

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Aneta Fenigbauerová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Aneta Fenigbauerová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

SPECIFIKA ŽIVOTA OSOB S LUPÉNKOU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jana Holoubková, DiS., MBA

PLZEŇ 2019

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

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

V Plzni dne 31. 3. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Fenigbauerová Aneta

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Specifika života osob s lupénkou

Vedoucí práce: Mgr. Jana Holoubková, DiS., MBA

Počet stran – číslované: 58

Počet stran – nečíslované: 11

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 33

Klíčová slova: kůže, lupénka, specifika

Souhrn:

Moje bakalářská práce je zaměřená na to, jaký má lupénka vliv na každodenní život nemocných.

V teoretické části bakalářské práce se zabývám popisem anatomie a fyziologie kůže. V dalších kapitolách se zaměřuji na problematiku samotného onemocnění. Popisuji zde charakteristiku a historii lupénky. V dalších částech uvádím příčiny vzniku onemocnění a faktory, které zhoršují lupénku, dále také diagnostiku a léčbu.

V praktické části bakalářské práce jsou vypracovány 2 kazuistiky žen, které tímto onemocněním trpí. Zaměřila jsem se zde na odběr anamnézy a péči o kůži. Dále zjišťuji faktory, které u respondentek zhoršují onemocnění, a jakým způsobem samotné onemocnění zasáhlo do jejich sociálního života. Výstupem pro praxi je informační leták.

Abstract

Surname and name: Fenigbauerová Aneta

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Life specifics of people with psoriasis

Consultant: Mgr. Jana Holoubková, DiS., MBA

Number of pages – numbered: 58

Number of pages – unnumbered: 11

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 33

Keywords: skin, psoriasis, specifics

Summary:

My bachelor thesis addresses the topic of how psoriasis affects everyday life of the patients.

In the theoretical part of the thesis I deal with the description of skin anatomy and physiology. The following chapters are focused on the problem of the disease itself. The characteristics and history of psoriasis are described here. In the following sections I mention the causes of the disease, as well as its diagnosis and treatment and the factors that worsen the psoriasis.

Two case reports of women who suffer from this disease are elaborated in the practical part of the thesis. I focused here mainly on the medical history and skin care. Furthermore, I am trying to determine the factors that worsen the disease and examine how the disease affected their social life. The output for practice is an information leaflet.

Předmluva

Tato bakalářská práce byla napsána jako kvalifikační práce bakalářského studia v oboru Všeobecná sestra. Cílem této práce bylo zjistit, jaký má lupénka vliv na každodenní život osob, které tímto onemocněním trpí.

Poděkování

Děkuji Mgr. Janě Holoubkové, DiS., MBA za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji respondentkám za poskytování informací pro zpracování praktické části bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	10
SEZNAM ZKRATEK	11
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE KŮŽE.....	13
1.1 Anatomie kůže	13
1.2 Kožní adnexa	14
1.3 Fyziologie kůže.....	16
2 LUPÉNKA.....	18
2.1 Historie.....	18
2.2 Epidemiologie	19
2.3 Etiopatogeneze.....	20
2.4 Typy lupénky	21
2.5 Diagnostika	23
2.6 Hodnocení lupénky	23
2.7 Léčba lupénky.....	24
Lokální léčba	24
2.7.1 Fototerapie	26
2.7.2 Systémová léčba	27
2.7.3 Biologická léčba	28
3 SPECIFICKÉ OBLASTI.....	30
3.1 Vliv onemocnění na psychiku nemocného	30
3.2 Dieta.....	30
3.3 Hygienická péče.....	31
3.4 Mýty o lupénce	31
PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 FORMULACE PROBLÉMU	32
5 CÍL A ÚKOLY PRÁCE	33
5.1 Hlavní cíl.....	33
5.2 Dílčí cíle.....	33
6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
6.1 Hlavní výzkumná otázka	34
6.2 Dílčí výzkumné otázky	34
7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	35
8 METODIKA PRÁCE	36

9 ORGANIZACE VÝZKUMU	37
10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	38
10.1 Respondentka č. 1	38
10.1.1 Anamnéza	38
10.1.2 Zkoumání potřeb dle Marjory Gordonové.....	41
10.2 Respondentka č. 2	44
10.2.1 Anamnéza	44
10.2.2 Zkoumání potřeb dle Marjory Gordonové.....	47
10.3 Edukace osob s lupénkou	50
10.3.1 Edukace v oblasti péče o pokožku.....	50
10.3.2 Edukace v oblasti léčby lupénky	51
10.3.3 Edukace v oblasti zhoršujících faktorů.....	52
10.4 Porovnání respondentek	53
DISKUZE	54
ZÁVĚR.....	58
11 BIBLIOGRAFIE.....	59
SEZNAM PŘÍLOH	63
PŘÍLOHY	64
Příloha A - Anatomie kůže	64
Příloha B - Lupénka.....	65
Příloha C - Hodnocení PASI	66
Příloha D - Hodnocení BSA	67
Příloha E - Informační leták	68
Příloha F - Informovaný souhlas	69

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1- Porovnání respondentek	53
--	----

SEZNAM ZKRATEK

BSA.....	Body Surface Area
CRP.....	C-reactive protein
DLQI	Dermatology Life Quality Index
DM	Diabetes mellitus
DNA.....	Deoxyribonucleic acid
HIV	Human Immunodeficiency Virus
NAPSI	Nail Area Psoriasis Severity Index
PASI	Psoriasis Area and Severity Index
PUVA	Fotochemoterapie
RNA	Ribonucleon Acid
TBC	Tuberkulóza
UV	Ultraviolet

ÚVOD

Jako téma pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala nevléčitelné onemocnění kůže lupénku. Jen v České republice tímto onemocněním v současné době trpí přibližně 300 tisíc osob. Tyto osoby se během svého života musí potýkat se specifickými problémy, které s sebou onemocnění přináší. Ve své bakalářské práci se proto budu zabývat tím, jaký má lupénka vliv na život těch, kteří tímto onemocněním již trpí.

Lupénka je onemocnění, které má většinou chronickou podobu. Je definována jako neinfekční onemocnění. Není tedy možné se nakazit přímým kontaktem s osobou, která lupénkou onemocněla. Ačkoli je toto onemocnění známo od pradávna, tak stále veřejnost nemá lupénku v povědomí. Neznalost onemocnění není závažným problémem nejen v dětském věku, ale také v dospělosti. Lupénka je ovlivnitelná zdravým životním stylem, eliminací alkoholu a vyhýbáním se alkoholickým nápojům. Samotný vzhled kůže může negativně působit na okolí a může zapříčinit vznik předsudků vůči osobě s daným onemocněním. Všechny předsudky či postoje k dermatologickým pacientům snadno ovlivní jejich sociální percepci. V dnešní době pacienti mohou využít lokální léčbu, fototerapii, systémovou nebo biologickou léčbu. Způsob léčby se vždy odvíjí dle typu a rozsahu onemocnění.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak lupénka ovlivňuje nemocné v každodenním životě.

Toto téma jsem si vybrala, protože se domnívám, že problematika kožních onemocnění je v posledních letech opomíjená. Také se domnívám, že onemocnění lupénkou v sobě skrývá celou řadu mýtů. V návaznosti na to bych chtěla předat komplexní informace o daném onemocnění. Pro zpracování této problematiky budou použity rešerše, které jsem si nechala vypracovat v Národní lékařské knihovně v Praze. Z důvodu velkého množství odkazů, nepřikládám vypracovaný seznam rešerší do příloh. V případě potřeby jsou rešerše k dispozici u autorky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE KŮŽE

Kůže (cutis, derma) vytváří vnější obal organismu. V souvislosti s výškou a konstitucí těla se velikost pohybuje přibližně okolo 1,5 – 2 m². Jedná se o největší plošný orgán. V závislosti na typu a lokalizaci je kůže silná od 1 do 4 mm. Kůže váží přibližně 3 kilogramy, pokud je navíc ztlustělá o tukový polštář, hmotnost narůstá až na 20 kilogramů. Během života postupně atrofuje, dochází k degenerativním změnám elastických vláken, ke ztrátě pružnosti kůže s následným vznikem vrásek. Kůže má v některých místech lehce rozdílnou stavbu, ovlivněnou tloušťkou, prokrvením, hustotou inervace, množstvím žláz a chloupků. 90 % těla tvoří tenká ochlupená kůže, členěná na políčka (areae cutaneae). Zbytek těla pokrývá silná neochlupená kůže rozdělená do hmatových lišt (cristae cutis) (Grim, Druga, 2014, str. 158; Čihák, 2016, str. 629).

1.1 Anatomie kůže

Kůže má několik vrstev pokožku, škáru, podkožní vazivo, přídavné rohové a žlázné deriváty (Grim, Druga, 2014, str. 158).

Pokožka (epidermis)

Pokožku tvoří mnohvrstevný dlaždicový rohovějící epitel, jenž obsahuje keratinocyty. Ty vytváří 5 vrstev (stratum basale, stratum spinosum, stratum granulosum, stratum lucidum, stratum corneum). V prvně zmíněné vrstvě jsou buňky schopné sebeobnovy. Proces obnovy, keratinizace, je dlouhý tři až čtyři týdny. Ve stejné vrstvě se nachází také melanocyty vytvářející melanin, jenž ovlivňuje výslednou barvu vlasů, chlupů i kůže. Další součástí pokožky jsou Langerhansovy buňky a Merkelovy buňky. Úkolem Langerhansových buněk je podílet se na kožních imunitních odpovědích. Merkelovy buňky jsou vybaveny mechanoreceptorovou funkcí (Naňka, Elišková, 2009, str. 327; Grim, Druga, 2014, str. 160-161).

Škára (dermis, corium)

Škára je cévně zásobená vrstva kůže. Je tvořena dvěma vrstvami. Povrchovou stratum papillare, vybíhající proti pokožce epidermálními papilami. Tato vrstva obsahuje řídké kolagenní vazivo a fibrocyty. V hlouběji uložené vrstvě, stratum reticulare, je spíše

husté kolagenní vazivo. Jednotlivá vlákna jsou uspořádaná do svazků a tvoří síť. Svazky, jež probíhají v jednom směru kůže, určují linii štěpnosti kůže. Této znalosti můžeme využít v chirurgii. Řez vedený souběžně s linií štěpnosti se hojí menší uzavřenou jizvou. Naopak, pokud by se řez provedl kolmo, mohly by se vytvořit rozevírající se jizvy. Ve škáře jsou obsažena nervová zakončení a kožní adnexa (Naňka, Elišková, 2009, str. 328; Fiala, Valenta, Eberlová, 2015, str. 202).

Podkožní vazivo (tela subcutanea)

Podkožní vazivo je část kůže, jež se nachází mezi škárou a povázkou nebo periostem. Je tvořena řídkým kolagenním vazivem. Součástí jsou svazky retinacula cutis, kolagenního vaziva, upevňující podkožní vazivo k povázkám a periostu. Tam, kde nejsou přítomna retinacula a tukové lalůčky nedochází k posunům kůže proti spodině. Naopak na jiných místech je posun možný. Sílu tukového polštáře (panniculus adiposus) ovlivňuje strava, pohlaví a konstituce těla (Naňka, Elišková, 2009, str. 328; Grim, Druga 2014, str. 162).

1.2 Kožní adnexa

Kožní adnexa můžeme nazývat též jako přídatné kožní orgány, či deriváty. Zahrnujeme sem rohové a žlázové deriváty (Grim, Druga, 2014, str. 163).

Chlup, vlas (pilus) je přídatný orgán pokožky. Má okrouhlý a podélný tvar. Skládá se z kmene (scapus pili) a kořene (radix pili), ten je upevněn v kůži. V kaudálním směru kořene chlupu je přítomna vlasová cibulka (bulbus pili), je umístěna ve vlasovém folikulu (folliculus pili). Dále se chlup rozděluje do tří částí a to do dřene, kůry a povrchové kutikuly. V kůře je přítomen pigment melanin, jenž ovlivňuje barvu chlupu. V průběhu života se ochlupení obměňuje. K vzpřímení chlupu dochází pomocí hladké svaloviny (m. arrector pili). Tato svalovina je inervována sympatickými vlákny (Naňka, Elišková, 2009, str. 329; Kachlík, 2013, str. 130).

Nehet (unguis) se nachází na hřbetní straně článku prsu. Je přibližně 0,5 mm silný. Jedná se o zrohovatělou destičku složenou z kořene (radix unguis), těla (corpus unguis) a volného konce (margo liber). Kořen s laterálními okraji je umístěn v kožním záhybu (vallum unguis). Nadnehtí neboli eponychium se nachází na proximální straně nehtu. Jedná se o rohovějící kožní záhyb, jež přechází na nehtovou ploténku. Nehet roste ze zárodečného matrixu, jenž je pod nehtem viditelný jako bělavý srpeček (lunula unguis).

Škára spolu s hyponychiem vytváří nehtové lůžko (*lectulus unguis*) (Naňka, Elišková, 2009, str. 330).

Mazové žlázy (*glandulae sebaceae*) se nacházejí ve škáře a jsou spojeny s chlupy, jež vyúsťují do vrchní části folikulu. Největší množství je lokalizováno v oblasti obličeje, kštiny a hrudníku. Tuto oblast nazýváme jako seborrhoickou lokalizaci. Naopak na dlaních a ploskách žlázy přítomny nejsou. Vytváří maz (*sebum*), jež pokrývá pokožku a mastí vlasy (Naňka, Elišková, 2009, str. 330; Štork, 2013, str. 7).

Potní žlázy (*glandulae sudoriferae*) můžeme rozdělit na žlázy ekkrinní a apokrinní. Žlázy ekkrinní jsou obsaženy po celém těle, největší množství je na dlaních a ploskách. Nachází se ve škáře. Jsou to žlázy tubulózního tvaru se šroubovitým vývodem, jenž vyúsťuje ven na kůži. Činností těchto žláz je vytvářet pot (*sudor*), jenž je vytvářen ultrafiltrátem krevní plazmy. Při vzestupu tělesné teploty dochází k pocení na čele, vlasech a na jiných částech těla. Zvýšená psychická zátěž zapříčiňuje nadměrnou sekreci potu v oblasti dlaní, ploskách a axilách. Dalším typem jsou žlázy apokrinní, neboli aromatické, jsou součástí vlasových folikulů. Jejich funkcí je produkce specifického sekretu, jehož množství se zvyšuje v období puberty a mění se v závislosti na menstruačním cyklu. Jsou uloženy v oblasti análního otvoru, zevního zvukovodu, předsíně dutiny nosní, v axilách a okraji víček. Sekret těchto žláz nemá žádný specifický zápach. Ten získává až po rozkladu bakterií, proto tento typ žláz označujeme jako aromatické (Naňka, Elišková, 2009, str. 330; Grim, Druga, 2014, str. 169; Štork, 2013, str. 7).

Mléčná žláza (*glandula mammae*) je největší kožní žláza. Řadí se k žlázám apokrinním. Mléčná žláza spolu s tukovými polštáři tvoří prs. Mléčná žláza dospělé ženy má 15 až 20 laloků, mající mezi sebou vazivové přepážky. V lalocích jsou obsaženy sekreční lalůčky a jednotlivé vývody. Mléčný vývod (*ductus lactifer*) vzniká po spojení jednotlivých vývodů. Ty se následně sbíhají a společně ústí v *areu cribrosu*. Struktura žlázy je dána fází menstruačního cyklu, laktací, těhotenstvím a věkem. Žláza neprodělavá během menstruačního cyklu mnoho změn, naopak v období gravidity se rozšiřují mléčné vývody v *sinus lactiferi*. V období menopauzy je mléčná žláza nahrazena vazivem (Grim, Druga, 2014, str. 170-171; Naňka, Elišková, 2009, str. 331-332; Arenberger, Janáčková, 2018, str. 12).

1.3 Fyziologie kůže

Fyziologie kůže je úzce spjata s anatómií kůže s úlohou oddělovat vnitřní prostředí od zevního (Štork, 2013, str. 9).

Ochranná funkce

Fotoprotekci, a to především před UV (ultrafialovým) zářením, nám zajišťují složky kůže, jež jsou schopné záření odrazit, nebo ho pohltit. Elektronegativně nabitý povrch a Szakalova membrána působí jako elektrická ochrana kůže. Na pevné, pružné a soudržné kůži se podílí hydratace a dostatečné promaštění kůže, což označujeme jako mechanickou bariéru. Kůže je také schopna zadržet a odplavit chemické látky. Biologická bariéra dokáže chránit před koky včetně enzymů, je antibakteriální, fungicidní a antivirotická. Pokud je kožní kryt poškozený nebo oslabený, dochází ke zvýšené kolonizaci kůže. Kůže je též schopná samočistění, kdy dochází k odstranění prachu, nečistot, mikroorganismů a chemických látek. Při tomto ději se také uplatňuje ochranný kožní kryt, jenž pomocí nárazníkové funkce zajišťuje ochranu proti slabě kyselým a zásaditým látkám (Štork, 2013, str. 9-10; Arenberger, Janáčková, 2018, str. 12).

Sekreční funkce

Do sekreční funkce řadíme produkci keratinu, melaninu, potu a mazu. Keratin je odolný proti některým chemickým a fyzikálním vlivům a zároveň patří k nejpevnějším strukturám v těle. Melanin obsahuje vysokou koncentraci tyrozinu, jehož činností je fotoprotekce. Syntézu tohoto pigmentu podporuje UV záření. Pot obsahující sodík, draslík, chloridy, vápník a fosfáty, kyselinu mléčnou, aminokyseliny a glukózu je vylučován z ekrinních i apokrinních žláz. Maz vytváří na povrchu těla ochrannou vrstvu. Je secernován mazovými žlázami. Produkce je ovlivněna stavbou a hormonálním složením těla (Štork, 2013, str. 10).

Metabolická funkce

V kůži dochází k látkové přeměně sacharidů, lipidů, a bílkovin. Dále ve vrchních vrstvách pokožky dochází k přeměně provitaminu na vitamin D za působení UV záření. Činností sekreční a depotní se kůže účastní na metabolismu celého těla (Štork, 2013, str. 11).

Regulační funkce

Kůže je polopropustná membrána. Její propustnost je dána stavem kůže a hydratací. O prostupu látek rozhoduje i charakter látek. Termoregulační funkce je ovlivněna změnou prokrvení, množstvím potu a odpařené vody. Snížení prokrvení kůže je zapříčiněno studeným a vlhkým prostředím (Štork, 2013, str. 11).

Senzorická funkce

Pomocí receptorů, nacházejících se v kůži, jsou nám poskytnuty informace o zevním a vnitřním prostředí. Tyto receptory dokáží zachytit změnu teploty, tlaku, ale i bolest, dotek či svědění (Štork, 2013, str. 11).

Imunologická funkce

Tělo je největší imunologický orgán, neboť je nejčastěji v kontaktu s antigeny. Na stimuly odpovídá reakcemi buď fyziologickými, nebo patologickými. Imunitní reakce zajišťují především keratinocyty, Langerhansovy buňky, T-lymfocyty, makrofágy a mastocyty (Štork, 2013, str. 11).

Depotní funkce

Kůže je zásobárnou vody, jež se váže na kolagenní vlákna. K větším ztrátám vody dochází, pokud je kožní kryt porušen, například při onemocnění ekzémem. Nezbytnou součástí kůže je také krev, glukóza a podkožní tuk. Při léčbě kortikoidy se uplatňuje depotní funkce. Během této funkce se vytváří depo, z něhož se kortikoidy uvolňují (Štork, 2013, str. 11).

Psychosociální funkce

Jako součást neverbální komunikace je i vzhled kůže. Jedná se o faktor, jenž může určit zařazení člověka ve společnosti, neboť vzhled může mít za následek profesní, společenský a sexuální úpadek (Štork, 2013, str. 12).

2 LUPÉNKA

Lupénka též psoriáza se řadí mezi časté choroby, jež se objevují na kůži a kloubech. Psoriázu můžeme definovat jako nezhoubné dlouhotrvající a neinfekční onemocnění, postihující více systémů. U nemocných se ložiskově vytváří zvětšující se zánětlivý plak, jenž se odlučuje při narůstání epitelových buněk kůže. Onemocnění patří mezi autoimunitní choroby zprostředkovanými T-lymfocyty. Lupénku charakterizuje zvýšené množství keratinocytů v pokožce s urychleným obnovováním buněk epidermis. Na genezi se podílí vždy větší množství činitelů. Vnější prostředí, genetické predispozice a imunologické vlivy mohou mít tedy svou úlohu (Nair, Peate, 2017, str. 182; Vašků, 2015, str. 11; Štork, 2013, str. 185).

Lupénka se často objevuje na loktech, kolenou, ve vlasech, lumbosakrální krajině, ale i intergluteální rýze a žaludu penisu. V 60 % lupénka probíhá bezpříznakově a 40 % se zjevnými příznaky. Má fáze klidové, ale také období, kdy dojde ke zhoršení. Lidé s tímto onemocněním jsou dlouhodobě ovlivněni na kvalitě života. Těžké formy lupénky jsou ve většině případů provázeny vážnými onemocněními, jako jsou například metabolický syndrom, inzulinová rezistence, DM (diabetes mellitus), atd. Dále lupénka může způsobit vznik srdečně-cévních onemocnění, a tím roste riziko vzniku infarktu myokardu (Nair, Peate, 2017, str. 182; Kuklová et al, 2011, str. 62; Vašků, 2015, str. 11).

2.1 Historie

Lupénka byla vnímána lidmi odjakživa. Informace o lupénce byly již zmíněny v bibli. Avšak dříve nebylo možné přesně diagnostikovat lupénku, neboť nebyla k dispozici mikroskopická diagnostika, proto se mohla lupénka zaměnit za jiné dermatózy. V Ebersově papyru z období kolem roku 1500 př. n. l. je popisována léčba lupénky pomocí zvířecího trusu, plodu z rostliny „xet“, cibulového odvaru, směsice mořské soli s močí a jinými metodami. O 1500 let déle byla do léčby lupénky Celsusem přidána rumělka a síra. Galén naopak věřil ve výhody aplikování uvařených zmijí v kombinaci se zeleninou. K této skutečnosti se ještě v letech 1783 přiklání i Turner, jenž dále odkazuje na léčbu rtutí obsaženou v masti. Robert Willan popisuje lupénku jako skvamózní chorobu, léčitelnou preparáty z rostlin, lázeňskou léčbou nebo opět rtutí. J. R. Alibert uplatňuje v léčbě sirné lázně, rtuťnan amonný, vápník, atd. Do rozvoje moderní dermatologie se v 19. století zapojil Ferdinand von Hebra, jenž prvně použil název psoriáza (Vašků, 2015, str. 11-12).

Lupénka byla označována za onemocnění s poruchou růstu keratinocytů nebo za zánětlivé onemocnění. V 70. letech minulého století se objevuje tvrzení o autoimunitním onemocnění vzniklým jako reakce na spojení protilátek s antigeny, nacházejících se ve stratum corneum. Již zmíněné antigeny byly chápány jako dopad lysozymu pocházející z neutrofilu, jenž proniká do pokožky. Tato hypotéza byla definována Beutnerem. Opírá se o imunohistologické odhalení protilátek a komplementu v místech kůže, jež jsou zasaženy lupénkou. V roce 1978 byl poprvé vyzdvižen výskyt a působení T lymfocytů v příznacích lupénky (Vašků, 2015, str. 12-13).

2.2 Epidemiologie

Lupénkou trpí přibližně 2 % populace. V České republice se uvádí až 300 000 osob. Počty nově diagnostikovaných osob nejsou vysoké, př. 60 nemocných na 100 tisíc obyvatel. Ve Spojených státech amerických je lupénkou postiženo 2,5-2,6 % populace, což odpovídá 7 milionů osob. Ve Velké Británii se počty nemocných udávaly okolo 1,3-2,2 %. Negroidní rasa je zasažena méně, zde je výskyt lupénky uváděn poloviční. Indická populace lupénkou trpí v 0,8 % a Číňané v 0,3 %. Jihoameričtí Indiáni lupénkou postižení téměř nejsou. Největší výskyt je u obyvatel Faerských ostrovů, kde se objevuje přibližně v 7 %. Některé studie uvádějí, že výskyt u mladých dívek je nižší. Zatímco u dospělých jsou počty nemocných u obou pohlaví podobné (Vašků, 2015, str. 16, Nair, Peate, 2017, str. 182; www.tribune.cz, 2018).

Rozlišujeme dva typy lupénky. Lupénka typu I. objevující se do 40. roku věku, často spojenou se streptokokovou infekcí. V případě výskytu lupénky po 40. roce, hovoříme již o lupénce typu II. Tento typ lupénky většinou nemá akutní průběh a výskyt nebývá familiární. Nejčastěji lupénka propukne mezi 20-30-tým rokem života (Vašků, 2015, str. 16; Pizinger, 2012, str. 46; Röcken et. al., 2018, str. 154).

Rozšíření lupénky I. typu v příbuzenském vztahu je 7,8 %. Pokud lupénkou trpí jeden z rodičů je pravděpodobnost onemocnění lupénkou 14 %, jestliže lupénka postihuje oba rodiče, riziko stoupá na 41 %. Povolání na vznik lupénky nemá vliv, avšak zvýšená psychická zátěž všeobecně komplikuje průběh onemocnění. Na vzniku lupénky se podílí mnoho faktorů, jež dráždí kůži k výsevu, nebo způsobující dlouhodobé symptomy i přes probíhající léčbu. Mezi již zmíněné faktory řadíme tření, chemická dráždiva, prach, atd. Psoriatická erythrodermie a generalizovaná pustulózní psoriáza mohou být pro člověka život ohrožující. Tyto komplikace jsou však velmi vzácné. Samotné onemocnění délku života

neovlivní, avšak vlivem neléčeného zánětu dochází k tvorbě komorbidit, jež mohou ovlivnit délku života (Vašků, 2015, str. 16-17).

2.3 Etiopatogeneze

Jak již bylo výše zmíněno, jedná se o onemocnění, na jehož vzniku se podílí více faktorů. Vliv vnějšího činitele na jedince s genetickou predispozicí zahájí procesy, jež způsobí rozvoj a přetrvávání příznaků. Mezi faktory způsobující vznik onemocnění zahrnujeme infekce vyvolané streptokokem. Především streptokoková angína může u nemocných způsobit prudký rozesev kapkového typu lupénky. Dále u některých jedinců zapříčiní zhoršení chronických stádií. Ostatní infekce mohou být virové. Nesmíme tedy opomenout ani infekci HIV (Human Immunodeficiency Virus), jež způsobuje u lupénky velmi akutní stavy. I vliv vnějšího prostředí dokáže ovlivnit onemocnění. Například během letních měsíců, dochází ve většině případů ke zlepšení příznaků onemocnění. Avšak dlouhodobý pobyt na prudkém slunci nebo spálená pokožka zhorší, či dokonce vyvolá onemocnění (Štokr, 2013, str. 185; Vašků, 2015, str. 22; Nair, Peate, 2017, str. 182).

Mezi další faktory řadíme působení některých medikamentů. Do této skupiny medikamentů zahrnujeme léky proti malárii, β -blokátory, ACE inhibitory, soli lithia a nesteroidní antiflogistika. Vědecké pozorování poukazuje, že rozvoj příznaků může být zapříčiněn i ukončením užívání celkových kortikosteroidů, tato informace však nebyla postavena na vědeckých studiích. Nízká hladina vápníku v krvi též znesnadňuje průběh nemoci a může vyústit až k projevům pustulózní lupénky (Vašků, 2015, str. 22-23; Jayakar et al., 2016, str. 14-17).

U ženské populace se lupénka nejčastěji objevuje v období puberty. Ke změnám nemoci a rozesevu lupénky, pak dochází během těhotenství vysokou hladinou estrogenů. Během těhotenství se přibližně u 40 % žen onemocnění zkomplikuje, dalších 40 % pozoruje zmírnění příznaků a zbytek žen žádnou změnu nezaznamená. Tři měsíce po porodu u 30 % přetrvává stále stejný stav jako v období těhotenství, 50 % popisuje rozvoj onemocnění a pouze 10 % žen zlepšení stavu (Vašků, 2015, str. 22-23).

V psychické oblasti skoro 60 % nemocných uvádí za negativní faktor právě stres. Dokonce i pravidelné užívání alkoholu negativně ovlivňuje průběh lupénky, dochází ke zvětšování ložisek a ke zhoršování zánětlivého procesu. Kouření je úzce spojováno s pustulózní formou lupénky. Alkohol ani kouření nezpůsobí vznik onemocnění, ale pouze zhoršují průběh (Vašků, 2015, str. 23-24).

2.4 Typy lupénky

Nejběžnější druhem je chronicko-stacionární lupénka (*psoriasis vulgaris chronica*, ložisková psoriáza). Vzniká především v oblasti loktů, kolen, křížové a bederní krajiny a vlasech. Ložiska mohou být rozsáhlá, mincového či prstencového tvaru. Barva ložisek je červená s obsahem bílých šupinek. Šupinky mohou vytvářet silné krusty, jež lze lehce odstranit. Okraje mohou být lehce vyvýšeny oproti zdravým částem. K lehkému pruritu může dojít, jestliže je zasažena oblast kůže. Vliv slunečního záření může zmírnit příznaky, až vyléčit postiženou část kůže. Ve většině případů dochází k postižení nejvíce iritovaných míst těla (Pizinger, 2012, str. 46; Vašků, 2015, str. 13; Bělobrádek, 2011, str. 125).

Lupénka intertriginózní (*psoriasis inversa*) je chronicky probíhající typ, jenž vzniká v místech vlhké zapádky. Nalezneme ho v axilách, tříselech včetně vnitřní strany steh, v oblasti genitálu. U silnějších osob může být přítomna i v jiných kožních záhybech. Vyskytuje se více u osob s DM. Tvorba šupin zde není tak hojná jako u jiných typů. Barva postižené pokožky je od lehkého začervenání až po rudou červenou. Mnohdy může být onemocnění znesnadněné druhotnou infekcí, např. kvasinkami. Vznik intertriginózní lupénky není tak častý (Resl, 2014, str. 229; Vašků, 2015, str. 14; Bělobrádek, 2011, str. 127).

Lupénka dlaňoplošková (*psoriasis palmoplantaris*) je přítomna na dlaních a ploskách nohou. Průběh dlaňoploškové lupénky je vleklý. Projevy jsou charakterizovány četnou tvorbou šupin, často komplikované o velké bolestivé trhliny. Příznaky těchto 3 typů se mohou spolu prolínat (Resl, 2014, str. 229; Vašků, 2015, str. 13-14).

Akutní výsevová lupénka (*psoriasis gutta, punctata*) je typ, jenž je charakterizován prudkým rozvojem. Často vzniká v souvislosti s prodělaným infekčním onemocněním. Je udáván zejména vliv infekcí v dýchacím traktu. Vznik výsevové lupénky je též spojován s nadměrným drážděním kůže a stresem. Dochází k početnému rozesevu malých bodových a kapkových papulek zejména na trupu. Velikost papulek je od několika milimetrů až po 1 centimetr. Při náhlém vzniku se vytváří Köbnerův izomorfní fenomén. V místech iritace kůže se objevují ložiska s jasnými konturami. U nemocných lupénkou je izomorfní fenomén přítomen přibližně ve 24-51%. Příznaky výsevové lupénky jsou variabilní. Postupně vznikají ložiska, průběh může být dlouhotrvající nebo dojde až k rozvoji erythrodermie (Pizinger, 2012, str. 46; Vašků, 2015, str. 14).

Erythrodermická lupénka (erythrodermia psoriatica) je popisována jako plynulé poškození kůže lupénkou. Jedná se o vážný zánětlivý stav, k jehož vzniku dochází velmi zřídka. Může se vyvinout i z obyčejného typu lupénky. U pacientů se objevuje silný pruritus postižené kůže. Jestliže erythrodermická lupénka vznikne z akutní výsevové lupénky, dojde ke vzniku exfoliativního typu onemocnění s tvorbou šupin cárovitého vzhledu. Pokud však není rozvoj akutní, příznaky exfoliace nejsou patrné. Výsledkem onemocnění je termální nestabilita, úbytek tekutin a iontů. V závažných případech může dojít i k ohrožení na životě (Bělobrádek, 2011, str. 127; Vašků, 2015, str. 15).

Pustulózní formy lupénky (psoriasis pustulosa) jsou charakterizovány tvorbou sterilních pustulek. Řadíme sem lokalizovanou pustulózní lupénku, jež se vyskytuje v oblasti dlaní a na ploskách nohou. Tento typ se objevuje docela často a svým průběhem lehce ovlivňuje kvalitu života. Dále je zde zahrnuta i generalizovaná pustulózní lupénka. Tento vzácný typ byl popsán již v roce 1910. Stále je uváděn jako akutní stav s velkým rozsevem pustul. Zasažena bývá i sliznice a dutina ústní (Resl, 2014, str. 229; Vašků, 2015, str. 15; Kuklová, et al, 2011, str. 65; Bělobrádek, 2011, str. 126).

Psoriáza nehtů (psoriasis unguium) se vyskytuje u 50 % nemocných lupénkou. U nemocných, jež se léčí s psoriatickou artropatií, jsou počty vyšší, pohybují se v rozmezí 70-90 %. K charakteristickým rysům patří vytváření dolíčků na nehtech, tvorba žlutavých skvrn, podnehtová hyperkeraóza, jež se projevuje drolením až odloučením nehtových plotének od lůžka, takzvaná onycholýza (Kuklová, et al., 2011, str. 65; Bělobrádek, 2011, str. 128).

Psoriatickou artritidou (psoriasis arthropatica) trpí přibližně 30 % nemocných lupénkou. V 70 % se jedná o oligoartikulární nesymetrický zánět kloubů, v 15 % je zánět symetrický, 5 % tvoří nemocní s distální artropatií a taktéž 5 % osoby s destruktivní mutilující artritidou, jež způsobuje deformity. Mezi méně početné typy zahrnujeme spondyloartropatii. Jak nám název napovídá, jedná se o zánětlivé onemocnění kloubů. U 75-80 % osob se psoriatická artritida projevuje až 10 letech od prvních projevů kožní lupénky. U 10-15 % onemocnění vznikají společně. V některých případech naopak může psoriatická artritida vzniknout dříve, než lupénka postihující kůži. V tomto případě je udáváno 10-20 % osob. Objevuje se bolestivé zasažení kloubů na rukách, nohách, kolenech a loktech. Při axiální formě jsou přítomny projevy sakroillitiidy či spondylitiidy (Vašků, 2015, str. 15-16; Kuklová, et al., 2011, str. 65-66; Bělobrádek, 2011, str. 128).

2.5 Diagnostika

Ke správnému určení diagnózy slouží získání anamnestických údajů, včetně provedení fyzikálního vyšetření. Při zjišťování anamnézy nesmí dermatolog opomenout ani rodinnou anamnézu pacienta, kde hledá další možné příbuzné s kožním či kloubním projevem. Lupénka je díky svým charakteristickým rysům a predilekčním místům správně diagnostikována. Pro ověření správnosti diagnózy nejsou zpravidla nutná další vyšetření. Lupénku lze hodnotit pomocí škál BSA (Body Surface Area), PASI (Psoriasis Area and Severity Index) a NAPSÍ (Nail Area Psoriasis Severity Index). Při onemocnění je přítomen Auspitzův fenomén, pro nějž je charakteristické bodovité krvácení, objevující se po škrábání ložiska. Při narušení kožní integrity např. při poškrábání, poranění, či po tetování se mohou objevit nová psoriatická ložiska, což označujeme jako Köbnerův izomorfní fenomén. Důležitou informací je stav nehtů, kštice a uší. Je nutno vyšetřit i oblasti kožních řas, např. pupek a axily. Pro potvrzení diagnózy lze provést histologické vyšetření (Nair, Peate, 2017, str. 183; Kuklová, et. al., 2011, str. 69; Vašků, 2015, str. 28).

Při provedení laboratorního vyšetření mohou být patrné elevace urey. Jestliže lupénka vznikla jako reakce na probíhající zánět, lze zachytit zvýšenou hladinu CRP (C-reactive protein), taktéž zvýšenou sedimentaci červených krvinek a vzestup bílých krvinek. Naopak můžeme detekovat mírný pokles kyseliny listové (Vašků, 2015, str. 25).

Příznaky lupénky lze zaměnit i s jinými onemocněními, jako jsou např. houbové a kvasinkové infekce, dermatitis, seborrhoica, lékové exantémy atd. U těžké lupénky je nutné zhodnotit, zda pacient nebyl nakažen virem HIV (Kuklová, et. al., 2011, str. 69-70).

2.6 Hodnocení lupénky

Pro posouzení tíže lupénky lze použít hodnotící škály. Prvním způsobem je hodnocení PASI. Jedná se o nepoužívanější typ škálování hodnotící stupeň postižení. Hodnota číselného rozmezí se pohybuje v rozsahu od 0–72. Jestliže je u pacienta zjištěno více než 10 bodů, je to indikace k nemocniční péči pacienta nebo použití celkové terapie. Tato hodnota obvykle naznačuje závažný stav. Nelze ho použít u pustulózní lupénky. Hodnocení NAPSÍ lze aplikovat na psoriázu nehtů (Pavelka, Arenberger et al., 2014, str. 316; Vašků, 2015, str. 28).

Dalším způsobem je využití škály BSA, jenž popisuje rozsah postižené kůže. Hodnota se vyjadřuje v procentech. Jedno procento odpovídá velikosti ruky pacienta. BSA

lze aplikovat u pacientů, u nichž není možné použít hodnocení PASI. Při zasažení více jak 10 % je postižení považováno za závažné (Pavelka, Arenberger et al., 2014, str. 316).

DLQI (Dermatology Life Quality Index) je index hodnotící kvalitu života nemocných s lupénkou. Hodnocení je číselné od 0 – 30. Skóre nad 10 nás informuje o velmi negativním vlivu psoriázy na kvalitu života (Pavelka, Arenberger et al., 2014, str. 316).

2.7 Léčba lupénky

Neodmyslitelným pravidlem v léčbě lupénky je individuální přístup. Spolu s lékařskou terapií se zde používá i postoj psychologický. Účelem léčby je zmenšit velikost postižené plochy a ustálit zdravotní stav pacienta. Při léčbě je důležité poskytnout pacientovi informace o nemoci a vyzvat ho ke spolupodílení se na léčebném postupu. K terapii přistupujeme až po zhodnocení rozměru a stupně postižení kůže. Podstatné jsou též údaje o průběhu, popřípadě vlivu onemocnění na pacientův život. Dle těchto získaných informací lze individuálně vytvořit léčebný plán. U lehkých a středně těžkých postižení volíme lokální metody, u vážnějších pak lékaři přistupují ke kombinování více metod. Kombinace léčebných metod nám zajišťuje zlepšení stavu kůže a minimalizuje nám případné nežádoucí účinky terapie (Nevoralová, 2013, str. 60; Vojáčková, 2017, str. 360).

Lokální léčba

Výhodou lokální terapie je účinkování pouze v zasaženém místě. Přípravky pomáhají zmírňovat zánětlivý proces a zvýšenou tvorbu šupin. Negativem je časová náročnost a způsob aplikace, popřípadě zápach či zbarvení zvoleného preparátu (Vojáčková, 2017, str. 360; Obstová, 2016, str. 13).

Vhodnými preparáty se změkčujícím a zjemňujícím efektem jsou **emoliencia**, jež lze použít v terapii nebo i v prevenci. Emoliencia napomáhají k udržování správného pH, obnovování kůže. Na kůži vytváří film snižující vypařování vody a tím zajišťují správnou hydrataci. Vyrábí se samostatně nebo v kombinaci s keratolytiky. Nejvíce používané **keratolytikum** je kyselina salicylová. Tuto látku nelze použít v kombinaci se salicyláty užívanými per os, na povrchu těla větší než 20 % nebo před fototerapií. Mezi keratolytika též řadíme ureu, kyselinu mléčnou a propylenglykol. Využití pak nacházejí jako masti, krémy, roztoky nebo přípravky do koupele (Obstová, 2016, str. 13; Vojáčková, 2017, str. 363; Nevoralová, 2013, str. 60).

Lokální kortikosteroidy jsou základním prvkem místní léčby lupénky. Nejčastěji se využívají v akutních fázích onemocnění. Jedná se antiflogistická léčiva, snižují proliferaci a potlačují činnost imunitního systému. Výhodou kortikosteroidů je lehká aplikace a rychlé účinkování. Nesmí se používat, jakmile je kůže náchylná k infekcím, při atrofích kůže nebo alergiích na kortikosteroid. Těhotným a kojícím ženám lze indikovat kortikoidy se slabým účinkem. Dále na oblast obličeje, třísel nebo podpaží. Kortikoidy s velmi silným účinkem využíváme na oblast loktů, kolen a plosek nohou. Dlouhotrvající aplikace zapříčiňuje vymizení účinků léku. V případě náhlého vysazení může dojít ke zhoršení onemocnění (Obstová, 2016, str. 13; Vojáčková, 2017, str. 362).

Analoga vitamínu D3 zlepšují obranyschopnost organismu a snižují proliferaci. Jsou indikována především pro dlouhodobé používání. Jejich působení je podobné jako u slabých kortikosteroidů. Nástup účinku je však oproti nim delší. Lze je používat spolu s kortikosteroidy. Pozitivem je absence nežádoucích účinků jako u kortikosteroidů, avšak může vzniknout podráždění kůže. Z tohoto důvodu nejsou doporučována u dětských pacientů. Zákaz používání je u gravidních, kojících žen a u pacientů s renálním selháním (Obstová, 2016, str. 13; Vojáčková, 2017, 362).

Dalším lékem s protizánětlivými účinky jsou **retinoidy**. Snižují proliferaci buněk a zvyšují obranyschopnost organismu. K místnímu použití se používá tazaroten, jenž se nanáší dvakrát denně. Negativem je riziko podráždění pokožky a to až ve 30 % případů. V ČR nejsou obvykle k dostání (Obstová, 2016, str. 14).

Cignolin tlumí proliferaci buněk, má antimykotický a keratoplastický účinek. Je nejčastěji využíván v nemocniční péči. Lze ho bezpečně využívat spolu s fototerapií. Při léčbě může způsobit podráždění pokožky. Po aplikování cignolinu může dojít k obarvení kůže a oblečení (Obstová, 2016, str. 13).

Aplikace dehtových léčiv má nejvýraznější účinky spolu s fototerapií. Podobně jako cignolin je nejvíce využíván během hospitalizace nebo ve stacionářích. Z důvodu zápachu a barvy není vhodný pro domácí aplikaci. Je využíván pro své antiflogistické, antimykotické účinky, působí proti bakteriím a snižuje proliferaci buněk. Po aplikaci se však může objevit podráždění a není ani vyloučen karcinogenní vliv. Vysoko koncentrované dávky mohou být toxické pro ledviny a játra. Z tohoto důvodu lze **dehtové přípravky** používat maximálně 1 měsíc pouze do plochy 20 % těla. Kontraindikován je u malých dětí, gravidních a kojících žen (Obstová, 2016, str. 13-14).

Ichtamol zmírňuje svědění, eliminuje známky zánětu a je antimikrobiální. Světlý ichtamol lze zakoupit bez lékařského předpisu v různých formách. Tmavý je možné aplikovat i u agresivnějších stádií lupénky. Při kombinaci s fototerapií zlepšuje účinek UV záření. Není zde prokázána kancerogenita a fototoxická (Obstová, 2016, str. 13).

Lokální imunomodulátory mají antiflogistický účinek. Efekt je velmi podobný jako při aplikaci kortikosteroidů, avšak bez nežádoucích účinků. Lze je snad aplikovat na oblast obličeje, intimní oblasti či kožní záhyby (Obstová, 2016, str. 14).

U pacientů lze taktéž využít **balneoterapii**. Tento termín zahrnuje lázeňství a koupelové terapie. Pozitivní účinky mají především slané koupele či koupele s oleji. V balneoterapii lze využít dehet s antiflogistickým účinkem, byliny či síru. Frekvence koupelové léčby je třikrát týdně, maximálně půl hodiny u dospělých. U dětí je doba pobytu kratší. Vhodná je koupel o teplotě 38°C. Pro zlepšení efektu lze doplnit o fototerapii, neboť tato kombinace zlepšuje efekt UV záření. Lázeňstvím, koupelemi a vhodným režimem lze dlouhodobě potlačit příznaky lupénky (Obstová, 2016, str. 14).

Thalassoterapie je metoda využívající pozitivního vlivu mořské vody a slunce. Při pobytu u moře je důležité, aby si pacient navykal na slunce postupně. Neboť nadbytek ultrafialového záření může přispět ke zhoršení zdravotního stavu. Nejvíce je thalassoterapie využívána pro léčbu ložiskové psoriázy. Ideální délka pobytu je 3 týdny (Obstová, 2016, str. 14).

2.7.1 Fototerapie

Fototerapie se začala rozvíjet na začátku 20. století, kdy Niels Finsen objevil terapeutické účinky UV záření na léčbu kožních nemocí. William Goeckerman používal v terapii navíc dehet. Goeckermanova metoda spočívá v nanesení masti s dehtem na 24 hodin a v následném omytí. Po odstranění zbytků dehtu ozáříme postiženou kůži širokospektrým UV zářením a opět nanese dehtovou mast. Tento proces lze opakovat až 20 krát. V 50. letech 20. století Ingram místo dehtové masti začal používat anthralin (Vašků, 2015, str. 45-46).

Nyní se při léčbě lupénky preferuje používání UVB širokospektrých zářičů s vlnovou délkou 300-320 nm nebo úzkospektrých zářičů s vlnovou délkou 310-313 nm. Fototerapie působí na bázi DNA (Deoxyribonucleic acid), RNA (Ribonucleon Acid). Ovlivňuje tvorbu mediátoru zánětu. Zvyšuje obranyschopnost organismu. Záření však

může působit cytotoxicky. Při léčbě úzkospektrým UVB zářením terapie probíhá přibližně 3krát týdně. Ideální je aplikace 56 ozáření. Použití tohoto typu lamp s sebou nenese velká rizika kancerogenního vlivu. Ke zlepšení stavu ložisek dochází u 63 % nemocných. Při využití fotochemoterapie se počet uvádí až okolo 84 % nemocných. Vhodná je kombinace fototerapie s retinoidy (Vašků, 2015, str. 46).

PUVA neboli fotochemoterapie využívá UVA záření s vlnovou délkou 320-370 nm a psoraleny. Ty jsou užívány před ozářením perorálně nebo nanášeny lokálně na postižené místo. PUVA nachází své využití v terapii těžkých typů lupénky. Je prokázán mírný kancerogenní vliv. Pomocí této metody lze dlouhodobě zmírnit projevy lupénky. Léčba metodou PUVA vyžaduje přinejmenším 30 záření. U pacientů je vždy nutné odebrat farmakologickou anamnézu, neboť některé léky mohou působit fototoxicky. Do skupiny fototoxických látek řadíme například tetracykliny, nesteroidní antiflogistika, ACE inhibitory (Vašků, 2015, str. 46-47).

2.7.2 Systémová léčba

Při rozsáhlém poškození a malé účinnosti lokální terapie lze přistoupit k léčbě systémové. Indikace je u těžší formy lupénky. Nejdříve se v systémové terapii začal používat methotrexát (Resl, 2014, str. 230; Nevalová, 2013, str. 226).

Methotrexát je hojně využíván již od 70. let 20. století. Terapie snižuje proliferaci buněk a působí jako antiflogistikum. Lze je aplikovat intravenózně, intramuskulárně a subkutánně. Nejvíce je však doporučována aplikace intramuskulární. Účinky léčby methotrexátem lze pozorovat po 4. – 8. týdnech od zahájení terapie. U pacientů se může objevit nevolnost, zvracení, únava nebo i bolesti hlavy. Methotrexát nelze využívat u těhotných a kojících žen, dále u osob s onemocněním jater, onkologických a hematologických pacientů. Kontraindikací jsou též osoby závislé na alkoholu nebo s infekčním onemocněním. Během léčby je nutné pravidelně kontrolovat krevní obraz a hodnotu jaterních testů. Zlepšení lze očekávat i při onemocnění psoriatickou artritidou (Vašků, 2015, str. 47-49; Nevalová, 2013, str. 226).

Acitretin je nejčastěji používaný lék patřící do kategorie derivátů vitamínu A. Účinkem léku je snížení proliferace. Jeho působení je pomalejší než u ostatních systémových léků. Acitretin mohou pacienti využívat dlouhodobě. Kombinace s fototerapií a biologickou léčbu je možná. Tento typ léčby má vysoký teratogenní vliv, proto se nedoporučuje otěhotnět do tří let po ukončení léčby (Vašků, 2015, str. 50-51).

Výhodou **Cyklosporinu A** je rychlý nástup, proto své využití nachází zejména u akutních forem onemocnění. Do jednoho měsíce lze pozorovat zřetelné zlepšení stavu. Během terapie je nutné sledovat hodnoty krevního tlaku. Z laboratorního vyšetření krevní obraz, jaterní soubor, natrium, kalium, hořčík a lipidogram. Nežádoucím účinkem léčby může být porušená renální funkce a vysoký krevní tlak. Nesmí být indikován u pacientů s maligním, renálním nebo hepatálním onemocněním. Při terapii Cyklosporinem lze současně využívat léky určené k místnímu použití. Léčba obvykle trvá 3 – 4 měsíce. U dlouhodobějších terapií se nesmí překročit doba 2 roky (Vašků, 2015, str. 49-50; Nevoralová, 2013, str. 227).

2.7.3 Biologická léčba

Biologická terapie je doporučována především pacienty s těžkou formou lupénky. V České republice je aplikována v Centrech biologické léčby. Pro tento typ medikace musí pacient splňovat určité požadavky. Zejména pro pacienty, u nichž byla fototerapie a systémová léčba kontraindikována nebo nebyla účinná. Biologická léčba není používána u nemocných s dekompenzovaným DM, u těžkých astmatiků, osob s poruchou funkce ledvin a jater. Další kontraindikací je HIV a aktivní hepatitida B a C (Drlík, 2015, str. 156; Malíková, 2014, str. 15).

Adalimumab je biologikum, jež lze aplikovat podkožně pomocí speciálních per. Během terapie je vyšší riziko vzniku infekčních onemocnění, proto je nutná monitorace pacientů. Výsledky terapie jsou patrné již po 14 dnech od zahájení terapie. Pokud nedojde ke zlepšení do 3 měsíců, je nutné stanovit další postup léčby. V souvislosti s aplikací Adalimumabu se může objevit zánět nosohltanu, vedlejších dutin nosních a infekce horních cest dýchacích (Vašků, 2015, str. 54; Malíková, 2014, str. 15; Pavelka, Arenberger et al., 2014, str. 314).

Etanercept je také aplikován subkutánně. Tento lék je možné využívat i u dětských pacientů nad 6 let věku. Před první aplikací Etanerceptu je nutné pacienty vyšetřit na aktivní a latentní TBC (tuberkulózu). Při pozitivním nálezů nelze začít s terapií. V latentních stádiích je potřebná antituberkulózní léčba (Pavelka, Arenberger et al., 2014, str. 314; Vašku, 2015, str. 53).

Infliximab se podává intravenózně. V souvislosti s intravenózním podáním se mohou vyskytnout akutní komplikace, proto se aplikace provádí v biologických centrech. Infliximab je používán v terapii ložiskové lupénky a psoriatické artritidy. Používání je

možné i dlouhodobě. První výsledky léčby lze pozorovat již po 14 dnech po aplikaci (Vašků, 2015, str. 55; Pavelka, Arenberger et al., 2014, str. 314).

Ustekinumab je indikován především v terapii ložiskové lupénky. Aplikace probíhá ve specializovaných centrech zabývajících se biologickou léčbou. Účinky léčby Ustekinumabem jsou patrné do 14 dnů od první subkutánní aplikace. Přípravek se nesmí použít u nemocných s tuberkulózní infekcí (Vašků, 2015, str. 56; Pavelka, Arenberger et al., 2014, str. 314; Ciferská, Štofla, 2016, str. 22).

Secukinumab je indikován pro léčbu psoriatické artritidy a těžších forem ložiskové lupénky. Secukinumab se aplikuje do podkoží pacientů každý týden, po páté subkutánní dávce jedenkrát za měsíc. Nesmí se aplikovat u těhotných žen, během kojení či probíhající infekce (Salavec, 2017, str. 187; Drlík, 2015, str. 156).

3 SPECIFICKÉ OBLASTI

Na důležitost onemocnění také poukazuje Světový den lupénky, ten každý rok připadá na 29. října. Světový den lupénky byl poprvé uskutečněn v roce 2004 s cílem zlepšit informovanost o lupénce a psoriatické artritidě. Úkolem této události je snaha podpořit osoby trpící lupénkou a poukázat na možné komplikace, které může přinést tato choroba. Dalším cílem je zvrátit informaci o infekčnosti onemocnění. Dříve byla lupénky léčba opomíjená, proto se tento den snaží vyzdvihnout důležitost terapie. Dalším důvodem je podání informaci nejenom nemocným, ale i osobám zdravým (spae-cr.webnode.cz, 2017).

3.1 Vliv onemocnění na psychiku nemocného

Postoj k vlastnímu onemocnění je vždy individuální. Pro některé je těžké přijmout svůj zevnějšek, zatímco druhé mohou limitovat příznaky onemocnění, např. pruritus kůže. Ovlivnění psychiky se odráží na emocích a pocitech. Nemocní se musí vypořádávat s řadou problémů. Projevy onemocnění mohou navodit nepříjemné pocity a dyskomfort, kdy postižená osoba může vyhledávat samotu. Není neobvyklé trápení v oblasti partnerství. Osoby mohou pociťovat obavu, že si nenajdou partnera. Jiní se mohou setkat s nepochopením. Pro některé je zase nepříjemná zvýšená každodenní péče o pokožku. Mohou nastat pocity viny při škrábání pokožky či obavy ze zhoršení stavu lupénky. Psychický stav je zřetelně spojen s onemocněním. Každá zvýšená stresová situace může způsobit relaps. Tím se pacient dostává do svízelné situace, neboť samotné projevy onemocnění mohou být pro pacienta zátěží. U některých nemocných se můžeme setkat s odmítáním péče o pokožku. Někteří si nemoc vůbec nepřipouštějí a myslí si, že vymizí sama. U některých pacientů se vyskytují depresivní stavy a agresivní chování. Mohou se objevit dokonce až suicidální úmysly. Jestliže se pacient nachází v této situaci, je vhodné si o pocitech promluvit s někým blízkým, či s psychologem nebo psychiatrem. Dále by se měli naučit zvládat stresové situace (www.dermanet.cz).

3.2 Dieta

Úprava stravy je nezbytná v terapii kožních onemocnění. Stravování hraje velkou roli zejména u pacientů s obezitou. Obezita jako taková může mít vliv na případné zhoršení zánětlivého procesu. Pacientům bychom měli doporučit stravu s obsahem ryb. Do jídelníčku je pak také vhodné zařadit dostatek ovoce a zeleniny. Vhodná je strava

nedráždivá s omezením tuků. Naopak pacienti by se měli vyhýbat alkoholickým nápojům (Vašků, 2015, str. 65; Resl, 2014, str. 122, 230; www.dermanet.cz).

3.3 Hygienická péče

Při oblékání je vhodné preferovat oděv vyráběný z přírodních materiálů, zejména bavlněné, lněné nebo vlněné tkaniny. Oděv vyrobený ze syntetických materiálů může iritovat pokožku. Nevýhodou syntetiky je její neprodyšnost, dochází ke kumulování vlhkosti pod oblečením. Další nevýhodou je nutnost praní na nižší teplotní stupeň, přičemž úplně neodstraníme plísně a mikroby, ty pak mohou zkomplikovat průběh onemocnění (Resl, 2014, str. 138).

Při hygienické péči o pokožku v akutních fázích onemocnění je preferováno rychlé sprchování, proto by se tito pacienti měli vyvarovat koupelím (Resl, 2014, str. 138-139).

3.4 Mýty o lupénce

Jako i jiná onemocnění je i lupénka opředena mnoha mýty. Jedním z nich je mýtus o přenosu lupénky na jinou osobu. Ačkoliv je snaha vyvrátit toho tvrzení, stále existují lidé, věřící, že lupénka je nakažlivá nemoc. Problém může nastat, jakmile je lupénka označena pouze za estetickou záležitost. Z dostupných informací lze však dokázat, že i toho tvrzení je mylné, neboť onemocnění může zasáhnout klouby, nebo může způsobit i jiné komplikace. Lze se též setkat s tvrzením, že je lupénka způsobena nedostatečnou hygienou. Ani tato informace není pravdivá. Někteří pacienti mohou pozorovat zhoršení onemocnění, při použití klasických produktů. V těchto případech je vhodné volit šetrnější produkty. Dalším mýtem je bohužel i výrok o vyléčitelnosti onemocnění. Onemocnění lze efektivně léčit, léčbou může dojít ke zmírnění či zhojení příznaků onemocnění. Nelze však lupénku zcela vyléčit. Proto je nutné i v remisi dbát na preventivní opatření. Mezi další lze pak také zahrnout mýtus o tom, že osoby s lupénkou by neměli počít dítě, neboť si stále většina lidí myslí, že lupénkou ve všech případech onemocní i dítě. Symptomy lupénky se mohou podobat alergické reakci. V tomto případě není možnost eliminace alergenu. Ale i přesto může kolovat informace, že se jedná pouze o alergii. Toto jsou nejčastější nepravdivá tvrzení, s nimiž se mohou nemocní setkat (www.epaderm.cz).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Ve své bakalářské práci se zabývám kožním onemocněním lupénkou. Lupénka se řadí mezi chronické autoimunitní kožní onemocnění. Při tomto onemocnění dochází k rychlejšímu odlupování kůže, než je tomu u kůže zdravé. Onemocnění je pro samotné pacienty nepříjemné. Svým vzhledem může onemocnění způsobit sociální potíže, zvláště pokud okolí neví, že lupénka není nakažlivé onemocnění.

Na základě získaných informací o lupénce si můžu položit otázku: Jaký vliv má lupénka na každodenní život nemocných?

5 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je zjistit vliv onemocnění na každodenní život nemocných.

5.2 Dílčí cíle

1. Zjistit, zda má lupénka vliv na sociální život.
2. Zjistit specifika v péči o pokožku při onemocnění lupénkou.
3. Zjistit faktory, které negativně působí na nemocné s lupénkou.
4. Provést edukaci respondentek trpících lupénkou.
5. Vypracovat informační leták.

6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

6.1 Hlavní výzkumná otázka

Jaký vliv má onemocnění na každodenní život?

6.2 Dílčí výzkumné otázky

1. Jaký vliv má lupénka na sociální život?
2. Jaká jsou specifika v péči o pokožku při onemocnění lupénkou?
3. Jaké faktory negativně působí na nemocné s lupénkou?
4. Jak správně edukovat respondentky?

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr sledovaného souboru byl záměrný. K prozkoumání problematiky byly vybrány dvě respondentky trpící lupénkou. Výběr nebyl omezený věkovou kategorií osob ani rozsahem onemocnění. Obě dvě respondentky bydlí v Jihočeském kraji. Všechny informace byly od respondentek získávány s ohledem na etická pravidla. Před zahájením rozhovoru byl s oběma ženami podepsán informovaný souhlas.

První respondentkou byla žena ve věku 24 let. Studuje střední odborné učiliště v oboru pečovatel. Během studia si přivydělává jako brigádnice. Lupénku má od 15 let. S respondentkou jsme se seznámily již před dvěma roky prostřednictvím mé kamarádky.

Druhou respondentka byla žena ve věku 33 let. Má dokončené vysokoškolské vzdělání. Nyní pracuje. Má dvě děti ve věku 7 a 10 let. Lupénkou trpí od 6 let.

8 METODIKA PRÁCE

V bakalářské práci je užitá metoda kvalitativního výzkumu. Pro získání informací od respondentek jsem se rozhodla využít techniku polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor obsahoval otázky týkající se anamnézy respondentek. Dále jsem zjišťovala informace o problematice samotného onemocnění a vlivu na osobní a sociální život. Také jsem pro získání informací využívala ošetrovatelský model dle Marjory Gordonové, kde jsem popisovala jednotlivé oblasti.

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Informace jsem od respondentek získávala při osobních schůzkách. Schůzky probíhaly na neutrálních místech v kavárnách. Při první schůzce jsem s každou respondentkou podepsala informovaný souhlas a seznámila je s možností neodpovídat na dotazy, které by jim mohly být nepříjemné, popřípadě ukončit účast na výzkumu. Každá schůzka trvala necelých 60 minut a celé rozhovory byly zaznamenávány na diktafon. Mezi jednotlivými setkáními jsem s respondentkami komunikovala pomocí zpráv. Výzkum probíhal od června 2018 do poloviny září 2018.

10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

10.1 Respondentka č. 1

První respondentkou byla žena 24 let. Po ukončení základní školy začala studovat na střední škole obor sociální práce. Po neúspěšné maturitní zkoušce přestoupila do třetího ročníku na střední odborné učiliště obor pečovatel. Po ukončení středního odborného učiliště by se však ráda vrátila zpět na maturitní obor, který nedokončila. Během studia je respondentka i zaměstnaná.

10.1.1 Anamnéza

Osobní anamnéza

Respondentka v dětství prodělala neštovice. V 6 letech byl respondentce při preventivní prohlídce zjištěn defekt komorového septa secundum. Následně byla provedena operace srdce. Operace a měsíční rekonvalescence probíhaly v pražské nemocnici Motol. Další tříměsíční léčba probíhala již v domácí péči. Respondentka uvádí, že utrpěla frakturu levé ruky, ke zlomenině došlo v 11, 13 a 15 letech. Respondentka je také v péči endokrinologa pro hypofunkci štítné žlázy. Hypofunkce jí byla diagnostikována v 16 let. Dále byla respondentka hospitalizována se zánětem ledvin. Hospitalizace u respondentky proběhla v 15, 17 a poté v 18 letech. V posledním roce se respondentka léčila se spalovou angínou.

První změny na kůži poprvé respondentka zaznamenala v 15 letech. První změnou bylo vytvoření malého ložiska na předloktí. Nejprve byl respondentce diagnostikován atopický ekzém, který však nereagoval na léčbu. Následně respondentka opět navštívila dermatologa, který diagnostikoval lupénku a zahájil kortikosteroidní terapii. Po nasazení kortikosteroidní terapie došlo k výraznému zlepšení příznaků onemocnění. Lupénka je u respondentky lokalizována především na obou předloktích, bérkách, kolenou a ve vlasové části hlavy.

Respondentka také využila nabídky Mořského koníka. Poprvé to bylo v roce 2012, kdy v rámci přímořského pobytu odjela do Chorvatska. Poslední přímořský pobyt byl v letovisku Rimini v Itálii. Respondentka dodává: *„V obou případech došlo ke zlepšení. Mořského koníka můžu všem vřele doporučit.“*

Rodinná anamnéza

Matce respondentky je 45 let. Prodělala v dětství běžná dětská onemocnění, například neštovice. Ve 40 letech jí byla zjištěna rakovina vaječníku. Proto bylo přistoupeno k ovarektomii. Neléčí se s žádným kožním onemocněním. Při alergologické prohlídce byla matce diagnostikována alergie na prach a roztoče.

Otec respondentky je ve věku 43 let. Stejně jako respondentčina matka i otec prodělal běžná dětská onemocnění. Nyní je léčen pro hypertenzi. Léčí se také s rakovinou údu a rakovinou štítné žlázy. Otec je bez alergie. Doposud se s žádným kožním onemocněním neléčil. Respondentka dodává: „*Jedenkrát ročně táta jezdí na ozařování do Českých Budějovic, jedenkrát za dva roky navštěvuje PET centrum v Plzni na Lochotíně.*“

Bratr je zdrav. Nebyla mu zjištěna žádná alergie. S žádným kožním onemocněním se také doposud neléčil.

Farmakologická anamnéza

Xyzal 5mg 1 – 0 – 0 (užívá zejména během letních měsíců)

Letrox 50mg 1 – 0 – 0

Katya 0 – 0 – 1

Alergologická anamnéza

Poslední prohlídka u alergologa byla v roce 2010. Respondentce byla při vyšetření zjištěna alergie na prach, pyly, seno. Během jarních a letních měsíců užívá každé ráno Xyzal.

Gynekologické anamnéza

Respondentka má pravidelnou menstruaci od 14 let. Užívá hormonální antikoncepci Katya od 17 let. Respondentka byla jednou gravidní, ale v prvním trimestru 5. 1. 2018 samovolně potratila. Respondentka netrpí na gynekologické záněty a kvasinkové infekce. Poslední gynekologická prohlídka proběhla v únoru 2018. Respondentka doplňuje: „*K početí nejspíš došlo z důvodu špatného užívání antikoncepce, tam to brání nebylo zase tak úplně pravidelné.*“

Pracovní anamnéza

Respondentka nyní studuje poslední ročník středního odborného učiliště. Během studia chodí také do práce. Pracuje jako prodavačka v jednom z obchodů řetězce Kik. Pracuje v nekuřáckém prostředí. Respondentka doplňuje: *„Do práce chodím tak 3x – 4x týdně.“* Při dotazu na psychickou náročnost práce respondentka uvádí: *„Hele jak kdy, je to psychicky náročné, musíš být odolná proti hloupým lidem, pak to jde.“*

Sociální anamnéza

Respondentka žije ve městě s rodiči. Bydlí v prvním poschodí panelového domu. Jedná se o bezbariérový panelový dům vybavený výtahem. Dům je situován nedaleko hlavní silnice. V blízkosti se nenachází žádná průmyslová zóna. V bytě respondentky se nachází také domácí mazlíček – pes. V bytě respondentka nekouří.

Abusus

Respondentka užívá nikotin. Vykouří během dne 5 – 6 cigaret. Respondentka dále uvádí: *„Ve dny, kdy jsem v práci, tak kouřím víc.“* Alkohol užívá příležitostně, například na narozeninových oslavách. Černou kávu nepije.

Ovlivnění sociálního života

Dříve respondentka pocítovala obavy ze svého vzhledu, ale připouští, že lupénka může velmi ovlivnit sociální život nemocných. Nyní nehodnotí lupénku negativně. V oblasti sociálního života nedošlo u respondentky k žádnému omezení. Respondentka uvádí: *„Dříve jsem se styděla jít třeba v plavkách. Ale znám třeba paní, co má lupénku v tom nejhorším stádiu a lidi se jí fakt štítí. Bojí se chodit i ven do společnosti. Ale já už teď nic nepociťuju. Každý se třeba pozastaví, koukne se ti na nohy, nebo na tu ruku občas, ale že by se někdo pohoršil, nebo že by se někdo odvrátil, to se mi naštěstí ještě nestalo. V práci taky občas kouknou, co to mám na té ruce. Nebo se přímo zeptají, co to je. Ptají se lidi, jestli je to přenosný, ale nikdy, že by si ode mě nevzali zboží, se mi nestalo.“*

Péče o pokožku

V oblasti péče o pokožku respondentka preferuje neparfemovaná tělová mléka. Z hydratačních přípravků pak volí klasickou Indulonu nebo konopné preparáty. Oblečení nesmí být vyrobené ze syntetických látek. Respondentka uvádí: *„Na kůži mám*

kortikoidové mastičky, ale ty nemůžu používat tak často, takže mažu akorát obyčejnou indulonou. Občas tou kortikoidovou mastičkou. A taky jsem zkoušela, což mi pomáhá, solné jeskyně. Do jeskyní chodím většinou takhle přes zimu. Konopnou sůl jsem používala jeden čas. Akorát co musím mít, tak musím mít bavlnu, nic jiného na sobě nesnesu. V čem je jakoby polyester to nemůžu. Nebo s minimální příměsí. Jinak to na ruku nesnesu. Při hygieně nemůžu mít normální mýdlo. Já používám spíše takový to Dove, Niveu. Prostě to, co ti nevysušuje tu pokožku. Hlavně to musí být bez parfemace. A spešl, co já používám je kortikoidový šampón. Myslím, že se jmenuje Nizoral. Co se týká tělových mlék, tak zase tam nesmí být taková ta příměs, jako máš kokos nebo mango. Ty ovoněný mi taky nedělají dobře na tu lupénku. Spíš mě to pak víc svědí, než aby mě to hydratovalo.“

Zhoršující faktory lupénky

Na respondentku má negativní vliv zejména zimní období, které snižuje hydrataci pokožky. Zhoršení také pozoruje během psychicky náročných období nebo vlivem kouření. Respondentka uvádí: *„Hele roční období. Mám to hlavně sezónní. Horší to mám vždycky v zimě. Ta pokožka je víc vysušená, než v tom létě. Dál bych sem taky mohla zařadit stres. Stres mi to zhoršuje a víc mě to pak svědí. A samozřejmě kouření to zhoršuje. Kořeněná jídla, že jo. Kouření jsem omezila, ale stejně zatím nepřestanu.“*

10.1.2 Zkoumání potřeb dle Marjory Gordonové

1. Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Respondentka vnímá svůj stav jako přiměřený. Snaží se ve většině případů dbát na doporučení lékařů. Respondentka uvádí: *„Nemyslím si, že by byl můj zdravotní stav nějak špatný. Většinou se snažím dodržet to, co mi lékaři řeknou. Ale s pravidelností užívání léků, třeba té antikoncepce, mám problém.“*

2. Výživa a metabolismus

Výška respondentky je 175cm, hmotnost 67kg. BMI je 22. Během posledního roku zhubla 10 kilo, úbytek hmotnosti vidí jako následek rozchodu s přítelem. Respondentka nemá žádné omezení v oblasti stravy ani v příjmu tekutin. Stravuje se přibližně pětkrát denně. Snaží se stravovat pravidelně a zdravě. Chuť k jídlu je nezměněná. Denní příjem tekutin je cca 1,5 – 2 litry. Z tekutin preferuje neslazené ovocné čaje nebo vodu. Respondentka má vlastní chrup. Pravidelně jedenkrát ročně navštěvuje zubního lékaře. Z důvodu onemocnění se snaží vyhybat kořeněnému jídlu. Respondentka doplňuje: *„Nejím*

vnitřnosti a věci ze zabijačky, taky se snažím vyhýbat tlustému masu. Kvůli lupénce se hlavně snažím vyhýbat kořeněnému jídlu, protože jinak mě ta kůže hrozně svědí a objevují se mi červený fleky. Vypozorovala jsem, že mi vadí hlavně kari.“

3. Vylučování

Vylučování moči a stolice je bez problémů. Stolice je pravidelná. Pocení respondentka uvádí jako přiměřené. Respondentka uvádí: *„Ne vůbec, v této oblasti nemám žádný problém. Dříve jsem měla záněty ledvin, ale musím zaklepat, teď se držím. Na stolici chodím pravidelně, minimálně jednou denně. Na průjmy ani zácpy netrpím.“*

4. Aktivita, cvičení

Respondentka preferuje přírodu před naplněnými fitness centry. Její pohybová aktivita je přiměřená. Respondentka uvádí: *„Nenavštěvuju žádná fitness centra, ani posilovny. Chodím ven se psem, to je tak možná všechno. Veškerý svůj čas vlastně trávím s tím psem a novým přítelem. Nachodíme tak 4 – 5 kilometrů denně.“*

5. Spánek, odpočinek

Respondentka spí dobře, po probuzení se cítí odpočatá. Žádné problémy se spaním nezaznamenala. Respondentka doplňuje: *„Někdy spím pět hodin, někdy šest. O víkendu klidně i osm. Usínám hlavně na pravém boku. S probouzením nemám problém. Když jdu do školy, tak mi vůbec nevadí si vstávat brzy, ale když jdu do práce, tak jsem schopná i zaspat.“*

6. Vnímání poznávání

Sluch respondentky je v pořádku. Jedinou kompenzační pomůckou jsou brýle ke korekci krátkozrakosti. Pravidelná prohlídka u očního lékaře byla v roce 2017. Respondentka se dobře učí. Bolest vnímá velmi intenzivně. Respondentka uvádí: *„Slyším hlavně to, co chci. Se sluchem žádné problémy nemám. Nosím jediné brýle na dálku, mám půlky. K očnímu chodím, byla jsem tam naposledy v roce 2017. Teď jsem tam ještě nebyla, nestihla jsem si tam zavolat. Co se týká učení, tak nemám žádný problém zapamatovat si látku, co řekne učitel. Lepší mám fotografickou paměť, vím, kde co mám zvýrazněné a podtrhané.“*

7. Sebepojetí, sebeúcta

Dříve respondentka cítila jisté pochyby kvůli svému vzhledu. Respondentka je otevřená, nemá problém si o onemocnění povídat. Respondentka uvádí: „*Myslím, že teď už si sama sebe vážím. Vždycky spoléhám jenom sama na sebe.*“

8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Respondentka je každý den v kontaktu se svými rodiči. Pravidelně se stýká také s přáteli. Rodinné problémy neuvádí. Seznamování s novými lidmi ji nedělá problém. Respondentka uvádí: „*Necítím se sama. Doma problémy nemáme, a když se pohádáme, tak si to hned zase vyřikáme.*“

9. Sexualita, reprodukční schopnost

Poslední preventivní gynekologická prohlídka proběhla v únoru 2018. Respondentka nepocítuje žádné problémy v této oblasti, které by byly způsobeny lupénkou. Respondentka uvádí: „*Netrpím na záněty. Na kontroly se také snažím chodit pravidelně. Menstruace je také pravidelná. Co se týče lupénky, ta nikdy nezasahovala do mé sexuální oblasti.*“

10. Stres, zátěžová situace, jejich zvládnání, tolerance

Respondentka považuje za stresovou situaci nedostatek personálu v práci. Respondentka se snaží zvládat zátěžové situace pomocí kouření. Lupénku jako stresovou situaci nevnímá. Respondentka uvádí: „*Největší stres za poslední dva roky prožívám ve dny, když jsem v práci. Největší krizi hlavně máme, protože nemáme lidi. Ale dá se to zvládnout. Pokud mám nějaký velký problém, tak mi pomáhá nejvíc moje rodina a kamarádka. Rodina a kamarádky jsou tu pro mě vždycky. Od stresu mi nepomáhá alkohol, ale kouření. Nebo procházky se psem mě uklidňují. Lupénka není to, co bych považovala za stres.*“

11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Respondentka není věřící. Její největší cíl je dokončit maturitu na střední škole. Respondentka uvádí: „*Jsem ateista, zásadní. Jednoho věřícího doma máme a stačí mi to. Ke všem náboženstvím mám celkově odpor. Můj děda je jehovista. Z mých největších plánů do budoucna je dodělat si maturitu.*“

12. Jiné

Vše bylo zodpovězeno v předchozích oblastech.

10.2 Respondentka č. 2

Druhou respondentkou byla žena 33 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Je matkou dvou dětí ve věku 7 a 10 let.

10.2.1 Anamnéza

Osobní anamnéza

Respondentka prodělala základní dětská onemocnění, jakou jsou neštovice. V 8 letech utrpěla frakturu nosu a mozkovou komoci způsobenou srážkou s autem. Léčba probíhala v nemocnici v Prachaticích a na JIP v Písku. Respondentka často trpí na angíny.

Lupénka se u respondentky objevila v 6 letech. Neví přesně, co mohlo způsobit aktivaci lupénky. Připouští, že to mohlo být následkem jiného onemocnění. V 6 letech poprvé podstoupila lázeňskou léčbu, kde se jí však stav kůže zhoršil. Od té doby chodila pouze do Smrdák. Léčba probíhala pomocí mastí, tinktur, sirných vod, UVA a UVB terapie a bahenních zábalů na klouby. Lázeňské léčby ve Smrdákách využila 22x. Po narození dcer tam již nebyla.

S lupénkou byla hospitalizována jako dítě a způsob léčby si nepamatuje. Podruhé byla hospitalizována jako středoškolačka, kdy se jí stav lupénky výrazně zhoršil. K léčbě byly použity kortikoidové masti a injekční aplikace Dithiadenu proti svědění. Nyní chodí na UVB léčbu, která ji podle jejích slov dobře zabírá.

Rodinná anamnéza

Matce respondentky je 65. V roce 2015 si respondentčina matka nahmatala bulku v prsu, po provedení biopsie se ukázalo, že se jedná o bulku tukovou. Nyní se s ničím neléčí, žádná farmaka neužívá. Užívá pouze doplňky stravy. Má alergii na prach, pyl a roztoče.

Otec respondentky je ve věku 67. Trpí hypercholesterolémií léčenou Rosucardem. V roce 2018 mu byl zjištěn chronický zánět šlach na pravé ruce. Dále mu byla objevena

zvýšená hladina kyseliny močové, která je léčena Alopurinolem. Nosí dioptrické brýle ke korekci dalekozrakosti. Otec trpí také lupénkou.

Bratr respondentky je ve věku 35 let. Dříve se léčil pro astma bronchiale. Při poslední prohlídce u lékaře mu byl zjištěn vysoký krevní tlak, který si na doporučení praktické lékařky pravidelně doma sleduje. Doposud se u něj neprojevily žádné změny na kůži.

Sestra respondentky je zdráva. Doposud se s ničím neléčila a stejně jako její bratr také nezaznamenala žádné kožní změny.

Farmakologická anamnéza

Respondentka neužívá žádné farmakologické látky. Respondentka doplňuje: *„Dříve jsem užívala pouze vitamínové doplňky.“*

Alergologická anamnéza

Respondentka nikdy nepodstoupila alergologickou prohlídku, proto informace o možné alergii nejsou dostupné. Dle jejích slov: *„Žádnou alergii asi nemám. Nikdy jsem neměla pocit, že bych měla rýmu nebo ucpaný nos, když jsem na zahradě se psem, nebo s kočkou. Dříve jsme u babičky spali pod péřovými peřinami a to mi taky nevadilo.“*

Gynekologické anamnéza

První menstruace byla u respondentky v 15 letech. Gynekologickými obtížemi netrpí. Respondentka uvádí: *„Antikoncepce mi vlastně byla nasazena v 15 letech, protože jsem nedostala měsíčky. Tak mi to tak vyvolávali injekcí a pak mi nasadili antikoncepci. Nyní už ji neužívám.“*

Pracovní anamnéza

Během studia respondentka pracovala pouze brigádně v cestovní kanceláři v nekuřáckém prostředí. Nyní je zaměstnaná na plný úvazek.

Sociální anamnéza

Respondentka bydlí na vesnici v rodinném domě. Spolu s ní bydlí v domě manžel, a jejich dvě dcery. Dům je jednopodlažní a nemá bezbariérový přístup. K domku patří

velká zahrada. Z rodiny nikdo nekouří. Dům není situovaný v blízkosti průmyslové zóny. Ani hlavní silnice. Respondentka doplňuje: „*U domu máme dva psy a dvě kočky.*“

Abusus

Respondentka nekouří. Snaží se vyhýbat všem návykovým látkám. Alkohol užívá výjimečně. Respondentka uvádí: „*V naší rodině jsou všichni nekuřáci, snažíme se žít zdravě. Alkohol piji pouze, pokud chci něco oslavit, nikdy ne pro zahnání nudy. Kávu si dám občas, ale ne černou kávu.*“

Ovlivnění sociálního života

Respondentka přiznává, že lupénka jí velmi výrazně ovlivnila sociální život. V dětství kvůli lupénce zažila šikanu. S dospíváním se měnil postoj k onemocnění nejen od okolí, ale i její samotný. Postupem času se s onemocněním smířila. Respondentka uvádí: „*Jako dítě jsem zažila kvůli tomu i šikanu. Bylo to těžké a náročné období. Děti umí být zlé, ale na střední škole to bylo lepší a na vysoké ještě lepší. No nechodila jsem vůbec na koupaliště. A když jsem měla kůži horší, tak jsem se extrémně neodhalovala. Určitě to hodně omezuje člověka, je to opravdu dost omezující hlavně, když se od toho člověk neumí odosobnit. Já jsem se s tím dlouho smířovala, protože reakce okolí byly nepříjemné, ale nějak jsem si časem pověděla, že si z toho nemůžu dělat velkou hlavu nebo se omezovat, když jsem si to nezpůsobila sama. Pak už to šlo líp“*

Péče o pokožku

Respondentka se snaží používat na kůži především přírodní kosmetiku. Používá především přírodní mýdla na tělo. Místo klasického šamponu volí raději tuhé přírodní šampony, nebo šampony, které jí předepsal dermatolog. Na tělo pak občas nanáší mast obsahující ureu nebo aplikuje kortikoidy na zhoršená místa.

Zhoršující faktory lupénky

I druhá respondentka uvádí, že jedním ze zhoršujících faktorů je velmi kořeněná strava a zimní období. Respondentka doplňuje: „*Všimla jsem si, že nejen slaná a kořeněná strava, ale i jablka, čokoláda, uzeniny a rajčata.*“ Respondentka také připouští, že to může být způsobeno chemickými postřiky, protože zelenina z vlastní zahrádky jí problém nedělá.

Dále si myslí, že jí horšení způsobuje pobyt u rodičů. Respondentka vysvětluje: *„Všimla jsem si, že se mi kůže zhorší, když se myji u svých rodičů, myslím si, že je to tvrdá voda a má jiné složení. Když se vrátím domů, tak za týden se mi to zas dostane do normálu.“* Ke zhoršení také dochází během nemoci.

10.2.2 Zkoumání potřeb dle Marjory Gordonové

1. Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Respondentka vždy dodržuje doporučení lékařů. Pro udržení zdraví volí pravidelnou a vyváženou stravu. Chodí na pravidelné preventivní prohlídky k lékaři. Lupénku vnímá jako svojí součást. Respondentka uvádí: *„Proto, abych byla zdravá, tak dbám na to, co mi lékař doporučí. K zubaři a obvodňákovi chodím pravidelně na prevenci. Na gynekologii taky. Snažím se vést ke zdravému životnímu stylu celou moji rodinu. Co se týká lupénky, dlouho jsem s ní bojovala, než jsem jí přijala. Ted' to беру jako něco normálního.“*

2. Výživa a metabolismu

Respondentka se stravuje pravidelně. Hmotnost respondentky je 57 kg a výška 173 cm. BMI je 19,5. Preferuje zdravou stravu a vyváženou stravu. Příjem tekutin je přibližně 1,5 litru. Preferuje čistou vodu bez bublinek. Neudává žádnou potravinovou alergii. Stravu přijímá normální konzistence. Respondentka se snaží udržovat pravidelnou tělesnou hmotnost. Výkyvy váhy za poslední rok nezaznamenala. Ve stravě se snaží vyhýbat kořeněným jídlům a chemicky ošetřeným potravinám. Má stálý chrup. Na preventivní prohlídky k zubnímu lékaři chodí 1x ročně. Respondentka uvádí: *„Tak když vstanu, tak se vždycky nasnídám. Moje snídaně jsou většinou stejné a to žitný chleba, avokáda nebo ovesné kaše. Jím 5x denně. Vařím pro celou rodinu, ale snažím se nám to moc nekořenit. Denní příjem tekutin je průměrně 1,5 litru. Nejrádši piju vodu samotnou nebo s citronem. Občas si dám limonádu, ale to občas. Výkyvy hmotnosti nemám. Chuť k jídlu mám pořád stejnou. Nebo možná dokonce i větší. Žádné dietní omezení nemám. Co se týká kůže tak nemám úplně vytvořená ložiska. Mám spíš malé tečky rozeté po celém těle. Se zuby problém nemám, na prohlídky chodím 1x za rok. Nosila jsem dřív i rovnátka.“*

3. Vylučování

Vylučování je bez problémů. Obtíže s močením respondentka nepocituje. Stolice je pravidelná. Pocení je přiměřené. Respondentka uvádí: *„Jím hodně vlákniny, proto si*

myslím, že moje stolice je normální a každý den. Takže problém v téhle oblasti nemám. Když mi přijde, že jsem nachlazená, tak radši беру brusinky.“

4. Aktivita, cvičení

Respondentka žije aktivně. Snaží se pravidelně cvičit. Během letních měsíců tráví svůj volný čas aktivním odpočinkem na zahradě. Respondentka uvádí: *„Všechna moje aktivita je ovlivněná hlavně tím, třeba jak se vyspím a taky mojí rodinou. Ale co se týká poslední doby, ta energie je podle mě dostatečná. Chodím cvičit pravidelně. Ty sporty vždycky přizpůsobíme podle počasí. V zimě chodíme na lyže. V létě zase na túry. Cvičím tak 4x za týden. Když venku prší, tak cvičím aspoň doma. V létě se starám o zahradu. Nebo procházky se psem. Není to tak, že bych ležela u televize celý víkend.“*

5. Spánek, odpočinek

Spánek je dostatečný. Respondentka neudává, že by používala nějaké spánkové rituály. Současné problémy se spánkem neguje. Při zhoršení onemocnění jí však dojde ke snížení kvality spánku. Respondentka uvádí: *„Můj spánek je dobrý. I když mě někdy dcery nenechají vyspat. Špatné sny také nemívám. Většinou jsem ráno odpočinitá. Když se mi zhorší lupénka, tak ty problémy s usínáním jsou. To mě pak všechno svědčí. A nemůžu spát. Jinak problémy se spánkem nepociťuju.“*

6. Vnímání, poznávání

Respondentka nemá žádné kompenzační pomůcky. Problémy se sluchem ani zrakem nemá. Zvládání bolesti označuje jako přiměřené. Respondentka uvádí: *„Naslouchátko ani brýle nenosím. Vidím dobře. Co se týká učení se nových věcí, tak si myslím, že mi to jde docela dobře. Bolest zvládám přiměřeně. Ale svědění snáším špatně.“*

7. Sebepojetí, sebeúcta

Respondentka přijala svůj vzhled. Při rozhovoru působí sebevědomě a jistě. Je otevřená. Na všechny dotazy odpovídá ochotně. Respondentka uvádí: *„Už mi nevadí, jak vypadám. Můj manžel má stejný problém. On má taky lupénku, ale na loktech a kolenou. Takže na to nejsem sama. Dřív jsem se hodně zahalovala, teď si klidně vezmu triko s krátkým rukávem, ale na koupaliště stejně nechodím.“*

8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Respondentka neplní pouze roli manželky, ale i matky. Každý den přichází do kontaktu se svou rodinou a kolegy v práci. Rodinné problémy neudává. Připouští, že dříve ji lupénka hodně omezovala v oblasti mezilidských vztahů. Respondentka uvádí: „*Rodinné problémy nemáme. Jsem neskutečně šťastná, že je mám. Dříve jsem měla problém se seznámit. Styděla jsem se, nechtěla jsem, aby o mém onemocnění někdo věděl. To si myslím, že mě dřív v tomhle omezovalo.*“

9. Sexualita, reprodukční schopnost

Respondentka je po dvou porodech. Má dvě dcery ve věku 10 a 7 let. Gynekologickými obtížemi netrpí. Hormonální antikoncepci neužívá. Na preventivní gynekologické prohlídky chodí pravidelně. Respondentka uvádí: „*Mám dvě dcery. Celé těhotenství a porod probíhaly bez komplikací. Myslím, že lupénka neovlivnila tuto oblast, protože můj muž má také lupénku. Naopak po porodu se mi lupénka výrazně zlepšila, ale po druhém se mi zase zhoršila, protože jsem v nemocnici chytila nějakého bacila.*“

10. Stres, zátěžová situace, jejich zvládnání, tolerance

Respondentka se snaží zvládat stres. Za největší zátěžovou situaci považuje, pokud je nemocná její rodina. Těžké situace se snaží zvládat pomocí relaxace. Lupénku již jako stresovou situaci nepovažuje. Respondentka uvádí: „*Během studia na vysoké škole jsem se naučila pracovat se stresem. Nejvíce stres pociťuji třeba, když jsou dcery nemocné, nebo když máme nějaký problém v práci. Jinak si myslím, že ho zvládám dobře. Během takových období se určitě lupénka zhoršuje*“

11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Respondentka je ateistka. Její největší životní hodnotou jsou dcery a její manžel. Respondentka uvádí: „*Nejsem věřící, byla jsem vždycky vychovávána v nevěřící rodině. Důležité je, aby dcery byly zdravé.*“

12. Jiné

Vše bylo zodpovězeno v předchozích oblastech.

10.3 Edukace osob s lupénkou

10.3.1 Edukace v oblasti péče o pokožku

Účel edukace: Předat respondentkám informace v oblasti péče o pokožku.

Cíl edukace: Upřesnit vědomosti respondentek v oblasti péče o pokožku.

Pomůcky k edukaci: Knihy, články v odborných publikacích.

Výukové metody: Vysvětlení, diskuze.

A) Kognitivní

Specifické cíle: Respondentky dokáží definovat důležitost volby nedráždivých kosmetických přípravků.

Hlavní body plánu: Předat respondentkám dostatečné množství informací týkajících se péče o pokožku. Zvolit vhodnou literaturu.

Časová dotace: 20 minut

Hodnocení: Respondentky jeví zájem o danou problematiku. Umí danou problematiku správně definovat.

B) Afektivní

Specifické cíle: Respondentky si uvědomují důležitost volby vhodných produktů v péči o pokožku.

Hlavní body plánu: Respondentkám vysvětlím důležitost vhodných produktů. Doporučím vhodnou odbornou literaturu.

Časová dotace: 10 minut

Hodnocení: Respondentky si uvědomují, že výběr kosmetiky má vliv na stav onemocnění. Rozvíjí diskuzi.

C) Psychomotorický

Specifické cíle: Respondentky dokáží vybrat vhodné produkty v péči o pokožku.

Hlavní body plánu: Respondentky se budou umět orientovat ve výběru vhodné kosmetiky.

Časová dotace: 10 minut

Hodnocení: Respondentky dokáží označit kosmetické produkty, které by mohly působit negativně na pokožku.

10.3.2 Edukace v oblasti léčby lupénky

Účel edukace: Informovat respondentky o možnostech léčby lupénky.

Cíl edukace: Prohloubit znalosti respondentek v oblasti léčby lupénky.

Pomůcky k edukaci: Knihy, články v odborných publikacích.

Výukové metody: Vysvětlení, diskuze.

A) Kognitivní:

Specifické cíle: Respondentky budou umět vyjmenovat jednotlivé druhy léčby.

Hlavní body plánu: Respondentkám uvedu možnosti léčby. Nechám jim prostor na případné dotazy.

Časová dotace: 10 minut

Hodnocení: Respondentky zvládly uvést jednotlivé metody léčby.

B) Kognitivní

Specifické cíle: Respondentky budou umět popsat jednotlivé metody léčby.

Hlavní body plánu: Respondentkám doporučím vhodnou literaturu. Popíšu jim možnosti léčby.

Časová dotace: 15 minut

Hodnocení: Respondentky se orientují v rámci léčby onemocnění.

C) Afektivní

Specifické cíle: Respondentky si uvědomují důležitost dodržování léčebného procesu.

Hlavní body plánu: Respondentkám poskytnu literaturu zabývající se terapií lupénky. Vysvětlím jim rizika, které může způsobit špatné dodržování léčebných postupů.

Časová dotace: 15 minut

Hodnocení: Respondentky ví, proč je dodržování léčebných postupů důležité.

10.3.3 Edukace v oblasti zhoršujících faktorů

Účel edukace: Informovat respondentky o zhoršujících faktorech onemocnění.

Cíl edukace: Upřesnit znalosti respondentek v oblasti zhoršujících faktorů.

Pomůcky k edukaci: Knihy, články v odborných publikacích.

Výukové metody: Diskuze, vysvětlení.

A) Kognitivní:

Specifické cíle: Respondentky definují faktory, které by mohly negativně ovlivnit jejich nemoc.

Hlavní body plánu: Respondentkám popíšu, jaké faktory mohou negativně působit na onemocnění. Doporučím jim vhodnou odbornou literaturu. V rámci zpětné vazby rozvinu diskusi o zhoršujících faktorech, které pociťují samy respondentky.

Časová dotace: 15 minut

Hodnocení: Respondentky zvládly definovat faktory, které působí negativně.

10.4 Porovnání respondentek

Tabulka č. 1- Porovnání respondentek

	Respondentka č. 1	Respondentka č. 2
Věk	24 let	33 let
Nejvyšší dosažené vzdělání	Středoškolské bez maturitní zkoušky	Vysokoškolské
Lokalizace onemocnění	Kolena, bérce, předloktí, vlasová oblast	Rozesev po celém těle
Abusus	Kouření - ano, alkohol příležitostně	Alkohol příležitostně
Péče o pokožku	Kortikoidové přípravky, konopné přípravky, neparfémované produkty, hydratační krém - Indulona	Přírodní tuhá kosmetika, kortikoidové přípravky, krémy s obsahem urey
Zhoršující faktory	Roční období, stres, kořeněná jídla, kouření	Roční období, kořenění strava, chemicky ošetřené ovoce a zelenina, čokoláda
Sociální život	Bez závažného omezení	Dříve velmi výrazné omezení života. Nyní se s nemocí smířila a došlo ke zlepšení v sociální oblasti.

Zdroj: vlastní

DISKUZE

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na dermatologické onemocnění lupénku. Pro výzkumné šetření zvolila dvě respondentky, které tímto onemocněním trpí. Jako hlavní cíl jsem si stanovila zjistit, jak lupénka ovlivňuje každodenní život nemocných.

V praktické části bakalářské práce jsem použila kvalitativní šetření, během kterého jsem provedla rozhovor se dvěma respondentkami. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsem se snažila získat dostatečné množství informací pro zpracování kazuistik. Na toto téma jsem nenašla podobné kvalifikační práce zpracované formou kvalitativního výzkumu. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla porovnat výsledky s jinými kvantitativními výzkumy, které se zabývaly stejnými oblastmi jako já.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaký má lupénka vliv na každodenní život nemocných.

Dle získaných informací od respondentek a na základě prostudované literatury se domnívám, že vnímání onemocnění je velice variabilní v závislosti na aktuálním stavu kůže. Výsledky průzkumu ukázaly, že v každodenním životě jsou respondentky hlavně ovlivněny specifickou péčí o pokožku a zásahem onemocnění do sociálního života. Souhlasím proto s průzkumem Gkalpakiotise et al. z roku 2012, ve kterém pacienti uvedli časovou náročnost péče o pokožku a omezení v běžném životě. Časovou náročnost péče o pokožku v průzkumu Gkalpakiotise et al. konkrétně zodpovědělo 11 % oslovených. Limitování společenské oblasti také potvrzuje průzkum Martiny Keřkové (2018), která uvádí, že u 51 % nemocných došlo k limitování ve společenské oblasti. Respondentky na začátku vzniku onemocnění preferovaly oděv zahalující postižená místa. Ve studii bakalářské práce Martiny Keřkové (2018) respondenti v 58 % uváděli, že si nejvíce musí odříkat oděv odhalující nohy. Oděv s krátkým rukávem dle studie Keřkové (2018) odmítá 56 % nemocných. Respondentka č. 1 uvedla, že se dříve obávala obléct pouze plavky. Dle Gkalpakiotise et al. (2012) respondenti v 18 % uvedli, že během plavání či navštěvování sauny u nich převažují nepříjemné pocity.

Prvním dílčím cílem, který jsem si stanovila, bylo zjistit jaký má lupénka vliv na sociální život.

Martina Keřková (2018) ve své bakalářské práci uvádí, že téměř polovina respondentů se během života setkala s negativní reakcí kvůli lupénce. Její výzkum uvádí, že se s tímto postojem setkalo konkrétně 42 % osob. Vliv na sociální oblasti ve své bakalářské práci také zmínila Marcela Bláhová (2016). Ta ve své práci uvádí, že největší vliv má onemocnění zejména v prvotních fázích. Já s tvrzením Marcely Bláhové souhlasím. V mojí bakalářské práci se obě dvě respondentky dříve snažily předcházet negativním postojům ze strany okolí tak, že se příliš neodhalovaly a neukazovaly místa, kde se lupénka vyskytovala. Postupem času se naučily nepřipouštět si záporné reakce. Nicméně respondentka č. 1 připouští, že s reakcemi od cizích lidí se setkává stále. U první respondentky můžeme říci, že postupem času došlo postupně ke zlepšení vnímání sociální oblasti života. Druhá respondentka se kvůli svému onemocnění setkala v dětství se šikanou. Nyní již výraznější problémy v této oblasti neuvádí. Druhá respondentka uvedla, že během dospívání docházelo postupně ke zlepšování společenských vztahů. Domnívám se, že ke zlepšení došlo nejen vlivem adaptace na nemoc, ale také psychickým rozvojem respondentky a jejího okolí.

První respondentka během rozhovoru také vypověděla, že se od svého okolí setkala s dotazy, zda je onemocnění přenosné a nevzniká tak riziko nákazy. Keřková (2018) ve své bakalářské práci uvedla, že 24 % respondentů se setkalo ze strany okolí se strachem z nakažlivosti lupénky.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaká jsou specifika v péči o pokožku při onemocnění lupénkou.

V péči o pokožku respondentka č. 1 preferuje zejména kosmetiku bez přidaných parfemačních látek. Ke zjemnění pokožky používá především klasickou indulonu. Pokud se stav lupénky zhorší, nanáší na zasažená místa kortikoidové masti od dermatologa. Pozitivně na respondentku působí solné jeskyně a produkty vyráběné z konopí. Tato respondentka během rozhovoru také uvedla, že stav lupénky je ovlivnitelný výběrem oblečení. Z toho důvodu se snaží oblékat nejvíce bavlněné látky, které pokožku nedráždí.

V druhém případě respondentka č. 2 v péči o pokožku upřednostňuje tuhou přírodní kosmetiku. Při zhoršení stavu pokožky používá preparáty předepsané dermatologem.

Nevyhýbá se ani kortikoidovým látkám. Během pravidelné péče nanáší krémy s obsahem urey.

Výsledky průzkumu ukázaly, že v obou případech respondentky při zhoršení stavu lupénky používají kortikoidovou terapii. Dále také uvedly preference ve výběru nedráždivé kosmetiky.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit faktory, které negativně působí na nemocné s lupénkou.

V případě respondentky č. 1 jsem zjistila, že na zhoršení onemocnění má vliv zejména chladné zimní období. Dále také v této oblasti uvedla zhoršení vlivem zvýšené psychické zátěže. Souhlasím tedy s Alinou Ohryzkovou (2014), která ve své bakalářské práci uvádí, že 38,9 % osob s lupénkou označilo stres za faktor, jenž negativně ovlivňuje stav lupénky. Respondentka č. 1 také označila kouření či překořehování pokrmů za faktor, který zhoršuje stav lupénky.

V případě respondentky č. 2 jsem také došla ke zjištění, že faktorem, jenž negativně ovlivňuje onemocnění, je výrazně kořeněná strava a zimní období. Tato respondentka za negativní faktor navíc označila chemické postřiky používající se na zeleninu a ovoce. Dále uvedla, že další možný faktor, který na ní negativně působí, je koupel v tvrdé vodě. Dále respondentka odpověděla, že lupénku ovlivňuje i vznik jiného onemocnění. Dle kvantitativního výzkumu Aliny Ohryzkové (2014) 18,5% respondentů označuje infekční onemocnění či záněty za provokační faktor lupénky.

Čtvrtý dílčí cíl, který jsem si stanovila, bylo provést edukaci respondentek.

Jako čtvrtý dílčí cíl jsem zvolila vytvoření edukace pro respondentky. Během sběru informací jsem však neshledala žádné větší nedostatky ve znalostech respondentek o daném onemocnění. Tento fakt svědčí o kvalitní komunikaci mezi nemocnými a lékaři, či jiným nelékařským zdravotnickým pracovníkem. Z tohoto důvodu jsem edukaci pojala spíše sjednocujícím charakterem. Cílem této vytvořené edukace bylo ucelit vědomosti respondentek. Při sběru dat od respondentek bylo zjištěno, že respondentka č. 1 kouří, ačkoli kouření uvedla jako faktor, který onemocnění zhoršuje. Proto jsem se rozhodla zahrnout do edukačního plánu také část, ve které se věnuji faktorům, které zhoršují onemocnění.

Pátým dílčím cílem, který jsem si stanovila, bylo vypracovat informační leták.

Obě respondentky při sběru dat zmínily, že se setkaly s negativním postojem kvůli lupénce od společnosti. Proto si myslím, že je velmi důležité o lupénce informovat veřejnost. Hlavním prvkem vytvořeného informačního letáku je předat klíčové informace o daném onemocnění. Cílem letáku bylo poukázat na onemocnění jako na celek a poskytnout náhled na základní fakta týkající se lupénky. Důraz jsem také kladla na zahrnutí informace o neinfekčnosti onemocnění.

Doporučení pro praxi:

Na základě provedeného výzkumu se domnívám, že nejvíce jsou nemocní v každodenním životě ovlivněni především neznalostí onemocnění ze strany veřejnosti. Na základě této zjištěné informace doporučuji vytvořit a rozmístit více informačních materiálů nejen po dermatologických pracovištích. Popřípadě doporučuji vytvořit kampaň zviditelňující onemocnění. Obsahem těchto vytvořených materiálů by mohly být také rozhovory s osobami mající lupénku. V případě nemocného dítěte je vhodné šetrně začlenit lupénku do školního učiva, aby i děti lépe pochopily problematiku samotného onemocnění a učitelé tak předešli případnému vzniku problému ve škole. Dále doporučuji, aby osoby, u nichž neproběhla adaptace na onemocnění, byly podporovány blízkými či odkázány na pomoc psychologa.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv má lupénka na každodenní život nemocných.

V teoretické části bakalářské práce jsem se zaměřila na popis anatomie a fyziologie kůže. Zde jsem se snažila objasnit z jakých částí je kůže složena a vysvětlit, jaké funkce kůže plní. V další části teoretické práce jsem se věnovala popisu lupénky. Snažila jsem se zde definovat samotné onemocnění, rozlišit typy lupénky a zahrnout diagnostiku a léčbu lupénky. Vzhledem k tomu, že je lupénka viditelné onemocnění postihující kůži, popisovala jsem v teoretické části, jaký vliv může mít onemocnění na psychickou oblast nemocných. Zabývala jsem se zde také dietním opatřením a specifickou hygienickou péčí, kterou musí nemocní vykonávat. Vzhled onemocnění a neznalost onemocnění může dát záminku vzniku mýtů, proto se těmto mýtům věnuji v posledním úseku teoretické části bakalářské práce.

V praktické části bakalářské práce jsem se pokusila zjistit, jaký vliv má onemocnění na každodenní život nemocných. Ke zpracování dat byly použity informace od dvou respondentek. U respondentek jsem zjišťovala anamnézu a popisovala oblasti podle modelu Marjory Gordonové. Důležité byly také informace o péči o pokožku, faktory, které na ně negativně působí, a jakým způsobem došlo k ovlivnění sociálního života. Na závěr jsem pro respondentky vypracovala edukační plán, ve kterém jsem se snažila upřesnit a ucelit vědomosti respondentek. K zodpovězení výzkumných otázek jsem přistoupila v části diskuze. Cíle, které jsem si ve své bakalářské práci stanovila, byly splněny.

Na závěr jsem ke své bakalářské práci vypracovala informační letáček. V informačním letáčku jsem shrnula základní informace týkající se lupénky, léčby onemocnění a definovala, co lupénku pozitivně a negativně ovlivňuje.

Výsledky této bakalářské práce by mohly posloužit jako informační materiál nemocným či rodinným příslušníkům, kteří lupénkou trpí. Nebo také osobám, které se o tomto onemocnění chtějí dovědět více informací.

11 BIBLIOGRAFIE

1. ARENBERGER, Petr a Laura JANÁČKOVÁ. *S kůží na trh*. První vydání. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4842-2.
2. BĚLOBRÁDEK, Michal. *Kožní nemoci - repetitorium pro praxi*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-221-6.
3. Biologická léčba psoriázy je v ČR dobře dostupná. In: *Medical Tribune CZ* [online]. 2018 [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/43894-biologicka-lecba-psoriazy-je-v-cr-dobre-dostupna>
4. BLÁHOVÁ, Marcela. *Vliv psoriázy na kvalitu života člověka*. Olomouc, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Marek KOLAŘÍK, Ph.D.
5. CIFERSKÁ, Hana a Jiří ŠTOLFA. Ustekinumab v terapii psoriatické artritidy. *Interní medicína pro praxi*. 2016, 18(1), 19-23. ISSN 1212-7299.
6. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 3. Svazek III, Periferní nervový systém, kůže a kožní orgány, smyslové orgány*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5636-3.
7. DRLÍK, Lubomír. Možnosti terapie těžkých forem psoriázy. *Dermatologie pro praxi*. 2015, 9(4), 152-156. ISSN 1802-2960.
8. DRUGA, Rastislav, Miloš GRIM a Karel SMETANA. *Anatomie periferního nervového systému, smyslových orgánů a kůže*. 1. vyd. Praha: Galén: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-7262-970-1.
9. FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ. *Stručná anatomie člověka*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2693-2.

10. GKALPAKIOTIS, Spyridon, Petr ARENBERGER a E. ADENUBIOVÁ. Psychosociální aspekty života pacientů s psoriázou v České republice. *Československá dermatologie*. 2013, 88(4), 189-196. ISSN 0009-0514.
11. JAYAKAR, Thomas, Kumar PARIMALAM et al. *Textbook of Psoriasis*. First edition. New Delhi, London, Philadelphia, Panama: Jaypee, 2016. ISBN: 978-93-5250-165-6.
12. KACHLÍK, David. *Úvod do preklinické medicíny*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, 2013. ISBN 978-80-87878-01-9.
13. KEŘKOVÁ, Martina. *Zhodnocení kvality života u pacientů s psoriázou*. Pardubice, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Vlastimila SEMENCOVÁ.
14. KUKLOVÁ, Ivana a Petr HERLE, a kolektiv. *Dermatovenerologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Dr. Josef Raabe s.r.o, 2011. ISBN 978-80-87553-28-2.
15. Léčba lupénky. In: *Dermanet.cz* [online]. [cit. 2019-02-06]. Dostupné z: http://www.dermanet.cz/cs/kozni-choroby/lupenka/lecba-lupenky_s581x7293.html
16. MALÍKOVÁ, Hana. Biologická léčba psoriázy. *Practicus*. 2014, 13(1), 13-16. ISSN 1213-8711.
17. Mýty a fakta o lupénce. In: *Epaderm* [online]. [cit. 2019-01-26]. Dostupné z: <http://www.epaderm.cz/myty-a-fakta-o-lupence/>
18. NAIR, Muralitharan a Ian PEATE. *Patofyziologie pro zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0229-7.
19. NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-7262-612-0.

20. NEVORALOVÁ, Zuzana. Celková léčba lupénky. *Praktické lékárenství*. 2013, 9(6), 225-229. ISSN 1801-2434.
21. NEVORALOVÁ, Zuzana. Lokální léčba lupénky. *Praktické lékárenství*. 2013, 9(2), 59-62. ISSN 1801-2434.
22. OBSTOVÁ, Iva. Terapie psoriázy. *Praktické lékárenství*. 2016, 12(1), 12-15. ISSN 1801-2434.
23. OHRYZKOVA, Alina. *Život s lupénkou*. Brno, 2014. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Hana PINKAVOVÁ.
24. PAVELKA, Karel a Petr Arenberger. *Biologická léčba zánětlivých autoimunitních onemocnění v revmatologii, gastroenterologii a dermatologii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 363 s. ISBN 978-80-247-5048-4.
25. PIZINGER, Karel. *Dermatovenerologie*. Plzeň: Euroverlag, 2012. ISBN 978-80-7177-985-8.
26. Psychické aspekty onemocnění. In: *Dermanet.cz* [online]. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: http://www.dermanet.cz/cs/kozni-choroby/lupenka/psychicke-aspekty-onemocneni_s581x7298.html
27. RESL, Vladimír. *Dermatoverologie - Učební texty pro bakalářské a magisterské studium nelékařských oborů*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2014. ISBN 978-80-261-0387-5.
28. RÖCKEN, Martin, Martin SCHALLER, Elke SATTLER a Walter H. C. BURGDORF. *Kapesní atlas dermatologie*. 1. vydání. Přeložila Marta CETKOVSKÁ, přeložil Pavel CHALOUPKA. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0106-1.

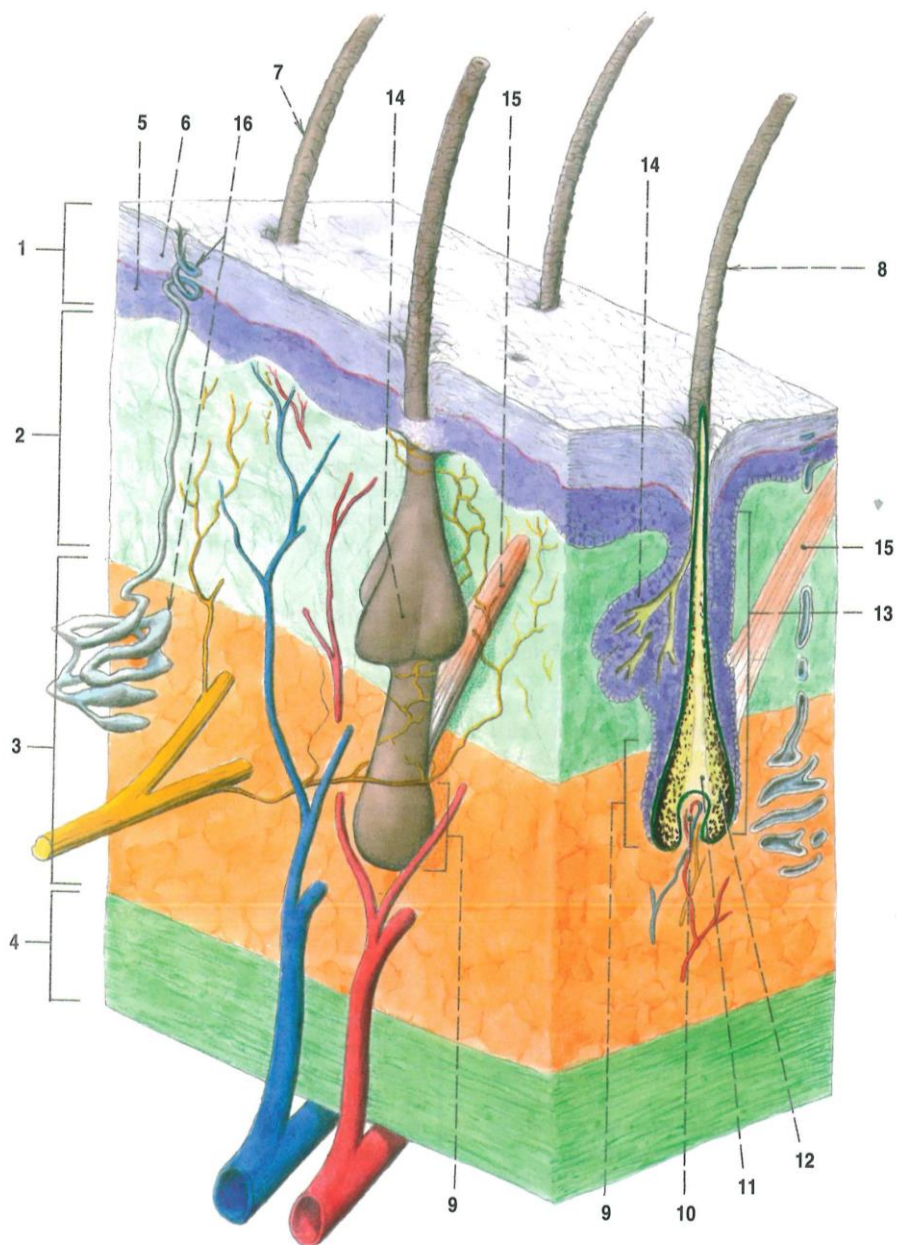
29. SALAVEC, Miloslav. Bezpečnost sekukinumabu v terapii psoriázy. *Dermatologie pro praxi*. 2017, 11(4), 178-181. ISSN 1802-2960.
30. ŠTORK, Jiří, et., al. *Dermatovenerologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2013. ISBN 97880-7262-898-8.
31. VAŠKŮ, Vladimír. *Psoriáza: průvodce ošetřující lékaře*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-430-2.
32. VOJÁČKOVÁ, Naděžda. Lokální léčba psoriázy. *Pediatric pro praxi*. 2017, 18(6), 360-363. ISSN 1213-0494.
33. WPD (Světový den psoriázy) 29. říjen. In: *SPAE ČR* [online]. [cit. 2019-01-30]. Dostupné z: <https://spae-cr.webnode.cz/news/wpd-svetovy-den-psoriazy-29-rijen/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Anatomie kůže	64
Příloha B - Lupénka.....	65
Příloha C - Hodnocení PASI	66
Příloha D - Hodnocení BSA	67
Příloha E - Informační leták	68
Příloha F - Informovaný souhlas	69

PŘÍLOHY

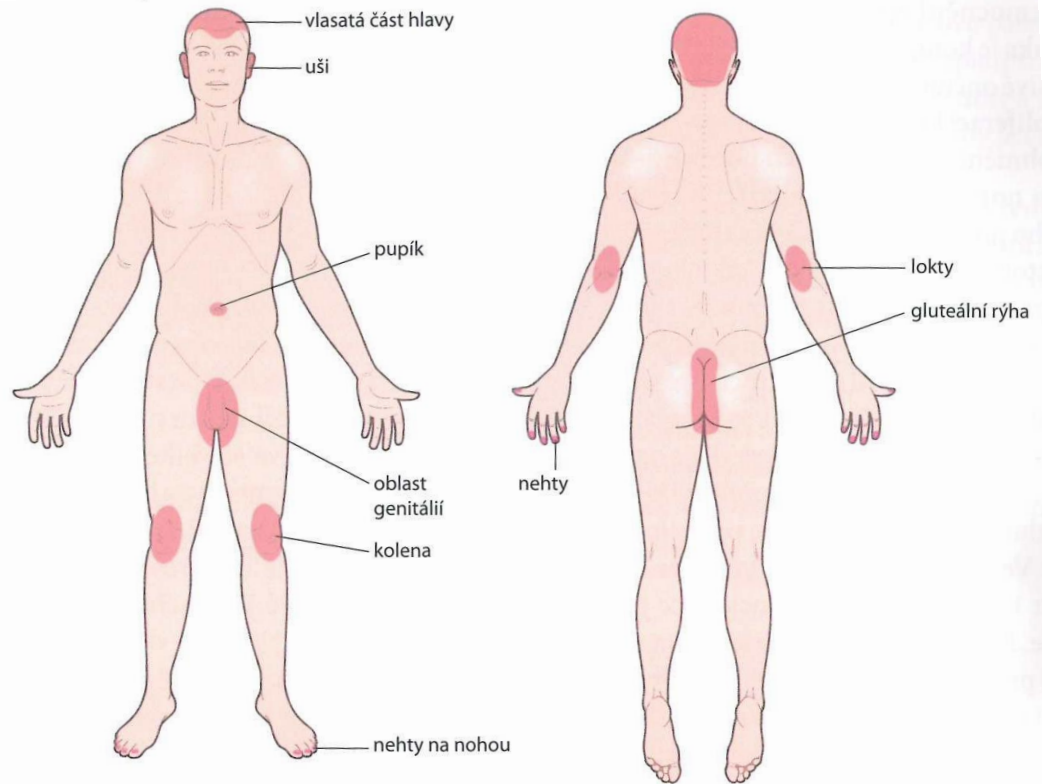
Příloha A - Anatomie kůže



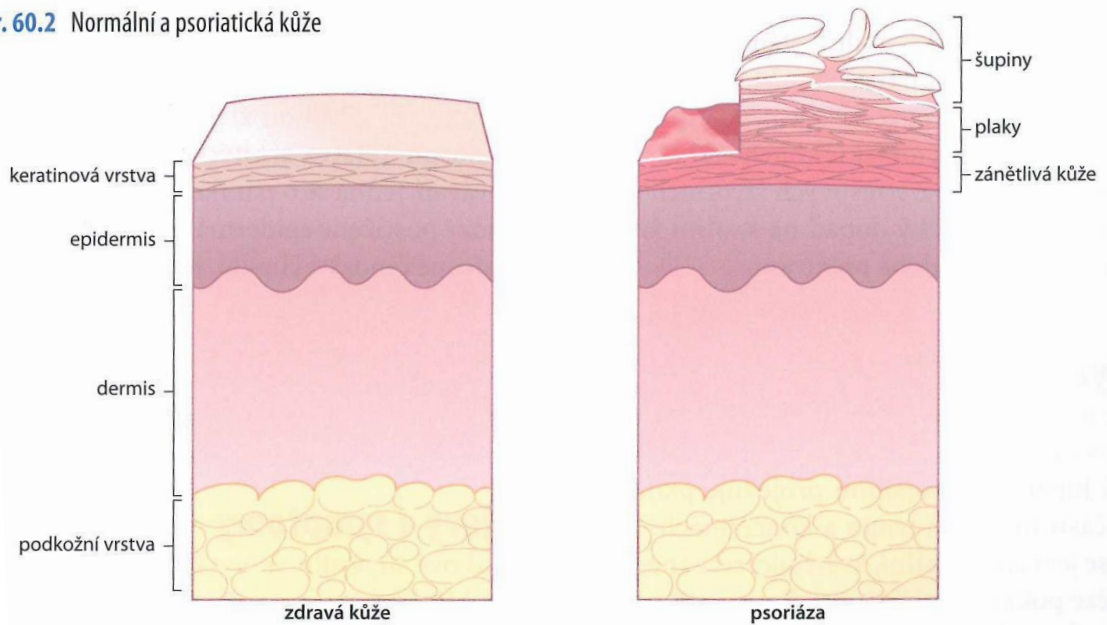
Obr. 311. STAVBA KŮŽE; schema
1 pokožka – epidermis
2 škára – dermis (corium)
3 podkožní vazivo – tela subcutanea
4 povrchová fascie
5 stratum germinativum epidermidis
6 stratum corneum epidermidis
7 pilus
8 scapus pili

- 9 bulbus pili
10 papilla pili s cévami
11 substantia medullaris (pili)
12 substantia corticalis (pili)
13 folliculus pili
14 glandula sebacea
15 m. arrector pili
16 glandula sudorifera

Příloha B - Lupénka



br. 60.2 Normální a psoriatická kůže



Zdroj: Nair, Peate, 2017, str. 181.

Příloha C - Hodnocení PASI

Body	0	1	2	3	4	5	6
Erytém, infiltrace, deskvamace	chybí	mírný	střední	těžký	velmi těžký	–	–
Oblast (%)	0	<10	10<30	30<50	50<70	70<90	90–100

Hlava (H)		Trup (T)	
erytém		erytém	
infiltrace		infiltrace	
deskvamace		deskvamace	
CELKEM		CELKEM	
× oblast		× oblast	
=		=	
× 0,1		× 0,3	
Dolní končetiny (DK)		Horní končetiny (HK)	
erytém		erytém	
infiltrace		infiltrace	
deskvamace		deskvamace	
CELKEM		CELKEM	
× oblast		× oblast	
=		=	
× 0,4		× 0,2	
PASI = (H) + (T) + (HK) + (DK) = _____			

Zdroj: Vašků, 2015, str. 29.

Příloha D - Hodnocení BSA

Závažnost	Hodnota BSA	Hodnota PASI	Požadavky na terapii
mírná	< 10 %	< 10	místní léčba dostačující
středně těžká	> 10 %	> 10	místní léčba dostačující, nastupující potřeba fototerapie
středně těžká až těžká	> 10 %	10–20	místní léčba selhává, nastupující potřeba celkové terapie
velmi těžká	> 20 %	> 20	nutná celková terapie

Zdroj: Vašků, 2015, str. 25.



LUPÉNKA

CO JE TO LUPÉNKA?

- Je to chronické zánětlivé onemocnění kůže
- Neinfekční onemocnění, nevzniká tak riziko nákazy
- Dochází při ní k rychlejšímu odlupování kůže
- Trpí jí přibližně 2 - 3 % osob



MOŽNOSTI LÉČBY

- **LOKÁLNÍ**
→ Na postiženou kůži
- **FOTOTERAPIE**
→ UVA a UVB zářiče
- **SYSTÉMOVÁ**
→ Celková léčba
- **BIOLOGICKÁ**
→ Pro těžké formy lupénky

CO OVLIVŇUJE LUPÉNKU?

NEGATIVNĚ

- Zimní období
- Kouření
- Kořenění jídlo
- Alkohol
- Stres

POZITIVNĚ

- Slunce
- Nedráždivá kosmetika
- Zdravá životospráva
- Psychická pohoda



Vypracovala: Aneta Fenigbauerová

Zdroje: VAŠKŮ, Vladimír. *Psoriáza: průvodce ošetřující lékaře*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-430-2.

Příloha F - Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
Specifika života osob s lupénkou

STUDENT

Jméno: Aneta Fenigbauerová
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: fenigbau@zcu.cz

VEDOUcí BP:

Jméno: Mgr. Jana Holoubková DiS, MBA
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: holoubkj@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit vliv onemocnění na každodenní život.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Zdroj: vlastní.