



# Częstość występowania chorób skóry w losowej grupie dorosłych Polaków

## Frequency of skin diseases in a random sample of adult Poles

Radosław Śpiewak

Instytut Dermatologii, Kraków

Estetol Med Kosmetol 2012; 2(2): 50-53

DOI: <http://dx.doi.org/10.14320/EMK.2012.010>

### Streszczenie

Niewiele wiadomo na temat rozpowszechnienia chorób skóry w generalnej populacji Polaków. **Cel:** Ocena częstości występowania chorób skóry w losowej próbie populacji generalnej. **Materiał i metody:** W badaniach wzięto udział 145 losowo wybranych dorosłych mieszkańców gminy wiejskiej we wschodniej Polsce: 67 kobiet i 78 mężczyzn w wieku 18-75 (mediana 43) lat. Dane na temat chorobowości życiowej na choroby skóry (choroba obecna w przeszłości lub w chwili badania) zostały zebrane za pomocą standardowego kwestionariusza wypełnianego przez lekarza. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie było ustalane na miejscu przez specjalistę dermatologa na podstawie danych z wywiadu, morfologii zmian skórnych (jeśli występowały w chwili badania), a także kart informacyjnych i zaświadczeń z wcześniejszego leczenia okazanych przez uczestników badań. **Wyniki:** Spośród 145 badanych, 42 (29,0%; 95%CI: 21,6-36,3%) zgłaszało występowanie chorób skóry w przeszłości lub obecnie. Najczęściej zgłaszano objawy wyprysku/zapalenia skóry (10,3%; 95%CI: 5,4-15,3%), a następnie trądziku (4,8%; 95%CI: 1,3-8,3%), grzybicy skóry lub paznokci (3,4%; 95%CI: 0,5-6,4%), pokrzywki oraz łuszczycy (w obu przypadkach 2,8%; 95%CI: 0,1-5,4%). Skórne reakcje polekowe różnego typu zgłosiło 2,1% badanych (95%CI: 0,0-4,4%). Na podstawie porównania uzyskanych częstości z danymi dla innych populacji można wysnuć przypuszczenie, że niektóre problemy skórne były bagatelizowane lub przemilczane przez respondentów. Zatem uzyskane częstości mogą bardziej odzwierciedlać częstość chorób, które powodowały uciążliwość dla badanych i dlatego zostały zapamiętane przez respondentów, niż częstość wszystkich chorób skóry, również tych mniej dokuczliwych. **Wnioski:** Co trzeci dorosły Polak aktualnie choruje bądź chorował w przeszłości na choroby skóry, najczęściej na choroby z kręgu wyprysku lub trądziku.

**Słowa kluczowe:** dermatoepidemiologia, epidemiologia, choroby skóry, populacja generalna, badania ankietowe, badania lekarskie

### Abstract

Little is known about the epidemiology of skin diseases in the general population of Poland. **Aim:** To assess the prevalence of skin diseases in a random sample of the general population. **Material and methods:** 145 randomly selected adults from a rural community in Eastern Poland participated in the study on a voluntary basis: 67 women and 78 men aged 18-75 years (median 43 years). Data on the lifetime prevalence of skin diseases (past or present disease) were collected using a standardised, doctor-administered questionnaire. The most probable diagnosis of skin disease was established by a dermatologist, based on information from the questionnaire, morphology of skin changes (if present upon the examination), and medical records from previous treatment presented by the participants. **Results:** Of the 145 persons studied, 42 (29.0%; 95%CI: 21.6-36.3%) reported having any skin disease in the past or at present. Most frequently, they had experienced symptoms of eczema/dermatitis (10.3%; 95%CI: 5.4-15.3%), acne (4.8%; 95%CI: 1.3-8.3%), tinea/onychomycosis (3.4%; 95%CI: 0.5-6.4%), urticaria and psoriasis (2.8% each; 95%CI: 0.1-5.4%). Cutaneous adverse drug reactions were reported by 2.1% (95%CI: 0.0-4.4%). Some of the skin problems seemed to be played down by the rural residents when comparing with data from other populations. These figures, therefore, may reflect the frequency of skin diseases perceived as a problem and remembered by the people, rather than all skin problems, including minor ones. **Conclusion:** Every third adult person in Poland has had a skin disease ever in life, most frequently various forms of eczema or acne.

**Keywords:** dermatoepidemiology, epidemiology, skin diseases, general population, questionnaire study, medical examinations

Copyright © 2012 the Authors (text) and Radosław Śpiewak (layout & journal compilation). All rights reserved.

Dermatologia to nowy dział medycyny powstały na styku dermatologii i epidemiologii. Zajmuje się częstością występowania chorób skóry w populacjach, jak również identyfikacją czynników ryzyka oraz grup ryzyka. Dermatologia jest jednym z głównych filarów dermatologii opartej na dowodach naukowych [1]. Dziedzina ta powstała w odpowiedzi na palący problem braku danych epidemiologicznych na temat występowania chorób skóry w populacji generalnej. Brak danych na temat rozpowszechnienia chorób skóry w populacji generalnej utrudnia racjonalne planowanie w zakresie usług medycznych i zdrowia publicznego.

### Cel

Celem niniejszej pracy była ocena częstości występowania chorób skóry w losowej próbie dorosłych Polaków.

### Materiał i metody

W latach 1998-2000 prowadzono badania nad występowaniem chorób skóry prowokowanych przez pracę wśród mieszkańców 37 losowo wybranych gospodarstw rolnych położonych w 9 wsiach należących do gminy Wilków w województwie lubelskim. W badaniach wzięto udział 145 losowo wybranych dorosłych

mieszkańców gminy wiejskiej we wschodniej Polsce: 67 kobiet i 78 mężczyzn w wieku 18-75 (mediana 43) lat. Wszyscy mieszkańcy zaproszeni do badania zgodzili się wziąć w nim udział. Badania przeprowadził specjalista dermatolog stosując wcześniej opisany kwestionariusz [2], dotyczący objawów skórnych prowokowanych przez pracę, który w odniesieniu do każdego objawu lub dolegliwości skórnej zawierał dodatkowe pytania służące ściślemu rozgraniczeniu między problemami skórnymi prowokowanymi przez pracę a niezawodowymi chorobami skóry. Dermatolog ustalał najbardziej prawdopodobne rozpoznanie na podstawie udzielonych odpowiedzi, a w przypadku obecności zmian skórnych w czasie badania, były one również uwzględniane w procesie diagnostycznym, podobnie jak przedstawiane przez badanych zaświadczenia lekarskie oraz karty informacyjne z wcześniejszego leczenia chorób skóry. Wyniki badań nad częstością występowania dolegliwości skórnych prowokowanych przez pracę zostały opublikowane bezpośrednio po zakończeniu badań [3], natomiast dane na temat chorób niezawodowych są przedmiotem niniejszego artykułu.

## Wyniki

Spośród 145 badanych, 42 osoby (29,0%; 95%CI: 21,6-36,3%) zgłaszały występowanie niezawodowych chorób skóry w przeszłości lub obecnie. W badanej grupie najczęściej stwierdzano choroby z kręgu wyprysku oraz trądziku (tabela 1).

**Tabela 1.** Rozpoznania (grupy rozpoznań) w badanej grupie

Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie (grupa rozpoznań)	Częstość	95% przedział ufności [4]
Wyprysk/zapalenie skóry	10,3%	5,4-15,3%
Trądzik	4,8%	1,3-8,3%
Grzybica (skóra, paznokcie)	3,4%	0,5-6,4%
Pokrzywka	2,8%	0,1-5,4%
Łuszczyca	2,8%	0,1-5,4%
Skórne reakcje polekowe różnego typu	2,1%	0,0-4,4%

## Dyskusja

Jak dotąd nie było opublikowanych danych na temat częstości występowania chorób skóry w populacji generalnej Polaków. Uzyskane wyniki nie odbiegają znacznie od danych z innych krajów. Występowanie objawów wyprysku kiedykolwiek w życiu zostało zgłoszone przez jednego na dziesięciu uczestników badań. Autor świadomie zrezygnował tutaj z pokusy zgadywania rozpoznań poszczególnych typów wyprysku (kontaktowy alergiczny, z podrażnienia, atopowy itd.), ponieważ rozróżnienie tych chorób na podstawie wywiadu, a nawet objawów klinicznych jest w wielu przypadkach praktycznie niemożliwe [5,6]. Jednak globalna częstość wyprysku w tej grupie (około 10%) mieści się w zakresie

częstości dla poszczególnych rodzajów wyprysku opisywanych w literaturze. Między innymi, chorobowość życiową dla wyprysku atopowego w różnych krajach szacowano na 5-23%, alergicznego wyprysku kontaktowego na 17%, a wyprysku z podrażnienia na 13% (przeгляд w [7]). Analizując dane epidemiologiczne należy mieć na uwadze częste współwystępowanie różnych chorób z kręgu wyprysku, a także wspomnianą wyżej trudność jednoznacznego rozróżnienia między poszczególnymi chorobami z kręgu wyprysku. Występowanie kiedykolwiek w życiu (chorobowość życiowa) objawów sugerujących trądzik zgłaszało bez mała 5% badanych, co wydaje się wartością bardzo niską w świetle danych z badań populacji Hamburga, w których chorobowość punktową na podstawie badania lekarskiego uczestników oceniono na 27% [8]. Prawdopodobnie w obecnych badaniach objawy trądziku zapamiętały i zgłosiły jedynie te osoby, dla których stanowił on znaczący problem. Mieszkańcy wsi, szczególnie osoby starsze mogą wykazywać tendencję do bagatelizowania problemów mało dokuczliwych, czy wręcz kosmetycznych. Podobny mechanizm mógł zadziałać w przypadku objawów grzybicy skóry oraz paznokci, zgłaszanych przez nieco ponad 3% badanych, co znacznie kontrastuje z danymi opublikowanymi przez innych autorów: W badaniach pracowników gospodarstw rolnych w Polsce północnej, samą tylko grzybicę stóp stwierdzono u 21-24% badanych [9], zaś częstość grzybicy paznokci w populacji Australijczyków oceniano na 2-8% [10].

W odróżnieniu od trądziku i grzybicy, pokrzywka jest stosunkowo dokuczliwą chorobą i w przypadku przebiegu przewlekłego lub nawrotowego raczej nie umknie uwadze pacjenta. Ze względu na charakterystyczne objawy stosunkowo łatwo jest także zweryfikować rodzaj wykwitów podczas wywiadu, nawet pod ich nieobecność w chwili badania. Zatem częstość występowania kiedykolwiek w życiu objawów pokrzywki zgłaszanych przez uczestników badania na poziomie 2,8% wydaje się dość wiarygodnym wskaźnikiem. Wartość ta jest wyższa od opisanej w populacji generalnej Niemców chorobowości życiowej na pokrzywkę spontaniczną przewlekłą (1,8%), a zarazem niższa od chorobowości na pokrzywkę cholinergiczną (11,2%), można ją zatem interpretować jako wypadkową chorobowości na różne typy pokrzywki. Z powodów podanych w odniesieniu do wyprysku, również i tutaj autor zrezygnował z niezbyt realistycznej w warunkach badania terenowego pokusy różnicowania typów pokrzywek. Dostępne dane epidemiologiczne odnośnie do różnych postaci pokrzywki zostały szczegółowo omówione w [11]. Występowanie objawów łuszczycy kiedykolwiek w życiu zgłaszało w przebadanej populacji 2,8% osób, co mieści się w zakresie wartości obserwowanych w innych krajach, gdzie chorobowość życiowa na łuszczycę sięga od 0,9% (USA) do 8,5% (Norwegia) [12].

Niepożądane reakcje polekowe stanowią istotny problem społeczny, który wydaje się narastać wraz rosnącą konsumpcją leków [13]. W niniejszych badaniach 2,1% uczestników doświadczyło przynajmniej jednego epizodu skórnej reakcji polekowej. W ogólnopolskich badaniach stanu zdrowia uczniów szkół rolniczych, 9,7% uczestników doświadczyło niepożądanych reakcji polekowych (skórnych lub pozaskórnych), u 6,7% wystąpiły one po przyjęciu antybiotyków, u 3,0% po kwasie acetylosalicylowym (aspiryna), a u 1,5% po pochodnych pirazonu (metamizol i aminofenazon) [14]. W badaniach z 2007 roku odsetek studentów UJ na kierunku „Zdrowie Publiczne”, którzy przynajmniej raz w życiu doświadczyli niepożądanych reakcji polekowych wynosił aż 30,4% [15]. Bardziej szczegółowe badania studentów tego samego wydziału 2 lata później wykazały, że 7,8% studentów doświadczyło reakcji niepożądanych po lekach dostępnych bez recepty, a 38,4% po lekach wydawanych z przepisu lekarza [13]. W opisaney w niniejszym artykule populacji, skórnych reakcji polekowych doświadczyło 2,1% badanych. W przytoczonych wcześniej badaniach studentów zdrowia publicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego odsetek respondentów zgłaszających wystąpienie skórnych reakcji polekowych kiedykolwiek w życiu wynosił 13,3% w pierwszym badaniu [15] i 0,7% w drugim [13]. Umysławia to znaczną zmienność wyników w niewielkich grupach i potrzebę prowadzenia badań przekrojowych większych grup. Grupa przedstawiona w niniejszym artykule również była stosunkowo nieliczna, co ogranicza siłę wnioskowania na temat rozpowszechnienia chorób skóry w populacji generalnej. Ograniczeniem metodycznym badań było również oparcie wyników na danych z wywiadu zbieranego przez lekarza w warunkach „polowych”, bez możliwości wykonania weryfikujących badań diagnostycznych. Obserwowana w codziennym życiu skłonność mieszkańców wsi do bagatelizowania chorób skóry nasuwa podejrzenie, że szacunki na temat częstości chorób, szczególnie tych mniej uciążliwych, mogą być zaniżone. Ograniczeniem badań przekrojowych jest niemożność weryfikacji diagnozy przez lekarza - objawy chorobowe zwykle są nieobecne w chwili badania, a jeśli nawet są obecne, to lekarz zwykle nie ma możliwości przeprowadzenia pełnej diagnostyki. Przeszkodą w zdobywaniu wiarygodnych danych mogą być też problemy z komunikacją werbalną i zrozumieniem pytań przez badanych, dlatego niezmiernie istotne jest formułowanie pytań językiem prostym, zrozumiałym dla respondenta i jednoznacznym. Podczas zbierania danych należy pilnie obserwować rozmówców i upewniać się, czy zrozumieli pytania zgodnie z intencją badającego (protokołu badawczego). Niezależnie od wymienionych ograniczeń, przedstawione w niniejszej pracy wyniki pokazują, jak duży jest odsetek osób, dla których choroba skóry była uciążliwa na tyle, że uznały ją za problem i zapamiętały.

## Wnioski

Co trzeci dorosły Polak aktualnie choruje bądź chorował w przeszłości na choroby skóry, najczęściej na choroby z kręgu wyprysku oraz trądziku.

## Piśmiennictwo

1. Śpiewak R: Dermatoepidemiologia. W: Śpiewak R (red.). Dermatopedia. URL: <http://www.dermatopedia.pl/index.php/indeks-hasel/indeks-a-i/d/91-dermatoepidemiologia> (dokument elektroniczny, stan na dzień 11.03.2012).
2. Śpiewak R: Occupational dermatoses in farmers - a proposal for diagnostic procedure. *Ann Agric Environ Med* 1999;6(1):63-72.
3. Śpiewak R: Dolegliwości skórne prowokowane przez pracę w rolnictwie - badania ankietowe 145 rolników z województwa lubelskiego. *Post Dermatol Alergol* 2001;18(3):194-9.
4. Harnett DL: Statistical methods. Third edition. Addison-Wesley Publishing Company, Reading, MA 1982: 326-8.
5. Śpiewak R: Contact dermatitis in atopic individuals. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2012;12(5):491-7.
6. Śpiewak R, Kordus K: Podział i definicje chorób z kręgu wyprysku. *Int Rev Allergol Clin Immunol* 2012;18(4): w druku.
7. Doryńska A, Śpiewak R: Epidemiology of skin diseases from the spectrum of dermatitis and eczema. *Malaysian J Dermatol* 2012; 29(December): 1-11.
8. Schäfer T, Nienhaus A, Vieluf D, Berger J, Ring J: Epidemiology of acne in the general population: the risk of smoking. *Br J Dermatol* 2001; 145(1): 100-4.
9. Nowicki R: Grzybica stóp u rolników. *Przegl Dermatol* 1988; 75(5): 372-4.
10. Gill D, Marks R: A review of the epidemiology of tinea unguium in the community. *Australas J Dermatol* 1999; 40(1): 6-13.
11. Śpiewak R: Epidemiologia pokrzywek. W: Kruszewski J, Nowicki R, Śpiewak R (red.). Pokrzywki. Rozpoznawanie i leczenie. Stanowisko Panelu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Medycyna Praktyczna, Kraków 2011: 19-23.
12. Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM: Global Epidemiology of Psoriasis: A Systematic Review of Incidence and Prevalence. *J Invest Dermatol* 2013; 133(2):377-85.
13. Plichta D, Doryńska A, Śpiewak R: Wzorce konsumpcji leków oraz występowanie polekowych działań niepożądanych wśród studentów kierunku zdrowie publiczne. *Pol Merkuriusz Lek* 2012;32(190):232-7.
14. Śpiewak R, Horoch A: Drug intolerance among young Poles. *J Invest Dermatol* 2006; 126(Suppl 3): s68.
15. Śpiewak R, Bigda M: Drug consumption patterns and the high frequency of adverse drug reactions among students of Public Health. *Allergy* 2008;63(Suppl 88):618-9.

## Finansowanie i konflikt interesów

Autor deklaruje niewystępowanie konfliktu interesów w odniesieniu do treści zawartych w niniejszej pracy.



**Adres do korespondencji**

Radosław Śpiewak  
Instytut Dermatologii  
ul. Lentza 6/17  
31-312 Kraków  
Tel./ Fax: 12 416 62 62  
E-mail: spiewak.eu@gmail.com

Data złożenia: 13.03.2012  
Data akceptacji: 26.05.2012  
Data aktualizacji: 30.11.2012

**estetologia medyczna i kosmetologia**

SPIS TREŚCI | O CZASOPISIE | RADA NAUKOWA | REDAKCJA | PRERUBERATA | DLA AUTORÓW | REKLAMA | KONTAKT

**alergologia.org** **dermatopedia**  
ENCYKLOPEDIA DERMATOLOGII

**REKLAMA** **ARCHIWUM CZASOPISMA** **REKLAMA**

**ZAPROSZENIE**

Czasopismo Estetologia Medyczna i Kosmetologia jest patronem medialnym VII Konferencji Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, która odbędzie się w Gdańsku w dniach 9-11 maja 2013 roku.

[Szczegółowe Informacje o Konferencji](#)

**Estetologia Medyczna i Kosmetologia 2012; 2(1): 1-35**

**Arct J:**  
Kształcenie kosmetyczne. (artykuł redakcyjny)  
Estetol Med Kosmetol 2012; 2 (1): 7-10.  
[Artykuł](#) | [Reprint \(PDF\)](#)

**Arct J:**  
Education in cosmetology. (editorial)  
Estetol Med Kosmetol 2012; 2 (1): 10-13.  
[Artykuł](#) | [Reprint \(PDF\)](#)

**Żelazczyk D, Waszkielewicz A, Marona H:**  
Kolagen – struktura oraz zastosowanie w kosmetyce i medycynie estetycznej. (artykuł przeglądowy)  
Estetol Med Kosmetol 2012; 2 (1): 14-20.  
[Streszczenie](#) | [Reprint \(PDF\)](#)

**Wojtanowska J, Niewęgłowska-Wilk M, Wilk T:**  
Motywy korzystania i poziom zadowolenia klientów Uzdrowiska Swosowice. (artykuł oryginalny)  
Estetol Med Kosmetol 2012; 2 (1): 21-23.  
[Streszczenie](#) | [Reprint \(PDF\)](#)

**Zabiegała A, Śpiewak R:**  
Marketing internetowy usług z zakresu medycyny estetycznej, dermatologii estetycznej oraz chirurgii estetycznej. (artykuł oryginalny)  
Estetol Med Kosmetol 2012; 2 (1): 24-27.  
[Streszczenie](#) | [Reprint \(PDF\)](#)

**Dębska-Ratuszniak O, Plichta D, Śpiewak R:**  
Motywacje, aspiracje edukacyjne i zawodowe oraz poziom kompetencji słuchaczy studiów magisterskich na kierunku Kosmetologia Uniwersytetu Jagiellońskiego. (artykuł oryginalny)  
Estetol Med Kosmetol 2012; 2 (1): 28-32.  
[Streszczenie](#) | [Reprint \(PDF\)](#)

**Śpiewak R:**  
Alergiczny wyprysk kontaktowy na Cosmelan® z przebarwieniem pozapalnym. (kazuistyka)  
Estetol Med Kosmetol 2012; 2 (1): 33-35.  
[Streszczenie](#) | [Reprint \(PDF\)](#)

**alergologia.biz.pl**  
Testy płytkowe Open access!  
PATRIOTAT MEDALNY  
VII Konferencja Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego  
Gdańsk 9-11 maja 2013

Find us on Facebook  
Google+

**medukacja.biz** **Praktyczny Kurs Testy Płytkowe**  
SPRAWDŹ NAJBLIŻSZY TERMIN

Prawa autorskie - Wyłączanie i zastrzeżenie. VII Konferencja Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Partnerzy  
© Radosław Śpiewak Instytut Dermatologii 2013  
Kopiowanie i rozpowszechnianie bez pisemnej zgody zabronione!  
ISSN: 2094-2007 (online), 2094-199X (druk)