

# A leggyakoribb bőrelváltozások népegészségügyi vonatkozásai és megelőzésük lehetőségei

Doktori tézisek

**Zitás Éva**

Semmelweis Egyetem  
Patológiai Tudományok Doktori Iskola



- Témavezető: Dr. Mészáros Judit CSc., főiskolai tanár
- Hivatalos bírálók: Dr. Tulkán Ibolya Ph.D., főiskolai docens  
Dr. Marschalkó Márta Ph.D., egyetemi tanár
- Szigorlati bizottság elnöke: Dr. Forgács Iván CSc., professor emeritus
- Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Erdősi Erika Ph.D., főiskolai docens  
Dr. Tóth Tímea Ph.D., főiskolai docens

Budapest  
2017

## Bevezetés

Az elmúlt évtizedekben végbement gazdasági, társadalmi változások következtében jelentős rizikófaktor-növekedés (alkoholizmus, dohányzás, helytelen táplálkozás, fizikai inaktivitás) következett be a lakosság körében. Az óriási technikai és információs fejlődés csökkentette az emberek fizikai aktivitását. A fiatalok testi- és lelki teherbíró-képessége a nem megfelelő életmód, táplálkozás, testedzés következtében alacsonyabb a kívánatosnál. Tehát az életszínvonal emelkedése ellenére a népesség egészségi állapota fizikális és mentális szinten egyaránt romlott. A lakosság egészségi állapotának javítása széleskörű társalmi összefogást igényel, amelynek eredményessége nagymértékben függ az egészségügyi szakdolgozók egészségnevelő tevékenységének és a betegek egészségmagatartásának összehangolásától.

Disszertációmban összefoglaltam az egyes korcsoportokra jellemző azon bőrelváltozásokat, amelyeknek jelentős népegészségügyi vonatkozásai vannak. A vizsgálatokat az **atópiás dermatitisz** és a **verruca vulgaris** témakörében végeztem. Azért választottam ezt a két kórképet, mert csecsemő és kisgyermekkorban a leggyakoribb bőrbetegség az AD, nagyobb gyermekeknel, fiataloknál pedig a VV. Mindkettő nagy prevalenciájú, népegészségügyi szempontból jelentős betegség, amelyeknél a kezelés eredményessége és a prevenció hatékonysága megfelelő egészségnevelési módszerekkel fokozható. A felvilágosításon túl az érintettek tudásának bővítése, a megszerzett ismeretek beépítése a napi higiénés rutinba, egészség-kultúráltsági szintjük növelése, és a megfelelő egészségmagatartás kialakítása, a compliance javítása, illetve fokozása alapvető feladata az egészségügyi szakdolgozóknak.

### **I. vizsgálat:**

A külső és belső tényezők hatásának vizsgálata a leggyakoribb csecsemő- és kisgyermekkorú bőrbetegség, az atópiás dermatitisz bőrtüneteire vonatkoztatva.

### **II. vizsgálat:**

A verruca vulgaris kombinált kezelési módjával elért eredmények ismertetése, megelőzésének lehetőségei az általános egészségnevelés segítségével.

## **Célkitűzés**

A kutatás célja a betegek (illetve szüleik) kezelésükbe való bevonásához szükséges lehetőségek vizsgálata, amely az adherencia fokozásával és megfelelő egészségmagatartás kialakításával érhető el:

- A betegek aktív közreműködésének elérése.
- Az otthoni kezelés lépéseinek megtanítása.
- A megelőzés lehetőségeinek tudatosítása, a recidíva, illetve a terjedés megakadályozása az egészségnevelés módszereinek segítségével.

## **Módszerek**

### **I. vizsgálat**

#### **Mintaválasztás**

A kvantitatív vizsgálat 2015. szeptember 1. - december 31. között történt Budapesten a XI. kerületben, bőrgyógyászati járóbetegrendelés keretein belül. A vizsgálatban – nem véletlenszerű mintavétellel – összesen 230, két éves kor alatti kisgyermek bőrtüneteit és a velük összefüggésbe hozható adatokat gyűjtöttem össze és dolgoztam fel.

#### **Módszer**

A vizsgálatot kérdőívekkel összegyűjtött adatok értékelése alapján végeztem. A kérdések öt fő témakörre vonatkoztak:

- bőrtünetek
- bőrápolási szokások
- a ruházat és a játékok anyaga
- lakókörnyezet
- táplálási szokások

A statisztikai számításokat az Microsoft Office Excel 2010-es verzióban végeztük. Az arány-skálán mért változók kapcsolatának erősségét Pearson-féle korrelációs együtthatóval mértük, a nominális változók közötti kapcsolat létét khi-négyzet próbával, a vizsgált két csoportban az egyes események gyakoriságának (arányának) eltérését z-próbával, a kezelések átlagos számának különbözőségét kétmintás t-próbával ellenőriztük.

## II. vizsgálat

### Mintaválasztás

A vizsgálat résztvevői 2014. szeptember 1. - 2015. június 30. között Budapesten, a XI. kerületben, bőrgyógyászati járóbeteg-rendelésen jelentkező 124 beteg ( $\Sigma n=124$ ), összesen 635 ( $\Sigma n_v=635$ ) verruca vulgarisszal.

### Módszer

#### A betegek kiválasztása

A betegek kiválasztása a következő szempontok alapján történt:

- verrucák száma betegenként  $\leq 12$
- verrucák átmérője  $\leq 8$  mm
- megfelelő kooperatív készség (kiskorú esetében a szülő részéről)

#### A betegek felvilágosítása a betegség lényegéről, a kezelés és a megelőzés lehetőségeiről

Munkám során kiemelten fontosnak tartottam a betegek alapos oktatását a konzervatív, általa végzendő kezelési lépésekről, mivel a terápia eredménye nagymértékben függ a betegektől a kezelésben való aktív részvételétől. A megelőzés tudatosítása pedig a terjedés lehetőségének csökkentése céljából elengedhetetlen.

#### Anamnéziszfelvétel, státuszrögzítés

A vizsgálati és a kezelési adatok dokumentálása személyes adatlapokon történt.

#### Személyre szabott kezelési terv elkészítése

A vizsgálatban részt vevő betegekkel ismerttettem a VV kezelési lehetőségeit, a konzervatív és a radikális kezelési módok előnyeit és hátrányait.

Az optimális **krioterápiás módszer** megválasztása: A krioterápia során  $-195$  °C-os folyékony halmazállapotú nitrogént permetezünk a szemölcsre  $1-3 \times 10^{-20}$  sec.ig, vagy kontakt kezelőfejet alkalmazhatunk. A mélyfagyasztás hatására a kezelt területen tapintható jéglabda alakul ki, amelynek következtében a vírussal fertőzött sejtek maradandó károsodást szenvednek (II.-III. fokú fagyás).

**A konzervatív (otthon végzendő) kezelés** lépéseinek ismertetése: Naponta egy alkalommal, általában este, keratolitikus hatású oldattal történik. A kezelés kivitelezéséről a páciens részletesen edukáljuk.

A legjobb eredmény a konzervatív kezelés és a krioterápia **kombinálásával** érhető el, ezáltal csökkenthető a sebgyógyulás ideje, és a krioterápia fájdalomssága is mérsékelhető. A verrucák számától és a beteg fájdalomtűrő-képességétől függően választottuk a konzervatív kezelést, a krioterápiát vagy a kettő kombinálását.

## **Eredmények**

### **I. vizsgálat**

#### **A vizsgálat bőrtünetekre vonatkozó adatai**

**A bőrtünetek formái:** A vezető tünet 35 gyermek esetében (15,2%) bőrszárazság és hámlás; 71 gyermeknél (30,9%) bőrgyulladás (erythema, bőrvörösség); 69 gyermeknél (30%) kiütések (papulák, vezikulák); 34 gyermeknél (14,8%) viszketés; 10 gyermeknél (4,3%) csalánkiütés és 11 gyermeknél (4,8%) pörkképződés volt.

**Diagnózis:** 96 gyermek (41,7%) diagnózisa pelenkadermatitisz (PD), 89 gyermeké (38,7%) atópiás dermatitisz (AD) és 45 (19,6%) gyermek egyéb bőrbetegséggel került a rendelőbe.

**A bőrtünetek lokalizációja:** 68 gyermek esetében (29,6%) arcon, valamint a hajas fejbőrön, 25 gyermek (10,9%) végtagokon, 12 gyermek (5,2%) törzsen, 96 gyermek (41,7%) gluteális tájékon és 29 gyermek (12,6%) testszerte jelentkeztek a bőrtünetek.

**Az első bőrtünet megjelenésének ideje:** 59 gyermek esetében (25, 7%) 2 hónapos kor előtt; 86 gyermeknél (37,4%) 2-6 hónapos kor között és 85 gyermeknél (36,9%) 6 hónapos kor után jelentek meg az első bőrtünetek.

**A bőrtünetek szezonalitása:** 45 gyermek esetében (19,6%) tavasszal, 64 gyermeknél (27,8%) nyáron, 74 gyermeknél (32,2%) ősszel, 47 gyermeknél (20,4%) télen kezdődtek a bőrtünetek.

**A recidíva gyakorisága:** A bőrtünetek 119 gyermek esetében (51,7%) első megjelenés, nem recidíva volt, 21 gyermeknél (9,1%) másodszor, és 90 gyermeknél (39,1%) többszöri alkalommal recidiváltak.

## **Bőrápolási szokások**

A fürdetési idő az első vizsgálat adatai alapján 89,1%-ban 10 percnél hosszabb ideig tartott. A fürdéshez 73,9% használt szappant; babafürdetőt (habfürdő, babasampon) 100%; 26,1% patikai mosakodó krémet alkalmazott (Ung. Hydrph.non-ionic. FoNo), fürdőolajat senki nem használt. A recidiváló esetek vizsgálati adatai alapján 54,6%-ban a napi fürdetés 10 percnél hosszabb ideig tartott; amelyhez 14,3% szappant, 38,7% babafürdetőt, 26,1% már fürdőolajat is, 90,8% mosakodó krémet is használt.

## **A ruházat és a játékok anyaga**

Az alsónemű az esetek 87,8%-ban pamut, 12,2%-ban kevertszálú anyagból készült; a felsőruházat 77,8%-ban pamut, 22,2%-ban kevertszálú és egyéb anyagból készült. A gyermekek játékkellatai minden esetben műszálból készültek.

## **Lakókörnyezet**

**Fűtés:** Távfűtés 53,9%, gázcirkó 23,9%, gázkonvektor 17,8% villany-, és hagyományos fűtés 2,2-2,2% található a megkérdezett családokban.

**Víz:** A családok 100%-a vezetékes (kemény) vizet használ.

**Párolgatatás:** A családok 52,2%-a nem működtet párolgatót, 41,7%-a radiátorra szerelhető, 6,1%-a elektromos készüléket használ.

**Mosószer:** A családok az esetek 83% mosóporral, 17% folyékony mosószerrel mosnak. Öblítőszert minden család használ.

**Szabadidő:** A felmérés alapján minden gyermekkel naponta átlagosan minimum egy órát töltenek a szabadban.

**Háziállat:** 27,8%-ban van háziállat a családban (hőrcsög, tengerimalac, kutya, macska), 72,2%-ban nincs.

## Táplálási szokások

**Az anyatejes táplálás megoszlása:** 1 hónapos korig 35 gyermeket (15,2%), 2 hónapos korig 69 gyermeket (30%), 4 hónapig 7 gyermeket (3%), 6 hónapig 84 gyermeket (36,5%), 8 hónapig 21 gyermeket (9,1%), 10 hónapig 14 gyermeket (6,2%) tápláltak anyatejjel.

**A tápszerezés megoszlása:** 28 gyermek (12,2%) egyáltalán nem kapott tápszert, 71 gyermek (30,9%) 1 hónapos koráig, 68 gyermek (29,5%) 2 hónapos koráig, 37 gyermek (16,1%) 4 hónapos koráig, 21 gyermek (9,1%) 6 hónapos koráig és 5 gyermek (2,2%) 8 hónapos koráig kapott tápszert.

## II. vizsgálat

**A betegek száma korcsoportonként és nemenként:** 9-12 éves: 9 lány és 12 fiú; 13-16 éves: 5 lány, 14 fiú; 17-20 éves: 19 nő és 7 ffi; 21-24: éves 13 nő, 9 ffi; 25-28 éves: 11 nő, 6 ffi; 29-32 éves: 4 nő, 3 ffi; és 33-36 éves: 8 nő, 4 ffi adatai szerepelnek.

**Verrucák száma betegenként:** 8 beteg mindegyikén 1 verruca volt ( $n_v=1$ ); 14 betegen 2 verruca,  $n_v=2$ ; 19 betegen  $n_v=3$ ; 18 betegen  $n_v=4$ ; 21 betegen  $n_v=5$ ; 8 betegen  $n_v=6$ ; 8 betegen  $n_v=7$ ; 11 betegen  $n_v=8$ ; 6 betegen  $n_v=9$ ; 5 betegen  $n_v=10$ ; 3 betegen  $n_v=11$ ; végül 3 betegen  $n_v=12$  verrucát találtunk.

**Verrucaszám átmérő szerint:** A 635 verruca közül kisméretű (2-4 mm) 243, közepes (5-6mm) 236, és ettől nagyobb, 7-8 mm átmérőjű 156 verruca volt.

**Lokalizáció:** A verrucák lokalizáció szerinti megoszlásának vizsgálatából megfigyelhető, hogy a verrucák 78 páciens esetében kézen, 13 betegen kézköröm körül, 18 esetben a talpon, 9 esetben a lábköröm körül, és 6 esetben egyéb területen (térd, lábszár, könyökhajlat) keletkeztek.

**A tünetek megjelenési ideje:** Az első tünet megjelenési idejének vizsgálata során megállapítottuk, hogy 9 betegen 6 hónapon belül, 37 betegen 6-12 hónap között, 48 betegen 1-2 éve, 29 esetben 2-3 éve, és csupán 1 esetben 3 évnél korábban jelent meg az első verruca.

**A kezelések és kontrollvizsgálatok követése és dokumentálása:** A rendelőben végzett vizsgálatokat és a kezelések paramétereit a betegek személyes adatlapjain dokumentáltuk. A kontrollvizsgálatokat és a kriokezeléseket 3 hetenként végeztük.

A kisméretű (2-4 mm  $\varnothing$ ) verrucák (összesen 243) közül  $n_v=173$  *konzervatív kezelés* hatására gyógyult (71,2%). A közepes (5-7mm  $\varnothing$ ) verrucák (összesen 236) közül  $n_v=110$  esetében *csak kriokezelést*,  $n_v=126$  verruca esetében kombinált kezelést alkalmaztunk a két kezelési módszer eredményeinek összehasonlítása céljából. A nagyméretű (8mm  $\leq \varnothing$ ) verrucákat (összesen 156) minden esetben a kombinált módszerrel kezeltük.

## Következtetések

### I. vizsgálat

Az AD lefolyását, gyógyulását, a recidívák gyakoriságát jelentősen befolyásolja a **bőrápolás**. Fontos tehát a megfelelő bőrápolási szokások kialakítása.

Csecsemők és kisgyermekes esetében a hidrolipid réteg még nem tökéletes, ezáltal gyakoribbak a bőrfertőzések is. AD-ben genetikailag hiányos a védő filmréteg, ezért fontos minden szárító hatású bőrápolószer kerülése. Szappan helyett mosakodókrém (Ung. Hydrophylicum non-ionicum Fo.No.) használata javasolt az AD tünetmentes időszakában is.

A gyermekkori bőrbetegségek nagy részénél jó hatású a **levegő** és a **napfény**. Ez AD esetében különösen fontos. A felmérés adataiból látható, hogy nyáron sokkal ritkább a recidíva. Lényeges azonban az óvatosság, fényvédő emulziók használata, főleg fehér bőrű, kék szemű, szőke, vagy vörös hajú kisgyermekes esetében. Ősszel, télen a fűtés miatt kialakuló alacsony páratartalom fokozza a bőr szárazságát, amely a bőrtünetek kiújulásához vezethet. A megelőzés szempontjából javasolt párologtató készülék működtetése.

A **táplálási** szokások tekintetében nincs egységes vélemény. Azt minden szerző hangsúlyozza, hogy minimum 6 hónapig a csecsemő táplálása anyatejjel történjen. Lényeges, hogy – a speciális provokáló tényezők közül az elsők között szereplő – nutritív allergénnel lehetőleg minél később találkozzon a gyermek. Tojás, tehéntej, szója egy éves korig kerülendő.

A bőrfelszíni hidrolipid film képzéséhez szükséges F-vitamin (telítetlen zsírsavak: linol-, linolén-, arachidonsav) alkalmazása – étrend-kiegészítőként vagy externákba keverve – minden bőrbeteg gyermeknek javasolt. Ligetszépe olaj, olajos magvak tartalmazzák.

A **pszichés** tényezők nagymértékben befolyásolják az AD recidíváinak gyakoriságát, valamint a tünetek súlyosságát. A védőnő szükség esetén a betegeket, illetve családtagjaikat támogató közösségekhez, illetve alapítványokhoz irányíthatja.



## II. vizsgálat

A kezelési tapasztalataink alapján megállapítható, hogy a konzervatív kezelés elsőként választandó – vagy önmagában is elégséges – kisméretű VV esetén (beteganyagunkban  $n_v=173$  eset), valamint mérettől függetlenül a talpi, illetve a körömágyban levő VV kezelésekor. A kisszámú, közepes nagyságú VV esetében a beteg fájdalomtűrő-képességétől függően csak krioterápiás kezelés javasolt ( $n_v=110$ ). Az esetek döntő többségében azonban a két módszer kombinálása szükséges ( $n_v=352$ ).

A VV optimális kezelési módszere tehát a konzervatív és a krioterápia kombinálása, amely mindkét módszer előnyeit egyesíti: hatékonyabb, kevésbé fájdalmas, gyorsabban és jobb esztétikai eredménnyel gyógyul, mint a monoterápiák.

Az egyénileg változó optimális kezelési kombináció kiválasztása orvosi feladat ugyan, de a terápia eredményessége nagymértékben függ az egészségügyi szakdolgozók ismereteitől és a betegek aktív közreműködésétől. A nagy forgalmú háziorvosi rendeléseken értékes orvosi óraszám szabadul fel és fordítható bonyolultabb megoldásokat igénylő betegekre, ha kellően képzett védőnő, szakápoló, asszisztens megfelelő tanácsokkal tudja ellátni a betegeket.

A téma népegészségügyi- és közegészségügyi jelentősége miatt javaslom a VV kombinált kezelésének, megelőzésének lehetőségeivel bővíteni az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének témakörét.

## Új eredmények

**A dolgozatban szereplő verruca vulgaris kombinált kezelésével kapcsolatos összes eredmény és következtetés teljes egészében új, saját vizsgálati eredmény; mivel a terápiás eljárások általunk alkalmazott kombinációs módszere nem került még publikálásra.**

1. Mindkét vizsgálat eredményeiből megállapítható, hogy a betegek, illetve a szüleik ismerete meglehetősen hiányosak mind a betegség lényegére, a kezelési lehetőségekre és a prevencióra vonatkoztatva egyaránt.

2. Ebből következik az a megállapítás is, hogy a verruca vulgarisban szenvedő betegek az esetek nagy részében későn keresik fel a szakorvosokat. Nagyszámú, de kisméretű verrucákkal hamarabb kérnek orvosi segítséget, kisszámú verruca esetén akár évek is eltelhetnek, tehát fordított arányosságot találtam a verrucák száma és a kezelés nélkül eltelt idő között.

3. A kezelési paraméterekkel igazolást nyert, hogy verruca esetén a fagyasztási idő hosszabb a konzervatív kezelést nem alkalmazók körében. Kombinált kezelés során a fagyasztás időtartama rövidül és a további kriokezelések száma csökken.

4. A dolgozatban szereplő kezelési eredmények bizonyítják az egészségnevelés döntő jelentőségét. Ezzel és a helyesen megválasztott kombinált terápiával lényegesen jobb eredményt lehet elérni a monoterápiákkal szemben.

## **Saját publikációk jegyzéke**

### **A disszertáció témájához kapcsolódó közlemények:**

1. **Zitás É**, Mészáros J. (2016) Napsugárzás által okozott leggyakoribb bőrártalmak. Orvosi Hetilap, 157(3): 94-97.
2. **Zitás É**, Mészáros J. (2016) Prevention possibilities of the most common childhood skin disorders. New Medicine, 20(1): 15-18.
3. **Zitás É**, Mészáros J. (2016) The most common childhood skin diseases. Our Dermatol Online, 2016;7(2):213-218.
4. **Zitás É**, Mészáros J. (2016) A festékes anyajegyek veszélyei. Nővér, 29(2):33-35.
5. **Zitás É**, Mészáros J. (2016) A verruca vulgaris kezelése konzervatív és krioterápia kombinálásával. Nővér, 2016, 29(4), 26-32.

