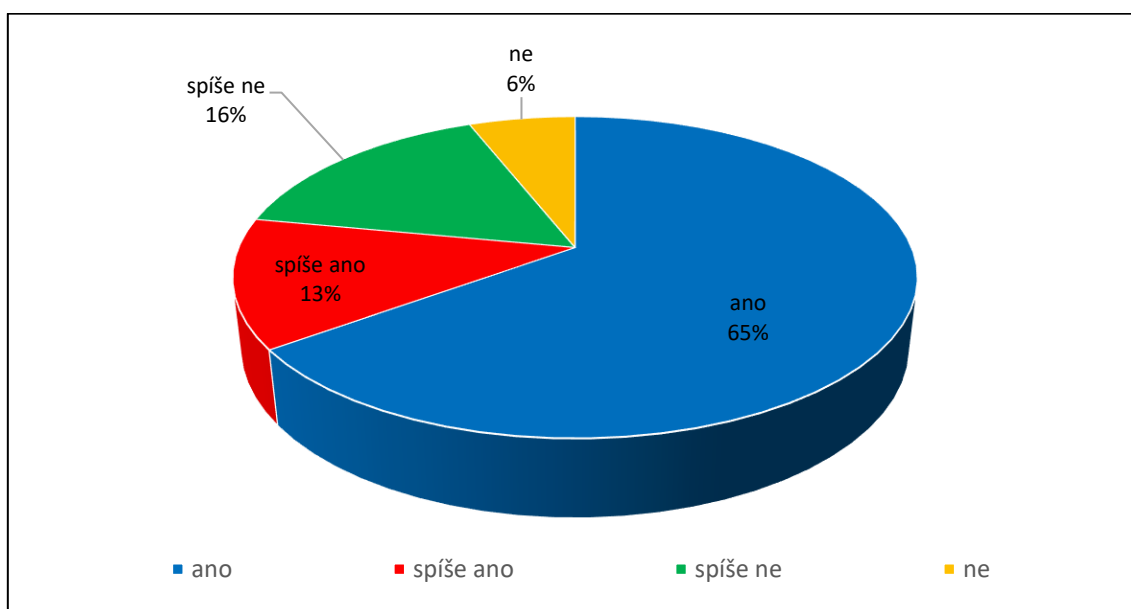
Otázka č.19: Otázka jen pro ženy: Všimla jste si souvislostí mezi projevy akné a jednotlivými částmi menstruačního cyklu?

Tabulka 23: Souvislosti mezi projevy akné a jednotlivými částmi menstruačního cyklu - absolutní četnost

Souvislosti mezi projevy akné a jednotlivými částmi menstruačního cyklu	absolutní četnost
ano	20
spíše ano	4
spíše ne	5
ne	1

Zdroj: vlastní

Graf 23: Souvislosti mezi projevy akné a jednotlivými částmi menstruačního cyklu - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Na otázku č. 19 odpovědělo 65 % zúčastněných žen, že si všimlo souvislostí mezi projevy akné a jednotlivými částmi menstruačního cyklu. 13 % respondentek odpovědělo, že spíše ano. Odpověď spíše ne pak udalo 16 % studentek. 6 % žen si pak nevšimlo žádné souvislosti mezi projevy akné a jednotlivými částmi menstruačního cyklu.

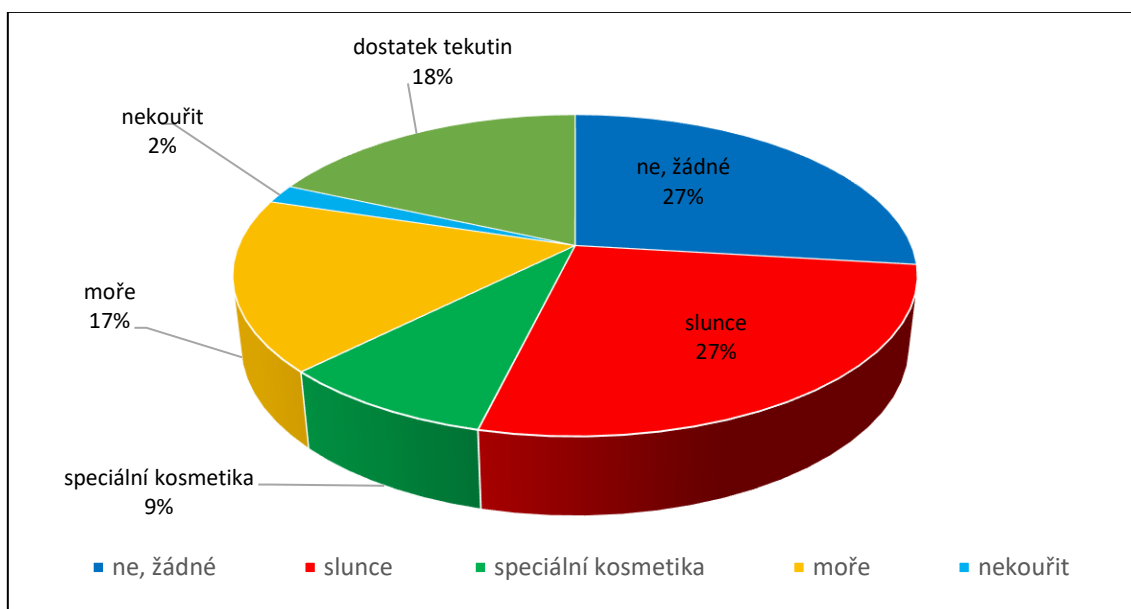
Otázka č. 20: Všimli jste si, že některé faktory zlepšují stav vašeho akné?

Tabulka 24: Faktory zlepšující stav akné

Faktory zlepšující stav vašeho akné	absolutní četnost
ne, žádné	28
slunce	28
speciální kosmetika	9
moře	18
nekouřit	2
dostatek tekutin	19

Zdroj: vlastní

Graf 24: Faktory zlepšující stav akné - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z tabulky a grafu vyplývá, že jako faktor zlepšující stav akné udalo 27 % dotazovaných slunce, 18 % dostatek tekutin a 17 % moře. 9% studentů se domnívá, že stav akné zlepšuje speciální kosmetika a 2 % z nich pak zaškrtnulo možnost nekouřit. Žádných faktorů zlepšujících stav akné si nevšimlo 27 % respondentů.

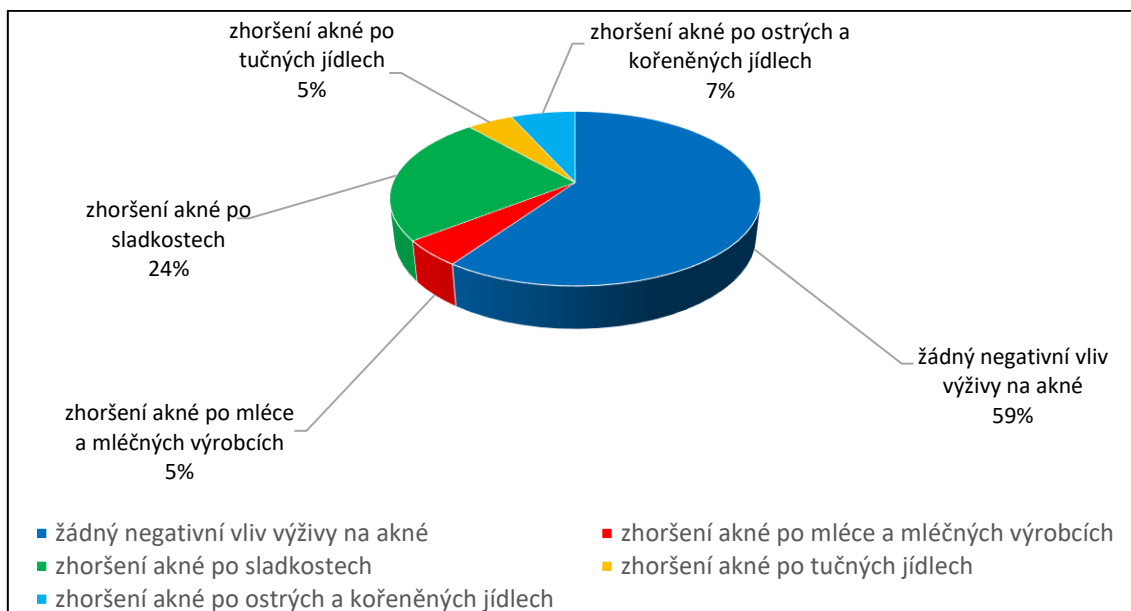
Otázka č.21: Objevuje se u vás zhoršení akné v souvislosti s určitými potravinami?

Tabulka 25: Zhoršení akné v souvislosti s potravinami - absolutní četnost

Zhoršení akné v souvislosti s určitými potravinami	absolutní četnost
žádný negativní vliv výživy na akné	62
zhoršení akné po mléce a mléčných výrobcích	5
zhoršení akné po sladkostech	25
zhoršení akné po tučných jídlech	5
zhoršení akné po ostrých a kořeněných jídlech	7

Zdroj: vlastní

Graf 25: Zhoršení akné v souvislosti s potravinami - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Nejvíce respondentů a to 59 % si nevšimlo žádného negativního vlivu potravin na zhoršení akné. Zhoršení akné po sladkostech udalo 24 % dospívajících, 7 % pak po ostrých a kořeněných jídlech. Stejný podíl a to pěti procentní se domnívá, že zhoršení akné se u nich projevuje v souvislosti s tučnými jídly a v souvislosti s mlékem a mléčnými výrobky.

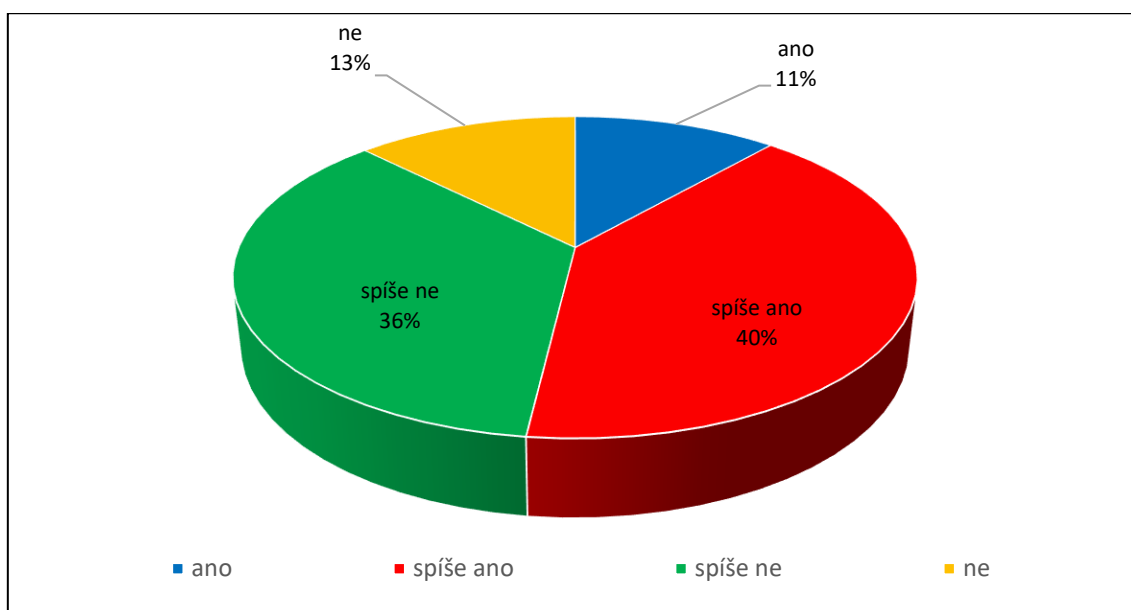
Otázka č. 22: Myslíte si, že sport a pocení zhoršují akné?

Tabulka 26: Zhoršení akné po sportu a pocení - absolutní četnost

Zhoršení akné po sportu a pocení	absolutní četnost
ano	12
spíše ano	42
spíše ne	37
ne	13

Zdroj: vlastní

Graf 26: Zhoršení akné po sportu a pocení - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: 11 % dospívajících se domnívá, že sport a pocení zhoršují akné. Možnost spíše ano volilo 40 % respondentů a odpověď spíše ne pak 36 % dotazovaných. 13 % studentů si myslí, že sport a pocení nezhoršují akné.

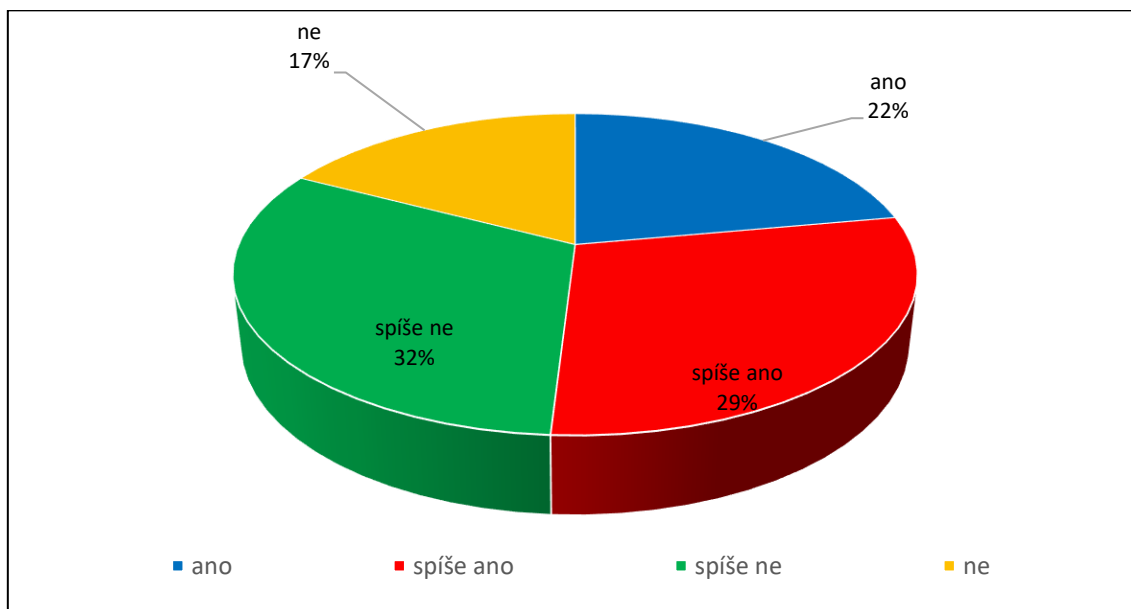
Otázka č. 23: Domníváte se, že akné je způsobeno nedostatečnou hygienickou péčí?

Tabulka 27: Nedostatečná hygienická péče způsobuje akné - absolutní četnost

Nedostatečná hygienická péče způsobuje akné	absolutní četnost
ano	23
spíše ano	30
spíše ne	33
ne	18

Zdroj: vlastní

Graf 27: Nedostatečná hygienická péče způsobuje akné - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Na otázku, že nedostatečná hygienická péče způsobuje akné odpovědělo ano 22 % respondentů, spíše ano 29 %. Odpověď spíše ne uvedlo 32 % dotazovaných. 17 % studentů se domnívá, že nedostatečná hygienická péče nezpůsobuje akné.

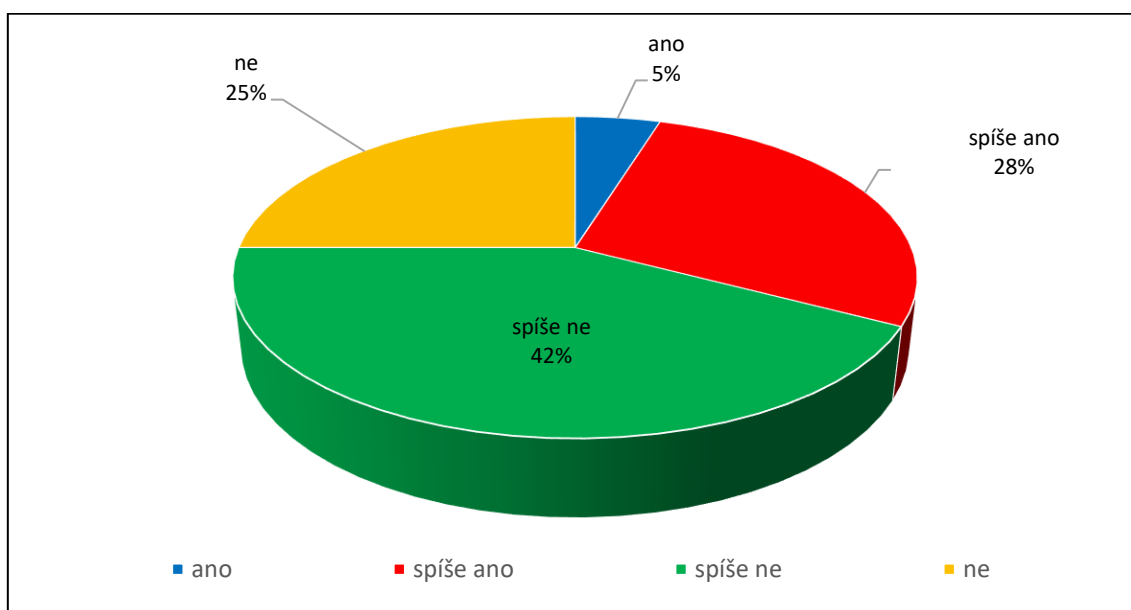
Otázka č. 24: Myslíte, že čím je kosmetika na akné dražší, tím je lepší?

Tabulka 28: Čím je kosmetika dražší, tím je lepší - absolutní četnost

Čím je kosmetika na akné dražší, tím je lepším	absolutní četnost
ano	5
spíše ano	29
spíše ne	44
ne	26

Zdroj: vlastní

Graf 28: Čím je kosmetika dražší, tím je lepší - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: To, že kosmetika čím je dražší, tím je lepší si myslí 5 % respondentů. Spíše ano se domnívá 28 % z nich. Na tuto otázku odpovědělo 42 % studentů spíše ne. A 25 % dotazovaných se domnívá, že kosmetika čím je dražší, tím není lepší.

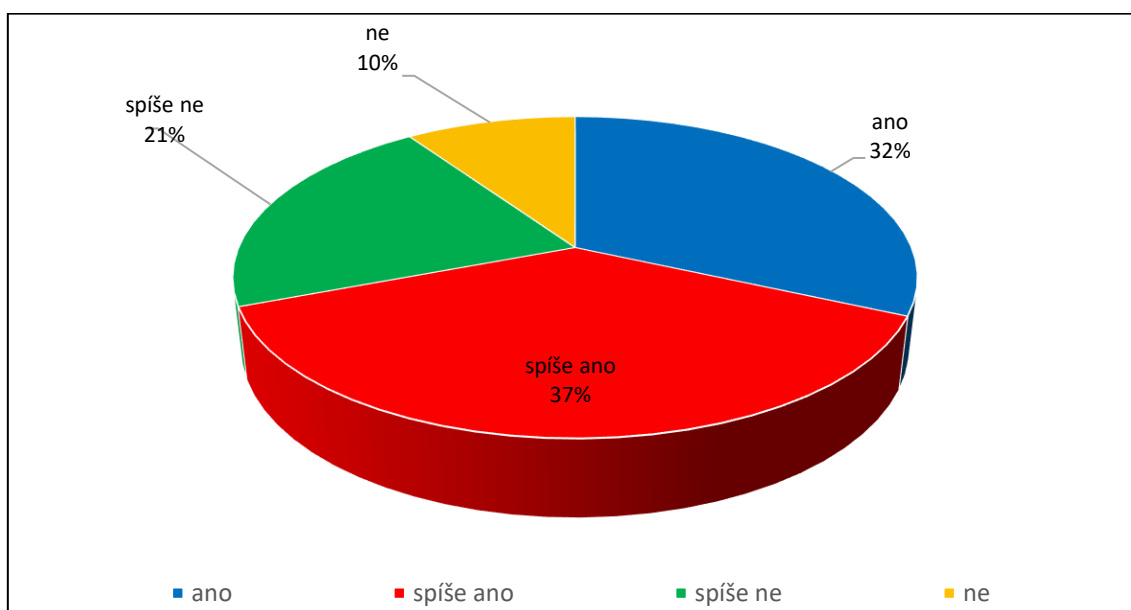
Otázka č. 6: Myslíte si, že kouření negativně ovlivňuje akné?

Tabulka 29: Negativní ovlivnění akné kouřením - absolutní četnost

Negativní ovlivnění akné kouřením	absolutní četnost
ano	33
spíše ano	39
spíše ne	22
ne	10

Zdroj: vlastní

Graf 29: Negativní ovlivnění akné kouřením - relativní četnost



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Na otázku, zda kouření negativně ovlivňuje akné odpovědělo ano 32 % dotazovaných, spíše ano uvedlo 37 % studentů. Odpověď spíše ne uvedlo 21 % a odpověď ne 10 % respondentů.

12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Hlavní cíl: Zjistit míru informovanosti dotčené skupiny postižených o vzniku, průběhu a léčbě acne vulgaris.

Hlavní výzkumný problém: Jaké znalosti mají adolescenti o onemocnění acne vulgaris?

K výzkumnému problému se vztahují otázky 10, 11, 12 a 27

Dospívající mají určité mezery ve znalostech o onemocnění akné. Na otázku, zda je akné infekční onemocnění, odpovědělo 16 studentů z celkových 104 dotazovaných špatně. Dvacet sedm z nich uvedlo odpověď nevím. To svědčí o tom, že poměrně velká skupina respondentů má mylné informace v základní charakteristice onemocnění akné. Akné je ve skutečnosti neinfekční zánětlivé onemocnění tzn., není přenosné z jedné osoby na druhou osobu.

Při posouzení samotnými studenty, zda mají o akné dostatek informací, se vyslovila přesně 50 % z nich ano nebo spíše ano, dalších 50 % ne nebo spíše ne. Je tedy zřejmé, že polovina se domnívá, že jejich informovanost v dané problematice je nedostatečná. Ještě více se potíže se znalostmi o akné projeví u otázky č.11, kde byli adolescenti dotazováni, zda by uvítali více informací o akné. Ano nebo spíše ano odpovědělo 69 % respondentů.

Z dalšího dotazu na zdroje čerpání informací v dané oblasti vyvstalo, že u odborníka tzn. lékaře či lékárníka hledalo rady jen 13 % z dotazovaných. Největší část a to 46 % uvedlo jako zdroj informací známé a vrstevníky. Čtyřicet jedna procent studentů pak hledá rady na internetu nebo z médií.

Z výzkumného šetření tedy vyplynulo, že informovanost studentů o problematice akné je nedostatečná a studenti sami by uvítali více informací k danému tématu.

Dílčí cíl 1: Zjistit prevalenci a závažnost postižení acne vulgaris.

Dílčí výzkumný problém 1: U jak velkého počtu adolescentů a v jaké míře postižení se vyskytuje onemocnění acne vulgaris?

K výzkumnému problému se vztahují otázky: 1, 2, 3, 4, 5 a 9

Z mého šetření vyplývá, že 80 % jedinců ve věku 15-20 let trpí nějakou formou akné. Největší podíl postihuje mírná forma, kterou udalo 49 % z celkového počtu 104

dotazovaných. Zánětlivá forma akné se vyskytuje u 20 % všech studentů a těžkou formou trpí 5 % adolescentů.

Projevy akné se v dotazované skupině osob objevují nejčastěji po období více jak 2 roků. Tuto odpověď uvedlo 52 % dotazovaných.

Z dalších demografických otázek vyplynulo, že průzkumu se zúčastnilo 71 % mužů (74 osob) a 29 % žen (30 osob). Respondenti byli nejčastěji ve věku 18 let (26 % dotazovaných), dále 16 let (24 %) a 17 let (20 %). Devatenáctiletých bylo 15 %, patnáctiletých 11 % a dvacetiletých či víceletých jen 4 % respondentů.

61 % studentů žije v malém městě, 20 % na venkově a nejméně 19 % ve větším městě nad 50 tisíc obyvatel.

Nekuřáků bylo 92 osob z celkového počtu 104. Kuřáků pak bylo jen 12.

Dílčí cíl 2: Zanalyzovat, zda postižení s acne vulgaris vyhledali odbornou pomoc.

Dílčí výzkumný problém 2: Vyhledali dospívající s acne vulgaris někdy v minulosti odbornou pomoc?

K výzkumnému problému se vztahují otázky: 7, 8, 13, 28 a 29

Ze šetření vyplynulo, že naprostá většina dotazovaných v minulosti nevyhledala odbornou pomoc k řešení svých problémů s akné. Konkrétně 62 jedinců z celkových 104 nevyhledala a ani neplánuje vyhledat pomoc odborníka. Dalších 8 osob se vyslovilo, že dosud sice nevyhledalo pomoc, ale mají to v blízké době v plánu. Jen zhruba třetina studentů a to konkrétně 33 % již někdy v minulosti řešila své potíže s akné s nějakým odborníkem.

Z dalšího dotazu, který se zaměřil na typ navštíveného odborníka, vyplynulo, že nejčastěji dospívající kontaktovali dermatologa (14 osob), dále kosmetičku (12 osob). 5 studentek řešilo své potíže návštěvou gynekologa a 4 jedinci kontaktovali praktického lékaře pro děti a dorost.

Ze třiceti pěti studentů, kteří vyhledali odborníka, jich 31 dorazilo k odborníkovi až při výraznějších zánětlivých projevech. Jen 4 respondenti začali své problémy s onemocněním řešit u odborníka již při prvních příznacích.

Pro největší část dospívajících (13 %) nebyla návštěva a doporučení odborníka přínosem. Spíše ne pro 4 %. Z celkového počtu 35 osob, které u odborníka již byly, jich o něco méně (celkem 17) odpovědělo ano nebo spíše ano. Pro větší část (celkem 18) nebyla nebo spíše nebyla návštěva a doporučení odborníka přínosem.

Zcela zarážející je další fakt, který z výzkumu vyvstnul. Z dotazu o dodržování doporučené léčby vyplynulo, že 17 dospívajících navrženou léčbu vůbec nedodrží. Spíše nedodrží dalších 5 osob. Spíše dodržovat doporučenou léčbu se snaží 9 studentů. Navrženou léčbu zcela respektují jen čtyři dotazovaní.

Dílčí cíl 3: Zaměřit se na ovlivnění psychického stavu adolescentů s acne vulgaris a dopad na jejich společenský život,

Dílčí výzkumný problém 3: Existuje nějaký vliv onemocnění acne vulgaris na psychiku a společenský život adolescentů?

K výzkumnému problému se vztahují otázky 25 a 26

Ačkoliv je akné somatické onemocnění, 57 z celkových 104 studentů odpovědělo, že má na jejich psychiku alespoň nějaký vliv. Mírné ovlivnění psychiky uvedlo 41 dospívajících. Za velký problém akné považuje 11 studentů a 5 respondentů dokonce kvůli akné trpí úzkostmi a depresi. Naopak žádný vliv akné na svou psychiku přiznalo 47 dospívajících. Ovlivnění psychického stavu tímto onemocněním se tedy potvrdilo u větší části postižených.

Naproti tomu sociální omezení kvůli akné připustilo jen 13 jedinců. Konkrétně 9 z nich omezuje kvůli akné sociální kontakty a 4 studenti se zcela straní společnosti ostatních lidí a raději zůstávají doma. Celých 91 dotazovaných se vyjádřilo, že jim akné nezpůsobuje žádné sociální omezení.

Dílčí cíl 4: Zjistit, jak dospívající pečují o pleť, jaké přípravky používají a znalost dalších faktorů ovlivňujících akné.

Dílčí výzkumný problém 4: Jak pečují dospívající s acne vulgaris o svou pleť a jaké faktory ovlivňující jejich onemocnění znají?

K výzkumnému problému se vztahují otázky 14, 15, 16 a 17

Ze šetření vyplynulo, že řada dospívajících nepečuje o svou pleť správně. Tři dotazovaní dokonce uvedli, že o svou pleť vůbec nepečují. 46 respondentů provádí standardní péči

o pleť (mytí) bez speciálních přípravků na akné. Běžnou kosmetiku na normální pleť používá 19 % dospívajících. Speciální kosmetiku přímo na akné zakoupenou buď v lékárně nebo v drogerii používá jen 35 osob z celkových 104 zúčastněných.

Při péči o svou pleť většina (60 %) nepoužívá žádné lokální léčivé přípravky. Volně prodejné místní léčivé přípravky na svou pleť aplikuje 32 % adolescentů a místní léčivé prostředky předepsané lékařem nanáší jen 8 % dotazovaných.

Nejčastěji používaným kosmetickým přípravkem jsou krémy (u 25 osob), dále peelingy (17 osob), čistící emulze (11 osob) a nejméně jedinců (9) používá gely. Žádné kosmetické přípravky nepoužívá 29 z celkových 104 dotazovaných.

Naprostá většina (74 %) dospívajících své projevy akné nijak nezakrývá. Z těch, kteří zakrývají, jich nejvíce (10 osob) používá korekční tyčinku k bodovému zakrývání akné. Osm jich nanáší plošně make up. Oblečením (dlouhým rukávem, rolákem, šátkem apod.) řeší zakrytí akné 6 studentů. Nejméně (tři) k maskování využívají vousy či dlouhé vlasy.

Dílčí cíl 5: Zmapovat, zda znají adolescenti faktory ovlivňující průběh acne vulgaris.

Dílčí výzkumný problém 5: Znají adolescenti faktory ovlivňující průběh acne vulgaris?

K výzkumnému problému se vztahují otázky 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 a 6

Ve dvou otázkách určených jen pro ženy jsem zkoumala vliv hormonální antikoncepce na akné. Z celkových 30 dotazovaných žen jich 16 neužívá hormonální antikoncepci. Ty, které je užívají, k tomu mají různé důvody. Nejčastěji z důvodu zabránění těhotenství (9 žen). 5 studentek kvůli zabránění těhotenství a současně i projevům akné. Žádná z respondentek neužívá hormonální antikoncepci pouze z důvodu akné. Na dotaz, zda si ženy všimly souvislosti mezi projevy akné a jednotlivými částmi menstruačního cyklu dvě třetiny odpověděly kladně. Možnost spíše ano volily další 4 ženy. Žádných souvislostí se nevšimla jedna studentka a pět z nich se spíše nevšimlo žádných souvislostí.

Z faktorů, které zlepšují stav akné, byly nejčastěji uvedeny slunce (28 osob), dostatek tekutin (19 osob), moře (18). Speciální kosmetika zlepšuje projevy akné u 9 studentů a nekouřit u 2 jedinců. Naopak žádných zlepšujících faktorů se nevšimlo 28 dotazovaných.

Na dotaz týkající se zhoršování akné v souvislosti s určitými potravinami neodalo 62 dotazovaných žádný negativní vliv. Ze 42 respondentů pozorujících zhoršení po určitých

potravinách jich nejvíce (25) uvedlo sladkosti, ostrá a kořeněná jídla 7 osob. Shodně pět respondentů pozoruje zhoršení akné po tučných jídlech, resp. po mléce a mléčných výrobcích.

Zhoršení akné v souvislosti se sportem a pocením udává 11 % studentů, 40 % si myslí, že spíše zhoršuje. Žádné zhoršení nepozoruje 13 % a spíše žádné zhoršení 36 % adolescentů.

Nedostatečnou hygienickou péči považuje 23 jedinců nebo spíše považuje 30 osob jako příčinu zhoršení akné. Odpověď spíše ne uvedlo 33 dotazovaných. 18 osob se domnívá, že nedostatečná hygienická péče nezpůsobuje akné.

Dražší kosmetiku nepovažuje většina (67 %) za lepší. Naopak 28 % dotazovaných se domnívá, že čím je kosmetika dražší, tím je i spíše lepší. Zcela s tímto tvrzením souhlasí 5 % dospívajících.

V oblasti negativního ovlivnění akné kouřením 33 respondentů si myslí, že toto ovlivnění existuje. 39 adolescentů se domnívá, že spíše existuje. Odpověď spíše ne uvedlo 22 osob a možnost ne volilo jen 10 z dotazovaných. U dospívajících tedy převažuje názor, že kouření negativně ovlivňuje projevy akné.

DISKUZE

Bakalářská práce byla zaměřena především na celkovou informovanost o problematice akné mezi adolescenty. Ze šetření vyplynulo, že polovina jedinců z dotčené skupiny sama udává dostatek informací o akné a druhá polovina se domnívá, že postrádá dostatek informací.

Zcela jednoznačně vyplynula potřeba umožnit lepší přístup k základnímu poučení o onemocnění akné. Více jak dvě třetiny z dotazovaných by toto uvítaly. Zdroje, ze kterých data o akné adolescenti čerpají jsou také dosti problematické. Neboť v největší míře jsou zdroji buď vrstevníci a známí nebo internet a média. Tyto prameny však nejsou odborné a mnohdy v nich dospívající dostávají sdělení ne zcela správná a spolehlivá, naopak jsou často mylná a zavádějící. Ve výsledku si pak postižení mohou spíše více uškodit než pomoci.

Nepravdivé domněnky o akné se mi také v šetření potvrdily. Na otázku, zda je akné infekční onemocnění, odpovědělo správně jen 59 % z dotazovaných. Toto onemocnění není infekční, tzn., že není nakažlivé ani přenosné z osoby na osobu. (Štork, 2008 str. 291)

Mé šetření bylo z důvodu pandemie a následného dlouhodobého zákazu prezenční výuky na školách značně komplikováno. Dotazníky jsem musela rozšířit mezi studenty online cestou. Vzhledem k tomu, že průzkum probíhal na Střední průmyslové škole Ostrov, bylo 71 % respondentů mužského pohlaví. Ostrov je malé město, přesto zdejší střední školu navštěvuje řada studentů z celého Karlovarského a Ústeckého kraje.

Z průzkumu vyplynulo, že 80 % dotazovaných má alespoň nějaké projevy akné na své pleti. Nejvíce má mírnou formu (51 %), 27 % udává zánětlivou formu a 5 % těžkou formu akné. (Resl, 2014 str. 237) ve své knize píše: „V 16-18 letech bývá u 85 % dospívajících jen mírná „fyziologická“ forma akne, v 15 % se dostaví závažnější klinické příznaky.“ V mém sledovaném vzorku dospívajících byl podíl jedinců s mírnou formou menší, než uvádí Resl, ale naopak osob, uvádějících těžší formy akné, bylo mezi mými respondenty více.

Akné má chronický průběh a jeho léčba mnohdy trvá měsíce až roky (Degitz, a další, 2017 str. 709). V mém vzorku dospívajících jich nejvíce uvádí, že trpí projevy akné více jak 2 roky (54 % dotazovaných). Tímto se tedy potvrdil chronický a dlouhodobý průběh této nemoci.

Velmi příjemným zjištěním bylo, že kuřáků je mezi mými respondenty jen 11 %. Kouření poškozují kůži nejen zdravou, ale zejména tu již postiženou jinými patologiemi. Cigaretový kouř obsahuje mimo jiné nikotin a oxid uhličitý, které pleť poškozují. Dochází ke zhoršenému hojení, ztrátě pevnosti a pružnosti pokožky. (Rulcová, 2005 str. 97)

Šetření dále ukázalo, že 72 % studentů je přesvědčeno nebo spíše přesvědčeno o negativním vlivu kouření na akné. V tomto ohledu jsou tedy znalosti většiny dotazovaných dospívajících správné.

Léčba *acne vulgaris* patří do rukou dermatovenerologa a mladí lidé by se měli vyhnout samoléčení, které stav mnohdy dokonce zhorší, protože řada volně prodejných přípravků je nevhodných a pokožku dráždí a příliš vysušuje. (Rulcová, 2005 str. 13)

Vyhledávání odborné pomoci však moji respondenti nejsou bohužel příliš nakloněni. Celých 60 % z nich uvedlo, že u odborníka nebyli a ani to neplánují. Bylo by tedy nanejvýš vhodné poskytnout jim odborné a spolehlivé informace jinou cestou, tak aby nemuseli alespoň pro základní skutečnosti o problematice akné docházet k odbornému lékaři.

Ti studenti, kteří přesto již odborníka vyhledali, tak učinili až při výskytu závažnějších forem akné. Hrozí tedy, že lehčí forma, která by mnohdy vyžadovala kratší a nekomplikovanou léčbu, přejde do stádií závažnějších. Toto zjištění koresponduje s následujícím:

Často také nepřicházení k lékaři již při prvních projevech, ale až v pokročilých stádiích, kdy je již léčba svízelnější, delší a dokonce i s doživotními následky v podobě zjizvení. (Hercogová, 2019 str. 504)

Dalším problémem je, že dospívající nedodržují předepsaná doporučení a léčbu předčasně ukončují. Na otázku dodržování předepsané léčby odpovědělo spíše ne 5 a vůbec ne dokonce 17 osob z celkových 35 jedinců, kteří u odborníka již byli.

Bylo by žádoucí zamyslet se za prvé nad tím, z jakého důvodu dospívající váhají s konzultací u odborného lékaře a za druhé proč nedodržují léčbu a doporučení.

Je to z důvodu nedostatku dostatečně podrobných a vysvětlujících informací? Nebo kvůli výskytu případných nežádoucích účinků léčby? Či jsou nedočkaví a při delším nástupu efektu léčby nevydrží a vzdávají to?

Co se týká vlivu hormonální antikoncepce na akné, bylo mé šetření trochu omezené vzhledem k malému počtu zúčastněných žen. Přesto z mého šetření vyplynulo, že většina studentek hormonální antikoncepci neužívá a ty, které ano, tak činí převážně ke kontracepci, menšina současně kvůli zabránění těhotenství i projevům akné. Žádná z dotazovaných žen neuvedla, že by hormonální antikoncepci užívala jen z důvodu akné.

Antiandrogenní aktivity progestinů se využívá např. u přípravků Diane-35, Minerva, Chloe (cyproteronacetát), které by měly být předepisovány výhradně z kožní indikace. Jejich kontracepční účinek má jen vedlejší efekt. (Vlček, a další, 2014 str. 472)

Ze šetření tedy vyplynula rovněž nedostatečná znalost možnosti léčby akné pomocí speciálních hormonálních přípravků.

Nepříznivé vlivy zevního prostředí jako např. prach, vysoká vlhkost a teplota, přílišné pocení mohou také zhoršovat projevy akné. (Rulcová, 2005 str. 97)

Z mého dotazu vyplynulo, že zhruba polovina studentů si správně myslí, že sport a pocení mohou nebo spíše mohou přispívat ke zhoršení akné.

V otázce ovlivnění akné stravou nepanují shodné názory. Strava je pravděpodobně jen vedlejším faktorem při vzniku akné. Nicméně mezi potraviny, které jsou nejčastěji zařazovány mezi problematické patří: sladkosti, koření, tučné výrobky. (Rulcová, 2005 str. 96)

Mezi dotazovanými se toto potvrdilo. Většina si nevšimla žádných negativních vlivů stravy na pleť. Někteří studenti pozorují zhoršení po sladkostech, méně po ostrých a kořeněných jídlech, po tučných jídlech a po mléce a mléčných výrobcích. Tyto výsledky tedy odpovídají individuálním odlišnostem.

Neméně zajímavou oblastí byl vliv přítomnosti akné na psychiku a sociální omezení dospívajících.

Acne není jen somatickým onemocněním. Z důvodu výskytu na obličeji popř. jiných částí těla nekrytých oděvem, dochází i k psychickým problémům. (Kuklová, 2011 str. 44)

Ze šetření vyplynulo, že 45 % dotazovaných nepocituje žádný vliv akné na svou psychiku. Dalších 39 % uvádí jen mírný vliv. Je otázkou do jaké míry byly tyto odpovědi ovlivněny pandemickou situací a skutečností, že dnešní dospívající pravděpodobně trápí mnohem více jiné problémy. Navíc se prakticky s vrstevníky nescházejí a zůstávají doma.

Proto možná naprostá většina uvedla, že akné jim žádné sociální omezení nezpůsobuje. Myslí si, že jsou mnohem více sociálně izolováni díky řadě nařízení v době covidové pandemie.

V další části jsem se zaměřila na hygienickou péči o pleť, používané kosmetické přípravky a případné překrývání aknézních lézí.

Důležitým doplňkem léčby akné je používání vhodné lékařské kosmetiky, které přispívá k doléčení postižené kůže. Šetrné ošetření je žádoucí svěřit do rukou kožní sestry - kosmetičky, která tak činí na připravené pleti, používá vhodný postup a náležité přípravky. (Rulcová, 2005 str. 78)

V oblasti péče o pleť bylo zarážející, že jen přibližně třetina dospívajících používá speciální kosmetiku na akné. Přibližně pětina z nich se stará o svou pleť s pomocí kosmetiky na normální pleť. Největší část ze studentů však uplatňuje pouze mytí bez speciálních přípravků.

V otázce náležité péče o pleť mají tedy dospívající nedostatečné dovednosti i znalosti, které by bylo vhodné také doplnit.

Doporučení pro praxi

Na základě výsledků praktické části bakalářské práce bychom navrhovali některá doporučení. Vzhledem k tomu, že pravidelné preventivní prohlídky u praktického lékaře pro děti a dorost jsou v tomto věku prováděny jen jednou za dva roky, bylo by vhodné dostat k dospívajícím relevantní informace jinou cestou. Výsledky dotazníkového šetření nebyly nejhorší, ale ani příliš přesvědčivé. Sami dospívající se vyslovili, že by uvítali více informací k dané problematice. Zjištěné vědomostní nedostatky byly shrnuty ve vytvořeném informačním letáčku, který by mohl být distribuován do středních škol.

ZÁVĚR

Akné je jedním z nejčastějších kožních onemocnění dospívajících. Ovlivňuje nejen somatickou oblast, ale i psychickou a sociální. Léčba akné by tak měla být komplexní a zaměřovat se na všechny tři oblasti. Navíc se vyskytuje v období života, které je bouřlivé a nemělo by se tedy podceňovat.

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena především na kvalitu znalostí dospívajících o onemocnění akné. Výsledek šetření nebyl pro nás překvapující, protože jsme předpokládali, že znalosti nejsou dostatečné. V našem výzkumu se potvrdilo, že v problematice akné panuje stále mnoho mýtů a nepřesností. Dospívající hledají informace především u svých vrstevníků či na internetu, kde se jim ne vždy dostává kvalitních a odborných informací. Odbornou pomoc a rady buď vůbec nevyhledávají nebo až dosti pozdě v pokročilejší fázi onemocnění.

Zajímavým a poměrně překvapivým zjištěním bylo, že dnešní dospívající akné příliš netrápí po stránce psychické a minimálně ovlivňuje jejich společenský život. Za velmi příznivé považujeme nízký počet kuřáků mezi respondenty a skutečnost, že znají nepříznivý vliv kouření na kvalitu kůže.

Z důvodu zjištěných nedostatků ve znalostech a projeveném přání získat více informací k dané problematice, jsme vytvořili edukační letáček, kde byly nejdůležitější vědomostní nedostatky shrnuty. Tento materiál by měl dospívajícím pomoci objasnit, že projevy akné se dají účinně léčit, ale léčba je individuální a patří do rukou odborníka. Měl by je také navést k tomu, aby neváhali včas vyhledat odbornou pomoc a uvědomili si důležitost správné péče o svoji pleť.

13 BIBLIOGRAFIE

CENKOVÁ, Tamara. *Jak přežít pubertu svých dětí*. Praha : Grada, 2010. str. 168. ISBN 978-80-247-2913-8.

DEGITZ, Klaus a OCHSENDORF, Falk. Akne. *Journal der Deutschen Gesellschaft*. [Online] 26. Mai 2017. [Citace: 13. 10 2020.] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ddg.13278>. ISSN: 1610-0387.

MACHÁČKOVÁ, Kateřina. Lokální léčba akne vulgaris. *Dermatologie pro praxi.*, Olomouc : Solen s.r.o., 2018, Sv. 12. ISSN 1802-2960.

DRESSLER, Corinna. Welche Behandlungsmöglichkeiten bevorzugen Akne-Patienten? *Journal der Deutschen Gesellschaft*. [Online] 31. Januar 2017. [Citace: 13. 10 2020.] https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ddg.13166_g. ISSN: 1610-0379.

FREI, Jiří a kolektiv. *Zásady zpracování kvalifikačních prací pro nelékaře*. Plzeň: Typos, tiskařské závody. s.r.o., 2016. str. 80. ISBN 978-80-261-0605-0

FRÜHAUF, Pavel. Akné a konzumace mléka. *Pediatric pro praxi*. 2012, Sv. 13, 4, str. 280. ISSN 1213-0494

HERCOGOVÁ, Jana et al. *Klinická dermatovenerologie 1.díl*. Praha : Mladá fronta a.s., 2019. str. 864. ISBN 978-80-204-5321-1.

HERCOGOVÁ, Jana, et al. *Klinická dermatovenerologie 2.díl*. Praha : Mladá fronta a.s., 2019. stránky 879-1736. ISBN 978-80-204-5549-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha : Grada, 2009. str. 176. ISBN 978-80-247-2713-4.

KŘEPELKA, Petr. Hormonální antikoncepce v léčbě akné. *Dermatologie pro praxi*. 2011, Sv. 5, 3, stránky 126-130. ISSN 1803-5337

KUKLOVÁ, Ivana a kolektiv. *Dermatovenerologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha : Nakladatelství Dr. Josef Raabe, s.r.o., 2011. str. 158. ISBN 978-80-87553-28-2.

NEVORALOVÁ, Zuzana. Akné a psychika. *Dermatologie pro praxi*. 2012, Sv. 6, 3, stránky 131-134. ISSN 1803-5337

NEVORALOVÁ, Zuzana. Nové přístupy v léčbě akné. *Pediatric pro praxi*. 2013, Sv. 14, 6, stránky 352-356. ISSN 1213-0494

NEVORALOVÁ, Zuzana. Udržovací léčba akné. *Dermatologie pro praxi*. 2016, Sv. 10, 1, stránky 10-15. ISSN 1803-5337

NEVORALOVÁ, Zuzana, RULCOVÁ, Jarmila a BENÁKOVÁ, Nina. *Obličejové dermatózy*. Praha : Mladá fronta a.s., 2018. str. 302. ISBN 978-80-204-4891-0.

PLEWIG, Gerd, RUZICKA, Thomas, KAUFMANN, Roland und HERTL, Michael. *Braun-Falco's Dermatologie, Venerologie und Allergologie 7.Auflage*. Berlin : Springer, 2018. str. 2264. ISBN: 978-3-662-49544-5.

RESL, Vladimír. *Dermatovenerologie*. Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, 2014. str. 350. ISBN 978-80-261-0387-5.

RESL, Vladimír, Petra CETKOVSKÁ, Petra a RAMPL, Ivan. Měření kožního mazu - sebumetrie. *Česko-slovenská dermatologie*. 81, 2006, 6, stránky 342-345. ISSN 0009-0514

RÖCKEN Martin, SCHALLER, Martin, SATTLER, Elke a BURGDORF, Walter. *Kapesní atlas dermatologie*. Praha : Grada, 2018. str. 398. ISBN 9788027101061.

RULCOVÁ, Jarmila. *Akné*. Praha : Triton, 2005. str. 108. ISBN 80-7254-661-9.

RULCOVÁ, Jarmila a MOLITORISOVÁ, Milica. *Monoterapie adapalenem u pacientů s akné - výsledky otevřené studie*. [on line] Olomouc : Solen, s.r.o., 2016. *Dermatologie pro praxi*, Sv. 10. ISSN 1803-5337.

ŠTORK, Jiří et al. *Dermatovenerologie*. Praha : Galén, 2008. str. 502. ISBN 978-80-7262-371-6.

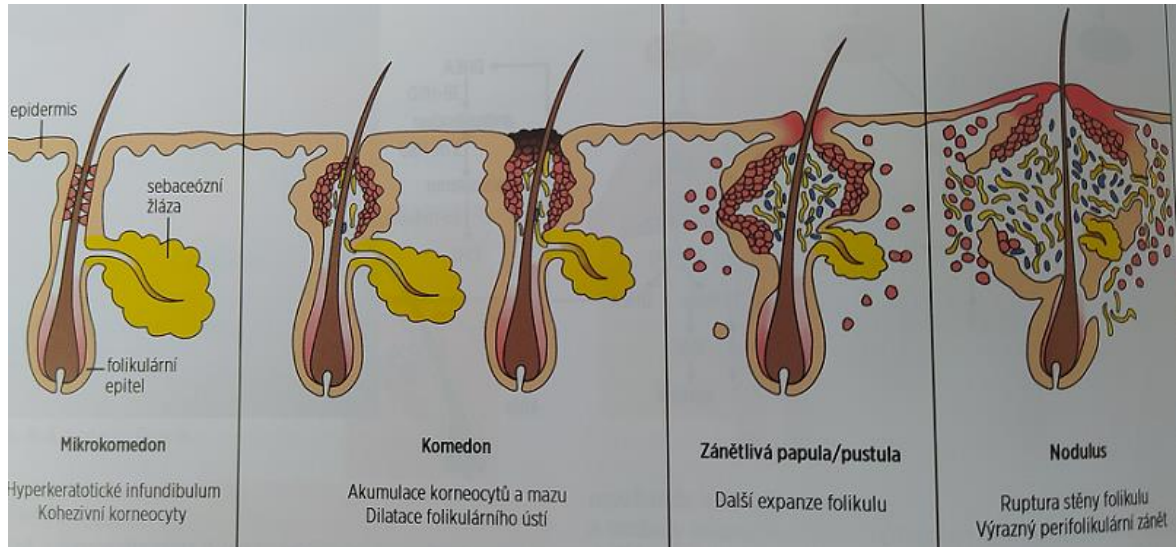
VANTUCHOVÁ, Yveta. Přehled lokální léčby akné. *Pediatric pro praxi*. 2012, Sv. 13, 6, stránky 419-421. ISSN 1213-0494

VLČEK, Jiří, VYTRŽÍSALOVÁ, Alena a kolektiv. *Klinická farmacie II*. Praha : Grada, 2014. str. 1024. ISBN 978-80-247-9155-5.

SEZNAM PŘÍLOH

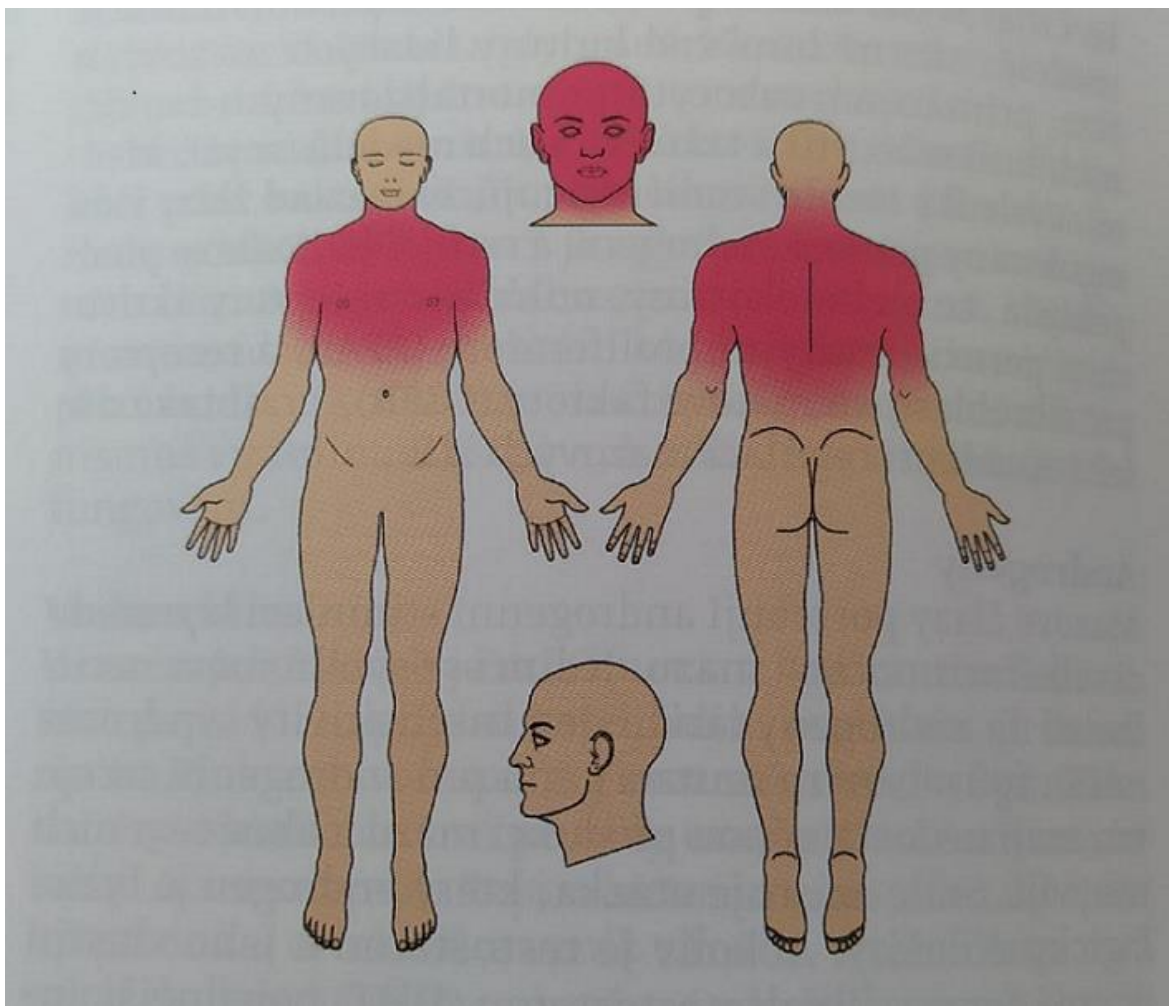
Příloha A – Obrázky

Obrázek 1 - Vývoj kožních lézí u akné



Zdroj: Jana Hercogová et al., *Klinická dermatovenerologie 1.díl*, str.506

Obrázek 2 - Místa výskytu akné



Zdroj: Jana Hercogová et al., *Klinická dermatovenerologie 1.díl*, str.504

Příloha B - Dotazník

Problematika akné u dospívajících

Prosím o zaškrtnutí jedné odpovědi u každé otázky.

S výjimkou otázky č.18 a 19, ty jsou jen pro ženy.

***Povinné pole**

1. Pohlaví *

- žena
- muž

2. Kolik je vám let? *

- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20 a více

3. V jakém prostředí žijete? *

- venkov
- malé město
- větší město (nad 50 tis. obyvatel)

4. Jakou mírou akné trpíte? *

- nemám žádné projevy akné
- mám akné jen v mírné formě
- mám zánětlivou formu akné - červené pupínky s hnisavými projevy
- mám těžkou formu akné s jizvami po prodělaných zánětech

5. Kouříte? *

- ano
- ne

6. Myslíte si, že kouření negativně ovlivňuje akné? *

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

7. Vyhledal jste s problémy s akné nějakého odborníka? *

- ne a ani to neplánuji
- ano
- zatím ne, ale mám to v blízké době v plánu

8. Pokud jste vyhledal pomoc odborníka, byl to? *

- dermatolog
- gynekolog
- praktický lékař pro děti a dorost
- kosmetička
- bez vyhledání odborníka

9. Jak dlouho se u vás vyskytují projevy akné? *

- nemám žádné projevy akné
- týdny
- měsíce
- 1-2 roky
- více jak 2 roky

10. Myslíte si, že máte o akné dostatek informací? *

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

11. Uvítal(a) byste o akné více informací? *

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

12. Z jakých zdrojů máte převážně informace o problematice akné? *

- od známých a vrstevníků
- z internetu a médií
- od lékárníka v lékárně
- od lékaře

13. Při jakých projevech akné jste vyhledal(a) odbornou pomoc? *

- již při prvních příznacích
- až při výraznějších zánětlivých projevech
- dosud jsem nevyhledal(a) odbornou pomoc

14. Jak o svou pleť pečujete? *

- žádná péče
- jen standardní péče (mytí) bez speciálních přípravků na akné
- běžná kosmetika na normální pleť
- speciální kosmetika na akné zakoupená v drogerii
- speciální kosmetika na akné zakoupená v lékárně

15. Používáte lokální léčivé přípravky? *

- ne, žádné
- ano, volně prodejné
- ano, předepsané lékařem

16. Jaké kosmetické přípravky nejčastěji používáte? *

- peelingy
- pleťové masky
- čistící emulze
- krémy
- gely
- žádné

17. Překrýváte nějak projevy akné? *

- ne
- ano, oblečením (dlouhý rukáv, rolák, šátek apod.)
- ano, korekční tyčinkou (bodově)
- ano, make upem (plošně)
- ano, vousy, dlouhými vlasy

18. Otázka jen pro ženy: Užíváte hormonální antikoncepci?

- ano, jen v zabránění těhotenství
- ano, jen kvůli projevům akné
- ano, kvůli zabránění těhotenství i projevům akné
- ne, neužívám

19. Otázka jen pro ženy: všimla jste si souvislostí mezi projevy akné a jednotlivými částmi menstruačního cyklu?

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

20. Všimli jste si, že některé faktory zlepšují stav vašeho akné? *

- ne, žádné
- slunce
- speciální kosmetika
- moře
- nekouřit
- dostatek tekutin

21. Objevuje se u vás zhoršení akné v souvislosti s určitými potravinami? *

- žádný negativní vliv výživy na akné
- zhoršení akné po mléce a mléčných výrobcích
- zhoršení akné po sladkostech
- zhoršení akné po tučných jídlech
- zhoršení akné po ostrých a kořeněných jídlech

22. Myslíte si, že sport a pocení zhoršují akné? *

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

23. Domníváte se, že akné je způsobeno nedostatečnou hygienickou péčí? *

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

24. Myslíte si, že čím je kosmetika na akné dražší, tím je lepší? *

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

25. Do jaké míry na akné vliv na vaši psychiku? *

- žádný vliv
- akné mírně ovlivňuje mou psychiku
- akné považuji za velký problém
- kvůli akné trpím úzkostmi a depresemi

26. Způsobuje vám akné nějaké sociální omezení? *

- ne, žádné sociální omezení
- ano, kvůli akné omezují sociální kontakty
- ano, zcela se straním společnosti ostatních lidí a zůstávám raději doma

27. Myslíte si, že akné je infekční onemocnění? *

- ano
- ne
- nevím

28. Byla pro vás návštěva a doporučení odborníka přínosem? *

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

29. Dodržujete odborníkem doporučenou léčbu? *

- ano, zcela
- spíše ano
- spíše ne
- vůbec ne

Příloha C - Informovaný souhlas

Vážený pan
Ing.Pavel Žemlička
ředitel školy
Střední průmyslová škola Ostrov, příspěvková organizace
Klínovecká 1197
363 01 Ostrov

V Ostrově, 2.2.2021

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na Střední průmyslové škole Ostrov

Vážený pane řediteli,

dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Heleny Blažkové, narozené 3.1.1976, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, Západočeské univerzity, Fakulty zdravotnických studií v Plzni.

Cílem této práce je zjistit informovanost dospívajících (studentů SPŠ Ostrov 1.-4.ročníky) o vzniku, průběhu a léčbě acne vulgaris.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku v online podobě, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením prof. MUDr. Vladimíra Resla CSc.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

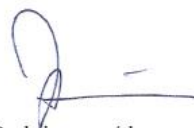
Blažková Helena
Čapkova 452
Ostrov, 36301

prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.
Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií
Husova 664/11, 301 00 Plzeň

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum:



Podpis a razítko

Střední průmyslová škola Ostrov,
příspěvková organizace
Klínovecká 1197, 363 01 Ostrov
IČ: 70845426 ©

Příloha D - Edukační leták

MÝTY a PŘÍČINY:

Akné není infekční onemocnění - není možné se nakazit od jiného člověka, který jím trpí

tzv. černé tečky (odborně otevřené komedony) nejsou způsobené nečistotami, ale oxidací pigmentu melaninu

Akné má multifaktoriální příčiny - příčin je mnoho a podílí se na vzniku různou měrou

Hlavní vnitřní příčiny jsou:

nadměrná tvorba kožního mazu, jeho hromadění ve vlasovém folikulu, následné ucpaní vývodu z folikulu a pomnožení bakterií, které způsobí zánět

VÝSKYT:

Akné je onemocnění především adolescentů zhruba ve věku od 12 do 20 let

Akné postihuje zhruba 80 % dospívajících

JAK POSTUPOVAT?

Akné je léčitelné onemocnění, jeho léčba však patří do rukou odborníka

Léčba se nastavuje individuálně - pro každého jedince na míru podle závažnosti projevů

Léčba může být lokální tzn. aplikace léčivých přípravků přímo na pokožku nebo celková v podobě užívání tablet antibiotik či moderních retinoidů

Důležitou součástí léčby je pravidelná hygienická péče o pleť, avšak vhodnými kosmetickými přípravky speciálně určenými na aknézní typ kůže

Účinky léčby se dostavují po několika týdnech, proto je nutné vytrvat a nepřerušovat nastavenou léčbu

za akné se stydět nemusíte

