

# Wiedza pacjentów na temat zmian w obrębie płytki paznokciowej

## *Patients' knowledge about changes of nail plate*

### WSTĘP

W praktyce podologa zmiany u klientów w obrębie płytki paznokciowej nie należą do rzadkości. Choroby paznokci mają wpływ na życie codzienne chorych, powodując jego znaczne ograniczenia, m.in. obniżenie pewności siebie, wycofanie się z życia towarzyskiego [1-3].

Do podjęcia odpowiednich kroków terapeutycznych niezbędna jest wiedza z zakresu jednostek chorobowych, jak również budowy paznokcia. W praktyce podologicznej, jak również kosmologicznej, spotkać można różnorodne przypadki o zróżnicowanych objawach klinicznych. Mowa jest tu przede wszystkim o zmianach w zabarwieniu paznokci, ich zaniku lub przeroście oraz dysfunkcjach związanych z zaburzeniami połączenia paznokcia z jego podstawą.

### RODZAJE ZMIAN

Zmiany w obrębie paznokcia mogą współistnieć z ogólnoustrojowymi chorobami. Przykład stanowią paznokcie pałeczkowate Hipokratesa, towarzyszące przewlekłym chorobom płuc, czy bruzdy Beau'a, spotykane w przypadku łuszczycy [1, 4].

Etiologia zmian paznokciowych może być bardzo szeroka. Niemniej jednak podział ten opiera się głównie na czynniku infekcyjnym, w związku z czym wyróżnia się zmiany o podłożu infekcyjnym oraz nieinfekcyjnym. Nieinfekcyjne źródło zmian paznokciowych

dotyczy przede wszystkim patologicznych zaburzeń w obrębie samej skóry, jak i narządów wewnętrznych. Najczęstszą chorobą skóry, objawiającą się zmianami paznokciowymi, jest przede wszystkim łuszczyca (zwykła, krostkowa) [1, 5]. Obserwuje się w tym przypadku plamy olejowe, oddzielanie się paznokci, zagłębienia w obrębie płytki paznokciowej, szorstkość paznokci. Kolejnymi jednostkami chorobowymi skóry są: liszaj płaski, łysienie plackowate, choroba Dariera, twardzina układowa itd. Paznokcie pacjentów są pobruzdowane, szorstkie, pogrubiałe bądź dochodzi do zaniku płytki paznokciowej lub zaburzeń wzrostu [4, 6]. Najczęstszymi chorobami układowymi są przewlekłe choroby płuc, zaburzenia krążenia chłonnego, zespół AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome* lub *acquired immune deficiency syndrome*), choroby zakaźne przebiegające z wysoką gorączką, marskość wątroby, reumatoidalne zapalenie stawów, a nawet paradontoza w zaawansowanym stadium. W tym miejscu warto wspomnieć o objawach na płytkach paznokciowych, charakterystycznych tylko i wyłącznie dla poszczególnych chorób układowych. Zespół żółtych paznokci występuje w przebiegu zaburzeń krążenia, „Pół na pół” (*half and half nail*), czyli dobrze odgraniczone przebarwienie dystalnej części łożyska paznokcia, charakterystyczne są dla chorób nerek, natomiast pasy Meesa oraz bruzdy Beau'a pojawiają się w przypadku chorób zakaźnych z gorączką [1, 4].

### STRESZCZENIE

Jednym z najczęstszych problemów klientów gabinetów podologicznych są choroby paznokci. Etiologia chorób paznokcia jest bardzo złożona. W wyniku rozwoju choroby jakość życia pacjentów ulega obniżeniu.

Celem przeprowadzonego badania była ocena wiedzy klientów gabinetów podologicznych na temat zmian w obrębie płytki paznokciowej.

Stwierdzono, że jest ona na przeciętnym poziomie. Wynikać to może z niskiego poziomu edukacji pacjentów przez specjalistów, jak również jakości wiedzy przekazywanej przez media.

**Słowa kluczowe:** płytki paznokciowa, grzybica paznokcia, podolog

### ABSTRACT

*One of the most common health issues of podiatry Patients are nail diseases. The etiology of nail diseases is very complex. As a result of the disease, the quality of patients' life deteriorates.*

*The aim of the study was to assess podiatry patients' knowledge about nail plate changes.*

*The knowledge is at the average level. This may be due to low level of education by professionals, as well as the quality of knowledge provided by media.*

**Key words:** nail plate, onychomycosis, podologist

Agata Kaźmierczak<sup>1</sup>  
Dominika  
Wcisło – Dziadecka<sup>2</sup>  
Klaudia Simka<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Zakład Nutrygenomiki i Bromatologii Katedry Biologii Molekularnej, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach ul. Jedności 8 41-200 Sosnowiec  
E: agata.kazmierczak@onet.com.pl

<sup>2</sup> Zakład Badań Strukturalnych Skóry, Katedra Kosmologii, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach ul. Kasztanowa 3 41-200 Sosnowiec

<sup>3</sup> Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach ul. Stefana Żeromskiego 7 41-900 Bytom  
E: simka.klaudia@gmail.com

**Adres do korespondencji:**  
Dominika Wcisło-Dziadecka  
Zakład Badań Strukturalnych Skóry Katedra Kosmologii Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach 41-200 Sosnowiec ul. Kasztanowa 3  
T/F: + 48 32 25 91 580/581 + 48 32 256 1182  
E: ddziadecka@interia.pl

» 300

otrzymano / received  
06.04.2018

poprawiono / corrected  
29.04.2018

zaakceptowano / accepted  
05.05.2018

Narząd paznokciowy może ulec patologicznym zmianom również w wyniku urazów. Na skutek nieprawidłowego wycinania skórek okalających paznokcie może dojść do bielactwa pospolitego paznokci, uraz powodujący uszkodzenie macierzy paznokcia skutkuje bruzdami na płycie paznokciowej, natomiast zmiany mechaniczne (pocieranie) wywołują błyszczenie płytki paznokciowej. Ponadto, w wyniku urazów obserwuje się również krwiaki podpaznokciowe i oddzielenie się płytki paznokciowej [4].

Nie należy pominąć kwestii wrastających paznokci, których etiologia może być bardzo szeroka. Wymienia się m.in. urazy mechaniczne, ciasne obuwie, złą technikę obcinania paznokci. Ta jednostka chorobowa odznacza się znacznym stanem zapalnym i bolesnością. Terapia w tym przypadku jest dość długa i wymaga systematyczności. Jednak współczesna podologia proponuje wiele metod terapeutycznych. W zależności od stadium wrastania wyróżnia się m.in. tamponady na bazie preparatów odkażających, różnego rodzaju klamry, czy metoda Kostki Arkady [1, 7-9].

Drugą grupą chorób paznokci są te o podłożu infekcyjnym. Najczęściej występującymi są zakażenia grzybicze (nawet 50% przypadków), wywołane przez dermatofity [1, 10]. W zależności od miejsca wniknięcia wyróżnia się podpłytkową grzybicę: dystalną i boczną, proksymalną; wewnątrzpłytkową, białą powierzchniową. Grzybica płytki paznokciowej jest w większości przypadków przypadłością przewlekłą. Konsekwencją bytowania patogenu może być nawet destrukcja całej płytki paznokciowej. Zmiany w morfologii płytki dotyczą przede wszystkim jej koloru i przejrzystości, która jest w znacznym stopniu zaburzona. Równie często obserwowanym objawem jest onycholiza [10-13].

Zakażenia innymi patogenami występują stosunkowo rzadziej, jednak warto wspomnieć o bakterii gronkowca złocistego (*Staphylococcus aureus*), powodującej zmiany w obrębie wałów paznokciowych w postaci ich obrzęknięcia i zaczerwienienia. Nierzadko towarzyszy temu wysięk wydzieliny ropnej. W tym przypadku nielezione zakażenie powoduje na zgrubiałych płytkach linie Beau'a. Innym zakażeniem bakteryjnym jest infekcja pałeczką ropy błękitnej (*Pseudomonas aeruginosa*), powodująca onycholizę, a przede wszystkim zmianę zabarwienia paznokcia.

Kolejnym niezmiernie ważnym czynnikiem infekcyjnym jest ludzki wirus brodawczaka HPV (*Human Papilloma Viru*). Oprócz zmiany zabarwienia płytki obserwuje się znaczną bolesność, a nawet guz podpaznokciowy [1].

Kolejną grupą chorób w obrębie płytki paznokciowej są te, spowodowane zmianami nowotworowymi: niezłośliwymi m.in. ziarniniak naczyniowy, włókniak miękkki, oraz złośliwymi, jak na przykład: czerniak dystalny, choroba Bowena [1, 14].

W praktyce podologa spotkać można wiele przypadków zaburzeń fizjologicznych paznokci, w różnych stadiach zaawansowania. Klienci zgłaszają się do gabinetów z nadzieją uzyskania fachowej pomocy oraz zaczerpnięcia informacji na temat źródeł pochodzenia zmian. Do konsultacji ze specjalistą często dochodzi w najpóźniejszym stadium zaawansowania choroby, co wynikać może z braku świadomości pacjentów.

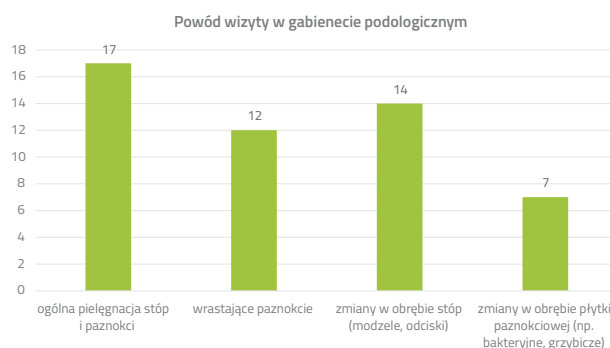
## CEL

Celem przeprowadzonego badania było sprawdzenie wiedzy pacjentów gabinetów podologicznych na temat zmian chorobowych w obrębie płytki paznokciowej.

## MATERIAŁ I METODY

Grupę badaną stanowiło 23 klientów gabinetu podologicznego w Katowicach: 13 mężczyzn oraz 10 kobiet, w przedziale wiekowym pomiędzy 19. a 68. rokiem życia. Większość miała średnie oraz zawodowe wykształcenie (n=16), natomiast pozostała część (n=7) – wyższe. Wszyscy badani zamieszkiwali w Katowicach.

Osoby zgłosiły się do podologa z różnymi dolegliwościami. Najczęściej spotykanymi problemami były wrastające paznokcie, modzele, odciski. Większość z nich korzystała wcześniej z usług podologa, w celu ogólnej pielęgnacji stóp, poddając się tym samym zabiegowi pedicure medycznemu (rys. 1).



Rys. 1 Powód wizyty w gabinecie podologicznym  
Źródło: Opracowanie własne

Wszystkie osoby poproszone zostały o wypełnienie autorskiej ankiety, która składała się z 13 pytań zamkniętych. Pytania miały głównie formę sprawdzającą wiedzę badanych. Ankieta była anonimowa, a uzyskane wyniki odpowiednio zebrane i zestawione miały posłużyć tylko i wyłącznie celom naukowym, o czym ankietowani zostali poinformowani. Po wnikliwej analizie otrzymanych wyników uzyskano informacje na temat wiedzy pacjentów o zmianach chorobowych w obrębie płytki paznokciowej.

Otrzymane dane zostały zebrane oraz opracowane przy pomocy programu komputerowego Microsoft Excel 2013.

## WYNIKI

Pacjenci zostali zapytani o to, z jakimi zmianami w obrębie płytki paznokciowej mieli do tej pory styczność. Najczęściej wymienianą dolegliwością były wrastające paznokcie, zakażenia grzybicze oraz bakteryjne płytki paznokciowej. Bielactwo paznokci czy wklęsnięcie płytki paznokciowej również nie należało do rzadkości (rys. 2).

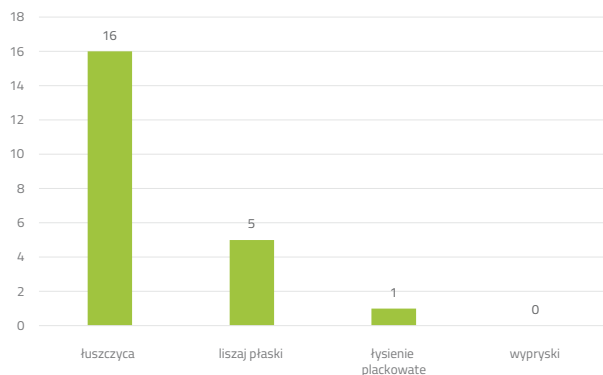
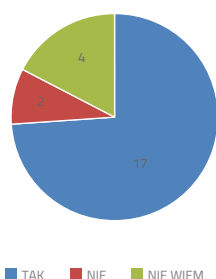
Zmiany w obrębie płytki paznokciowej, których doświadczyli pacjenci



Rys. 2 Zmiany w obrębie płytki paznokciowej poznane przez ankieterowanych  
Źródło: Opracowanie własne

Następnie pacjenci zostali poproszeni o zaznaczenie, czy ich zdaniem zmiany w obrębie paznokci mogą występować w przebiegu innych chorób skóry lub narządów wewnętrznych. Większość odpowiedziała poprawnie. 4 ankieterowanych (17%) przyznało się do nieposiadania wiedzy na ten temat (rys. 3).

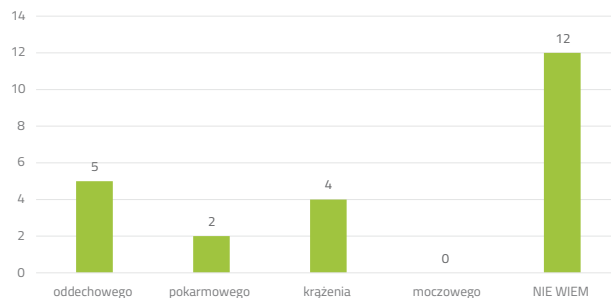
Zmiany w obrębie płytki paznokciowej a choroby skóry lub narządów wewnętrznych



Rys. 3 Rozkład odpowiedzi pacjentów na pytanie dotyczące zmian w obrębie płytki paznokciowej a chorób układowych  
Źródło: Opracowanie własne

Kolejna grupa pytań miała na celu sprawdzenie wiedzy osób na temat konkretnych podologicznych przypadłości w obrębie płytki paznokciowej. Pytanie dotyczące paznokci zegarkowatych sprawiło im trudność. 12 ankieterowanych (52%) nie potrafiło wskazać układu narządów, których dysfunkcja jest charakterystyczna dla występowania paznokci zegarkowatych (rys. 4).

Paznokcie zegarkowate - choroby układu:



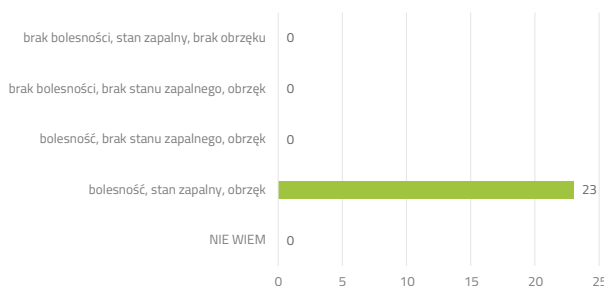
Rys. 4. Rozkład odpowiedzi pacjentów na pytanie dotyczące paznokci zegarkowatych  
Źródło: Opracowanie własne

Zaledwie 7 osób (30%) wiedziało, że w przypadku zespołu żółtych paznokci przydatki te znacznie spowalniają swój wzrost. 2 ankieterowanych (9%) przyznało, że nie ma odpowiedniej wiedzy do udzielenia poprawnej odpowiedzi. Pozostała część badanych twierdziła, że zespół żółtych paznokci współistnieje z chorobami wątroby oraz że płytki paznokciowe są znacznie zcieńczałe, co oczywiście jest niepoprawną informacją.

Pacjenci mieli świadomość, że urazy mechaniczne powodują wklęśnięcie płytki paznokciowej. Zaledwie 7 osób (30%) udzieliło niepoprawnej odpowiedzi, twierdząc, że jej etiologia związana jest z niedoborem żelaza. Natomiast 91% ankieterowanych zna czynnik sprawczy brodawek okołopaznokciowych, czyli HPV.

Problem wrastających paznokci był znany wśród badanych. Wszyscy ankieterowani zaznaczyli punkt przedstawiający poprawnie objawy towarzyszące tej przypadłości (rys. 5).

Objawy wrastających paznokci



Rys. 5 Rozkład odpowiedzi pacjentów na pytanie dotyczące objawów towarzyszących wrastaniu paznokci  
Źródło: Opracowanie własne

Pacjenci wiedzę na temat przypadłości podologicznych zaczerpnęli w głównej mierze z internetu (70%). Jednak po rozmowie z nimi można było stwierdzić, że jakość tej wiedzy nie jest do końca wiarygodna i rzetelna. Dlatego też podczas wizyty podologicznej operator zabiegu w zrozumiały sposób przedstawił pacjentom najistotniejsze informacje dotyczące danej przypadłości.

## WNIOSKI

Analiza wyników uzyskanych w przebiegu przeprowadzonego badania dowiodła, że wiedza klientów gabinetów podologicznych na temat chorób płytki paznokciowej jest na przeciętnym poziomie. Osoby objęte badaniem pochodziły z różnych

kategorii wiekowych, ich poziom wykształcenia również był zróżnicowany. Te rozbieżności wiekowe oraz edukacyjne mogły mieć najprawdopodobniej wpływ na jakość posiadanej wiedzy. Ponadto, osoby ankietowane stosunkowo częściej odpowiadały poprawnie na pytania dotyczące przypadłości podologicznych, które są popularne, a ich tematy są dość często poruszane w mediach. Toteż stanowić mogło powód tego typu tendencji.

Głównym źródłem czerpania wiedzy przez pacjentów gabinetu są strony internetowe oraz fora poświęcone tematyce medycznej. Wiarygodność informacji tam zamieszczonych nie jest sprawdzona, z czego może wynikać obniżona częstotliwość udzielania poprawnych odpowiedzi przez ankietowanych.

## DYSKUSJA

Zmiany w obrębie płytek paznokciowych mają różne podłoża. Wyróżnia się te o podłożu infekcyjnym, jak również nieinfekcyjnym. Dostępne prace naukowe szeroko opisują każde z tych podłoży sprawczych, jednak warto zwrócić szczególną uwagę na te zmiany, których źródeł doszukiwać się można w czynnikach nieinfekcyjnych, a intensywność ich diagnozowania u pacjentów jest stosunkowo rzadka, bądź pacjenci nie zwracają na nie uwagi. Przykładem są paznokcie pałeczkowate. Objaw paznokci pałeczkowatych może stanowić wczesny objaw AIDS u dzieci. Teza ta została postawiona w wyniku przeprowadzonych badań dotyczących częstości występowania omawianej zmiany paznokciowej u osób z HIV [15].

Przyczyną złuszczenia się płytki paznokciowej są zwykle urazy mechaniczne, w skrajnych przypadkach zaniedbania żywieniowe. Został opisany przypadek pacjenta z dużym ropniem płuca, u którego zaobserwowano omawianą zmianę [16]. Ponadto, złuszczenie się płytki paznokciowej może towarzyszyć chorobie Kawasaki czy pęcherzycy zwykłej [17].

Kolejnym przykładem są linijne podpaznokciowe wylewy krwi. Obok urazu mechanicznego, zakażeń bakteryjnych czy grzybiczych zmiany te mogą również towarzyszyć łuszczycy. Ponadto, opisane zostały przypadki, gdzie linijne podpaznokciowe wylewy krwi mogą świadczyć o bakteryjnym zapaleniu wsierdza, zwężeniu zastawki mitralnej, włośnicy, szkorbutcie itd [18].

Przedstawione wyżej przypadki są jedynie nielicznymi przykładami tego, że nawet niewielka zmiana na płycie paznokciowej może być objawem nierzadko poważnej choroby ogólnoustrojowej, której zbagatelizowanie może nieść za sobą daleko idące konsekwencje.

Pomimo że zmiany chorobowe w obrębie płytki paznokciowej są jednym z częstszych powodów wizyt w gabinecie podologicznym, pacjenci bagatelizują pojawiające się symptomy chorób. Stany te w znacznym stopniu obniżają jakość życia tych osób. W wielu przypadkach sytuacji tych można by uniknąć. W tym celu niezbędna byłaby świadomość pacjentów dotycząca środków prewencyjnych, jak również wiedza zainteresowanych na temat konkretnych przypadłości, z którymi mają do czynienia. Wówczas po odpowiednim rozpoznaniu można by podjąć kroki terapeutyczne bądź po zaobserwowaniu niepokojących objawów udać się do specjalisty.

W istotny sposób na poprawę stanu wiedzy pacjentów wpłynęłaby ich edukacja przez specjalistów podologów podczas standardowej wizyty w gabinecie. Miałaby ona dotyczyć poruszonych wcześniej kwestii, jak również zasad prawidłowej pielęgnacji stóp oraz płytki paznokciowej, aby zapobiec pojawieniu się patologii.

## LITERATURA

1. Maleszka R, Ratajczak-Stefańska V, Boer M, Kiedrowicz M. Choroby paznokci w praktyce kosmetologicznej. Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie 2010, vol. 56(1): 57-64.
2. Elewski BE. The effect of toenail onychomycosis on patient quality of life. *International Journal of Dermatology* 1997, vol. 36(10): 754-756.
3. Reich A, Szepietowski J. Jakość życia w grzybicach powierzchniowych. [w:] *Mikologia - co nowego?* Cornetis, Wrocław 256-163.
4. Błaszczuk-Kostanecka M. Choroby paznokci. [w:] Błaszczuk-Kostanecka M, Wolska H. *Dermatologia w praktyce*. Wyd. PZWL, Warszawa 2009: 307-308.
5. Jiaravuthisan MM, Sasseville D, Vender RB, Murphy F, Muhn CY. Psoriasis of the nail: anatomy, pathology, clinical presentation and a review of the literature of the therapy. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2007, vol. 57(1): 1-27.
6. Grower C, Reddy BS, Uma Chaturvedi K. Diagnosis of nail psoriasis: importance of biopsy and histology. *British Journal of Dermatology* 2005, vol. 153(6): 1153-1158.
7. Zaraq I, Kort R, Monki M, Ben Osman A. Retronychia: a rare cause of chronic paronychia. *Dermatology Online Journal* 2012, vol. 18: 9.
8. Antończak P, Jurzak M, Adamczyk K, Garnarczyk A. Wrastający paznokieć - etiopatogeneza, profilaktyka i leczenie zachowawcze. *Przegląd Dermatologiczny* 2015, vol. 102: 343-348.
9. Kaźmierczak A, Wcisło-Dziadecka D, Jasik K. Kostka Arkady jako innowacyjna metody korekcji wrastania paznokci. *Kosmetologia Estetyczna* 2017, vol. 6(1): 97-101.
10. Gliński W, Baran E, Nowicki R, Maleszka R, Adamski Z, Kaszuba A. Konsensus dotyczący leczenia powierzchniowych zakażeń grzybiczych. *Przegląd Dermatologiczny* 2002: 85-92.
11. Trzmiel D, Lis-Święty A, Bergler-Czop B. Klinika zakażeń grzybiczych skóry i jej przydatków w praktyce lekarza rodzinnego - problem ciągle aktualny. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2011, vol. 17(4): 212-217.
12. Tomaszewicz V, Andrzejewska M, Klawe J, Chrzanowska M. Najczęściej występujące wybrane choroby zakaźne w gabinetach kosmetologicznych. *Polish Journal of Cosmetology* 2016, 19(2): 116-120.
13. Krzyściak P, Talaga K. Pleśńnice paznokci. *Zakażenia* 2015, vol. 15(1): 38-46.
14. Haneke E. Czerniak podpaznokciowy - rozpoznanie, diagnostyka, różnicowa i sposoby leczenia. *Dermatologia Estetyczna* 2008, vol. 10: 218-223.
15. Criber B, Mena ML, Rey D. Nail changes in patients infected with human immunodeficiency virus. A prospective controlled study. *Arch Dermatol* 1998, vol. 134: 1216-1220.
16. Wester JP, van Eps RS, Stouthamer A, Girbes AR. Critical illness onychomadesis. *Intensive Care Med*. 2000, vol. 26: 1698-1700.
17. Clementz GC, Mancini AJ. Nail matrix arrest following hand-foot-mouth disease: a report of five children. *Pediatr Dermatol*. 2000, vol. 17(1): 7-11.
18. Gregorius S, Argyriou G, Larios G, Rigopoulos D. Schorzenia paznokci a choroby układowe - o czym mówi nam wygląd paznokci? [https://journals.viamedica.pl/forum\\_medyчны\\_rodzinnej/article/viewFile/10163/8663](https://journals.viamedica.pl/forum_medyчны_rodzinnej/article/viewFile/10163/8663) (dostęp 06.04.2018)