

# Akné vulgaris ako problém mladého človeka (Acne vulgaris as a Problem of a Young Man)

Konečná, V.

Oddelenie dermatovenerológie, FNŠP J. A. Reimana Prešov

## Súhrn

Akné vulgaris patrí medzi najčastejšie ochorenia v dermatológii. V puberte sa vyskytuje s rozličnou intenzitou takmer u každého človeka. Mladý človek vníma toto ochorenie ako veľký telesný hendikep, ktorý sekundárne zasahuje do psychickej a sociálnej oblasti jeho života. V práci popisujeme ochorenie akné vulgaris, používané diagnostické postupy, uvádzame rôzne klinické formy ochorenia, jeho terapiu a zásady ošetrovania pleti.

**Kľúčové slová:** Akné vulgaris, komedóny, liečba akné

## Abstract

Acne vulgaris is the most common disease in dermatology. It occurs during puberty with different intensity almost in every person. A young person perceives this condition as a great physical handicap, which secondarily affects the psychological and social spheres of life. In this paper we describe acne vulgaris, its diagnostic procedures, and we also present different clinical forms and principles of its treatment.

**Key words:** Acne vulgaris, comedones, acne treatment

Akné patrí medzi najčastejšie ochorenia v dermatológii. V puberte sa s rozličnou intenzitou vyskytuje takmer u každého človeka. Priebeh akné je väčšinou zdlhavý. Striedajú sa v ňom obdobia zlepšenia a zhoršenia. Mladý človek pociťuje toto ochorenie ako veľký telesný hendikep, ktorý v konečnom dôsledku postihuje aj jeho psychiku. Verejnosť mnohokrát prejavy akné bagatelizuje, nevyhľadá odbornú pomoc zavčas, čo mnohokrát vedie ku zhoršeniu ochorenia a k predĺženej dobe liečby [3].

## Charakteristika ochorenia

Akné charakterizujú a popisujú mnohí autori rôznym spôsobom a z rôznych pohľadov.

Rosochová [11] uvádza, že akné najčastejšie postihuje mladých ľudí v adolescencii (85%), no môže sa vyskytovať aj u novorodencov, detí pred pubertou a u dospelých vyššieho veku (3% ľudí nad 30 rokov).

Braun-Falco [3] popisuje, že ochorenie postihuje obidve pohlavia približne rovnako. U chlapcov bývajú prejavy často výraznejšie ako u dievčat. Pretože sa ochorenie vyskytuje predovšetkým na tvári a zmeny pri ťažšom priebehu môžu pôsobiť kozmeticky veľmi rušivo, je akné u dospievajúcich psycho-sociálnou záťažou, ktorú netreba podceňovať. Čím skôr sa akné prejaví, tým vážnejší je jeho rozsah a priebeh.

Ružičková Jarešová [12] charakterizuje akné ako neinfekčné zápalové ochorenie mazových žliaz a mazových vývodov, ktoré postihuje obe pohlavia nezávisle na veku, najčastejšie však v období 11 – 25 rokov.

Štok [13] definuje akné ako multifaktoriálne zápalové ochorenie mazových žliaz a vlasových folikulov v seboreickej lokalizácii, charakterizované vznikom komedónov, papúl až nodulov.

Buchvald [4] zahŕňa vo svojej charakteristike príčiny, lokalizáciu a prejavy ochorenia. Uvádza, že akné je geneticky predisponovaný chronický zápal pilosebaceóznej jednotky multifaktoriálnej etiológie. Okrem genetiky hlavnú úlohu zohrávajú hormonálne vplyvy, nadmerná produkcia mazu (seborea), porucha rohovania folikulu, kolonizácia baktériou *Propionibacterium acne*, zápal a imunologická reakcia (tvorba protilátok proti antigénom *Propionibacterium acne*). Patologické zmeny vznikajú na miestach seboreickej predilekcie, t.j. na miestach s najvyššou koncentráciou mazových žliaz (tvár, ramená, hrudník). Eflorescencie pri tejto dermatóze majú buď zápalový (papuly, pustuly, uzlíky), alebo nezápalový charakter (otvorené a uzavreté komedóny, jazvy, cysty).

## Klinické formy akné

Pri akné sa na koži tvoria komedóny, inflamované papuly a papulopustuly, noduly, cysty, konglobáty a niekedy aj jazvy. Komedóny môžu byť otvorené, uzatvorené a mikrokomedóny. Otvorené komedóny sú viditeľné ako čierne bodky (uhry). Rozširujú vývody mazových žliaz a nemajú sklon k tvorbe mazového procesu. Zatvorené komedóny majú tendenciu k tvorbe zápalu mazovej žľazy a k tvorbe pustúl a cýst [5].

Podľa prevahy klinických línií a stupňa závažnosti prejavov rozlišujeme niekoľko foriem akné:

- **Acne juvenilis** – vzniká v období dospievania (10 – 20 rokov).
- **Acne comedonica** – má v klinickom obraze prevahu otvorených a zatvorených komedónov. Počet zápalových línií je minimálny.

- **Acne papulopustulosa** – tvoria zápalové efflorescencie (papuly, pustuly). Podľa ich počtu rozlišujeme formu ľahkú (do 10 morf), strednú (10 – 20 morf), ťažkú (21 – 30 morf), veľmi ťažkú (nad 30 morf).
- **Acne nodulocystica** – ľahký variant konglobálnej formy akné, kedy sú prítomné okrem komedónov, papúl a pustúl aj malopočetné noduly, cysty.
- **Acne conglobata** – ťažká forma ochorenia. Prítomné sú nodózne lézie, cysty, abscesy s fistulami a zápalové infiltráty hojace sa hypertrofickými a keloidnými jazvami.
- **Acne inversa** – konglobátna forma akné, ktorá je komplikovaná tvorbou bolestivých nudozít, abscesov a fistúl s hnisavou sekréciou v axilách a inguinách. Má dlhodobý priebeh.
- **Acne fulminans** – ťažká forma akné sprevádzaná febrilitami, polyartralgiami, myalgiou a celkovou schvátanosťou.
- **Acne menstrualis** – mierna forma vyskytujúca sa v druhej polovici menštruačného cyklu.
- **Acne tropicalis** – vzniká počas pobytu vo vlhkom tropickom pásme.
- **Acne aestivalis** – vyskytuje sa počas pobytu na slnku, v horúcom a dusnom prostredí.
- **Acne excoriarum** – samovoľné poškodzovanie aknóznych línií v dôsledku neodborného ošetrovania, vytlačania, rozškrabávania a komedónov.
- **Acne cosmetica** – vzniká po kontakte s kozmetikami, ktoré sú komedogénne.
- **Acne oleosa** – vyskytuje sa pri kontakte kože s petrolejmi, olejmi.
- **Acne picea** – je nežiadúci účinok lokálne pôsobiacich dechtov na koži.
- **Acne chlorina** – je vyvolaná chlórovanými aromatickými uhlíkovodíkmi.
- **Acne neonatorum** – je raritné, vyskytuje sa u novorodencov.
- **Acne infantum** – akné s papulami a pustulami, vyskytuje sa u detí medzi 1. – 2. rokom života.
- **Acneiformné akné** – je vedľajší účinok niektorých liekov obsahujúcich bróm, jód, lítium, barbituráty, kortikosteroidy, anaboliká [11].

Nie je výnimočné, ak sa u jedného pacienta vyskytujú viaceré prejavy súčasne. Vtedy sa stupeň postihnutia určuje podľa najťažšie sa prejavujúcej formy. Priebeh akné je zdĺhavý. Striedajú sa obdobia zlepšenia a zhoršenia. Kolísanie intenzity klinických prejavov je vo veľkej miere ovplyvnené viacerými faktormi. Okrem známych hlavných príčin vzniku akné existujú vedľajšie, skôr individuálne faktory, ovplyvňujúce priebeh ochorenia ako napr. prítomnosť lokálnych infekcií, tráviace ťažkosti, nepravidelné vyprázdňovanie čriev, stavy sprevádzané nadmerným potením, slnečné žiarenie, soláriá (pri určitom type akné), fajčenie, nedostatok spánku, používanie nevhodných kozmetických prípravkov a make-upov, psycho-somatické poruchy, stres, záťaž, zhoršenie počas ovulácie a menštruácie [2].



**Obr. • Akné komedonika a cystická forma akné**

Frühauf [7] vo svojich štúdiách uvádza, že aj konzumácia mlieka, mliečnych produktov, sacharidov s vysokým glykemickým indexom, ako aj konzumácia mastných, korenených jedál, čokolády a sladkostí zhoršuje priebeh akné. Aj keď mnohí odborníci túto ovplyvniteľnosť inými faktormi nepripúšťajú, je známe, že obmedzením dráždivých potravín, detoxikáciou a následným šetrným diétnym režimom dochádza k zlepšeniu kožných prejavov.

Fajkošová [6] odporúča:

- vyhýbať sa nadmernému slneniu, tabakovému dymu, dechtom, olejom, chloridom,
- do stravy je vhodné pridať bielkoviny, vlákninu, ovocie a zeleninu, naopak obmedzovať príjem tukov, cukrov, mlieka, kofeínu, jódu,
- zaisťiť pravidelné vylučovanie a detoxikáciu organizmu,
- zvýšiť príjem tekutín, uprednostňovať nesladené nápoje a zelený čaj,
- cvičiť aeróbne cvičenia kvôli okysličeniu pokožky,
- dodržiavať dôkladnú hygienu pleti, kože a tela.

#### Liečba akné

Aby bola liečba akné úspešná, je potrebné ovplyvniť základné mechanizmy vzniku ochorenia – hyperkeratinizáciu a obštrukciu pilosebaceousných folikulov, androgénmi

stimulovanú produkciu mazu, zmnoženie bakteriálneho osídlenia a zápal. Liečba akné nesmie byť nikdy univerzálna, musí sa prispôbiť typu, rozsahu a lokalizácii akné. Liečebný prípravok je volený podľa aktuálnej formy akné a individuálnej citlivosti pleti pacienta [11].

### Medikamentózna terapia

**Retinoidy** – normalizujú keratinizáciu, majú komedolytický a sebolytický účinok (Locacid, Retin A, Differine, Acneroxid, Eclaran, Skinoren). Nežiaducim účinkom je iritácia prvé dva týždne aplikácie (hardening kože), ktorá mnohých pacientov odrádza od tejto formy terapie.

**Antibiotiká** (celkové, lokálne) majú protizápalové účinky. Najčastejšie sa používa erytromycín a klindamycín (Zinerit, Dalacin, Aknemycin, Eryfluid).

### Systémová terapia

**Izotretinoín** (Roacutan, Aknenormin, Curacne) vyvoláva mnohé nežiaduce reakcie – cheilitis, xerosis, dermatitis retinoidica, vestibulitis, suchosť slizníc, conjungtivitis, myalgie, artralgie, pečeňové a lipidové abnormality. Tieto lieky majú teratogénny účinok, preto je nutné zaistiť efektívnu antikoncepciu.

**Hormonálna terapia** (antikoncepcia) – cieľom je potlačiť účinok androgénov s následným pozastavením tvorby mazu (Diane 35).

**Fyzikálna terapia** – laserová terapia (IPL laser), CO<sub>2</sub>, biostimulačný laser, červené svetlo, PDF fotodynamická liečba, ultrazvuk, kryoterapia, fototerapia (UVA, UVB), chemický peeling, dermabrázia, diamantová mikrodermabrázia (obrusovanie pokožky).

**Dermatokozmetiká** – prípravky určené na čistenie, ochranu, liečbu a starostlivosť o zdravú aj chorú kožu. Patria sem čistiace gély, emulzie, syndety, micerálne vody, krémy, masky (Effaclar, Toleriane, Bioderma, Avene, Eucerin).

Optimálna terapia predstavuje kombináciu viacerých účinných látok. Základom liečebného úspechu je dobrá komunikácia s pacientom a vysvetlenie správnej aplikácie prípravkov. Liečba má byť zahájená včas, predíde sa tým rozvoju závažných foriem akné, jaziev, pigmentácií [6].

### Ošetrovanie pleti pri akné

Ošetrovanie aknóznej pleti u pacientov je možné vnímať z pohľadu odborného hĺbkového ošetrovania v zdravotnom zariadení, ambulancii lekárskej kozmetiky a ošetrovania v domácom prostredí.

### Odborné hĺbkové čistenie pleti

Okrem užívania doporučenej kožnej terapie, pravidelné čistenie pleti doma a súčasne hĺbkové mechanické čistenie pleti vyškolenou sestrou (kozmetičkou) v zdravotníckom zariadení alebo v ambulancii lekárskej kozmetiky tvorí dôležitú súčasť liečby akné.

Pri hĺbkovom čistení pleti sa zameriavame na odstránenie emulzného mastného filmu z povrchu kože, potlačenie tvorby mazových žliaz, likvidáciu komedónov, elimináciu pôsobenia

mikróbov, odstránenie hnisavých prejavov a zrohovatých štruktúr.

Hĺbkové čistenie pleti sa aplikuje spočiatku 1-krát týždenne, po zlepšení klinického obrazu zriedkavejšie. Ošetrovanie obsahuje odlíšenie, analýzu pleti, náparku (pôsobenie pary 5 – 10 minút), ak nie je kontraindikovaná s lokálnym nálezom. Tam, kde nie je možné použiť naparovanie, aplikujeme zmäkčujúce vody, gély, enzymatické masky. Po tomto kroku nasleduje hĺbkové čistenie pleti, nanosenie adstringentnej masky, poprípade aplikácia biostimulačného laseru, jemný peeling (pri ľahších formách akné), ošetrovanie liečebnými dermatokozmetickými prípravkami, kamuflážne krytie a korekcia. Je možné aplikovať Jacquetovu masáž (tzv. poklepovú masáž), ktorá je zameraná na stimuláciu činnosti mazových žliaz. Pri ťažších formách akné je kontraindikovaná.

Komedóny vytlačíme sterilnou rúškou. Tlak prstov nesmie byť násilný, bolestivý, aby sme nezdevastovali okolité tkanivo. Hnisavé komedóny sa nesmú vytláčať kvôli rozšíreniu infekcie do podkožných štruktúr (Feřteková, 2005).

### Domáce ošetrovanie aknóznej pleti

Doporučuje sa pleť umyť teplou vodou a syndetom (mydlom) dvakrát denne (ráno a večer). Pri večernom ošetrovaní jemným krúživým pohybom nanášame syndet od čela k brade a rozotierame ho do strán. Vytvorenú penu necháme krátkodobo pôsobiť. Následne sa tvár opláchnie teplou, neskôr chladnejšou vodou. Koža sa jemne osuší jednorazovým papierovým obrúskom. Po umytí nanesieme čistým tampónom pleťovú vodu smerom od čela k brade. Na takto pripravenú pleť aplikujeme liečivá. Pri rannom čistení pleti postupujeme podobne. Veľmi mastná pleť si vyžaduje použitie postup ako pri večernom čistení – umyť, opláchnuť, osušiť, potrieť pleťovou vodou. Na deň sa koža natiera tenkou vrstvou krému. Je možné aplikovať dermatokozmetický krycí krém a puder.

Pri domácom ošetrovaní pleti je potrebné dodržiavať správne zásady, čím sa zabráni prípadnému podráždeniu a zhoršeniu akné. Pleti sa dotýkame čistými rukami, aby sme ju ešte viac nekontaminovali. Zápalové plochy nikdy neškriabeme, nevytláčame, nešúchame uterákom. Pri odstraňovaní komedónov postupujeme podľa odborných inštrukcií. Na vytlačanie nikdy nepoužívame veľkú silu, nechty, pretože tým by sa okolitá plocha exacerbavala. Na osušenie používame jednorazové papierové uteráky. Neužívame resp. nestriedame rôznorodé kozmetiká. Aknóznou pleť ošetrujeme výlučne dermatokozmetickými lekáskymi prípravkami (Feřteková, 2005).

### Vplyv akné na psychiku mladého človeka

Prevalencia ochorenia u mládeže je veľmi vysoká (95%). Rozdiel je v individuálnej závažnosti prejavov. Veľmi významný je vzťah akné a psychiky. Psychologické faktory môžu zohrávať signifikantnú úlohu najmenej v troch smeroch. Emočný stres môže viesť k exacerbácii akné. Ťažké akné môže viesť k rozvoju psychiatrických ochorení, ako sú znížená sebaúcta, sociálna fobia, depresia. Rôzne psychózy môžu vzniknúť sústredovaním sa na akné [9].

Ak tento poznatok aplikujeme na kritické adolescentné obdobie, môže akné zanechať trvalé stopy na psychike. Koža ako orgán komunikácie je dôležitá v socializácii jedinca. Viditeľné znaky akné môžu byť príčinou sociálnej stigmatizácie. Môžu viesť k vyhýbaniu sa kontaktu s ľuďmi, ovplyvniť voľbu povolania, vzťah k opačnému pohlaviu a viesť k izolácii. Znižuje sa sebaúcta a zhoršuje sa sebahodnotenie. Problém sebaúcty môže viesť k rozvoju depresie. Manifestujú ju rôzne znaky alebo symptómy, ako napr. vynechanie spoločenských aktivít, nedostatok koncentrácie, zvýšená plačlivosť, myšlienky na samovraždu, zhoršenie výkonnosti, absencie v škole, delikventné správanie. Akné má zdĺhavý priebeh, čím sa stáva náročným pre psychickú oblasť a často vedie k depresívnym stavom, rezignácii, nezáujmu o liečbu a jej zatracovaniu [8].

Pri akné je najviac postihnutá tvár. Tínedžeri majú tendenciu zvýšenej citlivosti na svoj vzhľad, čo je dôležitým aspektom sebavnímania. Preto nie je prekvapením, že títo postihnutí jedinca trpia psychosociálnym hendikepom [9].

V súčasnosti sa v médiách preferuje bezchybná krása, čoho súčasťou je aj pleť bez nedostatkov. Adolescenti, zvlášť dievčatá, dokážu celé hodiny zaoberať sa sledovaním svojej pleti. Akákoľvek nešetná poznámka okolia môže vyvolať negatívnu psychickú reakciu. Svoje sebahodnotenie si adolescent formuje podľa toho, aký dojem robí na okolie [14].

U adolescentov postihnutých akné často pozorujeme znížené sebahodnotenie, pocity viny a sklamaní, viaznuci slovný kontakt, zvýšené sebapozorovanie, narušené vnímanie vlastného tela, poruchy sexuality, somatizáciu psychických problémov (netypické zdravotné problémy bez závažného somatického nálezu), alexithymiu (neschopnosť usmerňovať emócie), hostilitu (nevraživosť voči okoliu), úzkostné poruchy [10].

Nie je výnimkou ani protichodné správanie, afektované hlučné presadzovanie sa, demonštratívne ignorovanie ochorenia, hranie roly „hrdinu“ pred rovesníkmi, zvlášť u chlapcov pri ťažkých formách ochorenia. Niektorí pacienti môžu byť svojim vzhľadom natoľko znepokojení, že môžu úspešne dokončiť pokus o samovraždu. Depresia, frustrácia, izolácia, negácia, pocity menejcennosti, negatívne prežívanie, nesprávny postoj, hnev, zlosť, majú výrazný dopad na kvalitu života. Vo veľkej miere ovplyvňujú bežné každodenné aktivity adolescenta. Uzatvárajú ho do ulity bezmocnosti, zvlášť pri ťažkých formách akné, kde jazvy na koži vytvárajú jazvy na duši. Včasný zásah pri ošetrovaní, pochopenie, psychoterapeutický rozhovor a podpora, vypočutie problémov, empatický prístup rodiny a okolia, profesionalita prístupu zdravotných pracovníkov dokážu veľkou mierou eliminovať negatívny dopad akné na psychiku mladého človeka [1].

## Literatúra

1. Balaščík, P.: Kvalita života při některých dermatologických onemocněních. In *Dermatologie pro praxi*. 2011, roč. 5, č. 4, s. 206 – 209.
2. Baranová, Z.: 2011 Akné už dávno nie je iba kozmetický problém. In *Lekárske listy: odborná príloha Zdravotníckych novín*. 2011, č.7, s. 6 – 7.
3. Braun-Falco, O., Plevig, G., Wolffe, H.: *Dermatológia a venerológia*. 1. vyd. Martin: Osveta. 2001. 1457 s. ISBN 80-8063-080-1
4. Buchvald, J., Buchvald, D.: *Dermatovenerológia*. 1. vyd. Bratislava: Slovak Academic Press. 2002. 497 s. ISBN 80-8910-403-7
5. Habif, T.: 2010. *Clinical dermatology*. 5.vyd. Mosby Elsevier. 2010. ISBN 978-0-7234-3541-9
6. Fajkošová, K.: 2011. Akné – prehľad – novinky v liečbe. In *Dermatológia pre prax*. 2011. roč. 5, č. 4, s.160,162.
7. Fruhauf, P.: 2012. Akné a konzumace mléka. In *Pediatric pro praxi*. 2012, roč. 13, č. 4, s. 280.
8. Ježorská, Š.: Psychický stav pacientů s akné vulgaris. In *Sestra: odborný dvoměsíčník pro zdravotní sestry*. 2012, roč. 22, č. 10, s. 48 – 50.
9. Nevalová, Z.: Akné a psychika. In *Dermatologie pro praxi*. 2012, roč. 6, č. 3, s. 131 – 134.
10. Pánková, R.: Psychosomatické přístupy v dermatovenerologii. In *Časopis lékařů českých*. 2006, č. 2, s. 112 – 115.
11. Rosochová, E.: 2011. Diagnostika a léčba akné a pretrvávající mýty. In *Via practica*. 2011, roč. 8, č. 2, s. 174 – 175.
12. Ružičková Jarešová, L.: 2011. Akné a atopická dermatitida v ordinácii pediatra. In *Pediatrica pre prax*. 2011, roč. 12, č. 5, s. 189 – 192.
13. Štork, J.: *Dermatovenerologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008. 502 s. ISBN 978-80-7262-371-6.
14. Turčeková, L.: Kvalita života u pacientov s akné vulgaris. In *Revue medicíny v praxi*. 2011, roč. 9, č. 2, s. 8 – 10.