

# Grzybica paznokci versus łuszczyca – podobieństwa i różnice w obrazie klinicznym choroby (ocena wiedzy studentów)

Onychomycosis versus psoriasis – similarities and differences in the clinical manifestation of the disease (knowledge assessment of students)

Aneta Kondrzycka-Dąda, Joanna Skubis-Zegadło

*Wyższa Szkoła Rehabilitacji*

## Streszczenie

### Wprowadzenie

Grzybice paznokci wciąż stanowią poważny problem dermatologiczny, a stan wiedzy społeczeństwa odnoście zakażenia, leczenia i profilaktyki jest niewystarczający. Wielu chorych zamiast szukać specjalistycznej porady lekarskiej udaje się do gabinetów kosmetycznych w celu zamaskowania nieestetycznych objawów choroby. Kosmetolodzy z racji wykonywanego zawodu często mają możliwość, jako pierwsi poinformować klientów o możliwości wystąpienia choroby i konsekwencjach jej nieleczenia.

Inną chorobą skóry, charakteryzującą się odmienną etiologią, ale przyjmującą czasem podobny obraz kliniczny jest łuszczyca. Jest ona chorobą przewlekłą i nieuleczalną. Z powodu dużego podobieństwa w obu przypadkach choroby te są często mylone. A sposób leczenia i konsekwencje występowania obu chorób są z gołą odmienne.

W ostatnich latach pojawiło się wiele uczelni umożliwiających swoim studentom kształcenie na kierunku kosmetologia. Czy uczelnie zapewniają zajęcia studentom w kierunku rozpoznawania grzybicy i łuszczycy tak, aby student potrafił rozpoznać groźną chorobę zakaźną od zaleczonej choroby przewlekłej? Czy program nauczania realizowany w ramach zajęć z dermatologii oraz kosmetologii pielęgnacyjnej jest wystarczający w tym kierunku?

### Cel pracy

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy studentów kosmetologii na temat grzybicy paznokci, łuszczycy i postępowania w przypadku zaobserwowania zmian na paznokciach. Stan wiedzy studentów kosmetologii porównano następnie z grupą innych osób niezwiązanych z zawodem kosmetologa.

### Materiały i metody

Badaniem objęto 90 studentów kierunku kosmetologia oraz 48 – innych kierunków. Za pomocą anonimowej ankiety określono stan wiedzy dotyczącej grzybicy oraz łuszczycy: objawów, zapobiegania oraz odpowiedniej profilaktyki.

### Wyniki i wnioski

Największą wiedzę prezentują studenci symbolicznie oznaczeni, jako K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>, którzy są studentami kierunku kosmetologii i odbyli zajęcia z dermatologii. Zajęcia z tego przedmiotu pozwalają uzyskać jedynie wiadomości na temat grzybicy i łuszczycy, a nie rozpoznawać zmiany chorobowe. Dlatego należy położyć większy nacisk

Aneta Kondrzycka-Dąda, Joanna Skubis-Zegadło

---

na zajęcia praktyczne i wypracować efektywne schematy postępowania w przypadku zabiegów wykonywanych w takich przypadkach.

**Słowa kluczowe:** łuszczyca, grzybica paznokci

## Abstract

### Introduction

Onychomycosis is a serious dermatological problem although public knowledge about the infection, treatment and prophylaxis is insufficient. Many patients, instead of seeking professional medical treatment, prefer mask the unsightly symptoms of the disease in beauty salons. Cosmetologists, due to their profession, often have the opportunity to be the first to inform clients about the possibility of the disease and the consequences of not treating it.

Another skin disease characterized by a different etiology, but sometimes manifesting itself in similar clinical symptoms is a psoriasis. It is a chronic and incurable disease. Due to the high similarity in symptoms these diseases are confused with each other, but medical treatment and the consequences of both diseases are different.

In recent years many universities allowed their students to study cosmetology. Do universities provide adequate training in recognizing onychomycosis and psoriasis? Is training during the course of dermatology and care cosmetology sufficient in this subject?

### Aim of the study

The aim of the study was to check the level of knowledge of cosmetology students in the subject of onychomycosis, psoriasis and treatment in case of changes in nails. The state of knowledge of cosmetology students was then compared to a group of other people unrelated to the profession.

### Materials and methods

The study covered 90 students of cosmetology and 48 of other fields. The state of knowledge regarding onychomycosis and psoriasis: symptoms, prevention and appropriate prophylaxis was determined using an anonymous questionnaire.

### Results and conclusions

The highest level of knowledge is presented by students symbolically marked as K<sup>+</sup> D<sup>+</sup>, that is, those who are cosmetology students and have gone through dermatology classes offered during the studies. Dermatology classes allow students to get some information about onychomycosis and psoriasis, but more emphasis should be placed on identification of the disease changes in practice and development of effective patterns of conduct for treatments performed in such cases.

**Key words:** psoriasis, onychomycosis

---

## Wprowadzenie

Grzybice stanowią około połowę chorób, które są przyczyną zmiany w wyglądzie płytek paznokciowych [2] a jej częstość występowania w populacji może wynosić nawet do około 30% [3]. W ostatnich latach odnotowuje się ciągły wzrost zachorowania na grzybice paznokci [1] natomiast

świadomość społeczna dotycząca choroby i odpowiedniej profilaktyki jest stosunkowo niska [6,7]. Mimo tego, że grzybica paznokci obniża jakość życia, powodując u pacjentów zakłopotanie i złość [9], bardzo niewielki odsetek ludzi (3%) udaje się do lekarza w początkowej fazie choroby, a 25% prosi o poradę specjalisty po roku lub więcej od zaobserwowania zmian na paznokciach [7].

Niska świadomość społeczeństwa dotycząca grzybicy, jak również traktowanie jej, jako problem kosmetyczny sprawia, że chorzy zamiast się leczyć udają się do gabinetów kosmetycznych w celu zamaskowania zmian pojawiających się na płytkach paznokciowych. Wykazano ponadto, że istnieje stosunkowo wysoki odsetek zachorowań na grzybicę wśród kobiet noszących sztuczne paznokcie [4]. Dlatego ważne jest, aby osoby wykonujące zabiegi w salonach kosmetycznych potrafiły rozpoznać grzybicę i wskazały klientom konieczność podjęcia leczenia.

Inną chorobą skóry, charakteryzującą się odmienną etiologią, ale przyjmującą czasem podobny obraz kliniczny jest łuszczyca. Jest ona chorobą przewlekłą, nieuleczalną i dotyka średnio 2% populacji. Charakteryzuje się ona nadmierną proliferacją komórek skóry oraz jej przyspieszonym rogowaceniem. Ogniska łuszczycy mogą występować na całej powierzchni skóry, nie mniej jednak najbardziej typowymi miejscami są: owłosiona skóra głowy, łokcie i kolana oraz okolica krzyżowa [8]. Dostyc często występuje także łuszczyca zwyczajna dłoni i stóp (psoriasis vulgaris palmo-plantaris). Prócz okolicy okołopaznokciowej, zmiany łuszczycowe często obejmują szpary międzypalcowe, zwłaszcza stóp, co powoduje mylenie choroby z zakażeniami grzybiczymi, a błędne rozpoznanie prowadzi do błędnego leczenia i zaostrzenia przebiegu choroby [5].

Dlatego tak ważna jest świadomość grupy zawodowej kosmetyczek oraz umiejętność rozpoznania zmian chorobowych.

W ostatnich latach w związku ze zmianami w szkolnictwie wyższym powstał nowy kierunek studiów – kosmetologia. Zatem oprócz proponowanego do tej pory nauczania na poziomie szkół policealnych, zainteresowani zyskali również możliwość kształcenia na poziomie szkoły wyższej. Podczas trwania studiów studenci mają zajęcia z dermatologii, a na zajęciach praktycznych uczą się rozpoznawać zmiany grzybicze skóry.

Czy poziom wiedzy na temat grzybicy jest wystarczający wśród studentów kosmetologii? Czy potrafią odróżnić grzybicę paznokci od zmian nie grzybiczych takich jak: krwiak pourazowy oraz łuszczyca?

## Cel pracy

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy studentów kosmetologii na temat grzybicy paznokci i łuszczycy.

## Materiał i metody

Grupę badawczą stanowiło 138 losowo wybranych osób w tym 78% kobiet i 22% mężczyzn. Zdecydowana większość ankietowanych (68%) pochodziła z dużego miasta powyżej 10 tys. mieszkańców. 19% badanych mieszkało w małym miasteczku (do 10 tys. mieszkańców), a 13% na wsi. W 93% były to osoby nie pracujące, które uczyły się w szkole wyższej na kierunku kosmetologia (62%) oraz w szkole wyższej o profilu innym niż kosmetologia (38%). Osoby uczestniczące w badaniu podzielono na trzy grupy ze względu na odbyte lub nie, zajęcia z dermatologii. Do grupy pierwszej zaliczono studentów kierunków kosmetycznych, które deklarowały, że nie uczestniczyły jeszcze w zajęciach z dermatologii, grupę tę stanowiło 40 osób (co stanowiło 29% ogółu oraz 44% studentów kosmetologii), w dalszej części artykułu symbolicznie oznaczono ją skrótami K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>. W drugiej grupie znalazło się 50 studentów kosmetologii (36% ogółu i 56% studentów kosmetologii), którzy deklarowali, że mają za sobą ukończony co najmniej jeden semestr zajęć z dermatologii, symbolicznie – K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>. Ostatnią grupę stanowili studenci kierunków innych niż kosmetyczne, którzy na studiach nie mają zajęć z dermatologii, symbolicznie – K<sup>-</sup>D<sup>-</sup>. Badanie miało charakter ankietowy. Jako narzędzie badawcze zastosowano anonimową ankietę własnego autorstwa. Kwestionariusz obejmował trzy grupy pytań w pierwszej grupie znalazło się 6 pytań metryczkowych w drugiej grupie 22 pytań dotyczących grzybicy i łuszczycy. Pytania poza pytaniami metryczkowymi były pytaniami wielokrotnego wyboru z możliwością zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi. Ankietowani dokonali samooceny poziomu wiedzy, a także odpowiadali na pytania weryfikujące ich wiedzę. Dodatkowo proszono badanych

Aneta Kondrzycka-Dąda, Joanna Skubis-Zegadło

o wskazanie na załączonych zdjęciach zmian grzybiczych i łuszczykowych paznokci (pozostałe zdjęcia przedstawiały zmiany bez cech grzybiczych takie jak: zmiany w przebiegu łuszczycy, zdrowy paznokieć ze zdeformowaną płytką oraz ucharakteryzowany w photoshopie paznokieć). Odpowiedzi opracowano statystycznie za pomocą arkusza kalkulacyjnego Excel 2013.

## Analiza wyników i dyskusja

Zdecydowana większość studentów kosmetologii (98% K<sup>+</sup>D<sup>-</sup> i 94% K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>) oraz studentów innych kierunków (75%) wie, co to jest grzybica i uważa, że jest to choroba spowodowana zakażeniem grzybami, ale co ciekawe około 20% studentów z grupy K<sup>+</sup>D<sup>-</sup> oraz 10% studentów z grupy K<sup>+</sup>D<sup>+</sup> wskazało również błędnie bakterie, jako czynnik wywołujący grzybicę, co uczyniło również stosunkowo dużo bo aż 31% studentów z grupy K<sup>-</sup>D<sup>-</sup> (tabela 1). Wszyscy badani studenci zdają sobie sprawę z tego, że grzybica jest chorobą wysoko zakaźną, a jako miejsce, w którym można się najczęściej zarazić wymieniano basen. Inne odpowiedzi były zróżnicowane, wyniki przedstawiono w tabeli (tabela 1).

Większość ankietowanych (100% – grupa K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 98% – grupa K<sup>+</sup>D<sup>+</sup> oraz 87% – grupa K<sup>-</sup>D<sup>-</sup>) jest świadomych istnienia czynników ułatwiających rozwój grzybicy. Do najczęściej wybieranych należy noszenie zbyt ciasnego obuwia (85% K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 62% K<sup>+</sup>D<sup>+</sup> 42% K<sup>-</sup>D<sup>-</sup>) i kolejno:

- noszenie nieprzewiewanych ubrań (75% K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 72% K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>, 60% K<sup>-</sup>D<sup>-</sup>)
- stosowanie długiej antybiotykoterapii (60% K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 70% K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>, 25% K<sup>-</sup>D<sup>-</sup>) (tabela 1).

Zdecydowana większość studentów kosmetologii (100% – K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 96% 2 K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>), jak i innych kierunków (95%) zdaje sobie sprawę z faktu, iż grzybica jest chorobą przewlekłą, ale uleczalną i wymaga leczenia odpowiednimi farmaceutykami.

Jako miejsce występowania grzybicy ankietowani podawali najczęściej stopy i paznokcie (tabela 1) najmniej ankietowanych wskazało narządy wewnętrzne. Studenci innych kierunków

odpowiadali słabiej na każde z zadanych pytań. Natomiast nie zaobserwowano znaczących różnic pomiędzy studentami kosmetologii.

Najwięcej ankietowanych jest zdania, że grzybicy można zapobiegać poprzez odpowiednią higienę osobistą (100% K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 98% K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>, 81% K<sup>-</sup>D<sup>-</sup>) oraz stosowanie odpowiedniego obuwia na basen (93% K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 96% K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>, 67% K<sup>-</sup>D<sup>-</sup>) (tabela 1).

Zdecydowana większość studentów kosmetologii (97% K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 100% K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>) jak i innych kierunków (77%) twierdzi, że zna objawy grzybicy paznokci, do których najczęściej zaliczają: zmianę zabarwienia paznokci (tabela 1). Jednak ich wiedza jest niewystarczająca, w większości przypadków zwracali uwagę tylko na tę część zmian, które może wywoływać choroba.

W celu weryfikacji swojej wiedzy studenci zostali poproszeni o wskazanie zdjęć, które wg nich przedstawiają paznokcie z grzybicą. Większość studentów kosmetologii (83% K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 84% K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>) jak i innych kierunków (60%) prawidłowo wybrało zdjęcie pokazujące grzybicę paznokci, jednak wielu z nich zaznaczyło również zdjęcia pokazujące łuszczycę (23% K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 34% K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>, 6% K<sup>-</sup>D<sup>-</sup>) oraz zdrowy paznokieć przyczer-niony w programie do cyfrowej obróbki zdjęć (78% K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 70% K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>, 52% K<sup>-</sup>D<sup>-</sup>) (tabela 1).

Studenci kosmetologii (75% K<sup>+</sup>D<sup>-</sup> i 72% K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>) w przeciwieństwie do studentów innych kierunków (30%) są świadomi faktu, że u osób noszących sztuczne paznokcie może częściej dochodzić do rozwoju grzybicy paznokci (tabela 1). Jak dowodzą Hirschberg i in. (7), spośród 85 pacjentek, które miały założone sztuczne paznokcie, u 46% rozwinęła się grzybica – wynik badania mikologicznego był dodatni.

Znacząca większość badanych studentów (100% K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 100% K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>, 96% K<sup>-</sup>D<sup>-</sup>) po zaobserwowaniu zmian na płytkach paznokciowych: zmiany zabarwienia, zmatowienia, nadmiernego rogowacenia wykruszenia czy odspajania płytki paznokciowej, udałaby się do lekarza w celu postawienia diagnozy i podjęłaby leczenie. Z całej grupy badanych studentów, 19% miało bezpośredni kontakt z grzybicą, obserwując u siebie zmiany na płytce paznokciowej, które określali najczęściej, jako zmiana zabarwienia.

## Grzybica paznokci versus łuszczyca – podobieństwa i różnice w obrazie klinicznym choroby

Tabela 1. Pytania dotyczące grzybicy

Odpowiedzi ankietowanych	Grupa K <sup>+</sup> D <sup>-</sup>	Grupa K <sup>+</sup> D <sup>+</sup>	Grupa K <sup>-</sup> D <sup>-</sup>
Pytanie: Grzybica to choroba spowodowana przez			
Bakterie	20%	10%	31%
Grzyby	98%	94%	75%
Wirusy	18%	2%	2%
Pytanie: W jaki sposób można zarazić się grzybicą?			
Na basenie	95%	98%	96%
Poprzez kontakt z chorym	55%	64%	33%
Poprzez pożyczanie cudzych rzeczy osobistych	68%	82%	58%
W salonach kosmetycznych i fryzjerskich	73%	78%	38%
Nie można się zarazić, jest to choroba niezakaźna	0%	0%	0%
Pytanie: Zaznacz czynniki ułatwiające rozwój grzybicy			
Noszenie zbyt ciasnego obuwia	85%	62%	42%
Noszenie nieprzewiewanych ubrań	75%	72%	60%
Stosowanie długiej antybiotykoterapii	60%	70%	25%
Nie ma czynników wpływających na rozwój grzybicy	0%	2%	13%
Pytanie: Lokalizacja zmian spowodowanych grzybicą wg ankietowanych			
Skóra	45%	68%	48%
Skóra owłosiona	43%	46%	17%
Stopy	93%	92%	73%
Ręce	55%	52%	25%
Paznokcie	88%	88%	60%
Błony śluzowe j. ustnej	53%	32%	17%
Narządy wewnętrzne	28%	18%	15%
Pytanie: Sposoby zapobiegania grzybiczy			
Odpowiednia higiena	100%	98%	81%
Unikanie bezpośrednich kontaktów z chorym	63%	42%	31%
Stosowanie leków przeciwgrzybiczych	45%	40%	44%
Stosowanie antybiotyków	15%	10%	6%
Używanie prawidłowo dobranego obuwia	95%	74%	50%
Używanie obuwia na basen	93%	96%	67%
Pytanie: Jakie są objawy grzybicy paznokci?			
Zmiana zabarwienia paznokci	88%	100%	58%
Kruchość płytki paznokciowej	70%	52%	38%
Bruzdy na płytce paznokciowej	68%	64%	27%
Pogrubienie płytki paznokciowej	68%	54%	23%
Nadmierne rogowacenie podpłytkowe	70%	60%	50%
Odspajanie płytki paznokciowej	60%	64%	40%
Nie znam	3%	0%	23%

Aneta Kondrzycka-Dąda, Joanna Skubis-Zegadło

Odpowiedzi ankietowanych	Grupa K <sup>+</sup> D <sup>-</sup>	Grupa K <sup>+</sup> D <sup>+</sup>	Grupa K <sup>-</sup> D <sup>-</sup>
Pytanie: Które z poniższych zdjęć przedstawia zmiany spowodowane grzybicą?			
A – łuszczyca	23%	34%	6%
B – łuszczyca	3%	4%	10%
C – grzybica paznokci	83%	84%	65%
D – grzybica paznokci	18%	34%	29%
E – zdrowy paznokieć ze zdeformowaną płytką przebarwiony w programie do obróbki zdjęć (photoshop)	78%	70%	52%
F – zdrowy paznokieć ze zdeformowaną płytką	13%	12%	10%
Nie wiem	3%	2%	10%
Pytanie: Czy noszenie sztucznych paznokci może prowadzić do częstszego rozwoju grzybicy paznokci?			
Tak	75%	10%	15%
Nie	72%	18%	10%
Nie mam zdania	29%	40%	31%

Zdecydowanie więcej problemów sprawiła ankietowanym łuszczyca. 68% studentów kosmetologii bez przygotowania z dermatologii oraz 67% studentów innych kierunków uważa łuszczycę za chorobę uleczalną, która wymaga leczenia odpowiednimi farmaceutykami (tabela 2). Wyniki te z całą pewnością świadczą o nieznaności przedmiotu wśród wzmiankowanych studentów. Zajęcia z dermatologii znacznie wpływają na wynik ankiety, i tak studenci K<sup>+</sup>D<sup>+</sup> wskazują błędnie łuszczycę, jako chorobę uleczalną już tylko w 30% przypadków.

25% studentów kosmetologii bez przygotowania z dermatologii jak również 40% studentów innych kierunków uważa, że łuszczyca jest chorobą zakaźną, którą wg ankietowanych można się zarazić między innymi poprzez kontakt z chorym lub jego rzeczami osobistymi (tabela 2), natomiast 94% studentów kosmetologii po dermatologii wie, że jest to choroba niezakaźna.

28% studentów z grupy K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 10% z grupy K<sup>+</sup>D<sup>+</sup> i 38% z grupy K<sup>-</sup>D<sup>-</sup> wskazywało na bakterie, jako przyczynę tej choroby, około 13–18% studentów była zdania, że powodują ją grzyby a 5–8% studentów kosmetologii oraz 19% innych kierunków uważała, że wirusy. 58–70% studentów kosmetologii i 25% innych kierunków wiedziało, że przyczyna łuszczycy jest inna (tabela 2).

W przypadku dwóch ostatnich pytań należy pamiętać, że ankietowani mieli możliwość

wyboru więcej niż jednej odpowiedzi (wyniki nie sumują się do 100%). Otrzymane wyniki świadczą o losowym wyborze odpowiedzi. Studenci z grupy K<sup>+</sup>D<sup>-</sup> w 75 % wskazali, że łuszczycą nie można się zarazić, ponieważ jest to choroba niezakaźna, ale w kolejnym pytaniu już tylko 58 % wskazało odpowiedź „żadne z powyższych”, jako prawidłową na pytanie czym łuszczyca jest spowodowana. Kolejno grupa K<sup>+</sup>D<sup>+</sup> – 94 % i 70 % oraz grupa K<sup>-</sup>D<sup>-</sup> – 60 % i 25 %. Część wyników została, zatem najprawdopodobniej wybrana losowo. Jak określić, która część odpowiedzi jest niekonkluzywna? Aby odpowiedzieć na to pytanie należy wziąć pod uwagę kolejne pytanie. To, że łuszczyca jest chorobą o podłożu genetycznym wiedziało 53% studentów grupy K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 66%, z grupy K<sup>+</sup>D<sup>+</sup> oraz 31 % z grupy K<sup>-</sup>D<sup>-</sup>, studenci z 2 i 3 grupy byli zdania, że jest to choroba autoimmunologiczna podobnie jak 68% studentów z 1 grupy, 25% studentów z tej grupy uważa, że łuszczyca jest chorobą autoimmunologiczną o podłożu genetycznym (tabela 2).

Procent studentów, którzy wskazali łuszczycę, jako chorobę o podłożu genetycznym pokrywa się w przybliżeniu z procentem uzyskanym w przypadku „łuszczyca jest spowodowana przez – żadne z powyższych”. Oznacza to konsekwentny dobór odpowiedzi zapewne wynikający z rzetelnej wiedzy, a nie udzieleniu przypadkowej odpowiedzi.

## Grzybica paznokci versus łuszczycyca – podobieństwa i różnice w obrazie klinicznym choroby

Tabela 2. Pytania dotyczące łuszczycy

Odpowiedzi ankietowanych	Grupa K <sup>+</sup> D <sup>-</sup>	Grupa K <sup>+</sup> D <sup>+</sup>	Grupa K <sup>-</sup> D <sup>-</sup>
Pytanie: Łuszczycyca jest chorobą			
Przewlekłą i nieuleczalną	33%	66%	29%
Uleczalną, wymagającą leczenia odpowiednimi farmaceutykami	68%	30%	67%
Uleczalną, niewymagającą leczenia	0%	0%	2%
Pytanie: W jaki sposób można się zarazić łuszczycą?			
Nie można się zarazić jest to choroba niezakaźna	75%	94%	60%
Na basenie	5%	0%	8%
Poprzez kontakt z chorym	13%	0%	23%
Poprzez pożyczanie cudzych rzeczy osobistych	20%	2%	25%
W salonach kosmetycznych i fryzjerskich	23%	4%	17%
Pytanie: Łuszczycyca jest spowodowana przez:			
Bakterie	28%	10%	38%
Grzyby	13%	18%	17%
Wirusy	5%	8%	19%
Żadne z powyższych	58%	70%	25%
Pytanie: Łuszczycyca to choroba			
O podłożu genetycznym	53%	66%	31%
Autoimmunologiczna	68%	42%	69%
Pytanie: Jakie czynniki mogą ułatwić rozwój łuszczycy?			
Nie ma czynników wpływających na rozwój łuszczycy	13%	28%	31%
Przyjmowanie niektórych leków np. beta-blokerów	28%	10%	15%
Długotrwały stres	45%	50%	19%
Przebyta infekcja bakteryjna lub wirusowa	45%	24%	44%
Mechaniczny uraz skóry (objaw koebnera)	48%	44%	27%
Pytanie: Jakie zmiany w wyglądzie paznokci może powodować łuszczycyca?			
Zmiany wywołane przez łuszczycę nie dotyczą paznokci	33%	26%	21%
Zmiana zabarwienia paznokci	18%	26%	29%
Kruchość płytki paznokciowej	35%	38%	33%
Bruzdy na płytce paznokciowej	15%	18%	10%
Pogrubienie płytki paznokciowej	13%	18%	19%
Nadmierne rogowacenie podpłytkowe	23%	28%	21%
Odspajanie płytki paznokciowej	33%	40%	19%
Nie znam	15%	4%	27%
Pytanie: Które z poniższych zdjęć przedstawia zmiany spowodowane łuszczycą?			
A – łuszczycyca	18%	28%	19%
B – łuszczycyca	33%	28%	8%
C – grzybica paznokci	8%	8%	10%
D – grzybica paznokci	43%	42%	29%
E – zdrowy paznokieć ze zdeformowaną płytką przebarwiony w programie do obróbki zdjęć (photoshop)	8%	0%	15%

Aneta Kondrzycka-Dąda, Joanna Skubis-Zegadło

Odpowiedzi ankietowanych	Grupa K <sup>+</sup> D <sup>-</sup>	Grupa K <sup>+</sup> D <sup>+</sup>	Grupa K <sup>-</sup> D <sup>-</sup>
F – zdrowy paznokieć ze zdeformowaną płytką	33%	32%	15%
Nie wiem	20%	8%	42%
Pytanie: Co powinna zrobić doświadczona kosmetyczka, która zaobserwowała u klienta zmianę zabarwienia bądź pogrubienie lub odspajanie się płytki paznokciowej?			
Zapytać o przyczynę ich powstawania, jeśli klient ma łuszczycę może rozpocząć zabieg pielęgnacji płytki paznokciowej	13%	29%	16%
Rozpocząć zabieg bez próby ustalenia ich pochodzenia, maskując zmiany	0%	0%	3%
Poinformować klienta o konieczności konsultacji lekarskiej i nie wykonywać zabiegu	89%	92%	82%

13% studentów grupy K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 28% z grupy K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>, i 31% z grupy K<sup>-</sup>D<sup>-</sup> uważa, że nie ma czynników wpływających na rozwój łuszczyca. Pozostali studenci spośród czynników ułatwiających rozwój łuszczyca najczęściej wskazywali odmiennie w zależności od grupy:

- grupa K<sup>+</sup>D<sup>-</sup> – na mechaniczny uraz skóry,
- grupa K<sup>+</sup>D<sup>+</sup> – długotrwały stres,
- grupa K<sup>-</sup>D<sup>-</sup> – przebyta infekcję (tabela 2).

Około 30% wszystkich studentów uważa, że łuszczyca nie powoduje zmian w wyglądzie paznokci, kojarząc zmiany łuszczycowe jedynie ze zmianami na skórze. 37% studentów innych wydziałów 15% studentów kosmetologii bez przygotowania z dermatologii oraz 4% studentów kosmetologii po zajęciach z dermatologii nie zna zmian w wyglądzie paznokci spowodowanych przez łuszczycę. Pozostali najczęściej uważają, że łuszczyca może powodować takie zmiany jak: odspajanie płytki paznokciowej od łożyska czy kruchość płytki paznokciowej (tabela 2).

W celu weryfikacji wiedzy studenci zostali ponownie poproszeni o wskazanie spośród tych samych zdjęć tych, które wg nich przedstawiają paznokcie w przebiegu łuszczyca. Najwięcej studentów (43% grupa K<sup>+</sup>D<sup>-</sup>, 42% grupa K<sup>+</sup>D<sup>+</sup> i 29% grupa K<sup>-</sup>D<sup>-</sup>) wskazała nieprawidłowe zdjęcie przedstawiające grzybicę paznokci. 42% studentów innych kierunków i 20% studentów bez przygotowania z dermatologii przyznało, że nie wie, które ze zdjęć przedstawiają łuszczycę. Pozostałe odpowiedzi zamieszczono w tabeli 2.

W ostatnim pytaniu dotyczącym zachowania się doświadczonej kosmetyczki w przypadku zaobserwowania zmian na paznokciach typu

zmiany zabarwienia zgrubienia płytki czy oddzielenia płytki od łożyska ankietowani w około 90% odpowiedzi, że powinna ona poinformować o tym klienta i nie wykonywać zabiegów pielęgnacji paznokci. Wybór takiej odpowiedzi jest zastanawiający, zwłaszcza w przypadku grupy K<sup>+</sup>D<sup>+</sup> i świadczy o konieczności poprawienia jakości kształcenia przedmiotu dermatologia dla studentów kierunku kosmetologia.

## Wnioski i podsumowanie

Uzyskane wyniki poddano wnikliwej analizie, która pozwoliła stwierdzić, że poziom wiedzy studentów jest uzależniony od ilości zajęć z dermatologii. Największą wiedzę prezentują studenci symbolicznie oznaczeni, jako K<sup>+</sup>D<sup>+</sup>, czyli tacy, którzy są studentami kosmetologii i odbyli zajęcia z dermatologii. Najsłabiej wypadli studenci kierunków nie związanych z naukami o zdrowiu (K<sup>-</sup>D<sup>-</sup>). Różnica jest szczególnie widoczna w przypadku pytań związanych z łuszczycą. Najprawdopodobniej jest to wynik pogłębiania tematu grzybicy na zajęciach praktycznych odbywających się w trakcie trwania przedmiotu kosmetologia pielęgnacyjna – wykonanie manicure i pedicure oraz pielęgnacja płytki paznokciowej. Temat łuszczyca jest natomiast eksponowany jedynie w ramach dermatologii, nierzadko studenci mają okazję zetknąć się z tą chorobą tylko i wyłącznie w czasie trwania wykładów, a zatem w formie teoretycznej prezentacji problemu. Zdecydowanie brakuje tu konkretnego schematu postępowania w przypadku konieczności wykonania zabiegu

## Grzybica paznokci versus łuszczyca – podobieństwa i różnice w obrazie klinicznym choroby

czy poinstruowania klientki o sposobie prawidłowej pielęgnacji zmienionej chorobowo płytki paznokciowej.

Opisując kwalifikacje absolwenta w standardach kształcenia dla kierunku kosmetologia podkreśla się fakt, że absolwent ściśle współpracuje z lekarzem dermatologiem w zakresie pielęgnacji skóry zmienionej chorobowo. Aby umożliwić realizację tego celu należy położyć większy nacisk

na możliwość praktycznego zapoznania się ze specyfiką takiego rodzaju skóry.

Podsumowując, z całą pewnością zajęcia z dermatologii pozwalają uzyskać pewien poziom wiadomości na temat grzybicy i łuszczycy, ale należy położyć większy nacisk na rozpoznawanie zmian chorobowych w praktyce oraz wypracować efektywne schematy postępowania w przypadku zabiegów wykonywanych w takich przypadkach.

## Piśmiennictwo

1. Baran E. Zarys mikologii lekarskiej. Wrocław: Volumed; 1998.
2. Baran R, Dawber RPR. Diseases of the nails and their management. Oxford: Blackwell Science; 1994.
3. Burzykowski T, Molenberghs G, Abeck D, Haneke E, Hay R, Katsambas A, Roseeuw D, van de Kerckhof P, van Aelst R, Marynissen G. High prevalence of foot diseases in Europe: results of the Achilles Project. *Mycoses* 2003;46(11-12): 496–505.
4. Hirschberg L, Kudła A, Wojnowska A. Ryzyko wystąpienia infekcji grzybiczej u pacjentek noszących sztuczne paznokcie. *Mikol Lek* 2010; 17(1): 30–32.
5. Maleszka R, Ratajczak-Stefańska V, Różewicka-Czabańska M. Zmiany infekcyjne paznokci. *Przegl Dermatol* 2011; 98(2): 120–127.
6. Penar-Zadarko B, Krajewska-Kułak E, Łukaszuk C. Ocena poziomu wiedzy pacjentów na temat grzybicy. *Mikol Lek* 2003; 10 (1): 31–37.
7. Szarmach A, Nowicki R, Szarmach H. Wpływ grzybicy paznokci na jakość życia. *Mikol Lek* 2001; 8(3–4): 159–164.
8. Wolska H, Langner A. (red.). Łuszczyca. Lublin: Czelej; 2006.
9. Żelazny I, Nowicki R, Majkovicz M. Jakość życia pacjentów z grzybicą paznokci. *Mikol Lek* 2006; 13(1): 59–64.