

UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

PSYCHOSOMATICKÉ ASPEKTY ACNE VULGARIS

Bakalářská práce

Autor práce: **Žaneta Šimková**

Vedoucí práce: **PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D.**

2020

CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF ACNE VULGARIS

Bachelor's thesis

Autor: **Žaneta Šimková**

Supervisor: **PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D.**

2020

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

(podpis)

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Marianě Štefančíkové, Ph.D., Ph.D. za ochotu spolupracovat na této práci, za její cenné rady, návrhy a připomínky. Rovněž bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří si našli chvíli na vyplnění dotazníků.

Obsah

ÚVOD	7
1 ANATOMIE KŮŽE.....	8
2 ACNE VULGARIS.....	10
2.1 Epidemiologie	10
2.2 Etiopatogeneze	10
3 KLINICKÝ OBRAZ.....	12
3.1 Klasifikace akné.....	12
3.2 Rozdělení akné podle věku	13
3.3 Další subtypy akné.....	14
3.4 Diferenciální diagnostika	15
4 LÉČBA.....	16
4.1 Lokální léčba.....	16
4.2 Celková (systémová) léčba	17
4.2.1 Perorální antibiotika.....	18
4.2.2 Antiandrogeny a kombinovaná perorální antikoncepce.....	18
4.2.3 Izotretinoin	18
4.3 Fyzikální terapie.....	20
4.4 Chemická léčba.....	20
4.5 Udržovací terapie	20
4.6 Péče o jizvy	21
4.7 Péče o akné pokožku.....	21
5 PSYCHOSOMATICKÁ MEDICÍNA	23
5.1 Historické poznatky, mezníky.....	23
5.2 Příčiny vzniku psychosomatických obtíží.....	25
5.3 Psychosomatická onemocnění	25
5.4 Léčba psychosomatických chorob	26
6 PSYCHOSOMATIKA V DERMATOLOGII	28
6.1 Organické poruchy	29
6.2 Psychologické důsledky kožních onemocnění.....	29
6.3 Stres a kůže	30
6.4 Vliv sociální podpory.....	31
7 AKNÉ A PSYCHIKA.....	32
7.1 Vliv akné na psychiku.....	32
EMPIRICKÁ ČÁST	34
8 VÝZKUMNÁ ČÁST	35
8.1 Cíle výzkumu	35

8.2	Metodika výzkumu.....	35
8.3	Charakteristika zkoumaného souboru	36
8.4	Výsledy výzkumného šetření	37
8.4.1	Zdraví	43
8.4.2	Volný čas.....	46
8.4.3	Vlastní osoba.....	49
8.4.4	Práce, škola a zaměstnání.....	52
8.4.5	Manželství a partnerství	55
8.4.6	Přátelé, známí a příbuzní	58
8.5	Diskuze.....	63
	ZÁVĚR	67
	ABSTRAKT.....	68
	ABSTRACT.....	69
	Použitá literatura	70
	Seznam zkratk	73
	Seznam grafů.....	74
	Seznam tabulek	75
	Přílohy.....	76

ÚVOD

Téma psychosomatické aspekty acne vulgaris jsem si zvolila především proto, že se jedná o velmi časté kožní onemocnění a rovněž z důvodu, že jsem si sama prošla ne zrovna lehkou formou tohoto onemocnění. Jelikož mi vlastní zkušenosti ukázaly, že člověk nestrádá jen po tělesné stránce, ale je zasažena celá bytost s psychickou a sociální částí. Proto se další část této práce zaměřuje na psychosomatickou medicínu a vztah mezi akné a psychikou.

Akné je chronické onemocnění kůže, které postihuje především adolescenty, ale často přetrvává i do dospělosti. Pro lidi, kterým se akné vyhnulo, nebo se projevilo jen v podobě pár pupínků, se může toto onemocnění zdát banální. Ale je důležité si uvědomit, že jsou postižení především mladí lidé, kteří více vnímají, jak vypadají a jsou pod tlakem společnosti a kulturním ideálem krásy.

Protože je akné označováno, jako multifaktoriální onemocnění zajímalo mě, do jaké míry je toto onemocnění ovlivněno jednotlivými faktory. Což mě nasměrovalo k psychosomatice, která vnímá člověka jako celek a zároveň bere ohled na všechny jeho části. Rovněž ve mně psychosomatika probouzí zájem o tento přístup k člověku ve zdraví i nemoci. Proto je druhá část teoretického celku věnována převážně psychosomatické medicíně. V tomto ohledu jsou zmíněny především kožní onemocnění, které jsou pro pacienty v mnohých ohledech zatěžující.

Práce je složena z části teoretické a empirické. Teoretická část nabízí komplexní informace o akné. Jak vzniká, o průběhu onemocnění a možnostech léčby. Nechybí ani informace ohledně péče o akné pokožku. Také se věnuje psychosomatické medicíně obecně, na tuto část navazuje psychosomatika v dermatologii. Na závěr nebyl opomenut vztah mezi akné a psychikou.

V empirické části jsme pomocí kvantitativního šetření v podobě nestandardizovaných dotazníků zjišťovali, do jaké míry jsou pacienti s akné spokojeni v různých oblastech. Snažili jsme se dozvědět, jak jsou spokojeni se svou osobou, do jaké míry je pro ně akné zatěžující či jestli se promítá v sociální sféře pacienta.

1 ANATOMIE KŮŽE

Kůže (*cutis*) představuje vnější ochranu těla. Zaujímá plochu okolo 1,6-1,8 m², což je asi 5-9 % z celkové tělesné hmotnosti. (Přikrylová, Slezáková, 2014, s. 15)

Kůže je složena ze tří vrstev. Na povrchu se nalézá **pokožka** (*epidermis*), která je tvořena vrstvami plochých buněk. Na povrchu tyto buňky rohovatí a olupují se v důsledku jejich odumírání. Po jejich odloučení jsou následně nahrazovány buňkami z hlubších vrstev pokožky. Součástí epidermis je také rozpustitelná bílkovina, která vytváří téměř nepropustný povrch těla. V hlubších vrstvách se nachází zrníčkovitý kožní pigment melanin. Podle hloubky uložení, jeho množství v pokožce a prokrvení tkáně je kůže zbarvena. Pigment nás chrání před UV zářením, které by jinak negativně ovlivnilo buňky uložené v dalších vrstvách. (Křivánková, Hradová, 2012, s. 119)

Škára (*corium*) je vrstva kůže, která se skládá z vaziva, elastických vláken, obsahuje i množství tukových buněk. Je zde síť krevních cév a nervů. Elastická vlákna zabezpečují pevnost, tažnost a pružnost kůže. Vlákna jsou upraveny do snopců, které se různě kříží a proplétají podle směru mechanického zatížení kůže. Ve škáře nalezneme četné cévní sítě, které dodávají kůži výživu, podílejí se na termoregulaci a slouží jako zásobárna krve. Ve škáře se nalézají receptory pro bolest, teplo, chlad a hmat. Jejich rozložení v kůži je nerovnoměrné i jejich počet se liší. Jsou zde uloženy kořeny vlasů, mazové a potní žlázy. (Dylevský, 2019, s. 207-208)

Podkožní vazivo je řídká vrstva, umožňující posun kůže vůči podkladu. Je tvořeno kolagenními a elastickými vlákny. Dále obsahuje tukové buňky, jejich počet se u každého člověka liší. Rozložení tukové tkáně je u obou pohlaví rozdílné. Ženy mají tuk uložený hlavně v oblasti prsů, boků a hýždí, u mužů se ukládá v oblasti břicha. Tukové podkožní vazivo má funkci izolační, čím přispívá k udržení stálé tělesné teploty. (Křivánková, 2019, s. 115)

Přídavné kožní orgány se rozdělují na:

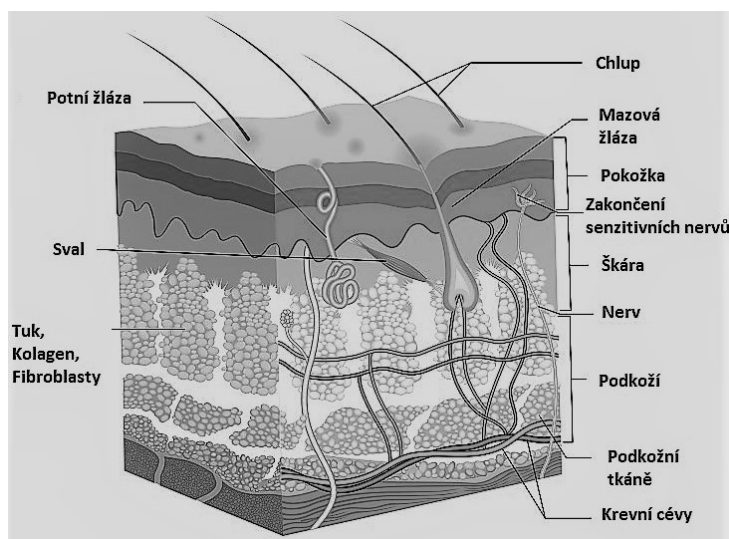
- Zrohovatělé útvary (vlasy, chlupy, nehty)
- Nezrohovatělé – tedy kožní žlázy (potní, mazové žlázy) (Křivánková, 2019, s. 115)

Zde budeme věnovat pozornost především žlázovým adnexům.

Mazové žlázy se nalézají ve škáře. Ústí do vlasového folikulu. „Tento komplex se nazývá pilosebaceózní jednotka a jedná se právě o tento komplex, kde probíhá aknézní proces“ (Rulcová, 2005, s.20). Maz se stěnou pochvy dostane do kůže, kde vytváří ochranný film. Maz obsahuje tuk, bílkoviny a soli. Denně se vytvoří přibližně 1-2 gramy mazu. Mazové žlázy se nenacházejí na dlaních a ploskách nohou, hojně jsou lokalizovány na obličeji, trupu, horní části zad. (Dylevský 2019, s. 208-209)

Potní žlázy jsou uloženy hluboko ve škáře. Vývody těchto exkretčních žláz ústí na povrchu pokožky. Žlázy nejsou umístěny rovnoměrně, největší počet je na dlaních rukou a chodidlech. Pot se skládá hlavně z vody a chloridu sodného, také obsahuje různé kyseliny. Složení potu není vždy stejné. Na povrchu kůže tvoří ochranný film, díky kyselé reakci zamezuje množení bakterií. (Křivánková, 2019, s. 122-123).

Obrázek 1 – Anatomie kůže (Akné: příčiny, příznaky, diagnostika a léčba, 2020)



2 ACNE VULGARIS

Akné (latinsky *acne vulgaris*) je definováno jako chronické, zánětlivé onemocnění postihující pilosebaceózní jednotku. Objevuje se v pubertě a často přetrvává několik let. (Vohradníková, 2010).

2.1 Epidemiologie

Akné se vyskytuje přibližně u 95 % bílé populace ve věkovém rozmezí 11-30 let, přičemž nejhojněji se objevuje mezi 17-21 rokem života. V mnohých případech akné přetrvává i po 25. roce, a to až v 50 % případů s výsevem akné především v obličeji. Do zralého věku může perzistovat akné až u 15 % jedinců, častěji u žen. Akné se nemusí poprvé vyskytnout během dospívání v 8 % případů nalezneme akné až v dospělosti. Jedná se o tzv. *acne tarda* neboli akné dospělých, které v zásadě připomíná *acne vulgaris* s pozdním nástupem. (Benáková, 2011, s. 44)

2.2 Etiopatogeneze

Za vznik a rozvoj akné je zodpovědná řada faktorů, která se navzájem doplňují a ovlivňují, proto se také akné řadí mezi *multifaktoriální onemocnění*.

Významný faktor tvoří **role genetické predispozice**. Dědičné faktory ovlivňují velikost a produkci mazových žláz, rovněž i tvorbu androgenů v nadledvinách. Některé geny ovlivňují i délku trvání akné.

Dalším význačným faktorem je **seborea** neboli **zvýšená tvorba mazu**, kterou stimulují především androgeny, a naopak tlumí estrogény. Dále mají vliv i jiné hormony, a to podvěsku mozkového a štítné žlázy (Vohradníková, 2010). Maz tvoří významný faktor v oblasti příčin tohoto onemocnění. Ale i přesto, že pleť pacientů s akné je mastnější až velmi mastná než u zdravých lidí, nesehrává maz největší potíže na povrchu pokožky, ale už v hlubších vrstvách ve vývodech mazových žláz. V této oblasti dochází k tvorbě komedonů a osídlování mikroby zejména *Propionibacterium acnes* (Rulcová, 2005, s. 29)

Zvýšená a zrychlená produkce zrohovatělých buněk tzv. hyperkeratóza. Ke zvýšenému zrohovatění dochází především ve folikulech a vývodech mazových žláz. Zrohovatělé buňky se hůře odlučují, což stěžuje uvolňování mazu na povrch kůže. Hyperkeratózní buňky jsou umístěny tak těsně vedle sebe, že velmi obtížně dochází k jejich odloučení na povrch ve formě jednotlivých šupinek, jak je tomu běžné u lidí netrpících akné. (Rulcová, 2005, s. 29-30)

Mikrobiální flóra je zastupována především *Propionibacterium acnes*, která se uplatňuje při vzniku akné. Jedná se o kmenzálň anaerobní grampozitivní bakterii. Osídľuje především hlubší oblasti folikulů nejen u lidí trpících akné, ale i u zdravých jedinců. Fyziologicky *P. acnes* přispívá k udržení vyrovnaného prostředí. Také zpomalují osídlení a množení *S. aureus* a *S. pyogenes*. Dále napomáhá k zachování kyselého pH prostředí ve folikulech. Do období puberty přetrvává *P. acnes* v pilosebaceózním folikulu. Během puberty pak dochází ke zvýšené tvorbě mazu a úpravě jeho složení. Díky zvýšení tvorby mazu se vytváří vhodné prostředí pro množení propionibakterií, které způsobují aktivaci enzymů. Následně enzymy přispívají ke vzniku komedonů a zánětlivé reakci. (Nevoralová, 2018, s. 21)

Mezi další faktory, které mohou mít různý vliv na vznik akné se řadí především psychosomatické faktory jako je stres nebo nedostatek spánku. U jednotlivců mohou spouštět či zhoršovat projevy různé druhy potravin (např. ořechy, tučná jídla, syrovátkové proteiny). Sluneční záření, mechanické dráždění jako škrábání, vymačkávání aknézních projevů či nevhodné používání přístrojů jako vibrační kartáče nebo dermarollery mohou mít negativní vliv na výskyt akné.

Za zmínku stojí ještě vliv některých léků. Jedná se hlavně o hormony, které akné zhoršují. Jsou to především androgenně působící progestiny. Kortikosteroidy a anabolické hormony mají negativní vliv. Nehormonální léky jako jsou halogeny, lithium, vitamín B, imunosupresiva mohou též ovlivnit akné. (Nevoralová, 2018, s. 21-26)

Kromě vnitřních příčin můžou ovlivňovat již vzniklé akné, nebo působit jako spouštěče pro vznik akné také zevní faktory. Mezi spouštěče patří například komedogenní látky, které mohou v kontaktu s pokožkou vyvolávat vznik komedonů. Mezi tyto látky patří některá kosmetika, opalovací krémy, např. vazelína, minerální oleje, dehet, parafin, mastné kyseliny. Při vzniku této formy akné se uplatňuje citlivost vývodných buněk folikulů, ke zvýšené reaktivitě na určitou látku nanesenou na kůži. (Rulcová, 2005, s. 46)

3 KLINICKÝ OBRAZ

Prvotním projevem je vznik *mikrokomedonu*, ze kterého vycházejí všechny další změny spojené s akné. Mikrokomedon nelze vidět pouhým okem, jeho přítomnost lze zjistit histologickým vyšetřením.

Pozorovatelné komedony se utvářejí z mikrokomedonů. Rozlišují se uzavřené (bílé) a otevřené (černé). Jsou lokalizovány především ve střední oblasti obličeje. Ke komedonům patří také fistulující komedony charakterizované shlukem několika otevřených komedonů, objevují se především na zádech u *acne conglobata*.

K dalším projevům akné patří přítomnost cyst, které obsahují sýrovitý až voskovitý materiál složený především z korneocytů, bakterií a odpadů z předchozích zánětů. Zánětlivé projevy akné zahrnují povrchové papuly (pupínky) a pustuly (neštovičky). Pokud proniknou do hlubších vrstev může dojít ke vzniku tuhých, velmi bolestivých nodulů (uzlů).

Nejtypičtější lokalizace pro akné je obličej, dále záda, méně často pak hrudník a ramena. Celkově se jedná o místa s velkým množstvím mazových žláz. (Nevoralová, 2018, s. 27)

3.1 Klasifikace akné

Bylo vytvořeno množství systémů, díky kterým lze klasifikovat akné podle závažnosti. U nás se nejvíce využívá dělení dle Plewiga a Kligmana. Ti rozlišují *acne vulgaris* na čtyři základní formy.

- Komedonická akné – projevuje se uzavřenými i otevřenými komedony, nedochází však ve velkém k přeměně na zánětlivé projevy. Počet zánětlivých morf nepřesahuje pět projevů na polovině obličeje.
- Papulopustulózní akné – objevuje se více zánětlivých pupínků a neštoviček. Dle stupně závažnosti od nejlehčího po nejtěžší od 6 až nad 50 na polovině obličeje. Tato forma má závažnější a delší průběh. Ve výsledku zůstávají drobné jizvičky v různém počtu, v některých případech narůstá počet jizviček v důsledku nevhodného vymačkávání.
- Nodulocystická akné – mimo komedonů, papul, a papulopustul se objevují i noduly a cysty

- Konglobátní akné – vyskytuje se zřídka, objevují se zánětlivé a bolestivé uzly s propojenými abscesy, ze kterých může odtékat krvavý hnis či maz po jejich otevření. Následkem jsou hypertrofické a keloidní jizvy. (Nevoralová, 2018, s. 31)

3.2 Rozdělení akné podle věku

V odborných textech se můžeme setkat s různými typy akné. Autoři je rozdělují podle rozličných náležitostí. V některých případech se domnívají, že se nejedná o akné v pravém slova smyslu, ale o projevy, které svým vzhledem právě akné připomínají.

Acne neonatorum neboli novorozenecké akné se vyskytuje až u 20 % novorozenců. Právě u této formy existují nejasnosti, zda se jedná opravdu o akné, nebo jde o novorozeneckou pustulózu. Výskyt onemocnění může být ovlivněn androgenními hormony matky. Oblasti postižení se shodují s lokalizací akné u dospělých jedinců.

Acne infantum se vyskytuje u kojenců a častěji postihuje chlapce. V klinickém obraze se vyskytují komedony, zánětlivé uzly, a především papuly a pustuly.

Mild-childhood acne (nebo také juvenilis) se objevuje mezi 1.-7. rokem života. Akné v tomto období je vzácné. Děti neprodukují velké množství adrenálních nebo gonadálních androgenů, které se podílejí na vzniku akné. Pokud dojde k výskytu akné, mělo by se provést endokrinologické vyšetření.

Prepubertální akné, kdy se akné objevuje jako první znak rozvoje puberty. Protože dochází ke stále snižujícímu se věku při nástupu menarche, dá se očekávat i dřívější rozvoj akné. Akné u preadolescentů je zastupováno především komedony s minimálním výskytem zánětlivých projevů lokalizovaných na čele a okolo nosu. (Štěpán, 2015)

Akné dospělých postihuje především ženy po 20.-25. roce života. A to bez ohledu na výskyt akné v pubertě. Z části se také liší klinickým obrazem. Především v tom, že se nemusí vyskytovat komedony a nedochází ke zvýšené tvorbě mazu. Vyskytují se tužší, bolestivé uzlíčky, které jsou zanořeny v kůži. Nejtypičtější lokalizace je na bradě a nad horním rtem. Akné dospělých se dělí na *perzistující akné*, kdy přetrvává již od adolescence, a na *akné s pozdním nástupem*, kdy se poprvé objeví po 25. roce. (Vohradníková, 2010)

3.3 Další subtypy akné

Vyskytuje se řada dalších typů akné. Například **předmenstruační akné**, při kterém dochází k tvorbě bolestivých zanícených uzlíků nejčastěji na bradě, po stranách tváří u vlasaté části hlavy. K manifestaci pupínek dochází asi týden před menstruací. Důvodem jsou především výkyvy hormonů během cyklu, které přispívají ke zvýšené tvorbě mazu. (Vohradníková, 2010)

K velmi závažným, naštěstí vzácným formám patří **acne fulminans** jež probíhá akutně, ohrožuje život pacienta. Připomíná acne conglobata se vznikem nekróz, vředů a výskytu toxických příznaků jako vysoká teplota, celková nevolnost, bolest kloubů a svalů. (Vohradníková, 2010)

Hormony podmíněné akné neboli **acne androgenica** se vyskytuje u žen, které mají vysokou koncentraci androgenních hormonů. Zvýšené množství hormonů může být způsobeno syndromem polycystických ovarií, hyperplazií či tumorem vaječnicků, kůry nadledvin případně jaterního parenchymu.

K hormonálně podmíněnému výskytu akné se řadí i **body-building akné** (doping acne) spojené s užíváním androgenních steroidů sloužících k tvorbě svalové hmoty a zvýšení tělesné zdatnosti. Stačí několika týdenní užívání anabolik a dochází k tvorbě či zhoršení stávajících aknézních projevů. Kromě kožních obtíží mají anabolika i jiné negativní vlivy na organismus člověka. Například u mužů způsobují gynekomastii, hypertrofii prostaty a neplodnost. U žen vyvolávají nepravidelnost menstruačního cyklu nebo nepřítomnost menstruačního krvácení.

Malorca acne (acne aestivalis) vzniká při pobytu v horkém a dusném prostředí, váže se tedy především k dovoleným u moře. Ke zhoršení přispívá i používání nevhodných komedogenních opalovacích prostředků. (Y. Adlerová, 2018, s.134-135).

Vlivem dlouhodobého tlaku či tření se objevuje tzv. **Acne mechanica**. Nejčastější oblast pro vznik je čelo při nošení čelenek.

Acne excoriata se vyskytuje především u žen. Nejedná se o klasické akné, je způsobováno častým seškrabáváním či vymačkáváním pupínek a strháváním stroupků. Výsledkem tohoto nevhodného chování je potom častý vznik atrofických jizev a pigmentových skvrn. Kromě kožního lékaře je pacientům s tímto problémem doporučen i psycholog, který může pomoci se zamezením poškozování nemocné kůže. (Obstová, 2015)

Zde jsou uvedeny jen některé formy akné, nebo jim podobné typy. Kliničtí dermatologové popsali mnoho dalších podtypů či symptomů připomínající akné, které zde nejsou uvedeny. Co je ovšem důležité, je rozlišení akné od jiných dermatologických chorob.

3.4 Diferenciální diagnostika

Před zahájením vhodné léčby musí lékař odlišit podobná kožní onemocnění nebo onemocnění komplikovaná výsevem akné. Při diagnostice se musí odlišit od akné především atopický ekzém, růžovka (rosacea) a periorální dermatitida. Růžovka postihuje obličej, atopický ekzém a dermatitida se mohou vyskytovat i v jiných lokalizacích. Avšak onemocnění připomínající akné je více. Například záněty vlasových vývodů – folikulitidy, furunkly, mykotická onemocnění. (Nevoralová, 2018, s. 50-51)

Ve většině případů však rozpoznání akné nedělá lékařům větší potíže. Pokud lékař určí, že se jedná o akné, měla by se sepsat anamnéza. Zjistit výskyt těžkého průběhu akné v rodině, v kolika letech se akné u pacienta poprvé objevilo, endokrinologické změny, poruchy menstruačního cyklu, užívaná medikace, hormonální antikoncepce (gestagenní antikoncepce může zhoršit akné), stravování především potraviny s vysokým glykemickým indexem a nadměrný příjem mléka. Dále se dotazuje na příjem vitamínů B, užívání nevhodné komedogenní kosmetiky, zaměstnání, stres, účinky předchozí léčby, pacientem vyzorované zhoršující nebo zlepšující vlivy. (Benáková, 2011, s. 45-46)

Pro určení správné diagnózy a nastavení odpovídající léčby, je nutné navštívit odborníka. Pokud dermatolog určí, že se jedná o akné, může zahájit odpovídající léčbu.

4 LÉČBA

Při léčbě akné by si dermatologové měli klást tři základní cíle: zhojit existující léze, zabránit vzniku jizev a omezit tvorbu nových projevů. Pro dosažení těchto cílů je nezbytná dlouhodobá léčba, která by měla začít při výskytu prvních projevů akné. Podmínkou úspěšné léčby je také důležitá spolupráce ze strany pacienta. Proto je nezbytné pacienta seznámit se správným použitím zevní či systémové terapie a správnou péčí o pleť. (Nevoralová 2018, s. 52-53)

Obecná pravidla pro úspěšnou léčbu:

- Řídit se při aplikaci léků ordinací lékaře, především je důležité nevynechat aplikaci, zvláště pokud daný přípravek obsahuje antibiotika (podání 2x denně), poté dochází ke vzniku rezistence bakterií na antibiotikum a tím klesá účinnost léku.
- Při místní léčbě, kdy je používáno více léčivých přípravků je nutné dodržovat časový odstup. Udává se 30 minut. Dle formy léku se první aplikují roztoky, poté gely, krémy, nebo masti. Při použití make-upu znovu dodržet 30 minutový odstup.
- Při systémové léčbě antibiotiky přesně dodržovat hodinu užívání.
- U ostatních systémových léků (isotretinoin, hormonální přípravky) alespoň určit, kdy bude lék užíván (ráno, večer). Přesný čas není tak důležitý jako u antibiotik.
- Podle návodu, užívat lék na lačno, či po jídle. Někdy je třeba vyhnout se některým typům potravin při užívání systémových léků. (Rulcová, 2005, s. 55)

Léčba akné se dá rozdělit na: místní, systémovou, fyzikální, chemickou a doplňkovou léčbu akné. Jednotlivé možnosti terapie více rozvedeme níže.

4.1 Lokální léčba

Při lehčích a středně těžkých formách akné lze, využít pouze léčebné prostředky pro zevní terapii. Využívají se také při udržovací terapii. V některých případech nejlehčích forem akné s minimálním výskytem klinických lézí lze optimálních výsledků dosáhnout za pomoci volně prodejných dermatokosmetických prostředků.

Retinoidy (tretinoin, izotretinoin, adapalen) se využívají v případech lehčích nezánettlivých forem akné, v kombinaci s jinými prostředky, či při udržovací léčbě. Redukují počet komedonu a zabraňují vzniku nových projevů. Novější přípravky jako adapalen dokáží navíc snižovat množství mazu a mají mírný protizánětlivý účinek. Při zahájení léčby je dobré postupně zvyšovat dobu působení retinoidů. Například od jedné hodiny po aplikaci na noc. Tím se snižuje množství nežádoucích reakcí jako začervenání, pálení nebo olupování pokožky. První účinky se dostávají asi po jednom měsíci pravidelné aplikace. Jsou vhodné k dlouhodobé terapii. Nesmějí se však užívat během těhotenství a kojení. (Rulcová, 2005, s. 57)

Kyselina azelaová působí komedolyticky (způsobuje uvolnění komedonu), antibakteriálně a protizánětlivě. Používá se při léčbě lehčí i středně těžké formy akné s komedony, neštovičkami a pupínky. Možnost kombinovat i s jinými akneterapeutiky. Je vhodná i pro pacienty s citlivou pokožkou, také se může používat v letních měsících a je určena k dlouhodobému používání. Těhotenství a kojení nejsou kontraindikací. (Rulcová, 2005, s. 57)

Benzoylperoxid snižuje počet bakterií, především *Propionibacterium acnes*. Při jeho používání nedochází ke vzniku rezistence. Ideálně by se měl používat s lokálními retinoidy, nebo kyselinou azelaovou. Může způsobit alergické reakce, proto je dobré začít s kratší expoziční dobou a postupně jí prodlužovat. (Rafčíková, 2016)

Lokální antibiotika (erythromycin, clindamycin) se využívají v léčbě zánětlivých typů akné. Redukují počty bakterií v sebaceózním folikulu. Nemají však komedolytický efekt. Je zde riziko vzniku bakteriální rezistence, které se snižuje při použití v kombinaci s retinoidy, benzoylperoxidem nebo kyselinou azelaovou. Díky vhodné kombinaci se prodlužuje doba, po kterou lze antibiotika aplikovat. Naopak se nedoporučuje kombinace se systémovými antibiotiky pro snadnější vznik rezistence. Po nanesení na kůži se může objevit začervenání, nebo nepatrné olupování kůže. (Rafčíková, 2016)

4.2 Celková (systémová) léčba

Pro léčbu těžkých a středně těžkých forem akné, kde lokální terapie nevedla k očekávanému zlepšení se využívá perorální léčba. Mezi hlavní zástupce se řadí antibiotika, retinoidy a kombinovaná hormonální antikoncepce. Ve všech případech jde o dlouhodobou léčbu. Nutno pacienta na tuto skutečnost upozornit a déle také poučit o možných nežádoucích účincích terapie.

4.2.1 Perorální antibiotika

Podávají se při převaze zánětlivých lézí u těžších forem akné. Snižují množství *P. acnes* a potlačují zánět. Z dlouhodobého pohledu je značnou nevýhodou výskyt častých recidiv po vysazení antibiotik.

Významné účinky mají bakteriostaticky působící *tetracyklinová antibiotika*. Mohou být využívány u pacientu od 8 let jinak hrozí zbarvení zubu nebo poškození zubní skloviny. Jsou teratogenní, proto se nesmějí podávat v těhotenství a během kojení. Nevhodné je slunění, které může vyvolat fotoalergickou reakci s výsevem vyrážky. Nutno také upozornit, že není vhodné konzumování mléčných výrobků, preparátu železa a vápníku.

Makrolidová antibiotika mají také bakteriostatické účinky, ale neovlivňují aknézní projevy tak výrazně jako tetracykliny. Nejsou však teratogenní a nevyskytují se sluneční alergie. (Obstová, 2015)

4.2.2 Antiandrogeny a kombinovaná perorální antikoncepce

Antiandrogeny zabraňují působení androgenů na určité tkáně, v případě akné na mazové žlázy. Lze je využít také u žen pro pravidelnost cyklu a v kombinaci s estrogenem zabraňují početí. K léčbě akné je nejpoužívanější antiandrogen *cyproteronacetát*, který je zároveň nejvíce účinný. Doba užívání by se měla pohybovat okolo jednoho roku i déle, jinak hrozí recidiva akné. (Vohradníková 2010)

4.2.3 Izotretinoin

Řadí se mezi retinoidy. Jsou to syntetické deriváty vitamínu A. Považuje se za nejúčinnější lék v léčbě akné. Je určen pro pacienty s těžkými nebo rezistentními formami akné. Na akné působí komplexně. Především snižuje sekreci mazu a omezuje tvorbu rohoviny. Působí protizánětlivě, tím že potlačuje tvorbu *P. acnes* a tlumí zánětlivé reakce.

Lék by měl ordinovat kožní lékař, který má zkušenosti s terapií tímto prostředkem. Přes jeho velkou účinnost je zde řada kontraindikací a nežádoucích účinků, které je třeba pamatovat. A proto před samotným zahájením léčby je třeba u pacienta provést důkladné vyšetření. Poté by měla následovat edukace o terapii s vyplněním informovaného souhlasu o

léčbě. Celková doba terapie je různá v závislosti na denní dávce a závažnosti onemocnění, pohybuje se okolo 6 měsíců až 1 roku. (Obstová, 2015)

Mezi výše uvedené kontraindikace patří gravidita a laktace pro teratogenní účinky izotretinoinu. Dále při hypervitaminóze A, těžkých jaterních poruch, dysfunkci ledvin, přecitlivělosti na arašídů, sóju. Ostatní kontraindikace jsou relativní.

Během léčby by měl také pacient docházet na pravidelné měsíční kontroly. Při kterých, se zjišťuje tolerance léku, u žen i užívání antikoncepce, eventuelně provádění těhotenského testu. Provádí se laboratorní vyšetření hladin tuků a jaterních testů. (Nevoralová, 2012)

V průběhu léčby se mohou vyskytnout vedlejší účinky. Téměř vždy se objevuje suchost kůže a sliznic. Méně často pak bolest kloubů, svalů, únava, zvýšená citlivost na sluneční záření či krvácení z nosu. Jednotlivé vedlejší efekty jsou u každého zcela individuální a vyskytují se v různé míře. Kromě těchto příznaků se mohou vyskytovat změny některých biochemických hodnot (jaterních testů, hladiny cholesterolu a triglyceridů) i krevního obrazu během léčby. Po ukončení léčby se hodnoty vracejí do původních mezí. (Nevoralová, 2012)

Aby se předešlo vedlejším účinkům léčby, měly by se dodržovat určitá opatření:

- Omezit intenzivní fyzickou zátěž
- Neužívat tetracyklinová antibiotika (upozornit praktického lékaře)
- Nevystavovat se nadměrnému ultrafialovému záření (opalování, solárium).
- Při pobytu na slunci používat ochranný oděv, sluneční brýle a krémy s vysokým ochranným faktorem.
- Vyloučit dárcovství krve ještě 1 měsíc po skončení léčby.
- U žen v produktivním věku užívání účinné antikoncepční metody.
- Upřednostňovat nízkotučnou stravu, vyhýbat se smaženým jídlům a alkoholu. (Rulcová, 2005, s. 72)

4.3 Fyzikální terapie

Může se využít například fototerapie neboli světloléčba. Jedná se o fyzikální léčbu, která využívá elektromagnetické záření. U některých náchylnějších jedinců však vede k zhoršení akné. Dále se dá využít například laser, v případě *acne vulgaris* se jedná o nízko výkonnostní *biostimulační* lasery, dále *diodové lasery* a zdroje pulzního světla (*IPL*). Drobné chirurgické zákroky napomáhají v terapii jizev. Kryoterapie se používá na zánětlivé léze nebo hypertrofické jizvy. (Nevoralová, 2012)

4.4 Chemická léčba

Zahrnuje bělení pigmentových skvrn, k čemuž jsou využívány především krémy s kyselinou azelaovou a tretinoinem. Důležitá je ochrana před slunečním zářením, která jizvy více zabarvuje. Chemický peeling se využívá pro hloubkové čištění pleti. (Nevoralová, 2012)

V dnešní době se vyskytuje řada účinných přípravků pro léčbu akné. Je na každém lékaři, aby individuálně určil řádnou kombinaci léků pro danou formu akné, se kterou pacient přichází.

4.5 Udržovací terapie

Důležitou roli hraje také léčba *udržovací*, která navazuje na akutní léčbu akné. Zamezuje možnost výsevu nových lézí tím, že působí především na mikrokomedony. Doporučuje se aplikace každý den, či obden a měla by zahrnovat použití jak na viditelné projevy, tak na kůži, která nevykazuje při pohledu známky lézí. Důvodem je, že se ve hlubších vrstvách kůže mohou nalézat zmiňovaná mikrokomedona. Nároky na udržovací léčbu jsou následující: lokálně působící lék na mikrokomedon. Dále se očekává dobrá snášenlivost, jelikož je nezbytná dlouhodobá aplikace na oblast, která byla od počátku postižena. Při dlouhodobém užívání přípravků jako benzyolperoxid či kyselina azelaová může dojít k podráždění, začervenání či vysoušení pokožky. V tomto ohledu dosahuje lepších výsledků adapalen, řadí se mezi lokální retinoidy. Udržovací terapie se stala nedílnou součástí v boji proti akné, a proto je důležité, aby dermatologové pacienti trpící akné upozornili na nutnost pravidelné a dlouhodobé aplikace jako prevenci remise akné. (Nevoralová, 2016)

4.6 Péče o jizvy

Ráda bych se ještě u léčby zmínila i o změnách, které po akné často zůstávají viditelné, mnohdy po celý život, a tedy mohou být daleko více negativně vnímány než akné samotné. Jedná se o jizvy. U mírných forem akné nedochází k jizvení ve velké míře, ale uvádí se, že 90 % nemocných s mírnými projevy akné má minimálně 1 jizvu. Jako následek akné může dojít ke vzniku jizev keloidních, hypertrofických či atrofických. Ve většině případů se jedná právě o jizvy atrofické tzv. acne scar. V průběhu života jizvy blednou a nejsou tolik viditelné. Pro mnohé jednice mohou být velkou přítěží. V léčbě jizev je řada možností, které lze využít. Ke konzervativním metodám patří chemický peeling s ovocnými kyselinami, který lze aplikovat celoplošně nebo pouze na atrofická místa. Díky peelingu se spustí metabolismus v oblasti nanesení a dochází k zmnožení objemu pod jizvou. K dalším metodám patří již také zmiňované lasery nebo využití kolagen indukční terapie tzv. microneedling. Do chirurgických postupů se řadí lifting, to je metoda, kdy se prohloubená jizva uvolní a jako výplň se využívá kyselina hyaluronová. Jednotlivé metody se dají kombinovat dle typu jizev. (Zajíček, 2018, s.82-86)

4.7 Péče o aknézní pokožku

Cenné rady, jak pečovat o pleť zatíženou akné může poskytnout pacientovy nejenom lékař, ale i sestra v kožní ambulanci či v ordinaci pro děti a dorost. Pokud si pacient není jistý, zda využívá vhodné přípravky či dodržuje správný postup, můžeme mu doporučit návštěvu kosmetičky.

Během léčby se rovněž doporučuje užívání vhodné lékařské kosmetiky. Pacienti by měli být srozuměni s tím, že se mají vyhnout nadměrnému používání alkalických mýdel, která pleť vysušují a mohou negativně ovlivnit léčbu. Vhodnými prostředky jsou jemné mycí prostředky tzv. syndety. V dnešní době existuje mnoho firem, zabývajících se kosmetikou určenou pro aknézní pleť např. s příměsí látek majících antibakteriální a protizánětlivé účinky. Mezi takto využívané látky se řadí zinek, tea tree olej, aloe vera a další. Pacienti by neměli zapomínat ani na výživu pokožky namáhanou mnohdy agresivními léčebnými prostředky. Z tohoto důvodu je příznivé aplikovat na obličej hydratační krémy, popřípadě mléka bez mastného základu a neobsahující alkohol. V tomto duchu by měla být upřednostňována i další kosmetika používaná na postižené oblasti ať už se jedná o opalovací přípravky či krycí krémy. K maskování

nedokonalostí se dají využít krycí zelené tyčinky či zelená podkladová báze pod make-up. (Plzáková, 2013)

Důležitým faktorem je také životospráva. Je třeba vyvarovat se stresu, který obecně negativně ovlivňuje kožní projevy. Pokud pacient těžce nese dopad kožní nemoci jakéhokoliv rozsahu, je třeba zajistit spolupráci s psychologem. I přesto, že dosavadní studie nepřinesly jednoznačné informace ohledně potravin, které zhoršují akné, doporučuje se pestrá strava. Dále je vhodné omezit konzumaci mléka, mléčných výrobků, cukrů a vitamín B. Pokud si je pacient vědom některých potravin, které zhoršují výsev akné, je vhodné, aby je vynechal. Dále se nedoporučuje kouření způsobující zhoršení akné. (Obstová, 2015)

Ráda bych zde uvedla návod, jak správně pečovat o akné. Ucelené informace o vhodné starostlivosti o pokožku s akné nabízí např. Americká akademie dermatologie. Jedná se o několik jednoduchých, ale zásadních postupů, o kterých by měl být pacient informován a následně je dodržovat, a proto je zde uvádím.

- Myjte postižená místa dvakrát denně. Pokud se zpotíte, především při nošení čepice či přilby, umyjte se v co nejbližší době po sundání pokrývky. Používejte vlažnou vodu.
- Na obličej pomocí prstů naneste jemný čistící přípravek. Nedoporučuje se používat žínky, drsné houby či jiné pomůcky, které mohou podráždit kůži.
- Buďte šetrní ke své pokožce. Používejte jemné produkty a vyhněte se přípravkům s obsahem alkoholu. Dále se nedoporučují výrobky dráždící vaši kůži.
- Nadměrné čištění pleti může zhoršit akné, proto se vyhněte nadměrnému drhnutí pokožky.
- Myjte si vlasy pravidelně šamponem, pokud máte mastné vlasy tak denně.
- Nechte pokožku hojit přirozeně. Pokud budete projevy akné škrábat či vymačkávat budou se rány hojit déle a rovněž se zvyšuje riziko vzniku jizev.
- Snažte se nedotýkat obličeje. Nadměrné sahání na postižená místa může vyvolat zhoršení projevů.
- Nevystavujte se nadměrnému slunění a nechoďte do solárií. Některé léky způsobují nadměrnou citlivost na UV záření čímž, dochází k poškození pokožky.
- Poradte se s dermatologem o vhodné léčbě vašeho akné. (ACNE: TIPS FOR MANAGING, 2020)

5 PSYCHOSOMATICKÁ MEDICÍNA

Původ slova psychosomatika se dá z řečtiny rozdělit do dvou slov. *Psyché* neboli duše a *soma* tedy tělo. Dá se říci, že se psychosomatika zabývá propojením duše a těla, která nevnímá jako samostatné části, nýbrž jako vzájemně vázané a neoddělitelné složky. (Poněšický, 2014, s. 13-14)

Psychosomatická medicína je dnes nazývána různě například biopsychosociální, holistická či behaviorální. Ať je označována, jakkoliv vyžaduje přístup, který již při diagnostice zohledňuje nejen faktory tělesné, ale i duševní, sociální a popřípadě duchovní. Takto celostně by se mělo postupovat i při prevenci, léčbě a rehabilitaci. Tento přístup by měl být užíván u všech onemocnění. Psychosomatika má své místo v terapii, kde mimo biologické léčby je doplněna například o psychoterapii, a to zvláště v situacích kdy jsou patrné významné psychické nebo sociální faktory. Dále též u nemocí, kdy nejsou zjištěny patologické změny na těle. (Honzák, 2015, s. 551)

V medicíně dnes nalezneme mnoho specializovaných oborů, zaměřených na určitou specifickou oblast. Psychosomatická medicína zajišťuje propojení mezi obory zabývající se především tělesným stavem. Spolupráce mezi somaticky orientovanými lékaři s psychology, psychiatry je nezbytná u chronických onemocnění a dále u „tzv. medicínsky nevysvětlitelných chorob“ (MUS). K léčbě takto závažných onemocnění je nutný komplexní přístup na specializovaném pracovišti se zapojením multidisciplinárního týmu. (INFORMACE PRO ZDRAVOTNÍKY I PACIENTY)

5.1 Historické poznatky, mezníky

I přes to že se o psychosomatice mluví posledních několik desítek let, její kořeny sahají daleko hlouběji. Dokonce řecký filozof Platon si uvědomoval nutnost léčby těla i duše, nikoliv jen jedné části. Ve starých pramenech z dob Babylonu a antického Řecka se vyskytují zmínky o vzájemném lehkém provázání vztahů těla a duše. V této literatuře panují zmínky například o suchosti v ústech a vyšší tepovou frekvencí odůvodněnou hněvem nebo strachem. Je uváděna další zmínka o bolestech hlavy zapříčiněna emocionálním stresem. (Faleide et al., 2010, s. 17)

První teorii temperamentu zformuloval řecký lékař Hippokrates. Domníval se, že tělesné tekutiny ovlivňují temperament člověka, ale i somatické a duševní nemoci a potíže. Tato teorie se přijímala až do 17. století, kdy byla nahrazena somaticky koncipovanou teorií, která opomíjela psychologickou část. V období renesance se myšlenky spojující duševní a fyzickou činnost v jeden celek považovaly za nevědecké. „Tělo pak bylo jediným, výlučným, hlavním a vlastním fenoménem, kterému medicína věnovala pozornost.“ (Faleide et al., 2010, 18) V 16. století se objevila příležitost zkoumat lidské tělo během pitvy. To přineslo medicíně nové poznatky o anatomických strukturách. Díky novým poznatkům se lékaři zaměřili především na biologickou část člověka. (Faleide et al., 2010, s. 18-19).

V 17. století se objevuje francouzský fyzik a matematik René Descartes, který svou teorií dualismu odděluje duši (emoce) od těla (rozumu). Descartes se na člověka díval jako na rozumový stroj, nemoc pak představovala poruchu tohoto stroje a lékař vystupoval jako odborník, který odhaluje poruchu a napravuje ji. Duše tak nepatřila k tělu, byla v kompetenci církve. Roku 1818 německý lékař Heinroth, poprvé použije slovo psychosomatika k označení jedné ze spánkových poruch. (Honzák, 2015, s. 527)

Ovlivněn Descartesovými myšlenkami tvoří patolog Rudolf Virchow definice že, nemoc je porucha buněk, tkání, a orgánů. Uvedl ve své učebnici z roku 1858. To představovalo filozofický základ pro medicínu založenou na důkazech (evidence based medicine, EBM). To znamenalo především to, že emoce nebyly pro medicínu významné. (Honzák, 2015, s. 553)

Velký obrat přišel na počátku 20. století s rozvojem psychoanalýzy a jejím autorem Sigmundem Freudem. Freud se zabýval možným spojením tělesných symptomů, které jsou ovlivněny psychickým stavem člověka. Zabýval se tělesnými obtížemi, jež vysvětlil jako projevy nevědomých psychických potřeb například u pacientů s hysterií, které se také podrobně věnoval (Vágnerová, 2014, s. 94). Přesto, že Freud sám nevytvořil žádné speciální psychosomatické teorie či koncepce, utvořil dobrý základ pro jeho žáky a pokračovatele, kteří na tuto tematiku navázali. (Turčeková, 2012)

Mezi nejvýznamnější představitele v oblasti psychosomatiky patří Franz Alexander, který ve svém díle představuje sedm psychosomatických nemocí tzv. „chicagská sedma“. Jedná se o vředovou chorobu, ulcerózní kolitidu, astma bronchiale, hypertenzi, revmatoidní artritidu, neurodermatitidu a hypertyreózu. (Raudenská, 2011, s. 17), Jeho práce významně ovlivnila vývoj psychosomatiky jako samostatné vědní disciplíny. Některé jeho myšlenky jsou dnes již překonány. Další významnou osobou představuje Helena Flanders Dunbarová, na poli

psychosomatiky nazývána „matkou holistické medicíny“. Mimo několika knih věnujících se psychosomatičce založila časopis Psychosomatic Medicine, který je vydáván dodnes. Dunbarová a Alexander vybudovali pevný základ psychosomatiky, a i proto se k nim neustále vracejí i soudobí znalci. (Faleide et al., 2010, 23-24), (Honzák, 2017, s. 39-40)

Americký lékař a psychoanalytik George Engel roku 1977 vyvinul biopsychosociální model nemoci, která odkazuje na vzájemnou interakci těla, duše a sociální oblast. Takto ucelené pojetí nemoci, je dnes považováno za základ moderní psychosomatiky. (Morschitzky, Sator, 2007, s. 14-15)

5.2 Příčiny vzniku psychosomatických obtíží

Společnost psychosomatické medicíny udává, že za příčinou psychosomatických onemocnění stojí více faktorů. Z toho lze usuzovat, že u každé tělesně projevující se nemoci je podíl psychických či sociálních činitelů. Psychosomatická medicína se snaží zjistit, do jaké míry jsou psychosociální vlivy významné a zda bude nutná psychosomatická terapie (INFORMACE PRO ZDRAVOTNÍKY I PACIENTY).

Poněšický uvádí, že za vznikem psychosomatických onemocnění je nadmíru působící civilizační tlak, nároky na výkonost a ekonomická situace. Důsledkem je nezdravý způsob života. Ve spojení se stresem je pravděpodobnost vzniku onemocnění ještě vyšší (Poněšický, 2019). Stresory, které se mohou podílet na vzniku psychosomatických obtíží jsou různorodé. V dětství se jedná v první řadě o problémy v rodině nebo ve škole. V dospělém věku se jedná o partnerské konflikty, potíže v zaměstnání, ale i nefunkční vztahy v rodině (Vágnerová, 2014, s. 94-96).

5.3 Psychosomatická onemocnění

Proto, aby se jednalo o psychosomatické onemocnění, mělo by splňovat alespoň jednu z následujících podmínek:

- 1. „Příčina nemoci musí souviset s předcházejícím psychicky významnými událostmi*
- 2. Průběh nemoci je závislý na psychologických faktorech.*

3. *Základní klinický příznak má bezprostřední vztah ke konkrétnímu psychologickému faktoru.*
4. *Příznaky jsou neúměrně intenzivní nebo nepřiměřené v délce trvání.“* (Raudenská, Javůrková 2011, s. 18)

Mezi poruchy, které splňují výše uvedené podmínky patří esenciální hypertenze, ICHS, infarkt myokardu, dále bronchiální astma, duodenální peptický vřed, hypotyreóza, tyreotoxikóza, diabetes mellitus, poruchy příjmu potravy jako anorexie a bulimie. U žen poruchy menstruačního cyklu, u mužů poruchy erekce. Z kožních onemocnění lupenka či atopický ekzém. Také se může jednat o revmatoidní artritidu či vertebrogenní algický syndrom. (Raudenská, Javůrková 2011, s. 18)

5.4 Léčba psychosomatických chorob

Podmínkou cesty k uzdravení pacienta je identifikace choroby s její následnou celkovou terapií. Léčba tělesná je podstatná i z psychologického pohledu a tvoří neodmyslitelnou součást vedoucí k uzdravení. Pro stavy, které jsou závažnější, je nutné zařadit také psychickou léčbu. Ke které patří psychoterapeutická spolupráce s pacientem, popřípadě s jeho rodinou. Dále možnost ovlivnění emocí pomocí farmakoterapie (Vágnerová 2014, s.102-103).

Pokud je pacient ochotný přijmout pomoc od odborníků, může dojít k významnému pokroku v léčbě dokonce úplnému vyléčení. Během individuální psychologické léčby se terapeut a pacient zaměřují na různé potřeby pacienta. Mezi některé části psychoterapie Morschitzky a Sator řadí:

- Ujasnění cílů léčby. Zde je podstatné určit si cíle reálné, dosažitelné a jasně utvořené. Dlouhodobé cíle je dobré rozčlenit na několik menších snáze dosažitelných.
- Dostatek informací o nemoci, souvislosti mezi duší a tělem, způsobu vzniku nemoci a přídatných faktorech dá pacientovi možnost pochopit příčinu jeho nesnáží. Zároveň se tyto nově získané informace stanou motivací k péči o zdraví.
- Kognitivní terapie zaměřena na myšlení a představy pacienta, o nemoci a jejich zvládání. Pokud pacient změní názor na svou nemoc, může to mít pozitivní vliv na spolupráci během terapie.

- Tělesná terapie se podílí na zlepšení, vnímání a koordinaci těla. Jde například o Feldenkraisovu metodu, bioenergii či fyzioterapii.
- Metody zaměřující se na uvolnění jsou autogenní trénink, biofeedback, Jacobsonova svalová progresivní relaxace, autohypnóza, meditace, imaginace a dechová cvičení.
- Metody zaměřené na prevenci a zvládání stresu, které mají za cíl zmírnit vliv stresu na pacienta, popřípadě odstranit fázi stagnace.
- Další přístupy zahrnují práci s emocemi jejich vnímáním a interpretací. Správné řešení konfliktů, vypořádání se s traumatem nebo získáním sebejistoty. (Morschitzky, Sator, 2007, s. 26-28)

6 PSYCHOSOMATIKA V DERMATOLOGII

Úvodem je vhodné zmínit funkce kůže, které jsou spjaty s psychosomatikou. Kůže nás chrání před okolními vlivy, umožňuje nám kontakt a zároveň komunikaci s okolím pomocí dotyků. V dnešní době je brán zřetel i na estetickou funkci kůže. Vnímáme, jak vypadáme, zda je pleť čistá, svěží, bez jizev, či postižena zjizvením po úraze, operaci, nebo závažnějším kožním onemocněním – to také závisí na tom, jaká část těla je postižena. Různé kožní problémy mohou způsobit duševní problémy jako negativní vnímání vlastní osoby a sociální atraktivitu. Naše kůže je odrazem našich pocitů a vnitřních vjemů, každý si může všimnout emočního prožívání na kůži jako když se člověk červená, zbledne, nebo se potí. (Morschitzky, Sator, 2007, s. 96–97)

Kožních onemocnění je nepřehledné množství a jejich počty se stále zvyšují. Především v dětském věku je zaznamenán nárůst dermatologických onemocnění a alergií. Chronické kožní choroby představují problém zejména u nemocí z povolání, kde tvoří přibližně polovinu případů. Rovněž 25-30 % kožních pacientů má současně i psychické potíže. Projevy kožních potíží se mohou vyskytnout mnohdy i u psychiatrických onemocnění jako deprese, schizofrenie či alkoholová závislost. U pacientů s depresí se vyskytuje přecitlivělost kůže, pálení, podráždění kůže, suchost, bledost nebo šedost pokožky a snížená kvalita vlasů. Pacienti s hypochondrickou poruchou mívají strach z kožních onemocněních jako je rakovina kůže. Naopak dysmorfofobie se projevuje přehnanou péčí o pleť, kvůli strachu ze znetvoření. (Morschitzky, Sator, 2007, s. 98-99)

Mezi psychosomaticky významné kožní problémy Morschitzky řadí funkční poruchy, které nejsou spojeny s onemocněním tkání. Situační vegetativní příznaky (červenání, pocení), somatoformní a disociativní poruchy (svědění, pálení a poruchy citlivosti). K chorobám s organickým základem zařazuje kožní nemoci neurodermatitidu, lupenku, akné, kontaktní ekzém, kopřivka, herpes, vitiligo, kolagenózy, onemocnění vlasů. (Morschitzky, Sator, 2007, s. 99)

6.1 Organické poruchy

Neurodermitis neboli atopický ekzém se řadí mezi nejčastější kožní onemocnění. Jedná se o zánět kůže, způsobující nepříjemné pocity svědění především v predilekčních ohybových místech. Ekzém se objevuje již v dětství, často dochází ke spontánní remisi onemocnění, ale může přetrvat i do dospělosti. Mezi přední vlivy, které se podílejí na vzniku onemocnění jsou alergické faktory v podobě prachu, potravin či dráždivých látek. Ve 30-40 % případů se na průběhu samotného onemocnění přičiňují i psychosociální vlivy. (Morschitzky, Sator, 2007, s. 100)

Lupénka či psoriáza je chronická autoimunitní choroba. Dochází k nadměrnému rohovatění kůže a vzniku ohraničených ložisek na kůži se stříbrnými šupinkami. Etiologie není přesně známá, předpokládá se hlavně podíl genetiky a imunitní reakce v kůži se spoluúčastí psychiky. K dalším příčinám ať už pro vznik nebo zhoršení lupenky se řadí stres. Lupénka je onemocnění, která významně ovlivňuje kvalitu života, především kvůli svědění. Také kvůli viditelným ložiskům na těle se mohou pacienti cítit méněcenní nebo odpudiví. Tito jedinci se vyznačují sníženou odolností proti zátěži, náchylností k úzkosti a depresím. (Vágnerová, 2014, s.100)

I u dalších kožních organických poruchách se hovoří o vlivu psychosociálních faktorů. Ale i přes velkou snahu se zatím nepodařilo nalézt přímou souvislost mezi dermatologickými chorobami a psychologickými vlivy. Některé osobnostní vlastnosti jako nadměrná úzkost a depresivita vznikají v některých případech jako následek kožního onemocnění než jejich příčina. Mnohdy však zhoršují vývoj nemoci. Ovšem nenalezneme jednoznačně osobnostní rysy, zapříčiňující vznik kožní choroby. (Morschitzky, Sator, 2007, s. 102-103)

6.2 Psychologické důsledky kožních onemocnění

Pacienti trpící stejným onemocněním a s podobnými projevy, nemusí reagovat stejně. Dopad onemocnění bývá individuální pro každého jedince. Vliv kožních nemocí závisí například na tom, jak se dotyčný dokáže vypořádat s aktuálním stavem své kůže a dopadem stresu vyplývajícím ho z kožních problémů. Pokud mají kožní potíže chronický průběh, způsobují záporné sociální reakce pro neestetičnost, lidé v okolí se často v mylných představách domnívají, že se jedná o „nakažlivou nemoc“ což působí i na postiženého jedince ve vnímání

svého těla. Část nemocných s dermatologickým onemocněním může chápat svoje potíže jako následek pohoření v nejrůznějších sférách ať už osobního, pracovního či finančního neúspěchu a sociálního odloučení. Takové situace mohou vyústit v rozvoj deprese, a to hlavně v případech chronické nemoci. Onemocnění kůže přetrvávající po řadu let se mohou vyskytnout již v období pubescence a mladém adolescentních věků. V těchto fázích života člověk nemá jasně dané životní očekávání a cíle, a i proto jsou pacientovy úvahy o zdraví a nemoci pro lékaře významné. (Raudenská, Javůrková 2011, s. 233-234).

Na vypořádání se s příslušnou chorobou závisí i pacientovo očekávání, které by mělo být reálné a nikoliv toužebné. Lepší výsledky se dají očekávat při dostatečné komunikaci a hledání společných cílů ve spolupráci se zdravotníky. (Raudenská, Javůrková 2011, s. 233-234).

6.3 Stres a kůže

V situaci, kdy je jedinec vystaven stresu dochází ke změnám fyzické, i psychické složky, což se může projevit přímo na kůži. Aby došlo k takovým změnám u kožních onemocnění, předpokládá se určitá zranitelnost osoby. Rozsah změn na kůži je určen i osobnostními rysy, způsobem, jakým se vypořádáme se stresem, způsobem myšlení a sociálním prostředím. Stresové situace vycházející ze zevního prostředí nijak neovlivní lhostejné individuum. Za spouštěče stresu jsou označovány emoce, chování a myšlenky člověka, které nejen že mají vliv na počátek, ale i na délku trvání stresu a na způsob zvládnání daného problému. Mezi zatěžující situace vybrali pacienti s dermatózami tyto: neshody v rodině, rozvod rodičů, maturita, státní zkoušky, úmrtí v rodině nebo odchod dítěte z domova. (Raudenská, Javůrková, 2011, s. 236-237).

V předchozím odstavci jsme uvedli případ, kdy se stres podepisuje na vzniku onemocnění samotném. Nyní si budeme zabývat stavy, kdy se samotná nemoc a její příznaky stávají zdrojem stresu. Pokud potíže přetrvávají delší dobu, nahromaděný stres může způsobit emoční problémy: nadměrnou úzkost, frustraci, depresi či vztek. Pro mladší pacienty a děti je náročné, pokud je jejich postižení hodně viditelné či nevratné. „*Pod tíhou stresu si ale pacienti často více všímají změn na kůži a subjektivně prožívají stav kůže jako mnohem horší, než je*“. (Raudenská, Javůrková, 2011, s. 236-237).

Během praxe lékaři sdílejí názor o vlivu stresových událostí na uspíšení počátku, působení na průběh onemocnění. Ovšem závěry kontrolních studií neposkytují jednoznačné

důkazy. Nevyskytují se dostatečné průkazné výsledky o tom, že stres působí na výskyt lišejňů, puchýřů, seborrhoické dermatitidy. Jiné klinické studie dokazují, že stres zvyšující hladinu neuropeptidů v mozku se podílí na výsevu onemocnění jako atopický ekzém nebo lupénka. Uvádí se, že exacerbace lupénky je ve 40-80 % případu zapříčiněná stresem. Dále se spekuluje o působení stresu na akné, alopecii, vitiligo, či kopřivku. Dosavadní studie nemají vhodné standardy pro měření stresu a stresových situací. Také chybí studie, které by se souběžně zaměřovaly i na další významné okolnosti jako nedodržování léčby, abusů alkoholu, kouření či nedodržování životosprávy. (Raudenská, Javůrková, 2011, s. 237-238).

6.4 Vliv sociální podpory

Mimo stresu se záporně na vzniku dermatologických chorob podepisuje „*nízká sociální opora*“, potíže s identifikací a vyjadřováním emocí tzv. *alexithymie*. Pacienti s touto poruchou mají sníženou schopnost určovat emoce a s tím souvisí i často nesprávné vnímání stresu, se kterým se poté těžko vyrovnávají. U těchto pacientů se zvyšuje riziko výskytu strupů u psoriázy, výskyt vitiliga a alopecie. Mezi další negativní vlivy se přiřazuje i nejistota ve vztazích, vyhýbání se společnosti, které zhoršuje zvládnutí stresu a získání sociální pomoci od okolí. Bariérou v komunikaci je pro pacienty s výrazně zasaženou kůží pocit, že se jiní lidé záměrně dívají na projevy onemocnění a štítí se jich. (Raudenská, Javůrková, 2011, s. 236-237).

7 AKNÉ A PSYCHIKA

Vztah mezi akné a psychickou stránkou pacientů je téma, které není často zmiňované, přesto je ale působivé. Akné a psychika se ovlivňují v různých směrech. Nejenom stres vede k prohloubení příznaků akné. Naopak akné v závažnějších případech způsobuje psychické potíže, jako snížená sebeúcta, sociální fobie a deprese.

Akné se řadí do kategorie nemocí tzv. psychofyziologických. Jedná se o nemoci, způsobené fyzickými změnami, které mohou být prohloubeny emočním stresem. Mezi další takové choroby patří migréna, gastroduodenální vřed, ulcerózní kolitida a jiné. Dotazovaní pacienti s akné uvádějí zhoršení projevů při úzkosti, frustraci či stresu způsobených rodinnými neshody, partnerskými problémy nebo zátěží ve škole. Jiný výzkum potvrdil spojitost mezi nadměrným hněvem a exacerbací akné. Na tyto zjištěné údaje navázaly pokusy o zařazení některých relaxačních metod jako případnou léčbu. Výsledky ukázaly snížený výskyt projevů ve srovnání se skupinou podstupující pouze medikamentózní léčbu. Doposud se však nepodařilo přijít na to, jakým způsobem stres vyvolá zhoršení akné. Existují mnohé teorie, jedna uvádí souvislost působení stresových hormonů. Ke snížení akné je proto dobré pamatovat i na změnu životního stylu, uspořádání životních cílů, popřípadě pracovního zařazení. Jako užitečné metody se jeví relaxační techniky a meditace. (Nevoralová, 2012)

7.1 Vliv akné na psychiku

Snížená kvalita života kvůli akné s přidruženým stresem je srovnatelná s působením jiných chronických onemocnění jako psoriáza. Rovněž se popisuje zvýšené psychosomatické strádání. Snížené sebevědomí či neurotické příznaky v porovnání s jedinci bez dermatologických onemocnění. Nejhojněji jsou zasaženi adolescenti a mladí dospělí. Na hodnocení úspěšnosti terapie by se mělo přihlížet kromě objektivního nálezu ještě k subjektivnímu vnímání pacienta. Protože i mírné projevy může považovat za extrémně zatěžující. (Vohradníková, 2010)

Bohužel ne v ojedinělých případech se vyskytnou poruchy sebeúcty vedoucí až k depresi, či sociální fobii. Pacient s depresí se uzavírá svému okolí, nechodí do společnosti, má poruchy

soustředění, často pláče či má sebevražedné myšlenky. Mezi tělesné symptomy, které jsou patrné, patří nespavost, popřípadě zvýšená spavost a nechut' k jídlu. (Vohradníková, 2010).

Lokalizace akné v obličeji tvoří další překážku především pro mladé jedince, pro které je jejich vzhled citlivé téma. Tato bariéra se vytváří především v sociálním kontaktu, a může vyústit až k sociální fobii. (Nevoralová, 2012)

Pokud dojde k rozvoji psychiatrické nemoci, jako důsledek akné měla by být terapie vždy v rukou odborníků a především komplexní. Kožními příznaky se zabývá dermatolog. Při léčbě perorálním izotretinem se dostavily účinky i na psychickou pohodu pacientů, kteří vnímali své akné jako stres. Psychoterapie u deprese či sociální fobie zahrnuje individuální, skupinovou či behaviorální terapii. V některých případech jsou vhodná i psychofarmaka.

K předcházení zhoršení tělesného i psychického stavu mnohdy stačí komunikace s pacientem, ať už se jedná o zdravotní sestru nebo kožního lékaře. Je důležité dotazovat se na to, jak pacient prožívá své onemocnění a při zjištění problému by mělo dojít k podrobnému zkoumání s následným doporučením k odborníkovi, který může pomoci klientovi se zlepšením subjektivního vnímání zevnějšku a tím i zlepšení akné. (Nevoralová, 2012)

EMPIRICKÁ ČÁST

8 VÝZKUMNÁ ČÁST

8.1 Cíle výzkumu

Hlavní cíle výzkumu:

- Zjistit, zda má akné vliv na vnímání vlastní osoby
- Zjistit, zda má akné dopad na sociální život pacienta
- Zjistit, zda akné ovlivňuje každodenní život pacienta (především v oblastech volného času, zaměstnání)

Dílčí cíle výzkumu:

- Zjistit psychickou zátěž onemocnění
- Zjistit do jaké míry vnímají pacienti akné jako nemoc
- Zjistit zda délka léčby působí na psychiku pacienta
- Zmapovat sociální oporu ohledně akné (přátelé, partnerství)

8.2 Metodika výzkumu

Ke zjišťování námi zvolených cílů jsme se rozhodli využít kvantitativní typ výzkumu. I přesto, že akné se jako téma vyskytuje v různých pracích, ale výzkum se zaměřuje především na informovanost pacientů o tomto onemocnění. Proto je tato studie brána jako pilotní, se snahou získat náhled do této problematiky.

Jako výzkumnou metodu pro tuto bakalářskou práci jsme zvolili kvantitativní metodu v podobě nestandardizovaného dotazníku. První oddíl dotazníku je tvořen otázkami uzavřenými a polouzavřenými, které jsme vytvořili pro potřeby této práce. Otázky 4 a 6 jsou využity z bakalářské práce *Acne vulgaris – problém bio-psycho-sociální* (Polášková, 2009) Druhý oddíl dotazníku je tvořen škálovými otázkami z Dotazníku životní spokojenosti (Fahrenberg a kol., 2001), které jsou upravené pro potřeby tohoto dotazníku. Tato část je rozdělena na šest větších okruhů (zdraví, volný čas, vlastní osoba, práce, škola, partnerství a přátelé) s otázkami k danému tématu. Respondenti měli možnost vyjádřit míru spokojenosti ke každému výroku.

Přesně měli na výběr z těchto možností:

- ① – velmi nespokojen/a,
- ② – nespokojen/a,
- ③ – spíše nespokojen/a,
- ④ – ani spokojen/a ani nespokojen/a,
- ⑤ – spíše spokojen/a,
- ⑥ – spokojen/a,
- ⑦ – velmi spokojen/a.

Celý dotazník je možné shlédnout v příloze č. 1. Následné zpracování jsme prováděli za pomoci programu Microsoft Office Excel, kde jsme tvořili grafy a tabulky, které jsou doplněné krátkým komentářem.

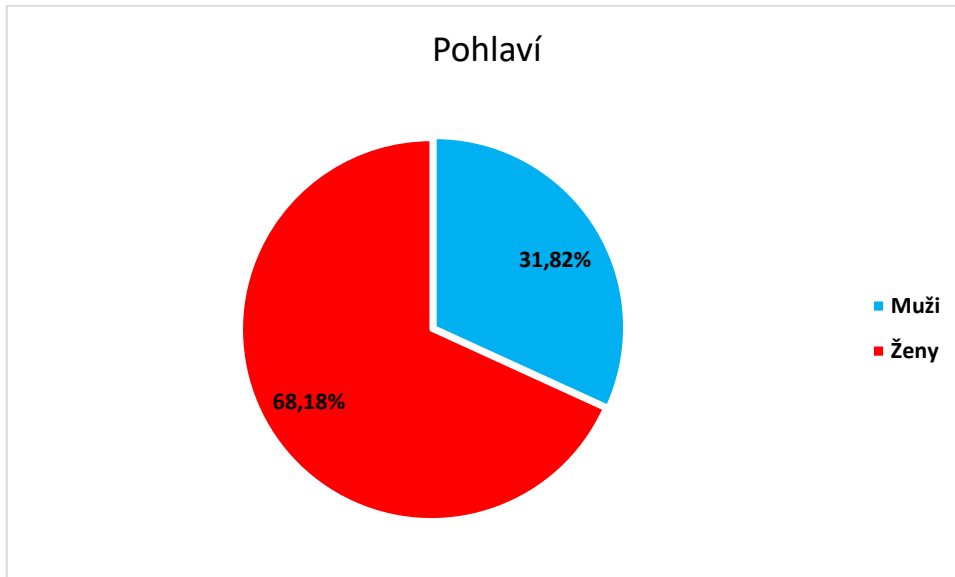
8.3 Charakteristika zkoumaného souboru

Dotazníkové šetření probíhalo ve dvou kožních ordinacích v Hradci Králové od února do dubna 2020. Jejich vyplnění bylo zcela dobrovolné a anonymní. Za účelem výzkumného šetření bylo rozdáno celkem 60 dotazníků. Vyplněných jsme obdržely 48 dotazníků. A po následné kontrole jsme musely 4 neúplně vyplněné vyřadit, řádně vyplněných tedy celkem bylo 44 dotazníků. Věkové rozpětí pacientů bylo docela široké, pohybovalo se od 12 do 33 let.

8.4 Výsledy výzkumného šetření

Otázka č. 1a Pohlaví

- Muž
- Žena

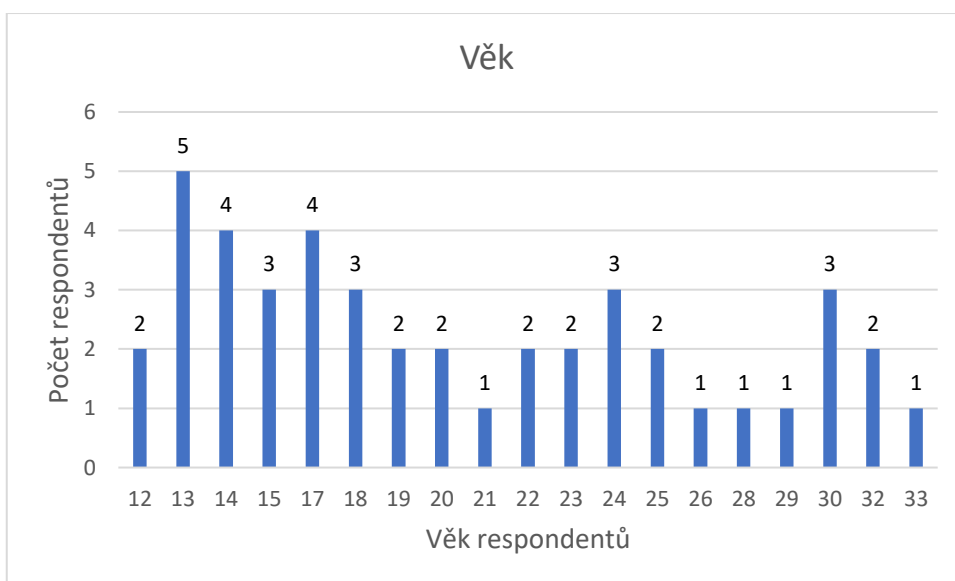


Graf 1 – Pohlaví respondentů

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 44 pacientů s akné. Žen bylo 30 (68,18 %) a mužů 14 (31,82 %).

Otázka č. 1b Věk

Pacienti uváděli svůj věk v číslech.



Graf 2 – Věk respondentů

Z grafu vyplývá, že nejmladším respondentům bylo 12 let a nejstaršímu 33 let. Nejvíce dotazovaných bylo ve věku 13 let a to celkem 5 (11,36 %). Dále ve shodném počtu 4 (9,09 %) respondentů ve věku 14 a 17 let. Průměrný věk dotazovaných byl 20,25 let.

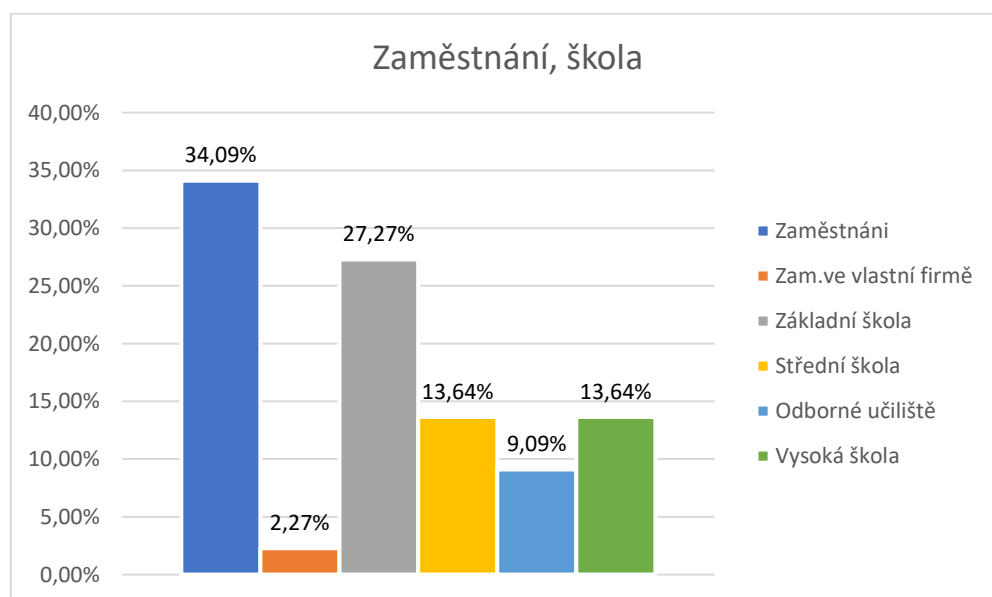
Otázka č. 2 Zaměstnání/škola

Jste zaměstnaný(á)?

- Ano
- Ano, ve vlastní firmě

A nebo jste:

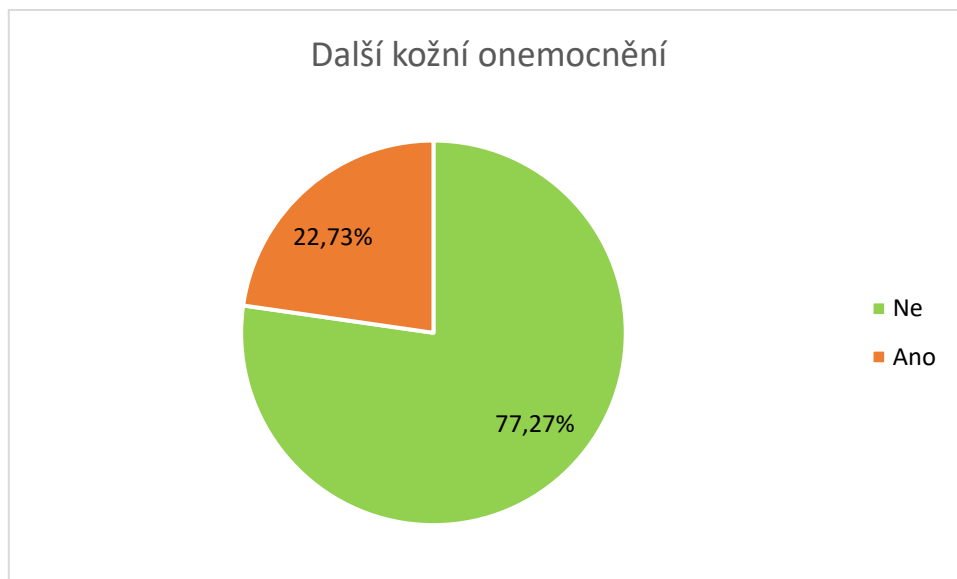
- Žák/žákyně základní školy
- Student/ studentka střední školy
- V učení na odborném učilišti
- Student vysoké/ vyšší odborné školy
- Nezaměstnaný



Graf 3 – Zaměstnání, škola

Největší zástup tvořili pracující lidé 15 (34,09 %). Jen 1 člověk byl zaměstnán ve své firmě (2,27 %). Mezi školáky byl největší počet žáků základních škol přesně 12 (27,27 %). Dále 6 studentů středních škol (tedy 13,64 %). Na odborných učilištích se vzdělávali 4 (9,09 %) respondenti. Vysokoškolské studenty tvořilo 6 (13,64 %) dotázaných. A žádný z pacientů neudal že je nezaměstnaný.

Otázka č. 3 Léčíte se (léčil/a jste se) pro kožní onemocnění (lupénka, atopický ekzém atd.)?



Graf 4 – Další kožní onemocnění

Dle odpovědí 34 (77,27 %) respondentů se neléčilo s jinými kožními onemocněními. Zbýlých 10 (22,73 %) respondentů uvedlo, že se léčilo i s jinými kožními nemocemi.

Pokud dotazovaní zvolili odpověď **ANO**, měli vypsát s jakými dermatologickými onemocněními se léčily.

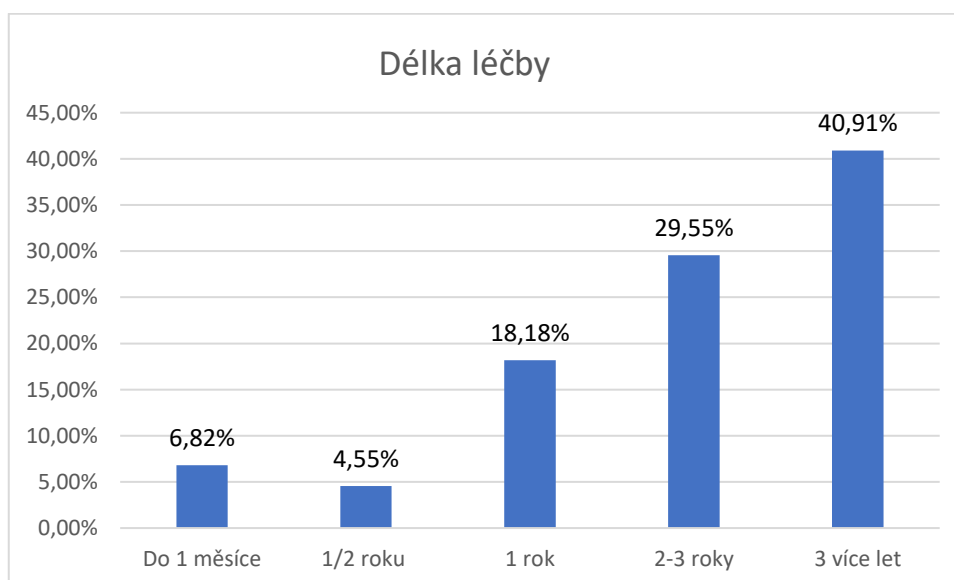
Jiná kožní onemocnění	Počet odpovědí
Ekzém (nespecifikovaný)	6
Atopický ekzém	3
Mykotický ekzém	1

Tabulka 1 – Jiná kožní onemocnění

V 6 případech se vyskytla jako odpověď ekzém, který nebyl blíže specifikován. Blíže určená odpověď v podobě atopického ekzému se objevila ve 3 odpovědích. Mezi dalšími onemocněními byl zmíněn mykotický ekzém.

Otázka č. 4 Jak dlouho se léčíte s akné?

- Do 1 měsíce
- ½ roku
- 1 rok
- 2-3 roky
- 3 a více let (prosím doplňte kolik)....



Graf 5 – Délka léčby akné

Z grafu je patrné, že 3 (6,82 %) respondentů se léčí necelý měsíc. 2 (4,55 %) pacienti se léčí půl roku. Dále 8 (18,18 %) dotázaných se léčí 1 rok. Déle v rozmezí 2-3 let se léčilo 13 (29,55 %) dotazovaných. Nejvíce pacientů se léčilo více než 3 roky celkem 18 (40,91 %).

Pacienti, kteří odpověděli, že se léčí více než 3 roky měli doplnit počet let léčby.

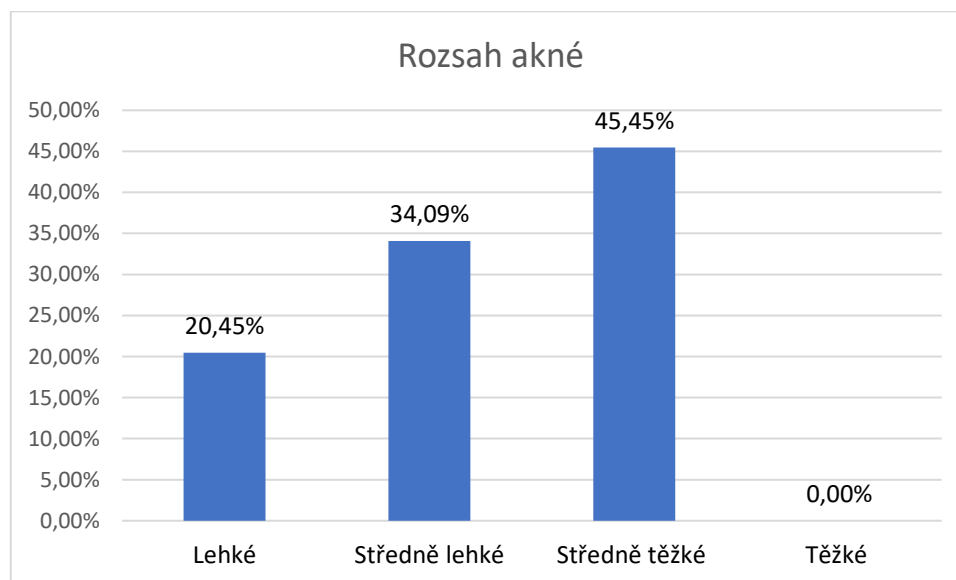
Dále počet roků léčby	Počet respondentů	Relativní četnost
4	4	22,22 %
5	3	16,67 %
7	1	5,56 %
8	2	11,11 %
9	2	11,11 %
10	4	22,22 %
15	2	11,11 %
Celkem	18	100,00 %

Tabulka 2 – Délka léčby nad 3 roky

Z celkových 44 respondentů se jich 18 léčilo více než 3 roky. 4 (22,22 %) respondenti se léčili 4 roky. Další 3 (16,67 %) pacienti se léčili 5 let. Pouze 1 (5,56 %) se léčil 7 let. 8 roků terapie uvedli 2 (11,11 %) respondenti. Rovněž 2 (11,11 %) pacienti prožili 9 let terapie. 10 let léčby absolvovali 4 (22,22 %) dotazovaní. Nejdelší uvedená délka léčby byla 15 let a uvedli ji 2 (11,11 %) pacienti.

Otázka č. 5 Jak byste popsali rozsah Vašeho akné?

- **Lehká forma** s občasným výskytem černých či bílých teček, zánětlivé projevy v podobě červených pupíků se nevyskytují.
- **Středně lehké** – přítomnost růžových nebo červených pupíků bez přítomnosti hnisavých bílých vrcholků, není jich více než 20 na obličeji.
- **Středně těžká forma** – s výskytem zánětlivých pupíků. Uhříky jsou zanícené tedy vyvýšené, červené a vyplněny hnisem s bílými nebo žlutými vrcholky. Mohou být bolestivé s občasným vznikem drobných jizviček.
- **Těžká forma** – bývá postižen celý obličej s velkými bolestivými uzlíky, které jsou uloženy hluboko v kůži, často vznikají jizvy.

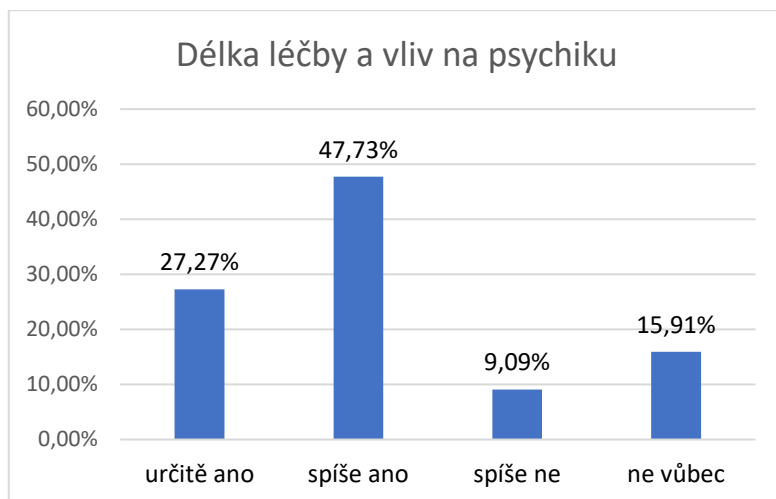


Graf 6 – Rozsah akné

Jako lehké popsalo své akné 9 (20,45 %) respondentů. Odpověď středně lehké zvolilo 15 (34,09 %) dotázaných. Možnost středně těžké vybralo nejvíce dotazovaných – přesně 20 (45,45 %). Formu těžkého akné ne zvolil žádný respondent.

Otázka č. 6 Myslíte si, že má délka Vaší léčby vliv na Vaši psychiku?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- vůbec ne



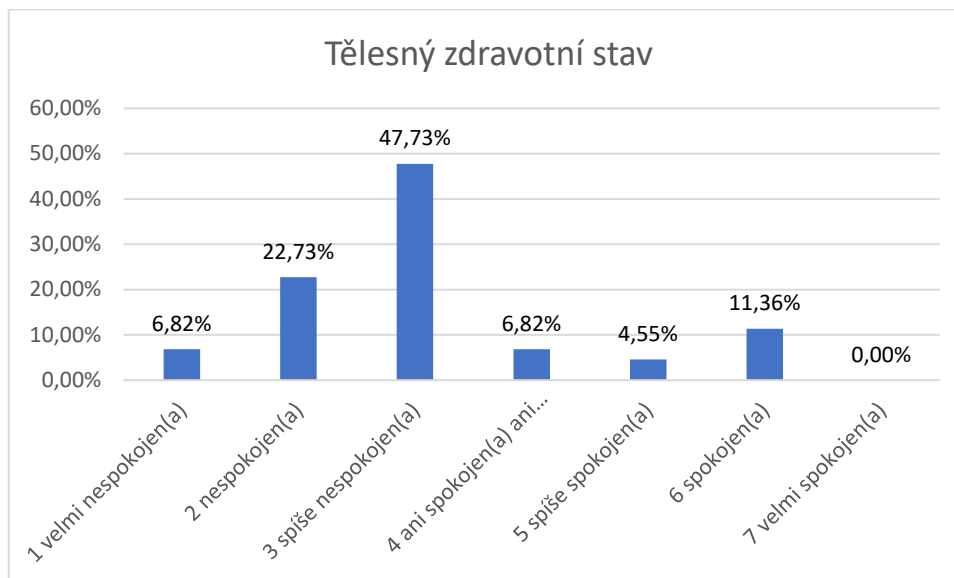
Graf 7 – Délka léčby a vliv na psychiku

V otázce č. 6 jsme se ptali na to, zda délka léčby má vliv na pacientovu psychiku. Z grafu je patrné že většina dotázaných si myslí, že délka léčby má vliv na jejich psychiku. Přesněji 12 (27,27 %) pacientů zvolilo možnost, že délka léčby má vliv na jejich psychiku určitě. 21 (47,73 %) respondentů vybralo odpověď spíše ano. Celkem 4 (9,09 %) pacienti nejsou vůbec ovlivněni délkou léčby. A dále 7 (15,91 %) respondentů si spíše nemyslí, že by délka léčby ovlivňovala jejich psychiku.

Druhou část dotazníku tvořili škálové otázky, které byly rozděleny na větší celky s několika podotázkami. Respondenti na škále určovali míru spokojenosti.

8.4.1 Zdraví

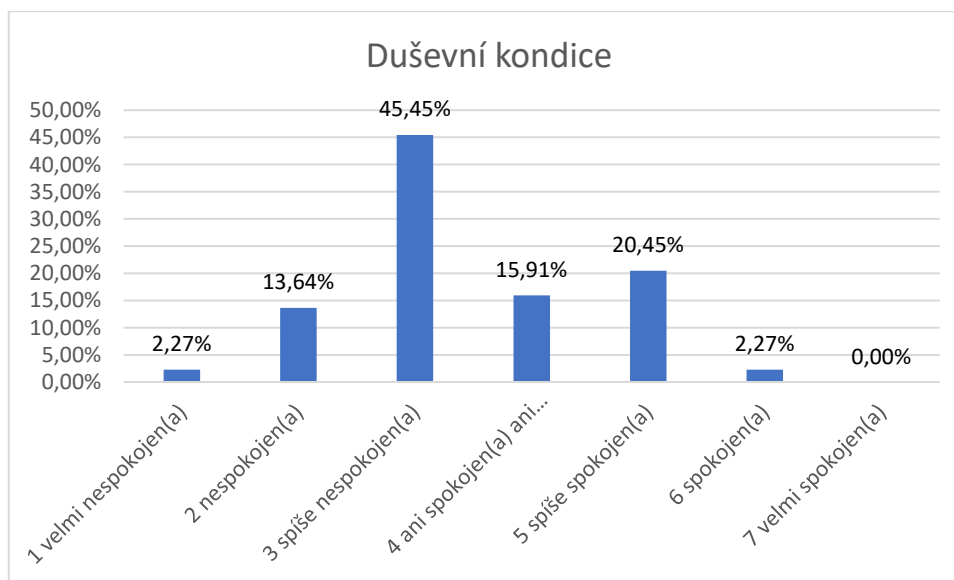
Otázka č. 1 Se svým tělesným zdravotním stavem jsem kvůli akné ...



Graf 8 – Tělesný zdravotní stav

Skoro polovina dotázaných 21 (47,73 %) respondentů je spíše nespokojena se svým tělesným zdravotním stavem. Pouze 7 (15,91 %) pacientů je určitým způsobem spokojeno.

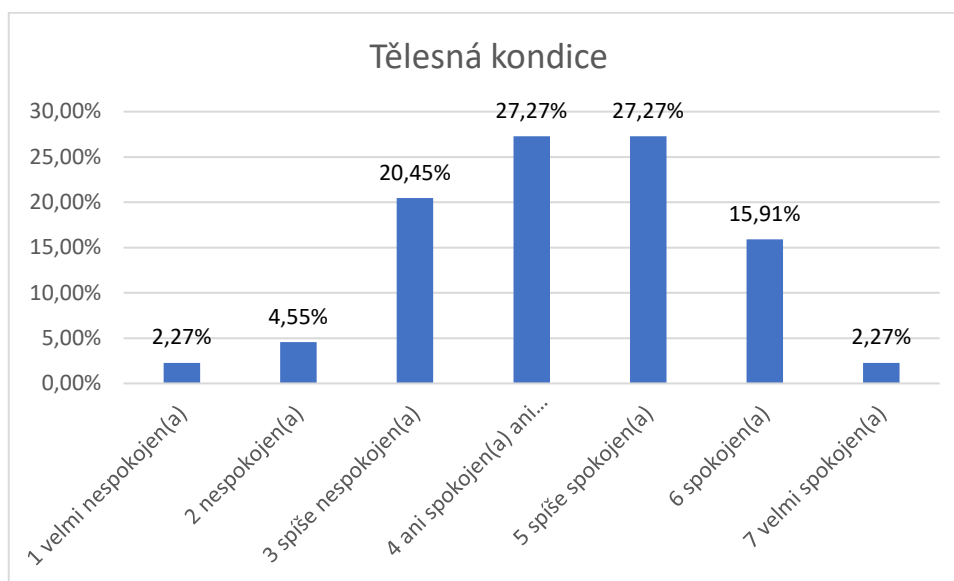
Otázka č. 2 Se svou duševní kondicí jsem kvůli akné...



Graf 9 – Duševní kondice

Necelá polovina 20 (45,45 %) pacientů je spíše nespokojena se svojí duševní kondicí. Určitou míru spokojenosti udává 10 (22,72 %) dotázaných.

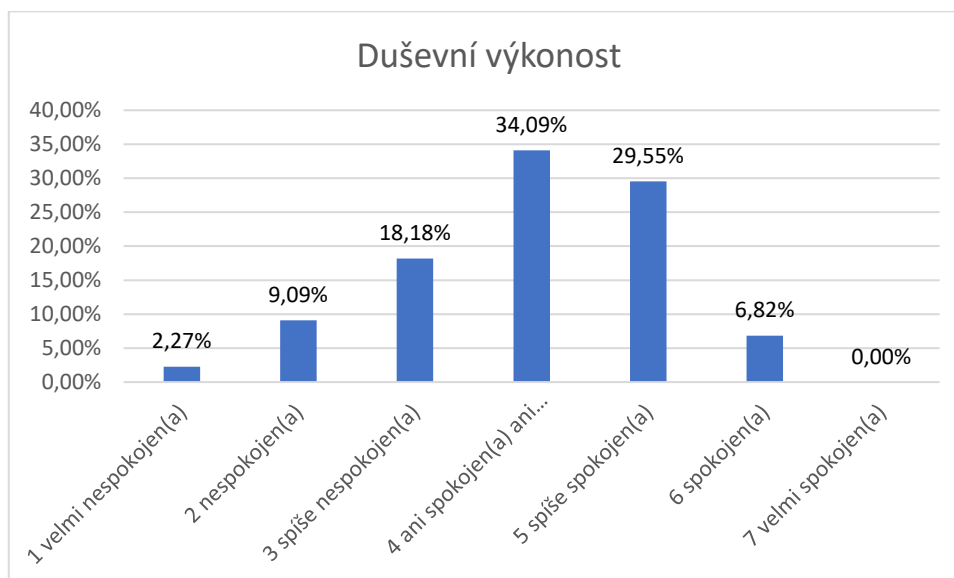
Otázka č. 3 Se svou tělesnou kondicí jsem kvůli akné...



Graf 10 – Tělesná kondice

Neutrální postoj zaujímá 12 (27,27 %) pacientů, rovněž 12 (27,27 %) je spíše spokojeno se svou tělesnou kondicí. Ale celkem 12 (27,27 %) dotázaných vyjadřuje určitou míru nespokojenosti kvůli své tělesné kondici. Dá se říci že, akné častěji neovlivňuje pacientovu tělesnou kondici.

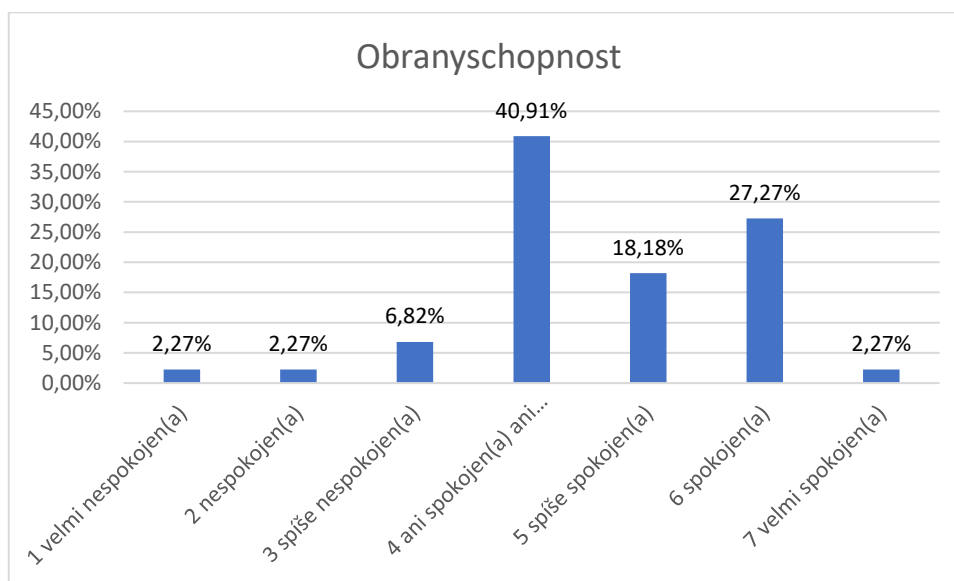
Otázka č. 4 Se svou duševní výkonností jsem kvůli akné ...



Graf 11 – Duševní výkonnost

Kladně pacienti hodnotili svou duševní výkonnost. V 16 (36,37) případech hodnotí kladně svou duševní výkonnost. Méně záporných hodnocení 13 (29,53 %) vyjadřuje nespokojenost se svou duševní výkonností. 15 (34,09 %) pacientů odpovědělo neutrálně.

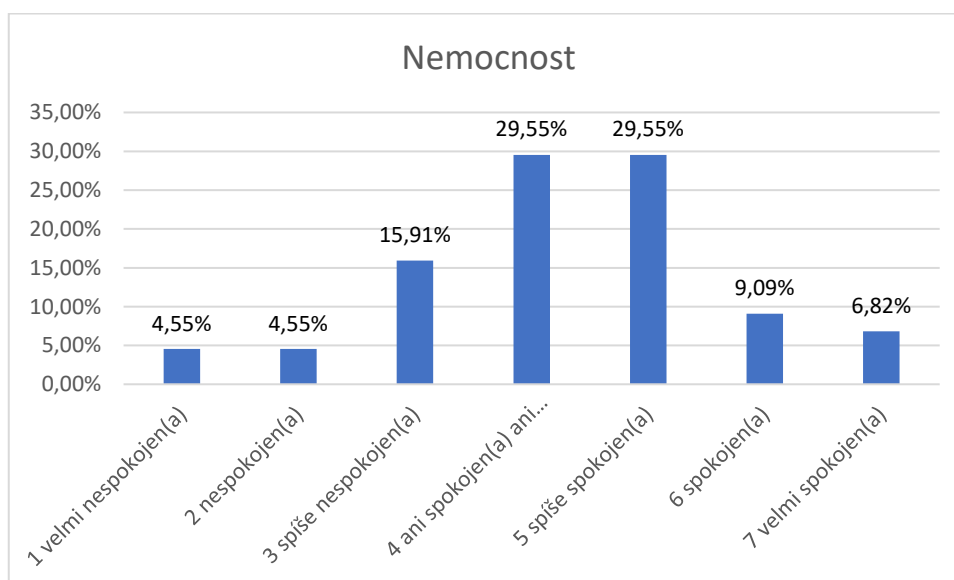
Otázka č. 5 Se svou obranyschopností proti nemocem jsem kvůli akné...



Graf 12 – Obranyšchopnost

Necelá polovina odpověděla, že je určitou mírou spokojená se svou obranyschopností 21 (47,72 %), tudíž akné neovlivňuje jejich obranyschopnost. Pouze 5 (11,36 %) pacientů není spokojeno se svou obranyschopností. 18 (40,91 %) pacientů zaujalo neutrální postoj.

Otázka č. 6 Když myslím na to, jak často jsem kvůli akné až doposud byl(a) nemocný(á), jsem ...

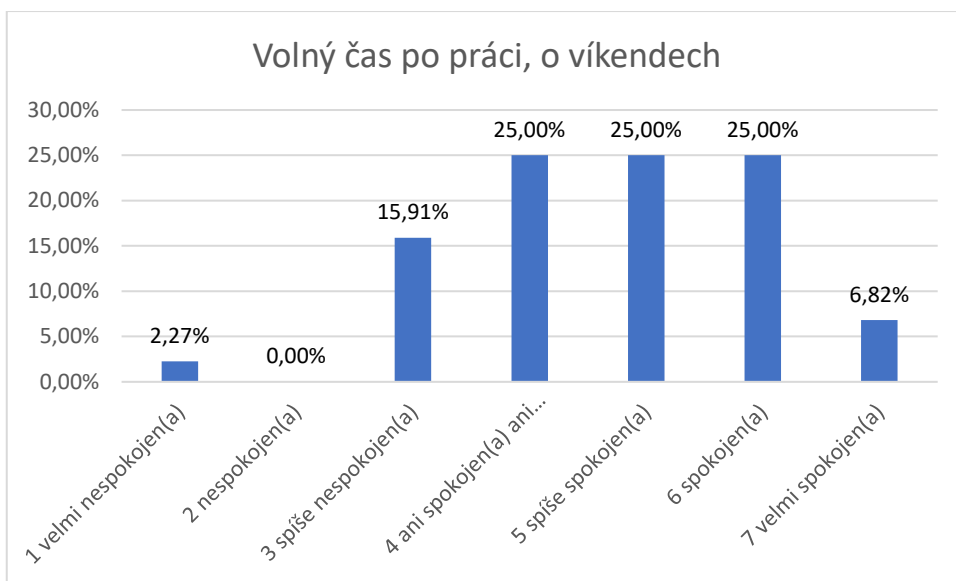


Graf 13 – Nemocnost

Čtvrtina pacientů 11 (25,01 %) se cítí nespokojena ohledně své nemoci z důvodu akné. Naopak 13 (29,55 %) je spíše spokojeno a 7 (15,91 %) pacientů je až velmi spokojeno co se týče nemoci. Rovněž 13 (29,55 %) dotázaných uvedlo, že akné nevnímají jako nemoc.

8.4.2 Volný čas

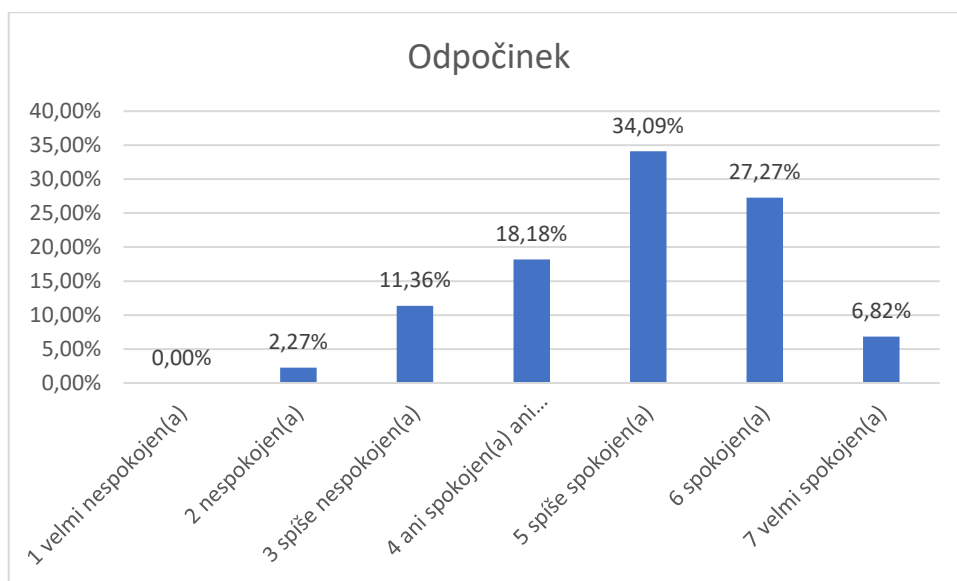
Otázka č. 1 S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem kvůli akné...



Graf 14 – Volný čas po práci, o víkendech

Přes polovinu dotázaných 25 (56,82 %) vyjadřuje spokojenost s množstvím volného času. Čtvrtina 11 (25,00 %) pacientů zaujala neutrální postoj. Zbylých 8 (18,18 %) vyjadřuje nespokojenost ohledně volného času.

Otázka č. 2 S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci a víkendy, jsem kvůli akné ...



Graf 15 – Odpočinek

Z grafu je patrné, že více než polovina pacientů 30 (68,18 %) udává určitou míru spokojenosti s odpočinkem. Nespokojenost udává 6 (13,63 %) respondentů s množstvím odpočinku.

Otázka č. 3 S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem kvůli akné...



Graf 16 – Množství času na koníčky

Tři čtvrtiny 33 (75 %) pacientů vyjádřilo spokojenost s množstvím volného času. Určitou míru nespokojenosti vyjádřilo 6 (13,63 %) dotázaných. A 5 (11,36 %) se nepřiklání na žádnou stranu.

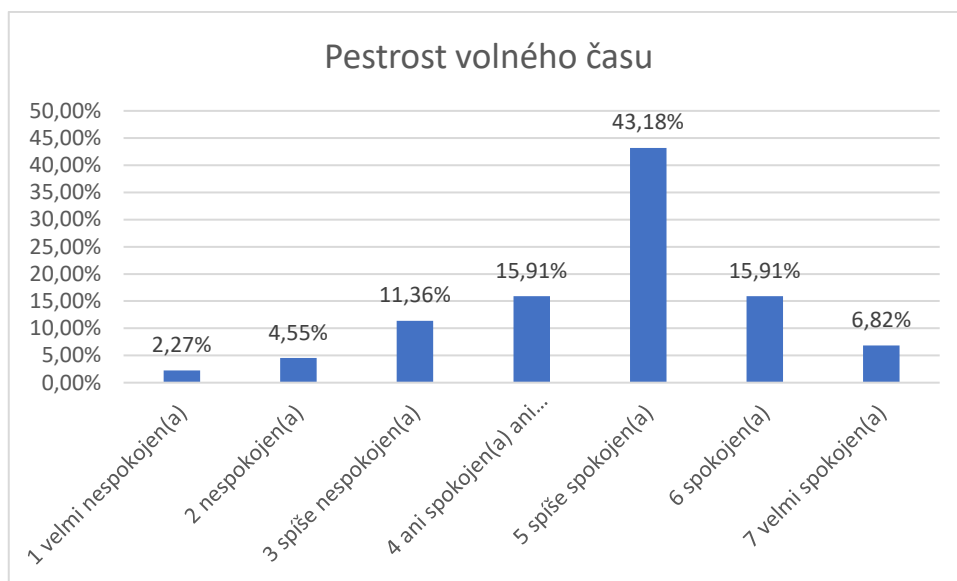
Otázka č. 4 S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem kvůli akné ...



Graf 17 – Čas na blízké osoby

Vysokou míru spokojenosti v 29 (65,91 %) případech nalezneme i v oblasti času na blízké osoby. 7 (15,91 %) osob udává spíše nespokojenost a 1 (2,27 %) osoba je velmi nespokojena s množstvím volného času na blízké osoby kvůli akné.

Otázka č. 5 S pestrostí svého volného času jsem kvůli akné ...

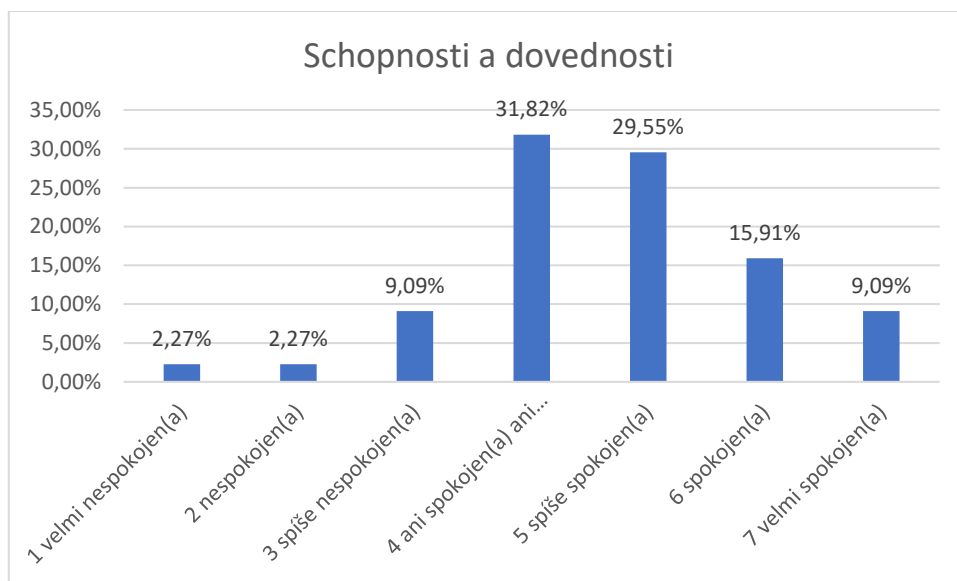


Graf 18 – Pestrost volného času

I s pestrostí svého času je spokojeno 29 (65,91 %) pacientů. Míra nespokojenosti se objevuje v 8 (18,18 %) dotaznících. Vliv akné na pestrost volného času nehodnotí kladně či záporně 7 (15,91 %) respondentů.

8.4.3 Vlastní osoba

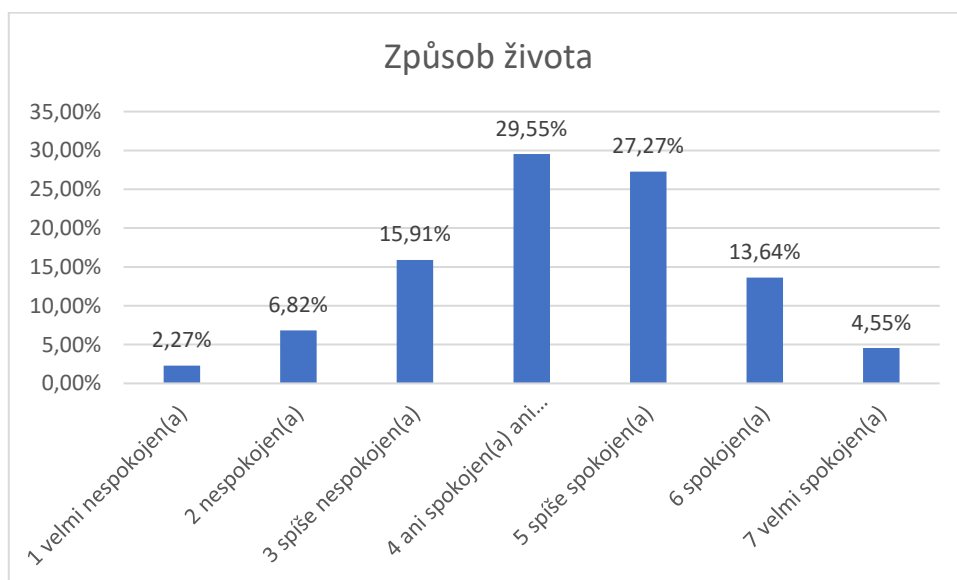
Otázka č. 1 Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem kvůli akné ...



Graf 19 – Schopnosti a dovednosti

Určitou míru nespokojenosti v souvislosti se svými schopnostmi a dovednostmi vyjádřilo 6 (13,63 %) respondentů. Neutrální odpověď zvolilo 14 (31,82 %) osob. Více než polovina zvolila jednu z možností spokojenosti 24 (54,55 %) pacientů.

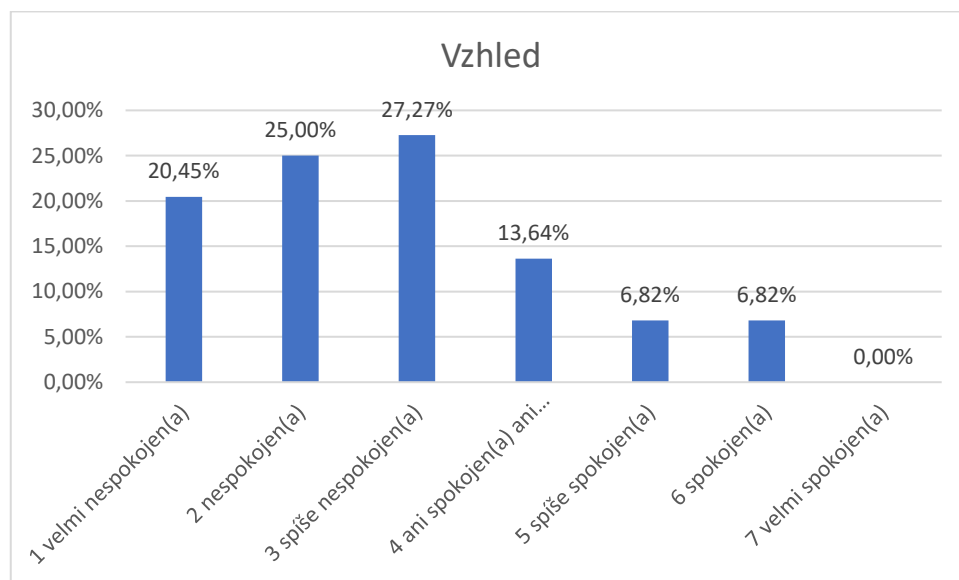
Otázka č. 2 Se způsobem, jak jsem až doposud žil, jsem kvůli akné ...



Graf 20 – Způsob života

Mezi častější odpovědi patřil výrok spíše nespokojenost a to v 7 (15,91 %) případech, dále nejvíce ani spokojenost či nespokojenost u 13 (29,55 %) osob a spíše spokojenost u 12 (27,27 %) respondentů.

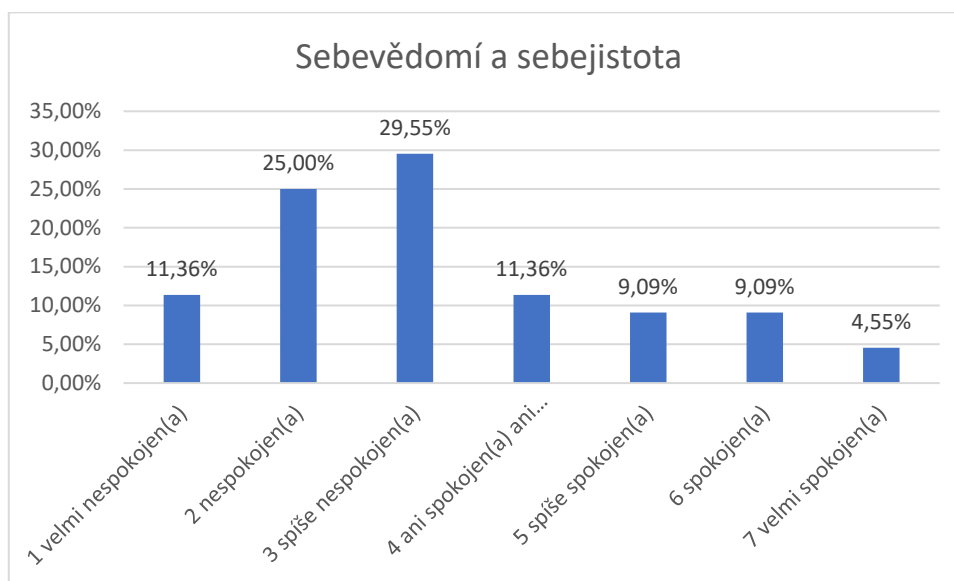
Otázka č. 3 Se svým vnějším vzhledem jsem kvůli akné ...



Graf 21 – Vzhled

Při dotazu na vzhled kvůli akné se vyskytlo spíše negativní hodnocení. Velmi nespokojených se svým vzhledem kvůli akné je 9 (20,45 %), nespokojených je 11 (25,00 %) a spíše nespokojenost vybralo 12 (27,27 %) dotázaných. Spokojených je jen (6,82 %) a stejný počet zvolilo možnost spíše spokojenost.

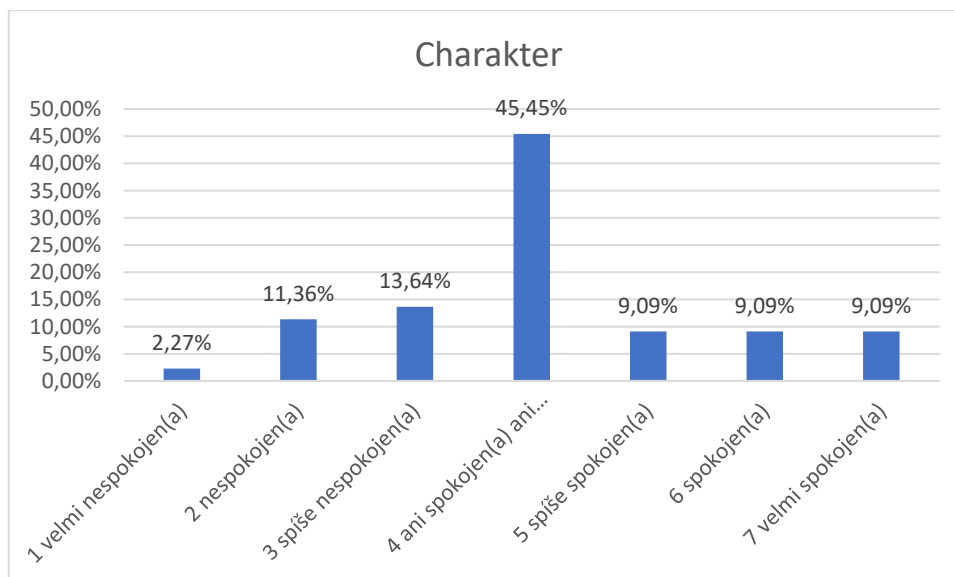
Otázka č. 4 Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem kvůli akné ...



Graf 22 – Sebevědomí a sebejistota

Při hodnocení sebevědomí a sebejistoty zvolilo 5 (11,36 %) pacientů velmi nespokojen. Dalších 11 (25,00 %) zvolilo nespokojenost a 13 (29,55 %) pacientů vybralo spíše nespokojenost. Shodný počet 4 (9,09 %) respondentů zvolilo spíše spokojenost a pouze 2 (4,55 %) vybrali velmi spokojen.

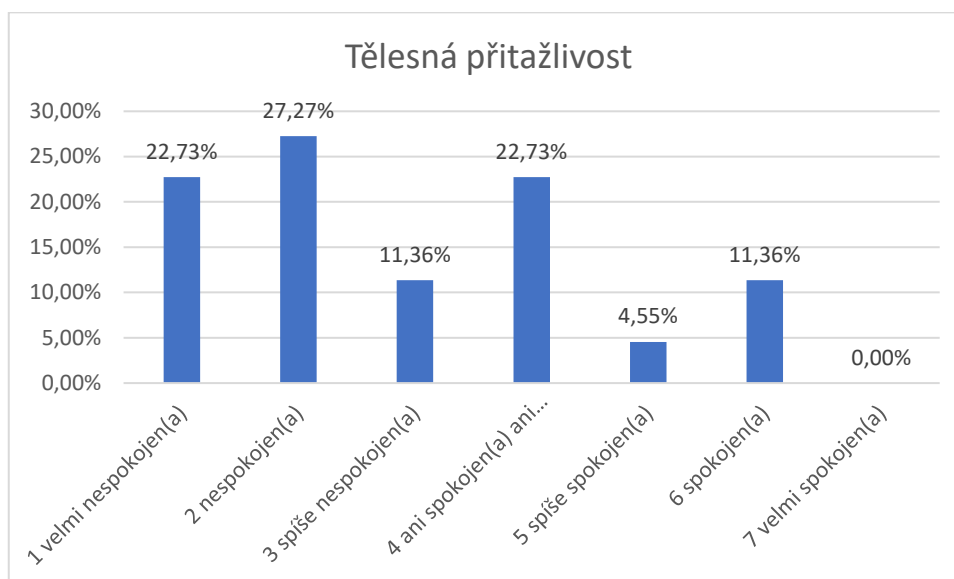
Otázka č. 5 Se svým charakterem (povahou) jsem kvůli akné...



Graf 23 – Charakter

Různou míru nespokojenosti vyjádřilo 12 (27,27 %) osob. Neutrální možnost vybralo 20 (45,45 %) pacientů. A celkem 12 (27,27 %) osob vybralo jednu z možností spokojenosti.

Otázka č. 6 Se svou tělesnou přitažlivostí jsem kvůli akné ...

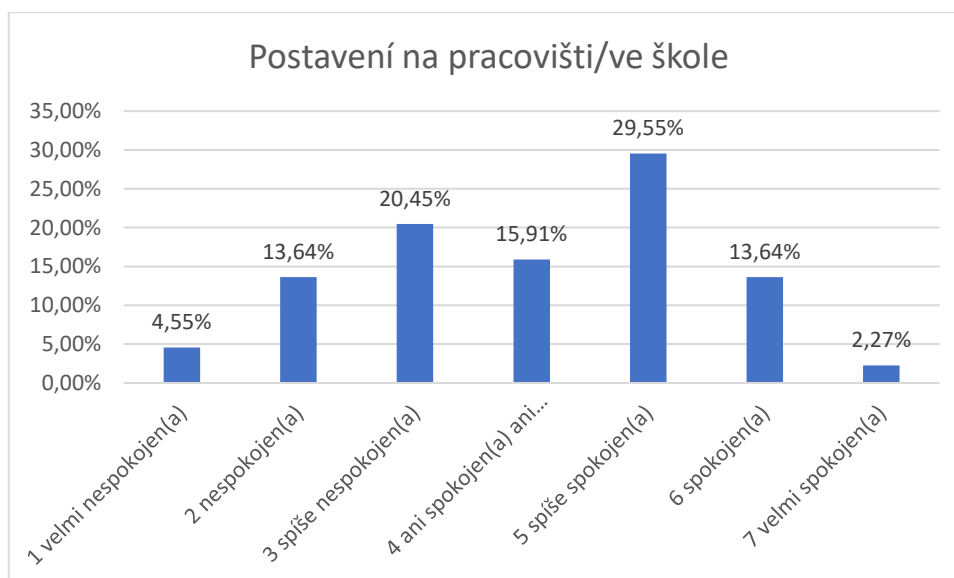


Graf 24 – Tělesná přitažlivost

Tělesnou přitažlivost hodnotilo 10 (22,73 %) pacientů velmi negativně. Rovněž 12 (27,27 %) dotázaných je nespokojených se svou tělesnou přitažlivostí kvůli akné. A 5 (11,36 %) osob udává spíše nespokojenost. Dalších 10 (22,73 %) zvolilo ani spokojenost či nespokojenost. Pouze 7 (15,91 %) osob je do jisté míry spokojeno.

8.4.4 Práce, škola a zaměstnání

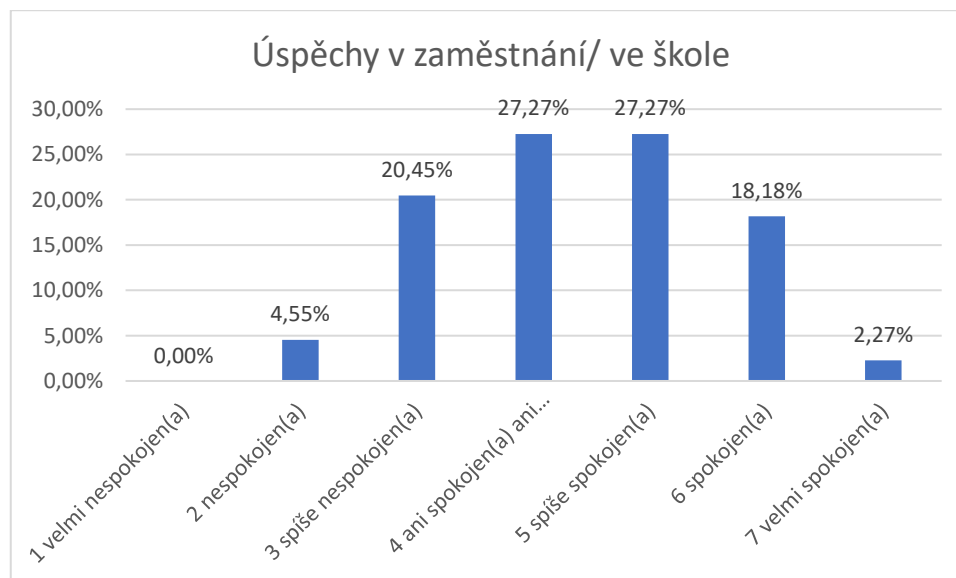
Otázka č. 1 Se svým postavením na pracovišti/ve škole jsem kvůli akné ...



Graf 25 – Postavení na pracovišti/ve škole

Své postavení na pracovišti hodnotí 2 (4,55 %) osoby velmi negativně. 6 (13,64 %) pacientů je nespokojeno a 9 (20,45 %) osob je spíše nespokojeno. Přes čtvrtinu 13 (29,55 %) pacientů je spíše spokojeno. Spokojeno je 6 (13,64 %) pacientů a 1 (2,27 %) pacient je velmi spokojený.

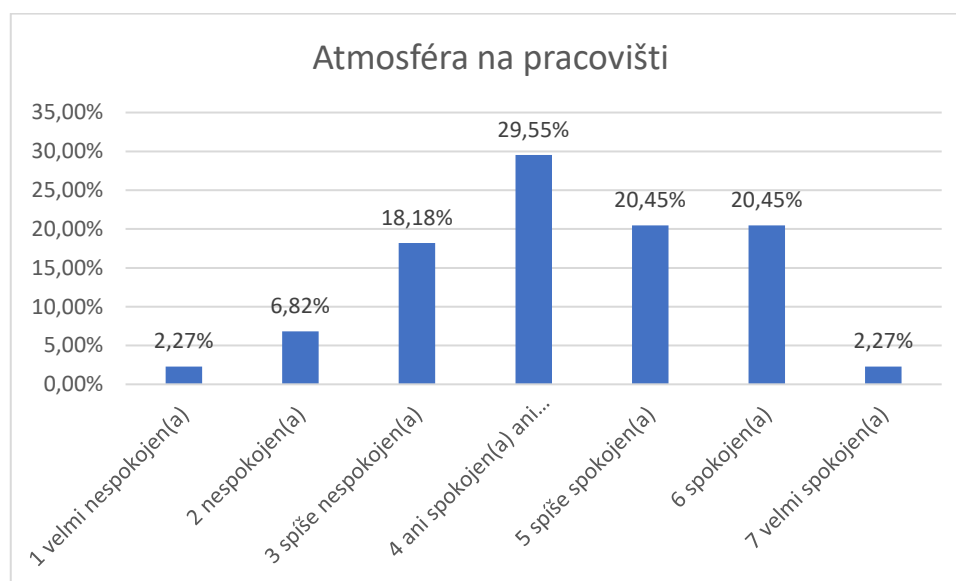
Otázka č. 2 S úspěchy, které mám v zaměstnání/ ve škole, jsem kvůli akné ...



Graf 26 – Úspěchy v zaměstnání/ ve škole

Různou míru neúspěchu zvolilo 11 (25,00 %) dotázaných. Neutrálně se vyjádřilo 12 (27,27 %) osob. A necelá polovina 21 (47,72 %) pacientů volila jednu z možností spokojenosti.

Otázka č. 3 S atmosférou na pracovišti jsem kvůli akné ...



Graf 27 – Atmosféra na pracovišti

S atmosférou na svém pracovišti je určitou mírou nespokojeno 12 (27,27 %) dotázaných. Čtvrtou kolonku zvolilo 13 (29,55 %) respondentů. Zbývajících 19 (43,17 %) osob vybralo jednu z možností spokojenosti.

Otázka č. 4 Co se týká mých pracovních povinností a zátěže, jsem kvůli akné...



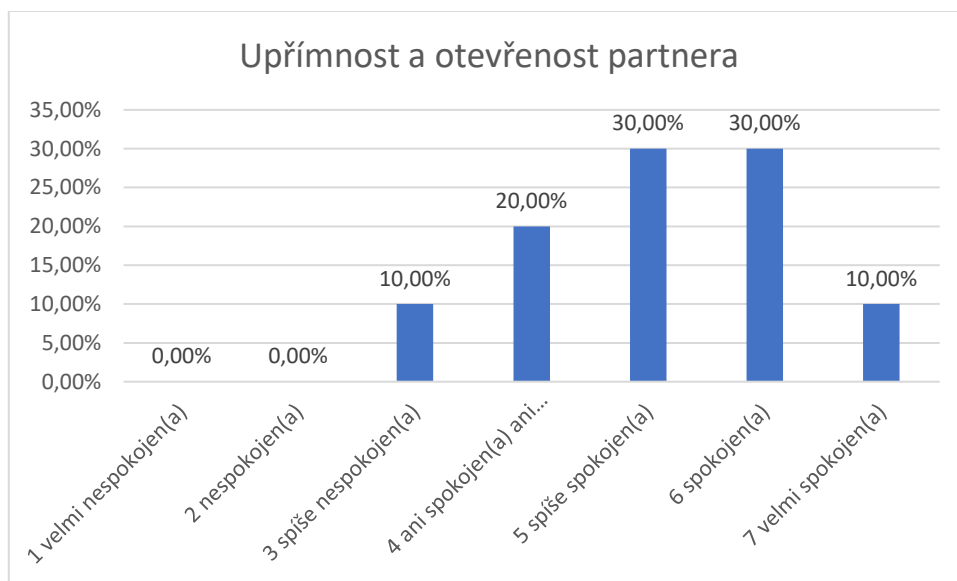
Graf 28 – Pracovní povinnosti a zátěž

Respondenti v 9 (20,45 %) případech volili možnosti s nespokojeností. Z dalších možností volili 13 (29,55 %) prostřední možnost. Vyšší míra spokojenosti se vyskytla přesně u 22 (50,00 %) dotázaných.

8.4.5 Manželství a partnerství

Na tuto oblast složenou ze 3 otázek odpovídali pouze pacienti, kteří mají stálého partnera/partnerku. Celkem jich v této oblasti odpovídalo 20 pacientů.

Otázka č. 1 S upřímností a otevřeností svého partnera/partnerky, jsem ohledně akné ...

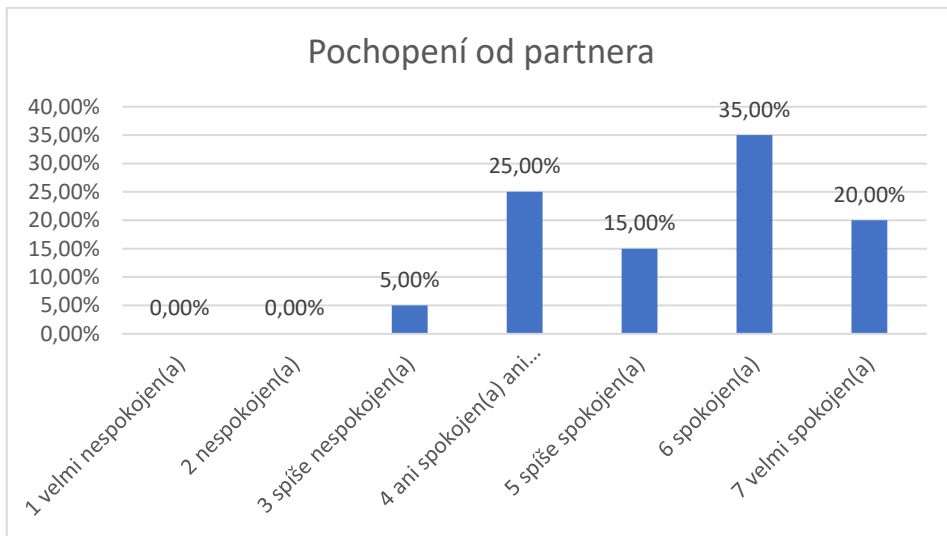


Graf 29 – Upřímnost a otevřenost partnera

S upřímností a otevřeností svého partnera, ohledně akné jsou spíše nespokojeni 2 (10,00 %) pacienti. Čtvrtou možnost vybrali 4 (20,00 %) respondenti. V této otázce vybírali respondenti spíše kladné odpovědi. A to 6 (30,00 %) dotázaných je spíše spokojeno a stejný počet je rovněž spokojen s otevřeností partnera. Dokonce 2 (10,00 %) dotázaní jsou velmi spokojeni.

Otázka č. 2 S pochopením, které má pro mě můj partner/partnerka, jsem ohledně akné

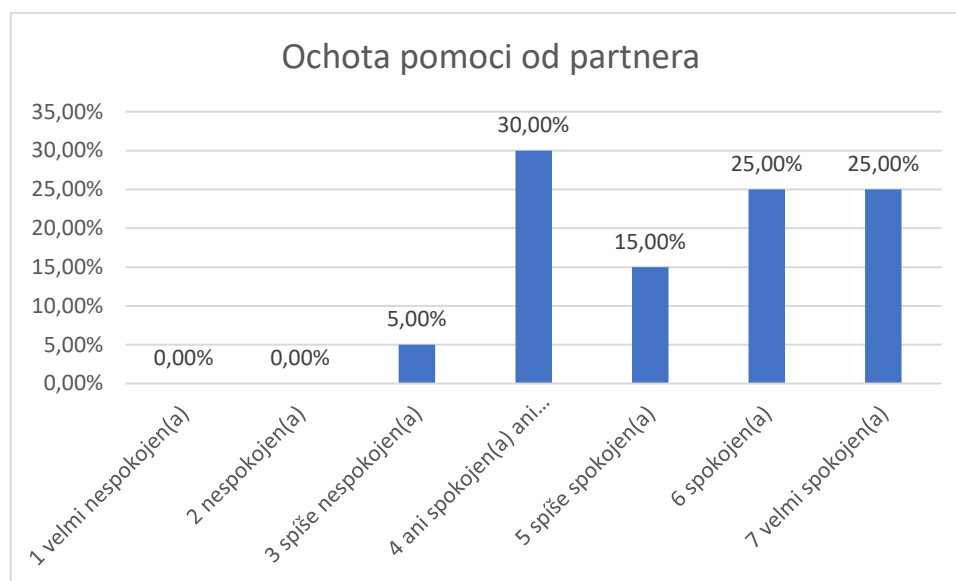
...



Graf 30 – Pochopení od partnera

Pozitivně pacienti hodnotili i pochopení od partnera, které se jim dostává ohledně akné. A to 3 (15,00 %) respondenti jsou spíše spokojeni, 7 (35,00 %) je spokojeno a 4 (20,00 %) pacienti jsou velmi spokojeni. Neutrální možnost volilo 5 (25,00 %) pacientů a pouze 1 (5,00 %) je spíše nespokojen.

Otázka č. 3 S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner/partnerka, jsem ohledně akné ...

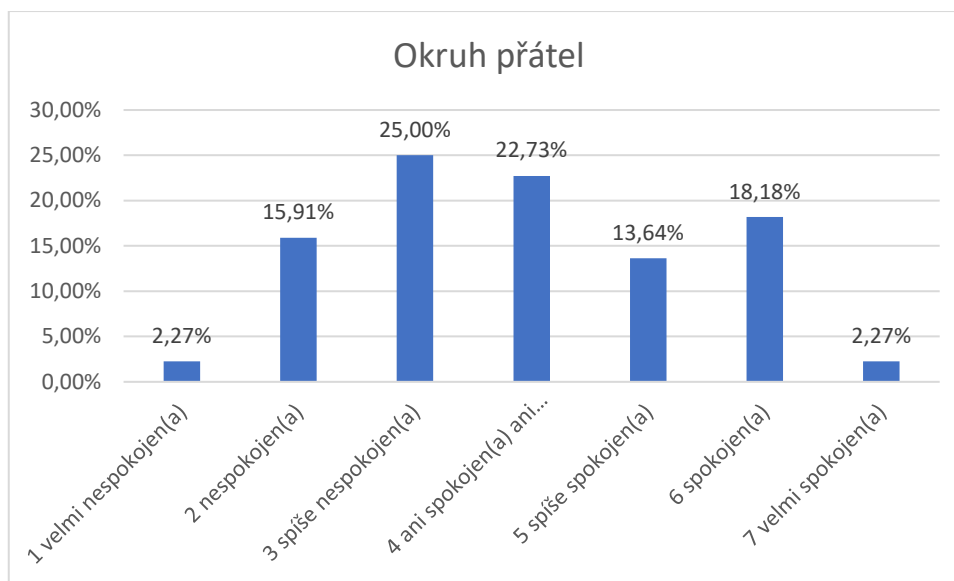


Graf 31 – Ochota pomoci od partnera

Podobné výsledky se ukázaly i v poslední otázce partnerství. Pouze 1 (5,00 %) člověk vyjádřil určitou nespokojenost. Ani spokojenost či nespokojenost vybralo 6 (30,00 %) dotázaných. Spíše spokojenost zvolili 3 (15,00 %) pacienti. Shodně volili mezi možnostmi spokojen a velmi spokojen a to v 5 (25,00 %) případech.

8.4.6 Přátelé, známí a příbuzní

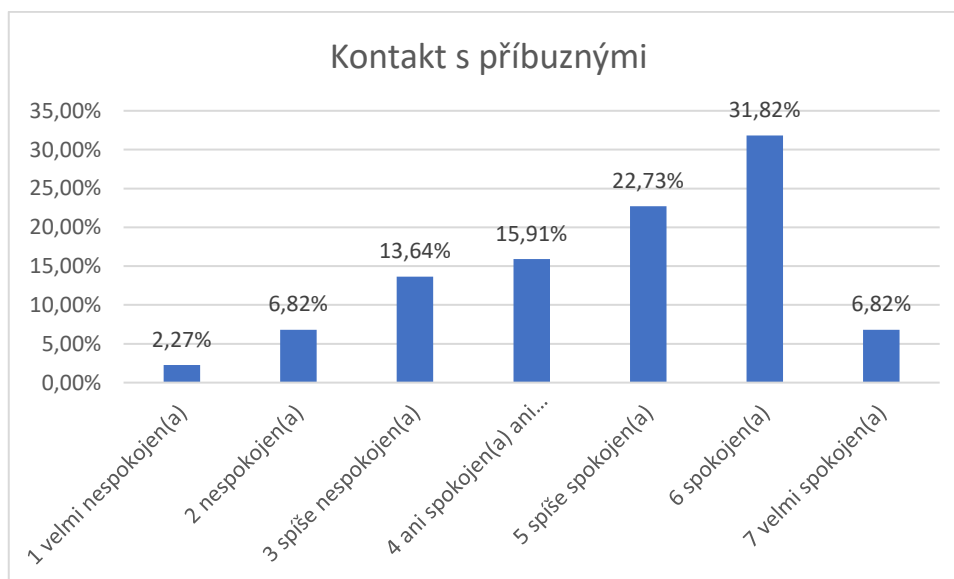
Otázka č. 1 Když myslím na okruh svých přátel a známých, jsem kvůli akné ...



Graf 32 – Okruh přátel

Respondenti odpovídající na dotaz ohledně okruhu přátel a známých zvolilo 7 (15,91 %) respondentů nespokojenost. Čtvrtina 11 (25,00 %) pacientů vybralo spíše nespokojen s okruhem známých. Lehkou spokojenost zvolilo 6 (13,64 %) respondentů. A 8 (18,18 %) dotázaných je spokojených.

Otázka č. 2 S kontaktem se svými příbuznými jsem kvůli akné ...

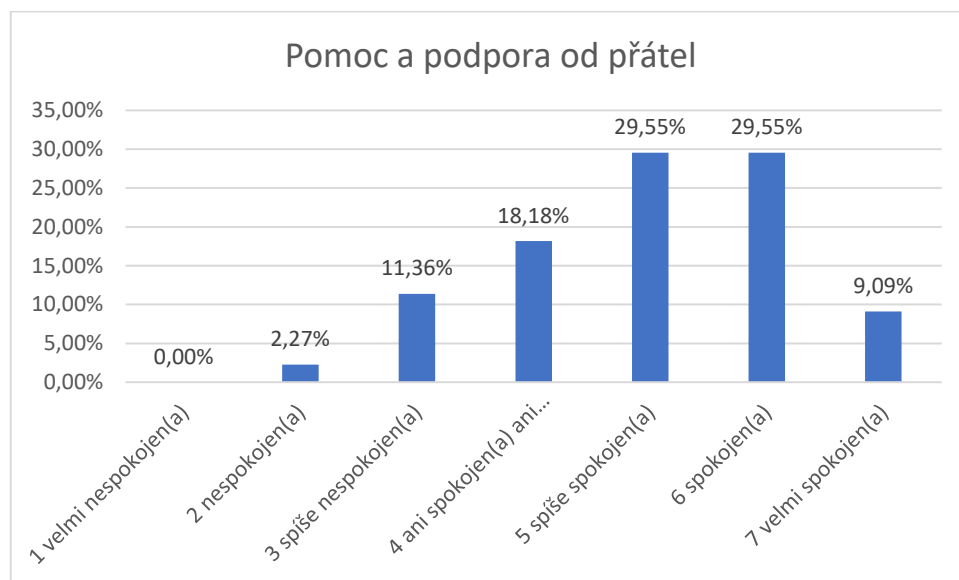


Graf 33 – Kontakt s příbuznými

Míru nespokojenosti zvolilo 10 (22,73 %) respondentů. Kladně se vyjádřilo 27 (61,37 %) dotázaných.

Otázka č. 3 S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, kvůli akné jsem

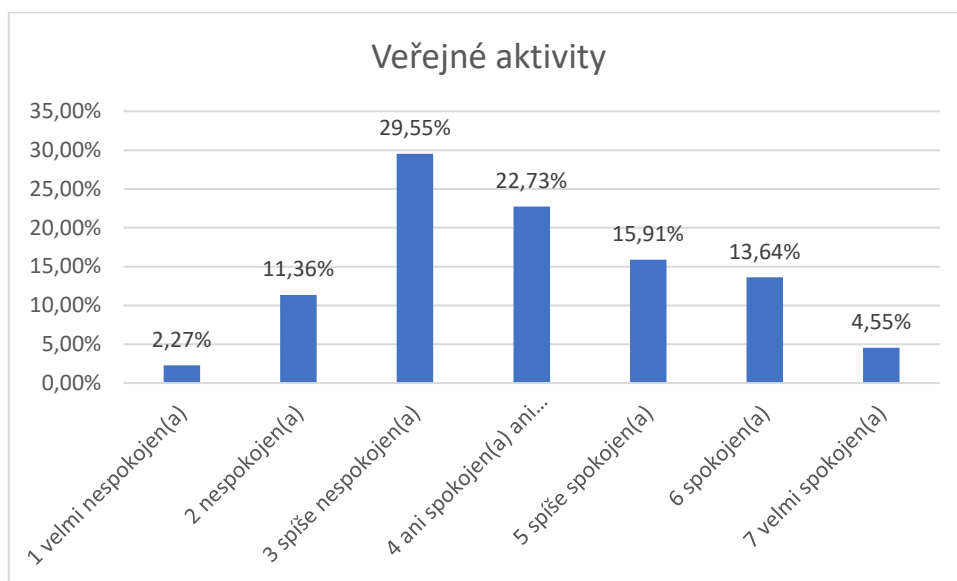
...



Graf 34 – Pomoc a podpora od přátel

Při dotazování na pomoc a podporu od přátel, kvůli akné se nám dostalo více pozitivního ohlasu. A to 13 (29,55 %) udalo spíše spokojenost a stejné množství dotázaných je spokojeno. Dokonce 4 (9,09 %) respondenti jsou velmi spokojeni. Spíše nespokojenost udalo 5 (11,36 %) dotázaných.

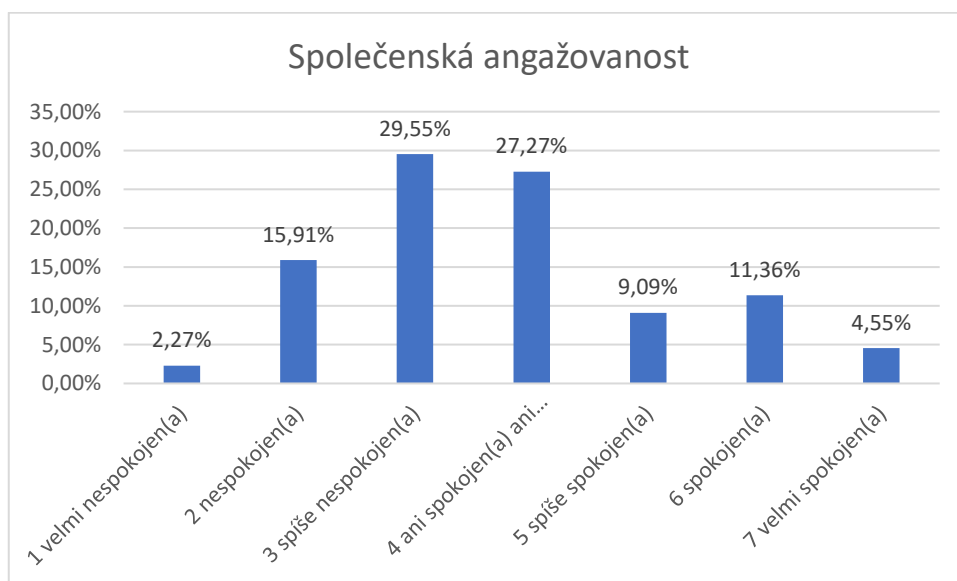
Otázka č. 4 Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem kvůli akné ...



Graf 35 – Veřejné aktivity

Určitým způsobem je nespokojeno 19 (43,18 %) pacientů. Z možnosti volby vybralo 15 (34,10 %) dotázaných spokojenost se svými veřejnými a spolkovými aktivitami i přes akné.

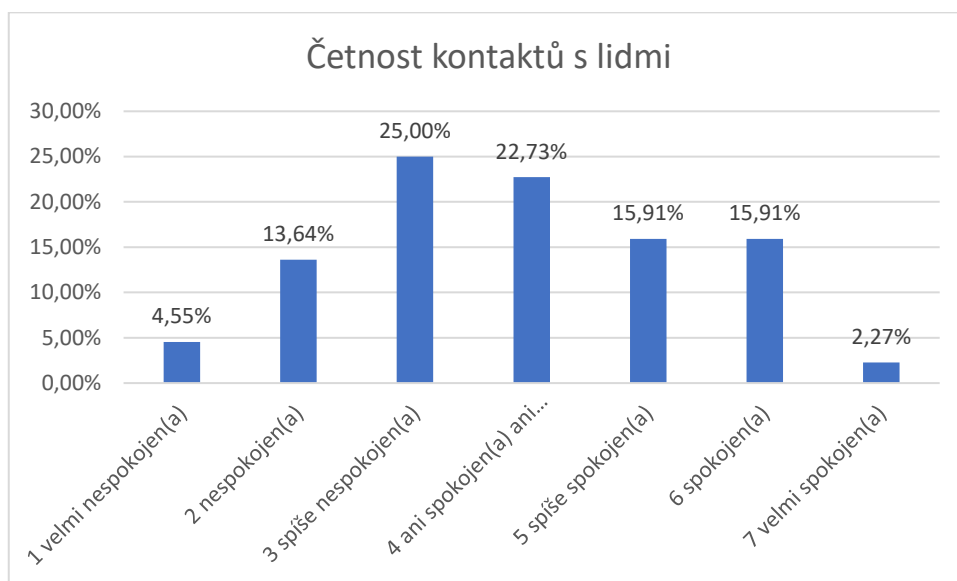
Otázka č. 5 Se svou společenskou angažovaností jsem kvůli akné ...



Graf 36 – Společenská angažovanost

Necelá polovina 21 (47,73 %) dotázaných je určitým způsobem nespokojena se svou společenskou angažovaností. Spokojenost udává 11 (25,00 %) pacientů a 12 (27,27 %) jich zvolilo čtvrtou možnost z výběru.

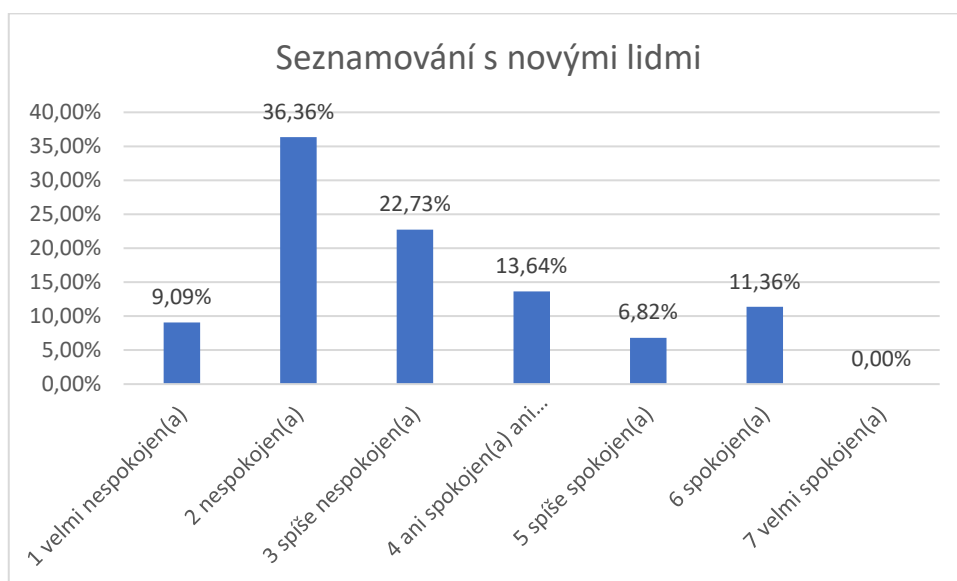
Otázka č. 6 Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem kvůli akné...



Graf 37 – Četnost kontaktů s lidmi

Celkem 19 (43,19 %) osob je do určité míry nespokojeno. Spokojenost udává 15 (34,09 %) dotázaných. Ani spokojeno či nespokojeno je 10 (22,73 %) pacientů.

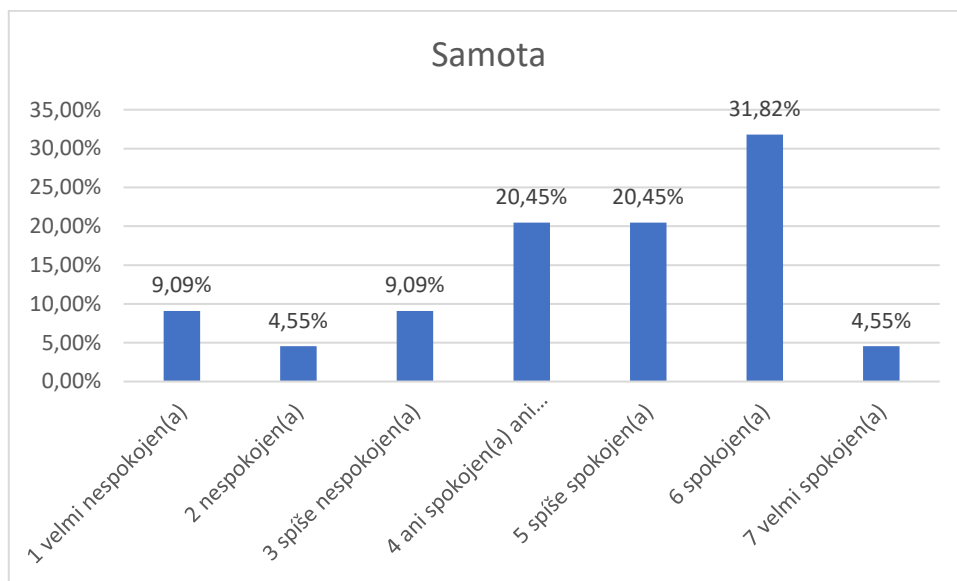
Otázka č.7 Při seznamování s novými lidmi, se cítím kvůli akné ...



Graf 38 – Seznamování s novými lidmi

Akné je při seznamování s novými lidmi vnímáno spíše negativně. 4 (9,09 %) lidé jsou velmi nespokojeni, dalších 16 (36,36 %) jich uvádí nespokojenost a 10 (22,73 %) dotázaných zvolilo spíše nespokojenost. Pouze 8 (18,18 %) dotázaných udává jednu možnost ze sekce spokojenost.

Otázka č. 8 O samotě se kvůli akné cítím ...



Graf 39 – Samota

Určitý stupeň nespokojenosti vybralo 10 (22,73 %) pacientů. Pro volbu spíše spokojen se rozhodlo 9 (20,45 %) dotázaných. A spokojených jich je o samotě kvůli akné 14 (31,82 %).

8.5 Diskuze

I přesto, že akné je velmi časté onemocnění u mladistvých, prací na toto téma mnoho není. A ve většině případů se zaměřují spíše na informovanost pacientů a mladistvých ohledně tohoto onemocnění. V některých bodech však můžeme nalézt srovnání v bakalářských pracích Poláškové (2009) a Němcové (2011).

Pacienti, kteří navštěvují ordinace kožních lékařů, jsou ve větší míře zastoupeny ženami v 68,18 % a muži tvoří 31,82 % z celkových 44 respondentů. Zajímavé je věkové rozpětí pacientů. Přičemž nejmladším dotázaným bylo 12 let a nejstaršímu 31 let a průměrný věk činil 20,25 let. Ohledně zaměstnání a studií tvořili nejpočetnější skupinu zaměstnaní a to v 34,09 % odpovědí. Další velkou skupinou byli žáci základních škol a to 27,27 %, stejné množství bylo studentů středních a vysokých škol 13,64 %.

Nejpočetnější skupina uvedla, že považuje své akné za středně těžké 45,45 %, a doba terapie u mnohých přesahuje dobu 3 let u 40,91 % dotázaných. To nás přivádí k otázce: Zda má délka léčby vliv na psychiku pacienta? Na tuto otázku odpověděla necelá polovina 47,73 % odpovědí spíše ano. Tedy, že se délka léčby projevuje na psychice pacienta. Srovnání v této otázce můžeme nalézt v práci Poláškové (2009) kde stejnou odpověď zvolilo 36 % dotázaných, a délka léčby je u 48 % respondentů více jak 3 roky. Dle odpovědí pacientů tedy můžeme říct, že délka léčby má vliv na jejich psychiku. Dále by bylo vhodné zjistit jakým způsobem je psychika ovlivněna a zda se psychické ovlivnění vyskytuje ve stejné míře u pacientů s lehkým průběhem či pouze u těžkých forem.

Zdraví

Pacienti s akné vnímají tělesný zdravotní stav spíše negativně, a to téměř v polovině případů 47,73 %. Podobně negativně je vnímaná duševní kondice a to u 45,45 % dotázaných. Ovšem pozitivněji pacienti hodnotili svůj tělesnou kondici a duševní výkonost. Jak se ukázalo, akné nemá vliv na obranyschopnost proti nemocem ve 40,91 % případů. Dále se dozvídáme, že akné nepovažují za příliš závažné onemocnění. Ve 29,55 % případech zvolili možnost, kde nejsou ani spokojeni ani nespokojeni kvůli dosavadní nemocnosti vlivem akné, což by se dalo interpretovat tak, že akné nepovažují za závažnou nemoc. Abychom si určitě zodpověděli na náš dílčí cíl: Do jaké míry vnímají pacienti akné jako nemoc? Bylo by vhodné zařadit další otázky doplňující tento bod. Například: Považujete své akné za onemocnění? Jakou závažnost

přikládáte Vašemu akné? Po zdravotní stránce se pacienti s akné cítí nemocní více po tělesné než po duševní stránce.

Volný čas

V této oblasti jsme se pokoušeli zjistit, zda jsou složky jako volný čas, odpočinek a aktivity s přáteli ovlivněny výskytem akné u těchto pacientů. Při procházení odpovědí z této sekce si můžeme všimnout velmi kladných vyjádření, co se týče volného času. Můžeme říci, že akné nezasahuje do volnočasových aktivit pacienta s akné.

Vlastní osoba

Pokud jde o vnímání vlastní osoby, pacienti často vyjadřovali nespokojenost se svým tělesným vzhledem a přitažlivostí. To souvisí hlavně s tím, že akné se vyskytuje na viditelných částech těla především v obličeji a dekoltu. Se vzhledem souvisí i pacientovo sebevědomí a sebejistota, se kterými pacienti ve většině případu nebyli spokojeni. Toto zjištění nás navedlo k vytvoření dalších otázek, které by téma sebevědomí doplnila a upřesnila. Otázky znějí: Cítím nejistotu, protože se ostatní dívají na mé akné? Ztrácím sebejistotu při vystupování na veřejnosti kvůli akné? V jakých situacích se projevuje nízké sebevědomí?

Dále jsme se zaměřili na vnitřní osobnostní rysy, jako jsou schopnosti a dovednosti. Jsou to vlastnosti, které se u člověka vyvíjí již od narození. Proto ani v našem dotazníku pacienti neudávají, že by akné, které vzniká v období puberty, ovlivňovalo jejich schopnosti. To platí i o charakteru jedince, který je ovlivněn působením okolí, a tedy se začíná utvářet v nízkém věku. To může být důvod proč pacientovo akné nepůsobí na jejich charakter.

Mezi další výzkumné otázky by bylo vhodné zařadit dotazy týkající se emocí pacienta jako: Má akné vliv na vaši náladu? Jak byste popsali svoji náladu?

Pokud si chceme odpovědět na otázku, zda má akné vliv na vnímání vlastní osoby, můžeme říci, že ano, a to především ve vzhledu a sebevědomí jedince. Naopak nepůsobí na charakter a dovednosti pacienta.

Práce, škola a zaměstnání

Do výzkumných cílů jsme zahrnuli rovněž každodenní život pacienta, do kterého určitě patří i zaměstnání, popřípadě škola u studentů. Při dotazování jsme zjistili, že akné se nejvíce dotýká postavení na pracovišti, kdy 38,64 % pacientů není nějakým způsobem spokojeno se svým postavením na pracovišti. U těchto pacientů by bylo vhodné zjistit: Zda je akné hlavním důvodem nespokojenosti s postavením na pracovišti? Více pozitivních či neutrálních ohlasů se nám dostalo při dotazování na úspěchy a atmosféru na pracovišti. Respondenti rovněž nebyli kritičtí při hodnocení pracovní zátěže a povinností. Hodnotili je spíše kladně. To můžeme považovat za důležité, jelikož velká pracovní zátěž a s tím spojený stres, se udává jako spouštěč pro zhoršení aknózních projevů.

Manželství a partnerství

Tuto oblast jsme se rozhodli použít pro zjištění partnerských vztahů a akné. I když víme, že akné je onemocnění spíše mladší věkové skupiny, rozhodli jsme se tyto otázky zakomponovat do dotazníku. Důvodem bylo především to, že akné přetrvává často i do dospělých let. Na tuto část otázek tedy odpovídali pouze pacienti, kteří mají stálého partnera nebo partnerku. Nedalo se počítat s tím, že všichni respondenti budou mít stálého partnera. Ze zjištěných údajů víme, že 11 (25 %) respondentů bylo mladších 15 let. Dalo by se uvažovat o tom, že zbývajících 33 (75 %) respondentů by mohlo mít známost. Ve skutečnosti v našem dotazníku na toto oblast odpovídalo 20 (45,45 %) dotázaných. Ve třech otázkách jsme zjišťovali, s jakou upřímností, pochopením a ochotou pomoci se setkávají pacienti od jejich partnerů ohledně akné. Výsledkem jsme byli příjemně překvapeni, protože jsme při vyhodnocování zjistili, že ve všech dotazech na partnerství je nadpoloviční většina určitou mírou spokojena. Stabilní partnerský vztah a podpora od partnera je důležitý faktor při léčbě a jako prevence psychických obtíží.

Přátelé, známi, příbuzní

Poslední část dotazníku byla zaměřena na sociální oblast. V první otázce jsme se ptali, zda jsou pacienti spokojeni s okruhem svých přátel a známých. Dle získaných výsledků se nám dostalo spíše negativních ohlasů a to ve 43,18 % odpovědí, 34,09 % dotázaných zvolilo jednu z možností spokojenosti. Naopak velmi kladně hodnotili pacienti kontakt se svými příbuznými. Rovněž tak to kladně hodnotili i pomoc a podporu od přátel, kterou jim poskytují ohledně akné. Pokud na chvíli opustíme rodinu a blízké přátele a zaměříme se na širší veřejnost, zjistíme, že

hodnocení pacientu se stává více negativním. To je patrné z otázek týkajících se veřejných aktivit s ohledem na akné, kdy je 43,18 % dotázaných určitým způsobem nespokojeno. A dále svou společenskou angažovanost hodnotí necelá polovina rovněž různou mírou nespokojenosti. Takto záporně hodnotili pacienti i to, jak často chodí mezi lidi, kvůli akné.

Dále jsme se ptali, zda pacientům činí problém navázat kontakt s novými lidmi kvůli jejich akné. Ve výsledku vyjádřilo 68,45 respondentů různou míru záporných ohlasů. Na závěr jsme se ptali, jak se cítí kvůli akné o samotě. Podle odpovědí je o samotě různou měrou spokojeno 56,82 % pacientů.

Ze zjištěných informací si můžeme odpovědět na naše stanované cíle. Akné má v sociální sféře vliv především při pohybu v širší veřejnost, při vystupování před publikem, a hlavně při seznamování s novými lidmi. Co se týče sociální opory, dle získaných informací jí pacienti považují za uspokojivou.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se v teoretické části zaměřuje na poskytnutí komplexních informací o akné a dále obsahuje průřez psychosomatickou medicínou s propojením tohoto oboru s dermatologií.

V praktické části jsme si stanovili tři hlavní cíle, které se zaměřovaly na vnímání vlastní osoby, sociální postavení pacienta a každodenní život se zaměřením na práci a volný čas. Ze zjištěných údajů lze interpretovat, že se akné podepisuje na vnímání vlastní osoby především vzhledu a sebevědomí pacientů. Sociální oblast je zasažena hlavně při vystupování na veřejnosti a rovněž během navazování nových kontaktů. Pozitivně pacienti hodnotili svůj každodenní život, ať už se jednalo o práci či volný čas ze získaných informací nevyplývá, že by byl pacientův každodenní život narušen kvůli akné.

Mezi dílčí cíle jsme zařadili psychickou zátěž onemocnění, u kterého se nám nepodařilo vymezit celkový psychický stav pacienta, ale zaměřili jsme se na to, zda délka léčby ovlivňuje psychiku. Dle odpovědí pacientů víme, že se délka léčby podepisuje na jejich psychice, a proto jsme vytvořili další výzkumné otázky týkající se léčby a psychiky a rovněž celkového psychického stavu pacienta. Dotazy týkající se, zda pacienti vnímají akné jako nemoc, se nám dostalo nejednoznačných odpovědí, které jsme opět doplnili o další navržené otázky. Závěrečný dílčí cíl se opět obracel ke společnosti, kdy jsme zjišťovali sociální oporu, přičemž jsme zjistili, že se pacientům dostává velké opory ať už od přátel, rodiny či partnerů.

Jelikož jsme pojali náš výzkum jako pilotní studii, při vyhodnocování výsledků nás napadali různé otázky, které by upřesnily a rozšířily dané téma. Rovněž by bylo zajímavé vybrat skupinu několika pacientů a vytvořit s nimi rozhovory, které by pomohly v určení psychických změn souvisejícím s akné a sociálním životem pacienta. Dále by nás zajímalo, jak pacient vnímá akné, návštěvy u dermatologa, či co očekávají od tohoto specialisty, zda je to pouze léčba samotná, nebo jsou to i rady a vysvětlení, popřípadě zájem ze strany dermatologa o další obtíže související s akné. A jak tato návštěva probíhá v často přeplněných kožních ordinacích ve skutečnosti z pohledu pacienta. Z psychosomatického hlediska se zeptat na působení stresu.

Stručně tedy můžeme shrnout následující. Pacienti vnímají že, akné nemá vliv na jejich povahu, práci, volný čas a blízké mezilidské vztahy (manželství, partnerství, rodinu a přátele). Ovšem akné má vliv na jejich sebepojetí a sebevědomí (vnímání vlastní osoby) a na kontakt s novými, neznámými lidmi. Můžeme konstatovat, že výzkumné cíle byly splněny.

I přesto, že se nám nedostalo takového přijetí v kožních ambulancích, vzorek pacientů nám pomohl nastínit to, jak pacienti vnímají toto onemocnění a do jaké míry jsou spokojeni.

ABSTRAKT

Autor: Žaneta Šimková

Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové

Oddělení ošetrovatelství

Název práce: Psychosomatické aspekty acne vulgaris

Vedoucí práce: PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D.

Počet stran: 82

Počet příloh: 2

Rok obhajoby: 2020

Klíčová slova: acne vulgaris, etiologie, léčba, péče o pleť, psychosomatická medicína, dermatologie, psychika

Tato bakalářská práce se zabývá psychosomatickými aspekty akné. Teoretická část pojednává o acne vulgaris, etiologii, léčbě tohoto onemocnění. Není opomenuta správná péče o pleť. Dále se zabývá psychosomatickou medicínou, psychosomatickou v dermatologii a vztahem mezi akné a psychikou.

Empirická část obsahuje kvantitativní dotazníkové šetření. Tento oddíl se zabývá vlivem akné na vnímání vlastní osoby. Dále se zaměřuje na sociální život a volný čas pacienta. Pozornost je věnována i psychickému stavu pacientů. Zkoumaný vzorek představovali pacienti s acne vulgaris v kožních ordinacích.

ABSTRACT

Author: Žaneta Šimková

Institution: Charles University, Faculty of Medicine in Hradec Králové, Department of Social Medicine, Department of Nursing

Title: Psychosomatic aspects of acne vulgaris

Supervisor: PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D.

Number of pages: 82

Number of attachments: 2

Year of defense: 2020

Keywords: acne vulgaris, etiology, treatment, skin care, psychosomatic medicine, dermatology, psychic

This bachelor thesis deals with psychosomatic aspects of acne. The theoretical part of the thesis provides information about acne vulgaris, etiology, treatment of this disease. Proper skin care is not neglected. Thesis also deals with psychosomatic medicine, psychosomatics in dermatology and the relationship between acne and the psychic.

The research part of the thesis is contains a quantitative questionnaire survey. This section deals with the effect of acne on the perception of oneself. It focuses on the patient's social life and leisure. Theme is deals with the mental states of patients. Physical effort was researched on patients with acne at dermatology.

Použitá literatura

ACNE: TIPS FOR MANAGING, 2020. *American Academy of Dermatology* [online]. Illinois [cit. 2020-06-25]. Dostupné z: <https://www.aad.org/public/diseases/acne/skin-care/tips>

ADLER, Yael, 2018. *Kůže zblízka: vše o našem největším orgánu*. Praha: Euromedia. Esence. ISBN 978-80-7549-532-7.

BENÁKOVÁ, Nina, 2011. Akné. KUKLOVÁ, Ivana. *Dermatovenerologie pro všeobecné praktické lékaře*. Ediční řada pro VPL II. Praha: Raabe, s. 44-47. ISBN 978-80-87553-28-2.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie: pro předmět Základy anatomie a fyziologie člověka*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2111-3.

FAHRENBERG, Jochen; MYRTEK, Michael; SCHUMACHER, Jörg; BRÄHLER, Elmar. *Dotazník životní spokojenosti*. Praha: Testcentrum, 2001. ISBN 80-86471-16-0.

FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché. ISBN 978-80-247-2864-3.

HONZÁK, Radkin, 2017. *Psychosomatická prvouka*. V Praze: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-912-4.

HONZÁK, Radkin a Vladislav CHVÁLA, 2015. *Psychosomatická medicína*. HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, s. 551-561. ISBN 978-80-246-2998-8.

INFORMACE PRO ZDRAVOTNÍKY I PACIENTY: Psychosomatická medicína, její charakteristika, vědecké základy, metody a využití. [online]. [cit. 2020-08-10]. Dostupné z: <http://psychosomatika-cls.cz.webx4.d2.cz/wp-content/uploads/2019/11/Psychosomatika-info.pdf>

KŘIVÁNKOVÁ, Markéta. *Somatologie: Učebnice pro střední zdravotnické školy*,. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2019. Sestra. ISBN 978-80-271-0695-0.

MORSCHITZKY, Hans a Sigríd SATOR. *Když duše mluví řečí těla: stručný přehled psychosomatiky*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-218-8.

NĚMCOVÁ, Žaneta, 2011. *Psychický stav klientů s acne vulgaris*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd.

NEVORALOVÁ, Zuzana, 2012. Akné a psychika. *Dermatologie pro praxi* [online]. 6(3), 131-134 [cit. 2020-06-16]. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2012/03/05.pdf>

NEVORALOVÁ, Zuzana, 2016. Udržovací léčba akné. *4 DERMATOLOGIE PRO PRAXI* [online]. 10(1), 10-15 [cit. 2020-08-23]. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2016/01/03.pdf>

NEVORALOVÁ, Zuzana, Jarmila RULCOVÁ a Nina BENÁKOVÁ, 2018. *Obličejové dermatózy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4891-0.

OBSTOVÁ, Iva, 2015. Etiopatogeneze a terapie acne vulgaris. *Dermatol. praxi* [online]. 9(3), 111-115 [cit. 2020-06-15]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/der/2015/03/04.pdf>

PLZÁKOVÁ, Zuzana, 2013. Acne vulgaris – přehled dostupných léčebných možností a zásady péče o pleť. *Dermatologie pro praxi* [online]. 7(1), 16-20 [cit. 2020-08-23]. Dostupné z: [pediatriepropraxi.cz/pdfs/der/2013/01/04.pdf](https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/der/2013/01/04.pdf)

POLÁŠKOVÁ, Jana, 2009. *Acne vulgaris – problém bio-psycho-sociální*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.

PONĚŠICKÝ, Jan, 2014. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládnutím životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-804-7.

PONĚŠICKÝ, Jan, 2019. PSYCHOSOMATICKÁ MEDICÍNA A PSYCHOTERAPIE. *Psychosom* [online]. 17(1-2), [cit. 2020-08-10]. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/psychosom/vydani-1-2-2019/708-reflexe-1-4-2019>

PŘIKRYLOVÁ, Lucie a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy. 2., dopl. vyd.* Praha: Grada, 2014, **IV, Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie**. Sestra. ISBN 978-80-247-4342-4.

RAFČÍKOVÁ, Silvie, 2016. Současné přístupy k léčbě akné u dospělých pacientů (nad 25 let). *DERMATOLOGIE PRO PRAXI* [online]. **10(4)**, 181-185 [cit. 2020-08-24]. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2016/04/06.pdf>

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2011. Psyché. ISBN 978-80-247-2223-8.

RULCOVÁ, Jarmila, 2005. Akné: příčiny, projevy a terapeutické možnosti: rady lékaře. Praha: Triton. ISBN 80-7254-661-9.

ŠTĚPÁN, Jan, 2015. Akné z pohledu pediatra. *Dermatol. praxi* [online]. **9(1)**, 21–24 [cit. 2020-06-15]. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2015/01/05.pdf>

TURČEKOVÁ, L., 2012. Psychosomatika v dermatologii. *PsychoSom* [online]. Liberec, **10(2)**, 84-92 [cit. 2020-06-16]. Dostupné z: databáze medvik

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VOHRADNÍKOVÁ, Olga, 2010. Acne vulgaris. *Dermatologie pro praxi* [online]. **4(1)**, 51-53 [cit. 2020-08-25]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/der/2010/01/12.pdf>

ZAJÍČEK, Robert a Peter GÁL, 2018. *Jizva nejen v popáleninové medicíně*. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4721-0.

OBRÁZEK

Akné: příčiny, příznaky, diagnostika a léčba, 2020. In: *MEDLICKER* [online]. [cit. 2020-08-11]. Dostupné z: <https://cs.medlicker.com/733-akne-priciny-priznaky-diagnostika-a-lecba>

Seznam zkratk

EBM – Evidence based medicine, medicína založena na důkazech

ICHS – Ischemická choroba srdeční

IPL – intense pulsed light, intenzivní pulsní zdroj světla

MUS – Medically unexplained symptoms

Např. – například

P. acnes – Propionibacterium acnes

S. aureus – Staphylococcus aureus, zlatý stafylokok

S. pyogenes – Streptococcus pyogenes

Tzv. – takzvané

Seznam grafů

Graf 1 – Pohlaví respondentů.....	37
Graf 2 – Věk respondentů	37
Graf 3 – Zaměstnání, škola.....	38
Graf 4 – Další kožní onemocnění.....	39
Graf 5 – Délka léčby akné.....	40
Graf 6 – Rozsah akné	41
Graf 7 – Délka léčby a vliv na psychiku	42
Graf 8 – Tělesný zdravotní stav	43
Graf 9 – Duševní kondice	43
Graf 10 – Tělesná kondice	44
Graf 11 – Duševní výkonost	44
Graf 12 – Obranyschopnost	45
Graf 13 – Nemocnost	45
Graf 14 – Volný čas po práci, o víkendech	46
Graf 15 – Odpočinek.....	46
Graf 16 – Množství času na koníčky.....	47
Graf 17 – Čas na blízké osoby	47
Graf 18 – Pestrost volného času.....	48
Graf 19 – Schopnosti a dovednosti	49
Graf 20 – Způsob života.....	49
Graf 21 – Vzhled.....	50
Graf 22 – Sebevědomí a sebejistota.....	51
Graf 23 – Charakter.....	51
Graf 24 – Tělesná přitažlivost	52
Graf 25 – Postavení na pracovišti/ve škole	52
Graf 26 – Úspěchy v zaměstnání/ ve škole	53
Graf 27 – Atmosféra na pracovišti	53
Graf 28 – Pracovní povinnosti a zátěž	54
Graf 29 – Upřímnost a otevřenost partnera.....	55
Graf 30 – Pochopení od partnera	56
Graf 31 – Ochota pomoci od partnera.....	57
Graf 32 – Okruh přátel	58
Graf 33 – Kontakt s příbuznými.....	58
Graf 34 – Pomoc a podpora od přátel	59
Graf 35 – Veřejné aktivity.....	60
Graf 36 – Společenská angažovanost.....	60
Graf 37 – Četnost kontaktů s lidmi	61
Graf 38 – Seznamování s novými lidmi.....	61
Graf 39 – Samota	62

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Jiná kožní onemocnění.....	39
Tabulka 2 – Délka léčby nad 3 roky	40

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník

Dotazník životní spokojenosti pro pacienty s akné

Dobrý den, jmenuji se Žaneta Šimková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecná sestra na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Ráda bych Vás touto cestou poprosila o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce, a věnuje se tématu psychosomatické aspekty acne vulgaris. Tento dotazník je zcela anonymní a dobrovolný.

Předem děkuji za vyplnění tohoto dotazníku i za Váš čas.

Odpovězte, prosím, na následující otázky tak, že zaškrtnete hodící se odpověď.

1. **Pohlaví:** muž žena **Věk:**..... let
2. **Jste zaměstnaný(á)?**
 - ano
 - ano, ve vlastní firmě
 - **anebo jste:**
 - žák/žákyně základní školy
 - student/studentka střední školy
 - student/studentka vysoké školy
 - v učení na odborném učilišti
 - nezaměstnaný(á)
3. **Léčíte se (léčil/a jste se) pro kožní onemocnění (lupénka, atopický ekzém, atd.)?**
 - ne
 - ano

Při odpovědi **ANO** napište, pro jaké kožní onemocnění se léčíte (jste se léčil/a):

.....

4. **Jak dlouho se léčíte s akné?**
 - Do 1 měsíce
 - ½ roku
 - 1 rok
 - 2-3 roky
 - 3 a více let (prosím doplňte kolik)
5. **Jak byste popsali rozsah Vašeho akné?**
 - Lehká forma** s občasným výskytem černých či bílých teček, zánětlivé projevy v podobě červených pupínků se nevyskytují.
 - Středně lehké** – přítomnost růžových nebo červených pupínků bez přítomnosti hnisavých bílých vrcholku, není jich více než 20 na obličeji.
 - Středně těžká forma** – s výskytem zánětlivých pupínků. Uhříky jsou zanícené tedy vyvýšené, červené a vyplněny hnisem s bílými nebo žlutými vrcholky. Mohou být bolestivé s občasným vznikem drobných jizviček.
 - Těžká forma** – bývá postižen celý obličej s velkými bolestivými uzlíky které jsou uloženy hluboko v kůži, často vznikají jizvy.

6. Myslíte si, že má délka Vaší léčby vliv na Vaši psychiku?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- vůbec ne

Zaškrtněte prosím u každého z tvrzení na následujících stránkách vždy číslo, které nejvíce odpovídá vaší spokojenosti ve vztahu k danému tvrzení.

Příklad:	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
S počasím jsem ...				X			

Pokud tedy – jako v tomto případě – nejste s počasím ani spokojen(a), ani nespokojen(a) zaškrtněte ④. U každého tvrzení zaškrtněte prosím pouze jedno políčko.

Zdraví	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
Se svým tělesným zdravotním stavem jsem kvůli akné ...							
Se svou duševní kondicí jsem kvůli akné ...							
Se svou tělesnou kondicí jsem kvůli akné ...							
Se svou duševní výkoností jsem kvůli akné ...							
Se svou obranyschopností proti nemocem jsem kvůli akné ...							
Když myslím na to, jak často jsem kvůli akné až doposud byl(a) nemocný(á), jsem ...							

Volný čas	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem kvůli akné ...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci a víkendy, jsem kvůli akné ...							
S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem kvůli akné ...							
S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem kvůli akné ...							
S pestrostí svého volného času jsem kvůli akné ...							
Vlastní osoba	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem kvůli akné ...							
Se způsobem, jak jsem až doposud žil, jsem kvůli akné ...							
Se svým vnějším vzhledem jsem kvůli akné ...							
Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem kvůli akné ...							
Se svým charakterem (povahou) jsem kvůli akné...							
Se svou tělesnou přitažlivostí jsem kvůli akné ...							

Práce, škola a zaměstnání:	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
Se svým postavením na pracovišti/ ve škole jsem kvůli akné ...							
S úspěchy, které mám v zaměstnání/ ve škole, jsem kvůli akné ...							
S atmosférou na pracovišti jsem kvůli akné ...							
Co se týká mých pracovních povinností a zátěže, jsem kvůli akné...							

Manželství a partnerství (Vyplňte prosím pouze pokud máte stálého partnera/partnerku)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
S upřímností a otevřeností svého partnera/partnerky, jsem ohledně akné ...							
S pochopením, které má pro mne můj partner/partnerka, jsem ohledně akné ...							
S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner/partnerka, jsem ohledně akné ...							

Přátelé, známí a příbuzní	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Když myslím na okruh svých přátel a známých, jsem kvůli akné ...							
S kontaktem se svými příbuznými jsem kvůli akné ...							
S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, kvůli akné jsem ...							
Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem kvůli akné ...							
Se svou společenskou angažovaností jsem kvůli akné ...							
Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem kvůli akné...							
Při seznamování s novými lidmi, se cítím kvůli akné ...							
O samotě se kvůli akné cítím ...							

Děkuji za Vaší spolupráci.

Příloha č. 2 Žádosti o povolení výzkumného šetření

Vážená paní

MUDr. Eva Henzlová
kožní lékařka
Foerstrova 1656,
Hradec Králové
500 02

v Hradci Králové 6.2.2020

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v kožní ordinaci pro děti a dospělé

Vážená paní doktorko,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší kožní ordinaci, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Žanety Šimkové narozené 18.9.1997, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit psychickou zátěž onemocnění na vnímání vlastní osoby, zmapovat vliv stresu na zhoršení akné, a zda akné ovlivňuje sociální život.

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

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Mariany Štefančíkové, Ph.D., Ph.D., Odborné asistentky Oddělení společenských věd Lékařské fakulty UK v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Žaneta Šimková
Chelčického 931
500 02 Hradec Králové
Tel: 737 686 631
Email: zany.sim@gmail.com

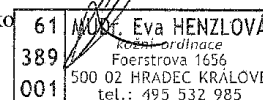
PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D.
Šimkova 870,
50003 Hradec Králové
Tel: 495 816 415

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 5.2.2020

Podpis a razítko



Vážená paní

MUDr. Helena Bernardová
kožní lékařka
třída SNP 18/636,
500 03 Hradec Králové

v Hradci Králové 6.2.2020

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v kožní ordinaci pro děti a dospělé

Vážená paní doktorko,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší kožní ordinaci, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Žanety Šimkové narozené 18.9.1997, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit psychickou zátěž onemocnění na vnímání vlastní osoby, zmapovat vliv stresu na zhoršení akné, a zda akné ovlivňuje sociální život.

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

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Mariany Štefančíkové, Ph.D., Ph.D., Odborné asistentky Oddělení společenských věd Lékařské fakulty UK v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Žaneta Šimková
Chelčického 931
500 02 Hradec Králové
Tel: 737 686 631
Email: zany.sim@gmail.com

PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D.
Šimkova 870,
50003 Hradec Králové
Tel: 495 816 415

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 7.2.2020

Podpis a razítko

