

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravovědy**

**Diplomová práce**

Bc. Lucie Panenková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

**Kvalita života studentů s psoriázou**

Olomouc 2018

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Velkoborská, DiS.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předloženou diplomovou práci jsem vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne .....

Bc. Lucie Panenková

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Michaele Velkoborské, DiS. za odborné vedení, cenné rady a za veškerý čas, který mi věnovala při zpracování diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala respondentům za jejich ochotu účastnit se mého výzkumného šetření.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1 CÍLE PRÁCE</b> .....	<b>8</b>
1.1 Hlavní cíl diplomové práce .....	8
1.2 Dílčí cíle diplomové práce .....	8
<b>2 TEORETICKÉ POZNATKY</b> .....	<b>9</b>
2.1 Psoriáza (lupénka).....	9
2.1.1 Definice psoriázy .....	11
2.1.2 Kůže .....	11
2.1.3 Historie.....	12
2.1.4 Příčiny vzniku .....	13
2.1.5 Lupénka v dětském věku a těhotenství .....	16
2.1.6 Formy psoriázy .....	17
2.1.7 Mýty a fakta o lupénce.....	22
2.1.8 Prevence a první pomoc.....	22
2.2 Léčba psoriázy .....	24
2.2.1 Vnější léčba.....	26
2.2.2 Fototerapie .....	29
2.2.3 Vnitřní léčba .....	32
2.2.4 Biologická léčba .....	34
2.2.5 Alternativní léčba.....	34
2.2.6 Novinky v léčbě .....	38
2.3 Životní styl .....	39
2.3.1 Dietní opatření .....	39
2.3.2 Alkohol a kouření .....	40
2.3.3 Sport.....	40
2.3.4 Povolání .....	41
2.3.5 Psychika .....	42
2.3.6 Psychoterapie .....	43
2.4 Vnímání nemoci a omezení žáků a studentů.....	47
2.4.1 Postoj spolužáků .....	47
2.4.2 Postoj žáků a studentů s psoriázou .....	48
<b>3 METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>50</b>

3.1	Formulace problému .....	50
3.2	Výzkumné problémy .....	50
3.3	Výzkumné předpoklady .....	51
3.4	Charakteristika souboru .....	51
3.5	Metodika sběru dat .....	51
3.6	Organizace průzkumu .....	51
3.7	Zpracování dat.....	52
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>53</b>
<b>5</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>88</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>92</b>
	<b>SOUHRN .....</b>	<b>93</b>
	<b>SUMMARY .....</b>	<b>94</b>
	<b>REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>95</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>99</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>100</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>101</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>103</b>

# ÚVOD

Lupénka je autoimunitní nevyлéčitelné onemocnění a je doprovázena zánětlivým onemocněním kůže. Většinou se vyskytují červená až šedostříbrná ložiska na těle. Příznaky lupénky se dají potlačit správným životním stylem, například správnou životosprávou, vyhýbání se alkoholu, cigaretám. Pokud se zkvalitní životní styl relaxací, odpočinkem, sportem či oblíbenou aktivitou, napomůže to nemocnému cítit se lépe. Lupénka neboli psoriáza se může objevit v jakémkoliv životním období, nejčastěji se vyskytuje ve středním věku. Psoriáza se může vyskytnout po prodělaném onemocnění, může mít genetický původ anebo za ní může jiný zevní či vnitřní faktor. Příčina původu onemocnění není zcela jasná. Vědci mají podobné názory na vznik, které se někdy částečně rozcházejí. Kvalita života psoriatika je ve velké míře negativně ovlivněna zjevnými symptomy onemocnění a trápí každou věkovou skupinu a pohlaví. Výskyt onemocnění působí na psychickou stránku, způsobuje stres, deprese, úzkost a osobní výčitky. Pokud se lupénka vyskytuje na těle ve větším množství, připadá si člověk neatraktivní, snižuje se jeho sebevědomí. Člověk se s tímto onemocněním musí naučit žít a potřebuje mnoho podpory ze stran svých vrstevníků, přátel, rodiny a v neposlední řadě i partnera. Smíření se s chorobou je individuální, někdo si zvykne téměř hned, někdo se s faktem lupénky nesmíří nikdy. Mnoho lidí, netrpících lupénkou, se na toto onemocnění dívá negativně. Připisují vznik lupénky špatné hygieně a zanedbané péči. Problém dnešní společnosti je bohužel i v lidech samotných a v jejich očekáváních. Lidé v mladém věku vyhledávají většinou své partnery dle chování, ale vzhled je pro ně také důležitý.

Téma diplomové práce se zaměřuje na kvalitu života studentů s lupénkou. Mladí žáci na základní škole hledají své vlastní „já“. Chtějí se líbit, hledají si kamarády a snaží se zapadnout do kolektivu. S nastupujícím věkem, kdy se stávají žáky středních škol, začínají o svůj vzhled více pečovat. Trpí-li tito mladí lidé lupénkou v tak mladém věku, mohou ztratit sebevědomí, mohou mít sklony k depresím, úzkostem a podobně. Pokud mají kolem sebe lidi, kteří se jim neposmívají, život zvládají lépe. V opačném případě se za sebe stydí a vyhýbají se veřejnosti. Bohužel, tito lidé, trpí pocitem méněcennosti, hledají vinu v sobě samém. Neví, co zanedbali a vedou jiný život než ostatní. Ráno, zatímco jejich přátelé spí, musí vstávat dříve, aby ze sebe smyly masti,

které si aplikovali přes noc a dát si masti nové. Večer si vnější léčiva musí opět aplikovat a na další den se celý proces opakuje.

V teoretické části, v první kapitole diplomové práce je popsána lupénka neboli psoriáza, dále její historie, příčiny vzniku, formy lupénky. Druhá kapitola je zaměřená na léčbu lupénky, předposlední kapitola na životní styl, emoce, životosprávu, psychoterapii, psychiku a její vliv na lupénku. Poslední kapitola obsahuje poznatky o postojích žáků s lupénkou a bez lupénky k samotnému onemocnění.

Cílem diplomové práce je zjistit povědomí žáků nižšího a vyššího stupně gymnázií a studentů vysokých škol o problematice lupénky. Na základě těchto poznatků bude sestaven edukační leták, který bude sloužit pro základní informovanost o lupénce.

# **1 CÍLE PRÁCE**

## **1.1 Hlavní cíl diplomové práce**

Cílem diplomové práce je zjistit povědomí žáků nižšího a vyššího stupně gymnázií a studentů vysokých škol o problematice lupénky.

## **1.2 Dílčí cíle diplomové práce**

**Dílčí cíl 1:** Zjistit, jaké povědomí mají žáci a studenti o lupénce.

**Dílčí cíl 2:** Zjistit povědomí žáků a studentů o působících faktorech na lupénku.

**Dílčí cíl 3:** Zjistit povědomí žáků a studentů o léčbě lupénky.

**Dílčí cíl 4:** Zjistit, zda žáci a studenti mají dostatečné povědomí o vzniku, výskytu a projevech kožního onemocnění.

**Dílčí cíl 5:** Zjistit povědomí žáků a studentů o vlivu psoriázy na psychiku.



## 2 TEORETICKÉ POZNATKY

### 2.1 Psoriáza (lupénka)

Etiologie lupénky neboli psoriázy je nejasná a zůstává záhadou pro mnoho lékařů. Vzniklo mnoho teorií o původu psoriázy, jednou z nich je teorie genetická a dispoziční, která vychází ze základu rodokmenové genealogie. Další teorie je autoimunitní, ta vychází z posledních imunologických laboratorních objevů a nemá značný etiologický význam. Poslední teorie – neurogenní, hormonální, metabolická, infekční mají dle autora nejmenší význam, jelikož se týkají sekundárních spouštěcích faktorů. Všechny tyto teorie se vyvíjejí a upřesňují. V 70. letech předminulého století se objevilo několik studií o psoriáze a její výsledky zdůrazňovaly patogenezí v epidermální struktuře (Novotný, 2002; Neumann, Kúta, 1959).

Psoriáza je odborný název odvozený z řečtiny, psora znamená v překladu svědění, šupina. Onemocnění je velmi časté, postihuje okolo 2-3 % obyvatelstva ve střední Evropě. Celkově postihuje populaci z 2 %, lupénkou tedy trpí zhruba 200 000 lidí v Česku. Odborný časopis Regena (2/2011) uvádí, že počet trpících lidí onemocněním je vyšší, a to 300 000 až 500 000. Ke zhoršení nemoci dochází většinou na jaře a v pozdním létě. Chronické onemocnění nejvíce postihuje kolena, lokty, trup a vlasatou část hlavy. Lidem postiženým lupénkou se objevují červené až červenohnědé skvrny a šupinatění kůže. Kromě kůže může postihnout lupénka také pohybový aparát – klouby (Benáková, 2003; <http://www.ordinace.cz>; Mačák, Mačáková, Dvořáčková, 2012; Moskalyková 1998).

Průběh lupénky je u každého jedince velice individuální. S ročním obdobím, klimatem a podobně, se střídají období klidu s obdobím vzplanutí choroby. Většinou se psoriáza zhoršuje na jaře a na podzim. Dle intenzity můžeme lupénku dělit na mírnou, střední a těžkou. Mírnou až střední lupénkou trpí většina pacientů, těžkou lupénku má zhruba 15 % pacientů. Komplikace onemocnění může být lupénka dlaní a plosek, nemocný je pak socioekonomicky hendikepován (Benáková, 2003).

Podezření na lupénku může vyšetřit dermatolog, nejdříve získá od pacienta anamnézu a následně se u pacientů provádí histopatologické vyšetření. Vyšetření probíhá pomocí lokální anestezie v oblasti, kde bude odebrán malý kousek tkáně z povrchu kůže. Následný histologický vzorek kůže je podroben mikroskopickému vyšetření ve

specializovaných centrech. Na základě speciálního vyšetření se prokáže či neprokáže psoriáza (Benáková, 2003).

Za normálních fyziologických podmínek se obnovuje povrch kůže zhruba, co dvacet osm dní. Za dobu 28 dní doputují buňky z nejhlubších vrstev na povrch kůže. U onemocnění psoriázou je tento celý proces zrychlen, a to 7x, dochází tedy k výměně buněk za pouhé 4 dny (<http://www.navzdy.info>).

O výskytu onemocnění rozhoduje i lidská rasa, například u čistokrevných jihoamerických Indiánů a Eskymáků se tato choroba nevyskytuje vůbec. Nejvíce je postižená bílá rasa, dále pak žlutá a černá. Další zajímavostí je výskyt lupénky dle zeměpisné oblasti, na severu je vyšší výskyt lupénky než na jihu země. Důvodem nevyskytujícího se onemocnění, může být prostředí bez četného infekčního onemocnění, psychického stresu anebo výživa bez zbytečného přejídání. Eskymáci přijímají ve velkém množství rybí tuk, což může být také zásadním důvodem absence onemocnění. Toto onemocnění zasahuje zpravidla rasu rudou, černou, žlutou a bílou. Jak už bylo zmíněno výše, psoriáza postihuje 2-3 % lidí a to středoevropských a severoamerických. Procentuální číslo může být i větší, jelikož mnozí psoriatici nenavštíví anebo nevyhledají po celý život lékařskou péči, nejsou tedy uvedeni ve statistice. Dle statistiky lze říci, že výskyt psoriázy se zvyšuje v zemi, kde není dostatek slunečního záření anebo naopak přílišného chladného období, za výskyt může i odpovídat nedostatek vitamínu D. Tento zhoršený výskyt je například v polárních oblastech Asie, severských a skandinávských krajinách. V USA se lupénka u bělochů objevuje ve větší míře než u černochů. Výskyt lupénky se v Africe různí, předpokladem výskytu jsou klimatické podmínky, například suchost v některých oblastech. U domorodců v Austrálii se dle nejnovějších poznatků psoriáza zcela ztrácí. Většina autorů se shoduje na stejném výskytu psoriázy u žen a u mužů. Dle výzkumu byli dříve postiženi psoriázou více muži než ženy, dnes se výsledky téměř vyrovnaly. Dle autora Novotného (2002) může být příčinou změna sociálního postavení ženy, vyšší zaměstnanost žen a následkem toho i větší psychické vypětí (Benáková, 2003; Novotný, 2002).

Psoriáza vzniká v jakémkoliv věku, podle různých statistik vzniká nejvíce ve dvou obdobích, jedním z nich je puberta a druhé období je okolo 40. - 50. roku života. Choroba nemá významný vliv na zkrácení či ohrožení života, z velkého hlediska působí svým negativním vlivem na kvalitu života jedince. Negativní vliv onemocnění se může projevit v emocionálních potížích, jako jsou mezilidské, partnerské, pracovní vztahy a

podobně. První varovné signály psoriázy, se mohou objevit v jakémkoliv věku a bývají velmi nápadité. Objeví-li se červená ložiska s různě velkým rozměrem, které někdy mohou i splývat či být pokryty stříbrnými šupinami, může se jednat právě o kožní onemocnění, tedy psoriázu. Nejčastější lokalizace počáteční lupénky se nachází v oblasti kolen, kříže a loktů, dále na trupu a končetinách, ve kštici, v oblasti nehtů, plosek, dlaní a někdy se objevuje i na sliznicích (Benáková, 2003; Moskalyková, 1998).

Novotný (1999) při studii lupénky sledoval, co ji vyvolává anebo zhoršuje. Zajímavé je, že u nemocných lupénkou, kteří prodělali spalničky, bylo zaznamenáno hojení či podstatné zlepšení choroby (Novotný, 1999).

### **2.1.1 Definice psoriázy**

Lupénka neboli psoriáza je nevléčitelné autoimunitní onemocnění. Jedná se o chronické, zánětlivé kožní onemocnění, tedy dlouhotrvající a opakovaně se objevující. Psoriáza, může vyvolávat i zánětlivé onemocnění kloubů. Základním projevem onemocnění je výsev rudých či nachových ložisek, které jsou většinou ostře ohraničené a obsahují stříbrné šupiny. Vzniklá ložiska mohou po prasknutí krváct. Nejčastějším výskytem jsou lokty, kolena, oblast beder a v neposlední řadě kštice a nehty. Choroba se méně vyskytuje v oblasti dlaní, plosek nohou, genitálu a vzácně postihuje obličej (Benáková, 2003; Štolfa, Štork a kol., 2007; <http://www.navzdy.info>).

### **2.1.2 Kůže**

Kůže je propojený systém, ve kterém probíhají procesy jako je například diferenciacce, buněčná proliferace a další. Tvoří povrch těla, chrání tělo před vnějšími vlivy, a to mechanickými, chemickými a bakteriálními. Má ochrannou, vylučovací, termoregulační a dýchací funkci. Obsahuje čidla reagující na dotyk, dále na tlak, chlad a teplo, bolestivé podněty, uplatňuje se tedy ve smyslovém vnímání. Povrch těla, kůže, tvoří mimo jiné i bariéru vůči choroboplodným zárodkům, prachu, vodě, chrání vůči slunečnímu záření, pomáhá regulovat tělesnou teplotu. Kůže dokonce vytváří i svou osobitou vůni přitahující naše partnery. Zevní vrstva je vláčná, ohebná a obnovována jednou za měsíc (Arenberger, Jírová, 2001; Bower, 1998; Novotný, Hruška, 2008).

## Stavba kůže

Kůže se skládá ze tří vrstev. První vrstvu tvoří pokožka, pod ní je škára a poslední vrstvou je podkožní vazivo. **Pokožka** neboli epidermis se skládá z několika vrstev plochých buněk. Buňky blíže k povrchu obsahují více bílkovin keratinu. V této vrstvě pokožky buňky odumírají, odlupují se a nahrazují je další dělící se buňky z hlubších vrstev. Buňky nacházející se v pokožce jsou schopné pigmentace, způsobují zbarvení kůže. V pokožce se vyskytují zrna pigmentu melaninu zachycující ultrafialové záření ze slunce. Epidermis chrání citlivé spodní vrstvy před různým poškozením, nemocemi a dalším nebezpečím. Vrchní vrstva předchází i dehydrataci organismu, bez ní by hrozila smrt během několika hodin (Bower, 1998; Novotný, Hruška, 2008).

V další vrstvě, **ve škáře** neboli latinsky dermis, se nacházejí vazivové buňky, vlákna kolagenu a elastinu a tukové buňky. Škára je bohatá na cévy, nervy, dále na mazové a potní žlázy. Mazové žlázy zabraňují vysychání kůže a vlasů, podílejí se tedy na vláčnosti kůže. Potní žlázy jsou rozloženy po celém těle rovnoměrně, nejvíce jsou obsaženy na dlaních, ale i chodidlech, na čele a v podpaží. Podobně jako mazové žlázy, potní žlázy zvlhčují pokožku (Novotný, Hruška, 2008).

Poslední vrstva **podkožní vazivo**, je tvořena z kolagenních a elastických vláken a vazivovými buňkami a možným množstvím tukových buněk. Vrstva tukové tkáně chrání vnitřní orgány před nárazy a údery, dále před poškozením teplem či zimou (Bower, 1998; Novotný, Hruška, 2008).

### 2.1.3 Historie

Lupénka je výhradně lidskou chorobou, nikoliv zvířecí. Není známo, ve které etapě vývoje člověka se objevila. Poznatky o kožních projevech podobající se psoriáze byly objeveny před 2000 lety, a to u starověkých civilizací, které vyvinuly písmo. Tyto poznatky jsou pouze spekulací, mohlo se jednat i o jiné kožní projevy, například lepru a jiné onemocnění. Psoriáza byla ve starověkém Řecku považována za kletbu Bohů. Až do středověku byla mylně považována za infekční onemocnění a místní měli strach z nakažlivosti. Ti, kteří trpěli onemocněním, byli považováni za to, že se jednalo o ďáblovu znamení anebo to přisuzovali následku uhranutí (Benáková, 2007; Novotný, 2002).

Jednotlivé životní historické etapy poznávající psoriázu lze rozčlenit do různých období. První období je popisné, které psoriázu charakterizuje a vyčleňuje ji od jiných kožních projevů. Dalším obdobím je klinické, v tomto období se upřesnily jednotlivé formy lupénky, které byly i zvlášť popsány. Dále období mikroskopické, elektronoptické, biochemické, genetické, imunologické, léčebné a psychoterapeutické (Novotný, 2002).

Termín psoriáza prvně použil lékař Galénos žijící na přelomu našeho letopočtu, a to v antickém Římě. Onemocnění psoriázou poutalo značnou pozornost ve zkoumání, dodnes se řada lékařů a vědců pokouší přijít na lék, který dokáže onemocnění vyléčit (Benáková, 2007).

Slavnými jmény zkoumající tuto chorobu se stali například Heinrich Auspitz popisující jev mechanického působení na projevy lupénky, tedy například škrábáním onemocnění vzniká bodovitá hemoragie. Tento jev se nazývá Auspitzův fenomén. Dalším slavným jménem je Leo rytíř von Zumbusch, který popsal generalizovanou pustulózní psoriázu. Harold Wordsworth Barber popsal palmoplantární pustulózní psoriázu. Léčba pomocí dehtových mastí v kombinaci s UV světloléčbou byla zavedena Williamem Henrym Goeckermanem. John Thornton Ingram zavedl léčbu s cignolinovou pastou v kombinaci s UVB fototerapií. (Benáková, 2007).

V minulosti se k zevní léčbě lupénky používaly bylinné přípravky, koupele a důležitý význam mělo slunce. Slunění bylo považováno za životodárné a pozitivně ovlivňovalo léčení kožních chorob. Bylinná léčba byla významná, tradovala se přes šamany, kněze, babky kořenářky, lidové léčitele a bylinkáře. Psychoterapie má svou historii v zařikávání, kouzlech, různých procedurách atd. Lidstvo mívalo větší víru v uzdravení, důvěřovali více léku a lékaři (Novotný, Hájek, 1995).

## **2.1.4 Příčiny vzniku**

Pagano (2000) připisuje začátek onemocnění lupénky ve střevě, nikoliv na kůži. Podle něj je tedy onemocnění kůže interním problémem, kdy se tělo pokouší o detoxikaci. Ta se projevuje na kůži. Teorie Edgara Cayceho tvrdí, že se původ lupénky nachází také ve střevním traktu, konkrétně v tenkém střevě. U psoriatiků dochází na určitých místech střevního traktu ke ztenčování střevních stěn. Toxiny, za normálních okolností, procházejí střevním traktem a jsou v závěru eliminovány. U nemocných lupénkou prosakují toxiny střevními stěnami, následně vstupují do lymfatického systému a do krevního řečiště. Játra a

ledviny se snaží vyloučit nárůst zplodin v krevním toku. V závěru dochází k přetížení orgánů. Odpadní látky jsou důsledkem akumulace a přetížení neefektivně odstraňovány. Neeliminované zplodiny napadají druhotný očistný systém organismu (Pagano, 2000; Pagano, 2012).

Benáková (2003) uvádí, že provokační vlivy psoriázu vyvolávají a nepodílejí se na příčině vzniku. Lupénku tak zhoršují anebo zabraňují procesu hojení. Negativní projevy se psoriatik a lékař snaží odstranit, při neúspěchu se choroba udržuje v aktivitě. Měly by se alespoň snížit, popřípadě zmenšit či vyrovnat. Jedním z provokačních faktorů jsou psychické vlivy. Mohou být různé, například nespokojenost, zlost, strach, zoufalství, rozčilení, písemné či ústní zkoušení. Ale také pracovní, rodinné a partnerské konflikty, nevyrovnání se s chorobou, starosti, operace, úmrtí blízké osoby, přetěžování, vyčerpání a stres. Stresový faktor patří mezi nejčastější vlivy na onemocnění. Může vyvolat první výsev ložisek na kůži, zhoršovat průběh onemocnění. Infekce je další provokační vliv vyvolávající zhoršení onemocnění. Například infekce dýchacích cest (angína, záněty průdušek, rýma, záněty dutin a středního ucha), záněty močového měchýře a močových cest, gynekologické záněty. Mezi spouštěče patří i záněty trávicího traktu, například žaludku, slepého střeva a slinivky. V neposlední řadě se do infekcí řadí i kloubní záněty. Nemoc mohou zhoršit i jiné vlivy, a to chemické a fyzikální. Příkladem může být jakékoliv poranění, a to říznutí, škrábnutí, kousnutí, očkování, jizvy a tetování. Dále tření, střídavý tlak (těsná obuv a jiný), sportovní a pracovní úrazy, omrzliny, spálení, opaření, poleptání chemickými prostředky a další. Klimatické podmínky a určitá sezóna působí na lupénku také provokačně. Dle záznamu se psoriáza v létě výrazně zlepšuje, naopak v období podzimu až jara je viditelné zhoršení. Léky, jako lithium, antimalarika, betablokátory, antirevmatika a jiné, jsou dalším provokačním vlivem. Mimo jiné, působí i životospráva na průběh onemocnění. Při alkoholismu, konzumaci červeného masa, uzenin či nadbytku cukrů, při obezitě a kouření a nedostatku spánku je špatný vliv na lupénku viditelný. Dalšími provokačními vlivy jsou vnitřní choroby (cukrovka, jaterní a alergické choroby a jiné), hormonální vlivy (období puberty, menstruace, menopauza) a zánětlivé kožní choroby (akné, ekzém a další), (Benáková, 2003).

Příčiny vzniku lupénky mohou být různé, dělí se na vnitřní a vnější vlivy. Co se týká zevních vlivů, zde může působit například mechanický vliv, jako je tlak na kůži a kolena. Dále se může objevit v pooperační jizvě, po očkování, anebo po prodělané

infekci kůže - virové a bakteriální. Negativní vliv má i nadměrné slunění v jarním období, chemické podráždění, omrzliny či popálení (Moskalyková, 1998).

Vznik chronické psoriázy mohou zapříčinit také vnitřní faktory, například již výše jmenované, prodělané infekční onemocnění horních dýchacích cest, angína, chřipka, v menší míře i hnisavé onemocnění, například zánětlivá ložiska v zubech. Na vzniku psoriázy se podílí i stres, a to akutní a chronický. Chronický stres se může projevit například při zatížení v práci, při špatných sociálních vztazích, anebo při dlouhodobé depresi (Moskalyková, 1998).

Dále se na vzniku lupénky mohou podílet léky, hormonální vlivy, a to v období dospívání, při nástupu menstruace a v období těhotenství. Negativní vliv má i nesprávná životospráva, například alkoholické nápoje (<http://www.navzdy.info>; Moskalyková, 1998).

V posledních letech se připisují příčiny vzniku lupénky i interním chorobám. Mezi tyto nemoci patří Crohnova choroba, Bechtěrevova nemoc, cukrovka, ulcerózní kolitida, ischemická choroba srdeční, obezita, zvýšená hladina krevních cukrů, onemocnění jater a deprese (<http://www.navzdy.info>).

O psoriáze se začíná také hovořit, jako o autoimunitní chorobě. Imunitní systém u jedince zajišťuje obranyschopnost vůči zevním faktorům, bez tohoto procesu by jedinec špatně vzdoroval okolním faktorům, jako infekcím, nádorům, chemickým a fyzikálním škodlivinám a podobně, jedinec by tudíž postupně zahynul. U psoriatiků jsou z neznámého důvodu aktivovány bílé krvinky imunitního systému, konkrétně T lymfocyty. Důvod může být připisován například dědičnosti, faktorům zevním a vnitřního prostředí. Aktivací T lymfocytů se aktivují další složky imunitního systému jedince, následně vzniká zánět kůže. U psoriatiků se aktivuje imunitní systém bez známé příčiny. Většinou se aktivuje po provokačních faktorech, které imunitní systém u zdravého jedince nespouštějí. U lidí nemocných lupénkou není aktivace regulována jako infekce u normálních jedinců, ale pokračuje zánětem. Například, pokud se psoriatik poraní, místo obvyklého zánětu v procesu hojení ran, dochází k pokračování zánětu a následně k objevení se psoriázy. Porucha imunitního systému může spočívat ve špatném rozeznání buněk, kdy je organismus může rozeznat jako tělu cizí, i když jsou tyto buňky tělu vlastní. Kožní buňky se zmnoží a zrychlí se jejich růst a vznikne porucha rohování. U zdravých jedinců vyraje kožní buňka za dvacet osm dní, u psoriázy jsou tomu čtyři dny. Jelikož kožní buňky u psoriatiků nejsou dostatečně vyztřelé, upínají se více na kožním povrchu a jejich

odlučování je pomalejší než u zdravé kůže. Výsledkem celého procesu jsou ostře ohraničená ložiska, které jsou pokryty sytě červenými až stříbrnými šupinami (Benáková, 2003).

Genetická dědičnost lupénky byla již prokázána. Na přenosu lupénky je uplatněn větší počet genů v celkové výbavě každého jedince, jedná se o tzv. polygenní typ dědičnosti. U dětí, které mají rodiče trpícího těžkou formou lupénky, se nemusí lupénka vůbec projevit, anebo se může objevit v lehké či těžké formě. Lze tedy říci, že člověk může dědit psoriázu jako takovou, ale její projevy v malé míře. Projevy nemoci se pak rozvíjejí na základě ostatních působících faktorů na jedince, a to zevních a vnitřních. Každý jedinec trpící onemocněním, by měl v budoucím plánování rodičovství, myslet na to, že se může daná choroba objevit i u jeho potomků. Je známo, že pokud mají oba dva zdraví rodiče dítě postižené lupénkou, je možné, že jejich další potomek bude mít lupénku taky, a to ze 17 %. Pokud je jeden rodič zdravý a druhý má psoriázu, riziko výskytu lupénky u jejich potomků se zvyšuje, a to na 26 – 31 %. Jsou-li postižení chorobou oba dva rodiče, riziko je o mnoho větší, zvyšuje se na 75 procent. Dědičné faktory jsou prokázány až u 30 procent pacientů (Benáková 2003; Moskalyková, 1998).

### **2.1.5 Lupénka v dětském věku a těhotenství**

Onemocnění psoriázou se vyskytuje v dětství zřídka kdy. Málokdy se může vyskytovat ihned po narození, většinou to bývá ve střední Evropě okolo 8. roku života. Psoriáza se 2x více objevuje v dětském věku u děvčat než u chlapců. Dle statistik se může onemocnění podobat onemocněním dospělých. Ložisková forma se u dětí objevuje zhruba v 65 % a kapkovitá forma ve 23 %. Většinou se u psoriázy dětí bere ohled na dědičné faktory, téměř vždy je u nich pozitivní rodinná anamnéza v ohledu na lupénku. U dětských pacientů se lupénka vyskytuje na obličeji, ale i v oblasti očních víček, kštice, v místech vlhké zapáčky a tření, jako je podpaží, třísla, hýždě. Projev lupénky u dětí se připisuje také po propuknutí infekce, je tedy důležité pátrat i po skryté infekci, například pomocí výtěrů z krku a nosu. Pokud se objeví tzv. kojenecká psoriáza, z 10-60 % se zhojí úplně a dále se nevyskytuje. Léčba lupénky u dětských pacientů je odlišná než u dospělých, měl by ji určit především dermatolog. Co se týká zevní léčby lupénky, je obdobná, jak u dětských pacientů, tak i u dospělých. Léky, které se většinou používají, jsou nekortikoidní léčiva a podobně. Světloléčba se u předškoláků většinou nedoporučuje, u dětí do tří let se zakazuje (Benáková, 2003).



Pokud se vyskytuje lupénka v období těhotenství, je vhodné se poradit s dermatologem. Pokud žena léčbu podstoupí, měla by brát v potaz vedlejší a nežádoucí účinky. První volba léčby by měla být s promazávacími prostředky, které psoriázu zmírňují a zabraňují dalším možným komplikacím. Pokud je léčba touto formou nezvladatelná a onemocnění se vyskytuje ve větší míře, je možné zahájit léčbu ozařováním pomocí ultrafialového záření typu B, tedy UVB, s vlnovou délkou 311 nm. Další volbou léčby je kombinace derivátů D<sub>3</sub> vitamínu s kortikosteroidem. Ostatní léky jsou v graviditě nevhodné a kontraindikované. Průběh psoriázy se většinou v těhotenství zlepšuje, a to díky zvýšené koncentraci hormonů: progesteronu a estradiolu. Po porodu dochází k opětovnému zhoršení kožního onemocnění (Benáková, 2003; Olejárová, Fialová, 2012).

### **2.1.6 Formy psoriázy**

Samotný psoriatik ví, že lupénka není infekční onemocnění. Bohužel někteří lidé mají užší vědomosti o tomto onemocnění a objevují-li se u lupénkářů ložiska na viditelných místech, straní se jich. U lidí trpících lupénkou, se může vyskytnout jeden druh lupénky, který může postupně přejít do dalšího druhu lupénky. Stává se, že se objevuje i více druhů lupénky najednou (Pagano, 2012).

Mezi nejčastější formu lupénky patří forma ložisková, trpí ji až 80 % psoriatiků. Gutátní formou lupénky trpí psoriatici oproti ložiskové formě méně, pouze 10 %. Psoriatici s erythrodermickou formou jsou pouze 3 %, taktéž i psoriatici s pustulózní formou lupénky, ty zaujímají také 3 %. Zánětlivé onemocnění pohybového aparátu, tedy kloubů, se může manifestovat a objevit u psoriatiků, až z 20 %, z toho se zhruba 10-20 procent objevuje současně s vznikající lupénkou (Štolfa, Štork a kol., 2007).

U pacientů s jaterními chorobami (žloutenka, zánět jater, chemické či lékové napadení jater, cirhóza, viróza) či se zátěží jaterních funkcí (obezita anebo velký příjem tuků, přijímání alkoholu) má lupénka horší průběh a je hůře zvládnutelná. Játra totiž nezvládají odbourávat zánětlivé látky, a proto se celkový průběh komplikuje a je ovlivněn metabolismus (Benáková, 2003).

#### **Latentní psoriáza**

Zhruba 3 % lidí prodělávají skrytou, tzv. latentní formu psoriázy. Onemocnění se během života nemusí projevit, jsou tedy latentní nosiči a dispozice přenáší na další

generace. Při některých provokujících faktorech, jako je duševní stres, pití alkoholických nápojů a podobně, se lupénka může na kůži objevit (Novotný, 1999).

### **Gutátní lupénka**

Dle autorky Moskalykové (1998) se gutátní lupénka vyskytuje nejčastěji kolem dvacátého roku života, a to většinou po prodělaném infekčním onemocnění, jako je onemocnění horních dýchacích cest anebo angína. Vznik této formy lupénky je většinou do 3 týdnů po prodělané streptokokové infekci. Tato forma lupénky se projevuje výsevem mnohočetných červených ložisek, která mohou být i pokryta stříbrnými šupinkami. Tento výsev ložisek může po určité době vymizet, pokud se jedná o chronickou podobu onemocnění, přetrvávají projevy po celý život. Různými vlivy, vnitřními či vnějšími se může výsev ložisek měnit a může se onemocnění zhoršovat anebo zlepšovat. (Moskalyková, 1998; Štolfa, Štork a kol., 2007).

### **Ložisková lupénka**

Ložisková lupénka neboli latinsky vulgaris, také označována jako tzv. „strupovitá“ má ložiska podobající se právě strupu, starší ložiska jsou přesně ohraničená a nezasahují do okolní kůže, jsou tmavší barvy. Nejčastější typ lupénky, tedy ložiskový, má nápadnou barevnost, a to cihlově červenou. Projevy jsou pokryty stříbrnými šupinami. Postupem času dochází ke slévání jednotlivých ložisek do jednotného celku. Ložisková lupénka se často vyskytuje symetricky, a to v oblasti loktů, kolen, beder a často ve kšticí. Ložiska se výrazně hojí při pobytu na slunci, zhoršují se na podzim, v zimních a jarních měsících (<http://www.navzdy.info>; Pagano, 2012; Štolfa, Štork a kol., 2007; Vašků, 2015).

### **Kapkovitá lupénka**

Dle autorky Moskalykové (1998) se gutátní lupénka vyskytuje nejčastěji kolem dvacátého roku života, a to většinou po prodělaném infekčním onemocnění, jako je onemocnění horních dýchacích cest anebo angína. Kapkovitá forma lupénky, latinsky guttata, má vzhled malých kapek rozložených na menších anebo na větších částech těla. Tato ložiska, připomínající kapky deště či slz, se vyskytují zejména na končetinách a kšticí. Onemocnění se projevuje výsevem mnohočetných červených ložisek, která mohou být i pokryta stříbrnými šupinkami. Tento výsev ložisek může po určité době vymizet, pokud se jedná o chronickou podobu onemocnění, přetrvávají projevy po celý život.

Různými vlivy, vnitřními či vnějšími se může výsev ložisek měnit a může se onemocnění zhoršovat anebo zlepšovat. Vznik této formy lupénky je většinou do 3 týdnů po prodělané streptokokové infekci. Častý výskyt této formy lze zachytit u mladších psoriatiků, zhruba od 8 do 16 let. Kapkovitá forma lupénky se může objevit i po duševním či tělesném stresu a bývá velmi náchylná k zevním vlivům, například vůči oblečením, vnějším lékům a mytí (Benáková, 2003; Moskalyková, 1998; Pagano, 2012; Štolfa, Štork a kol., 2007).

### **Flexurální lupénka**

Flexurální lupénka, též inverzní forma lupénky se vyskytuje v méně typických oblastech, a to pod prsy a v oblasti pupíku. Dále se objevuje v kožních záhybech, a to v podpaží, v oblasti stydké kosti a genitálií, v rozkroku a také v oblasti rýhy mezi sedacími kostmi. Napadená místa jsou intenzivně červená, suchá anebo naopak mokravá. Projev se vyznačuje zanícením, nikoliv tvorbou šupin. Šupiny se v těchto oblastech netvoří díky vlhkosti. Tyto části se bohužel nedostanou ve velké míře na slunce, nezhojí se tedy úplně. Používání mastí anebo lékařských krémů je velice nepříjemné. Inverzní lupénka bývá vyprovokována obezitou, pocením a třením (Benáková, 2003; Pagano, 2012).

### **Erytrodermická lupénka**

Forma této lupénky se projevuje zarudnutím celého povrchu těla, většinou bez malého množství zdravé kůže. Onemocnění mohou doprovázet tvořící se šupiny a svědění celého těla. Zhoršení situace může komplikovat artritida, kdy se pacient ocitá ve větším ohrožení zdraví. Erytrodermickou lupénku doprovází obvykle bolest a svědění. Mezi provokační vlivy patří léky, spálení od slunce, náhlé vysazení vnitřních kortikoidních přípravků. Tato forma psoriázy je doprovázena teplotou, zimomřivostí a otoky. Erytrodermická psoriáza většinou vyžaduje hospitalizaci, jedná se totiž o závažnou formu (Benáková, 2003; Pagano, 2012).

### **Pustulózní lupénka**

Za tvorbu hnisu v ložiscích, které mají podobu naplněných puchýřků s hnisem, zodpovídá pustulózní lupénka. Existují dvě formy pustulózní lupénky, generalizovaná forma Zumbuschova typu, pojmenovaná po lékaři, který se o ní prvně zmínil a byl schopen ji popsat a další forma Barberova typu, která je častější. V ložiscích se nachází bílé krvinky, které připomínají hnis. Forma psoriázy se vyskytuje málokdy a může postihnout

téměř celé tělo. Pokud postihne celé tělo, trpí psoriatik většinou i horečkou, celkovou vyčerpaností, ale i slabostí. Onemocnění se vyskytuje nejčastěji na dlaních a chodidlech. Pustulózní forma Barberova typu postihuje dlaně a chodidla, vzácně hrozí i postižení prstů. Ložiska, u tohoto typu pustulózní lupénky, jsou dobře ohraničená. Pokud jsou postižena chodidla, často se objevují ložiska uprostřed, s možným přechodem na postranní části nohy a patu. Co se týká dlaní, objevují se ložiska nad pěstí a malíkové straně. Důvod výskytu není znám. Mezi provokující faktory lze řadit mechanické vlivy, jako tlak, dále alergický ekzém, kouření, nevhodné složky potravy, látky anebo léky obsahující lithium. Většinou jsou postiženy ženy středního až vyššího věku. Pustulózní forma lupénky může být doprovázená psoriázou sliznice, která se vyskytuje výjimečně. Postižená sliznice v dutině ústní má podobu ohraničených erytémů s pustulami (Pagano, 2012; Novotný, Hájek, 1995; Štolfa, Štork a kol., 2007).

### **Exfoliativní lupénka**

Exfoliativní lupénka se vyskytuje většinou po celém povrchu kůže a způsobuje silný zánět a hojnou tvorbu šupin. K této formě lupénky může dojít pomocí manifestace kapkovité formy. Exfoliativní forma lupénky je závažná a může končit ve většině případů smrtí, a to během dvou až tří let (Pagano, 2012).

### **Psoriatická artritida**

Psoriatická artritida je druh lupénky, který se vyznačuje onemocněním kloubů. Onemocnění může mít další vývoj závažného charakteru a může vyústit v zasažení celé řady kloubů, hlavně na rukou. Díky rentgenových snímků lze rozeznat postupnou demineralizaci kostí. Onemocnění se podobá revmatické artritidě, ale krevní testy vykazují absenci revmatoidního faktoru, jedná se tedy o odlišné onemocnění. Psoriatická artritida se objevuje v jakémkoliv věku, většinou kolem 20. – 30. let. Lupénka kloubů může postihovat dle statistik 30-40 % lidí postižených lupenkou. Většinou dochází k výskytu lupénky kloubů do 10 let od vzniku psoriázy. S onemocněním dochází k nevratnému poškození kloubů až k trvalému postižení. Důležitý je včasný záchyt onemocnění, který by měl zjistit dermatolog společně s revmatologem. Postižení kloubů, zejména malých kloubů na nohou a rukou, se vyznačuje oteklostí, bolestivostí, ztuhlostí, a to hlavně po ránu. Mimo jiné jsou postiženy i velké klouby, například rameno a koleno, dále páteř či měkké tkáně, jako šlachy a svaly. Bolestivost kloubů se stupňuje, většinou narušuje spánek,

kvalitu života a podobně. Dle odborného časopisu Regena (4/2011) způsobují lupénku a psoriatickou artritidu původci filária, prvoci, hlísti a cestoda. V některých studiích se uvádí, že u psoriatické artritidy je zvýšené riziko mortality oproti zdravým jedincům (<http://www.navzdy.info>; Benáková, 20013; Pagano, 2012; Regena, 3/2011; Štolfa, Štork a kol., 2007).

### **Lupénka ve vlasech, lupénka nehtů**

Výskyt lupénky ve vlasech je velmi častý a obtížný na léčbu. Nejčastěji se ložiska vyskytují za ušima a na zátylku, naštěstí nezpůsobuje vypadávání vlasů. Ložiska se mohou objevovat i při vlasové hranici, nejčastější v oblasti temporální a frontální. Ačkoliv se vlasy zdají nezměněné, mikroskopicky jsou popsány změny na povrchu. Mohou se objevit větší důlky, prohlubeniny, fisury a přesušení (<http://www.navzdy.info>; Novotný, 2002; Štolfa, Štork a kol., 2007).

Lupénka nehtů se vyskytuje u více než poloviny nemocných psoriázou. Častěji se objevuje u lidí postižených psoriatickou artritidou. Psoriáza nehtů je často zaměňována s plísní. Je doprovázená deformací, nehty jsou žluté a na povrchu se mohou vyskytovat hnědavé skvrny a dolíčky. Může nastat i ztráta lesku při normální barvě a vzácně se může objevit leukonychie, tedy bílé skvrny na nehtech. Dále se může objevit odlučování volného okraje nehtu, olejové skvrny, pruhování, zprohýbání ve tvaru misky a čárkovité krvácení. Dalším znakem pro rozeznání psoriázy nehtů od plísně, jsou bělavé nánosy pod nehty, nehty se odlamují. Dolíčky, které jsou na povrchu nehtů, vypadají jakoby propíchané špendlíkem. Diagnostiku musí provést zkušený a vzdělaný lékař, může se jednat totiž i o jiné onemocnění, například o poruchu výživy nehtů, různé poranění či poškození. Dnes je již možné odlišit toto onemocnění od plísně, a to mikroskopickým vyšetřením anebo kultivačně. Speciální laboratorní zařízení pracují se šupinami, úlomky nehtů, výsledky by měly být do pěti týdnů. Lupénka postihuje nehty často, někdy i dříve než kůži (<http://www.navzdy.info>; Benáková, 2003; Novotný, 1995; Novotný, 2002; Regena, 6/2011; Štolfa, Štork a kol., 2007).

### **Fotosenzitivní lupénka**

Tato forma lupénky vzniká ze slunění. Nemusí se jednat o fotosenzitivní formu lupénky, ale o vulgární formu lupénky a její akutní výsev. Dále se může jednat i o jiné

kožní onemocnění, které je citlivé na sluneční záření, jedná se tzv. o fotodermatózy (Novotný, Hájek, 1995).

### **2.1.7 Mýty a fakta o lupénce**

V dnešní společnosti se mohou psoriatici setkat mnohdy s negativními předsudky. Kromě kožního onemocnění mohou onemocnění provázet i vážné psychické problémy. I samotný člověk trpící onemocněním by měl umět rozeznat fakta od mýtů a fikcí a měl by kožnímu onemocnění porozumět. Prvním předsudkem, který v lidské společnosti převažuje, dnes již ale méně, je infekčnost lupénky. Mnoho obyvatel se straní lidí s lupénkou, mají obavy z její nakažlivosti. Psoriáza není nakažlivé onemocnění, nepřenáší se dotykem postižených míst, ani tělními tekutinami, jako jsou sliny, sekrety a podobně. Lupénka se netýká pouze onemocnění kožního ústrojí, může napadat i pohybový aparát. Mimo jiné se může vyskytovat i projev metabolického syndromu, například zvýšená hladina tuků, cukrů v krvi, vysoký tlak a obezita. Při dlouhodobějším účinku onemocnění vznikají i deprese. Dalším mýtem je vznikající lupénka ze špatné hygieny. Hygiena a její zvyky nenesou zodpovědnost za samostatný vznik onemocnění. Nesprávná hygiena může pouze zhoršit onemocnění, například při používání nevhodného mýdla, se může pokožka vysušovat. Psoriatici by měli používat vhodné hygienické prostředky k ošetření kůže. Za příčinu vzniku se považují vrozené dispozice, tedy genetický základ, dále užívání některých léků, kouření, drogy, některá onemocnění a jiné. Stres není pokládán za samotnou příčinu vzniku lupénky, připisuje se pouze zhoršení nemoci vlivem stresu, podobně jako další negativní emoce. Psoriáza není určitým projevem alergie na jídlo a nemá s alergií nic společného. Mýtus o vyléčení lupénky je bohužel nepravdivý, lupénku lze dobře léčit či potlačit, nikoliv vyléčit. Pokud se nasadí vhodná léčba, lze psoriázu a její příznaky eliminovat, bohužel, ty se mohou kdykoliv vrátit. Vhodné je se preventivně chránit, například pomocí životosprávy, kvalitního životního stylu a podobně (<http://www.epaderm.cz>; <http://www.klinikazdravi.cz>; <http://www.ona.idnes.cz>).

### **2.1.8 Prevence a první pomoc**

Člověk může přispět ke zlepšení své choroby a pomoci sám sobě. Například pro zlepšení psychiky a zároveň absenci svědění je dobrá ranní studená sprcha. Kůže by se měla udržovat stále vláčná, měla by být proto promazávána hydratačními prostředky, a to

pravidelně. Psoriatici, by se měly vyhýbat místům, kde jsou špatné a nepříjemné klimatické podmínky, jako je sucho a horko. Pokud je to možné, nemělo by docházet k mechanickému poškození, které lupénku vyprovokuje a aktivuje, člověk by se měl minimálně škrábat. Psoriatik by si měl vybírat pečlivě své budoucí povolání, popřípadě se chránit před poraněním, a to jednak v práci, tak i doma. Co se týká oblečení, vhodné je si vybírat bavlněné, hladké a volné oblečení, samozřejmostí je i dobrá obuv. Nejlepší jsou oděvy z přírodních materiálů. Například bavlna a hedvábí umožní kůži správně dýchat. Syntetická vlákna jsou špatnou volbou, jelikož nesají pot a zvyšují šupinatění postižených ploch. Léčebný plán by měl být pečlivě dodržován. Ke zkvalitnění léčby je vhodné dodržet i správný a vyrovnaný životní styl, zařadit do jídelníčku vyváženou stravu, pokud možno vyřadit alkohol z jídelníčku, popřípadě ho pít střídavě ve výjimečných situacích. Další spouštějící se mechanismus může být následkem přejídání a nadměrnou konzumací tučných jídel. Měl by se dodržovat pravidelný pohyb, dostatek spánku a v neposlední řadě je důležité se vyhýbat stresu a dalším negativním emocím, je-li to možné. Správná duševní pohoda je také krok ke zlepšení onemocnění, je dobré se věnovat určitým koníčkům či se scházet s přáteli a podobně. Pokud se podaří přijít na spouštěcí mechanismy lupénky, tedy provokující faktory, je dobré je eliminovat. Psoriatik by se měl přes zimní období, co nejvíce otužovat, také by se měl vyhýbat, je-li to možné, společnosti při zvýšeném výskytu chřipek. Trpí-li člověk s onemocněním psoriázy i dalšími onemocněními, jako například cukrovkou, vysokým krevním tlakem, měl by jejich léčebný režim, co nejvíce dodržovat, aby to nevedlo ke zhoršení lupénky. Dobrým způsobem jak odolávat onemocnění a podílet se na jejím zlepšení, je bojovat proti psychickému stresu a přetížení. Člověk by měl aktivně vyhledávat to, co ho baví, například zúčastňovat se společenských akcí, vyhledávat zábavné aktivity, pobyt v přírodě, procházky či navštěvovat relaxační centra a podobně (Benáková, 2003; Bower, 1998; Moskalyková, 1998).

Některé typy lupénky a fáze není vhodné vystavovat saunování. Navštěvování sauny se nedoporučuje v akutní a zánětlivé fázi anebo u dráždivých forem lupénky. Při saunování dochází totiž k většímu prokrvení kůže, které má za následek zhoršení stavu. Pokud se vyskytuje chronická a stabilizovaná forma lupénky, sauna by neměla ve velké míře škodit (Benáková, 2003).

## 2.2 Léčba psoriázy

Lupénka dle nejnovějších poznatků není léčitelná, dají se pouze zmírnit její projevy a to na dobu neurčitou. Onemocnění mohou zhoršovat různé faktory, a to vnitřní a vnější. Z vnitřních faktorů, například nějaké onemocnění, cukrovka, v malé míře vysoký tlak a podobně. Vnější faktory, jako znečištění vzduchu a podobně mohou zapříčinit zhoršení projevů a tak znesnadnit léčbu. Na zmírnění projevů lupénky zabírá kvalitně komplexní léčba, tedy například kombinace lokální léčby (světloléčby, masti) a lékové léčby. Komplexní léčba se může doplňovat správným dodržováním životosprávy, psychohygienou a podobně (Moskalyková, 1998).

Člověk trpící lupénkou by se měl naučit s psoriázou žít a brát ošetření kůže jako každodenní hygienu, kterou by měl zařadit do svých hygienických aktivit, například čištění zubů, sprchování a podobně. Naučí-li se přijímat onemocnění jako svou součást, prognóza léčby se zlepší. Pesimismus, v průběhu léčby, by měl být odstraněn, co nejvíce. Naopak, je základem a hlavním pilířem léčby, optimismus. Člověk v roli pacienta by měl svému dermatologovi věřit, měla by zde být oboustranná důvěra. Dermatolog musí psoriatika vést k určitému vítězství nad nemocí a měl by mu dávat naději a věřit mu, nikoliv naopak. Léčba se může zlepšit kombinací léčby, pomocí koupelí, dietního opatření, psychoterapií anebo alternativních procedur. Dalším důležitým aspektem léčby je léky střídat, neboť léky poprvé účinkují velice dobře, s postupem času účinkují hůře. Jsou-li používány kortikosteroidní léčebné prostředky, musí se používat pouze několik dnů, kvůli možným negativním důsledkům. Kontroly dermatologem by měly být v pravidelných intervalech či podle doporučení lékaře. Pacient či člověk trpící onemocněním by se měl vyhýbat nadměrnému slunění kvůli možnému vzniku rizika karcinomu kůže. Léčbu lze také zlepšit pomocí ošetrovacích center, denních sanatorií, klinik, které poskytují odbornou péči psoriatikům. Dále se mohou navštěvovat lázeňské zařízení a moře (Novotný, Hájek, 1995).

Léčba může tedy probíhat pomocí ambulantní péče, kdy léčba probíhá v domácím prostředí a psoriatik navštěvuje lékaře za účelem ambulantních kontrol. Léčba lupénky je možná i ve stacionáři, kdy člověk trpící lupénkou dochází na ošetření a léčebné procedury. Další možností terapie je léčba v nemocnicích, kdy je o pacienta pečováno po celých 24 hodin hospitalizace. V neposlední řadě se zde řadí i lázeňská léčba, a to buď k doléčení



anebo k rehabilitaci. Vysokohorská klimatická anebo přímořská terapie má také velmi dobré účinky, jsou to většinou pobyty s lékařskou péčí (Benáková, 2007).

Co se týká léčby v péči nemocnice, tedy pokud je člověk hospitalizován, léčba má mnohé výhody. Mezi hlavní výhody patří denní kontrola lékařem při vizitě, léčbu lze měnit a přizpůsobovat dle stavu pacienta, dále laboratorní anebo další nutná vyšetření. Samozřejmě léčba v nemocnici má i své nevýhody, například pracovní neschopnost, narušení práce či studia, menší sociální kontakty s rodinou či přáteli. Na hospitalizaci mají nárok lidé se středně těžkou až těžkou lupénkou či pokud se jedná o urgentní stavy, dále lidé staršího věku či imobilní, kteří nezvládají péči o sebe samotné (Benáková, 2007).

Mezi výhody stacionáře patří vhodná dostupnost pro pacienty bez nutnosti hospitalizace, pracovní neschopnosti či narušení studia a práce. Stacionář umožňuje pacientovi balneoterapii, fototerapii a další. Zde probíhají, podobně jako v nemocnici, také vizity, a to minimálně jedenkrát týdně. Léčba se dá upravovat dle potřeby a vážnosti nemoci (Benáková, 2007).

Lázeňská léčba je určena psoriatikům dle závažnosti vycházející z indikačního seznamu. Většinou je poskytována 1x ročně. O léčbě rozhoduje lékař určité zdravotní pojišťovny, doporučujícím lékařem je dermatolog (Benáková, 2007).

V minulých letech byla terapie úlevová, dnes probíhá cíleněji a specifitěji. Léčba by měla být individualizovaná, neboť každý potřebuje individuální řešení. Hlavní roli individuální léčby hraje věk, pohlaví, dále zaměstnání, celkový zdravotní stav, priority, ekonomické faktory a podobně. Léčba může být vnější, tedy místní či lokální, který je určena spíše pro mírnější případy lupénky. Psoriatici se závažnějším průběhem mohou navštěvovat fototerapii či světloléčbu, anebo léčbu celkovou, tedy vnitřní, kdy jsou používány medikamenty v tabletové formě. Dermatolog určí průběh léčby dle závažnosti lupénky. Závažnost lupénky se hodnotí podle rozsahu, intenzity, ale také podle průběhu a socioekonomických aspektů. Lékař přistoupí k celkové léčbě má-li lupénka závažný průběh anebo zklame-li lokální či místní terapie (Benáková, 2007).

Jak již bylo zmíněno, existují kritéria, podle kterých se určuje závažnost lupénky. Jedním z nich je objektivní nález, zde patří typ psoriázy a jeho lokalizace, dále rozsah postižení a intenzita a celkový průběh. Hodnotí se i dopad na kvalitu života, pacient si vyplní, buď dotazník a na základě toho se zhodnotí kvalita života jedince anebo se kvalita zhodnotí dle slov pacienta a jeho vnímání k nemoci a k okolnostem. Dále se bere ohled i na

reakci pacienta na předchozí léčbu, a to na její účinnost, možné příčiny selhání či nějaké chyby a rezervy, dodržování, popřípadě nedodržování léčby a podobně (Benáková, 2007).

Cílem léčby je mít onemocnění pod kontrolou, zmírnění postižení a rozsahu ložisek na kůži. Dalším cílem je zlepšení kvality života u pacienta, a to z hlediska fyzické stránky, tak i psychické. Léčba by měla být volená individuálně, každá lupénka je jiná, a to se týká i léčby. U léčby platí pravidlo: co jednomu pomáhá, jinému nemusí. U některých pacientů mohou překvapivě zabrat i podpůrné léky nebo zdraví prospěšné prostředky, jako jsou bylinky, vitaminy či potravinové doplňky, akupunktury a další. Další pravidlem je rozdílnost reakce na léky, která se může s postupným časovým obdobím jedince lišit. To co jednou nezabralo, může naopak příště fungovat (Benáková, 2003; Benáková, 2007).

Spontánní zahojení projevů lupénky bez léčby je možné, ale bohužel velice zřídka kdy. Psoriáza potřebuje léčebnou pomoc, nemocný se tedy nemůže spoléhat na zhojení projevů. Podle Benákové (2003) není vyléčení psoriázy absolutně možné, a to ani klasickou medicínou anebo alternativními prostředky. Existují pouze prostředky, které dokáží psoriázu zahojit či udržet pod kontrolou (Benáková, 2003).

Léčba psoriázy se rozděluje na vnější, světloléčbu a vnitřní léčbu, a to podle typu použitých léčiv. Do zevní léčby se řadí krémy, masti, tělová mléka, roztoky a koupele. Světloléčba neboli fototerapie je aplikace ultrafialového záření či jiného světla. Léky podávané ústy, injekční terapie a jiná je řazena do vnitřní léčby (Benáková, 2003).

### **2.2.1 Vnější léčba**

Základem léčby lupénky je vnitřní či zevní léčba, anebo také lokální či místní léčba. Vnější léčba se používá u lidí s mírnou a středně těžkou psoriázou. Samozřejmě i u lidí s těžkou lupénkou, ti ale mají indikaci k vnitřní léčbě. Při volbě léků je důležité brát na vědomí formu psoriázy, rozsah, umístění, věk a podobně (Benáková, 2003; Benáková, 2007).

Možnosti léčby se řídí podle stádia onemocnění. U čerstvých výsevů nesmí být používány při koupeli houby na mytí, kartáče či jiné prostředky, kvůli škodícímu tření pokožky. Místně by se měly aplikovat například pudry, krémy či mléka anebo pěny. U chronických ložisek je tomu naopak oproti akutnímu výsevu ložisek, léčba spočívá v odstranění šupin, většinou pomocí salicylových přípravků. Tyto přípravky odstraní nánosy šupin a lze léčit samotná ložiska. Doplňující prostředky k odloučení šupin jsou

koupele, šampony, masti, krémy a jiné. Krémy a masti se obvykle používají jedenkrát až dvakrát denně. Pro lepší dosažení výsledků je dobré nanášet tyto prostředky v silnější vrstvě a pokud možno zavazovat, například při výsevu šupin ve kštici, se aplikují krémy či masti a jiné prostředky do vlasů a následně se udělá zábal z ručníku. Při výskytu větších ložisek je nutností použít účinnější preparáty, a to například dehet a jeho deriváty, solné preparáty aj. Pro zevní léčbu lze používat i kortikosteroidní masti, pouze na určitý počet dní kvůli negativním účinkům, například na kůži, kterou mohou nenávratně ztenčovat, dále mohou způsobovat praskání cév (Novotný, Hájek, 1995).

Důležitým poznatkem v zevní léčbě je odolnost kůže. Imunitní systém psoriázy se díky svým regulačním mechanismům adaptuje při dlouhodobé aplikaci zevních prostředků. Celý proces se vyznačuje odolností a lék má efekt menší účinnosti. Je vhodné zevní léčbu střídat a nepoužívat jeden preparát, právě kvůli adaptaci kůže na vnější prostředky (Benáková, 2003).

Mezi moderní léčiva patří **deriváty vitamínu D<sub>3</sub>**, které jsou zastoupené dvěma preparáty, a to mastí nazývané Daivonex a Curatoderm. Tato léčiva jsou vhodné u středně těžké a chronické psoriázy. Deriváty vitamínu D<sub>3</sub> se nedoporučují používat na citlivé partie těla, zejména obličej, genitálie, ohyby a místa vlhké zapáčky kvůli riziku podráždění. Před použitím derivátů, je vhodné se poradit s lékařem. Aplikace by měla být pouze na ložiska, ne na okolí kolem nich, tedy na zdravé části kůže. Pro lepší účinek je Daivonex doporučený používat dvakrát denně a Curatoderm jedenkrát denně. Při menším používání mastí než je doporučení, je efekt léčby menší. Výhodou léčby je bezbarvosť a žádný zápach. Použití je většinou do 30 % tělesného povrchu. Kontraindikací je používání mastí s obsahem kyseliny salicylové, ta masti inaktivuje a znehodnocuje jejich proces léčby. Deriváty by se neměly používat před sluněním či světloterapií, důvodem je rozklad mastí ultrafialovým zářením (Benáková, 2003).

**Deriváty vitamínu A** neboli retinoidy patří mezi další moderní léčiva. Dostupný preparát v ČR je Tazorac, a to ve dvou koncentracích. Vhodné použití preparátů je pro středně těžké psoriatiky, kdy se aplikuje jedenkrát denně. Výhody jsou stejné jako u derivátů vitamínu D<sub>3</sub>. Kvůli bezpečnostním důvodům je omezení na plochu do 20 procent tělesného povrchu. Vhodný je na menší rozsáhlé projevy lupénky a je důležité se vyhýbat citlivým partiím (Benáková, 2003).

Nejsilnější protizánětlivé účinky mají **kortikosteroidy**. Tyto léky jsou odvozené od hormonu, tělu vlastnímu, hormonu kůry nadledvin, tedy kortizonu. Léčba psoriázy se bez kortikosteroidů nedá zcela obejít. Léky jsou účinné pro všechny formy lupénky, nejvíce mají efekt v počátcích onemocnění či při zánětlivých fázích. Kortikosteroidy jsou průměrně škodlivé. Vnější použití těchto léků (masti, krémy, atd.) je méně škodlivé než vnitřní použití (tablety, injekce). Důležité je rizika kortikosteroidů zmínit, aby měl nemocný možnost volby a zhodnocení léčby. Větší riziko je možné při dlouhodobém a nepřetržitém používání, záleží také na síle kortikosteroidů, existují čtyři skupiny dle síly účinku. Mezi rizikové partie při používání látky jsou obličej, krk, třísla, genitál a podpaží. Větší riziko je pro děti a starší lidi. Pokud se aplikují tyto masti na větší plochu kůže, je možné větší vstřebávání této látky do krevního oběhu. Nežádoucími účinky jsou ztenčení kůže, jizvičky, drobná krvácení, dilatace žilek, tvorba modřinek, zranitelnost, pomalejší proces při hojení ran a jiné. Kortikosteroidy se nesmí používat nadměrně, existují bezpečnější preparáty. Aplikace by měla dosáhnout jednodenního použití, nejlépe v noci. Kortikosteroidy by se měly aplikovat pouze na postiženou kůži. Kvůli svým nežádoucím účinkům by se měly používat pouze určitou dobu dle ordinace lékaře. Výhodou kortikosteroidů je působení proti svědění (Benáková, 2003; Olejárová, Fialová, 2012).

Léky pro psoriatiky, které jsou například dostupné v ČR, se řadí od slabších po silnější. Mezi tyto léky patří například Hydrocortison, Linoa, Prednisolon, Locoid, Dermatop, Cutivate, Gelargin, Diprosone, Beloderm, Elocom, Dermovate a mnoho dalších. Pokud se jedná o léčbu onemocnění v citlivých partiích (podpaží, třísla, genitál, pupík, oblast konečníku) používají se slabší, tedy šetrnější kortikoidy, které jsou většinou kombinované s antimykotickými přísadami (Benáková, 2003).

Již skoro sto let se používá účinný lék, tím je **Cignolin**. Jedná se o syntetickou látku odvozenou od rostlinného extraktu chrysarobinu, konkrétně z brazilského stromu zvaného Araroba. Cignolin je cenově dostupný, bohužel má značnou barvitelnost, může zabarvit oblečení i kůži. Velice zapáchá a může dráždit kůži. Aplikace léku musí být také jen na postižená místa, nezasahovat do okrajů mimo ložiska. Syntetická látka, cignolin, je nevhodná na citlivé oblasti. Prsty by se mast neměla roztírat, pouze kartáčkem, houbičkou a podobně. Větší efekt se dostaví kombinací s fototerapií. Preparát není v ČR dostupný (Benáková, 2003).

Mezi další zevní léky se řadí **dehty**, které se v hotových derivátech nevyskytují, kromě šampónů. Tyto preparáty mají nepříjemný zápach, barví a uplatňují se v denních centrech a nemocnicích. Dehty se používají u mírných až středně těžkých forem psoriázy. Zevní léky mohou využívat i děti. Znamá, tzv. Goeckermannova metoda, je kombinace dehtů s fototerapií. Dehty se vyrábějí ve formě mastí a tinktur (Benáková, 2003; Olejárová, Fialová, 2012).

Masti se vstřebávají lépe a hlouběji na rozdíl od krémů. Účinnost stávajících léků se dá posílit okluzí, tzv. překrytí ošetřeného ložiska polopropustnou vrstvou, příkladem může být potravinářská fólie. Vstřebávání látky se zvýší až desetkrát. Okluze může mít následek zvyšování nežádoucích účinků (Benáková, 2003).

Vnější léčba lupénky ve vlasech, tedy ve kštici, je složitější. Praktičtější je kratší sestřih vlasů. U lupénky ve kštici je důležitost aplikace léčiv v pravidelnosti a ve správném postupu. Léčba probíhá pomocí šampónů a kortikosteroidního léčiva. Použití u šampónu je 2-3x týdně po dobu 15-20 minut. Existují šampóny dehtové, nedehtové a ichthamolové. Při silném nánosu šupin je prvotně důležité jej snížit, aby všechna léčiva mohla dostatečně působit a léčit kůži. Přípravují se odšupovací léčiva ve formě oleje, krému a jiných. Pro zkvalitnění léčby je vhodné používat na noc koupací čepici, například fóliovou. Vhodnou kombinací léčby je světloléčba pomocí hřebínku (Benáková, 2003).

Vnější léčba nehtů je komplikovaná a dlouhodobá záležitost. Na horních končetinách je růst nehtů 3-6 měsíců, na dolních končetinách 6-12 měsíců. Doporučují se solné teplé koupele a to před každou manikúrou, dále by se nehty měly krátce zastříhávat či zbrušovat a na závěr promazávat. Léčba trvá obvykle 3 měsíce za pomoci kortikosteroidního roztoku k zakapávání pod postižené nehty anebo masti do oblasti kůžičky. Léčba může také probíhat pomocí derivátů vitamínu D<sub>3</sub> spojenou s okluzí. Účinná je i fototerapie, a to až v polovině případů. Dobrá hojivost nehtů je i v kombinaci zevní léčby a vitamínu H a trojkombinaci stopových prvků, mezi které patří hořčík, vápník a zinek (Benáková, 2003).

## **2.2.2 Fototerapie**

Fototerapie neboli světloléčba je ozařování ultrafialovým světlem, tedy UV zářením a dalšími světelnými spektry. Další méně používaná spektra jsou lasery, biolampy, interferenční proudy aj. Ultrafialové záření se rozlišuje na UVA, UVB a UVC. Při léčbě

lupénky se většinou používá záření typu UVB. Záření typu UVA se používá v kombinaci s fotosenzibilizátory, léčba se nazývá PUVA. Chronická léčba pomocí UVA a psoralenů, tedy PUVA terapie, zvyšuje možný vznik kožního karcinomu. Samotné záření typu UVA nemá významný léčebný účinek. Ultrafialové záření typu C, tedy UVC, je velice škodlivé, a to zejména pro kůži a oči, pro léčbu se tedy nevyužívá (Benáková, 2003; Štolfa, Štork a kol., 2007).

UV záření je součástí slunečního záření a zodpovídá za mnoho procesů v přírodě. Prevažující záření je UVA. UVB záření se nejvíce vyskytuje v době největší sluneční intenzity, tedy přes poledne, v létě, v tropických a vysokohorských oblastech. Větší intenzitě slunečního záření dopomáhá také odraz, například sníh na horách či písek u moře. Přes mraky se člověk může spálit, a to i ve stínu, mraky pohlcují jen 10 % UV záření. Díky filtraci ozónu se záření UVC do naší atmosféry téměř nedostane (Benáková, 2003).

Obecné zásady při slunění či fototerapii by měl každý člověk dodržovat. Obecně platí, že se máme chránit před spálením, tím snižujeme riziko vzniku kožní rakoviny. Se sluněním by se mělo začínat pomalu, například zvyšovat dobu slunění po deseti minutách každý den. Nevystavovat kůži slunečnímu záření v době největší intenzity, a to mezi 11 až 14 hodinou. Chránit by se měly také oči, genitálie, obličej a další citlivé partie. Člověk by se neměl vystavovat slunci při probíhající světloléčbě. Ošetřující personál by měl pravidelně kontrolovat před každou fototerapií kůži nemocného. Důležité je i dodržování vzdálenosti od zářiče po celou dobu léčby (Benáková, 2003; Ettlér, 2007).

Může se stát, že slunění člověku pomáhat nemusí, důvodem může být fotosenzitivita, dráždivé stádium choroby, fototoxicita, fotoalergie, fotorezistence. Fotosenzitivitou se rozumí citlivost na světelné záření, většinou se to projevuje u lidí světlé kůže a s pihami. Při užívání vnitřních či vnějších léků hrozí tzv. fototoxicita, jedná se o větší zcitlivění kůže na UV záření následkem těchto léků. Fototoxicitu mohou způsobit i jiné vlivy, například některé rostliny, zelenina, parfémy a kosmetika. Při alergii na slunce vzniká dráždivá vyrážka nebo zhoršení lupénky. Fotoalergie se dá zjistit pomocí fototestů. Fotorezistence znamená nereagování na ultrafialové záření, důvodem mohou být genetické příčiny, předchozí dlouhodobé slunění či ozařování anebo také nízké dávky UV záření (Benáková, 2003).

Moderní UV zářiče jsou dvojího typu: fluorescenční a vysokotlakové výbojky. K ozařování se používá celá řada zářičů různého typu, nejvíce vyskytovaným typem jsou kabiny, dále pak paravany, jednostranné či oboustranné lehátka. Na lupénku na kštici je používán hřeben se zabudovaným zářičem. Existují i malé zářiče na nehty, plošky a dlaně. Všechny typy zářičů jsou dostupné v nemocnicích, či různých léčebných centrech a sanatoriích. Veškerá léčba pomocí světloléčby je hrazená pojišťovnou (Benáková, 2003; Ettler, 2007).

Světloléčba vede k výraznému zlepšení psoriázy, a to až u 80-90 % psoriatiků. Nejlépe reagující typ formy na léčení pomocí fototerapie, je forma ložisková. Indikace k ozařování UVB světlem je samozřejmě doporučení lékařem, dále pokud je postižený povrch kůže lupénkou více, jak 30 %, anebo pokud nezabírá zevní léčba lupénky. Aby byl efekt světloléčby, co největší, je většinou používána kombinace léčebných koupelí, například balneoterapie, dále cignolin, dehty. Kombinace těchto prostředků zlepšuje průnik UVB do kůže a podporuje větší a rychlejší hojivost (Benáková, 2003).

PUVA léčba je využití tzv. psoralenů v kombinaci se světelným spektrem UVA. Psoraleny jsou látky, které znečitlivují kůži vůči UV záření a nejčastěji se používají v tabletové formě. Další forma psoralenů, méně používaná, je ve formě potíracího roztoku, krémů a dalších. Léčba má mnohá rizika, jedním z nich jsou trávicí obtíže, dále šedý zákal, stárnutí kůže, rakovina kůže a jiné. PUVA se používá u závažných forem onemocnění nereagujících na UVB fototerapii. Léčba je prováděna v nemocnicích dle speciálních doporučení školeným personálem. Pro děti a těhotné ženy je tato terapie nepřijatelná. Kontraindikací je používání dehtových mastí. Pro koupelovou PUVA fototerapii je používána technika fóliové balneofototerapie. Při této léčbě dochází ke koupelové aplikaci psoralenů. Pacient je uzavřen do plastického vaku obsahující psoralenový roztok. Následně je pacient ozařován UVA světlem. Výhodou je vyhnutí se nežádoucím účinkům oproti tabletové formě psoralenů. I když se jedná o velmi drahou a pracnou metodu, je však účinná. V ČR je tato metoda téměř nerozšířená (Benáková, 2003).

Kontraindikací u fototerapie je akutní stádium lupénky, dále kapkovitá forma lupénky, při používání látek či nějakých léků zcitlivujících povrch kůže vůči světelnému spektru UV, kožní nádory a jejich prekancerózy, nádory léčené chemoterapií a radioterapií, infekční nádory, epilepsie, drogové závislosti, duševní poruchy, klaustrofobie (kvůli kabinám či paravanům) a nepohyblivost (Benáková, 2003).

Dlouhodobá fototerapie se v současnosti nedoporučuje z bezpečnostních důvodů. Trvání světloléčby je individuální, u mírnější lupénky je to 15-30 sezení, u středně těžké lupénky je to 25-35 návštěv a u těžší formy lupénky dosahuje návštěvnost až 35-45x. Většinou se na fototerapii dochází dle indikace lékaře, průměrně je to 3x týdně. Léčba trvá zhruba 2-3 měsíce. Další léčba může být uskutečněna od ukončení předchozí léčby opět za 2-3 měsíce. Po celé léčebné proceduře musí být pacient zkontrolován lékařem a popřípadě jsou doporučena další sezení či opatření (Benáková, 2003; Ettlér, 2007).

Solárium nemá stejné účinky jako fototerapie ve speciálních zařízeních. Důvodem je vyzařování UVA záření takové intenzity, která nemá léčebný účinek na psoriázu. Solárium je také rizikovější z hlediska nežádoucích účinků, jelikož jsou mimo zdravotnická zařízení, nejsou zde sledované dávky záření (Benáková, 2003).

Podle studie a zpracovaných výsledků z univerzity ve Wisconsinu, se ukázal pozitivní vliv meditace během fototerapie ultrafialovým zářením. Psoriatici, kteří během ní medituji, dosáhnou léčebného efektu až čtyřikrát rychleji než normálně (Kabat-Zinn, 2016).

### 2.2.3 Vnitřní léčba

Vnitřní léčbou rozumíme užívání léků v tabletové formě, roztoků či injekcí. Léky se užívají vnitřně neboli celkově a systémově. Vnitřní léčba přináší mnoho nežádoucích účinků, jsou předepisovány tedy pouze těžším formám lupénky, které nereagují na vnější léčbu či fototerapii. Před zahájením vnitřní léčby musí lékař zhodnotit všechna možná rizika společně s pacientem a dále musí následovat interní vyšetření, zda se neobjevují určité kontraindikace u pacienta. V ČR jsou schváleny a používány acitretin, cyklosporin A a metotrexát. Každý z předchozích vyjmenovaných léků slouží na určitý typ psoriázy a její fázi. Za předepisování léků zodpovídá zkušený dermatolog. Důležité je se zmínit u ostatních odborných lékařů o užívání těchto předepsaných léků (Benáková, 2003).

Lék odvozený od vitamínu A, tzv. retinoid, se nazývá **acitretin**. Retinoidy jsou nejbezpečnější léky pro psoriázu a v praxi se používají přes 30 let. Celý proces spočívá v normalizování abnormálního rohovění u psoriázy. Používá se u pustulózní, erythrodermatické a ložiskové psoriázy. Kontraindikací je konzumace alkoholu, zvýšený



příjem tuků a velká fyzická zátěž. Lék by se měl správně užívat po jídle nebo zapíjet mlékem, důvodem je jinak mizející efekt léčby psoriázy. Během léčby musí probíhat laboratorní kontrola, zejména jaterních testů a krevních tuků. Kvůli svým teratogenním účinkům může způsobit nezvratné změny plodu během gravidity. Proto se nedoporučuje ženám v produktivním věku, které plánují těhotenství. Nutností je používání spolehlivé antikoncepce jako prevence otěhotnění. Jelikož jsou teratogenní účinky velké, musí se brát antikoncepce ještě dva roky po vysazení acitretinu. Acitretin se používá v mnoha případech v kombinaci s fototerapií. Výhoda kombinace spočívá v nižších dávkách acitretin a UV záření. Acitretin může způsobovat suchost kůže a sliznic, fotosenzitivitu a hyperlipidemii. Méně často vzniká hepatotoxicita, myalgie a artralgie (Benáková, 2003; Štolfa, Štork a kol., 2007).

**Cyklosporin A** je lék pocházející z odrůdy hub. Tento lék se řadí mezi imunosupresiva, tedy látky blokující nadměrné imunitní reakce. Používá se mimo jiné i v transplantační medicíně a v léčbě lupénky již 10 let. Své uplatnění má u těžkých, akutních a rozsáhlých forem lupénky. Zde probíhají také laboratorní testy, především ledvinné testy a testy krevního tlaku. Mezi rizikové věkové skupiny se řadí pacienti nad 50 let, muži s obezitou. Užívání léku by nemělo být ve velkých dávkách a dlouhodobé. Dlouhodobě se nesmí používat kvůli možnému a nezvratnému poškození ledvin. Kontraindikací je vystavování se na slunci, fototerapie a užívání některých léků. Vedlejší účinky u cyklosporinu A je renální insuficience a hypertenze. Méně se může vyskytovat akné, hyperplazie dásní a další (Benáková, 2003; Vašků, 2015).

Další vnitřně užívaný lék je **metotrexát**, blokuje růst buněk a má protizánětlivé účinky. V léčbě psoriázy se používá více jak 40 let a je významný u kožního onemocnění psoriázy a kloubního postižení. Tablety se užívají nalačno. Měly by probíhat pravidelné laboratorní kontroly, jako jaterní testy a kontroly krevního obrazu. Může se postupně rozvinout i jaterní cirhóza. Kontraindikace je konzumace alkoholu, slunění se, fototerapie a užívání některých léků. Kromě kožního lékařství, se metotrexát používá k léčbě revmatologických onemocnění, kloubních zánětlivých chorob v onkologii. Mezi vedlejší účinky metotrexátu patří fyto toxická reakce, pneumonitida, anémie, gastrointestinální nesnášenlivost a jiné. Kromě uvedených potíží a nežádoucích účinků se může objevit únavnost a intenzivní bolest hlavy (Benáková, 2003; Štolfa, Štork a kol., 2007; Vašků, 2015).

## 2.2.4 Biologická léčba

Jedná se o poměrně nový způsob léčby autoimunitních onemocnění. Aplikují se speciální látky, například očkovací séra, vakcíny, toxiny, antitoxiny anebo produkty mikroorganismů. Všechny tyto látky fungují na principu ozdravování. Biologická léčba vzbuzuje dojem přirozených či přírodních léčiv. Jedná se ale o léčiva, které nevznikají čistě tzv. chemickou cestou, podílejí se na nich biologické procesy. Aplikované látky zablokují nadměrnou funkci imunitního systému a následně zmírní průběh zánětu. Biologická léčba účinkuje jednak na kožní onemocnění, tak i na psoriatickou artritidu. Podmínkou léčby bývá většinou postup dle nařízení zdravotní pojišťovny. Člověk si musí projít začáteční léčbou, tedy vnější, fototerapií a vnitřní. Při případném neúspěchu předchozích zmíněných léčebných procedur je indikace k biologické léčbě povolena. Dle dosavadních zkušeností je biologická léčba bezpečnější oproti systémové léčbě, má totiž méně nežádoucích účinků. Mezi vedlejší a nežádoucí účinky se řadí alergické reakce, snížená imunita vůči infekčnímu onemocnění, vzniklá autoimunitní choroba, oslabená činnost srdce a zhoubné bujení. Biologická léčba je vysoce účinná, ale i finančně náročná. Před zahájením léčby musí být pacient podroben pár vyšetřením, včetně plicního vyšetření kvůli vyloučení tuberkulózy. Indikací k léčbě je postižení kůže více jak 10 % z celkového povrchu kůže, nedostatečný efekt při fototerapii a systémové léčbě. Pacient v období terapie nemá žádná speciální omezení, může pobývat na slunci a užívat různé léky. Terapie je nevhodná a kontraindikována pro těhotné a kojící ženy, pacienty s těžkou poruchou imunity a nemocné s onkologickou diagnózou (<http://www.navzdy.info>; Regena 2/2011).

## 2.2.5 Alternativní léčba

Podle Osho (2017) jsou všechny vyskytující se problémy psychosomatické. Tělo a mysl jsou propojené části, to znamená, že může cokoliv začít v těle a vstoupit do mysli či naopak. Alternativní léčba nenahrazuje léky užívané vnitřně, zevně či fototerapii, mohou ovšem tyto léky doplňovat a působit prospěšně. V alternativní léčbě je hojně využíván pobyt u Mrtvého moře. Mrtvé moře obsahuje velkou koncentraci solí ve vodě a jsou zde vhodné klimatické podmínky. Mimo jiné je zde i intenzivní sluneční záření a vysoké procento brómu v ovzduší. Podobné složení mořské vody a léčebné výsledky přináší moře ve Španělsku, a to slaná laguna Mar Menor na Costa Calida, dále slané jezero na kapverdském ostrově Sal anebo Modrá Laguna na Islandu. Optimální doba u moře by

měla být 3-4 týdny. Při pobytu u moře léčí lupénku opakované koupele v mořské vodě a slunění, ale také příznivé klimatické podmínky. Dále působí i psychické vlivy díky změně prostředí společně s klidem a relaxací. Příznivý vliv při léčení psoriázy je i při vysokohorském pobytu. Mezi další alternativní léčení lupénky můžeme zařadit například homeopatika, akupunkturu, akupresuru, západní a čínskou fytoterapii a reflexologii (Benáková, 2003; Bower, 1998; Moskalyková, 1998; Osho, 2017).

Pečovat o kůži můžeme pomocí koupelí či změkčovacích a promazávacích mastí. Masti jsou prospěšné a mnohdy přináší úlevu, nejsou ale dostatečně silné, aby vedly k úplnému zahojení onemocnění. Tyto léčebné prostředky se označují jako podpůrné a je vhodné je kombinovat s diferentsními léky. Slouží tedy jako doplněk samotné léčby, a to k dohovorání či udržení léčby anebo k prevenci. Podpůrné prostředky by se neměly podceňovat, dokáží podpořit účinek základních léků, a to v oblasti menšího rizika, zlepšení procesu hojení a ekonomickým aspektům. Péče o kůži by měla být zvýšená zvláště v zimním období. Jelikož topením dochází k poklesu vlhkosti vzduchu, dochází následně k vysušování sliznic a kůže. Důsledkem vysušování může nastat zvýšené svědění kůže. Reakce na svědění je mechanické tření, tedy škrábání, vzniká následná aktivace lupénky. Kůže by tedy měla být hydratována, pomocí promazávání či speciálních mycích olejů a podobně a měl by být i dostatečný příjem tekutin. K promazávání kůže lze použít prostředky, označované jako emolienca, například tělové mléka, krémy, masti. Tyto prostředky zvláčňují, hydratují, promašťují a obecně chrání kůži. K mytí kůže se doporučují jemná tekutá mýdla, dále mycí a koupelová emolienca, to jsou speciální olejové přípravky, které mají zklidňující účinek na kůži a mimo jiné ji i umyjí a promastí. Mezi oleje, které se dají použít, jsou arašídové, slunečnicové, olivové, parafinové, mandlové, sójové a kokosové (Benáková, 2003).

Floating neboli beztlížné plavání, je termín vzniklý od 60. let minulého století. Principem beztlížného plavání je léčebná koupel, která obsahuje vysoce koncentrovanou mořskou sůl, většinou z Mrtvého moře anebo její napodobeniny společně se síranem hořečnatým. Léčebná koupel je většinou ve speciálním plastovém tanku s uzavíratelným poklopem mající vajíčkovitý tvar. Zde působí koupel i jednotlivé voní páry na psychickou a fyzickou relaxaci (Benáková, 2003).

Příjemnou metodou pro pacienty je koupelová léčba. Je výhodná, léčebné účinky má ovšem mírné, ale v kombinaci s dalšími léčebnými metodami působí blahodárně.

Většinou se její užití používá při světloléčbě, kombinace se nazývá balneofototerapie. Balneoterapie je koupelová léčba patřící také mezi podpůrné metody, nejlepší je tuto léčbu uskutečnit v lázních, v nemocnicích anebo v denních centrech. Léčba v těchto zařízeních je odborně, technicky a personálně vybavená. Při absolvování balneoterapie v domácím prostředí je nutné splnit pár pravidel, a to koupel v příjemně teplé vodě, příliš horká koupel totiž zhoršuje průběh psoriázy. Dále by měla balneoterapie trvat do 15 minut, při delším pobytu v koupeli je kůže vysušována a dochází k bobtnání. Terapie by měla být minimálně třikrát týdně a pro větší účinnost aspoň dva až tři měsíce. Další významné zklidňující koupele pro lupénku mohou být koupele z pšeničných otrub a výtažků ovsa. Soli z mrtvého moře či jiné soli jsou výhodné pro odstranění šupin z kůže. Olejové koupele slouží ke zvláčnění kůže a jsou dobré pro odstranění svědění. Bylinné koupele mají také významný efekt, zvláště kombinace bylin, samotné byliny nejsou tolik efektivní. Sírné koupele jsou spolehlivé při výskytu kožního onemocnění a současně i kloubního (Benáková, 2003).

Individuální efekt na jedince má rentgenové ozáření, tzv. Bucky terapie, dále dermabraze, což je sterilní seříznutí, kryoterapie neboli zmrazení tekutým dusíkem, kauterizace, tedy destrukce teplem, destrukce CO<sub>2</sub> (oxidem uhličitým) či barvivovým laserem, aplikace interferenčních proudů a soft laserů využitelných v rehabilitaci, hydrokoloidní komprese, což jsou speciální stlačující obvazy s podobným efektem jako u bérčovských vředů a jiné. Tyto jednotlivé terapie zabírají u malého procenta populace nemocných lupénkou (Benáková, 2003).

Minerály podporující hojivost jsou pro vnitřní užívání vápník, hořčík a zinek. Vhodné vitaminy jsou nikotinamid, thiamin (B<sub>1</sub>), riboflavin (B<sub>2</sub>), pantenol (B<sub>5</sub>), pyridoxin (B<sub>6</sub>) a kyselina listová. Všechny tyto vitaminy jsou využívány i při jaterních chorobách. Potravinové doplňky jsou také prospěšné, zejména rybí tuk, 3 nebo 6 omega mastné kyseliny, rostlinné nenasycené mastné kyseliny, sójový lecitin a olej ze žraločích jater (Benáková, 2003).

Hojivé účinky, hlavně protizánětlivé či zklidňující má kombinace bylinek. Na zevní použití jsou dobré extrakty z otrub, kostival, sléz, rakytník, mateřídouška, extrakty z vrbové kůry, přeslička, vlaštoničík a také cizokrajné byliny, tedy aloe, australský čajovník (tea tree oil), mahonie, vilín, jojoba a manuka. Vnitřní použití bylin ve formě čajů mají prospěšné protizánětlivé účinky, slouží také na správnou funkci jater a trávení.

Mezi byliny pro vnitřní použití řadíme heřmánek, mátu, kozlík lékařský, meduňku, ostropestřec mariánský, směs pampelišky s červeným jetelem a lopuchem. Regalen roztok, k vnitřnímu použití, je složen ze směsi vlaštoničíku, svízelu, řepíku, hořce, bedrníku, jitrocele, jablečnicku, mochny, ostropestřce, pampelišky, rozrazilu, lomikámenu a pelyňku. Některé byliny mají při vnitřním užití toxické až jedovaté účinky, například jmelí a vlaštoničík (Benáková, 2003).

Mezi alternativní metody patří i akupunktura, která může být pod vedením zkušeného lékaře prospěšná. Další objevující se alternativní přípravky jsou například z kozího či kobyliho mléka, kosmetický přípravek ze slepičích žloutků a třtinový extrakt melasa. Znamé jsou i rybičky, tzv. Garra Rufa, které okusují postiženou kůži lupénkou. Rybičky mají původ v orientální cizině, v Turecku. Mimo jiné přispívají i k čištění kůže a zároveň ji léčí. Dle médií se podařilo toto onemocnění některým lidem potlačit na dva až tři týdny. Rybky druhu Garra Rufa napomáhají léčení díky vylučujícímu kyselému sekretu z tlamičky. Léčbu je možné uskutečnit i na Slovensku a v ČR (české republice). V česku je možnost půjčit si ryby a termovanu na měsíc domů za 20 000 – 30 000 korun českých (Kč). Léčebná třídní kúra v Turecku stojí v přepočtu 80 000 Kč. Blahodárný účinek má cvičení a současná zevní aplikace olejů s pústem, speciální dietou, duševní meditací a relaxací. Prosperující na kvalitu života je i aromaterapie, například bergamotová a levandulová silice anebo hotové aromatické směsi, například Bachovy esence. Dle autora Dvořáka (9/2011) je konopí prospěšné na některé druhy lupénky a nežádoucí reakce nejsou známy. Může se pouze dočasně objevit zarudnutí anebo zhoršení příznaků. Pokud dané zhoršení přetrvává déle jak tři dny, neměla by se konopná mast dále používat (Benáková, 2003; Regena, 2/2011; Regena, 6/2011; Regena, 9/2011).

V homeopatické léčbě nebyl doposud žádný důkaz o léčebných účincích na lupénku. U psoriázy používají homeopaté homeopatika na mokvající projevy, tedy Graphite, dále na přesušené projevy – Petroleum a dále Sulphur. Homeopatie je léčebný systém založený Hippokratem, a to v 5. století před Kristem, který byl dále rozvinutý německým lékařem, a to doktorem Samuelem Hahnemannem v počátcích 19. století. Homeopatika jsou rozšířena především v Evropě (Benáková, 2003; Bower, 1998).

## 2.2.6 Novinky v léčbě

Jelikož je psoriáza výlučně jen lidskou chorobou a ne zvířecí, je stěžejní v oblasti výzkumu léčiv a podobně. Psoriáza je v poslední době nejvíce zkoumanou kožní chorobou, je tudíž možné, že se vyvine definitivní lék. Nejnovější poznatky přicházejí z oblasti genetiky a imunologie, od nich se odvíjí léčba (Benáková, 2003).

Novinkou ve světloléčbě je fotodynamická terapie, kdy se používá podobně jako u PUVA léčby, fotosenzibilizátor ve formě injekcí, tablet anebo krémů. Ozařování probíhá za pomoci viditelného světla, u lupénky červenou či modrou částí světelného spektra. Použití je zatím jen u malého rozsahu lupénky a v ČR je terapie dostupná jen výzkumně. Další novou terapií je 311 nm excimerový laser. Jedná se o přístroj používaný v očním lékařství. Výhoda je v kratší době léčby a v ozařování jen postižených ložisek. Nevýhodou je vysoká pořizovací cena a nežádoucí účinky, jako bolestivost, zčervenání a puchýře. Zdravotní pojišťovna v ČR tento laser nehradí (Benáková, 2003).

## 2.3 Životní styl

Člověk trpící lupénkou by se měl preventivně chránit vůči stresu, například pomocí relaxačního cvičení, procházkou, kvalitního a pravidelného spánku a odpočinkem. Hygiena není spouštěcím faktorem lupénky, nicméně je vhodné se o onemocnění starat a pravidelně se natírat vhodnými krémy. Psoriatik by se měl naučit věnovat svůj čas aktivitám, které v něm vzbuzují radost a uvolnění. Někdo se uklidní pomocí sportu, například během, jiný se uklidní čtením, luštěním křížovek (Bower, 1998; Moskalyková, 1998).

Negativní dopady onemocnění mohou nastat při neuzavření sňatku, sexuálním soužití s partnerem, manželských konfliktech, rozvodu. Tyto dopady mohou vést k sebevražedným úmyslům. Pro mnoho pacientů je symbióza s lupénkou těžká. Uvádí se, že psychické trauma je závažnější než kožní problémy. Existují tři druhy pacientů z hlediska psychologie. První z nich je pacient laxní neboli lhostejný. Tento pacient je bez zájmu, neobrací se s léčbou na lékaře anebo se léčí sám. Dalším typem pacienta je s úměrným zájmem, kdy spolupracuje s lékařem. Poslední druh pacient je nespokojený, vyhledává neustále novou pomoc a střídá lékaře a léčitele (Novotný, 2002).

### 2.3.1 Dietní opatření

Univerzální dietní opatření neexistuje, bohužel na někoho působí jednotlivé prvky stravy hůře a někomu zlepšují vnější projevy lupénky na kůži. Hodně autorů se snaží o přiblížení správného jídelníčku, který dané onemocnění zmírňuje (Benáková, 2003).

Negativní vliv na lupénku má dle statistických údajů alkohol a kouření, a to především na pustulózní formu psoriázy. Příznivý vliv na onemocnění má dieta podobná u choroby jater. Dieta může vést, hlavně u lidí konzumujících velké množství potravin či obézních anebo majících metabolické poruchy, k mírnějšímu průběhu onemocnění. Dle autorky Benákové (2003) je dodržování pouhé diety nedostačující v léčbě lupénky. Je-li zdravější stravování a životospráva, dá se horšímu průběhu onemocnění předcházet. Alkohol by se měl pít střídavě, vhodnější je úplná abstinence. Omezení spočívá i v nadměrné konzumaci masa, uzenin a cukrů (Benáková, 2003).

Podle Novotného (1995) se dá psoriáza ovlivnit dietními zásadami. Dieta se řadí do pomocných léčebných metod a působí úspěšně z 30-60 %. Měly by se vyloučit ostrá,

vysokokalorická a tučná jídla, cukrářské výrobky (bonbóny, čokolády), masové potraviny (vepřové, skopové, kachní a husí maso), tučné ryby (kapr, losos, úhoř). Vyřadit by se měly i konzervy, tučné uzeniny, slanina, sádlo, smetana, tvrdé sýry, žloutek a majonéza. Psoriatik by se měl vyhýbat a omezovat kuchyňskou sůl. Nejsou doporučeny sladké limonády a minerální vody s větším množstvím lithia. Káva a černý čaj se musí omezit. Psoriatik by měl dávat přednost celozrnným výrobkům, rýži, luštěninám, ovoci a zelenině (Novotný, Hájek, 1995).

### **2.3.2 Alkohol a kouření**

Alkohol nemůže za samotnou příčinu lupénky, nemoc pouze zhoršuje. Existují studie, které vypovídají o větším sklonu k pití alkoholu při onemocnění lupénkou. Důvod většího sklonu k alkoholismu mohou být negativní emoce, zlost, smutek, stres, deprese a osamělost. Člověk by se měl vyvarovat přijímání alkoholických nápojů, jelikož působí provokačně. Vašků (2015) uvádí, že pravidelná konzumace alkoholu přispívá k těžšímu průběhu psoriázy, kdy je většího rozsahu a více zánětlivá. Dle statistických údajů má kouření negativní vliv na psoriázu (Benáková, 2003; Bower, 1998).

### **2.3.3 Sport**

Pravidelným cvičením se zlepšuje jednak fyzická kondice a jedna zlepšuje psychický stav. Vyplavují se endorfiny, tzv. hormony štěstí, působí analgeticky a sedativně. Díky pohybu je zlepšen i krevní oběh, zvýší se chuť k jídlu a odolnost vůči virům a bakteriím. Pohyb je všeobecně prospěšný, to platí stejně i pro kožní onemocnění, tedy lupénku. U onemocnění je vhodné se vyhýbat těm sportům, které způsobují zranění důsledkem tlaků, tření, či dalšímu různými mechanickými vlivy. Dalším hlavním provokačním faktorem je stres, a to například u vrcholových sportů. Nevhodné sporty jsou tedy například kontaktní sporty, jako box, různá bojová umění, dále hokej, fotbal a řada dalších. Mezi vhodné sporty patří plavání a další vodní sporty, zimní sporty, například lyžování. Mezi další vhodné sporty se může řadit turistika, cyklistika, atletika, kulturistika, tanec a jóga. U sportování se může projevit hlavně inverzní forma lupénky, která bývá většinou provokována třením, pocením a mimo jiné i obezitou. Tento typ lupénky se vyskytuje na neobvyklých místech, například v oblasti podpaží, pod prsy, v oblasti pupku, krku, třísel, přirození a konečníku. Postižená pokožka lupénkou se projevuje silně



červenými, suchými anebo mokvajícími ložisky v kožních záhybech. Pro tento typ lupénky je absence přítomnosti šupin, které bývají za ostatních okolností typické (Benáková, 2003; Bower, 1998).

### **2.3.4 Povolání**

Psoriatik by se měl především vyhýbat zaměstnání, kde je vystaven psychickému nátlaku. Může se dostavit stres, přepracování a jiná negativa. Nevhodné jsou přesčasové a nepravidelné směny. Naopak vhodné zaměstnání je při pobytu na slunci a v čistém ovzduší. Pokud možno, nemocný by si měl vymežit i čas na odpočinek, tedy udělat si přestávku anebo odložit práci na druhý den. Díky přestávkám se člověk nepřepracuje a může dosáhnout stabilnějšího tempa a tím i zajistit vyšší produktivitu. Existují i techniky rychlého odpočinku, které se dají využívat v práci. Pro dosažení fyzického odpočinku se stačí hluboce nadechnout, pro mentální odpočinek je dobré zaměřování očí na určité předměty anebo chůze do rytmu či zacpávání uší. Krátké výjimečné kontakty v práci podporují sociální odpočinek. Pokud chce člověk dosáhnout duševního odpočinku, měl by si představovat cestování prostorem a časem (Edlund, 2015; Novotný, Hájek, 1995; Soojung, 2017).

Člověk mající kožní onemocnění by si měl pečlivě vybírat své budoucí povolání. Bohužel, je výběr povolání mnohdy podceňován. Mezi nevhodné povolání lze zařadit profese s velkým žárem a pocením, například sklářský či kovo zpracující průmysl. Nevhodným povoláním je také automechanik, kterému hrozí časté zranění. Stavební průmysl je například nevhodný kvůli vystavování se velkému chladu. Psoriatik by se měl vyhýbat povoláním, kde se pracuje s chemikáliemi. Samozřejmě, všechny zmíněné profese, viz výše, se nezakazují. Vše záleží na typu práce, kvalitě, v pečlivosti používání preventivních ochranných pomůcek a podobně. Lékař je právně schopen posuzovat způsobilost pro výkon povolání a ke studiu. U těžkých případů onemocnění je možné přiznat invalidní důchod. Jedná se o případy, kde je výrazně ovlivněna a nepřipustná pracovní neschopnost. Posudek provádí odborný ošetřující dermatolog a případně další odborní lékaři. Návrh o pracovní neschopnosti předkládá praktický lékař Lékařské posudkové komisi (Benáková, 2003; Bower, 1998).

Psoriáza má tzv. vlnovitý průběh, kdy se střídají fáze klidu a zhoršení. Akutní výsev ložisek může omezit či ohrozit soukromý a profesní život. Komplikací může být i doprovázený zánět kloubů, tedy psoriatická artritida (Regena, 2/2011).

### 2.3.5 Psychika

Někteří psoriatici trpí sebedoceňováním. Mohou se vyskytnout emocionální problémy, jako úzkost, strach, deprese, agrese a podobně. Pokud trvají negativní emoce krátkou dobu, nevyčerpají se všechny energetické zásoby, pomocí relaxace se dají doplnit. Zhruba 60 % psoriatických považuje stres za zničující faktor. Dle studie prožívá 89 % zkoumaných psoriatických pocit studu, 62 % pocit strachu, 42 % ztrátu sebedůvěry a 24 % deprese. Podle Wolf (2018) je strach pocit, který doprovází určité ohrožení. Projevuje se různými tělesnými změnami, například zvlhnou ruce, zvýší se krevní tlak a palpitace, zrychlí se dech, změní se prokrvení pokožky a podobně. Deprese může vznikat ze dvou důvodů, a to z nedostatku vitálního uspokojení anebo z únavy těla. Pokud člověk pociťuje fyzickou únavu, měl by si odpočinout. Přetrvává-li vitální nespokojenost, měla by být vyhledána její příčina a následně odstraněna (Aurobindo, Alfassa, 2017; Benáková, 2003; Sarráis, 2015; Vašků, 2015; Wolf, 2018).

Vysvětlení, proč psychika působí jako provokační faktor, spočívá v imunitním systému. Ten je úzce propojený s nervovým a hormonálním systémem. Imunitní systém se nachází v krvi, mimo jiné i v kůži, trávicím systému, ve sliznici dýchací soustavy. Pokud se naruší jedna složka tohoto celkového systému, dochází k vychýlení v dalších složkách (Benáková, 2003).

Vhodné je vyhledat odbornou pomoc, například psychologa. Doporučení je v komunikaci nemocných či vyjádření svých pocitů blízkým, rodině a podobně. Nemocný by neměl mít na sebe velké životní nároky a najít si čas na relaxaci. Pokud se lupénka zhoršuje, psoriatický by měl vnímat důvod a zpomalit či se nějakým věcem vyvarovat. Pacienti s pozitivním přístupem mohou zaznamenat lepší léčebné výsledky. Důležité je, ačkoliv někdy nemožné, se s chorobou smířit. Vyrovnání se s touto skutečností hraje v životě důležitou roli (Benáková, 2003).

Autoři Mooreová, Phillips, Hanc (2017) uvádějí šest kroků potřebných k dešifrování svých emocí. Radí, abychom vnímali své emoce a pojmenovali je, po té

je máme přijmout. Emoce nemáme odmítat, posuzovat a dávat vinu sami sobě či někomu jinému. Dalším krokem je vděčnost za emoce. Celý proces máme brát jako určitý smysl, který nás posouvá dál a ukazuje nám směr. V dalším kroku se snaží autoři vysvětlit tzv. spojení s ostatními, člověk by měl sdílet své emoce. V další fázi následuje soucit, který většina lidí uskutečňuje vůči druhým, ale zapomínají sami na sebe. Posledním krokem je zvědavost, zde by se měl člověk naučit smysl emocí, co se nám snaží říct a pochopit je (Mooreová, Phillips a kol., 2017).

## **Stres**

Příznaky stresu jsou suchá ústa, strach, úzkost, zapomětlivost, plačtivost, bušení srdce a další. Všechny tyto aspekty přispívají k horšímu průběhu lupénky. Většina psoriaticků má povědomí o provokačních vlivech, konkrétně o psychických vlivech, které působí na jejich zhoršení lupénky. Nemocný člověk by se měl vyvarovat hádkám s blízkými osobami, rodinou či přáteli. Někdy stresu zabránit nejde, například žáci a studenti se obávají zkouškového období a to působí negativně na průběh choroby. Může nastat i zklamání ze strany psoriaticků vůči osobám, kterým věřili. Další působící negativní vlivy jsou deprese, hodně práce anebo naopak málo. Lidé by se měli naučit řešit stresové situace, více komunikovat, například s partnerem, příbuznými a podobně. Pomocí od stresu mohou být relaxační techniky, kdy je prokázáno viditelné hojení psoriázy (Benáková, 2003; Bower, 1998).

### **2.3.6 Psychoterapie**

Příznivě ovlivňující psychiku psoriatika může být psychoterapie. Jedná se o duševní léčbu působící pozitivně na emoční prožívání jedince. V psychoterapii se může použít akupunktura, hypnóza a další metody. Výhodou terapie je finanční nenáročnost. Psychoterapeuticky může působit i léčba hudbou, tedy muzikoterapie, aromaterapie anebo jiné aktivity uklidňující mysl. Například jízda na koni, styk s oblíbeným zvířetem či jiná zájmová aktivita. Léčení probíhá pomocí terapie pomaleji, ale výsledky jsou trvalejší. Relaxační techniky jsou součástí psychoterapie, jsou využívány jako prevence stresu a nemocí. Kontraindikací, u této metody, je minimální počet. Mezi relaxační techniky patří například Schultzova, Jasobsonova a podobně. Pomocí uvolnění svalového napětí může dojít k duševnímu uvolnění (Novotný, 2002; Panovský, 2017).

## **Arteterapie a aromaterapie**

**Arteterapií** se rozumí malba či psaní, tanec, hudba a divadlo a podobně. Metoda umožňuje lidem svobodně vyjádřit své emoční prožívání, například strach, frustraci anebo smutek. **Aromaterapie** slouží k uvolnění organismu a navození ozdravného procesu pomocí esenciálních olejů. Oleje mohou dle názorů aromaterapeutů, stimulovat imunitní systém. Esence se většinou přidávají do základních olejů, jako mandlového, jojobového, olivového a dalších. Slouží k masážím, přidávají se do koupelí anebo se inhalují (Bower, 1998).

## **Autogenní trénink**

Pomocí autogenního tréninku se nemocný může naučit soustředění se v klidovém uvolnění. Terapie probíhá pomocí autosugestivního myšlení, kdy nemocný myslí na hojení onemocnění a podobně. Dvacetiminutový proces autosugesce by se měl opakovat alespoň dvakrát denně. Autogenní trénink se může zkvalitnit jógou, meditací, cvičením asán, s reiki, muzikoterapií a aromaterapií (Novotný, 2002).

## **Hypnóza**

*„V současnosti si hypnóza (přesnější název je sugestivní terapie) konečně vydobyla své zasloužené místo v moderní medicíně. Její nejcennější využití však spočívá ve správné užití autohypnóze, s jejíž pomocí si jedinec může podstatně ulehčit život a otevřít si cestu k úspěchu a ke zdraví. Klíčem k účinné autohypnóze je opakování.“* (Pagano, 2012, s. 160).

Hypnóza má využití i ve zmírnění bolesti, například při porodech. Hypnóza, dle praktiků, může fungovat na dvou úrovních. Člověk může buď upadnout do hluboké relaxace, čímž zpomalí tělesné procesy podobně jako u meditace. Anebo si člověk utkví v mysli podněty, ale nepropadne do hluboké relaxace (Bower, 1998).

## **Jóga**

Historie jógy má kořeny v jižní Asii a její cvičení má léčebné účinky. Relaxační technika navozuje pocit harmonie, sjednocuje vzájemně tělo a mysl, mysl a ducha. Navozuje odpočinek a odstraňuje úzkost a stres ze života. Dokáže vyrovnat mysl s jasným

uvažováním. Jóga je vedoucí k dosažení zdraví a předchází nemocem. Cvičební metoda by se měla cvičit pravidelně, ze začátku půl hodiny 1x v týdnu, postupně by se měl časový interval prodlužovat. Správnou volbou je vhodné oblečení, nejlépe tričko a legíny, a cvičení na bosu (Bittleston, 2017).

Nejznámější jogínská sestava je pozdrav slunci. Dodává tělu energii a doporučuje se cvičit zejména v ranních hodinách. Posiluje svalstvo zad, srovnává metabolismus, stimuluje a vyvažuje reprodukční, oběhový, dýchací a trávicí systém. Další sestava je pozdrav měsíci, ta je zaměřená na uvolnění od stresu a námahy. Zahrnuje se většinou před večerním cvičením či jako samotné cvičení ve večerních hodinách. Sestava uklidňuje a má očišťující účinek. Známa pozice tureckého sedu, neboli tzv. sukhásana je velmi jednoduchá. Doporučení je vydržet v této pozici alespoň 5 minut, soustředit se na dech a vnímat držení těla. Pocity by se měly postupně proměňovat (Albers, 2017; Franková, 2018).

### **Meditace**

Meditace je určitý druh relaxační techniky umožňující zpomalení činnosti mysli. Aktivita je významná v nalezení duševního klidu. Odstraňuje úzkost, snižuje krevní tlak a uvolňuje svalové napětí. Mimo jiné pomáhá meditace kontrolovat emoce, slouží k lepšímu soustředění a myšlení. Cvičení lze vykonávat téměř všude, například při cestě do školy, do práce, během přestávky, v parku, v přírodě a podobně. Vhodně zvolené místo by mělo být klidné s přirozeným světlem, teplota by měla být vyhovující. Člověk může vykonávat meditaci vsedě a vleže se zavřenýma očima. Dýchání by mělo být směřováno plicemi do oblasti břicha. Cílem metody je nepřemýšlet nad věcmi a povznést se nad problémy. Člověk by měl nechat probíhat myšlenky myslí, které se během meditace objevují, je to zcela normální. Ideální je vykonávat relaxační techniku po dobu deseti až dvaceti minut, a to až dvakrát denně (Bower, 1998; Davies, 2017).

### **Odpočinek**

Odpočinek zmírňuje či odstraňuje únavu. Můžeme jej dělit na fyzický a psychický. Do fyzického se řadí zklidnění, spánek a uvolnění. Edlund (2015) jej rozděluje na čtyři druhy, mentální, sociální, duševní a fyzický. Díky mentálnímu odpočinku se dá dosáhnout uvolněné koncentrace a vede k lepšímu soustředění, vnímavosti a výkonnosti. Sociálního

odpočinku dosáhneme sociálním kontaktem a přináší pocit sounáležitosti, potěšení, smysl a lásku. Duševní odpočinek je prospěšný našemu životu, probouzí pocit rovnováhy, bezpečí a klidu. S fyzickým odpočinkem se člověk zaměřuje na své tělo. Přináší klid, relaxaci a lepší zdraví (Edlund, 2015; Sarráis, 2015).

Spánek je nezbytná činnost vedoucí k navození pohody, a to psychické a fyzické. Mimo jiné udržuje správnou tělesnou hmotnost, zlepšuje paměť a schopnost učit se, je prevencí deprese. Spánek je důležitý pro růst nových mozkových buněk, preventivně působí proti nachlazení a v boji s infekcemi, pomáhá předcházet infarktu a mrtvici. „*Správná délka spánku ve skutečnosti zvyšuje kvalitu každé minuty, kterou strávíme s otevřenými očima.*“, (Huffingtonová 2016, s. 22). Spánek je klíč k duševnímu zdraví, hraje velkou roli při údržbě našeho mozku. V období spánku se mozek zbavuje toxinů. Dle studií bylo zjištěno, že spánková deprivace úzce souvisí s duševními poruchami, například s depresí a úzkostí. Nejpriznivější zotavení organismu je mezi desátou večer a druhou hodinou ráno (Edlund, 2015; Huffingtonová, 2016; Sarráis, 2015; Stevenson, 2017).

### **Vizualizace a pozitivní výroky**

Doslovný překlad **vizualizace** je představování si obrázků. Představivost vychází z myšlenky a naší fantazie a ovlivňuje naše blaho a zdraví. **Pozitivní výroky** si člověk může opakovat v duchu anebo nahlas. Výrok by měl obsahovat slova „já“ a „můj“ a nemělo by se používat negativum (Bower, 1998).

## 2.4 Vnímání nemoci a omezení žáků a studentů

Škola má v dospívajícím věku značné postavení. Většina žáků a studentů zde tráví mnoho času. Školní instituce pomáhají v rozvoji kognitivních, emocionálních a behaviorálních složek. Dalšími zde významnými složkami je podílení se na školních aktivitách, navazování sociálních vztahů, získávání pocitu sounáležitosti a podnětů pro osobní rozvoj. I ve školním prostředí mohou působit různé stresory, například špatné sociální vztahy mezi učiteli a žáky, neúspěch při studiu, psychické či fyzické násilí a další zátěžové situace. Lékařka a zakladatelka Maria Montessoriová věřila, že se děti nejlépe učí v klidném a upraveném prostředí a že nezbytností pro rozvoj dítěte je soustředění. Soustředění se dá naučit. Žák či student se může učit nějaké určité dovednosti, například hra na hudební nástroj a podobně. Dalším možným způsobem naučení se této schopnosti je využití přebytečné energie pravidelným pohybem. Žáci a studenti by se měli naučit uklidňující cvičení, například dýchací cviky, vizualizační etniky a meditaci. Cvičení pomáhá ve zklidnění a k vyvážení náročnějších aktivit (Griffeyová, 2017; Paulík, 2017).

Při komunikaci s pacientem je třeba brát v potaz inteligenční úroveň, emoční zralost a jeho motivaci. Zhruba u 25 % pacientů se může v citlivém období do 18 let objevit poprvé kožní onemocnění, lupénka (Benáková, 2007).

Při setkání s druhým člověkem si každý na první pohled všimne něčeho jiného. Někteří si všimají očí, někteří právě kůže. Čistá a růžová kůže přitahuje. Naopak kůže se zjevnými ložiskovými projevy vzbuzují v lidech různé názory. Pedagogové a trenéři kroužků musí být o onemocnění studenta a žáka informováni, aby mohli včas zasáhnout. Tato věková skupina je pak chráněna i od možné šikany či vyloučení z kruhu druhých. Samozřejmě by měl o dohodě rodičů s učiteli vědět i postižený žák psoriázou, aby neztratil důvěru (Bower, 1998).

### 2.4.1 Postoj spolužáků

Postoj spolužáků vůči onemocnění může být různý a můžeme jej hodnotit podle empatie, výchovy, etniky, sociálního citění a podobně. Pokud někteří tuší, o jaké onemocnění se jedná, budou pravděpodobněji empatičtější nežli ostatní. Důležité je, aby se vědělo, že toto onemocnění není infekčně nakažlivé. Bohužel, někteří se domnívají, že

psoriáza patří mezi infekční onemocnění. Studenti a žáci s onemocněním pak mnohdy trpí komplexem méněcennosti (Moskalyková, 1998; Novotný, Hájek, 1995).

Důležité je, aby lidé v mladém věku byli s onemocněním seznámeni. Měli by vědět, co je to lupénka, co ji zhoršuje a naopak zlepšuje, o jejích projevech, léčebných metodách. S nižším věkem stoupá neinformovanost o nemoci zvané lupénka. Žáci a studenti si mohou onemocnění spojovat se zanedbanou hygienou, s alergií a podobně. Mohou mít pocit, že se nemocní nechodí koupat a mají strach z infekčnosti (Bower, 1998).

## **2.4.2 Postoj žáků a studentů s psoriázou**

Studenti či žáci s psoriázou mají mnohdy pocit, že jim nikdo nerozumí a připadají si se svou chorobou jako „chodící reklama“. Omezení může být různé, patří mezi ně ostýchání se před lidmi a ukazování se na veřejnosti až po omezení ve sportech a podobně. Nemocný trpící lupénkou potřebuje mít oporu, a to hlavně v rodině, partnerovi a popřípadě v přátelích. Zde hrají také faktory, a to věk a pohlaví. Člověk, který se nachází v období puberty, si bude uvědomovat onemocnění více a bude poznávat, že má v určitých zájmech a aktivitách omezení. Nemocný by si měl pamatovat, že krása není všechno. Navzdory všemu je vhodné se naučit být šťastný a přátelský. Člověk by se měl tedy naplno otevřít a neuzavírat se do sebe. U studentů trpících lupénkou se může objevit ztráta sebedůvěry, deprese či nedostatek přátel. Nápomocní mohou být rodinní příslušníci, blízké osoby, také klinický psycholog v pedagogicko-psychologické poradně anebo patientská svépomocná organizace. Informování by měli být i učitelé, kteří dokáží žáka či studenta vést v průběhu studia a motivovat jej, popřípadě řešit spory mezi interpersonálními vztahy (Benáková, 2003; Bower, 1998; Moskalyková, 1998; Novotný, Hájek, 1995).

Pedagog by si měl všimnout, jak nemocný chorobu vnímá a prožívá. Zda se s lupénkou žák či student smířil či naopak. Může prožívat negativní psychické, emoční a sociální důsledky. Celkově se hodnotí kvalita života. Pokud nemocný projevuje negativní emoční projevy, je vhodné mu nabídnout odbornou pomoc. Pedagog by měl včas zasáhnout a informovat i rodiče (Benáková, 2007).

### **Cvičení**

Komplikace s psoriázou mohou nastat při sportu i tělocviku. Lupénku může komplikovat, již výše zmíněná, inverzní forma lupénky, zvláště u jedinců s obezitou



či nadměrným pocením anebo také při sportech, kde probíhá nadměrné tření, a to v kožních záhybech (Benáková, 2003).

Mezi nevhodné sporty patří tzv. kontaktní, například box, bojová umění, hokej a jiné. Vhodné sporty jsou například vodní sporty, plavání, cyklistika, atletika a jóga (Benáková, 2007).

### **Vzhled a vlastnosti**

Mnoho studentů s psoriázou se ostýchá ukazovat se mezi lidmi, kteří lupénkou netrpí. Straní se slunění, což je chyba, slunění potřebují kvůli UV paprskům, které působí léčivě. Psoriatici bývají, jako ostatní lidé, nadaní, inteligentní, ambiciózní a senzitivní. U těchto lidí je zaznamenána větší odolnost vůči jiným kožním onemocněním, vnitřním chorobám, například rakovině (Novotný, Hájek, 1995).

### **Láska**

I lidé s onemocněním psoriázy mají právo na lásku, jako každý jiný člověk. Samozřejmě ve věku na základní škole, střední škole či vysoké škole se člověk ještě hledá a poznává a teprve s dospívajícím věkem si uvědomuje, co opravdu chce. Velkou překážkou pro jedince s psoriázou bývá jejich stydlivost za svou nemoc, straní se ostatních. Záleží, ale také, jakou formou onemocnění, daný člověk trpí, jde-li onemocnění více vidět, stydí se za něj více. Žáci a studenti se těžce smířují sami se sebou a svým tělem. Lidé postižení lupénkou by měli být trpěliví, smířit se sami se sebou, teprve pak mohou žít šťastněji (Moskalyková, 1998).

## **3 METODIKA PRÁCE**

### **3.1 Formulace problému**

Lupénka je současně rozšířené onemocnění kožního a kloubního aparátu. Informovanost o chorobě je důležitá a nezbytná. Hlavním problémem bývá nízké povědomí o onemocnění v léčbě, hygieně, ovlivňování psychiky atd. Autoři Novotný, Hájek (1995) uvádí, že se lidstvo straní lidí s onemocněním lupénky kvůli infekčnosti. Psoriatici se mohou setkat s komplikací v manželství, u kadeřníka, v zaměstnání, v příbuzenstvu a na veřejnosti. Společnost by měla být s problematikou onemocnění seznámena, a nejlépe už ve školách (Novotný, Hájek, 1995).

Psoriáza má na člověka výrazný vliv, a to po stránce fyzické, ekonomické, psychické a sociální. Psoriatik pociťuje bolest, má zvýšenou citlivost kůže, způsobuje frustraci, bezmocnost, problémy v práci a v partnerství. Hrozí ztráta práce, invalidita. Náklady za léky, oblečení, kosmetiku a další věci jsou vysoké. Lidé s onemocněním ztrácejí i čas ošetřováním kůže (Benáková, 2007).

V dnešní době se lupénka může označit za civilizační chorobu. Onemocnění psoriázou má zvyšující se výskyt a přibývají i její těžké formy. Současně přibývá i psychické vypětí, chemizace, devastace přírody, nečistota ovzduší, nedostatek slunečního záření, nevhodná výživa (přejídání se, alkoholismus a různé). Všechny tyto faktory přispívají k příčině nemoci (Novotný, Hájek, 1995).

### **3.2 Výzkumné problémy**

Na základě prostudované literatury se stanovily výzkumné problémy:

1. Mají žáci a studenti dostatečné povědomí o lupénce?
2. Mají žáci a studenti povědomí o působících faktorech na lupénku?
3. Je povědomí žáků a studentů o psoriáze a její léčbě dostatečné?
4. Do jaké míry mají žáci a studenti povědomí o vzniku, výskytu a projevech kožního onemocnění?
5. Jak velké mají povědomí studenti a žáci o vlivu psoriázy na psychiku?

### 3.3 Výzkumné předpoklady

Na základě stanovených výzkumných problémů se stanovily výzkumné předpoklady:

**VP<sub>1</sub>:** Žáci a studenti nejsou zcela informováni a nemají dostatečné povědomí o lupénce, zvláště žáci nižšího stupně gymnázia.

**VP<sub>2</sub>:** Informovanost žáků a studentů o působících faktorech je malá.

**VP<sub>3</sub>:** Žáci a studenti nemají povědomí o léčbě psoriázy.

**VP<sub>4</sub>:** Žáci a studenti mají povědomí, jak se lupénka projevuje a vzniká.

**VP<sub>5</sub>:** Skupiny žáků a studentů jsou informováni o vlivu psoriázy na psychiku.

### 3.4 Charakteristika souboru

Soubor respondentů tvořili žáci gymnázia v Karviné (Gymnázium v Karviné) a Havířově (Gymnázium Komenského). Konkrétně se dotazníků zúčastnily nižší a vyšší stupně gymnázia. Další soubor respondentů tvořili studenti Vysokých škol Pedagogické fakulty v Olomouci. Výzkumné šetření jsem prováděla v Moravskoslezském kraji. Věkové rozmezí bylo od 14 do 26 let. Výsledky průzkumu jsem rozdělila do tří skupin, žáci nižšího stupně gymnázia, žáci vyššího stupně gymnázia a studenti vysokých škol. Získané informace jsem následně srovnávala.

### 3.5 Metodika sběru dat

Sběr dat jsem uskutečnila pomocí dotazníku vlastní konstrukce, který obsahoval 17 otázek. V dotazníku bylo 15 uzavřených otázek a 2 polootevřené. U většiny otázek měli respondenti na výběr z více možností. Byl zaměřen na problematiku povědomí o lupénce. Zjišťoval také povědomí o léčbě, působících faktorech, které nemoc zlepšují či zhoršují, dále o věkovém zatížení výskytu, projevech a podobně.

### 3.6 Organizace průzkumu

Po osobním setkání jsem dostala písemný souhlas ředitele gymnázia v Havířově a gymnázia v Karviné, poté jsem jim předala dotazníky (105 dotazníků gymnázium v Havířově, 105 dotazníků gymnázium v Karviné), které rozdali pedagogům. Zaměstnanci

gymnázíí je dali postupně k vyplnění žákům, kteří na nich pracovali samostatně. Dále jsem sestavila dotazníky vlastní konstrukce elektronickou formou, vyplnili je po oslovení studenti pedagogických fakult v Olomouci. Vyplněných dotazníků bylo 100. Žáci a studenti byli informováni o anonymitě dotazníků. Po domluvě s ředitelem v Havířově jsem dotazníky vyzvedla po jednom týdnu od předání. V Karviné jsem dotazníky získala po třech týdnech od předání. Dotazníky v elektronické podobě respondenti vyplňovali postupně. Chtěla jsem pro validitu vzorku získat alespoň 100 dotazníků, vytyčeného cíle jsem dosáhla po 3 týdnech od distribuce. Dotazníkové šetření se uskutečnilo od konce února 2018 do poloviny března 2018.

### **3.7 Zpracování dat**

Odpovědi získané od respondentů pomocí dotazníku jsem zpracovala pomocí programu MC Excel a MC Word a výstupy jsme následně vyhodnotila. Tyto výsledky jsem prezentovala formou tabulek a grafů pomocí programu MC PowerPoint.

## 4 VÝSLEDKY

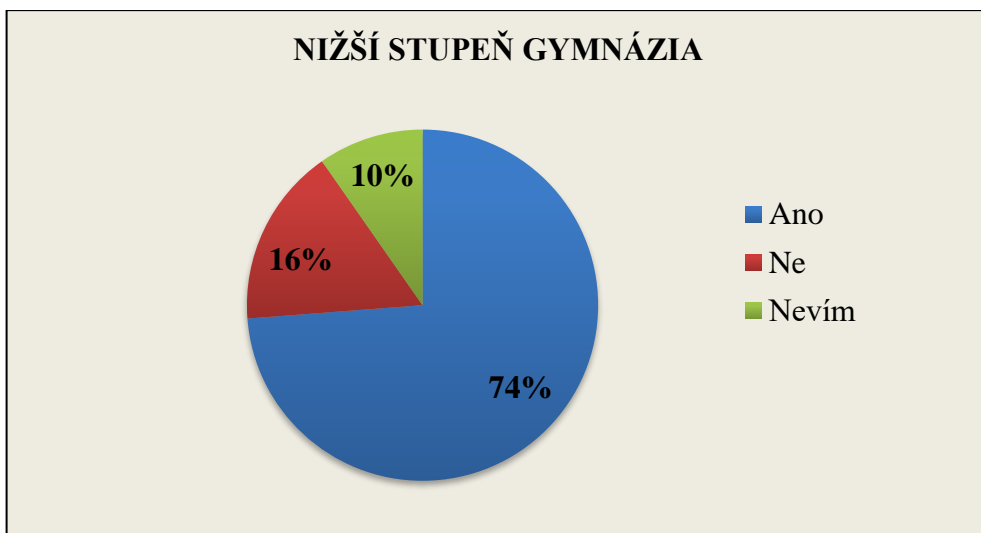
Sesbíraná data jsem zpracovala do níže uvedených grafů a tabulek pomocí programu MC Word a MC Excel. Pro lepší přehlednost jsem získaná data znázornila barevně. Celkový počet respondentů byl 300. Dotazníků jsem rozdala o 10 více pro předpokládané chybné vyplnění ze strany žáků a studentů. Některé dotazníky jsem odstranila pro chybějící odpovědi. Pro nízkou návratnost dotazníků jsem je do škol distribuovala opakovaně. Snažila jsem se dosáhnout alespoň 100 ks vrácených dotazníků z každého vzorku studentů, aby můj výzkum měl nějakou vypovídající hodnotu.

### Otázka číslo 1 – Víte co je to lupénka neboli psoriáza?

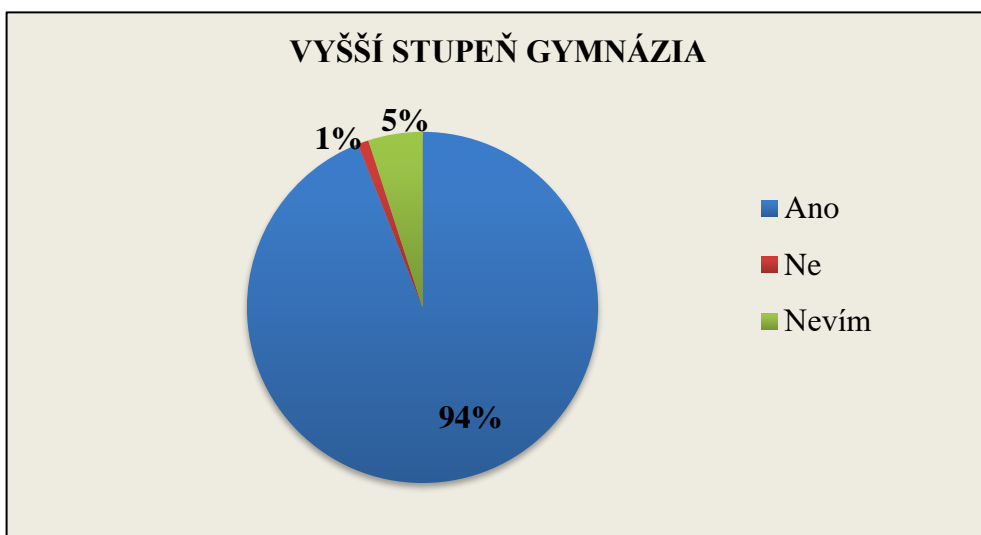
Otázka se snaží zjistit povědomí žáků o lupénce neboli psoriáze. Žáci a studenti mohli volit ze tří možných kategorií odpovědí (ano, ne, nevím).

Tabulka 1. Povědomí o psoriáze, otázka č. 1

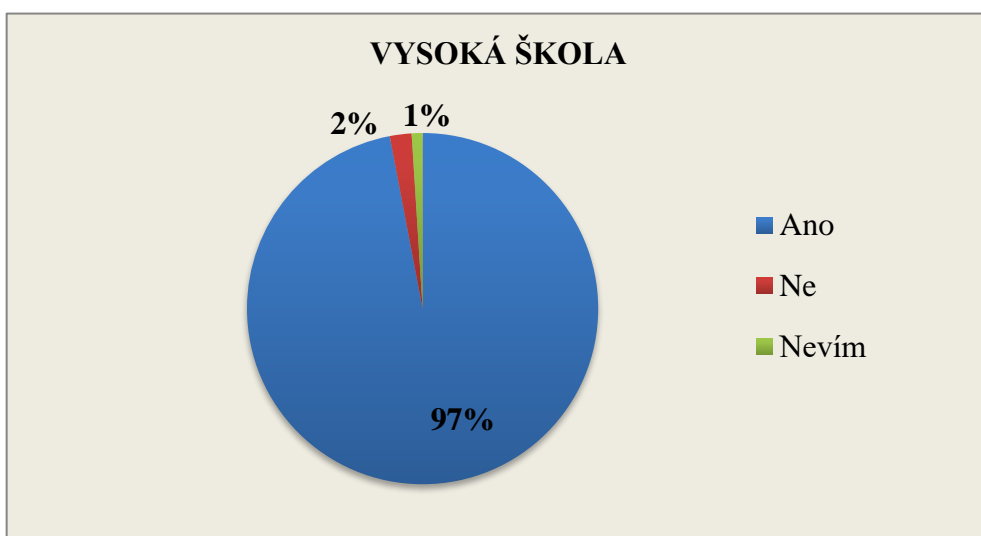
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
<b>Ano</b>	76	95	97	73,79	94,06	97,00
<b>Ne</b>	17	1	2	16,50	0,99	2,00
<b>Nevím</b>	10	5	1	9,71	4,95	1,00



Graf 1. Povedomí o psoriáze, otázka č. 1



Graf 2. Povedomí o psoriáze, otázka č. 1



Graf 3. Povedomí o psoriáze, otázka č. 1

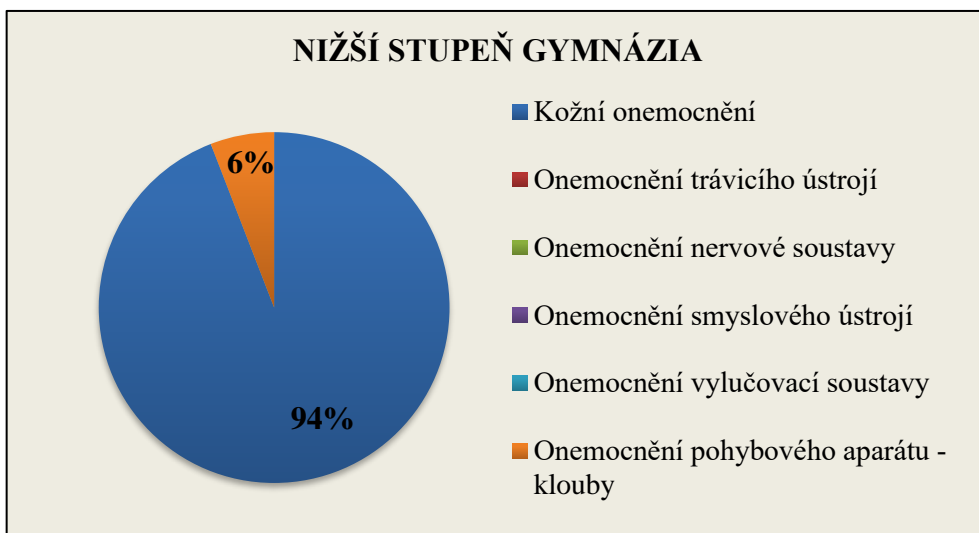
Z odpovědí vyplývá, že povědomí žáků nižšího stupně gymnázia o psoriáze je velké. 74 % žáků ví, co je to lupénka, 10 % si nejsou jistí a pouze 16 % neví. Žáci vyššího stupně mají lepší informovanost o onemocnění, 94 % z nich odpovědělo ano. Pouze 1 %, což je 1 žák, odpověděl na otázku číslo jedna ne. Studenti vysoké školy mají větší povědomí o nemoci, 97 % žáků odpovědělo ano. Výzkumný vzorek respondentů je tedy dobře informován a vědí, co je to psoriáza.

### Otázka číslo 2 – Co je podle Vás lupénka neboli psoriáza?

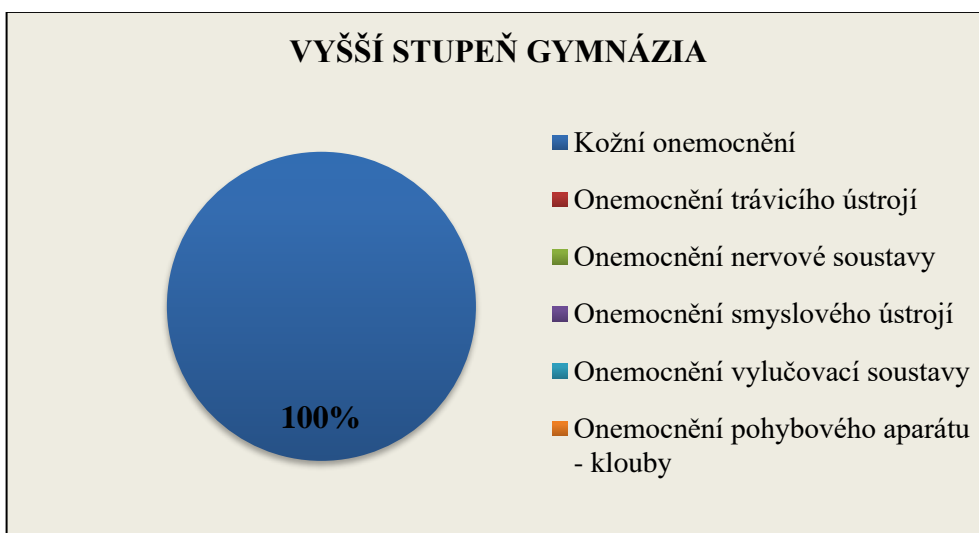
Druhá otázka se zaměřuje na povědomí o psoriáze, konkrétně o druhu onemocnění, tedy čeho se týká. Respondenti mohli vybírat ze šesti možných odpovědí – kožní onemocnění, onemocnění trávicího systému, onemocnění nervové soustavy, onemocnění smyslového ústrojí, onemocnění vylučovací soustavy a onemocnění pohybového aparátu – klouby.

Tabulka 2. Povědomí o psoriáze, otázka č. 2

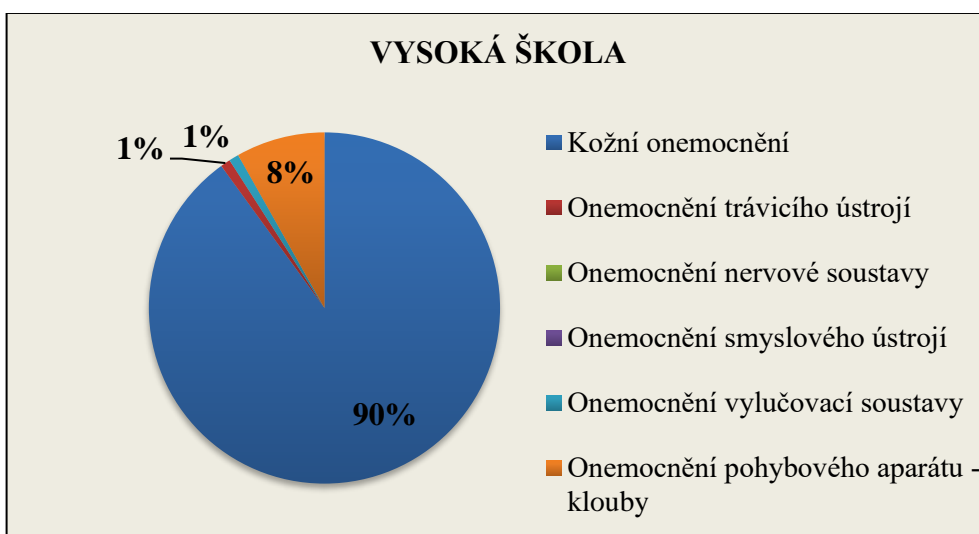
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
<b>Kožní onemocnění</b>	99	101	99	94,29	100,0	90,00
<b>Onemocnění trávicího systému</b>	0	0	1	0,00	0,00	0,90
<b>Onemocnění nervové soustavy</b>	0	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Onemocnění smyslového ústrojí</b>	0	0	0	0,00	0,00	0,00
<b>Onemocnění vylučovací soustavy</b>	0	0	1	0,00	0,00	0,90
<b>Onemocnění pohybového aparátu - klouby</b>	6	0	9	5,71	0,00	8,18



Graf 4. Povědomí o psoriáze, otázka č. 2



Graf 5. Povědomí o psoriáze, otázka č. 2



Graf 6. Povědomí o psoriáze, otázka č. 2



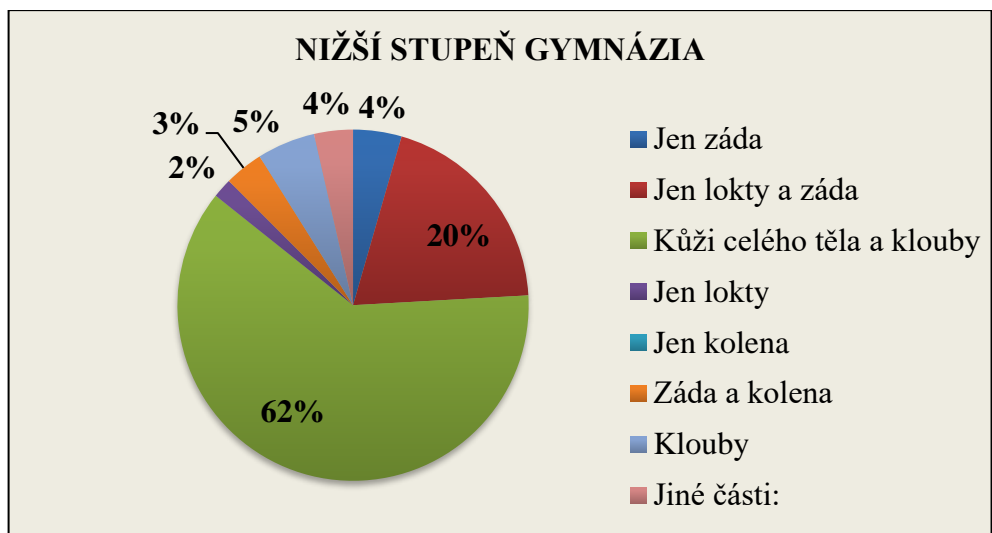
Z grafů vyplývá, že žáci a studenti mají převážně nedostatečné povědomí o psoriáze. Nejčastěji volili odpověď: kožní onemocnění. Žáci nižšího stupně gymnázia a studenti vysokých škol zvolili navíc i odpověď: onemocnění pohybového aparátu – klouby. Odpovědi: onemocnění nervové soustavy a onemocnění smyslového ústrojí, nebyly zodpovězeny ani jednou. 0,9 % studentů z vysokých škol, tedy jeden člověk odpověděl, že lupénka je onemocnění trávicího ústrojí. Podobně tomu tak bylo u odpovědi: onemocnění vylučovací soustavy, kterou zvolil taktéž jeden student vysoké školy. Odpověď: kožní onemocnění byla nejčastější odpověď, zaujala největší procentuální zastoupení, ze strany žáků gymnázia 94 % a 100 %, ze strany studentů vysokých škol 90 %. Zajímavé je, že žáci nižšího stupně gymnázia měli větší povědomí o tom, že lupénka napadá i kloubní aparát oproti žákům vyššího stupně. Tito žáci gymnázií nezvolili odpověď: onemocnění pohybového aparátu – klouby, ani jednou.

### Otázka číslo 3 – Jakou část těla postihuje lupénka?

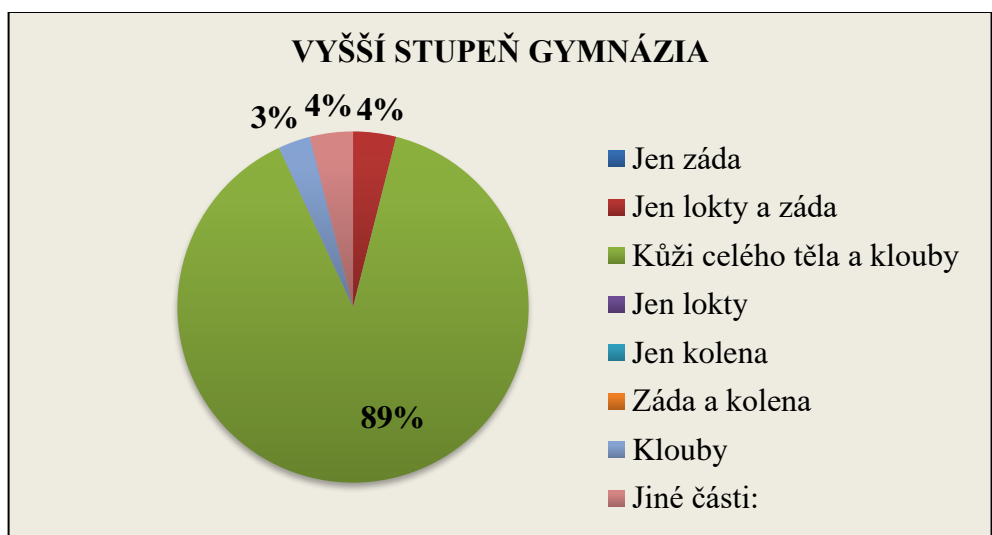
Otázka zkoumala povědomí o výskytu lupénky na různých částech těla či kloubů. Žáci a studenti mohli vybírat z odpovědí: jen záda, jen lokty a záda, kůži celého těla a klouby, jen lokty, záda a kolena, klouby či jiné části.

Tabulka 3. Povědomí o psoriáze, otázka č. 3

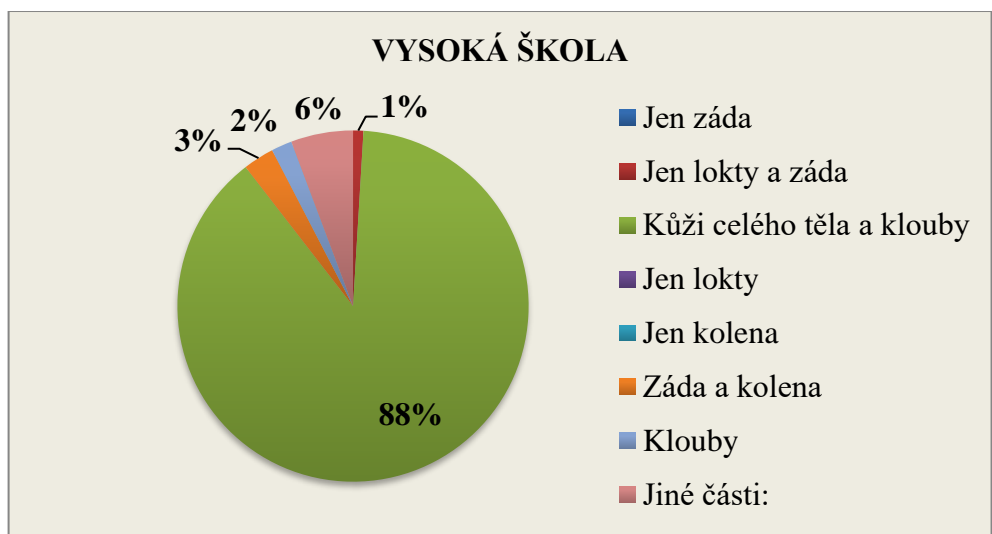
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
Jen záda	5	0	0	4,46	0,00	0,00
Jen lokty a záda	22	4	1	19,64	3,96	0,95
Kůži celého těla a klouby	69	90	93	61,60	89,11	88,57
Jen lokty	2	0	0	1,78	0,00	0,00
Jen kolena	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Záda a kolena	4	0	3	3,57	0,00	2,86
Klouby	6	3	2	5,36	2,97	1,90
Jiné části:	4	4	6	3,57	3,96	5,71



Graf 7. Povědomí o psoriáze, otázka č. 3



Graf 8. Povědomí o psoriáze, otázka č. 3



Graf 9. Povědomí o psoriáze, otázka č. 3

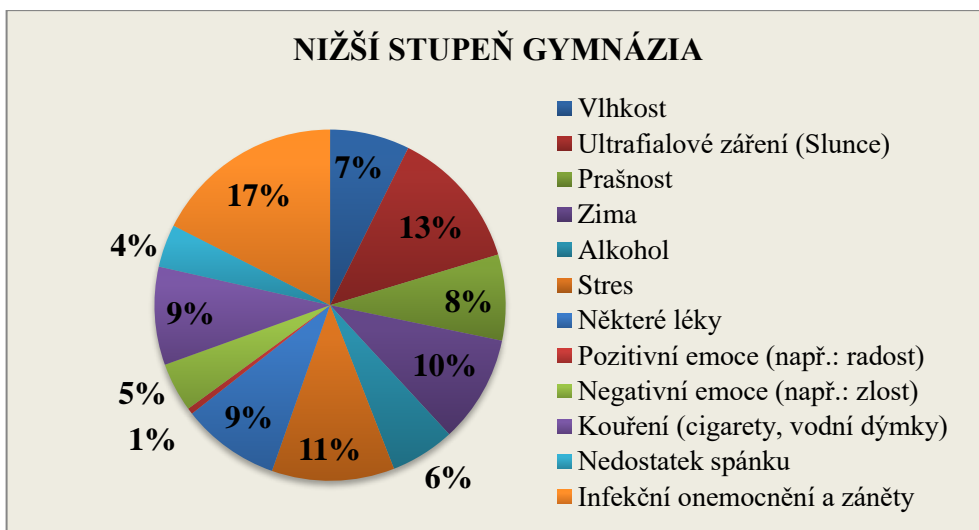
Dle odpovědí lze říci, že nejvíce žáků a studentů ví, že lupénka postihuje kůži celého těla a klouby. U žáků nižšího stupně gymnázia činila odpověď jen lokty a záda 20 %, klouby 5 %. Odpověď jen kolena neodpověděl žádný respondent. Podle výsledků žáci a studenti vědí, že psoriáza napadá kůži celého těla, ale i klouby. Nejmenší povědomí o výskytu onemocnění mají žáci nižšího stupně gymnázia. Žáci nižšího stupně odpovídali, že lupénka se vyskytuje i na jiných částech, a to na předloktí, obličeji a mužském genitálu. Žáci vyššího stupně gymnázia dopsali odpovědi: záda a nohy, ruce, předloktí a celé tělo. Studenti z vysoké školy zmínili, že se vyskytuje lupénka i ve kštici a kožních záhybech.

#### **Otázka číslo 4 - Jaké faktory mohou zhoršovat lupénku?**

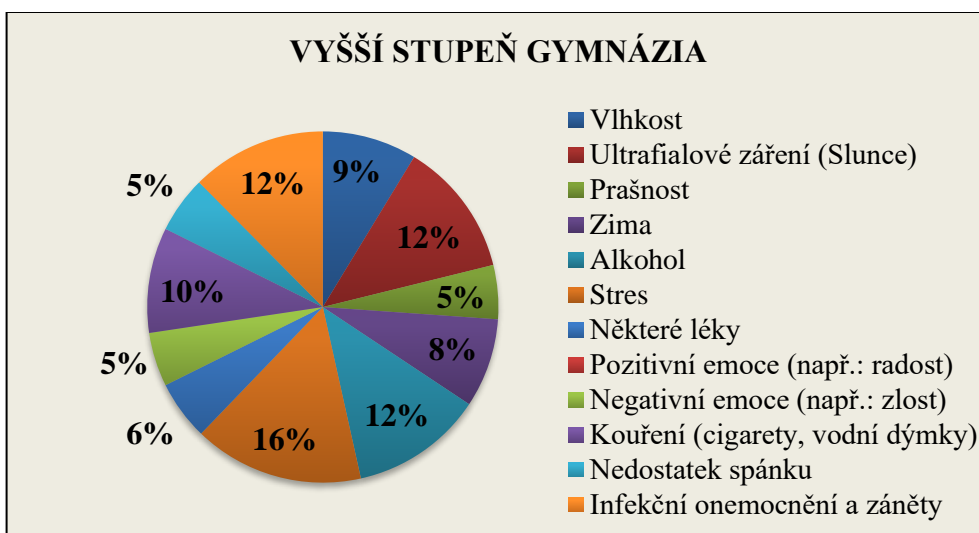
Čtvrtá otázka zjišťovala povědomí o působících faktorech na lupénku. Respondenti mohli vybírat z odpovědí: vlhkost, ultrafialové záření (slunce), prašnost, zima, alkohol, stres, některé léky, pozitivní emoce (např.: radost), negativní emoce (např.: zlost), kouření (cigarety, vodní dýmky), nedostatek spánku a infekční onemocnění a záněty.

Tabulka 4. Působící faktory na lupénku, otázka č. 4

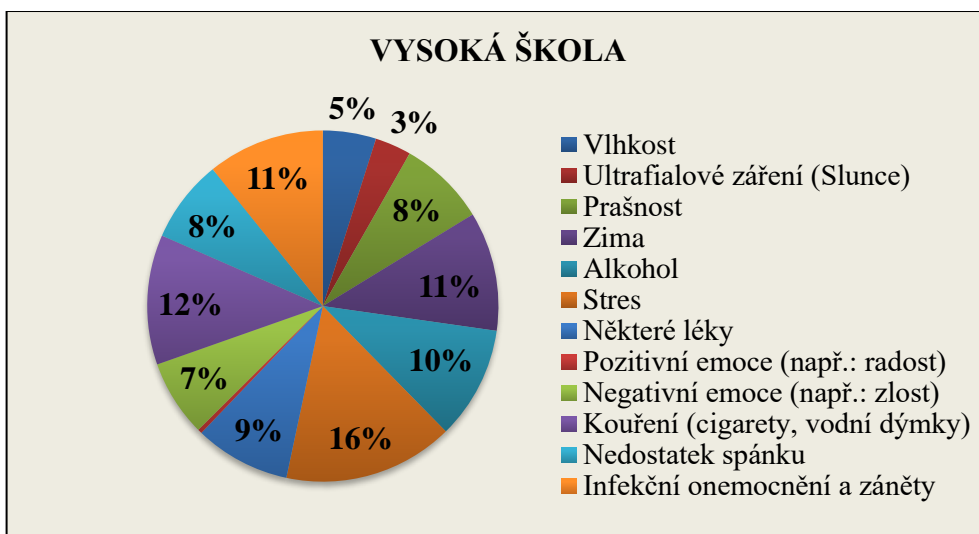
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
<b>Vlhkost</b>	26	35	25	7,28	8,71	4,90
<b>Ultrafialové záření (slunce)</b>	48	50	17	13,45	12,44	3,33
<b>Prašnost</b>	28	20	41	7,84	4,98	8,04
<b>Zima</b>	35	33	56	9,80	8,21	10,98
<b>Alkohol</b>	21	49	53	5,88	12,19	10,39
<b>Stres</b>	40	63	80	11,20	15,67	15,69
<b>Některé léky</b>	32	22	45	8,96	5,47	8,82
<b>Pozitivní emoce (např.: radost)</b>	2	0	2	0,56	0,00	0,39
<b>Negativní emoce (např.: zlost)</b>	17	20	36	4,76	4,98	7,06
<b>Kouření (cigarety, vodní dýmky)</b>	32	39	61	8,96	9,70	11,96
<b>Nedostatek spánku</b>	14	21	39	3,92	5,22	7,65
<b>Infekční onemocnění a záněty</b>	62	50	55	17,37	12,44	10,78



Graf 10. Působící faktory na lupénku, otázka č. 4



Graf 11. Působící faktory na lupénku, otázka č. 4



Graf 12. Působící faktory na lupénku, otázka č. 4

Žáci gymnázia nejčastěji volili odpověď infekční onemocnění, ultrafialové záření a stres. U nižšího stupně gymnázia byla nejčastější odpověď infekční onemocnění a u vyššího stupně gymnázia a studentů to byl stres. Žáci nižšího stupně se domnívali, že ultrafialové záření způsobuje zhoršení lupénky, odpověď se objevila u 13 %, u vyššího stupně tato odpověď činila 12 % a u studentů vysokých škol 3 %. Můžeme tedy usoudit, že lepší povědomí o působících faktorech na lupénku, mají studenti vysokých škol.

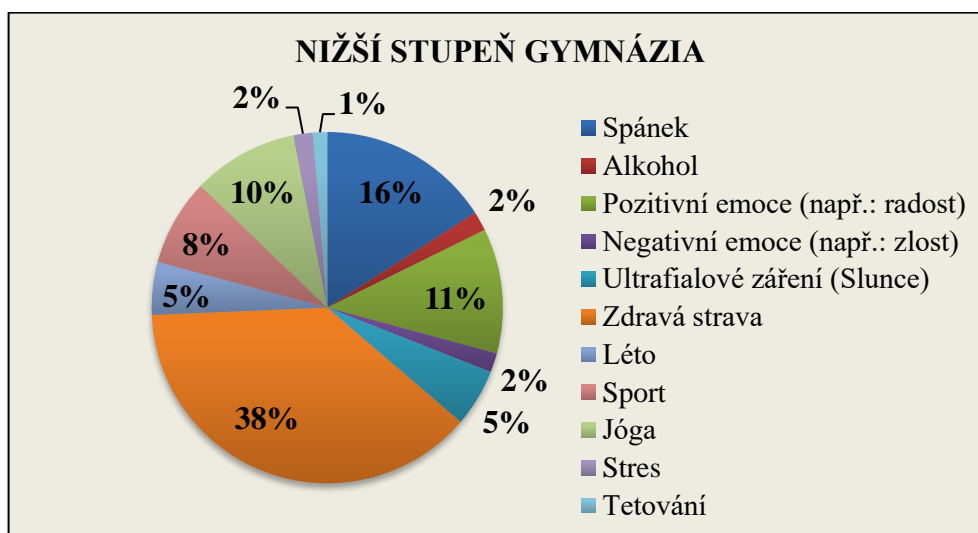
### Otázka číslo 5 – Jaké faktory mohou zlepšovat lupénku?

Otázka se zaměřovala na povědomí o působících faktorech, které se podílejí na zlepšení lupénky. Žáci a studenti mohli vybírat z různých odpovědí, a to spánek, alkohol, pozitivní emoce (např.: radost), negativní emoce (např.: zlost), ultrafialové záření (slunce), zdravá strava, léto, sport, jóga, stres a tetování.

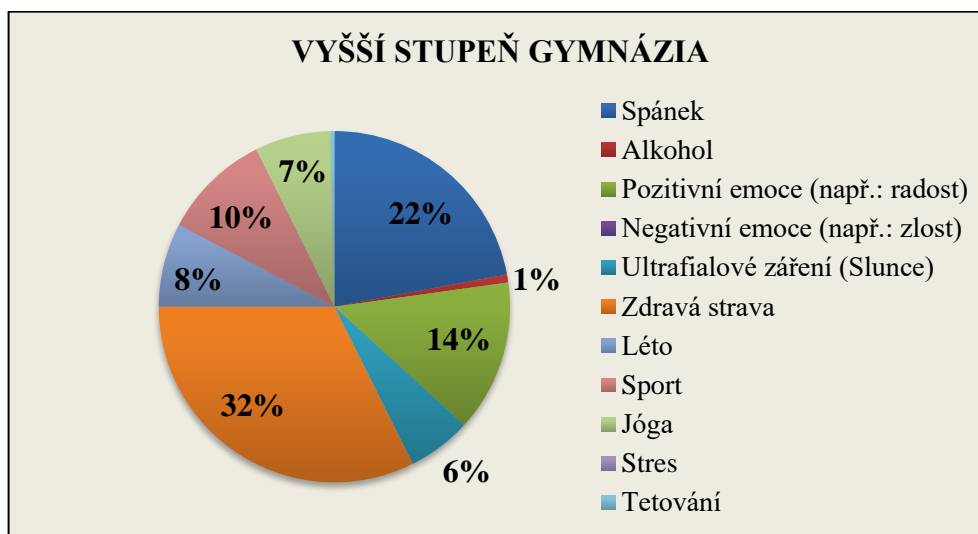
Tabulka 5. Působící faktory na lupénku, otázka č. 5

	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
Spánek	36	60	56	15,86	21,98	17,02
Alkohol	4	2	0	1,76	0,73	0,00
Pozitivní emoce (např.: radost)	26	38	51	11,45	13,92	15,50
Negativní emoce (např.: zlost)	4	0	0	1,76	0,00	0,00
Ultrafialové záření (slunce)	12	16	34	5,29	5,86	10,33
Zdravá strava	86	88	91	37,89	32,23	27,66
Léto	12	21	51	5,29	7,69	15,50
Sport	18	27	20	7,93	9,89	6,08

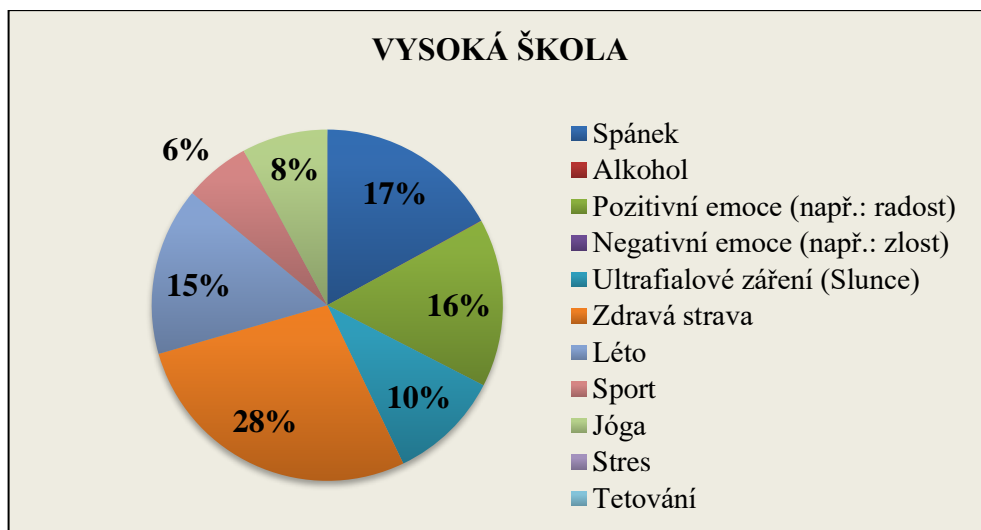
<b>Jóga</b>	22	20	26	9,69	7,33	7,90
<b>Stres</b>	4	0	0	1,76	0,00	0,00
<b>Tetování</b>	3	1	0	1,32	0,37	0,00



Graf 13. Působící faktory na lupénku, otázka č. 5



Graf 14. Působící faktory na lupénku, otázka č. 5



**Graf 15. Působící faktory na lupénku, otázka č. 5**

Respondenti nejčastěji odpovídali, že zlepšující faktor lupénky je zdravá strava, u žáků gymnázia zaujala 38 % (nižší stupeň), 32 % (vyšší stupeň) a u studentů vysokých škol 28 %. Dalšími nejčastějšími odpověďmi byly spánek a pozitivní emoce. Nejméně byla volena odpověď stres, negativní emoce, alkohol a tetování. Žáci gymnázia nižšího stupně volili odpověď ultrafialové záření pouze z 5 %, z vyššího stupně 6 %. U studentů z vysoké školy se vyskytovala častěji, a to až z 10 % odpovědí.

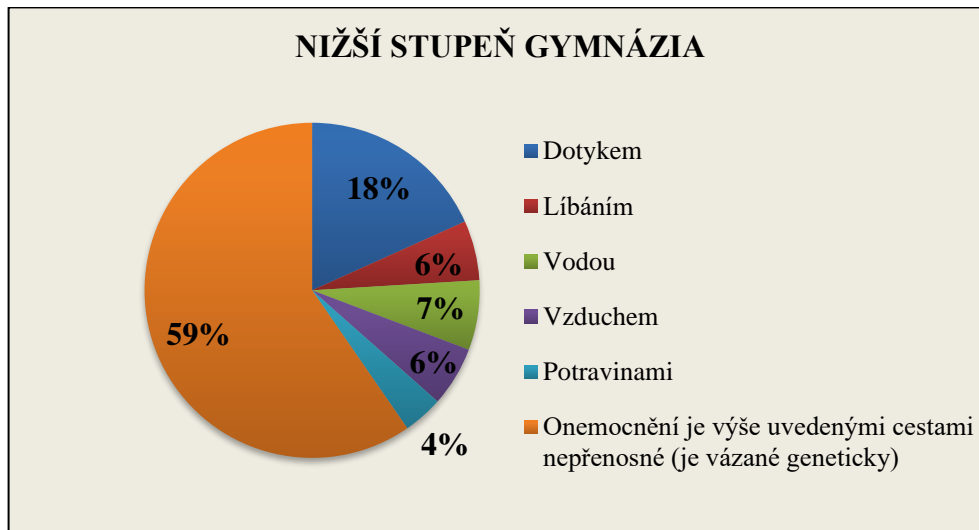
#### **Otázka číslo 6 – Jaké jsou možné cesty přenosu lupénky?**

Otázka číslo šest zjišťovala povědomí respondentů o možné cestě přenosu lupénky. Nabízený výběr odpovědí byl: dotykem, líbáním, vodou, vzduchem, potravinami a onemocnění je výše uvedenými cestami nepřenosné (je vázané geneticky).

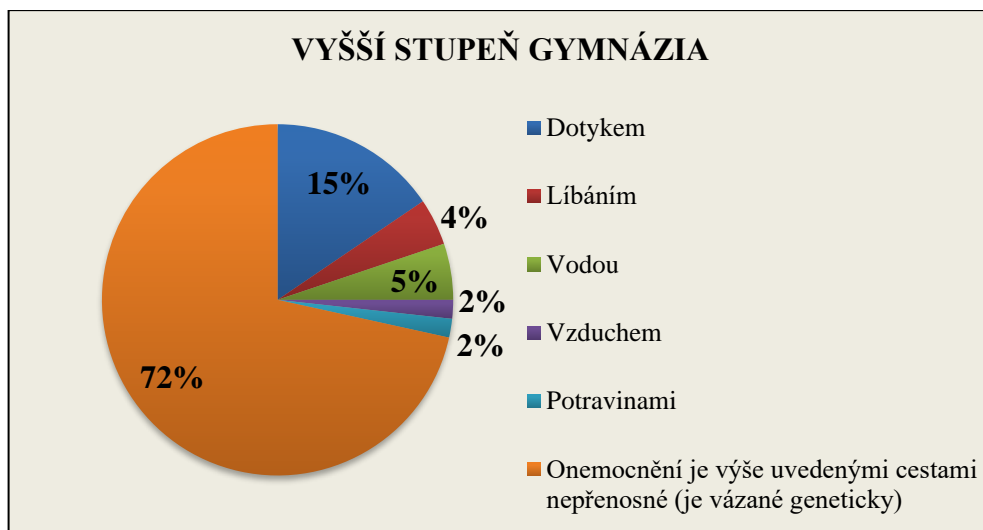


Tabulka 6. Povědomí o lupénce, otázka č. 6

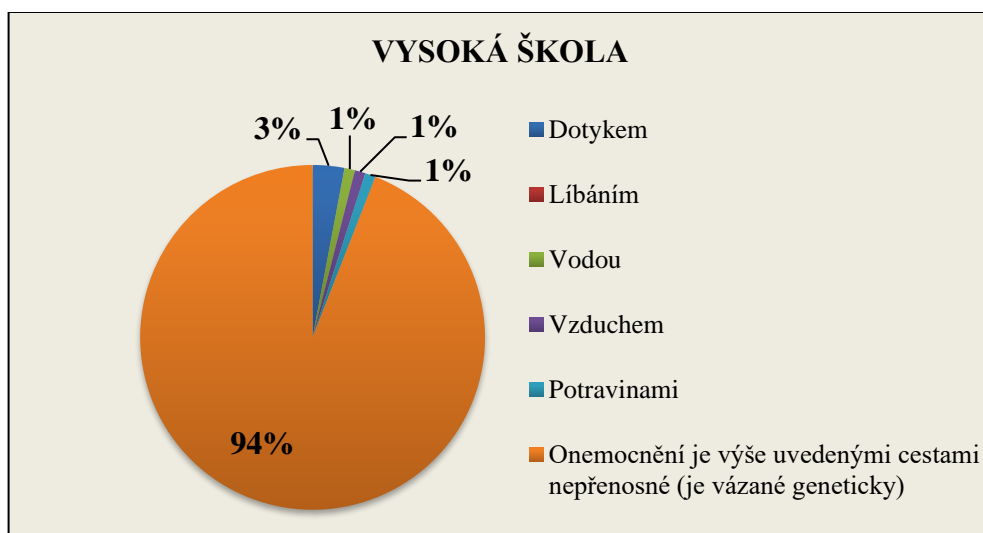
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
<b>Dotykem</b>	19	18	3	18,27	15,52	2,97
<b>Líbáním</b>	6	5	0	5,77	4,31	0,00
<b>Vodou</b>	7	6	1	6,73	5,17	0,99
<b>Vzduchem</b>	6	2	1	5,77	1,72	0,99
<b>Potravinami</b>	4	2	1	3,85	1,72	0,99
<b>Onemocnění je výše uvedenými cestami nepřenosné (je vázané geneticky)</b>	62	83	95	59,62	71,55	94,06



Graf 16. Povědomí o lupénce, otázka č. 6



**Graf 17. Povědomí o lupénce, otázka č. 6**



**Graf 18. Povědomí o lupénce, otázka č. 6**

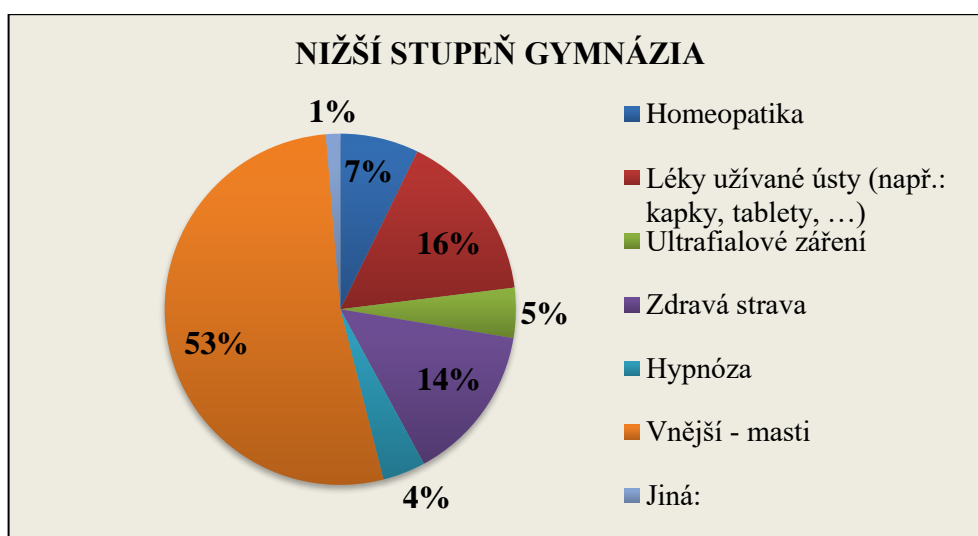
Respondenti nejčastěji odpovídali, že lupénka je onemocnění nepřenositelné a je vázané geneticky. Žáci gymnázia mají viditelně o onemocnění nižší povědomí, jejich častá odpověď byla dotykem. Jejich odpovědi činily 18 % u nižšího stupně a 15 % u vyššího stupně. U žáků z gymnázia byly často voleny i odpovědi: líbáním, vodou, vzduchem, potravinami. Studenti vysokých škol se znalostmi o lupénce umístili lépe. Pouze 1 %, to je jeden student, se domníval, že lupénka je přenosná vodou, 1 % zvolilo odpověď vzduchem, 1 % potravinami.

### Otázka číslo 7 – Jaká je léčba lupénky?

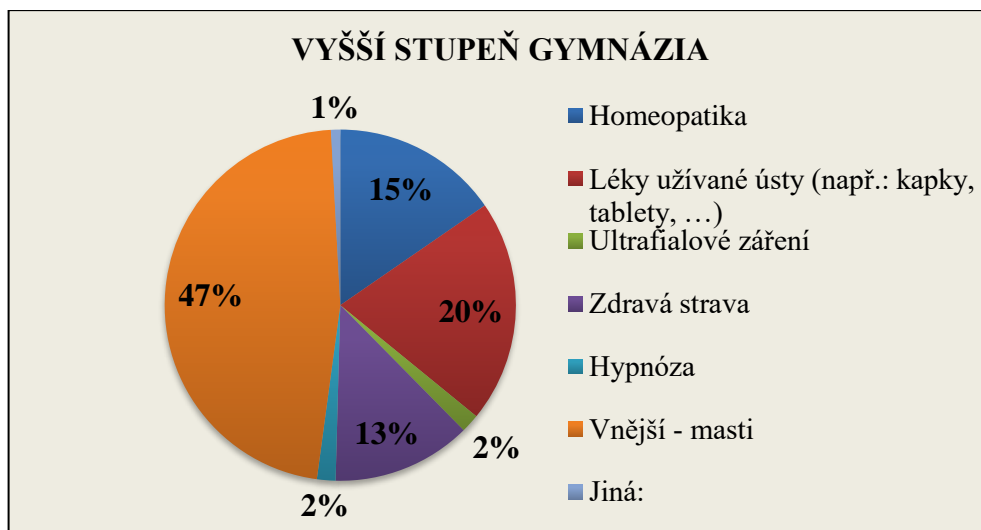
Sedmá otázka se zabývala povědomím o léčbě lupénky. Nabízené odpovědi v dotazníku byly: homeopatika, léky užívané ústy (např.: kapky, tablety,...), zdravá strava, hypnóza, vnější – masti a jiná léčba.

Tabulka 7. Léčba lupénky, otázka č. 7

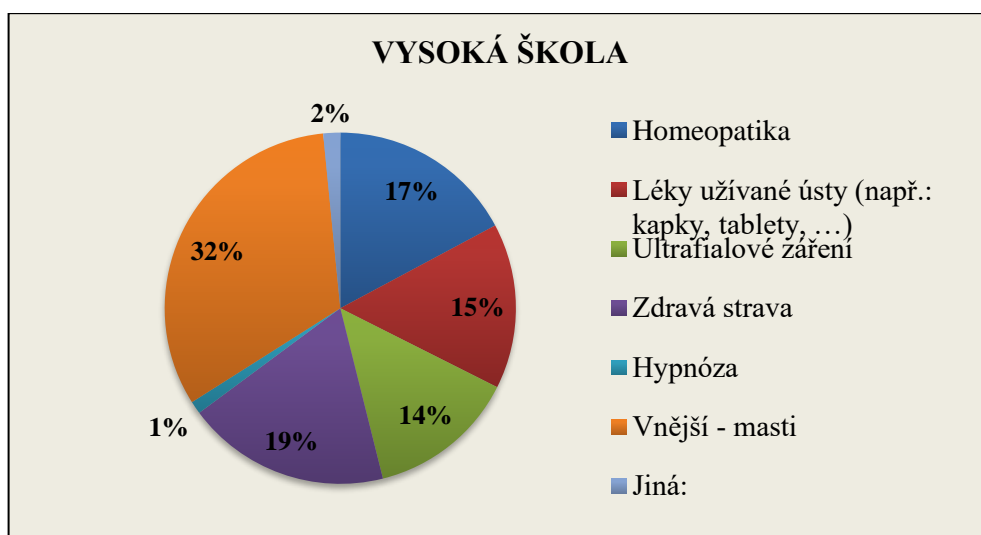
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
Homeopatika	11	18	44	7,24	15,39	17,19
Léky užívané ústy (např.: kapky, tablety,...)	24	24	39	15,79	20,51	15,23
Ultrafialové záření	7	2	35	4,61	1,71	13,67
Zdravá strava	22	15	48	14,47	12,82	18,75
Hypnóza	6	2	3	3,95	1,71	1,17
Vnější - masti	81	55	83	52,63	47,01	32,42
Jiná:	2	1	4	1,32	0,85	1,56



Graf 19. Léčba lupénky, otázka č. 7



**Graf 20. Léčba lupénky, otázka č. 7**



**Graf 21. Léčba lupénky, otázka č. 7**

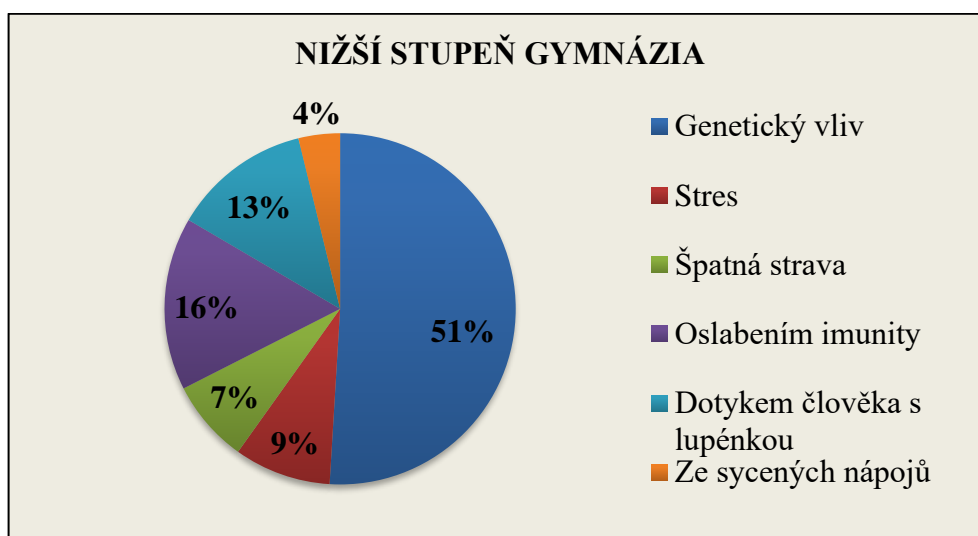
Žáci a studenti nejčastěji vybírali odpověď: vnější – masti, u žáků nižšího stupně činila 53 %, u žáků vyššího stupně 47 %, u studentů vysokých škol 32 %. Další nejčastější odpovědi byly zdravá strava, léky užívané ústy a homeopatika. Odpověď ultrafialové záření zaujalo u žáků gymnázia pouze 5 % a 2 %, zatímco u studentů VŠ 14 %. Nejméně volenou odpovědí byla hypnóza. Další uvedené jiné způsoby léčby byly: moře a lázně. Jeden žák nižšího stupně gymnázia odpověděl, že léčba lupénky spočívá v odstranění celé kůže.

## Otázka číslo 8 – Jak vzniká lupénka?

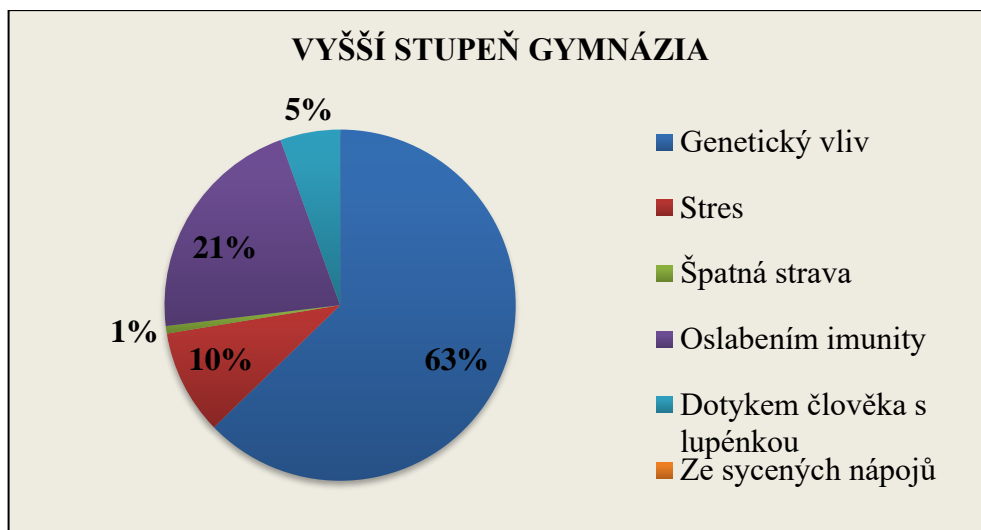
Osmá otázka se zabývala vznikem lupénky. Respondenti mohli vybírat možnosti: genetický vliv, stres, špatná strava, oslabením imunity, dotykem člověka s lupénkou a ze sycených nápojů.

Tabulka 8. Vznik lupénky, otázka č. 8

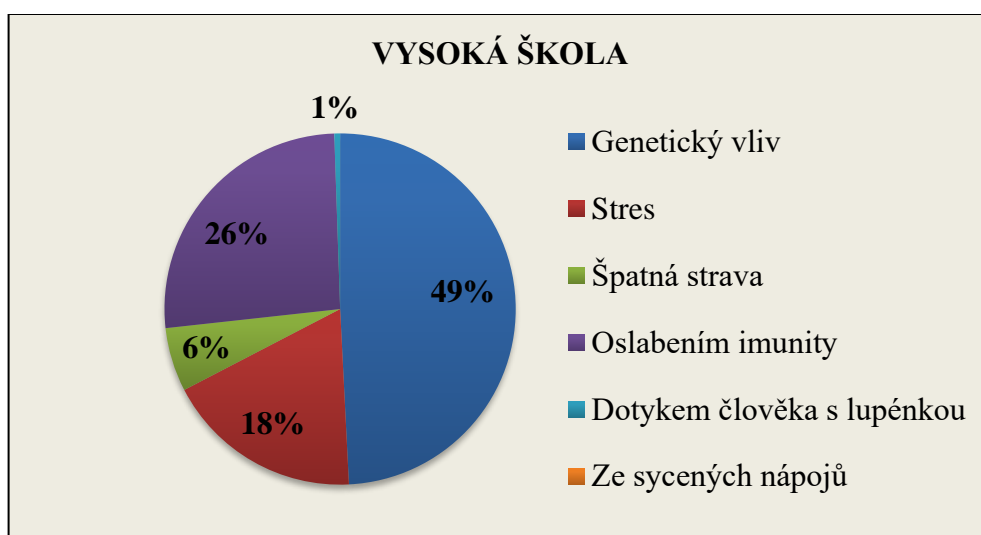
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
Genetický vliv	80	91	92	50,96	62,76	49,20
Stres	14	14	34	8,92	9,66	18,18
Špatná strava	12	1	11	7,64	0,69	5,88
Oslabením imunity	25	31	49	15,92	21,38	26,20
Dotykem člověka s lupénkou	20	8	1	12,74	5,52	0,53
Ze sycených nápojů	6	0	0	3,82	0,00	0,00



Graf 22. Vznik lupénky, otázka č. 8



**Graf 23. Vznik lupénky, otázka č. 8**



**Graf 24. Vznik lupénky, otázka č. 8**

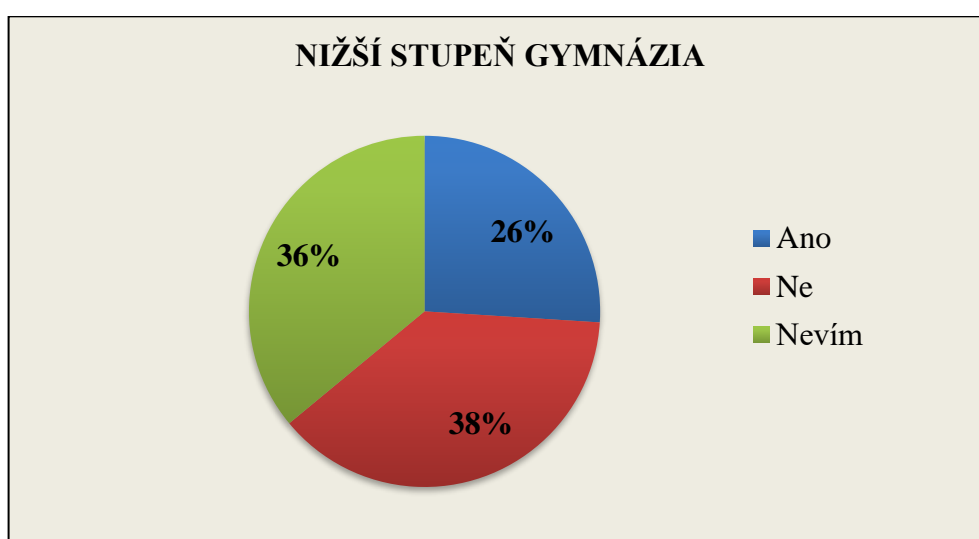
Žáci a studenti přisuzovali vznik lupénky nejčastěji genetickému vlivu, ten zaujal 51 %, 63 % a 49 %. Další nejčastěji volenou odpovědí byl vznik lupénky způsobený oslabením imunity, ta činila procentuální zastoupení: 16 %, 21 % a 26 %. Odpověď dotykem člověka s lupénkou zvolilo 13 % žáků nižšího stupně gymnázia, 5 % vyššího stupně gymnázia, 1 % studentů vysokých škol. 4 % žáků gymnázia (nižší stupeň) se domnívalo, že za vznik lupénky mohou sycené nápoje, to dělá 6 žáků.

#### **Otázka číslo 9 – Myslíte si, že lupénka souvisí s alergií?**

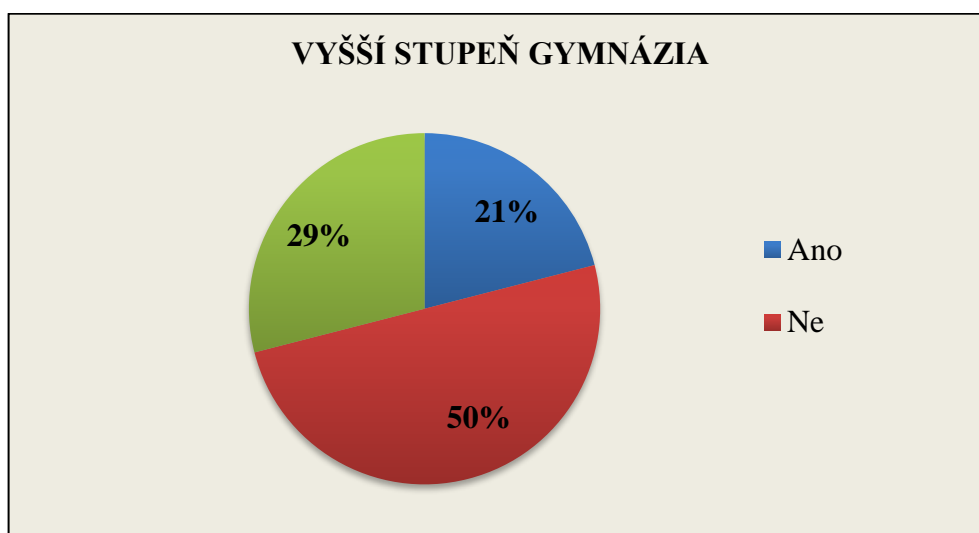
Otázka číslo devět se zaměřovala na povědomí, zda lupénka souvisí s alergií. Na výběr byly odpovědi: ano, ne a nevím.

Tabulka 9. Povědomí o lupénce, otázka č. 9

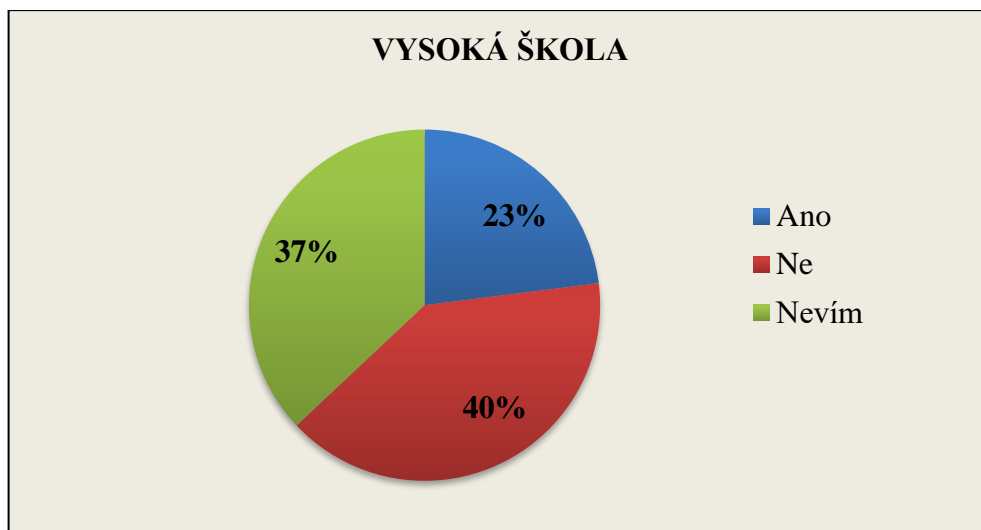
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
Ano	26	21	23	26,00	21,00	23,00
Ne	38	50	40	38,00	50,00	40,00
Nevím	36	29	37	36,00	29,00	37,00



Graf 25. Povědomí o lupénce, otázka č. 9



Graf 26. Povědomí o lupénce, otázka č. 9



**Graf 27. Povědomí o lupénce, otázka č. 9**

Z grafů je patrné, že nejčastěji respondenti odpovídali ne, tedy, že alergie nesouvisí s lupénkou. Menší zastoupení odpovědí byla volba: ano, tu odpovědělo 26 % žáků nižšího stupně gymnázia, 21 % vyššího stupně gymnázia a 23 % studentů VŠ. Mnoho žáků a studentů nevědělo, odpověděli tedy: nevím.

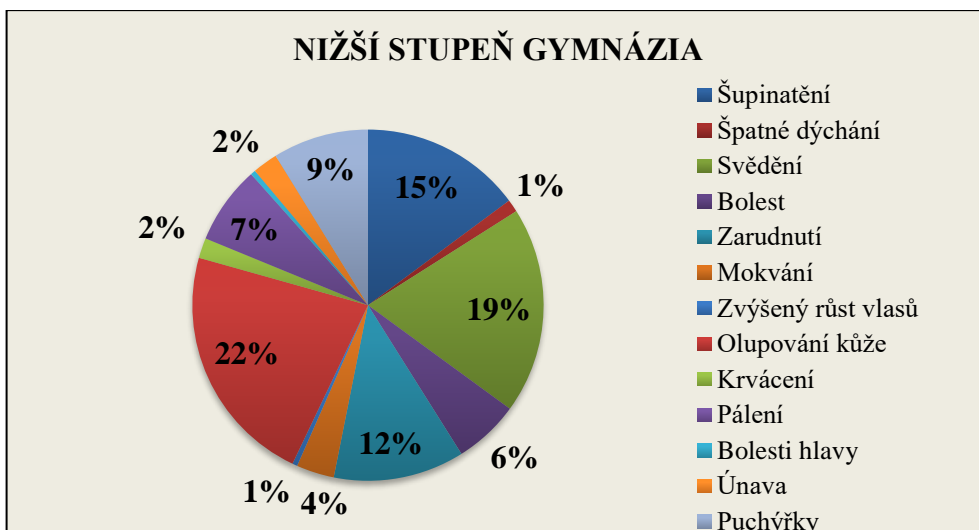
#### **Otázka číslo 10 – Jaké příznaky má lupénka?**

Desátá otázka zkoumala povědomí žáků a studentů o příznacích lupénky. Na výběr měli z odpovědí: šupinatění, špatné dýchání, svědění, bolest, zarudnutí, mokvání, zvýšený růst vlasů, olupování kůže, krvácení, pálení, bolesti hlavy, únava a puchýřky.

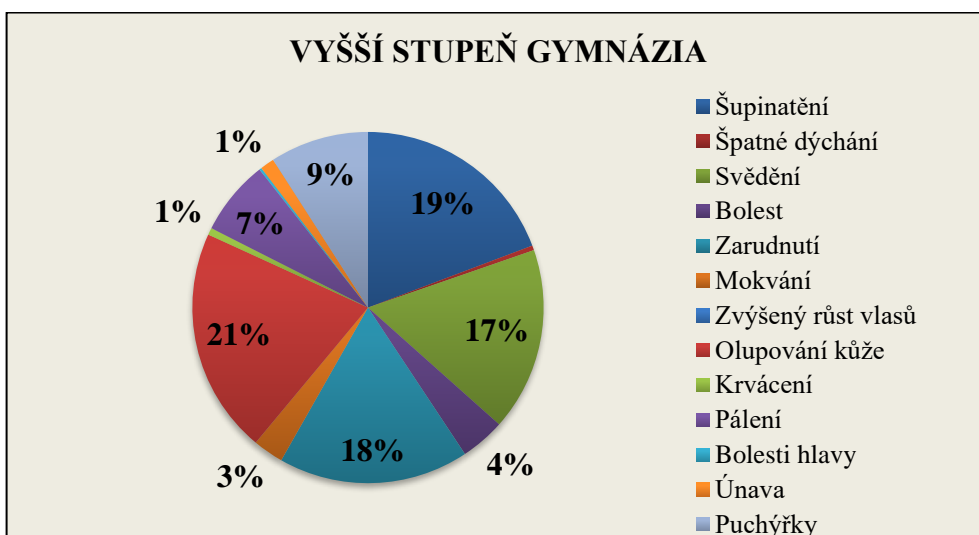


**Tabulka 10. Příznaky lupénky, otázka č. 10**

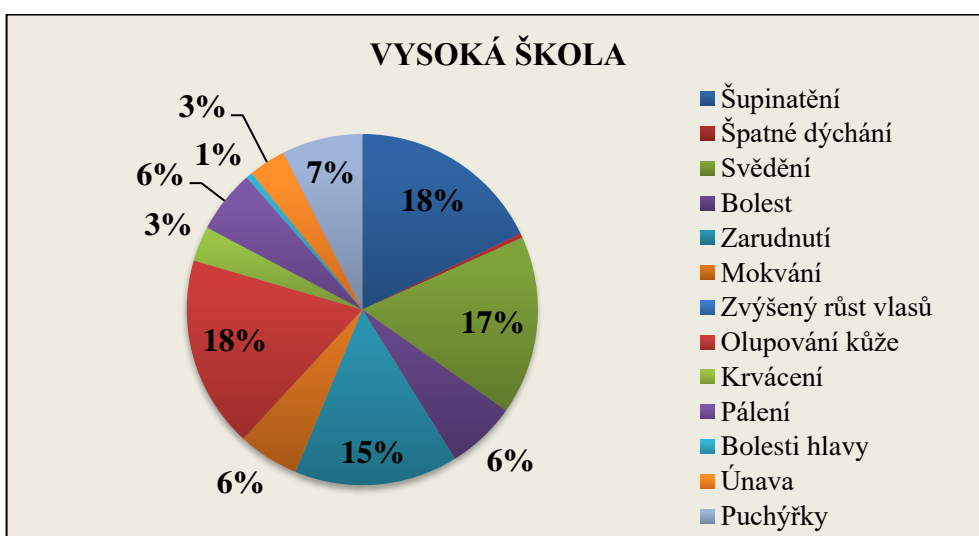
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
<b>Šupinatění</b>	65	90	89	15,05	19,22	17,87
<b>Špatné dýchání</b>	5	2	2	1,16	0,43	0,40
<b>Svědění</b>	82	79	82	18,98	17,06	16,47
<b>Bolest</b>	26	19	32	6,02	4,10	6,43
<b>Zarudnutí</b>	52	81	75	12,04	17,49	15,06
<b>Mokvání</b>	15	13	28	3,47	2,81	5,62
<b>Zvýšený růst vlasů</b>	2	0	0	0,46	0,00	0,00
<b>Olupování kůže</b>	96	96	88	22,22	20,73	17,67
<b>Krvácení</b>	8	3	16	1,85	0,65	3,21
<b>Pálení</b>	31	32	29	7,18	6,91	5,82
<b>Bolesti hlavy</b>	2	1	3	0,46	0,22	0,60
<b>Únava</b>	10	6	17	2,31	1,30	3,41
<b>Puchýřky</b>	38	42	37	8,80	9,07	7,43



Graf 28. Příznaky lupénky, otázka č. 10



Graf 29. Příznaky lupénky, otázka č. 10



Graf 30. Příznaky lupénky, otázka č. 10

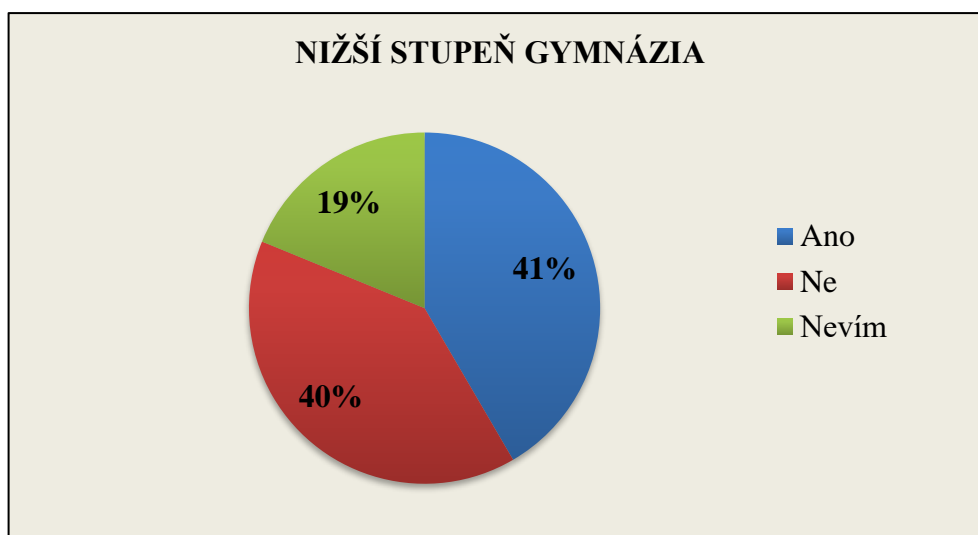
Nejčastější uváděné příznaky lupénky byly olupování kůže, šupinatění, svědění a zarudnutí. Olupování kůže odpovědělo u žáků nižšího stupně 22 %, u žáků vyššího stupně gymnázia 21 % a u studentů 18 %. Většina žáků a studentů měla tedy povědomí o příznacích lupénky. Naopak nejméně volené odpovědi byly: zvýšený růst vlasů, špatné dýchání a bolesti hlavy.

### Otázka číslo 11 – Může za lupénku špatná hygiena?

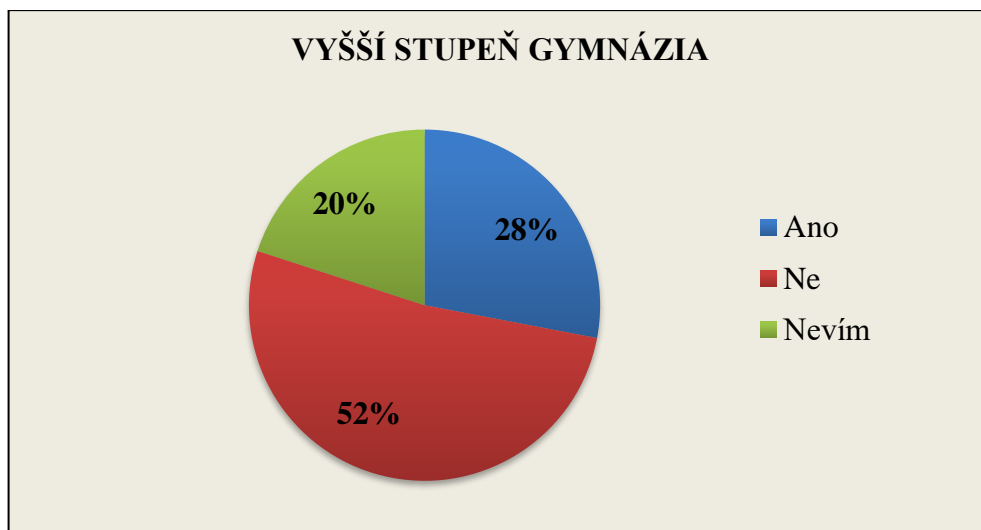
Otázka byla zaměřená na dodržování správné hygieny, zda souvisí s lupénkou či jejím rozvojem. Možnosti výběru otázek byly tři: ano, ne, nevím.

Tabulka 11. Hygiena a lupénka, otázka č. 11

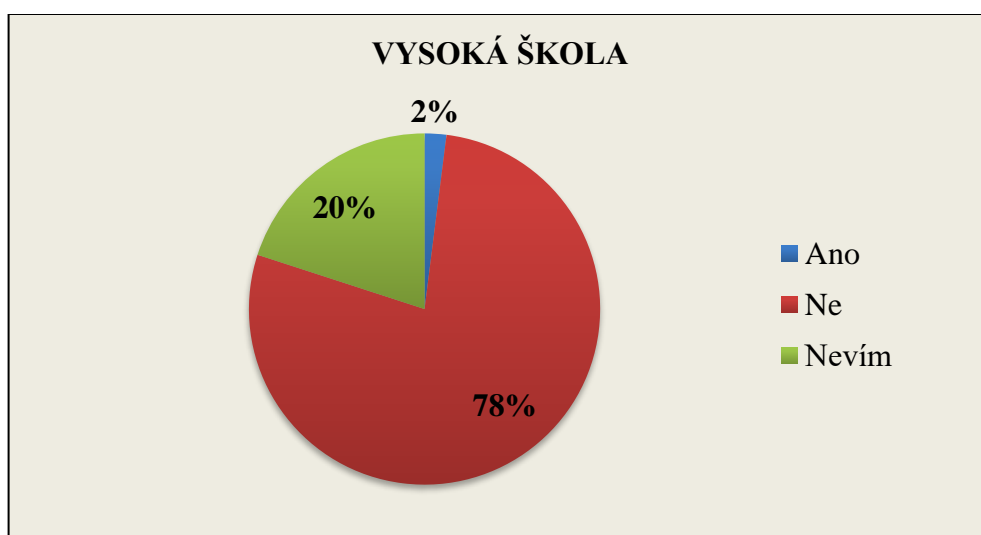
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
Ano	42	28	2	41,58	28,00	2,00
Ne	40	52	78	39,60	52,00	78,00
Nevím	19	20	20	18,81	20,00	20,00



Graf 31. Hygiena a lupénka, otázka č. 11



**Graf 32. Hygiena a lupénka, otázka č. 11**



**Graf 33. Hygiena a lupénka, otázka č. 11**

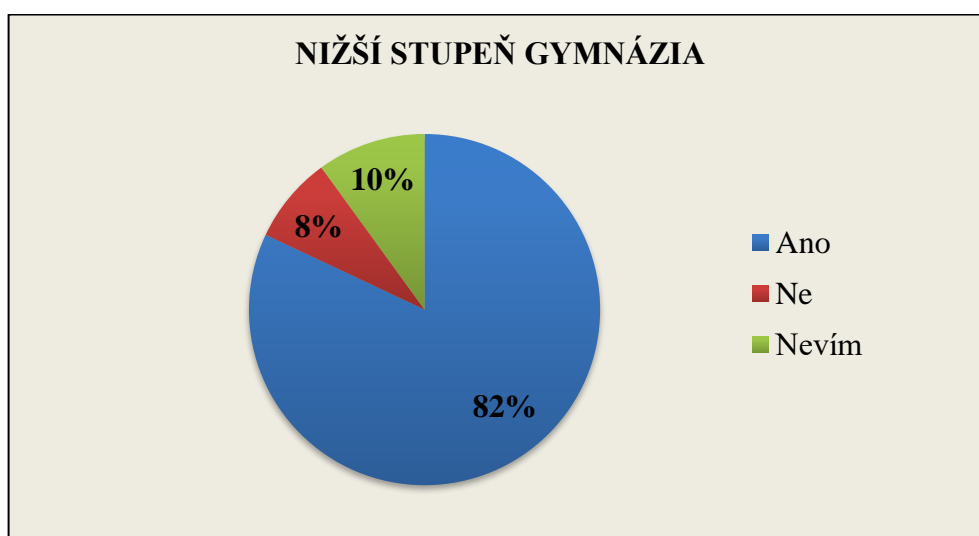
Z grafů je patrné, že respondenti s přibývajícím věkem označovali častěji odpověď ne. U žáků nižšího stupně gymnázia činila 40 %, u žáků vyššího stupně 52 % a u studentů vysokých škol 78 %. Žáci nižšího stupně gymnázia se většinou domnívali, že špatná hygiena souvisí s lupénkou, a to až ze 41 %. Lze tedy říci, že jejich odpověď převažovala nad odpovědí ne. Mnoho odpovídajících na otázku číslo jedenáct nevědělo, jestli špatná hygiena souvisí s lupénkou, u žáků gymnázia to bylo 19 %, 20 % a u studentů 20 %.

#### **Otázka číslo 12 – Mohou mít lidé s lupénkou děti?**

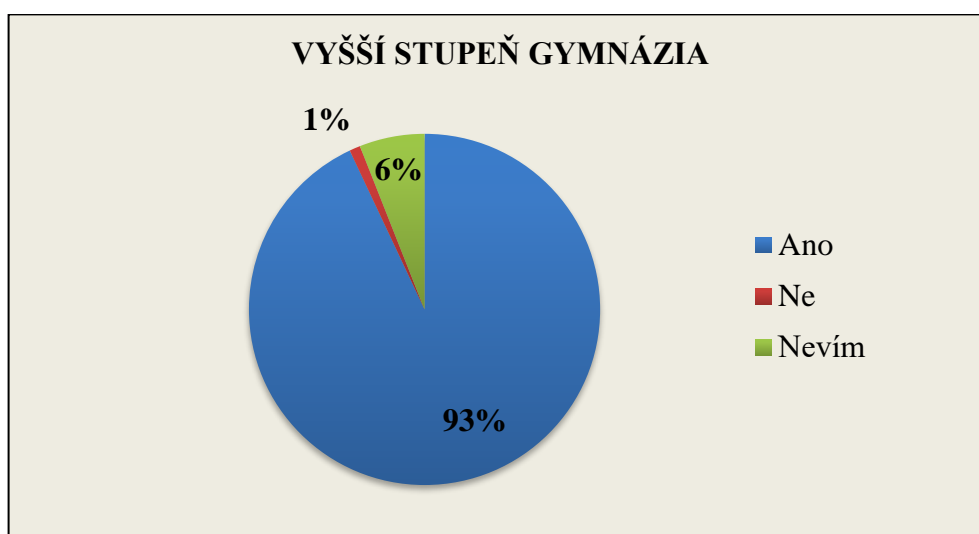
Povědomí o lupénce, konkrétně o tom, jestli mohou mít lidé s lupénkou děti, zjišťovala otázka číslo dvanáct. V odpovědích byly zastoupeny všechny možnosti z nabídky: ano, ne, nevím.

Tabulka 12. Povědomí o lupénce, otázka č. 12

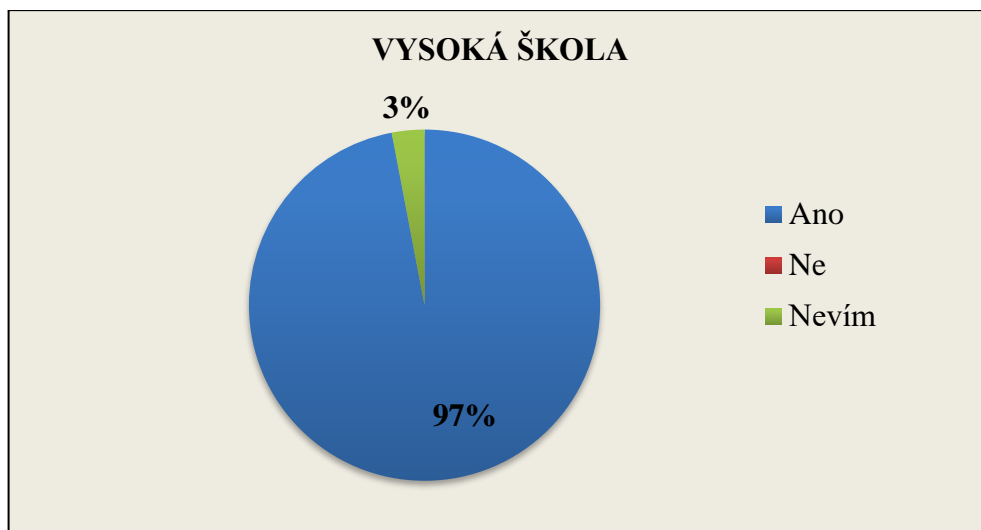
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
Ano	82	93	97	82,00	93,00	97,00
Ne	8	1	0	8,00	1,00	0,00
Nevím	10	6	3	10,00	6,00	3,00



Graf 34. Povědomí o lupénce, otázka č. 12



Graf 35. Povědomí o lupénce, otázka č. 12



**Graf 36. Povědomí o lupénce, otázka č. 12**

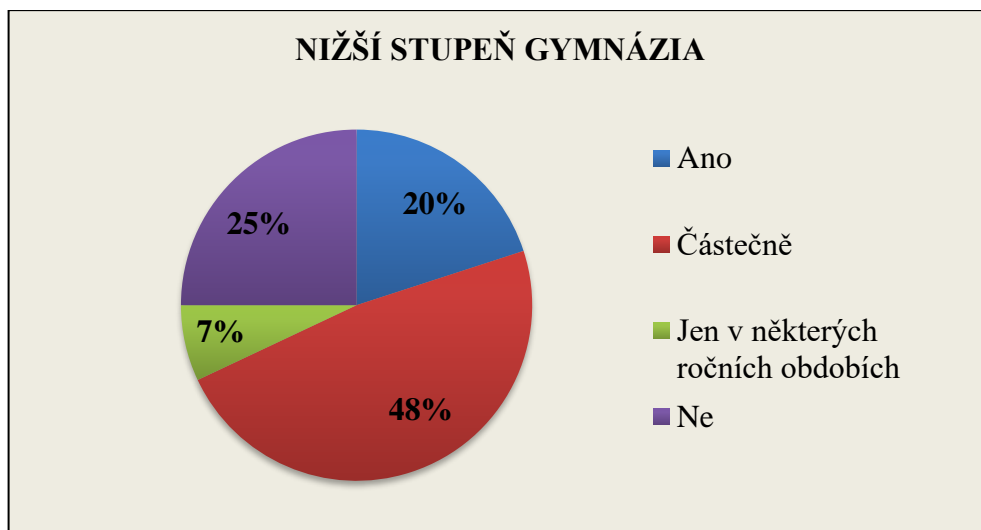
Nejčastější odpověď respondentů byla, že lidé s lupénkou mohou mít děti. U žáků gymnázia měla procentuální zastoupení: 82 %, tedy 82 žáků (nižší stupeň), 93 % - 93 žáků (vyšší stupeň) a u studentů VŠ 97 %. 8 % žáků nižšího stupně gymnázia odpovědělo, že psoriatici nemohou mít děti.

### **Otázka číslo 13 – Pomáhá lupénce slaná voda?**

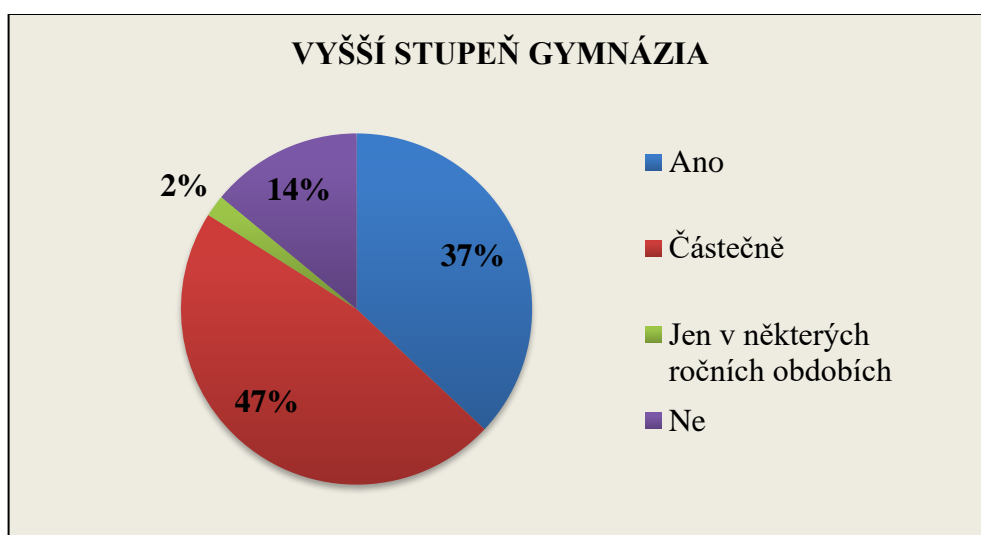
Otázka zjišťovala povědomí žáků a studentů o účincích slané vody na lupénku. Respondenti mohli vybírat ze čtyř možných kategorií: ano, částečně, jen v některých ročních obdobích a ne.

**Tabulka 13. Slaná voda působící na lupénku, otázka č. 13**

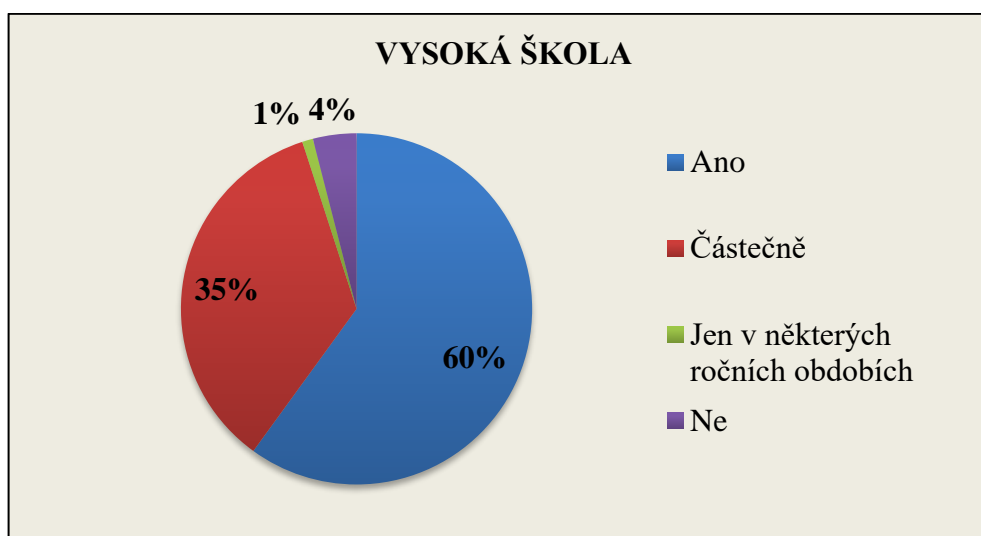
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
<b>Ano</b>	20	37	60	20,00	37,00	60,00
<b>Částečně</b>	48	47	35	48,00	47,00	35,00
<b>Jen v některých ročních obdobích</b>	7	2	1	7,00	2,00	1,00
<b>Ne</b>	25	14	4	25,00	14,00	4,00



Graf 37. Slaná voda působící na lupénku, otázka č. 13



Graf 38. Slaná voda působící na lupénku, otázka č. 13



Graf 39. Slaná voda působící na lupénku, otázka č. 13

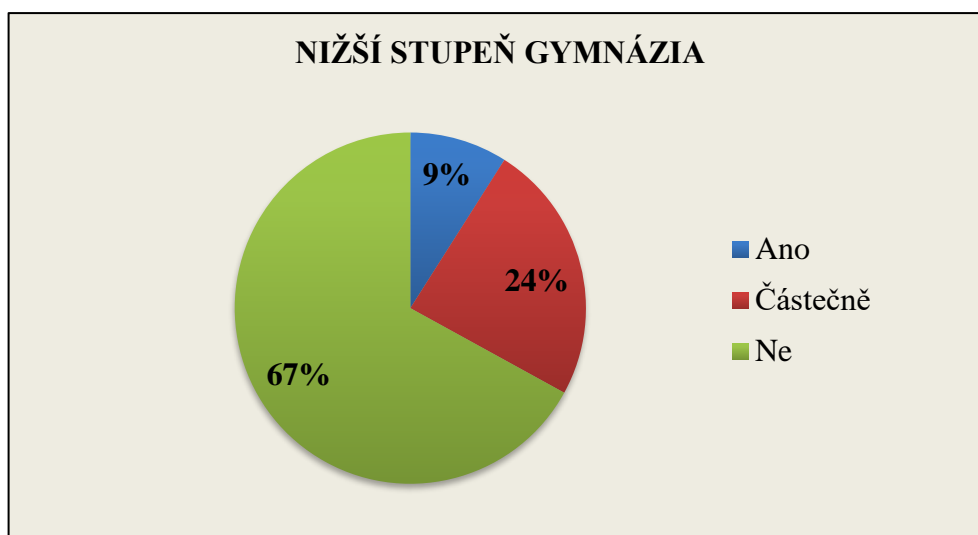
Dle uvedených grafů byla viditelně volena nejčastěji odpověď - částečně a ano. Až 25 % žáků nižšího stupně gymnázia se domnívalo, že slaná voda lupénce nepomáhá, u žáků vyššího stupně bylo procentuální zastoupení o 11 % méně, tedy 14 %. U studentů VŠ převažovala odpověď, že slaná voda lupénce pomáhá, a to z 60 %.

#### Otázka číslo 14 – Pomáhá lupénce slunce?

Otázka zjišťovala povědomí respondentů o působení slunce na lupénku, zda pomáhá či nikoliv. Možné odpovědi, ze kterých respondenti mohli vybírat, byly: ano, částečně a ne.

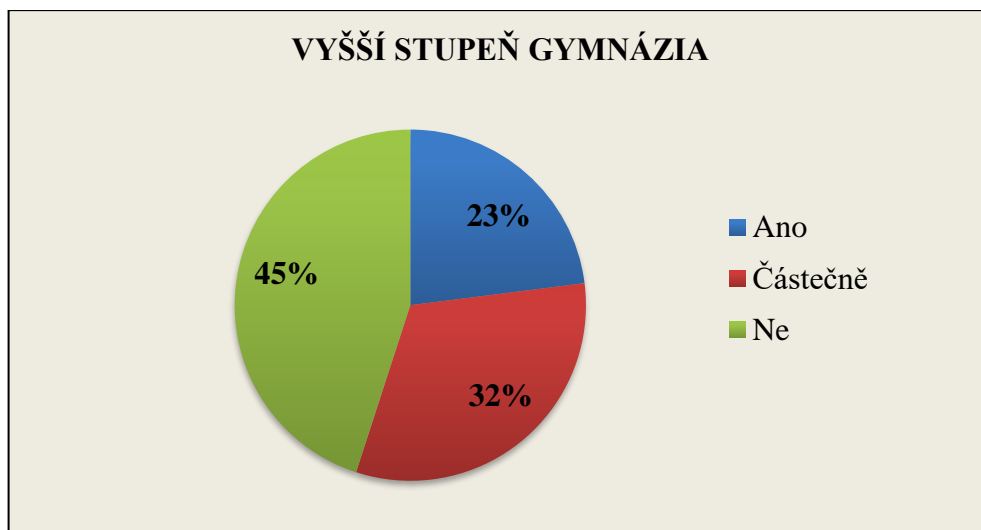
Tabulka 14. Lupénka a slunce, otázka č. 14

	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
Ano	9	23	47	9,00	23,00	47,00
Částečně	24	32	31	24,00	32,00	31,00
Ne	67	45	22	67,00	45,00	22,00

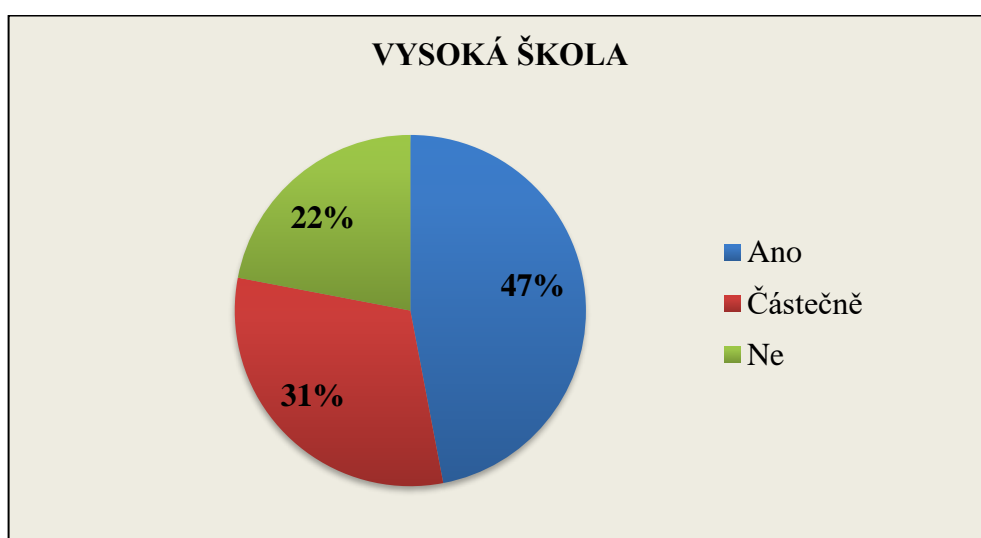


Graf 40. Lupénka a slunce, otázka č. 14





**Graf 41. Lupénka a slunce, otázka č. 14**



**Graf 42. Lupénka a slunce, otázka č. 14**

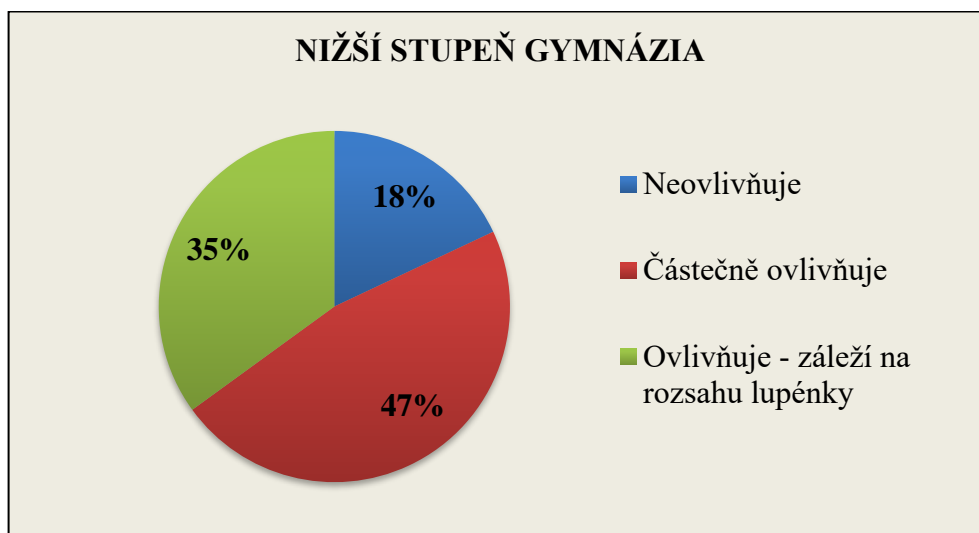
Žáci nižšího stupně gymnázia odpovídali, že lupénce nepomáhá slunce, a to až z 67 %. Odpověď, že slunce lupénce prospívá, činila u této skupiny žáků 9 %. U žáků vyššího stupně gymnázia byla také nejčastější odpověď ne, ale s menším procentuálním zastoupením: 45 %. U studentů VŠ převažovala odpověď ano, tedy že lupénce slunce pomáhá. Druhá nejčastější odpověď u studentů byla částečně, činila 31 % ze všech odpovědí.

#### **Otázka číslo 15 – Do jaké míry ovlivňuje lupénka psychiku?**

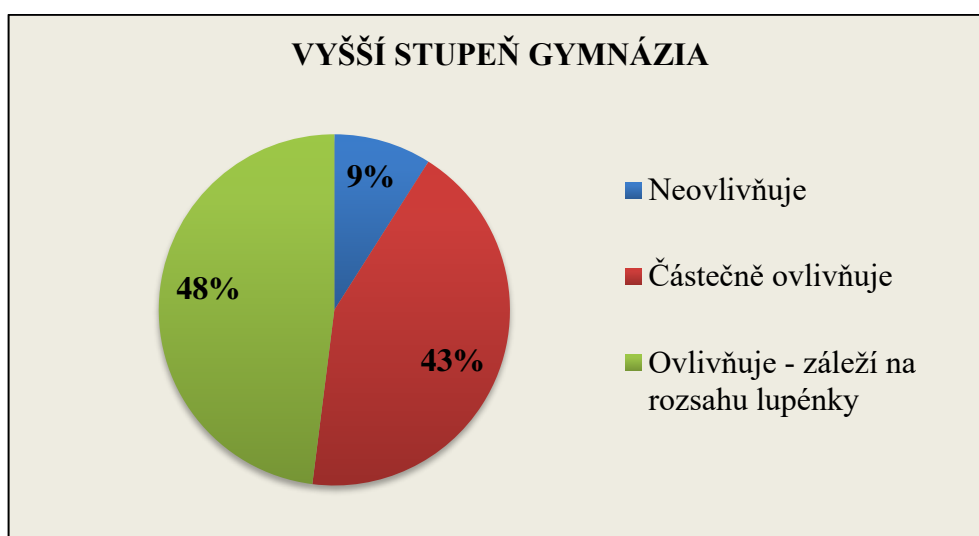
Patnáctá otázka zjišťovala povědomí respondentů o vlivu lupénky na psychiku, a to, do jaké míry ji onemocnění ovlivňuje. Možný výběr otázek byl: neovlivňuje, částečně ovlivňuje, ovlivňuje – záleží na rozsahu lupénky.

Tabulka 15. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 15

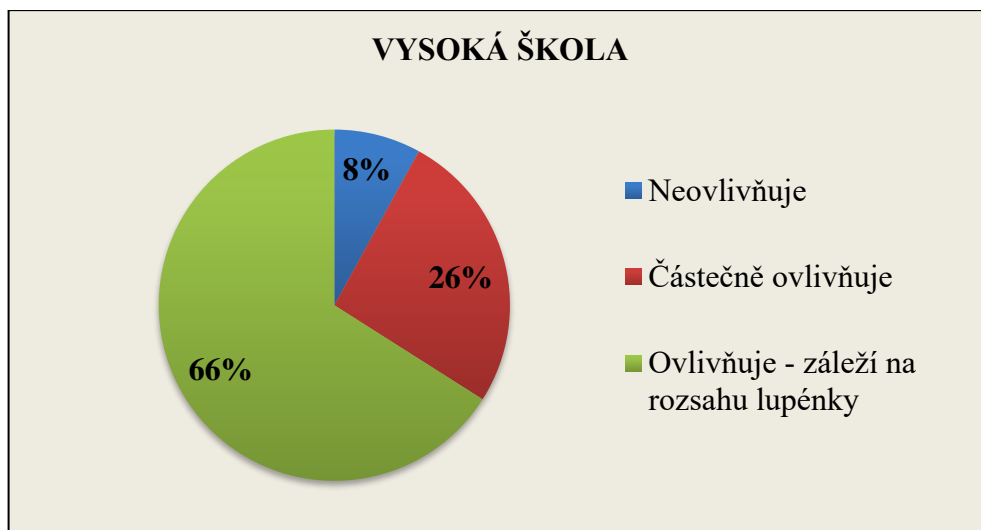
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
Neovlivňuje	18	9	8	18,00	9,00	8,00
Částečně ovlivňuje	47	43	26	47,00	43,00	26,00
Ovlivňuje – záleží na rozsahu lupénky	35	48	66	35,00	48,00	66,00



Graf 43. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 15



Graf 44. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 15



**Graf 45. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 15**

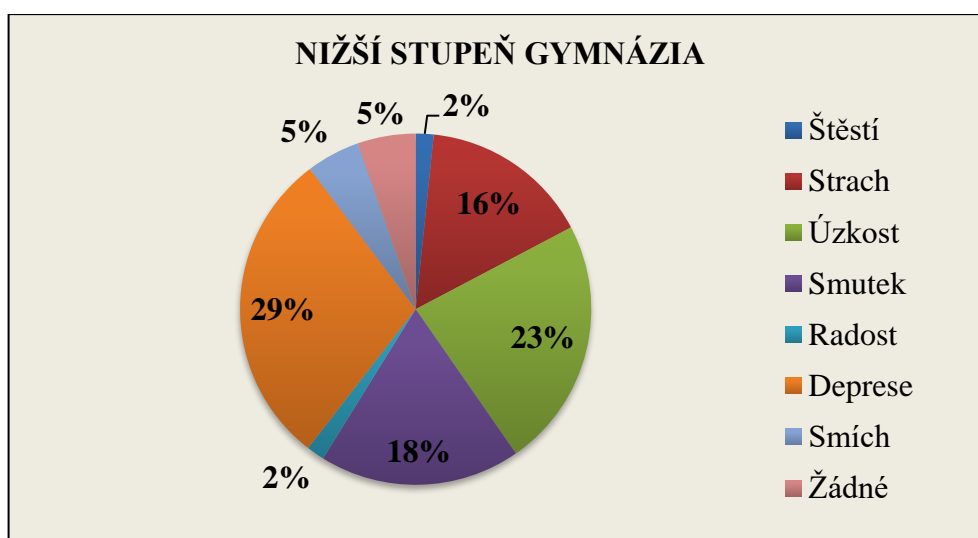
Nejvíce si žáci nižšího stupně gymnázií myslí, že lupénka ovlivňuje psychiku nemocného jedince částečně. S přibývajícím věkem byla zaznamenána u žáků vyššího stupně odpověď: ovlivňuje, ale záleží podle rozsahu lupénky, zaujala 48 %, u studentů pak 66 %. Odpověď neovlivňuje, činila u žáků nižšího stupně 18 %, u vyššího stupně 9 % a u studentů pouze 8 %.

**Otázka číslo 16 – Jaké emoce vznikají působením lupénky na psychiku?**

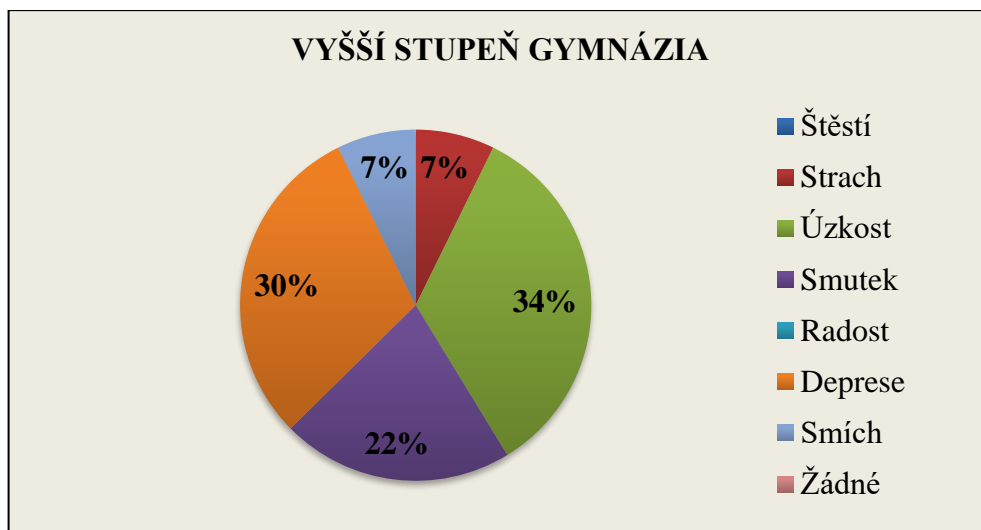
Otázka se zabývala působením lupénky na psychiku, jaké emoce vznikají. Možné odpovědi byly: štěstí, strach, úzkost, smutek, radost, deprese, smích a žádné.

Tabulka 16. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 16

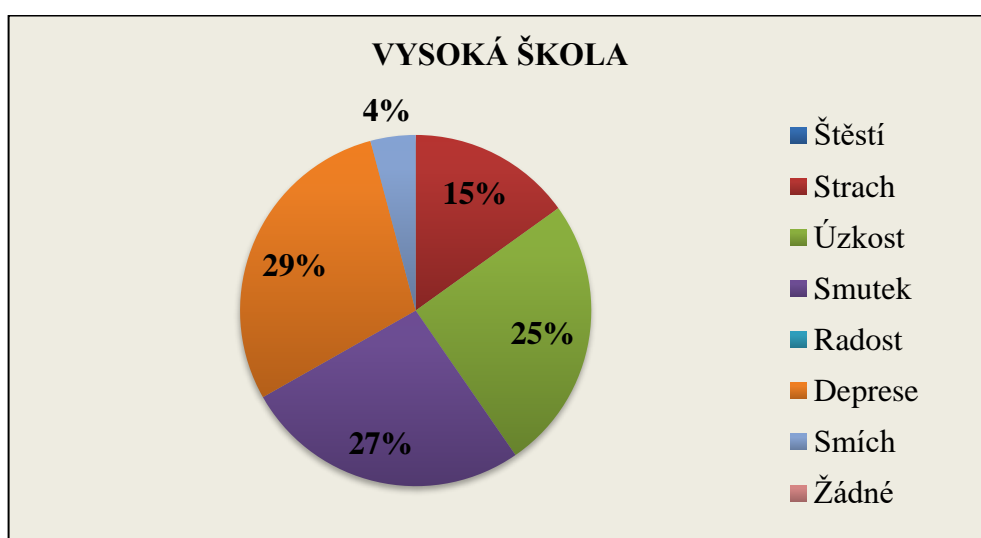
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
Štěstí	4	0	0	1,65	0,00	0,00
Strach	38	15	40	15,64	7,28	15,09
Úzkost	56	70	67	23,05	33,98	25,28
Smutek	45	44	70	18,52	21,36	26,42
Radost	4	0	0	1,65	0,00	0,00
Deprese	71	62	77	29,22	30,10	29,06
Smích	12	15	11	4,94	7,28	4,15
Žádné	13	0	0	5,35	0,00	0,00



Graf 46. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 16



Graf 47. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 16



Graf 48. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 16

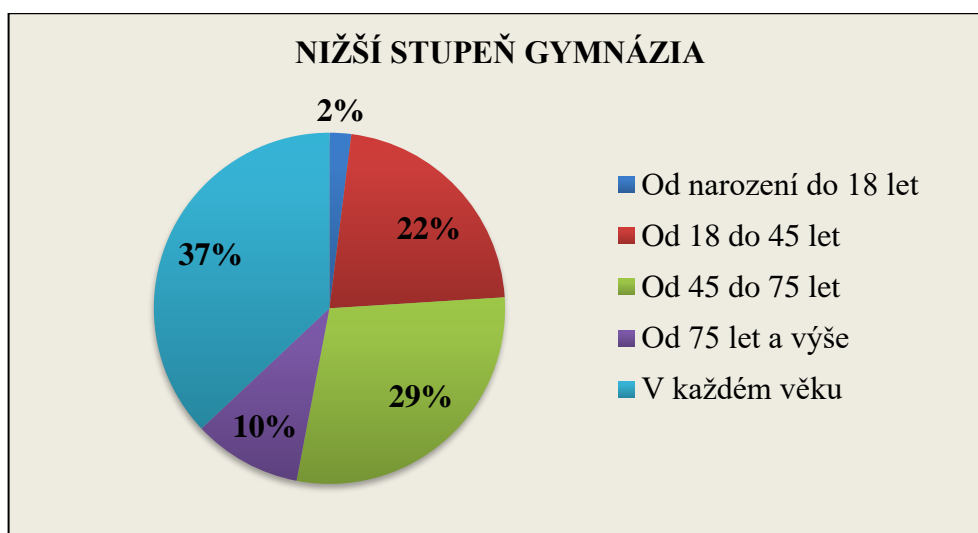
Nejčastějšími odpověďmi u žáků nižšího stupně byl deprese (29 %), úzkost (23 %), smutek (18 %) a strach (16 %). Naopak nejméně volená odpověď u této věkové skupiny byla radost (2 %), štěstí (2 %) a smích (5 %). Žáci vyššího stupně gymnázia volili často odpověď úzkost (34 %), deprese (30 %) a smutek (22 %). Tito žáci nevolili odpovědi: štěstí, radost, žádné. Studenti VŠ si mysleli, že lupénka vyvolává nejčastější emoce: depresi (29 %), smutek (27 %) a úzkost (25 %).

#### Otázka číslo 17 – V jakém věku se lupénka objevuje nejčastěji?

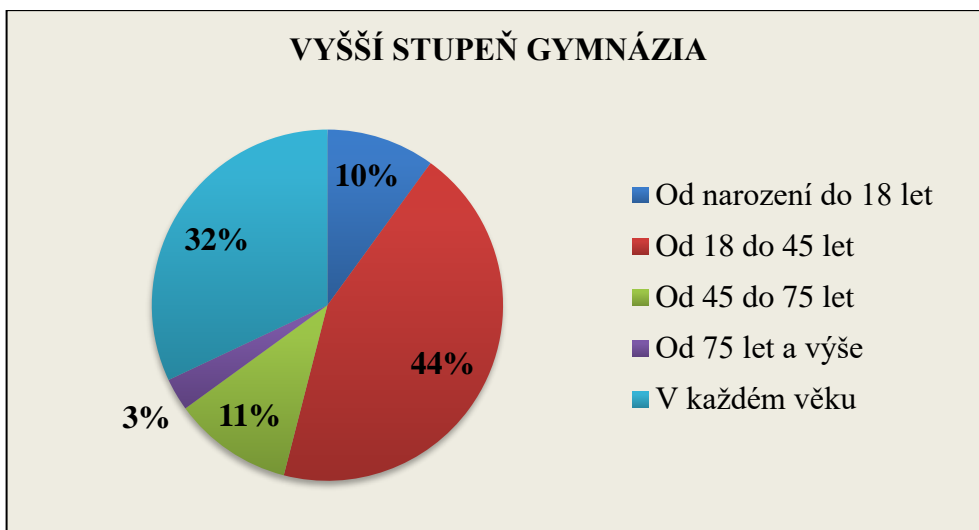
Poslední, sedmnáctá otázka, se zaměřovala na nejčastější výskyt lupénky vzhledem k věku. Žáci a studenti mohli odpovídat: od narození do 18 let, od 18 do 45 let, od 45 do 75 let, od 5 let a výše a v každém věku.

Tabulka 17. Povědomí o lupénce, otázka č. 17

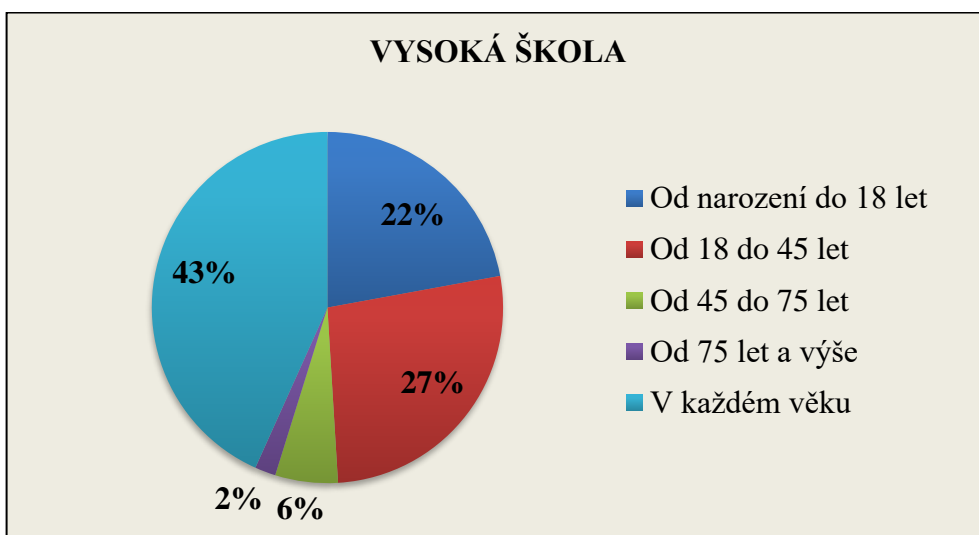
	Nižší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vyšší stupeň gymnázia. Absolutní četnost.	Vysoká škola. Absolutní četnost.	Nižší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vyšší stupeň gymnázia. Relativní četnost (%).	Vysoká škola. Relativní četnost (%).
Od narození do 18 let	2	10	23	2,00	10,00	23,00
Od 18 do 45 let	22	44	28	22,00	44,00	28,00
Od 45 do 75 let	29	11	6	29,00	11,00	6,00
Od 75 let a výše	10	3	2	10,00	3,00	2,00
V každém věku	37	32	45	37,00	32,00	45,00



Graf 49. Povědomí o lupénce, otázka č. 17



**Graf 50. Povědomí o lupénce, otázka č. 17**



**Graf 51. Povědomí o lupénce, otázka č. 17**

U žáků nižšího stupně gymnázií převažovala odpověď, že se lupénka objevuje v každém věku (37 %), další častou odpovědí od 45 do 75 let (29 %) a od 18 do 45 let (22 %). U žáků vyššího stupně se nejčastěji objevovala odpověď od 8 do 45 let (44 %) a v každém věku (32 %). Studenti VŠ byli na tom podobně jako žáci nižšího stupně gymnázia. Jejich nejčastější odpovědí bylo v každém věku (43 %), dále pak od 18 do 45 let (27 %) a od narození do 18 let (22 %). Nejméně častou odpovědí u tří skupin byla od 75 let a výše (žáci nižšího stupně: 10 %, žáci vyššího stupně: 3 %, studenti VŠ: 2 %).

## 5 DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo zjistit povědomí žáků nižšího stupně gymnázia, vyššího stupně gymnázia a studentů vysokých škol o problematice lupénky. V praktické části se stanovily výzkumné problémy a na jejich základě výzkumné předpoklady. Výsledky žáků a studentů byly postupně vyhodnoceny z dotazníkového šetření a následně budou srovnávány. První výzkumný předpoklad **VP<sub>1</sub>** byl: Žáci a studenti nejsou zcela informováni a nemají dostatečné povědomí o lupénce, zvláště žáci gymnázia nižšího stupně. Zde se zařadily otázky z dotazníku: č. 1, 2, 3, 6, 9, 11, 12 a 17. Otázky zjišťovaly informovanost o psoriáze a to, co je to lupénka, jakou část těla může napadat či kde se vyskytuje, jaké jsou možné cesty přenosu. Dále zda souvisí s alergií, špatnou hygienou, jestli mohou mít lidé s onemocněním psoriázy děti a ve kterém věku se nejčastěji objevuje. Povědomí o lupénce měla většinou starší věková skupina, tedy žáci vyššího stupně gymnázia a studenti VŠ. 74 % žáků nižšího stupně gymnázia vědělo, co je to lupénka, žáci vyššího stupně gymnázia to věděli z 94 % a studenti VŠ měli povědomí z 97 % (tabulka 1). 94 % žáků nižšího stupně gymnázia vědělo, že je psoriáza kožní onemocnění, žáci vyššího stupně gymnázia měli povědomí ze 100 %. 99 % studentů odpovědělo, že lupénka je onemocnění kožního ústrojí. Z celkového počtu respondentů vědělo pouze 6 žáků nižšího stupně gymnázia a 9 studentů VŠ, že se onemocnění může týkat i pohybového aparátu, tedy kloubů (tabulka 2). U otázky číslo tři, byla na otázku: jakou část těla postihuje lupénka, nejčastější odpověď kůži celého těla a klouby. Možný předpoklad, že byla volena tato odpověď, která obsahovala i kloubní aparát je, že samostatná odpověď kůže celého těla, nebyla nabízená. Nejčastější odpověď na otázku číslo tři, výše zmíněnou, volilo 62 % žáků nižšího stupně gymnázia, 89 % žáků vyššího stupně gymnázia a 89 % studentů vysoké školy. 20 % žáků gymnázia (nižší stupeň) zvolilo odpověď, že onemocnění postihuje jen záda a lokty (tabulka 3). Většina respondentů věděla, že je lupénka neinfekční. Žáci nižšího stupně gymnázia odpovídali: onemocnění je výše uvedenými cestami nepřenositelné (tedy líbáním, vzduchem, vodou, potravinami a dotykem) z 59 %, žáci vyššího stupně gymnázia volili tuto odpověď ze 72 %, studenti pak z 94 %. Zbytek respondentů odpovídalo, že je lupénka infekční, zvláště žáci gymnázií, ti si mysleli nejčastěji, že je onemocnění přenosné dotykem, a to až z 18 % (nižší stupeň gymnázií) a 15 % (vyšší stupeň gymnázií), (tabulka 6). Na otázku, jestli souvisí lupénka s alergií, odpovídali žáci a studenti poměrně stejně, většinou si mysleli, že ne. V procentuálním zastoupení měla odpověď u žáků gymnázií 38 % a 50 %, u studentů 40 % (tabulka 9).



Žáci nižšího stupně gymnázií odpověděli, že za lupénku může špatná hygiena, a to až ze 41 %, 40 % odpovědělo, že ne. Žáci vyššího stupně gymnázií se odpověďmi lišili, 28 % odpovědělo ano a 52 % ne. Studenti se domnívali z 2 %, že za psoriázu může špatná hygiena a 78 % si myslelo, že za ni nemůže (tabulka 11). Na otázku číslo dvanáct odpovídali žáci a studenti podobně, většinou si mysleli, že lidé s kožním onemocněním mohou mít děti, pouze 9 žáků (žáci nižšího a vyššího stupně gymnázia), si mysleli, že nemohou (tabulka 12). Poslední otázka, věnující se výskytu lupénky ve věkovém období, ukázala, že dle respondentů se objevuje nejčastěji od 18 do 45 let a v každém věku (tabulka 17). Dle výsledků podle respondentů k výzkumnému předpokladu číslo jedna, lze říct, že se většinou potvrdil. Žáci nižšího stupně mají menší povědomí o onemocnění zvaném psoriáza. Na rozdíl od vyšších věkových skupin, odpovídali žáci gymnázií, že je lupénka infekční. Žáci a studenti věděli, že lupénka je kožní onemocnění, ovšem málokdo věděl, že se týká i kloubů. Dle výsledků lze říci, že studenti měli větší povědomí o infekčnosti onemocnění, někteří žáci gymnázií si mysleli, že je lupénka infekční. Celkově ale převažovala odpověď – že je onemocnění neinfekční. Lze říct, že žáci a studenti si myslí, že lupénka nesouvisí s alergií. Téměř polovina žáků gymnázia (nižšího stupně) se domnívala, že je lupénka způsobena špatnou hygienou, se starším věkem, byla odpověď žáků vyššího stupně gymnázia a studentů VŠ velice odlišná. Jejich odpověď byla ne – lupénka nesouvisí se špatnou hygienou. Žáci a studenti se domnívali, že psoriatici mohou mít děti a také, že se nejčastěji vyskytuje v každém věku anebo ve věku od 18 do 45 let. Výzkumný předpoklad se tedy potvrdil v tom, že žáci nižšího stupně nemají takové povědomí o lupénce jako žáci vyššího stupně a studenti vysoké školy. Dá se říct, že žáci a studenti jsou průměrně informováni a mají povědomí o onemocnění, jejich znalosti ale nejsou dostatečné. **VP<sub>1</sub> se tedy částečně potvrdil.**

Stanovený výzkumný problém **VP<sub>2</sub>** tvrdil, že informovanost žáků a studentů o působících faktorech je malá. Pro lepší přehlednost ve výsledcích se zde zařadily otázky číslo 4 a 5. Otázky zjišťovaly působící povědomí respondentů o působících faktorech na lupénku. U otázky číslo čtyři se domnívali žáci nižšího stupně gymnázií, že lupénku mohou zhoršovat infekční onemocnění a záněty (17 %), ultrafialové záření (13 %) a stres (11 %). Naopak žáci vyššího stupně gymnázií odpovídali nejčastěji: stres (16 %), infekční onemocnění a záněty (12 %), ultrafialové záření (12 %) a alkohol (12 %). Studenti VŠ volili nejčastější odpověď: stres (16 %), kouření (12 %), infekční onemocnění a záněty (11 %), zima (11 %) a alkohol (10 %), (tabulka 4). Otázka číslo 5 zjišťovala, které faktory

mohou lupénku zlepšovat. Nejčastější odpověď u žáků a studentů byla zdravá strava (gymnázia nižšího stupně: 38 %, gymnázia vyššího stupně: 32 %, VŠ: 28 %) a spánek (gymnázia: 16 % a 22 %, VŠ: 17 %), (tabulka 5). Lze tedy říct, že nejčastějšími faktory, které zhoršují lupénku, jsou dle studentů: infekční onemocnění a záněty, ultrafialové záření, stres, alkohol, kouření a zima. Naopak faktory zlepšující lupénku jsou zdravá strava a spánek. **Předpoklad VP<sub>2</sub> se potvrdil.**

Výzkumný problém číslo 3 **VP<sub>3</sub>** zkoumal informovanost žáků a studentů o léčbě psoriázy a tvrdil, že nebudou mít o ní povědomí. **VP<sub>3</sub>** se týkal otázek číslo sedm, třináct a čtrnáct. Nejčastější odpověď na otázku léčby lupénky byla: vnější léčba (masti), procentuální zastoupení u žáků nižšího stupně gymnázií bylo 53 %, u žáků vyššího stupně gymnázií 47 % a u studentů vysoké školy 32 % (tabulka 7). Podle žáků gymnázií pomáhá slaná voda lupénce jen částečně (gymnázia n. s.: 48 %, gymnázia v. s.: 47 %). Studenti VŠ se domnívali, že slaná voda má léčebné účinky a pomáhá, a to z 60 % (tabulka 13). Další otázka, číslo 14, se zabývala účinností slunce na psoriázu. Zjistila, že žáci nižšího stupně si myslí, že z 67 % nepomáhá, a má léčebný efekt pouze z 9 %. Žáci vyššího stupně měli větší přehled, jejich převažující odpověď byla také ne, zastupovala méně procent, a to 45. Pouze 23 % si odpovídali: ano, tedy že slunce pomáhá. Nejčastější vyskytující se odpověď u studentů VŠ byla: ano – slunce má zlepšující efekt na onemocnění, činila 47 % (tabulka 14). **VP<sub>2</sub> se částečně potvrdil.**

Výzkumný problém číslo 4 **VP<sub>4</sub>** řešil vznik a projevy lupénky a tvrdil, že žáci a studenti mají dostatečné povědomí o problematice (otázky číslo 8, 10). Respondenti nejčastěji odpovídali, že je lupénka nejčastěji způsobená genetickým vlivem (žáci gymnázií: 51 %, 63 %; studenti: 49 %). Další častá odpověď byla: oslabením imunity (tabulka 8). Podle žáků nižšího stupně gymnázií, byly nejčastější příznaky lupénky: olupování kůže (22 %), svědění (19 %) a šupinatění (15 %). Podle žáků vyššího stupně to byly možnosti: olupování kůže (21 %), šupinatění (19 %), zarudnutí (18 %) a svědění (17 %). Mezi nejčastější příznaky onemocnění patřily podle studentů: šupinatění (18 %), olupování kůže (18 %), svědění (17 %) a zarudnutí (15 %), (tabulka 10). Žáci a studenti měli dle výsledků povědomí o vzniku a příznacích lupénky. Domnívali se, že lupénka je způsobená genetickým vlivem a její nejčastější příznaky jsou: olupování kůže, svědění, šupinatění a zarudnutí. **Po zhodnocení se výzkumný předpoklad VP<sub>4</sub> potvrdil.**

Stanovený poslední výzkumný problém **VP<sub>5</sub>** tvrdil, že skupina žáků a studentů jsou informováni o vlivu lupénky na psychiku. Zde se řadily otázky číslo 15 a 16. Podle žáků

nižšího stupně gymnázií je psychický stav díky lupénce částečně ovlivňován, ze 47 %. Žáci gymnázií vyššího stupně se domnívají, že lupénka ovlivňuje psychiku, ale záleží podle rozsahu (48 %), to samé si myslí studenti VŠ (66 %). Nejčastější emoce jsou dle žáků a studentů: deprese (gymnázia n. s.: 29 %, gymnázia v. s.: 30 %, VŠ: 29 %), úzkost (gymnázia n. s.: 23 %, gymnázia v. s.: 34 %, VŠ: 34 %) a smutek (gymnázia n. s.: 18 %, gymnázia v. s.: 22 %, VŠ: 27 %). Podle výsledků si žáci a studenti většinou myslí, že lupénka ovlivňuje psychiku, popřípadě alespoň částečně. Nejčastější vznikající emoce při onemocnění psoriázy jsou: deprese, úzkost a smutek. **VP<sub>5</sub> se potvrdil.**

Proběhlo mnoho studií na kvalitu života psoriatiků. Například publikace od Milutinović (2017) se zabývala kvalitou života pacientů s onemocněním psoriáza. Cílem práce bylo zjistit faktory, které ovlivňují kvalitu života. Kvalitativní výzkum se uskutečnil pomocí rozhovorů. Subjekty zájmu byli pacienti trpící psoriázou. Psoriatici se nejvíce svěřovali s problémem propagace dokonalé kůže v médiích, která působila na nepochopení ostatních lidí vůči onemocnění lupénka. V závěru shrnula, že je důležité mít individuální přístup ke každému pacientovi (Milutinović, 2017). Podle Milutinović (2017) se malou změnou životního stylu a postoje k nemoci zlepší i kvalita života psoriatiků.

Další studií se zabývali autoři Garcia, Santiago a kol. (2014), zaměřili se na účinek této choroby na jedince, kteří žijí s těmito lidmi (spolubydlící). Podle studie, narušila přítomnost onemocnění psoriázy 87,8 % obyvatel. V závěru shrnuli, že psoriáza významně ovlivňuje celkovou pohodu pacientů a jejich spolubydlících (Garcia, Santiago a kol., 2014). Dle dalšího výzkumu může mít psoriáza výrazný dopad na kvalitu života jedince. Studie byla prováděna v Indii a zúčastnilo se jí 34 mužů a 16 žen nad osmnáct let. Hlavním zájmem výzkumu bylo posouzení klinické závažnosti, a to fyzickým a psychosociálních aspektů. Dle výsledků byly nejvíce narušeny denní aktivity psoriatiků – aktivity, zaměstnání a léčba. Pacienti s onemocněním kůže žijí v neustálém stresu a vyhýbají se společenským interakcím. Podle Indické studie ovlivňuje psoriáza kvalitu života (Rakesh, D'Souza a kol., 2008).

## ZÁVĚR

Sledovaným souborem byli žáci gymnázií a studenti vysokých škol. Výzkumný soubor probíhal v Karviné, v Havířově a v Olomouci. Výzkumná část byla zpracována kvantitativním šetřením pomocí dotazníků vlastní konstrukce. Dotazníkové šetření obsahovalo 15 uzavřených a 2 polootevřené otázky. Výzkumné šetření navazovalo na teoretickou část a zkoumalo povědomí žáků a studentů o problematice psoriázy.

Byl stanoven hlavní cíl, který zkoumal povědomí žáků a studentů o problematice psoriázy. Dále bylo stanoveno pět dílčích cílů. První dílčí cíl zjišťoval povědomí žáků a studentů o lupénce. Dle výsledků nejsou žáci zcela informováni a nemají dostatečné povědomí o lupénce, zvláště žáci nižšího stupně gymnázií. Žáci a studenti jsou informováni, že psoriáza je kožní onemocnění, nemají povědomí o tom, že se jedná i o onemocnění kloubního aparátu. Žáci gymnázií nižšího stupně se z poloviny domnívali, že lupénka je infekční onemocnění, studenti vysokých škol většinou měli povědomí o tom, že je lupénka neinfekční onemocnění. Žáci gymnázií si většinou mysleli, že za lupénku může špatná hygiena. Druhý dílčí cíl zjišťoval povědomí žáků a studentů o působících faktorech na lupénku. Z výsledků je patrné, že dle žáků gymnázií zhoršují lupénku infekční onemocnění a záněty, ultrafialové záření, alkohol a stres. Naopak faktory zlepšující lupénku, je dle žáků a studentů, zdravá strava a spánek. Třetí dílčí cíl zjišťoval: povědomí žáků a studentů o léčbě lupénky. Dle výsledků je nejčastější léčba lupénky vnější. Žáci gymnázií si myslí, že lupénce slunce nepomáhá, naopak studenti VŠ se domnívají, že ano – pomáhá. Čtvrtý dílčí cíl zjišťoval, zda žáci a studenti mají povědomí o vzniku, výskytu a projevech kožního onemocnění. Zjistilo se, že mají dostatečné povědomí o této problematice. Odpovídali, že je lupénka způsobená genetickým vlivem a mezi nejčastější příznaky patří olupování kůže, svědění, šupinatění a zarudnutí. Poslední dílčí cíl, tedy pátý, zjišťoval povědomí žáků a studentů o vlivu psoriázy na psychiku. Podle žáků a studentů je psychický stav díky lupénce částečně ovlivňován. Nejčastější projevované emoce nemocných jsou deprese, úzkost a smutek.

Přínos výsledků pro praxi může být užitečný v edukační oblasti, například žáků na ZŠ a SŠ. Dle výsledků se ukázalo, že žáci gymnázií nižšího stupně neměli dostatečnou informovanost o onemocnění. Žáci a studenti by měli mít větší přehled o dané problematice.

## SOUHRN

Diplomová práce “Kvalita života studentů s psoriázou“ se zaměřuje na problematiku životního stylu psoriázy ve školním prostředí. Cílem diplomové práce bylo zjistit povědomí žáků nižšího a vyššího stupně gymnázií a studentů vysokých škol o problematice lupénky.

Teoretická část diplomové práce se soustředí na formy, příčiny a léčbu psoriázy. Zabývá se životním stylem, a to v oblasti alkoholu, dietního opatření, povolání, sportu a psychoterapie. Zmiňuje se o vnímání nemoci ze strany psoriatiků a spolužáků.

Praktická část byla zpracována pomocí dotazníkového šetření. Zabývá se povědomím žáků a studentů o psoriáze. Výzkumné části se zúčastnili žáci gymnázií nižšího a vyššího stupně a studenti vysokých škol.

Výzkumným šetřením byla zjištěna rozdílnost povědomí žáků a studentů o psoriáze. Studenti vysokých škol mají větší povědomí o psoriáze než žáci nižšího a vyššího stupně gymnázií.

**Klíčová slova:** Psoriáza, kvalita života, životní styl, školní prostředí, povědomí

## **SUMMARY**

The diploma thesis “The quality of life of students with psoriasis” focuses on the problem of living with psoriasis in the school environment. The aim of the diploma thesis was to find out how pupils of the first and secondary stage of grammar school and students at universities are aware of the problem of psoriasis.

The theoretical part of the thesis deals with the forms, causes and treatment of psoriasis. It is concerned with the lifestyle, namely with alcohol, diet, occupation, sports and psychotherapy. It describes the perception of the disease from the psoriatics and classmate’s points of view.

The practical part was executed by questionnaire survey. The objective was the pupils’ and students’ awareness of the problem of psoriasis. In the research pupils of the first and secondary stage of grammar school and university students participated.

The research found out that the awareness of psoriasis among pupils and students differ. University students had greater awareness of psoriasis than pupils of the first and second stage of grammar school.

**Key words:** Psoriasis, quality of life, lifestyle, school environment, awareness

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. ALBERS, S. 2017. *Jak se uklidnit bez jídla: 50 cvičení*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-1205-8.
2. ARENBERGER, P., JÍROVÁ, M. 2001. *Mediátory v kůži*. Praha: Czechopress agency, s. r. o. 88 s. ISBN 80-902632-3-2.
3. AUROBINDO, Š., ALFASSA, M. 2017. *Strach, deprese, relaxace*. Bratislava: Eugenika. ISBN 978-80-8100-488-9.
4. BAROCHOVÁ, P. 2014. *Mýty o lupénce: je nakažlivá a vyléčitelná* [online]. 1999 - 2018 [cit. 2018-05-01]. Dostupné z: [http://ona.idnes.cz/myty-o-lupence-0pr-/zdravi.aspx?c=A140527\\_115317\\_zdravi\\_pet](http://ona.idnes.cz/myty-o-lupence-0pr-/zdravi.aspx?c=A140527_115317_zdravi_pet)
5. BENÁKOVÁ, N. 2003. *Lupénka v otázkách a odpovědích: příručka pro pacienty*. Praha: Triton. 136 s. ISBN 80-7254-392-X.
6. BENÁKOVÁ, N. a kol. 2007. *Psoriáza nejen pro praxi*. Praha: Triton. 190 s. ISBN 978-80-7254-966-5. BITTLESTON, J. 2017. *Tajemství jógy*. Praha: Svojtka & Co. 224 s. ISBN 978-80-256-1975-9.
7. BENÁKOVÁ, N. Doplnující terapie a opatření. In. BENÁKOVÁ, N. a kol. 2007. *Psoriáza nejen pro praxi*. Praha: Triton. 190 s. ISBN 978-80-7254-966-5.
8. BENÁKOVÁ, N. Lokální terapie. In. BENÁKOVÁ, N. a kol. 2007. *Psoriáza nejen pro praxi*. Praha: Triton. 190 s. ISBN 978-80-7254-966-5.
9. BENÁKOVÁ, N. Průběh, prognóza a organizace péče. In. BENÁKOVÁ, N. a kol. 2007. *Psoriáza nejen pro praxi*. Praha: Triton. 190 s. ISBN 978-80-7254-966-5.
10. BENÁKOVÁ, N. Terapie obecně. In. BENÁKOVÁ, N. a kol. 2007. *Psoriáza nejen pro praxi*. Praha: Triton. 190 s. ISBN 978-80-7254-966-5.
11. BENÁKOVÁ, N. Úvod. In. BENÁKOVÁ, N. a kol. 2007. *Psoriáza nejen pro praxi*. Praha: Triton. 190 s. ISBN 978-80-7254-966-5.
12. BLÁHOVÁ, H. 2011. Revmatická artritida v souvislostech: Srovnávací studie I. *Regena*. č. 3, s. 15-17.
13. BLÁHOVÁ, H. 2011. Revmatická artritida v souvislostech: Srovnávací studie II. *Regena*. č. 4, s. 26-28.
14. BOWER, H. 1998. *Lupénka*. Frýdek-Místek: ALPRESS, s. r. o. 144 s. ISBN 80-7218-148-3.

15. DAVIES, K. 2017. *Tajemství meditace*. Praha: Svojtka & Co, s. r. o. 224 s. ISBN 978-80-256-2076-2.
16. DVOŘÁK, D. 2011. Konopí je lék: Zázrak zvaný konopná mast. *Regena*. č. 9, s. 26-27.
17. EDLUND, M. 2015. *Odpočinkem k úspěchu aneb Proč jen spánek nestačí*. Olomouc: Anag. 296 s. ISBN 978-80-7263-976-2.
18. ETTLER, K. Fototerapie. In. BENÁKOVÁ, N. a kol. 2007. *Psoriáza nejen pro praxi*. Praha: Triton. 190 s. ISBN 978-80-7254-966-5.
19. FRANKOVÁ, B. 2018. *Jóga na každý den*. Praha: Europrint a. s. ISBN 978-80-253-3451-5.
20. GARCIA, E. L. et al. 2014. Quality of life in persons living with psoriasis patients. ResearchGate [online]. 2008 - 2018 [cit. 2018-05-02]. Dostupné z: [http://www.researchgate.net/publication/262421099\\_Quality\\_of\\_life\\_in\\_persons\\_living\\_with\\_psoriasis\\_patients](http://www.researchgate.net/publication/262421099_Quality_of_life_in_persons_living_with_psoriasis_patients)
21. GARCIA, E. L. et al. 2014. Quality of life in psoriasis: A study from south India. ResearchGate [online]. 2008 - 2018 [cit. 2018-05-02]. Dostupné z: [http://www.researchgate.net/publication/23951121\\_Quality\\_of\\_life\\_in\\_psoriasis\\_A\\_study\\_from\\_south\\_India](http://www.researchgate.net/publication/23951121_Quality_of_life_in_psoriasis_A_study_from_south_India)
22. GRIFFEYOVÁ, H. 2017. *Chci žít bez stresu: Jak vnést do svého života klid a necítit se přetížení*. Praha: Euromedia Group, a.s. 144 s. ISBN 978-80-7549-310-1.
23. HUFFINGTONOVÁ, A. 2016. *Spánková revoluce: transformujte svůj život noc po noci*. Český Těšín: Finidr s. r. o. 316 s. ISBN 978-80-7252-681-9.
24. KABAT-ZINN, J. 2016. *Život samá pohroma: Jak čelit stresu, nemoci a bolesti pomocí moudrosti těla a mysli*. Brno: Jan Melvil. 616 s. ISBN 978-80-7555-012-5.
25. *Lupénka – psoriáza* [online]. 2018 [cit. 2018-05-01]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/lupenka-psoriaza/>
26. *Lupénka* [online]. 2015 [cit. 2018-05-01]. Dostupné z: <http://www.epaderm.cz/otazky-a-odpovedi/lupenka/>
27. *Lupénka nemusí být navždy* [online]. 2015 [cit. 2018-05-01]. Dostupné z: <http://www.navzdy.info>
28. MAČÁK, J., MAČÁKOVÁ, J., DVOŘÁČKOVÁ, J. 2012. *Patologie*. 2. vyd. Praha: Grada. 376 s. ISBN 978-80-247-3530-6.
29. MILUTINOVIĆ, D. J. 2017. Living with psoriasis: An insight into factors associated with quality of life. ResearchGate [online]. 2008 - 2018 [cit. 2018-05-



- 02]. Dostupné z:  
[http://www.researchgate.net/publication/317109304\\_Living\\_with\\_pсориаis\\_An\\_in\\_sight\\_into\\_factors\\_associated\\_with\\_quality\\_of\\_life](http://www.researchgate.net/publication/317109304_Living_with_pсориаis_An_in_sight_into_factors_associated_with_quality_of_life)
30. MOOREOVÁ, M., PHILLIPS, E., HANC, J. 2017. *Vyznejte se ve svých emocích a využijte je naplno*. Brno: BizBooks. 264 s. ISBN 978-80-265-0639-3.
31. MOSKALYKOVÁ, M. 1998. *Diety při onemocnění lupénkou*. Praha: Sdružení MAC. 32 s. ISBN 80-86015-35-1.
32. *Mýty a fakta o kožních chorobách* [online]. 2018 [cit. 2018-05-01]. Dostupné z:  
<http://www.klinikazdravi.cz/Novinky/Myty-a-fakta-o-koznich-chorobach-308309>
33. NEUMANN, E., KÚTA, A. 1959. *Thomayerova sbírka: novější poznatky v patogenezi a terapii psoriasy*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. 80 s. Bez ISBN.
34. NOVOTNÝ, F. 1999. *Život v bílém plášti*. Praha: Grada. 292 s. ISBN 80-7169-713-3.
35. NOVOTNÝ, F. 2002. *Psoriáza: aktuální pohledy*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 80-247-0313-0.
36. NOVOTNÝ, F., HÁJEK, J. 1995. *Jak žít s lupénkou*. Praha: MAKROPULOS. 160 s. ISBN 80-901776-3-8.
37. NOVOTNÝ, I., HRUŠKA, M. 2008. *Biologie člověka*. 4. vyd. Praha: Fortuna. 240 s. ISBN 978-80-7373-007-9.
38. OLEJÁROVÁ, M., FIALOVÁ, J. 2012. *Psoriáza a psoriatická artritida: čtení o nemoci slavných spisovatelů známých muzikantů i vaší*. Praha: Mladá fronta a. s. 40 s. ISBN 978-80-204-2804-2.
39. OSHO. 2017. *O zdraví: Nelečte nemoc, lečte pacienta!* Bratislava: Eugenika. 216 s. ISBN 978-80-8100-512-1.
40. PAGANO, JOHN O. A. 2000. *Dr. John's healing psoriasis cookbook*. USA: Turner Publishing Company. 552 p. ISBN 978-0-9628847-3-3.
41. PAGANO, JOHN, O. A. 2012. *Léčba lupénky: přírodní alternativa lupénky*. Praha: Triton. 296 s. ISBN 978-80-7387-556-5.
42. PANOVSKEÝ, E. 2017. *Psychoterapie v kostce*. Pardubice: Univerzita Pardubice. 132 s. ISBN 978-80-7560-074-5.
43. PAULÍK, K. 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-5646-2.

44. SARRÁIS, F. 2015. *Naučit se odpočívat*. Praha: Axis. 136 s. ISBN 978-80-88037-03-3.
45. SERCOMBE, E. 2011. Rybí pedikúra. *Regena*. č. 9, s. 18-19.
46. SOOJUNG, PANG, A. K. 2017. *Odpočinek: tajná zbraň vítězů*. Praha: Management Press. 320 s. ISBN 978-80-726-1511-7.
47. SRBOVÁ, E. 2011. Zvířecí spasitelé lidských životů. *Regena*. č. 6, s. 30-31.
48. STEVENSON, S. 2017. *Spánek je umění*. Praha: Euromedia Group. 376 s. ISBN 978-80-7549-247-0.
49. ŠTOLFA, J., ŠTORK, J. 2007. *Psoriatická artritida a psoriáza*. Praha: MAXDORF. 170 s. ISBN 978-80-7345-002-1.
50. VAŠKŮ, V. 2015. *Psoriáza: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf s. r. o. 128 s. ISBN 978-80-7345-430-2.
51. WOLF, D. 2018. *Jak překonat strach, úzkost, paniku a fobie*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-271-0618-9.
52. ZEMEK, R. 2011. Alternativní diagnostika z nehtů. *Regena*. č. 6, s. 18-19.
53. ZEMEK, R. 2011. Co je biologická léčba? *Regena*. č. 2, s. 20.
54. ZEMEK, R. 2011. Lupénka versus lupus. *Regena*. č. 2, s. 12-13.

## SEZNAM ZKRATEK

CO <sub>2</sub>	Oxid uhličitý.
ČR	Česká republika.
UV	Z ang. ultraviolet, ultrafialové záření.
UVA	Ultrafialové záření typu A s vlnovou délkou 315-400 nm.
UVB	Ultrafialové záření typu B s vlnovou délkou 280-315 nm.
UVC	Ultrafialové záření typu C s vlnovou délkou nižší než 280 nm.
Kč	Koruna česká.
nm	Nanometr, jednotka délky.
PUVA	Psoralen + UVA světlo.
VŠ	Vysoká škola.

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Povědomí o psoriáze, otázka č. 1.....	53
Tabulka 2. Povědomí o psoriáze, otázka č. 2.....	55
Tabulka 3. Povědomí o psoriáze, otázka č. 3.....	57
Tabulka 4. Působící faktory na lupénku, otázka č. 4.....	60
Tabulka 5. Působící faktory na lupénku, otázka č. 5.....	62
Tabulka 6. Povědomí o lupénce, otázka č. 6.....	65
Tabulka 7. Léčba lupénky, otázka č. 7.....	67
Tabulka 8. Vznik lupénky, otázka č. 8.....	69
Tabulka 9. Povědomí o lupénce, otázka č. 9.....	71
Tabulka 10. Příznaky lupénky, otázka č. 10.....	73
Tabulka 11. Hygiena a lupénka, otázka č. 11.....	75
Tabulka 12. Povědomí o lupénce, otázka č. 12.....	77
Tabulka 13. Slaná voda působící na lupénku, otázka č. 13.....	78
Tabulka 14. Lupénka a slunce, otázka č. 14.....	80
Tabulka 15. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 15.....	82
Tabulka 16. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 16.....	84
Tabulka 17. Povědomí o lupénce, otázka č. 17.....	86

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Povědomí o psoriáze, otázka č. 1 .....	54
Graf 2. Povědomí o psoriáze, otázka č. 1 .....	54
Graf 3. Povědomí o psoriáze, otázka č. 1 .....	54
Graf 5. Povědomí o psoriáze, otázka č. 2 .....	56
Graf 6. Povědomí o psoriáze, otázka č. 2 .....	56
Graf 4. Povědomí o psoriáze, otázka č. 2 .....	56
Graf 7. Povědomí o psoriáze, otázka č. 3 .....	58
Graf 8. Povědomí o psoriáze, otázka č. 3 .....	58
Graf 9. Povědomí o psoriáze, otázka č. 3 .....	58
Graf 10. Působící faktory na lupénku, otázka č. 4 .....	61
Graf 11. Působící faktory na lupénku, otázka č. 4 .....	61
Graf 12. Působící faktory na lupénku, otázka č. 4 .....	61
Graf 13. Působící faktory na lupénku, otázka č. 5 .....	63
Graf 14. Působící faktory na lupénku, otázka č. 5 .....	63
Graf 15. Působící faktory na lupénku, otázka č. 5 .....	64
Graf 16. Povědomí o lupénce, otázka č. 6 .....	65
Graf 17. Povědomí o lupénce, otázka č. 6 .....	66
Graf 18. Povědomí o lupénce, otázka č. 6 .....	66
Graf 19. Léčba lupénky, otázka č. 7 .....	67
Graf 20. Léčba lupénky, otázka č. 7 .....	68
Graf 21. Léčba lupénky, otázka č. 7 .....	68
Graf 22. Vznik lupénky, otázka č. 8 .....	69
Graf 23. Vznik lupénky, otázka č. 8 .....	70
Graf 24. Vznik lupénky, otázka č. 8 .....	70
Graf 25. Povědomí o lupénce, otázka č. 9 .....	71
Graf 26. Povědomí o lupénce, otázka č. 9 .....	71
Graf 27. Povědomí o lupénce, otázka č. 9 .....	72
Graf 28. Příznaky lupénky, otázka č. 10 .....	74
Graf 29. Příznaky lupénky, otázka č. 10 .....	74
Graf 30. Příznaky lupénky, otázka č. 10 .....	74
Graf 31. Hygiena a lupénka, otázka č. 11 .....	75
Graf 32. Hygiena a lupénka, otázka č. 11 .....	76

Graf 33. Hygiena a lupénka, otázka č. 11 .....	76
Graf 34. Povědomí o lupénce, otázka č. 12 .....	77
Graf 35. Povědomí o lupénce, otázka č. 12 .....	77
Graf 36. Povědomí o lupénce, otázka č. 12 .....	78
Graf 37. Slaná voda působící na lupénku, otázka č. 13 .....	79
Graf 38. Slaná voda působící na lupénku, otázka č. 13 .....	79
Graf 39. Slaná voda působící na lupénku, otázka č. 13 .....	79
Graf 40. Lupénka a slunce, otázka č. 14 .....	80
Graf 41. Lupénka a slunce, otázka č. 14 .....	81
Graf 42. Lupénka a slunce, otázka č. 14 .....	81
Graf 43. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 15 .....	82
Graf 44. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 15 .....	82
Graf 45. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 15 .....	83
Graf 46. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 16 .....	84
Graf 47. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 16 .....	85
Graf 48. Vliv lupénky na psychiku, otázka č. 16 .....	85
Graf 49. Povědomí o lupénce, otázka č. 17 .....	86
Graf 50. Povědomí o lupénce, otázka č. 17 .....	87
Graf 51. Povědomí o lupénce, otázka č. 17 .....	87

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Edukační leták

## DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Panenková, jsem studentkou 2. ročníku, navazujícího magisterského studia, oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Univerzitě Palackého. V rámci praktické části diplomové práce provádím výzkum týkající se problematiky lupénky (psoriázy), konkrétně zjišťuji vědomosti žáků základních škol, středních škol a vysokých škol. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mého výzkumného projektu. Dotazník je anonymní a zabere Vám pouze pár minut. Váš výběr odpovědí zakroužkujte, popřípadě dopište správnou odpověď. **U některých otázek je možno více odpovědí.** Moc Vám děkuji za Váš čas.

### 1) Víte co je to lupénka neboli psoriáza?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

### 2) Co je podle Vás lupénka neboli psoriáza?

- a) Kožní onemocnění
- b) Onemocnění trávicího systému
- c) Onemocnění nervové soustavy
- d) Onemocnění smyslového ústrojí
- e) Onemocnění vylučovací soustavy
- f) Onemocnění pohybového aparátu - klouby

### 3) Jakou část těla postihuje lupénka?

- a) Jen záda
- b) Jen lokty a záda
- c) Kůži celého těla a klouby
- d) Jen lokty
- e) Jen kolena
- f) Záda a kolena
- g) Klouby
- h) Jiné části (jaké):  
.....

### 4) Jaké faktory mohou zhoršovat lupénku?

- a) Vlhkost
- b) Ultrafialové záření (Slunce)
- c) Prašnost
- d) Zima
- e) Alkohol
- f) Stres
- g) Některé léky
- h) Pozitivní emoce (např. radost)
- i) Negativní emoce (např. zlost)
- j) Kouření (cigarety, vodní dýmky)
- k) Nedostatek spánku
- l) Infekční onemocnění a záněty



**5) Jaké faktory mohou zlepšovat lupénku?**

- a) Spánek
- b) Alkohol
- c) Pozitivní emoce (např. radost)
- d) Negativní emoce (např. zlost)
- e) Ultrafialové záření (slunce)
- f) Zdravá strava
- g) Léto
- h) Sport
- i) Jóga
- j) Stres
- k) Tetování

**6) Jaké jsou možné cesty přenosu lupénky?**

- a) Dotykem
- b) Líbáním
- c) Vodou
- d) Vzduchem
- e) Potravinami
- f) Onemocnění je výše uvedenými cestami nepřenosné (je vázané geneticky)

**7) Jaká je léčba lupénky?**

- a) Homeopatie
- b) Léky užívané ústy (např. kapky, tablety, ...)
- c) Ultrafialové záření
- d) Zdravá strava
- e) Hypnóza
- f) Vnější - masti
- g) Jiná: .....

**8) Jak vzniká lupénka?**

- a) Genetický vliv
- b) Stres
- c) Špatná strava
- d) Oslabením imunity
- e) Dotykem člověka s lupénkou
- f) Ze sycených nápojů

**9) Myslíte si, že lupénka souvisí s alergií?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**10) Jaké příznaky má lupénka?**

- a) Šupinatění
- b) Špatné dýchání
- c) Svědění
- d) Bolest
- e) Zarudnutí
- f) Mokvání
- g) Zvýšený růst vlasů
- h) Olupování kůže
- i) Krvácení
- j) Pálení
- k) Bolesti hlavy
- l) Únava
- m) Puchýřky

**11) Může za lupénku špatná hygiena?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**12) Mohou mít lidé s lupénkou děti?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**13) Pomáhá lupénce slaná voda?**

- a) Ano
- b) Částečně
- c) Jen v některých ročních obdobích
- d) Ne

**14) Pomáhá lupénce slunce?**

- a) Ano
- b) Částečně
- c) Ne

**15) Do jaké míry ovlivňuje lupénka psychiku?**

- a) Neovlivňuje
- b) Částečně ovlivňuje
- c) Ovlivňuje - záleží na rozsahu lupénky

**16) Jaké emoce vznikají působením lupénky na psychiku?**

- a) Štěstí
- b) Strach
- c) Úzkost
- d) Smutek
- e) Radost
- f) Deprese
- g) Smích
- h) Žádné


**17) V jakém věku se lupénka objevuje nejčastěji?**

- a) Od narození do 18 let
- b) Od 18 do 45 let
- c) Od 45 do 75 let
- d) Od 75 let a výše
- e) V každém věku

## Příloha 2 Edukační leták – přední strana

**Zdroje obrázků:**  
- Dostupné z: <https://www.maminka.cz/clanek/lekarka-lupenka-u-deti-casto-zacina-po-infekcnim-onemocneni>  
- Dostupné z: <http://www.epaderm.cz/diagnoza-nevylecitelna-lupenka/>

# LUPÉNKA



## Příloha 2 Edukační leták – zadní strana

### Lupénka

- **Co to je?...**
  - Kožní onemocnění
  - Může napadat i kloubní aparát
  - **Neinfekční...!**
  - Nevyléčitelné onemocnění
- **Příznaky lupénky:...**
  - Olupování kůže
  - Svědění
  - Šupinatění
  - Zarudnutí
- **Faktory zhoršující lupénku:...**
  - Zimní období
  - Infekční onemocnění a záněty
  - Negativní emoce (stres, zlost,...)
  - Kouření (cigarety, vodní dýmky)
  - Nesprávná strava
  - Alkohol



### Psoriáza

- **Faktory zlepšující lupénku:...**
  - Ultrafialové záření (slunce)
  - Pozitivní emoce
  - Odpočinek
  - Zdravá strava
  - Letní období
- **Léčba:...**
  - Vnější – masti
  - Vnitřní – léky, injekce
  - Fototerapie
  - Alternativní (zdravá strava, pobyty u moře,...)
- **Lidé s lupénkou mohou mít děti**
- **Za lupénku nemůže špatná hygiena**
- **Ovlivňuje psychiku**



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Lucie Panenková
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Michaela Velkoborská, DiS.
<b>Rok obhajoby:</b>	2018

<b>Název práce:</b>	Kvalita života studentů s psoriázou
<b>Název v angličtině:</b>	The quality of life of students with psoriasis
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce “Kvalita života studentů s psoriázou“ se zaměřuje na problematiku životního stylu psoriázy ve školním prostředí. Cílem diplomové práce bylo zjistit povědomí žáků nižšího a vyššího stupně gymnázií a studentů vysokých škol o problematice lupénky. Teoretická část diplomové práce se soustředí na formy, příčiny a léčbu psoriázy. Zabývá se životním stylem, a to v oblasti alkoholu, dietního opatření, povolání, sportu a psychoterapie. Zmiňuje se o vnímání nemoci ze strany psoriatických a spolužáků. Praktická část byla zpracována pomocí dotazníkového šetření. Zabývá se povědomím žáků a studentů o psoriáze. Výzkumné části se zúčastnili žáci gymnázií nižšího a vyššího stupně a studenti vysokých škol. Výzkumným šetřením byla zjištěna rozdílnost povědomí žáků a studentů o psoriáze. Studenti vysokých škol mají větší povědomí o psoriáze než žáci nižšího a vyššího stupně gymnázií.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Psoriáza, kvalita života, životní styl, školní prostředí, povědomí
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>The diploma thesis “The quality of life of students with psoriasis” focuses on the problem of living with psoriasis in the school environment. The aim of the diploma thesis was to find out how pupils of the first and secondary stage of grammar school and students at universities are aware of the problem of psoriasis. The theoretical part of the thesis deals</p>

	<p>with the forms, causes and treatment of psoriasis. It is concerned with the lifestyle, namely with alcohol, diet, occupation, sports and psychotherapy. It describes the perception of the disease from the psoriatics and classmate's points of view. The practical part was executed by questionnaire survey. The objective was the pupils' and students' awareness of the problem of psoriasis. In the research pupils of the first and secondary stage of grammar school and university students participated. The research found out that the awareness of psoriasis among pupils and students differ. University students had greater awareness of psoriasis than pupils of the first and second stage of grammar school.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Psoriasis, quality of life, lifestyle, school environment, awareness
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1 Dotazník Příloha 2 Edukační leták (přední a zadní strana)
<b>Rozsah práce:</b>	103 s.
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk