

# Trądzik młodzieńczy

## – analiza porównawcza dziewcząt i chłopców

### *Acne vulgaris – comparative analysis of boys and girls*

MAGDALENA ZIĘTKIEWICZ, DARIUSZ BRUDNOWSKI

Katedra i Klinika Dermatologii, Akademia Medyczna w Poznaniu,  
kierownik Katedry i Kliniki prof. dr hab. med. Wojciech Silny; opiekun pracy prof. dr hab. med. Ryszard Żaba

#### **Abstract**

**Background:** *Acne vulgaris* is a common skin disease affecting almost 100% of young people. It is caused by excessive production of sebaceous glands, keratosis follicularis and inflammation.

**Aim of the study:** The aim of the study was to compare the occurrence, locations, aggravation of symptoms, knowledge about the methods of treatment and the assessment of the problem by girls and boys.

**Material and methods:** We investigated 174 patients: 87 girls and 87 boys at the age between 17 and 20. A questionnaire was composed of 26 questions. The investigations were performed in Poznań high schools. The study material was described according to the percentage of given answers.

**Conclusions:** Our results showed that *acne vulgaris* occurs later among boys than among girls and some areas such as the neck, the middle of the chest, the back are more often involved. Boys often suffer from chronic and severe varieties of *acne*: *acne phlegmonosa*, *conglobata*, *keloidea* and *inversa*. Boys and girls were treated by the doctor on average in 28% of cases, however boys waited with the decision to go to the doctor longer after the first skin lesions appeared. In the case of boys, the assessment of *acne* was better but the information about the treatment methods and skin care were mainly less complete.

**Key words:** *acne vulgaris*, boys, girls.

#### **Streszczenie**

**Wprowadzenie:** Trądzik młodzieńczy jest najczęstszą chorobą skórą rozwijającą się w okresie pokwitania. Spowodowany jest nadmierną produkcją łoju, rogowaceniem ujść mieszków, nieprawidłową florą bakteryjną i stanem zapalnym.

**Cel pracy:** Celem pracy było porównanie występowania, lokalizacji, rodzaju wykwitów, zaostrzenia objawów, wiedzy o metodach leczenia i oceny problemu między dziewczętami a chłopcami.

**Materiał i metody:** Badaniem objęto łącznie 174 osoby: 87 dziewcząt i 87 chłopców w wieku od 17 do 20 lat. Ankieta składała się z 26 pytań. Przeprowadzona została w poznańskim liceum i technikum. Badany materiał opisano, podając procentowy udział badanych wypowiedzi – statystyka opisowa.

**Wnioski:** Trądzik młodzieńczy u chłopców występuje później niż u dziewcząt, częściej oprócz twarzy lokalizuje się na szyi, karku, dekolcie i plecach. U chłopców częściej stwierdza się trądzik ropowiczy, bliznowaciejący i odwrócony. 28% dziewcząt i chłopców było leczonych przez dermatologa lub lekarza rodzinnego. Mimo cięższego przebiegu choroby chłopcy później zgłaszają się do lekarza i rzadziej uważają, że jest to dla nich problem. Wiedza na temat metod leczenia i pielęgnacji jest większa u dziewcząt.

**Słowa kluczowe:** trądzik młodzieńczy, chłopcy, dziewczęta.

(PDiA 2003; XX, 5: 311–315)

#### **Wprowadzenie**

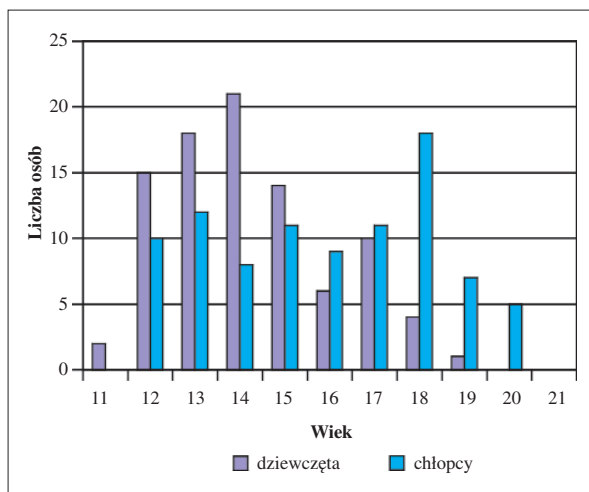
Trądzik młodzieńczy jest pospolitą zapalną chorobą skóry, dotyczącą prawie 100% młodzieży. Występuje głównie na twarzy (99%), plecach (60%) i w okolicy mostkowej (15%).

W etiopatogenezie trądziku pospolitego wymienia się: nadmierną produkcję łoju przez gruczoły łojowe,

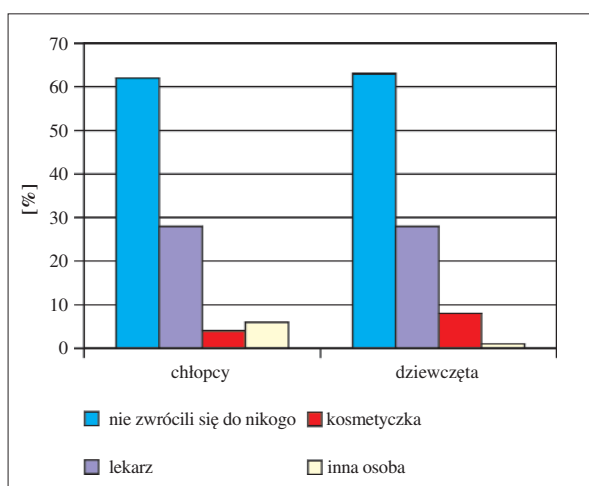
nieprawidłową florę bakteryjną (*Propionibacterium acnes*, *Staphylococcus epidermidis*, *Malassezia furfur*), rogowacenie ujść mieszków włosowych i stan zapalny.

Aktywność gruczołów łojowych zależy od wydzielania androgenów pochodzenia gonadalnego i nadnerczowego, które wiążą się z androgenowymi receptorami komórek gruczołów łojowych. Nadmierne wydzielanie ło-

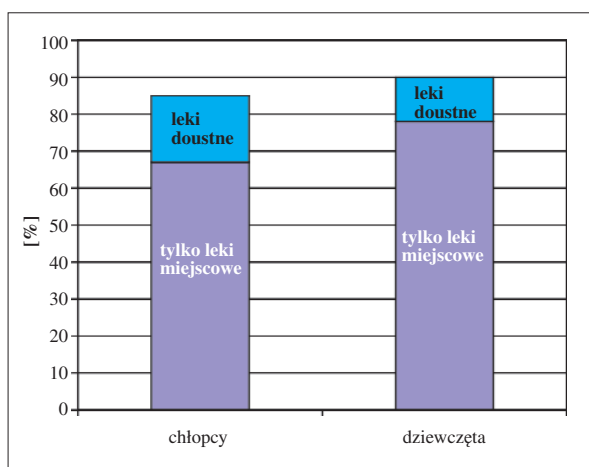
Adres do korespondencji: lek. med. Magdalena Ziętkiewicz, Katedra i Klinika Dermatologii, Akademia Medyczna, ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań, e-mail: madziazet7@poczta.onet.pl



Ryc. 1. Wiek pojawienia się pierwszych zmian



Ryc. 2. Do kogo zwrócili się pacjenci?



Ryc. 3. Pacjenci stosujący terapię przeciwtrądzikową

ju koreluje odpowiednio ze stopniem ciężkości trądziku młodzieńczego. Trądzik występujący przed okresem dojrzewania może być skórny markerem zaburzeń endokrynologicznych, np. *androgenital late-onset syndrome*.

Różnorodność zmian skórnych jest podstawą do podziału na: trądzik zwykły (*acne vulgaris*), trądzik ropowiczy (*acne phlegmonosa*), trądzik bliznowaciejący (*acne keloidea*), trądzik skupiony (*acne conglobata*), trądzik odwrócony (*acne inversa*), trądzik uogólniony (*acne fulminans*).

### Cel pracy

Celem pracy było porównanie występowania, ciężkości i lokalizacji trądziku młodzieńczego, wpływu czynników środowiskowych, terapii, wiedzy na temat leczenia i oceny problemu w zależności od płci.

### Materiał i metody

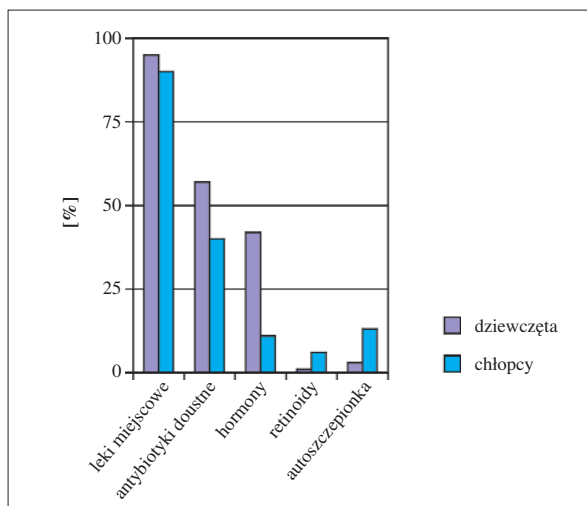
Badania przeprowadzono u 174 pacjentów: 87 dziewcząt i 87 chłopców w wieku od 17 do 20 lat. Ankieta składała się z 26 pytań dotyczących występowania, lokalizacji, rodzaju wykwitów skórnych, początku choroby, wywiadu rodzinnego, leczenia, pielęgnacji, wiedzy na temat metod leczenia, korzystania z solarium, kosmetyczki, siłowni, stosowania steroidów anabolicznych i antykoncepcji hormonalnej oraz współistnienia innych chorób skóry.

Badania przeprowadzono w poznańskim liceum i technikum.

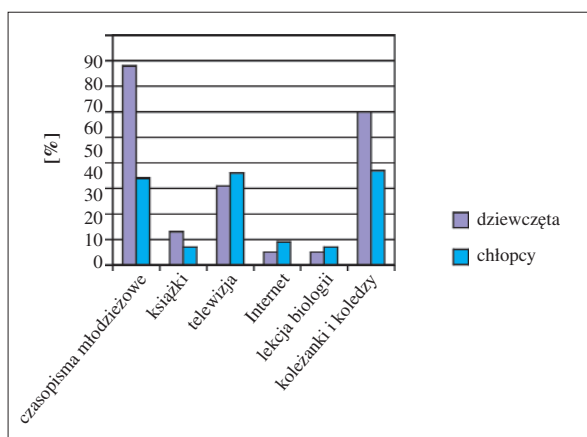
Badany materiał opisano, podając procentowy udział badanych wypowiedzi – statystyka opisowa. Do oceny ciężkości trądziku zastosowano podział na trądzik zwykły (pozytywne odpowiedzi na obecność wykwitów: zasłonki, pojedyncze ropne krosty lub liczne niebolesne krosty) i trądzik ciężki (pozytywne odpowiedzi na obecność pojedynczych bolesnych ropni lub licznych ropni zlewających się w bolesne nacieki, torbieli, blizn potrądzikowych i przebarwień).

### Wyniki i omówienie

- ▶ Trądzik młodzieńczy rozwija się wcześniej u dziewcząt, co jest związane z wcześniejszym wchodzeniem w okres pokwitania. Pierwsze objawy trądziku u dziewcząt zaobserwowano w wieku 11 lat, natomiast u chłopców w wieku 12 lat (ryc. 1.).
- ▶ U chłopców o 30% częściej niż u dziewcząt stwierdzano cięższe postacie trądziku. U 2 chłopców stwierdzono trądzik odwrócony, który nie wystąpił u żadnej z dziewcząt. Trądzik u chłopców lokalizował się o 20% częściej na dekolcie, szyi, plecach i pośladkach.
- ▶ Ok. 28% chłopców i dziewcząt leczonych było przez lekarza: w 85% był to dermatolog, w 15% lekarz rodzinny.



Ryc. 4. Wiedza na temat leczenia trądziku



Ryc. 5. Wiedza na temat trądziku

ny. Pomimo iż cięższe postaci trądziku występowały u chłopców, to oni właśnie dłużej zwlekali z pójściem do lekarza: średnio 1/2 roku dłużej niż dziewczęta. Młodzież szukała również pomocy w salonach kosmetycznych. 8% dziewcząt i 4% chłopców z powodu trądziku zwróciło się tylko do kosmetyczki. Chłopcy 4-krotnie częściej niż dziewczęta zwrócili się z swym problemem do matki (ryc. 2.).

- Około 90% pacjentów z trądzikiem stosowało środki przeciwtrądzikowe. Zewnętrznie najczęściej używano płynów, żeli i maści. Chłopcy o 30% częściej stosowali leki doustne. W leczeniu trądziku korzystne jest zażywanie witaminy PP, niestety stosowało ją zaledwie 9% chłopców i 4,5% dziewcząt (ryc. 3.).
- Zarówno u ponad 30% dziewcząt, jak i chłopców zmiany wyraźnie nasilały się przy braku higieny (np. dotykanie twarzy nieumyтыми dłońmi).

- Dziewczęta 2-krotnie częściej obserwowały zaostrzenie po stosowaniu kosmetyków: kremów, pudrów i różu, natomiast chłopcy po kremie do golenia.
- Dziewczęta częściej niż chłopcy obserwowały zaostrzenie po diecie bogatej w węglowodany i ostre przyprawy.
- Dziewczęta 2,5-krotnie częściej niż chłopcy korzystały z solarium. W tej grupie pacjentów, zarówno u dziewcząt, jak i chłopców nie zaobserwowano zmniejszenia występowania cięższych postaci trądziku.
- Ponad 95% chłopców i dziewcząt nie zauważyło zaostrzenia trądziku po nikotynie.
- Pałace pacjentki częściej uskarżały się na łuszczącą się skórę i odbarwienia.
- Zarówno dziewczęta, jak i chłopcy stwierdzili, że stres powoduje zaostrzenie trądziku.

- 9% chłopców stosowało steroidy anaboliczne. Pacjenci zażywający steroidy anaboliczne częściej chorowali na trądzik ropowiczy i bliznowaciejący. Charakterystyczne dla tej grupy było występowanie zmian na tułowiu, w okolicach płciowych i na pośladkach. 18% dziewcząt stosowało antykoncepcję hormonalną. W tej grupie pacjentek stwierdzono 3-krotne zmniejszenie występowania blizn trądzikowych w porównaniu z pacjentkami niestosującymi antykoncepcji hormonalnej.

- Wiedza na temat leczenia choroby była zróżnicowana. 57% dziewcząt i 40% chłopców wiedziało o doustnym leczeniu antybiotykami. Dziewczęta częściej wiedziały o leczeniu hormonalnym, natomiast chłopcy o leczeniu autoszczepionką. Wiedza na temat retinoidów – najskuteczniejszego leku w terapii trądziku – była znikoma (5 chłopców i 1 dziewczynka udzieliło odpowiedzi pozytywnej) – ryc. 4.

U dziewcząt wiedza o trądziku pochodziła głównie z czasopism młodzieżowych i od koleżanek. Chłopcy o połowę rzadziej korzystali z powyższych źródeł, za to częściej czerpali informacje z Internetu i telewizji. Zaledwie 6% ankietowanych dziewcząt i chłopców informację uzyskało w szkole na lekcji biologii lub wychowawczej (ryc. 5.).

- Chłopcy lepiej znoszą chorobę. 50% chłopców i ponad 85% dziewcząt mających trądzik uważało, że jest to dla nich problem.

## Dyskusja

Badania potwierdziły, że u pacjentów chorujących na trądzik istnieją zarówno różnice, jak i podobieństwa w zależności od płci.

Wyniki badań prowadzonych w różnych krajach świata dotyczących początku pojawiania się zmian trą-

dzikowych w zależności od płci są zgodne z naszymi wynikami [1–4]. Niezależnie od strefy geograficznej dziewczęta wcześniej wchodzi w okres dojrzewania i dlatego pierwsze objawy trądziku występują u nich 1–2 lata wcześniej niż u chłopców.

Wiele prac [1, 2, 5–7] potwierdza nasze obserwacje, że chłopcy częściej niż dziewczęta chorują na trądzik ropowiczy, skupiony, bliznowaciejący czy uogólniony.

W pracach [2, 5–8] stwierdzono również wprost proporcjonalną zależność między wiekiem pacjentów i ich dojrzałością płciową a stopniem ciężkości trądziku, zwłaszcza u chłopców. Ze względu na zbyt wąski przedział wiekowy naszych pacjentów (17–20 lat) nie oceniano czy istnieje podobna zależność.

Nie obserwowano różnicy między płcią w szukaniu pomocy u lekarza. Nasze badania pokazały, że 28% chłopców i dziewcząt zgłosiło się po pomoc do lekarza, co stanowiło większy procent w porównaniu z badaniami [7] prowadzonymi na grupie angielskiej (22% szukało pomocy u lekarza). Różnica w wynikach badań prawdopodobnie jest spowodowana zależnością częstości zachorowań i stopniem ciężkości trądziku od wieku pacjentów (grupa angielska była młodsza od grupy polskiej).

Polscy pacjenci z trądzikiem w przeważającej większości byli leczeni przez dermatologów, w przeciwieństwie do pacjentów z Europy Zachodniej i USA, gdzie leczenie trądziku młodzieńczego należy do obowiązków lekarza rodzinnego.

Czy palenie papierosów ma wpływ na objawy kliniczne trądziku? Na to pytanie brak jednoznacznej odpowiedzi. Zarówno u dziewcząt, jak i u chłopców nie zaobserwowano znaczącego wpływu na zaostrzenie trądziku, choć palące pacjentki skarżyły się na łuszczącą się skórę i odbarwienia. Badania oceniające wpływ palenia na trądzik przeprowadzone na duńskiej populacji [9] przyniosły podobny wynik, w przeciwieństwie do badaczy niemieckich, którzy stwierdzili, że palenie papierosów jest klinicznie ważnym czynnikiem zwiększającym zachorowalność i stopień ciężkości trądziku [10]. Wyniki badań angielskich naukowców potwierdzają hipotezę, że jeden ze składników dymu papierosowego ma przeciwzapalny wpływ na trądzik i wskutek tego powoduje poprawę kliniczną [11].

Badania pokazały, że jest duża zależność między płcią a poczuciem choroby [7]. To, że trądzik jest większym problemem dla dziewcząt ma z pewnością związek z wymaganiami związanymi z atrakcyjnym wyglądem kobiety w dzisiejszym społeczeństwie.

Atrakcyjny wygląd ma również znaczenie dla chłopców – prawie co 2. chłopiec trenował na siłowni, co 5. – korzystał z solarium, a co 13. z zabiegów u kosmetyczki (dla porównania, prawie co 2. dziewczynka korzysta-

ła z solarium, co 5. z zabiegów u kosmetyczki, a co 7. trenowała na siłowni).

Wiele badań w literaturze medycznej podkreśla, że kobiety częściej cierpią na zaburzenia psychologiczne z powodu trądziku, choć może to również odzwierciedlać różnicę w komunikowaniu uczuć w zależności od płci.

Badania pokazały, że potrzebna jest szersza edukacja, zwłaszcza w szkołach. Wiedza na temat leczenia choroby niezależnie od płci była niewystarczająca. Wyniki badań [1, 7, 12] sugerują, że potrzeba udoskonalić edukację, by zapewnić młodzieży, że istnieje skuteczne leczenie i że wcześniej rozpoczęta terapia może zapobiec wystąpieniu cięższych postaci trądziku.

### Podziękowania

*Składamy serdeczne podziękowania prof. Ryszardowi Żabie za opiekę merytoryczną i życzliwość.*

### Piśmiennictwo

1. Kilkenny M, Merlin K, Plunkett A, Marks R: The prevalence of common skin conditions in Australian school students: 3. Acne vulgaris Br J Dermatol, 1998, 139: 840-5.
2. Burton JL, Cunliffe WJ, Stafford S: The prevalence of acne vulgaris in adolescence. Br J Dermatol, 1971, 85: 119-26.
3. Dreno B, Poli F: Epidemiology of acne. Dermatology, Jan 1, 2003, 206 (1): 7-10.
4. Al-Ameer AM, Al-Akloby OM: Demographic features and seasonal variations in patients with acne vulgaris in Saudi Arabia: a hospital-based study.
5. Lucky AW, Biro FM, Huster GA, Morrison JA, Elder N: Acne vulgaris in early adolescent boys. Correlations with pubertal maturation and age. Arch Dermatology, Feb 1991, 127 (2): 210-6.
6. Lello J, Pearl A, Arroll B, Yallop J, Birchall NM: Prevalence of acne vulgaris in Auckland senior high school students. NZ Med J, July 28, 1995, 108 (1004): 287-9.
7. Smithard A, Glazebrook C, Williams HC: Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. Br J Dermatol, 2001, 145: 274-9.
8. Kilkenny M, Stathakis V, Hibbert ME, Patton G, Caust J, Bowes G: Acne in Victorian adolescents: associations with age, gender, puberty and psychiatric symptoms. J Paediatr Child Health, Oct 1997, 33 (5): 430-3.
9. Jemec GB, Linneberg A, Nielsen NH, Frolund L, Madson F, Jorgensen T: Have oral contraceptives reduced the prevalence of acne? A population-based study of acne vulgaris, tobacco smoking and oral contraceptives Dermatology, Jan 1, 2002, 204 (3): 179-84.
10. Schafer T, Nienhaus A, Vieluf D, Berger J, Ring J: Epidemiology of acne in the general population: the risk of smoking. Br J Dermatol, July 1, 2001, 145 (1): 100-4.
11. Mills CM, Peters TJ, Finlay AY: Does smoking influence acne? Clin Exp Dermatol, Mar 1993, 18 (2): 100-1.
12. Yeung CK, Teo LH, Xiang LH, Chan HH: A community-based epidemiological study of acne vulgaris in Hong Kong adolescents. Acta Derm Venereol, 2002, 82 (2): 104-7.

*Pracę wygłoszono na Międzynarodowym Kongresie Studentów i Młodych Lekarzy, Poznań 18–20 maja 2003.*