

# Atopowe zapalenie skóry – znajomość zagadnienia wśród studentów Wydziału Lekarskiego oraz Wydziału Pielęgniarstwa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Atopic dermatitis – knowledge of this problem among students of Medical Faculty and Nurse Faculty Warsaw Medical University

<sup>1</sup>Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Dziekan Wydziału: prof. dr hab. n. med. Piotr Małkowski

<sup>2</sup>Klinika Pulmonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Kierownik Kliniki: prof. dr n. med. Marek Kulus

## Summary

Atopic dermatitis is the most frequent inflammatory chronic disease in children. Frequency of this disease is between 2% in developing countries to 20% in Western Europe, North America, Australia. Polish recent data are showing that 4,7% of children 3-18 years old and 1,4% adults are having this problem. Taking this into consideration it is of great importance that all medical doctors and nurses must be aware of such a disease. The research was conducted among students of Medical Faculty and Nurses Faculty. In the survey they were asked about the topic problems connected to atopic dermatitis. All respondents had basic knowledge, but students of Nurse faculty should improve their competence concerning diagnostic criteria and disease risk factors. Both groups need more information about etiology of infections in patients with skin atopy

## Key words

atopic dermatitis, medical faculty students, nursing faculty students

## WSTĘP

Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest to przewlekła choroba zapalna, która charakteryzuje się obecnością wykwitów wypyskowych i nasilonym świądem. Najczęściej rozpoczyna się we wczesnym dzieciństwie. Częstość występowania AZS na świecie waha się w granicach od 2% w krajach rozwijających się do 20% w Europie Zachodniej, USA i Australii (1-5). W Polsce, według badań epidemiologicznych, na AZS choruje około 4,7% dzieci w przedziale wiekowym 3-18 lat oraz 1,4% dorosłych. W miastach wskaźnik zapadalności wzrasta do 9% dzieci (6).

Przebieg choroby jest modulowany przez wiele czynników środowiskowych, które mają wpływ na ujawnienie się fenotypu genetycznie uwarunkowanej predyspozycji do rozwoju AZS. Czynniki środowiskowe możemy podzielić na alergizujące i niealergizujące. Do czynników niealergizujących zalicza się: nadreaktywność skóry na bodźce fizyczne i chemiczne, stres, infekcje. Natomiast do czynników alergizujących najczęściej należą alergeny powietrzno pochodne i pokarmowe. Wymienione czynniki środowiskowe mogą przyczyniać się do rozwoju choroby AZS i modulować jej przebieg. Nasilenie

zapalnych zmian skórnych najczęściej spowodowane jest infekcjami bakteryjnymi, grzybiczymi i wirusowymi (7-9).

Pielęgnacja skóry atopowej polega na stosowaniu preparatów zawierających składniki odnawiające uszkodzony płaszcz tłuszczowy. Środki te powinny mieć postać emulsji, czyli zawierać substancje rozpuszczalne w wodzie i tłuszczach. Skóra atopowa jest bardzo wrażliwa, skłonna do podrażnień, dlatego stosowane preparaty zawierają ograniczoną ilość substancji konserwujących i zapachowych (10). Głównym objawem AZS jest suchość skóry, dlatego do pielęgnacji zaleca się stosowanie specjalnych środków do skóry atopowej, które natłuszczają i głęboko nawilżają skórę, co zapobiega nadmiernemu przesuszeniu. W okresach zaostrzeń preferowane są miejscowe preparaty glikokortykosteroidowe (2, 5, 7).

Jak już wspomniano, atopowe zapalenie skóry jest to choroba ujawniająca się bardzo często we wczesnym dzieciństwie, a jej objawy są zauważalne dla otoczenia. Powoduje to konsekwencje psychologiczne, socjalne i finansowe, które są odczuwalne przez pacjenta i jego rodzinę. Dlatego kompleksowa opieka nad chorym z AZS powinna składać się ze skutecznego leczenia dermatologicznego, odpowiedniej

edukacji oraz właściwej opieki psychologicznej, a ponieważ jest to aktualnie najczęstsze przewlekłe schorzenie występujące w populacji pediatrycznej, zarówno lekarze, jak i pielęgniarki powinni wykazywać się bardzo dobrą znajomością tej jednostki chorobowej (11-13).

## CEL PRACY

Celem niniejszej pracy było wykazanie, jaką wiedzę posiadają studenci kierunków medycznych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na temat zagadnienia AZS. Czy znają objawy, kryteria rozpoznania choroby oraz sposób pielęgnacji osób z AZS, których jest coraz więcej w naszym społeczeństwie.

Do badania wybrano dwa kierunki studiów medycznych: pielęgniarstwo i wydział lekarski. Absolwenci tych kierunków należą do personelu medycznego mającego bezpośredni kontakt z osobami chorymi na AZS.

W celu dokładnego zbadania problemu przedstawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy wiedza studentów na temat AZS jest uzależniona od studiowanego kierunku?
2. Jaki poziom wiedzy posiadają studenci obu kierunków na temat AZS?
3. Czy słuszny jest pogląd, że studenci wydziału lekarskiego posiadają większą wiedzę niż studenci pielęgniarstwa na temat AZS?

## MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono wśród studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kierunkach: pielęgniarstwo i wydział lekarski.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, składający się z dwóch części. W pierwszej części zamieszczono pytania ogólne, takie jak: wiek ankietowanych, kierunek i rok studiów. Druga zawierała pytania dotyczące zagadnienia atopowego zapalenia skóry. Badanym zadano 16 pytań zamkniętych.

## WYNIKI

W ankiecie wzięło udział 98 osób studiujących pielęgniarstwo (grupa A) oraz 79 osób studiujących kierunek lekarski (grupa B). Największą grupę stanowiły osoby będące na III roku studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo (46%; n = 45), natomiast najmniejszą – osoby studiujące na III roku wydziału lekarskiego (10%; n = 8) (ryc. 1).

Wśród ankietowanych najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 19-24 lata (85%), zaś najmniejszą – osoby w wieku powyżej 30 lat (3%).

Na pytanie 1: „Co to jest AZS?” 82% ankietowanych z grupy A i 90% z grupy B uznało, że jest to przewlekła, nawrotowa choroba skóry o charakterze zapalnym, charakteryzująca się uporczywym świądem i uwarunkowana genetycznie. 18% studentów pielęgniarstwa i 10% kierunku lekarskiego nie było w stanie określić charakteru schorzenia.

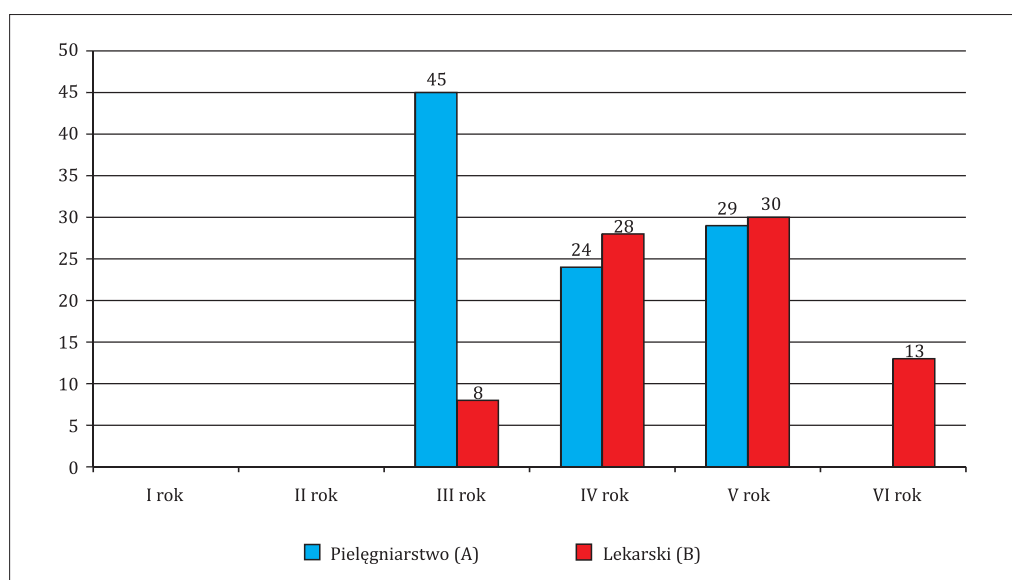
Na pytanie 2: „W jakim wieku najczęściej pojawiają się pierwsze objawy AZS?” zdecydowana większość ankietowanych grupy B, tj. 81%, i 75% grupy A uważała, że pojawiają się one w wieku do 5. roku życia. Reszta ankietowanych podała okres dojrzewania jako wiek pojawiania się zmian.

Na pytanie 3: „Jaka zazwyczaj jest skóra dziecka chorego na AZS?” zarówno ankietowani z grupy A (96%), jak i z B (97%) stwierdzili, że jest sucha.

Na pytanie 4: „Czy w przebiegu AZS pojawiają się okresy remisji?” zdecydowana większość badanych z grupy B, tj. 99%, i 97% grupy A odpowiedziały, że pojawiają się okresy remisji.

Na pytanie 5: „Czy zmiany skórne w AZS powodują świąd?” w obu grupach 99% ankietowanych odpowiedziało, że zmiany skórne powodują świąd.

Na pytanie 6: „Jakie czynniki najczęściej zwiększają świąd skóry?” 94% ankietowanych z grupy A i 92% z grupy B odpowiedziało, że są to: kontakt z wełną, pocenie się, sytuacje stresowe, drapanie; natomiast niewielki procent ankietowanych udzielił błędnej odpowiedzi (4% podało, iż



Ryc. 1. Rok studiów ankietowanych (wartości liczbowe odzwierciedlają liczbę osób biorących w badaniu).

są to codzienne kąpiele, 4% – tkaniny bawełniane, 2% – kremy natłuszczające).

Na pytanie 7: „Jakie pokarmy najczęściej wywołują alergię pokarmową u dzieci z AZS?” zdecydowana większość ankietowanych z grupy B (97%) oraz grupy A (92%) uważa, że przyczyną są: mleko, jaja kurze, orzechy, owoce cytrusowe, czekolada, ryby; zaś pozostali wymienili produkty bezglutenowe, mięso wieprzowe i indyka.

Na pytanie 8: „Jakie części ciała obejmują zmiany skórne u niemowląt?” 75% badanych z grupy B i 59% ankietowanych z grupy A stwierdziło, że zmiany skórne obejmują: policzki, owłosioną skórę głowy, podbrzusze, części wyprostne kończyn; natomiast reszta ankietowanych wymieniła pojedynczy obszar ciała (jedynie twarz, jedynie brzuch i plecy, jedynie dłoń) jako typową lokalizację.

Na pytanie 9: „Na jakich częściach ciała najczęściej występują zmiany skórne u dzieci starszych?” 59% ankietowanych w obu grupach odpowiedziało na to pytanie prawidłowo (grzbietowa strona rąk i dłoni, powierzchnia zginaczy kończyn dolnych i górnych), natomiast reszta podała inną lokalizację jako wyłączną.

Na pytanie 10: „Na czym polega pielęgnacja skóry atopowej?” zdecydowana większość ankietowanych, tj. 98% grupy B i 95% z grupy A stwierdziła, że pielęgnacja polega na zabezpieczeniu skóry przed utratą wody, poprzez nawilżanie i natłuszczenie oraz zmniejszenie świądu; jedynie kilka procent studentów wskazało błędne odpowiedzi (1% – zmiany znikają same z wiekiem, 1% – środki wysuszające).

Na pytanie 11: „W jaki sposób należy stosować emolienty?” 95% badanych z grupy A oraz 94% z grupy B odpowiedziało, że emolienty to środki do stosowania zewnętrznego; pozostali udzielili błędnej odpowiedzi (preparaty do stosowania doustnego, napary).

stali udzielili błędnej odpowiedzi (preparaty do stosowania doustnego, napary).

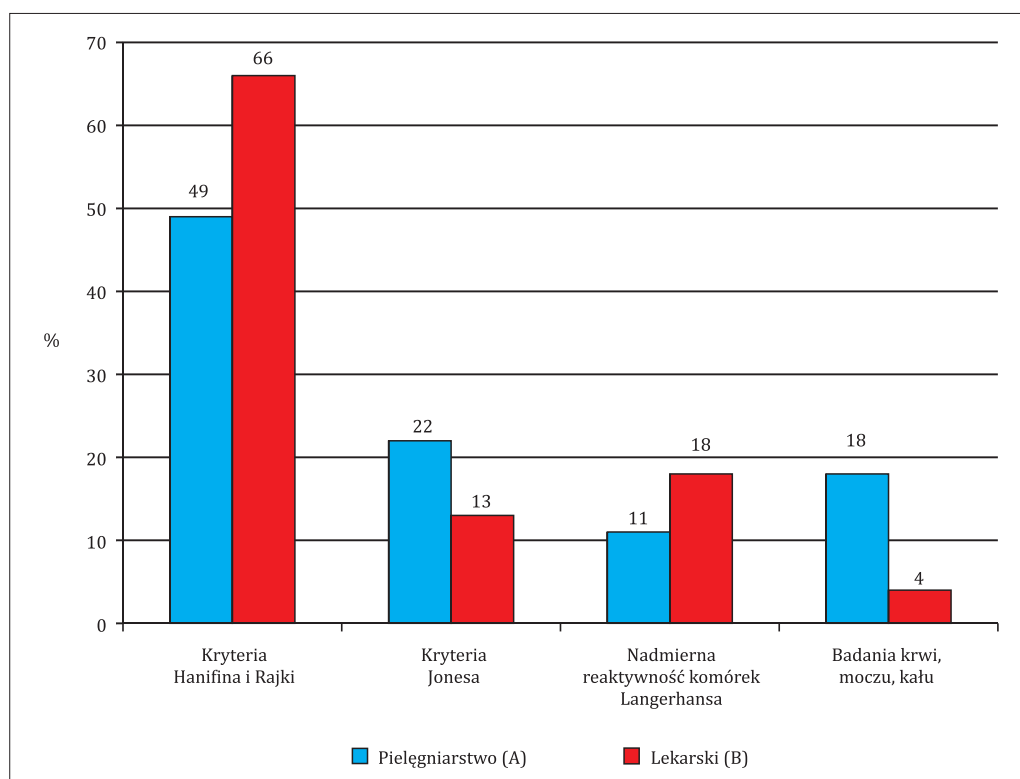
Na pytanie 12: „Jakie działanie mają emolienty?” zdecydowana większość ankietowanych, tj. 99% z grupy B oraz 98% z grupy A uważa, że emolienty mają działanie przeciwzapalne i przeciwświądowe.

Na pytanie 13: „Do czego prowadzi systematyczne nawilżanie skóry atopowej?” 96% ankietowanych w obu grupach stwierdziło, że dochodzi do poprawy czynności warstwy rogowej naskórki i funkcji ochronnej; natomiast po 4% studentów obu kierunków uważało, iż nawilżanie zwiększa nasilenie alergii lub świądu.

Na pytanie 14: „Jaki jest najczęstszy czynnik ryzyka wystąpienia AZS u dzieci?” 94% ankietowanych z grupy B oraz 84% z grupy A odpowiedziało, że jest to dodatni wywiad rodzinny, choroba atopowa matki. Pozostali badani jako przyczynę podali spożywanie owoców cytrusowych w ciąży czy przedwczesny poród.

Na pytanie 15: „Jakie są kryteria rozpoznania AZS u dziecka?” ponad połowa badanych, tj. 66% z grupy B i 49% z grupy A stwierdziło, że rozpoznanie stawia się na podstawie kryteriów Hanifina i Rajki; natomiast pozostałe 51% ankietowanych grupy A i 34% grupy B wskazało błędną odpowiedź (ryc. 2).

Na pytanie 16: „Jakie są najczęstsze zakażenia skóry u chorych na AZS?” w obu grupach 45% ankietowanych stwierdziło, że najczęstszymi zakażeniami skóry są zakażenia gronkowcem złocistym; podobny procent uznał zakażenie grzybicze (A – 45%, B – 46%) za dominujące, a 10% ankietowanych z grupy A oraz 9% z grupy B wskazało na zakażenia paciorkowcowe.



Ryc. 2. Kryteria rozpoznania AZS według ankietowanych (wartości odzwierciedlają odsetek udzielonych odpowiedzi).

## DYSKUSJA

W pracy podjęto próbę analizy i oceny poziomu wiedzy dotyczącej zagadnień związanych z atopowym zapaleniem skóry wśród studentów dwóch kierunków medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Powyższy cel został zrealizowany w oparciu o zebrane dane uzyskane w badaniu ankietowym.

Sprawdzono, czy studenci znają definicję, objawy, czynniki ryzyka, kryteria rozpoznania choroby oraz sposób pielęgnacji skóry u osób z AZS. Zbadano także, czy istnieje różnica poziomu wiedzy między dwoma kierunkami kształcącymi przyszłych lekarzy i pielęgniarki.

Pierwsze pytanie badawcze dotyczyło znajomości definicji AZS. Badanie wykazało, że studenci obu kierunków medycznych znają podstawową definicję jednostki chorobowej. Wszyscy ankietowani zgodnie twierdzą, że skóra dziecka chorego na AZS jest nadmiernie sucha, a prawidłowe leczenie miejscowe skóry atopowej z systematycznym jej nawilżaniem poprawia czynność warstwy rogowej naskórka.

Prawie wszyscy studenci prawidłowo odpowiedzieli, iż najlepszym środkiem do pielęgnacji skóry atopowej, nawet w okresach całkowitej remisji, są emolienty, które zawierają składniki wzmacniające barierę lipidową, zwiększające elastyczność skóry, a ich najważniejszą funkcją jest działanie przeciwświądowe.

Według danych z piśmiennictwa produktami najczęściej wywołującymi alergię pokarmową u dzieci są: mleko krowie i jaja kurze (13). Ponad 90% studentów obydwu kierunków zaznaczyło taką właśnie odpowiedź. Większość ankietowanych również prawidłowo wskazała czynniki najczęściej powodujące i zwiększające świąd skóry: kontakt z wełną, pocenie się, sytuacje stresowe, drapanie, czynniki psychiczne, alergeny powietrzno pochodne, pokarmowe, bakteryjne i grzybicze (9-12).

Zdecydowanie najmniej prawidłowych odpowiedzi uzyskano na pytania dotyczące kryteriów rozpoznania AZS (60% – kierunku lekarski, 49% – pielęgniarstwo) oraz etiologii najczęstszych zakażeń występujących w AZS. Zakażenia gronkowcowe jako podstawowy patogen wymieniło jedynie 45% ankietowanych, reszta studentów z obu grup uważała, iż dominującym problemem jest infekcja grzybicza lub paciorkowcowa.

Przeprowadzone badanie nie wykazało znaczącej przewagi jednego z kierunków studiów medycznych w znajomości zagadnień związanych z AZS. Nieco wyższy odsetek prawidłowych odpowiedzi podawali studenci kierunku lekarskiego. Generalnie studenci wykazali podstawową wiedzę na temat zagadnienia AZS, jednak bardziej szczegółowe pytania dotyczące kryteriów rozpoznania oraz etiologii zakażeń dały wysoki odsetek błędnych odpowiedzi.

Uzyskane wyniki badania pokazują, że studenci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wymagają pogłębienia wiedzy dotyczącej zagadnień alergologicznych, zwłaszcza że ta jednostka chorobowa jest coraz częstsza, a personel medyczny musi posiadać wszechstronną wiedzę umożliwiającą mu prowadzenie prawidłowej terapii, pielęgnacji i edukacji pacjenta.

## WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonego badania sformułowano następujące wnioski:

1. Studenci ankietowanych kierunków medycznych wykazali się podstawową wiedzą na temat zagadnienia AZS; stan wiedzy na poszczególnych kierunkach okazał się bardzo podobny.
2. Studentom pielęgniarstwa należy uzupełnić deficyt wiedzy na temat kryteriów rozpoznania oraz czynników ryzyka występowania AZS, gdyż z badania wynika, że znaczna ich część nie znała prawidłowych odpowiedzi.
3. Ankietowani obydwu kierunków wymagają pogłębienia wiedzy dotyczącej etiologii zakażeń w AZS.

### Adres do korespondencji

\*Agnieszka Krauze  
Klinika Pulmonologii i Alergologii Wieku  
Dziecięcego WUM  
ul. Działdowska 1/3, 01-183 Warszawa  
tel.: +48 (22) 452-32-59,  
fax: +48 (22) 452-32-04  
e-mail: agakrauze@hotmail.com

### Piśmiennictwo

1. Zalewska-Janowska A, Błaszczuk H: Choroby skóry. Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2009: 79-84.
2. Błaszczuk-Kostanecka M, Wolska H: Dermatologia w praktyce. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006: 76-80.
3. Brucka-Stempkowska A, Kubik D, Lesiak A, Narbutt J: Atopowe zapalenie skóry – diagnostyka różnicowa zmian chorobowych. *Alergia Astma Immunologia* 2009; 14(4): 223-229.
4. Kamińska B, Plata-Nazar K: Atopowe zapalenie skóry u dzieci. *Program ALERNI. Forum Medycyny Rodzinnej* 2009; 3(5): 367-371.
5. Weller R, Hunter J, Savin J et al. (red.): Dermatologia kliniczna. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2011: 93-99.
6. Kowalik-Samel P, Lipiec A, Tomaszewska A: Występowanie alergii i astmy w Polsce – badanie ECAP. *Gazeta Farmaceutyczna* 2009; 3: 32-34.
7. Kulus M: Pediatria. Choroby układu oddechowego i alergiczne u dzieci. Wydawnictwo Akademii Medycznej w Warszawie 2005: 198-202.
8. Ring J, Darsow U: Atopowe zapalenie skóry. [W:] Braun-Falco O, Burgdorf WHC, Plewig G et al. (red.): *Dermatologia*. Tom I, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2010: 425-441.
9. Nowicki R: Leczenie infekcji skóry w atopowym zapaleniu skóry. *Forum Medycyny Rodzinnej* 2010; 4(5): 323-329.
10. Małaczyńska T: Atopowe zapalenie skóry (AZS) u dzieci – wskazówki praktyczne. *Standardy Medyczne Pediatria* 2011; 8(6): 911-919.
11. Rymarczyk B, Glück J, Rogala B: Rola alergenów pokarmowych w zaostrzeniach atopowego zapalenia skóry u osób dorosłych. *Alergia Astma Immunologia* 2012; 17(3): 136-141.
12. Kłudkowska J, Nowicki R: Wpływ atopowego zapalenia skóry na jakość życia pacjentów i ich rodzin. *Alergia Astma Immunologia* 2013; 18(1): 21-24.
13. Sicherer SH, Sampson HA: Food allergy. *JACI* 2014; 133: 291-307.