

Charakterystyka czerniaka oraz ocena poziomu wiedzy studentów na temat czerniaka złośliwego

Characteristics of melanoma and assessment of knowledge on malignant melanoma among students

I WSTĘP

Czerniak (*melanoma malignum*, MM) to jeden z najbardziej złośliwych nowotworów skóry, który powstaje *de novo* lub z istniejącego znamienia barwnikowego [1]. Ta odmiana nowotworu jest guzem wywodzącym się z melanocytów, czyli komórek barwnikowych, znajdujących się w naskórkowej warstwie podstawnej. Może również występować na błonach śluzowych jamy ustnej, odbytu i narządów płciowych [2]. Czerniak złośliwy skóry może dawać przerzuty zarówno miejscowe, jak i odległe [3]. Odbywa się to drogą naczyń krwionośnych i limfatycznych oraz poprzez naciekanie tkanek w bezpośrednim sąsiedztwie [4]. Rozróżnia się kilka typów czerniaka w zależności od sposobu szerzenia się i zmian, z których się wywodzi, m.in. czerniak wywodzący się z plamy soczewicowatej, guzowaty, błon śluzowych, szerzący się powierzchownie czy dystalny [5] (fot. 1).

Zachorowalność na czerniaka może znacząco wzrosnąć w zależności od narażenia na czynniki ryzyka rozwoju melanomy [6]. Uważa się, iż jednym z głównych czynników ryzyka rozwoju czerniaka

jest promieniowanie ultrafioletowe [7]. Ryzyko wystąpienia czerniaka zwiększa częsta i nadmierna ekspozycja na promieniowanie ultrafioletowe, także wytwarzane w sposób nienaturalny w solarium [3]. Duże ryzyko stanowią oparzenia słoneczne, w szczególności te mające miejsce w dzieciństwie [8]. Również osoby, u których występuje duża ilość znamion, są bardziej narażone na rozwój czerniaka złośliwego [2]. Liczba zmian zwiększa się podczas nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV, a także w okresie pokwitania i ciąży [3]. Niezwykle istotny jest czynnik genetyczny. Szacuje się, że ok. 5-12% czerniaków ma podłoże dziedziczne. Badania genetyczne wykazały, iż u osób z rodzinną postacią czerniaka występuje mutacja genu CDKN2A, który koduje dwa białka – p16 i p14ARF. Mutacja w genie CDKN2A może wpływać na nadmierną lub niewystarczającą ekspresję wyżej wymienionych białek, co może doprowadzić po powstaniu *melanoma malignum* [9, 10]. Mutacja ta zwiększa także ryzyko zachorowania na raka trzustki, jelita grubego, piersi i płuc [11]. Również uprzednie zachorowanie na czerniaka zwiększa ryzyko nawrotu choroby [12].

Patrycja Hałas

Wydział Farmaceutyczny,
Katedra Biochemii
Klinicznej, Collegium
Medicum L. Rydygiera
w Bydgoszczy
ul. Karłowicza 24
85-092 Bydgoszcz

M: +48 531 079 571

E: patrycja_halas@wp.pl

» 224

I STRESZCZENIE

Czerniak złośliwy to nowotwór skóry wywodzący się z melanocytów. Szybko zdiagnozowany, daje szansę trwałego uleczenia. Czynnikiem mającym największy wpływ na powstanie i rozwój czerniaka jest ekspozycja na naturalne oraz sztuczne promieniowanie ultrafioletowe.

Celem pracy było zbadanie stanu wiedzy studentów na temat powstawania i rozwoju czerniaka złośliwego.

I ABSTRACT

Malignant melanoma is a skin tumor derived from melanocytes. Early diagnosed, it gives a chance of permanent healing. The factor, which has the main influence on the formation and progression of melanoma, is an exposure to natural and artificial ultraviolet radiation.

The aim of the study was to investigate the level of students' knowledge about the formation and progression of malignant melanoma.

otrzymano / received

25.11.2016

poprawiono / corrected

10.12.2016

zaakceptowano / accepted

02.01.2017

Słowa kluczowe: czerniak złośliwy, *melanoma malignum*, nowotwory skóry

Key words: *melanoma malignum*, tumors of the skin

Melanoma malignum można wykryć na podstawie badania przedmiotowego, które obejmuje określenie cech klinicznych [13]. Podejrzenie budzą przede wszystkim zmiany pojawiające się na skórze wcześniej niezmienionej lub zmiany wywodzące się z istniejącego już znamienia barwnikowego [14]. Istnieją dwa systemy, które mogą być pomocne w rozpoznawaniu czerniaka. Reguła ABCDE, która opiera się na kilku cechach [13, 14]:

- asymetryczny kształt zmiany,
- B – nieregularny brzeg zmiany,
- C – niejednolite zabarwienie,
- D – średnica powyżej 5 mm,
- E – uniesienie i nierówna powierzchnia [1, 17].



Fot. 1 Czerniak szerzący się powierzchnie [3]

Drugim systemem mającym ułatwić rozpoznanie MM jest siedmiopunktowy system Glasgow, który opiera się na następujących objawach: powiększenie, zmiana kształtu, zmiana koloru, obecność stanu zapalnego, sączenie, krwawienie lub strup w obrębie znamienia, świąd, przeczulica oraz średnica powyżej 7 mm [3, 14]. Wystąpienie co najmniej trzech z powyższych cech może budzić podejrzenie rozwoju czerniaka [2]. Do bardziej precyzyjnej diagnostyki służy jednak mikroskopia epiluminescencyjna, czyli dermatoskopia. Dermatoskop daje możliwość dziesięciokrotnego powiększenia, dzięki czemu uwidocznione zostają głębokie struktury skóry, które są niewidoczne dla nieuzbrojonego oka [3, 15].

Nie zawsze można zapobiec rozwojowi nowotworów skóry. Istnieją jednak zachowania, które należy wprowadzić w życie, ponieważ mogą one w znaczny sposób obniżyć ryzyko powstania i rozwoju nowotworów skóry. Do działań prewencyjnych należą między innymi unikanie nadmiernej ekspozycji na promieniowanie nadfioletowe (także tej w solarium), noszenie ochronnej odzieży, nakrycia głowy oraz okularów przeciwsłonecznych z filtrem UV, a także stosowanie preparatów kosmetycznych lub dermokosmetyków z filtrem przeciwsłonecznym [16]. Ważne jest, aby taki preparat zawierał substancje chroniące zarówno przed promieniowaniem UVB, jak i UVA [3]. Jednakże należy pamiętać, iż żaden preparat z filtrem przeciwsłonecznym nie jest w stanie zapewnić 100% ochrony [16].

Podstawowym postępowaniem w leczeniu czerniaka skóry jest wycięcie chirurgiczne. Leczenie uzupełniające jest kontrolowaną metodą, a dotychczas przeprowadzone badania nie potwierdzają skuteczności takich działań. Do metod uzupełniających leczenie czerniaka zalicza się chemioterapię, radioterapię i immunoterapię [17].

CEL PRACY

Celem pracy było:

- określenie poziomu wiedzy studentów kierunków medycznych, w tym także kosmetologii, na temat powstawania i rozwoju czerniaka;
- charakterystyka stanu wiedzy studentów z zakresu profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia melanomy;
- porównanie poziomu wiedzy na temat *melanoma malignum* na podstawie dostępnej literatury i innych badań ankietowych.

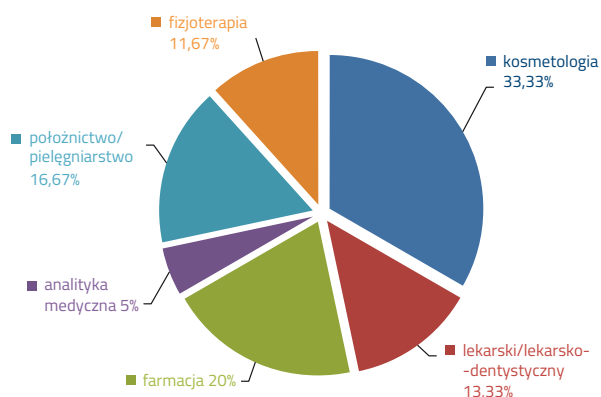
MATERIAŁ I METODY

Badanie zostało przeprowadzone za pośrednictwem internetu w oparciu o kwestionariusz ankietowy opracowany przez autorów. Badanie było w pełni anonimowe, a ankietę wypełniło 300 studentów polskich uczelni. Dane zebrano w marcu 2016 roku. Formularz obejmował 33 pytania z zakresu cech charakterystycznych czerniaka, czynników mających wpływ na jego powstanie i rozwój. Kwestionariusz dotyczył także profilaktyki, diagnostyki i leczenia melanomy.

Wyniki badań przedstawiono w skali procentowej, której wartość była liczona w stosunku do łącznej liczby odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych studentów na dane pytanie.

WYNIKI

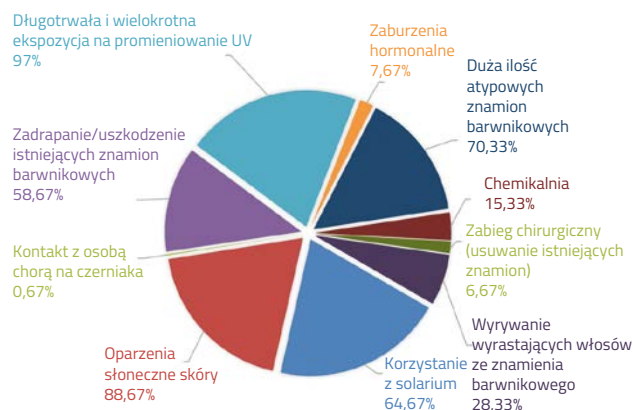
W ankiecie wzięło udział 300 osób, które studiuje na kierunkach medycznych. Studenci kosmetologii tworzą największą grupę ankietowanych składającą się ze 100 osób. Z kierunku lekarskiego/lekarsko-dentystycznego w badaniu wzięło udział 40 osób (rys. 1).



Rys. 1 Procentowy udział studentów poszczególnych kierunków medycznych w przeprowadzonej ankiecie Źródło: Opracowanie własne

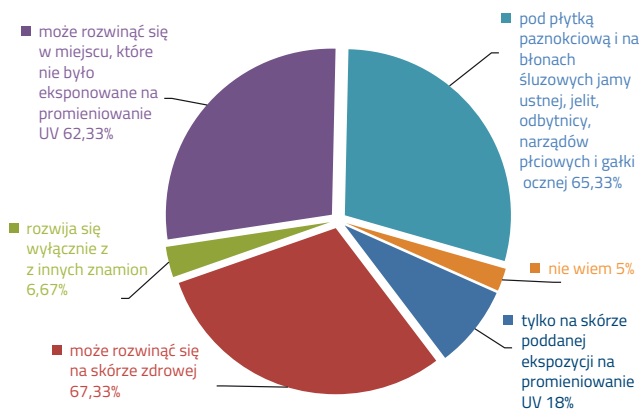
Zdecydowana większość ankietowanych studentów nie miała problemu z odpowiedzią na pytanie, czym jest czerniak. 96,67% respondentów zaznaczyło, iż czerniak jest nowotworem złośliwym skóry, który szybko daje przerzuty, co świadczy o jego złośliwości. Wszyscy studenci kierunku lekarskiego/lekarsko-dentystycznego udzielili poprawnej odpowiedzi, natomiast 4 studentów kosmetologii popełniło błąd.

Najczęściej zaznaczanymi czynnikami mającymi wpływ na powstanie czerniaka były: długotrwała i wielokrotna ekspozycja na promieniowanie UV – 97%, korzystanie z solarium – 94,67% oraz oparzenia słoneczne skóry – 88,67%. Według 70,33% ankietowanych również duża ilość atypowych znamion barwnikowych może być ważnym czynnikiem predysponującym do powstania czerniaka. 188 osób zaznaczyło wszystkie wyżej wymienione czynniki ryzyka. Co ciekawe, dwoje studentów analityki medycznej twierdzi, iż czerniakiem można zarazić się poprzez kontakt z osobą chorą na melanomę (rys. 2).



Rys. 2 Czynniki mające wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia melanomy. Źródło: Opracowanie własne

Według 67,33% respondentów melanoma może rozwinąć się na skórze wcześniej niezmienionej chorobowo, 62,33% – w miejscu, które nie było ekspozowane na promieniowanie UV, a 65,33% uważa, że pod płytką paznokciową i na błonach śluzowych jamy ustnej, jelit, odbytnicy, narządów płciowych i gałki ocznej. 114 osób zaznaczyło poprawnie wszystkie ww. odpowiedzi (rys. 3).



Rys. 3 Możliwe obszary rozwoju melanomy według wypowiedzi respondentów. Źródło: Opracowanie własne

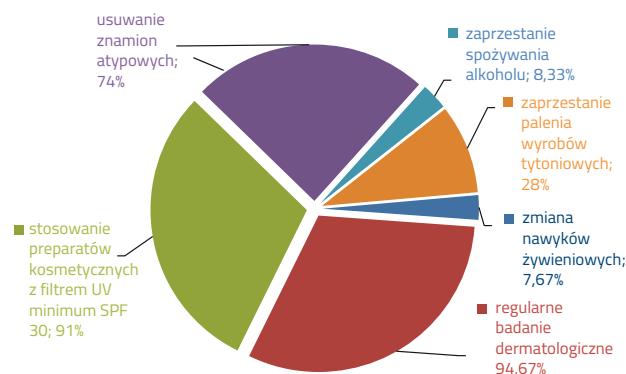
Zdaniem 60,33% respondentów stosowanie preparatów z filtrem zdecydowanie obniża ryzyko rozwoju czerniaka. 33,67% uważało, że „raczej tak”, natomiast 5% uznało, że „zdecydowanie nie”. Odpowiedzi na powyższe pytanie nie znało 3 studentów, w tym dwoje z kierunku kosmetologia.

Stosowanie preparatów z filtrem UV jest ważnym działaniem w profilaktyce czerniaka. Znaczenie ma także ilość i częstota nakładania takiego preparatu kosmetycznego. Na pytanie: „Jak często Twoim zdaniem powinniśmy nakładać preparat z filtrem UV?” ankietowani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź. Według 60,33% respondentów preparat z filtrem UV powinien być nakładany co dwie godziny, a także po każdej kąpieli wodnej – 73,33%. Odpowiedzi „raz dziennie” udzieliło 40 ankietowanych studentów, natomiast dwie osoby twierdzą, iż nie należy stosować takich preparatów, ponieważ są szkodliwe. 135 badanych studentów zaznaczyło zarówno odpowiedź „co 2 godziny”, jak i „po każdej kąpieli wodnej”.

171 ankietowanych stosowało preparaty zawierające filtry UV tylko latem, 56 osób codziennie, niezależnie od pogody. 53 ankietowanych sporadycznie, natomiast 20 w ogóle. Spośród osób, które w poprzednim pytaniu zaznaczyły wyłącznie poprawne odpowiedzi, preparaty z filtrem UV stosowało 110 respondentów – z czego 79 osób tylko latem, a 31 codziennie. Trzy osoby, pomimo świadomości dotyczącej preparatów z filtrem UV, nie stosowały ich.

W pytaniu dotyczącym zabarwienia melanomy respondenci mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. Według 98% ankietowanych czerniak ma zabarwienie mieszane: brązowo-czarne, natomiast 7,67% uważało, że melanomę charakteryzuje jednolite zabarwienie. 7% respondentów uznało, że czerniak może być bezbarwnym guzem. Tylko 13 osób zaznaczyło zarówno „zmiana o zabarwieniu mieszanym brązowo-czarnym”, jak i „bezbarwny guz”.

Zdaniem respondentów do głównych działań profilaktycznych powinno należeć regularne badanie dermatologiczne (94,67%), stosowanie preparatów kosmetycznych z filtrem UV minimum SPF 30 (91%) oraz usuwanie znamion barwnikowych (74%). Wszystkie powyższe odpowiedzi zaznaczyło 198 osób (rys. 4).



Rys. 4 Działania profilaktyczne, które należy podjąć aby uniknąć powstania i rozwoju czerniaka. Źródło: Opracowanie własne

W kolejnym pytaniu studenci mieli wskazać, które z wymienionych badań ułatwia wczesne rozpoznanie czerniaka. Według 48 ankietowanych badaniem tym jest biopsja. Najwięcej ankietowanych – 71% zaznaczyło, iż to dermatoskopia pozwala

na wczesną diagnozę melanomy. 8,67% respondentów uważało, że identyfikację czerniaka ułatwia laparoscopia dermatologiczna. Co ciekawe, 13 osób (w tym 2 studentki kosmetologii i 1 studentka kierunku lekarskiego/lekarsko-dentystycznego) sądziła, iż korneometr jest niezbędnym przyrządem ułatwiającym wczesne rozpoznanie czerniaka.

42% ankietowanych studentów zadeklarowało, że odbyło wizytę u lekarza w celu oceny znamion barwnikowych. Pozostali (174 respondentów) nigdy nie badali swoich znamion u lekarza. Jednocześnie 83,67% ankietowanych uważało, że znamiona barwnikowe powinno się kontrolować systematycznie. 16% respondentów było zdania, iż kontroli należy poddawać tylko znamiona atypowe, jeden z nich, że raczej nie trzeba badać znamion barwnikowych.

55,33% ankietowanych znało regułę ABCDE, która ułatwia wczesne rozpoznanie melanomy. Natomiast aż 30 studentów kosmetologii i 13 studentów kierunku lekarskiego/lekarsko-dentystycznego zadeklarowało, iż nie zna powyższej reguły.

Zdaniem ankietowanych czerniak charakteryzuje się zabarwieniem mieszanym, brązowo-czarnym (96%), nieregularnym brzegiem (94,33%), asymetrycznym kształtem (87%), nierówną powierzchnią (81,67%), średnicą powyżej 5 mm (71%) oraz wyniosłością znamienia (59,33%). Według respondentów krwawienie lub strup (56,33%), odbarwienie (43,33%) oraz świąd (42%) w obrębie znamienia mogą wskazywać, iż jest to czerniak (tabela 1). Powyższe cechy zaznaczone przez studentów są zgodne z cechami melanomy opisywanymi w literaturze. Spośród 300 respondentów tylko 38 studentów poprawnie wskazało wszystkie cechy charakterystyczne dla czerniaka. Jednakże spośród 166 respondentów, którzy zadeklarowali znajomość reguły ABCDE, poprawnych odpowiedzi udzieliło jedynie 31 osób.

Tabela 1 *Cechy charakterystyczne czerniaka według ankietowanych*

Odpowiedź ankietowanych	Liczba odpowiedzi [%]
Równy brzeg, widocznie odgraniczony od skóry zdrowej	3,00%
Brzeg nieregularny	94,33%
Zabarwienie mieszane, brązowo-czarne	96,00%
Zabarwienie jednolite	3,33%
Odbarwienie w obrębie znamienia	43,33%
Kształt asymetryczny	87,33%
Średnica poniżej 5 mm	4,67%
Średnica powyżej 5 mm	71,00%
Wyniosłość znamienia	59,33%
Zmiana o równej powierzchni	4,33%
Zmiana o nierównej powierzchni	81,67%
Krwawienie lub strup w obrębie znamienia	56,33%
Świąd w obrębie znamienia	42,00%

Źródło: *Opracowanie własne*

Na pytanie dotyczące leczenia czerniaka 283 ankietowanych odpowiedziało, że czerniaka należy usunąć poprzez chirurgiczne wycięcie z bezpiecznym marginesem zdrowej skóry. 2% respondentów zaznaczyło, że czerniaka można usunąć

laserowo, jak również 2% ankietowanych uważa, że melanomę można usunąć metodą koagulacji. 4 osoby, w tym studentka kosmetologii, zaznaczyły, że czerniaka nie należy usuwać. Jedna studentka twierdzi, że melanomę można usunąć poprzez wy-mrożenie ciekłym azotem.

Zdaniem 186 ankietowanych studentów istnieje możliwość dziedziczenia czerniaka. 20,67% respondentów uważa, że nie ma takiej możliwości, natomiast 17,33% nie zna odpowiedzi na powyższe pytanie.

I DYSKUSJA

Czerniak złośliwy jest najgroźniejszym nowotworem skóry. W Polsce liczba zachorowań na czerniaka stale rośnie, zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn. Ryzyko wystąpienia melanomy wzrasta wraz z wiekiem, a najczęściej zachorowań stwierdza się wśród osób między 50. a 64. rokiem życia. Wczesne wykrycie czerniaka pozwala na całkowite wyleczenie aż w 90% przypadków [18].

W ostatnich latach liczba zachorowań na czerniaka wzrosła (tabela 1), a współczynnik zachorowalności zwiększył się ponad czterokrotnie w ciągu ostatnich trzech dekad. Jedyną umiarkowanie pozytywną informacją jest fakt, że liczba zachorowań w Polsce w 2010 roku była prawie dwukrotnie niższa niż średnia zachorowalność dla krajów Unii Europejskiej [18] (tabela 2).

Tabela 2 *Liczba zachorowań na czerniaka skóry w Polsce w latach 1965-2010*

Rok	Mężczyźni	Rok	Kobiety	Rok	Ogółem
	Liczba		Liczba		Liczba
1980	265	1980	346	1980	611
1985	363	1985	469	1985	832
1990	413	1990	500	1990	913
1995	566	1995	728	1995	1294
2000	770	2000	961	2000	1731
2005	984	2005	1205	2005	2189
2010	1195	2010	1350	2010	2545

Źródło: [18]

Pomimo tak częstego występowania MM, niezrozumiała wydaje się niewielka ilość prac badawczych poruszających tematykę czerniaka w taki sposób, aby zwiększyć poziom wiedzy społeczeństwa w tym zakresie.

Jednym z niewielu badań wykonanych w ostatnim czasie jest ankieta przeprowadzona przez Żelasko i wsp. zatytułowana „Wiedza studentów kierunków medycznych na temat profilaktyki, rozpoznania i leczenia czerniaka skóry”, która wykazała, że 89% ankietowanych wie, czym jest czerniak [19]. Badanie przeprowadzono w 2013 roku na grupie 100 studentów kierunków medycznych. Warto przytoczyć efekty badań ankietowych przeprowadzonych przez Trzaskuś i wsp. pod tytułem „Wiedza pielęgniarek na temat czerniaka i jego profilaktyki”, z których wynika, że 56% ankietowanych potrafiło prawidłowo zdefiniować czerniaka [20]. Należy zwrócić jednak uwagę na fakt, że 23% z powyższych respondentów uważało

melanomę za rak niedający przerzutów i niestanowiący zagrożenia dla życia, natomiast aż 18% badanych pielęgniarek/pielęgniarzy zaznaczyło, że jest to zmiana skórna wypełniona ropą, łatwa do wyleczenia. Analiza badań własnych wykazała, że 96,67% respondentów odpowiedziało, iż czerniak jest nowotworem złośliwym skóry, który szybko daje przerzuty, co świadczy o jego złośliwości.

Zdaniem ankietowanych przez Żelasko, do czynników ryzyka powstania czerniaka można zaliczyć: częstą ekspozycję na słońce (82 osoby), liczne znamiona na ciele (77 osób), wielokrotne oparzenia słoneczne (68 osób) oraz występowanie czerniaka w rodzinie (65 osób) [19]. Większość pielęgniarek/pielęgniarzy badanych przez Trzaskuś [20] poprawnie zaznaczyła czynniki mające wpływ na powstanie czerniaka, mianowicie intensywne opalanie się – 63%, korzystanie z solarium – 62% oraz występowanie nowotworów w rodzinie – 54%. Z analizy badań własnych wynika, że ekspozycja na promieniowanie UV stanowi główny czynnik ryzyka powstania melanomy (97% respondentów). Równie ważnymi czynnikami według ankietowanych są: oparzenia słoneczne – 88,67% oraz czynnik genetyczny – 84,33%. Wyniki badań własnych są nieco wyższe niż wyniki uzyskane przez Żelasko i Trzaskuś, co może świadczyć o wzroście poziomu wiedzy dotyczącej czynników mających wpływ na powstanie i rozwój czerniaka.

W badaniach Żelasko do najczęściej zaznaczanych przez respondentów miejsc występowania czerniaka należą: skóra – 95%, gałka oczna – 44%, jama ustna, krtań, przetyk – 59% oraz błona śluzowa narządów płciowych – 41%. Odpowiedzi udzielone w powyższym badaniu są dość ogólne. W ankiecie wykorzystanej do badań własnych możliwe odpowiedzi zostały bardziej rozwinięte, stąd też różnice w zdaniach ankietowanych. Respondenci stwierdzili, iż czerniak może rozwinąć się: na skórze zdrowej – 67,33%, w miejscu, które nie było poddane ekspozycji na promieniowanie UV – 62,33% oraz pod płytką paznokciową i na błonach śluzowych jamy ustnej, jelit, odbytnicy, narządów płciowych i gałki ocznej – 65,33%.

Spośród niewielu opublikowanych badań ankietowych należy wymienić badania przeprowadzone w 2011 roku przez Krajewską-Kułał i wsp. na temat „Postawy studentów wobec korzystania z solarium i kąpeli słonecznych” [21]. Badanie ankietowe obejmowało 229 studentów. 48,2% ankietowanych zaznaczyło, że stosuje preparaty z filtrem przeciwsłonecznym tylko latem, natomiast przez cały rok stosuje je 21,8% respondentów. Jak wynika z badania przeprowadzonego przez Zalewską i wsp. pod tytułem „Zdrowa skóra a słońce – próba diagnozy wiedzy oraz wybranych postaw”, jedynie 10 na 100 ankietowanych zadeklarowało, iż zawsze używa preparatów z filtrem UV, często stosuje je 29 osób, bardzo rzadko – 52 osoby, natomiast nigdy – 8 osób [22]. Zaskakujący jest fakt, że aż 30% badanych osób twierdzi, że po zastosowaniu powyższego preparatu nie ma możliwości opalenia się skóry. Badania Trzaskuś wykazały, że w dni słoneczne 21% respondentów stosuje krem z filtrem raz dziennie, a co kilka godzin krem nakładało 38%

ankietowanych. 14% badanych osób zadeklarowało, że stosuje krem z filtrem systematycznie co 2 godziny, natomiast 24% nie stosuje takiego preparatu [20]. W badaniach własnych 20 respondentów, co stanowi 6,67% badanej grupy, twierdziło, że nie stosuje preparatów z filtrem UV. Na podstawie wyżej przytoczonych badań Zalewskiej i Trzaskuś oraz badań własnych można wywnioskować, że świadomość dotycząca działań profilaktycznych jest obecnie wyższa niż przed kilkoma laty. Społeczeństwo polskie coraz częściej sięga po preparaty zawierające filtry UV. Z badań własnych wynika, że 56 badanych studentów stosuje preparaty z filtrem UV codziennie, niezależnie od pory roku. Jednakże ankieta nie obejmowała pytania dotyczącego wskaźnika SPF. Mogłoby okazać się, że studenci stosują preparaty np. o SPF 6-15, czyli o słabym stopniu ochrony przeciw promieniowaniu UVB.

Zdaniem ankietowanych przez Żelasko miejscem przerzutów czerniaka są węzły chłonne – 82%, płuca – 43% oraz mózg – 34%. Pozostałe odpowiedzi – wątroba, jelita, trzustka i kości zaznaczyło niewiele osób.

Spośród ankietowanych przez Trzaskuś pielęgniarek/pielęgniarzy 40% regularnie badało swoje zmiany barwnikowe, 30% badanych poddało swoje znamiona ocenie lekarza, natomiast 30% nie obserwowało swoich zmian skórnych na swoim ciele. W badaniach własnych 251 studentów twierdziło, iż znamiona barwnikowe należy kontrolować systematycznie. Aczkolwiek tylko 126 respondentów zbadało swoje zmiany skórne u lekarza, co może wynikać z wydłużonego czasu oczekiwania na wizytę u specjalisty.

Z analizy badań własnych wynika, iż ponad 66% respondentów wie, że badaniem ułatwiającym wczesne rozpoznanie czerniaka jest dermatoskopia. Studenci uważają także, że należy systematycznie kontrolować znamiona barwnikowe, lecz tylko 42% spośród nich udało się do lekarza w powyższym celu. Niewiele ponad połowa ankietowanych zna regułę ABCDE, która dotyczy stopnia atypowości znamion barwnikowych. Według respondentów Żelasko badaniem dającym 100% pewność wyniku w kierunku czerniaka jest biopsja, którą wskazało 75 badanych studentów. Jako podstawową metodę leczenia melanomy 81% ankietowanych Trzaskuś wskazało chirurgiczne wycięcie zmiany. Natomiast w badaniu Żelasko tylko 70% ankietowanych zaznaczyło wycięcie chirurgiczne. Wynik uzyskany w badaniach własnych jest zdecydowanie wyższy i wynosi 94,33%. Można z tego wywnioskować, że wzrasta poziom wiedzy z zakresu leczenia czerniaka.

Zarówno badania własne, jak i wyżej przytoczone wskazują na to, iż społeczeństwo polskie posiada niedostateczną wiedzę na temat czerniaka, a wiele osób nawet nie wie, czym jest melanoma. Duża część osób nie posiada wiedzy z zakresu czynników ryzyka rozwoju czerniaka, a w szczególności negatywnych skutków korzystania z solarium i kąpeli słonecznych. Z badań wynika również, że informacji najczęściej poszukujemy w internecie, co nie zawsze wiąże się z uzyskaniem rzetelnych i prawdziwych wiadomości.

Z analizy badań własnych wynika, że studenci posiadają wiedzę teoretyczną, jednak nie ma to przełożenia na praktyczne działania profilaktyczne.

WNIOSKI

Przeprowadzone badania ankietowe na temat wiedzy studentów kosmetologii i innych kierunków medycznych na temat powstawania i rozwoju czerniaka oraz przegląd zebranej literatury, umożliwiły wyciągnięcie następujących wniosków:

- Większość ankietowanych potrafi zdefiniować czerniaka, wskazać czynniki mogące mieć potencjalny wpływ na powstanie i rozwój melanomy.
- Większość respondentów posiada również dostateczną wiedzę z zakresu diagnostyki i leczenia czerniaka.
- Pomimo wystarczającej wiedzy teoretycznej odnośnie przyczyn powstawania czerniaka, studenci często ignorują działania prewencyjne w swoim życiu codziennym.

Z przeprowadzonych badań ankietowych wynika również, że studenci kierunku lekarskiego/lekarsko-dentystycznego posiadają niewiele większą wiedzę na temat czerniaka niż studenci kosmetologii. Należy zintensyfikować działania zwiększające wiedzę i świadomość wśród studentów kierunków medycznych.

LITERATURA

1. S. Jabłońska, S. Majewski, red. H. Dubrowska: *Choroby skóry i choroby przenoszone drogą płciową*, Wyd. PZWL, Warszawa 2015, 15-22, 399-417.
2. M. Błaszczak-Kostanecka, Z. Dajek, J. Dąbkowski, red. H. Wolska, M. Błaszczak-Kostanecka: *Dermatologia w praktyce*, Wyd. PZWL, Warszawa 2009, 258-263.
3. Z. Adamski, A. Kaszuba: *Dermatologia dla kosmetologów*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010, 3-6, 102-109, 125-129, 209-212.
4. M. Michalska-Jakubus, T. Jakubus, D. Krasowska: *Czerniak – epidemiologia, etiopatogeneza i rokowanie*, Med Rodz, 2, 2006, 45-53.
5. W.H.C. Burgdorf, G. Plewig, H.H. Wolff, M. Landthaler, red. W. Gliński, M. Czarnacka-Operacz, D. Krasowska, A.B. Serwin, H. Wolska: *Dermatologia Braun-Falco*, tom II, Czelaj, Lublin 2004, 1440-1462.
6. A. Wolnicka-Głubisz, P.M. Płonk: *Rola promieniowania UV w etiopatogenezie czerniaka skóry*, Współczesna Onkologia, 11 (9), 2007, 419-429.
7. E. Łastowiecka-Moras, J. Bugajska: *Promieniowanie nadfioletowe – zasady zapobiegania negatywnym skutkom zdrowotnym*, Bezpieczeństwo Pracy, 11, 2008, 21-23.
8. A. Góralska, J. Błaszczak: *Charakterystyka czynników ryzyka rozwoju znamion melanocytowych i czerniaka u pacjentów zgłaszających się do dermatologa w celu oceny zmian barwnikowych*, Przegl Dermatol, 100(2), 2013, 86-95.
9. J.F. Parker, S.R. Florell, A. Alexander, J.A. DiSario, P.J. Shami, S.A. Leachman: *Pancreatic carcinoma surveillance in patients with familial melanoma*, Arch Dermatol, 8, 2003, 1019-1025.
10. K. Laud, C. Marian, M.F. Avril, M. Barrois, A. Chompred, A.M. Goldstein: *Comprehensive analysis of CDKN2A (p16INK4A/p14ARF) and CDKN2B genes in 53 melanoma index cases considered to be at heightened risk of melanoma*, J Med Genet, 43, 2006, 39-47.
11. U. Brudnik, A. Wojaś-Pelc, W. Branicki: *Genetyczne uwarunkowania czerniaka*, Post Dermatol Alergol, 23(1), 2006, 21-25.
12. D. Nowicka, red. E. Baran: *Dermatologia podręcznik dla studentów kosmetologii*, Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2007, 1-5, 91-94.
13. A. Bieniek, A. Wąsik-Kuprianowicz, Ł. Matusiak, red. J. Szepietowski, A. Reich: *Leczenie chorób skóry i chorób przenoszonych drogą płciową*, Wyd. PZWL, Warszawa 2008, 399-404.
14. P. Rutkowski, P.J. Wysocki, A. Nasierowska-Guttmejer, U. Grzesiakowska, K. Herman, Z.I. Nowecki, W. Polkowski, E. Kalinka-Warzocho, T. Świtaj, R. Zaucha, L. Rudnicka, M. Krzakowski: *Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych 2013*, VM Media Sp. z o.o. VM Group sp. k. (Grupa Via Medica), Gdańsk 2013, 420-438.
15. E. Baran, A. Bieniek, M. Cisło, A. Jankowska-Konsur: *Nowotwory skóry: klinika, patologia, leczenie*, Galaktyka, Łódź 2008, 139-154.
16. E. Łastowiecka-Moras, J. Bugajska: *Promieniowanie nadfioletowe – zasady zapobiegania negatywnym skutkom zdrowotnym*, Bezpieczeństwo Pracy, 11, 2008, 21-23.
17. E. Telka, K. Szczepaniak: *Czerniak skóry – nowe zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego*, 3, Nowa Medycyna, 2014, 125-129.
18. *Czerniak skóry*, <http://onkologia.org.pl/czerniak-skory-c43/> (dostęp z dnia: 12.06.2016).
19. A. Żelasko: *Wiedza studentów kierunków medycznych na temat profilaktyki, rozpoznawania i leczenia czerniaka skóry*, Problemy Pielęgniarstwa, 22(2), 2014, 216-222.
20. A. Trzaskuś, P. Zając, A. Grochowska, I. Bodys-Cupak: *Wiedza pielęgniarek na temat czerniaka i jego profilaktyki*, Pielęgniarstwo XXI Wieku, 52(3), 2015, 5-10.
21. E. Krajewska-Kułak, B. Kowalewska, K. Wróblewska, J. Chylińska, A. Gołębiowska, A. Sobocińska: *Postawy studentów wobec korzystania z solarium i kąpeli słonecznych*, Problemy Pielęgniarstwa, 19(3), 2011, 322-328.
22. A. Zalewska, M. Cyłkowska-Nowak: *Zdrowa skóra a słońce – próba diagnozy wiedzy oraz wybranych postaw*, Nowiny Lekarskie, 81(3), 2012, 214-218.