

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy



Bakalářská práce

Vendula Bílková

Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání
a Přírodopis se zaměřením na vzdělávání

Potravinové alergie a intolerance a jejich dopad na život člověka

Olomouc 2018

Vedoucí práce: doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně pod vedením doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D. a uvedla jsem v ní všechnu literaturu, prameny a zdroje, které jsem při zpracování práce použila.

V Olomouci, 22. 6. 2018

.....

Bílková Vendula

Poděkování:

Děkuji Mgr. Jana Kočí za poskytnutí tipů pro zpracování práce. Zároveň bych chtěla poděkovat svému příteli, který mi byl nápomocen při vypracovávání této práce.

Obsah

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 DĚTI ŠKOLNÍHO VĚKU	8
1.1 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK.....	8
1.2 STARŠÍ ŠKOLNÍ VĚK	8
2 POTRAVINOVÉ ALERGIE A POTRAVINOVÉ INTOLERANCE.....	10
2.1 ALERGIE.....	10
2.1.1 ALERGIE NA MOUKU VS. CELIAKIE	11
2.1.2 ALERGIE NA VEJCE	12
2.1.3 ALERGIE NA SÓJU	12
2.1.4 ALERGIE NA OŘECHY.....	12
2.1.5 ALERGIE NA RYBY.....	13
2.1.6 ALERGIE NA HOŘČICI.....	13
2.2 ZKŘÍŽENÉ ALERGIE	13
2.3 INTOLERANCE	14
2.4 INTOLERANCE LAKTÓZY	15
2.5 INTOLERANCE FRUKTÓZY.....	16
2.6 HISTAMINOVÁ INTOLERANCE.....	16
2.7 FORMY INTOLERANCE LEPKU	17
3 ROZDÍL MEZI POTRAVINOVOU ALERGIÍ A POTRAVINOVOU INTOLERANCÍ.....	18
3.1 ATOPICKÝ EKZÉM A POTRAVINOVÉ ALERGIE ČI INTOLERANCE	18
3.2 PROBIOTIKA	19
3.3 PREBIOTIKA	20
4 REAKCE ORGANISMU.....	21
4.1 PSYCHOSOMATICKÁ REAKCE NA POTRAVINU	21
5 LÉČBA ALERGIE A INTOLERANCE	23
5.1 VYŠETŘENÍ.....	23
5.2 ZÁKLADNÍ POSTUP ZJIŠŤOVÁNÍ SYMPTOMŮ	24
6 PREVENCE	25
7 VLIV NA ŽIVOT DÍTĚTE	26
PRAKTICKÁ ČÁST	27
8 VÝZKUM VLIVU POTRAVINOVÝCH ALERGIÍ A POTRAVINOVÝCH INTOLERANCÍ NA ŽIVOT ČLOVĚKA.....	28
8.1 CÍL VÝZKUMU	28
8.2 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	28
8.3 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	29
8.4 PRŮBĚH ROZHOVORŮ	30

8.5	POSTUP ANALÝZY VÝZKUMNÝCH DAT	31
9	VLIV NA ŽIVOT ČLOVĚKA – INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	32
9.1	POČÁTEČNÍ PŘÍZNAKY	32
9.2	ODBORNÉ VYŠETŘENÍ	33
9.3	ONEMOCNĚNÍ V RODINĚ.....	35
9.4	DOPAD NA ŽIVOT	36
9.5	DOSTUPNOST	39
9.6	ZDROJ INFORMACÍ	40
9.7	NÁROČNOST	42
10	VYHODNOCENÍ.....	44
	ZÁVĚR	45
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	47
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	51
	SEZNAM TABULEK.....	52
	SEZNAM PŘÍLOH.....	53
	PŘÍLOHA Č. 1 - ROZHOVOR S A.....	54
	PŘÍLOHA Č. 2 - ROZHOVOR S I.....	56
	PŘÍLOHA Č. 3 - ROZHOVOR S T.....	58
	PŘÍLOHA Č. 4 – ROZHOVOR S MO	59
	PŘÍLOHA Č. 5 – ROZHOVOR S O.....	61
	PŘÍLOHA Č. 6 – ROZHOVOR S P	62
	PŘÍLOHA Č. 7 – ROZHOVOR S S.....	64
	PŘÍLOHA Č. 8 – ROZHOVOR S M.....	66
	PŘÍLOHA Č. 9 - UKÁZKA VÝSLEDKŮ TESTŮ NA ALERGENY	68
	PŘÍLOHA Č. 10 – UKÁZKA JÍDELNÍČKU	71
	ANOTACE	72

ÚVOD

V rámci jednoho z mých studijních oborů, konkrétně Výchova ke zdraví, jsem se rozhodla pro svou bakalářskou práci zvolit téma se zaměřením na jedince školního věku, jenž trpí potravinovými intolerancemi či alergiemi. Tuto oblast jsem zvolila z důvodu, že se domnívám, že výskyt onemocnění tohoto typu v posledních letech stále narůstá a postihuje čím dál mladší lidi. Přitom nemůžeme s jistotou říct, z jakého důvodu vznikají. Nedílnou součástí mého rozhodnutí byl také fakt, že i já trpím jedním z těchto onemocnění. Zároveň by mohlo být toto téma obohacující pro ostatní, zdravé jedince, kteří netrpí alergií nebo intolerancí.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části objasním základní rozdíly mezi alergií a intolerancí. Zároveň popíši nejčastější typy alergií a intolerancí a s nimi související léčbu. Další nedílnou součástí teorie jsou základní doporučení, jak člověk sám může pozorovat příznaky, které následně dopomohou při odborném vyšetření ke stanovení správné diagnózy. Hlavním záměrem praktické části je zjistit, do jaké míry člověka ovlivňuje potravinová alergie či intolerance, a jak se s tímto problémem vypořádává dítě i jeho rodina. Ověřím, zda toto onemocnění může způsobovat i jiné zdravotní obtíže. Poskytnu také ukázky jídelníčků, včetně jejich časové finanční náročnosti. Dále se zaměřím na otázku dostupnosti alternativních produktů. V rámci této části využiji metody rozhovorů s rodiči nemocných dětí školního věku. Pro toto věkové období jsem se rozhodla z důvodu potřeby včasné diagnostiky alergií už od počátku onemocnění, což je důležité pro nastavení správných výživových a stravovacích opatření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DĚTI ŠKOLNÍHO VĚKU

Pojem školní věk můžeme popsat jako období, pro které je charakteristická první školní docházka. Mění se tak denní režim dítěte i prostředí, ve kterém tráví velkou část dne. V tomto období si dítě hlavně musí zvykat na nová pravidla daná novou sociální rolí a prostředím. Školní věk dělíme na dvě etapy, tedy na mladší školní věk a starší školní věk. (Klíma, 2016)

1.1 Mladší školní věk

První etapou povinné školní docházky je mladší školní věk, který je charakterizován úsekem od 6 do 10 let. Dochází zde hlavně k přizpůsobování se novému prostředí, dítě se seznamuje s ostatními jedinci a vytváří si nové přátelské vazby. Dále také získává nové dovednosti a schopnosti, které využije do budoucna. (Klíma, 2016)

Co se týče výživy, jak děvčata, tak i chlapci, mají v tomto období zhruba stejnou energetickou potřebu. Ta se pohybuje kolem 335kJ/kg/den. Obecně není výživa v tomto věku ničím specifická, avšak je potřeba dbát na pravidelnost ve stravování. Dále se také zaměřujeme na správnou skladbu denního příjmu. Strava by měla být pestrá a vyvážená. Na následující pravidlo, je dle mého názoru potřeba upozornit jak v mladším, tak i starším školním věku. Za naprosto nevhodné stravování je považováno hladovění, a to kdykoliv v průběhu dne. (Svačina, 2008)

1.2 Starší školní věk

Za starší školní věk považujeme období zhruba od 11. do 15. roku. Zároveň je pro něj charakteristická puberta. V rámci staršího školního věku dochází hlavně k obrovskému zvětšení duševní kapacity. Tím dítě získává nové informace a uchovává je v paměti.

Dítě školního věku roste z počátku plynule. Po nástupu puberty dochází k rapidnímu zrychlení růstu především končetin. Typická pro toto období je také potřeba spánku v délce zhruba 10 hodin. Každé dítě má svou individuální potřebu, ale tento počet hodin je všeobecně optimální pro obnovení psychických i fyzických sil. V rámci sociálního rozvoje se jedinec pomalu osamostatňuje a vytváří si vztahy mezi vrstevníky. (Klíma, 2016)

V rámci tohoto období na rozdíl od mladšího školního věku organismus dítěte vyžaduje zvýšení energetického příjmu a také dostatečný příjem veškerých nutných živin a vitamínů. Zatímco v mladším školním věku mají děti stravu většinou pokrytou svačinami z domu, případně školními obědy, ve starším školním věku se přidává konzumace pochutin, které si děti mohou kupovat za své kapesné. V tomto vývojovém období je hlavně potřeba zdůraznit pitný režim, který děti často nedodrží. (Svačina, 2008)

Poradenský portál Výživa dětí, vyzdvihuje hlavně pravidelnost ve stravování, a to ve formě 5 jídel denně. Pitný režim by měl činit 1,5 litru vody. Zároveň je zde zdůrazněna nevhodnost velkého navyšování energetického příjmu, a to hlavně kvůli zpomalení růstu dětí v tomto období a jejich následnému přibírání na váze. (Výživa dětí, 2013)

Jedním z nejčastějších problémů výživy dětí staršího školního věku v České republice se ukazuje být nedostačující obsah železa ve stravě. To je důležitou složkou potravy u dívek kvůli menstruaci, při níž dochází k vyšším ztrátám železa. U chlapců je pak železo důležité kvůli vlivu pohlavních hormonů na tvorbu červených krvinek (erythropoéza).

Za vhodné rozložení stravy v průběhu dne považují, stejně jako Svačina (2008), rozdělení v zhruba v poměru 4 : 3 : 6 : 3 : 4. Přesněji by to tedy bylo, snídaně zhruba 20 % denního příjmu, svačina dalších 15 % a oběd 30 %. Odpolední svačina se pohybuje kolem 15 % a večere představuje 20 %. Dospívající chlapci mohou mít také druhou večeři kolem 21. hodiny. Celková skladba správného jídelníčku vychází z potravinové pyramidy.

Za nevhodné stravování pro děti považuje Petr Tláškal veganství. V tomto případě se obává, že dítě nedostane potřebné množství živin, které právě v tomto období tolik potřebuje. Mnohdy se tedy můžeme setkat s faktem, že děti žijící na veganské stravě jsou spíše menšího vzrůstu. (Výživa dětí, 2018)

2 POTRAVINOVÉ ALERGIE A POTRAVINOVÉ INTOLERANCE

Skutečnost, že se v posledních letech zvýšilo množství jedinců trpících potravinovou alergií nebo intolerancí potvrzuje také Bartůňková ve své knize. K nárůstu tohoto onemocnění přitom dochází nejen u dětí, ale také u dospělých lidí. (Bartůňková, 2011)

Mou domněnku o závažnosti rozšíření těchto alergií potvrdila také Ševčíková, která se ve svém šetření mimo jiné zaměřovala na výskyt jednotlivých alergických onemocnění u dětí školního věku. Potravinové alergie již v této době byly třetím nejčastějším druhem alergie. (Ševčíková, 2012)

Ačkoliv společnost pozoruje nárůst výskytu potravinových alergií a intolerancí, jen velmi málo lidí z populace dokáže od sebe rozlišit pojem alergie a intolerance. To se bohužel týká také osob, které samy tímto onemocněním trpí. Z celkového počtu 62 alergiků a jim blízkých osob je pouze 15 lidí dokázalo od sebe rozlišit a popsat. (Vanišová, 2014)

2.1 Alergie

Alergie je především poměrně silná reakce imunitního systému na podnět. Tento podnět nazýváme alergenem. Považuji za důležité zdůraznit, že většina reakcí není život ohrožující. (Kovářů, 2013)

Alergická reakce je zapříčiněna opakovaným kontaktem alergenu s lidským organismem. Tělo následně začne vyplavovat protilátky. Podle toho, jak rychle organismus zareaguje na daný podnět, se rozlišují dva typy alergií. První typ je okamžitý, kdy se reakce dostaví ihned nebo v řádu několika málo minut. Naopak oddálený typ alergie se projeví v řádu minut a ojediněle i hodin. (Bayerová, 2008)

Klíma se společně s Kovářů shodli, že možnou příčinou vzniku alergií v průběhu života může být atopie v rodině či přímo u daného jedince, vliv okolního prostředí nebo také vysoká propustnost sliznice střev. Určitou predispozicí ke vzniku alergie může být poškození střevní mikroflóry vlivem častých infekčních onemocnění nebo špatnou peristaltikou střev. (Klíma, 2016; Kovářů, 2013)

Ráda bych upozornila na fakt, že u dětí jsou alergie často pouze přechodné. Pokud se včasné nastaví správná dieta, obtíže mohou odeznít. Problematictější je výskyt

potravinových alergií u dospělých lidí, kde problémy většinou přetrvávají a reakce mohou být silnější. (Nouza, 2017)

V minulosti byly také provedeny řady výzkumů zaměřujících se na vlivy vzniku potravinových alergií. Nejméně čtyři potvrdily, že výskyt potravinových alergií u rodičů zvyšuje pravděpodobnost stejných potíží také u jejich dítěte. (NCBI, 2011)

Existuje nepřehledné množství alergií na potraviny. Mezi nejčastější patří alergie na bílkovinu kravského mléka, mouku, vejce, ořechy, mořské plody, sóju nebo některé ovoce. (Sestra, 2010)

Každá potravinová alergie se však může projevovat různou řadou projevů o různé intenzitě. Neměli bychom však projevy zanedbávat. (Kramer-Priesch, 2009)

Zatímco v České republice je nejobvyklejší alergie na ořechy, v Anglii se nejvíce vyskytuje alergie na celer. V této zemi se také zavádějí malé plastové karty o velikosti kreditní karty. Na kartičkách je napsáno jméno nemocné osoby a druh alergie, případně astmatu. Karta je vždy potištěna dvoujazyčně. Tyto kartičky jsou tedy nápomocny i v případě, že lidé cestují do zahraničí. (Allergy UK, 2017)

Dokonce bylo dokázáno, že jedinci trpící potravinovou alergií a zároveň i astmatem, mají mnohem menší kapacitu plic než ti, kteří trpí pouze na astma. (AAAI, 2013)

2.1.1 Alergie na mouku vs. Celiakie

Celiakie je chronické onemocnění střev, které se projevuje trvalou nesnášenlivostí lepku. V podstatě bychom ji dnes mohli označit již jako intoleranci, a ne jako alergii.

Povětšinou se jedná o vrozené onemocnění, které se může projevit až později v průběhu života. Vyvolávajícími faktory může být snížená imunita, zvýšená hladina stresu či infekcí. Podmínkou je zde vždy konzumace lepku.

Mezi příznaky, jakými se toto onemocnění charakterizuje je bolest břicha, průjemové stolice, bolesti hlavy a jiné. Při neléčení celiakie dochází postupně ke zmenšování klků na sliznici tenkého střeva. V některých případech může dojít téměř až k jejich zániku. (Kovářů, 2013) Díky vymizení klků dochází ke zmenšení plochy, na které dochází ke vstřebávání bílkovin, cukrů, tuků a dalších potřebných látek. Tento stav je charakteristický tzv. malabsorpčním syndromem – poruchou vstřebávání všech živin. (Kotalová, 1994)

Oproti tomu alergie, se soustřeďuje na bílkoviny, které jsou obsaženy ve všech moukách, tedy nejen tam, kde je lepek. Alergie oproti celiakii může postupem času vymizet. Nejhorší průběh mají vždy na začátku onemocnění a pak se projevy mohou zklidňovat. (Kovářů, 2013)

2.1.2 Alergie na vejce

Dalším možným alergenem jsou vejce. Tato alergie se často prokáže společně s alergií na mléko. Pravděpodobný důvod spojení těchto dvou potravin je jejich obdobná bílkovina. Kupodivu je tento druh alergie celosvětově rozšířený. Nejvíce alergickou částí je bílek. (Fuchs, 2007)

Žloutek většinou v rámci tepelné úpravy nad 60 °C ztrácí svou alergenost. V některých případech se alergie na vejce objeví také u lidí, kteří trpí alergií na peří. V souvislosti s alergií na mléko je doporučováno u dětí do 1 roku, které jí trpí nebo jejich rodičů, aby vejce zařazovali do jídelníčku až po 1. roce života. Nevýhodou při diagnostice této alergie je fakt, že ve většině případů se reakce projeví pouze po pozření vejce přímo. Ojedinele k tomu dochází, pokud bylo vejce použito do těsta jako například u těstovin nebo buchet. (Bidat, 2005)

2.1.3 Alergie na sóju

Využívání sóji v kuchyni je poměrně populární, a to nejen mezi vegetariány. Naštěstí se nejedná o silný alergen. Tento druh jde často ruku v ruce s alergií na ořechy či kravské mléko. Příznaky jsou obdobné jako u ostatních potravin. Nejčastěji ale pozorujeme změny v dýchání, na kůži a potíže se zažíváním. Největší problém způsobuje zřejmě sójová mouka. Ta je tvořena z tepelně neupravených bobů a je pro tělo hůře zpracovatelná. (Vitalia, 2015)

2.1.4 Alergie na ořechy

Za jednu ze závažných alergií je považována právě alergie na ořechy. Je velmi častá a do jisté míry zákeřná. Problémy se obvykle projeví zhruba do 2 hodin po konzumaci pokrmu. K propuknutí reakce stačí velmi malé množství alergenu.

Příznakem jsou otoky, svědivá a zarudlá kůže, obtíže s dýcháním, rýma nebo zažívání obtíž. V nejhorším případě může dojít až k anafylaktickému šoku.

Nejčastějším druhem jsou arašídny a poté lískový ořech. Produktem z ořechů jsou másln, oleje a také se přidávají do pokrmů. Bohužel, při tepelné úpravě se nesnižuje jejich účinnost, ba naopak. Člověk trpící tímto druhem alergie musí pečlivě kontrolovat etikety a složení jednotlivých potravin. V mnoha potravinách je obsaženo nepatrné množství arašídů či se s nimi mohly dostat do kontaktu. I toto může vyvolat alergickou reakci. (Fuchs, 2007)

2.1.5 Alergie na ryby

Pro tento typ je typická velmi rychlá alergická reakce. Většinou k alergické reakci organismu stačí pozřít jen malé množství masa. Bohužel, oproti alergii například na vejce, ryba, ani tepelně upravená, neztrácí naprosto svou alergenost. Mezi příznaky, které toto onemocnění doprovázejí, patří zažívací problémy, kožní vyrážky nebo opuchnutí sliznic. Doporučení pro alergického jedince spočívá ve vyhýbání se konzumaci rybích pokrmů a případně podání antihistaminik pro snížení obtíží doprovázejících alergickou reakci. (Pro alergiky, 2017)

2.1.6 Alergie na hořčici

Ačkoliv tento druh alergie není příliš častý, můžeme najít několik případů. Hořčice obsahuje několik látek, které jsou silně dráždivé. Například obsahuje stejně jako chilli papričky látku zvanou kapsaicin. Může způsobit velmi závažnou alergickou reakci. (Bidat, 2005)

Stejně jako u jiných brukvovitých rostlin, bílkoviny u hořčičných semínek jsou velmi odolné vůči vystavení vysokým teplotám, ale také látkám v průběhu trávení.

K diagnostikování tohoto typu alergie se nejčastěji využívá krevních testů. Kožní testy bohužel mohou být často falešně pozitivní kvůli vysoké míře dráždivých látek. Často je hořčice ve složení potravin uváděna souhrnně jako koření. (Pro alergiky, 2017)

2.2 Zkřížené alergie

Jak je napsáno již výše, intolerance se často vyskytují společně s jinými intolerancemi. Ani u alergií se tomu mnohdy nevyhneme. Časté je křížení nejen mezi potravinami navzájem, ale i mezi potravinami a jinými alergiemi. Celkově je křížení způsobeno 50–70% podobností bílkovin, na něž jsme alergičtí. Za nejčastější kombinaci se může považovat pyl z břízy a ovoce nebo celer s ovocem a jinými květinami. (Celostní medicína, 2008)

Tabulka 1 - Příklady možného zkřížení alergií

(Pro Alergiky, 2017)

	Vysoká	Střední	nízká
Bříza	Jablko, broskev, celer, mrkev, kiwi	Nektarinka, meruňka, petržel, soja, ananas	Hruška, třešeň, pohanka, banán
Trávy	Rajské jablko, obiloviny (pšenice, žito)	Kiwi, vodní meloun, kukuřice	Pomeranč, mangold, pšenice, latex
Jablko	Broskev, nektarinka	Třešeň, višně, švestka, syrové brambory	Hruška, kdoule, chřest, kaštan jedlý, arašíd
Oliva	Šafrán, jasmín, ananas	Broskev, hruška, kiwi	Šeřík, ptačí zob, zlatý déšť, bříza
Celer	Mrkev, petržel, koření	Červená paprika, kerblík, libeček, kmín	Meloun, okurka, mango
Mléko	Kozí mléko, ovčí mléko	Buvolí mléko, hovězí a telecí maso	Velbloudí mléko

2.3 Intolerance

Jedná se o reakci, která není zapříčiněna imunitním systémem. Naopak příčinou bývá enzymatická porucha. V těle lidí trpících intolerancí chybí enzymy, které jsou zodpovědné za trávení dané bílkoviny. Jako příklad bych mohla uvést enzym laktáza, který štěpí mléčný cukr (laktóza).

Mezi nejčastější obtíže, se kterými se lidé s nesnášenlivostí potýkají, patří poruchy trávicího traktu. Zde bych mohla zmínit například bolesti břicha, zácpy, průjmů či syndrom dráždivého tračníku. To se projevuje převážně nepříjemnými pocity v břiše, střídáním průjmů a zácpy nebo také pocitem nafouklého žaludku, v některých případech se projeví až zánětlivé onemocnění střev. S tímto typem onemocnění se potýká okolo 50 % postižených. V menší míře můžeme vidět dermatologické obtíže, jako jsou ekzémy nebo kopřivka.

Méně časté, avšak také se vyskytující, jsou obtíže s dušností, bolestí hlavy či pocity úzkosti. (Nouza, 2017)

Při podezření na intoleranci se odborník zaměřuje především na hodnotu IgG protilátek. Často však dochází ke skloubení nesnášenlivosti na více než jednu potravinu.

Naopak u alergie pozorujeme IgE protilátky. Mluvíme zde o molekulách, které vyvolávají odpověď imunitního systému. V rámci nesnášenlivosti jsou tyto antigeny součástí potravin a jsou to právě ony, které vyvolají nežádoucí reakci. Pokud se tyto částice stravy správně nerozloží, dochází k jejich putování do krevního řečiště, kde jsou rozpoznány jako cizí objekty a naše tělo na ně zareaguje vytvořením protilátek IgG. (Nouza, 2017)

U intolerance jsou tyto molekuly především bílkovinného typu jako jsou například glykoproteiny. Ty jsou velmi odolné k poškození teplem a působení žaludečních šťáv. Reakcí organismu dochází k tvorbě vakcíny, ale ne IgE která by vyvolala alergii, ale nejprve imunoglobulinu (IgA) a později také třídy G (IgG).

Nevýhodou je zde fakt, že některé alergie a intolerance se nevyskytují samy, ale jdou „ruku v ruce“ s dalšími. Jako je například intolerance lepku spojená s mléčnými výrobky. (Nouza, 2018)

2.4 Intolerance laktózy

Jedná se o nesnášenlivost mléčného cukru. To následně vyvolává zažívací potíže. Vedle celiakie mluvíme o jedné z nejčastějších nesnášenlivostí potravin.

Ani v tomto případě však nemluvíme o alergii na kravské mléko. Ta je typická hlavně u malých dětí a organismus je alergický na speciální bílkovinné složky.

Nesnášenlivost může být také zapříčiněna druhotně, prostřednictvím jiného onemocnění jako je například Crohnova choroba. Zde dochází k poškození sliznice střev a snížené produkci laktázy, která má za úkol štěpit mléčný cukr. (Kovářů, 2013)

Existují tři stupně intolerance tohoto druhu. První je lehký stupeň, člověk si může dovolit konzumovat 8–10 g mléčného cukru denně. Při střední snášenlivosti člověk bez problémů stráví zhruba 1 g. Posledním stupněm je těžká intolerance. V tomto případě se nedoporučuje konzumace žádného množství. (Kovářů, 2013)

Nejprve je potřeba vyřadit živočišná mléka z jídelníčku. Do jaké míry je potřeba se těmto výrobkům vyhýbat záleží na závažnosti intolerance. Časté problémy mohou způsobovat potraviny, ve kterých je mléko tzv. skryté. Mluvíme například o pečivu, které bylo pečeno

s přidaným mlékem. U dospělého člověka by měla být optimální dávka laktózy asi 6–10 g. S touto dávkou by se neměla intolerance projevit. V některých případech nemusí způsobovat problémy ani zakysané výrobky jako jsou jogurty nebo zákysy. Výrobky vhodné pro jedince s tímto druhem intolerancí jsou označeny v obchodech značkou Lacto Free nebo L Minus a podobně.

Vhodnou náhražkou za mléko jsou preparáty z mandlí, rýže nebo třeba sóji. (Kovářů, 2013)

Mírným nebezpečím při této formě intolerance je nedostatek vápníku ve stravě. Při dodržování striktní diety by se měl vápník doplňovat v doplňcích stravy nebo minerálních vodách.

Intolerance laktózy není neobvyklá, naopak jí trpí velké množství populace po celém světě. Zejména v období, kdy je dítě kojeno, není vhodné podávat dítěti alespoň prvních šest měsíců kravské mléko. To totiž obsahuje jiné poměry sacharidů a tuků než mléko mateřské. A i tento fakt může způsobit značné nepříjemnosti z hlediska zažívání dítěte. (Kovářů, 2013)

2.5 Intolerance fruktózy

Dalším druhem je nesnášenlivost ovocného cukru. Zejména pro některé lidi je toto omezení velmi drastické.

Může být zapříčiněna opět vrozenou vadou látkové výměny, kdy v těle chybí enzym aldoláza B. Díky tomu se shlukuje nezpracovaná fruktóza v buňkách a může způsobit další problémy například v játrech. Další způsob je projevení intolerance v průběhu života prostřednictvím malabsorbce. V podstatě dochází k neschopnosti vstřebat fruktózu stěnami tenkého střeva.

Fruktózu však můžeme najít nejen v ovoci, ale také například v medu.

Mezi příznaky patří bolestivé křeče v břiše, nadýmání a průjem či zácpa. Často se však symptomy mohou zaměnit se syndromem dráždivého tračníku. (Kovářů, 2013)

2.6 Histaminová intolerance

Histamin je látka, jejíž význam je zásadní pro některé fyziologické procesy. Hraje například roli při usměrňování sekrece HCl. Často dochází k jeho uvolnění při alergické reakci nebo zánětu v těle. (Martínková, 2007)

Tento druh onemocnění není příliš častý. Může trápit zhruba 2 až 3 % populace. Nejvíce se s ním setkáváme u žen ve středním věku. Toto onemocnění vzniká zřejmě vyšším příjmem histaminu v potravě, než je tělo schopno odbourat. Dále také může být zapříčiněná nedostatečným tvořením enzymu diaminooxidázy. Ke snížení produkce tohoto enzymu často dochází při narušení sliznice střeva. I tato intolerance se projevuje obdobně jako jiné. Pacient trpí hlavně nepříjemnými pocity v břiše, častými migrénami a pocitem na zvracení. Může se objevit také tachykardie. Mezi specifické příznaky pak řadíme pocit zimy, poruchy menstruace, či snížený apetit. (Gastro-Med spol., 2017)

2.7 Formy intolerance lepku

Můžeme se setkat s takzvanou rozvinutou formou. Tu poznáme podle poruchy vstřebávání jednotlivých živin. Člověk, trpící tímto onemocněním má několikrát denně řídkou a zpěněnou stolici. Děti většinou neprospívají a jedinci v dospělém věku spíše hubnou. (Fuchs, 2007)

Druhou formu intolerance nazýváme tzv. němá forma. Název se odvíjí od téměř žádných závažných příznaků, které pacient pozoruje. Dochází k vyrovnání střevních klků a díky tomu k malé nebo téměř žádné absorpci živin z těchto částí střev. K diagnostice tohoto typu intolerance na lepek se využívá odběr krve, ve které by měly být obsaženy protilátky. V dnešní době existuje už velké množství potravinových náhražek za jídla obsahující lepek. Obecně můžeme využít potraviny z kukuřičné nebo rýžové mouky, sóju, pohanku, brambory, jáhly a různé luštěniny. Oblíbeným se stává také amarant. Veškeré výrobky, které jsou vhodné pro jedince s alergií na lepek či intolerancí lepku, jsou označeny přeškrtnutým klasem. (Fuchs, 2007)

3 ROZDÍL MEZI POTRAVINOVOU ALERGIÍ A POTRAVINOVOU INTOLERANCÍ

Alergie a intolerance se od sebe liší délkou působení, ale i podstatou vzniku reakce organismu na složku potravy. Všeobecně však stále nevíme, čím je výskyt těchto dvou onemocnění zapříčiněn. Obě tato onemocnění do značné míry ovlivňují každodenní život člověka. Mnohdy rozpoznání nesnášenlivosti či alergie vyžaduje několik vyšetření, než se zjistí pravá podstata onemocnění. Z čehož vyplývá, že se člověk může s těmito problémy potýkat delší dobu. K alespoň částečnému ulehčení života s alergií či intolerancí by měl být v každém stravovacím zařízení k dostání list s výčtem potravinových alergenů zejména v restauracích. To samé platí pro jídelní lístek. (Vránová, 2013)

Dle amerického výzkumu o výskytu alergií u dětí školního věku se domnívám, že projevení a či dokonce i vznik alergie může být způsoben špatným psychickým rozpoložením dítěte vlivem stresu, nebo například šikany. (FARE, 2018)

Prvním z rozdílů mezi alergií a intolerancí jsou odlišné protilátky, které tělo produkuje po požití potravy. U alergie se obtíže spojené s alergenem projeví zhruba do dvou hodin po požití. Nejčastějším příznakem je rýma, svědění, otoky a případně i anafylaktický šok.

U intolerance, tedy nesnášenlivosti určité látky, je nástup obtíží spíše pozvolný v řádu minut až hodin. Velmi časté je také propojení několika druhů intolerance. Například na lepek a mléčný cukr. Za typické obtíže považujeme průjemy, nadýmání, únavu a bolesti. (Nouza, 2017)

3.1 Atopický ekzém a potravinové alergie či intolerance

Poměrně časté je spojování atopického ekzému v dětství s potravinovými alergiemi. Necelá polovina narozených dětí má předpoklady k atopii. Ale pouze u zhruba 8 % z nich se opravdu projeví. Za nejčastější spouštěcí alergen je považována bílkovina kravského mléka. Nejlepším řešením je tedy vyřadit problematickou potravinu z jídelníčku dítěte, což může zlepšit projevy ekzému. (Potravinová alergie, 2017)

Na základě teorie o možné spojitosti mezi atopickým ekzémem a potravinovou alergií, případně intolerancí, Klinika nemocí kožních a pohlavních Lékařská fakulta a Fakultní

nemocnice Hradec Králové vytvořila studii. V rámci výzkumu účastníci absolvovali dermatologické vyšetření a vyplnění dotazníků, které se týkaly popisu nepříjemných účinků potravin na projevy ekzému. Z celkového počtu účastníků 228 mělo obtíže po požití potravin 196 lidí. Z tohoto výzkumu vyšly jako nejalergejnější potraviny ořechy, dále ale také rajčata nebo tropické ovoce, jako je kiwi. Po požití alergenních potravin se účastníci nejčastěji potýkali s orální alergickou reakcí, svěděním a zhoršením atopického ekzému. Tedy i tento výzkum potvrzuje spojitost mezi potravinovými alergiemi případně intolerancí a výskytem atopického ekzému. (Čelakovská, 2013)

Je možné, že probiotika a prebiotika mohou do určité míry být nápomocna při prevenci. Stejně tak problematika spojení alergie na ořechy s alergií na vajíčka. Blíže se však tomuto tématu věnuje kapitola zaměřená na prevenci.

3.2 Probiotika

Probiotika jsou živé kultury, které můžeme najít ve dvou formách. První formou probiotik jsou tzv. probiotika alimentární, která jsou obsažena v mléčných výrobcích. Příkladem jsou nejrůznější jogurty nebo acidofilní mléka. Druhou variantou jsou probiotika, jež jsou produktem farmaceutického průmyslu. Tedy povětšinou potravinové doplňky. Případně můžeme také zmínit probiotika medicínská, která jsou naordinována lékařem. Jednou z poměrně častých kultur ve formě potravinových doplňků je *Lactobacillus acidophilus*. Jejich hlavním úkolem je udržet potřebnou mikroflóru ve střevech. Často jsou tyto doplňky stravy doporučovány při léčbě antibiotiky, která naopak zabíjejí i prospěšné bakterie žijící ve střevech. V důsledku tohoto jevu pak může docházet k zažívacím problémům. Všeobecně ale mohou probiotika zlepšovat celkovou obranyschopnost organismu. (Kunová, 2011)

Podávání probiotik se osvědčilo také u jedinců, trpících atopickým ekzémem. Autor, však za nejlépe účinnou látku považuje *Lactobacillus rhamnosus*. Ta společně s kojením v postnatálním období může blahodárně ovlivňovat obranyschopnost a střevní mikroflóru. (Kuitunen, 2013)

3.3 Prebiotika

Prebiotika můžeme popsat jako potravu pro probiotika. Hrají významnou roli pro správnou funkci probiotik. Jedná se zejména o oligosacharidy, které zlepšují podmínky pro růst a množení živých kultur. (Kunová, 2011; Potravinová alergie, 2017)

Mikrobiální prostředí střev se utváří již v momentě narození dítěte. Lépe osídlená mikroflóra bývá u dětí porozených přírodních cestou, kde se bakterie dostávají z vnějšího prostředí do střev už v průběhu porodu. Kvůli sterilnímu prostředí a následnému podání antibiotik matce, dochází u dítěte narozeného císařským řezem k tvorbě mikroflóry až později. I proto zastávám názor, že pro matku i dítě je vhodnější spíše přirozený porod. (Potravinová alergie, 2017; Gregora, 2013)

Vlivem udržení mikroflóry a posílení imunity dítěte, ať už přirozeně či za pomoci probiotik, by se mělo snižovat riziko vzniku alergií a intolerancí. Dle tohoto výzkumu měl však výše uvedený postup nejlepší výsledky u dětí do dvou let. (Kuitunen, 2013)

4 REAKCE ORGANISMU

Existuje několik známých reakcí na potraviny. Prvním způsobem je atopická alergie. Tento způsob reakce je geneticky podmíněný a vytváří se při něm IgE protilátky, které reagují na jednotlivé bílkoviny z jídla. Příznakem jsou například zažívací obtíže, problémy s dýcháním, nebo orální alergická reakce.

Další možností je neatopická alergie. Reakce je mírně opožděná a bez konkrétního obrazu. V tomto případě dochází ke spojení několika obtíží, například svědění pokožky a obtíže s dýcháním. Naopak u enzymatické intolerance mluvíme o narušení schopnosti trávit a vstřebávat určité prvky obsažené v potravě. Člověk může tento typ získat buďto prenatálně či postnatálně v průběhu života. Enzymatická intolerance nejčastěji vzniká po narození, a to převážně ve formě intolerance na mléčný cukr.

Poslední z možností je farmakologická intolerance. V podstatě se jedná o přílišnou reakci organismu, která je, nebo není dána geneticky. Jako příklad genetické intolerance je vhodné použít aspirinovou senzitivitu. Ta způsobuje náchylnost na mnoho léčiv, která mají protizánětlivé účinky. Objevit se ale také může při požití ovoce, které bylo konzervováno. Pokud k reakci dochází bez genetického předpokladu, může se jednat pouze o špatné složení stravy člověka. Například nevyvážený jídelníček, příliš smaženého či těžkého jídla, které zatěžuje náš organismus. V podstatě ji můžeme popsat jako reakci chemického původu, a nejde tedy o zásah imunity nebo alergickou reakci.

Za zajímavou myšlenku považují také spojitost potravinových alergií a intolerancí s velkou fyzickou námahou. Tato domněnka je nazývána ponámahová anafylaxe. Fyzická aktivita by mohla výrazně zhoršit reakci na danou potravinu. V tomto případě nezáleží na tom, zda dojde ke kontaktu s daným jídlem před námahou, nebo po námaze. (Vránová, 2013)

4.1 Psychosomatická reakce na potravinu

Poměrně často se také můžeme setkávat s reakcí na určitou potravinu, která připomíná příznaky potravinové alergie. Avšak jde pouze o reakci, která je vyvolaná psychikou člověka. Ať už jsou to špatné zkušenosti s danou potravinou, nepříjemné vzpomínky z mládí nebo přímo porucha psychického rázu. K vyvolání reakce může stačit pouhé ucítění vůně nebo pohled. V hovorové řeči se můžeme setkat s termínem averze. Příkladem

takovéto averze může být, když člověk ucítí vůni pokrmu a začne mu být nevolno, či dokonce zvrací. Takováto averze by zřejmě mohla vést k narušení běžného stravování. (Špičák, Panzner, 2004)

5 LÉČBA ALERGIE A INTOLERANCE

5.1 Vyšetření

V první řadě je potřeba, aby se vyloučila jiná onemocnění, která by se mohla projevovat podobně. Tato počáteční vyšetření probíhají v rámci prohlídky praktického lékaře. Následně může být alergie a intolerance diagnostikována alergologem. Jak alergii, tak i intoleranci na určité složky potravy lékaři nejlépe poznají z krevního vzorku.

Onemocnění je možné odhalit také odběrem sliznice střev. Zde se projeví převážně malabsorbce, tedy snížená schopnost vstřebávání určitých živin. Dále také můžeme pozorovat změnu struktury střevní stěny, kdy dojde například k vymizení klků. (Nevoral a kol., 2003; Keller 1993)

Další možností určení alergie je kožní prick test. Testy se aplikují na předloktí nebo na záda, a to formou nanesení alergenu na očištěnou pokožku. Následně dojde k narušení pokožky, ale pouze do takové míry, aby nedošlo ke krvácení, které by odplavilo alergen. Naopak cílem je vstřebání alergenu. Jde o jeden z nejpoužívanějších a nejlevnějších testů. Navíc můžeme pozorovat reakci poměrně brzo. Nevýhodou je však možnost falešně pozitivního testu. (Bartůňková, 2011)

Dechový test na obsah vodíku se využívá především při podezření, že došlo k poruše metabolismu určitých cukrů. Vlivem této poruchy je množství vodíku ve vzduchu, který člověk vydechuje vyšší.

Při podezření na intoleranci laktózy u malých dětí se uchylujeme k testu kyselosti stolice. Zaměřujeme se hlavně na vyšší hladinu kyseliny mléčné nebo jiných mastných kyselin, které by mohly napovídat o problému s trávením laktózy.

Poměrně častou metodou, kterou si může naordinovat i člověk sám, je eliminační test. V rámci tohoto testu dochází k vyřazení potravin, u kterých se domníváme, že nám mohou způsobovat potíže.

Radiodiagnostika je jednou z metod, u které se pomocí rentgenu, ultrazvuku nebo také počítačové tomografie (CT) snažíme zobrazit možné poškození orgánů, které je způsobeno konzumací potravin, jež jsou pro tělo škodlivé vzhledem k jejich nesnášenlivosti. (Pro alergiky, 2017)

5.2 Základní postup zjišťování symptomů

Nejllepším způsobem, jak člověk může sám zjistit, jaká potravinu u něj vyvolává reakci a případně také formu reakce, je sepisování jídla na papír. Principem této techniky je zapisování si poznámek o jednotlivých pokrmech a jejich skladbě. Pokud se projeví jakékoliv reakce zaznamenáme ji do tohoto archu. Další důležitou věcí je, kdy se reakce projevila. Tyto informace mohou být nápomocny i lékařům. (Carol DerSarkissian, 2017)

Základem léčby onemocnění tohoto typu je vyřazení konkrétních potravin z jídelníčku člověka. Pokud by se jednalo o komplexní či vícerozložkovou alergii, je možné se obrátit na odbornou pomoc z hlediska správně sestaveného jídelníčku. Rizikem v tomto případě je nedostatečně vyvážený jídelníček, z důvodu vynechání určitých složek potravy. Mnohdy je potřeba, aby postižený jedinec dbal nejen na vyřazení dané potravin ze svého jídelníčku, ale také na místo, kde byl pokrm připravován a skladován.

U některých typů alergií riskujeme anafylaktický šok. V tomto případě je doporučováno nosit například EpiPen, který by si nemocná osoba aplikovala v případě nebezpečí. (LuqmanSeidu, 2016)

EpiPen je lehce aplikovatelné injekční pero, které obsahuje dávku adrenalinu. Využívá se převážně při anafylaxii, která může člověka smrtelně ohrozit, například při bodnutí včely nebo po pozření burských oříšků. Může se aplikovat i přes oděv přímo do dolní části vnějšího horního kvadrantu stehna. Snižuje otoky, usnadňuje dýchání rozšířením dýchacích cest a zlepšuje také činnost srdce. (Richterová, 2010)

V některých případech se také přistupuje k takzvané alergenové imunoterapii. Její podstata je v postupném podávání zvyšujícího se množství látky, na niž je člověk alergický. Tento způsob však nemůžeme aplikovat u jedinců se silnou alergií. Postup by měl zajistit snížení imunologické reakce na alergen. (Bartůňková, 2011)

6 PREVENCE

Na základě pravidelného sběru dat z výzkumů z celého světa, vypracovávají organizace jako je např. ESPGHAN doporučení pro lékaře i širokou veřejnost. Z poslední studie, která byla zveřejněna v roce 2005, vyplývá, že k prevenci alergických onemocnění u dítěte je vhodné, aby matka kojila nejméně do 4. měsíce života, v nejlepším případě i delší dobu. Důležitou roli hraje kojení hlavně, pokud se alergické onemocnění již v blízké rodině vyskytlo. Naopak tvrzení o dodržování zdravé životosprávy matky v době těhotenství je sice doporučováno vzhledem k vývoji dítěte a jeho zdraví, ale není jednoznačně prokázán vliv na alergie či intolerance dítěte. (Fuchs, 2007)

V roce 2017 vydal Národní institut pro alergie a infekční onemocnění (NIAID) aktualizovanou zprávu o tom, jak je možné předcházet alergiím na ořechy u malých dětí. Z jejich výzkumu vyplynulo, že vysoké riziko vzniku této alergie je převážně u dětí právě s ekzémem nebo alergií na vejce. Z tohoto výzkumu tedy plyne, že je vhodné dítěti podávat výrobky s obsahem ořechů v období až po 6. měsíci života. (ACAAL,2014)

Dalšími způsoby prevence se zabývali lékaři z Helsinské centrální univerzitní nemocnice ve Finsku. Ti se domnívají, že při prevenci potravinových alergií hraje důležitou roli aplikace probiotik a prebiotik. (Kuitunen, 2013)

7 VLIV NA ŽIVOT DÍTĚTE

Ačkoliv alergie nejsou často příliš závažným onemocněním, i ony mají dopad na psychiku dítěte. Dítě se musí sžít s jednotlivými úskalími a nutnými opatřeními, která k tomuto onemocnění patří. Právě u potravinových alergií se hlavně jedná o hlídání skladby potravy. Dítě si musí nosit své vlastní svačinky s sebou a na školních výletech je třeba vytvořit speciální jídelníček podle možností dítěte. Převážně z počátku je potřeba, aby dítě mělo podporu rodiny. V opačném případě může postoj okolí výrazně ovlivnit také zvládání a celkový průběh alergie. Je důležité, aby se zdravotním stavem a veškerými okolnostmi bylo seznámeno nejen dítě a jeho rodiče, ale také pedagog, který na něj dohlíží v rámci školního vyučování. Naprosto nezbytné je informovat například právě pedagogy o alergii, která může způsobovat anafylaxii. Je třeba neustále myslet na balíček první pomoci v případě alergické reakce. Při rozsáhlejších alergiích nebo intolerancích je potřeba dbát na doplnění živin z jiných zdrojů. (Meda Pharma, 2014)

Pro mladší děti, které trpí alergií či intolerancí, je vhodné označit potraviny vyhovující, a také ty, kterým by se měly vyhnout. Tím pádem můžeme být jisti, že dítě si vezme jídlo, které by mu nemělo uškodit, a zároveň se jedinec učí, co může jíst. Hlavně pro děti mladšího školního věku v počátcích těchto onemocnění je občas náročné vysvětlit, proč nemůže jíst jako ostatní. Musí si zříct často potraviny, které měl rád. I toto může do určité míry ovlivňovat psychiku dítěte.

K velkému množství alergických reakcí dochází právě při stravování se mimo domov. Je to hlavně z toho důvodu, že člověk musí spoléhat na pravdivost a správnost uvedených informací. Zároveň také může dojít k problému při nedostatečné tepelné úpravě v restauraci, kdy nedojde ke snížení daného alergenu v potravíně. (Meda Pharma, 2014)

Osobně se domnívám, že nejvíce ovlivňuje život dětí alergie na vejce, mouku a mléko. Stejně jako intolerance mléčného cukru. To potvrdil i výzkum Ševčíkové z roku 2012. (Ševčíková, 2012)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 VÝZKUM VLIVU POTRAVINOVÝCH ALERGIÍ A POTRAVINOVÝCH INTOLERANCÍ NA ŽIVOT ČLOVĚKA

8.1 Cíl výzkumu

Cílem této práce bylo zjistit, do jaké míry ovlivňují potravinové alergie a potravinové intolerance kvalitu života nemocných. Zda se tito jedinci cítí být nějakým způsobem znevýhodňováni nebo dokonce separováni například ve společenském životě, a do jaké míry mohou mít tato onemocnění vliv na psychické rozpoložení člověka.

Hlavní výzkumné otázky

1. Zasahují zásadně potravinové alergie a intolerance do každodenního života nejen lidí, již tímto onemocněním trpí, ale také jejich nejbližších?
2. Jsou tito lidé nuceni neúčastnit se řady společenských akcí vzhledem k jejich stravovacím omezením?
3. Vyskytnou se alergická onemocnění i v blízké rodině dotazovaných?
4. Je řešení těchto onemocnění finančně náročné?

8.2 Metodologie výzkumu

V rámci mé bakalářské práce jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum, jehož hlavním nástrojem je rozhovor. V tomto případě jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který umožňuje získat mnohem podrobnější a všestranné informace o problematice, zároveň však závěry nezobecňuje. V tomto typu výzkumu bychom se měli zaměřovat na hlubší smysl problému, převážně na jeho příčinu. Podstatnou roli hraje subjektivita dotazovaných. Dotazovaný hovoří o předem stanovených tématech a v případě potřeby jsou informace doplněny otázkami. (Švaříček, Šedřová 2007)

Rozhovory byly vedeny v domácím prostředí respondentů a zvuková stopa byla nahrávána na mobilní zařízení. Vzhledem k tomu, že jsem rozhovor vedla s rodiči dětí, mohou být výsledky týkající se vlivu na život člověka zkreslené, neboť dítě tuto situaci může vnímat

odlišně než jeho rodič. Veškerá data byla přepsána v původním znění do elektronické formy. Délka rozhovoru činila zhruba 15–20 minut, a to zejména kvůli tomu, že se jedná o mou první zkušenost s kvalitativním výzkumem. Z tohoto důvodu jsem neodhadla, do jaké hloubky bychom s respondenty měli zajít při zjišťování informací. Dalším možným důvodem délky těchto rozhovorů je nezkušenost s vhodným vedením rozhovorů, aby bylo zjištěno co nejvíce informací. Uvědomuji si, že pro lepší poznání problému by bylo vhodnější využití delších rozhovorů.

V rámci rozhovoru jsem se zaměřovala na několik tematických okruhů:

- Věk a pohlaví dítěte;
- Typ onemocnění a jeho výskyt v rodině (alergie vs. intolerance);
- Projevy jednotlivých onemocnění;
- Doba a způsob léčby;
- Život s alergií či intolerancí;
- Dostupnost alternativních produktů.

8.3 Výzkumný vzorek

V období od listopadu 2017 do ledna 2018 jsem vedla rozhovory s 8 respondenty z Uherskohradištska. Rozhovory jsem vždy vedla po předchozí domluvě ve volném termínu pro obě strany. Základní podmínkou pro výběr respondentů byla nejen ochota účastnit se výzkumu, ale také se muselo jednat o rodiče dětí trpících potravinovou alergií či intolerancí. Dalším kritériem pak byl věk dítěte. V mém výzkumu se zaměřuji na děti školního věku. Veškeré rozhovory byly vedeny pouze s matkami dětí, jež trpí potravinovou intolerancí či alergií. Jednotlivé respondenty jsem povětšinou oslovovala v místní školní jídelně, případně po doporučení mých známých.

V celkovém počtu 9 dětí převažují dívky. V rámci ochrany osobních informací jsem se rozhodla využít do tabulkového výčtu pouze počáteční písmena jména dotazovaných. Výčet těchto respondentů uvádím níže.

Tabulka 2 - Seznam respondentů

Značení v dotaznících	Věk dítěte	Pohlaví dítěte	Druh onemocnění
A	11 let	chlapec	Alergie na mléčnou bílkovinu
I	14 let	dívka	Celiakie
M	15 let, 8let	dívka	Intolerance kravského mléka, celiakie
Mo	15 let	dívka	Intolerance histaminu, pšeničné, žitné a sojové mouky
O	12 let	chlapec	Alergie na ovoce
P	14 let	chlapec	Alergie na luštěniny, kořenovou zeleninu, částečně ryby...
S	11 let	dívka	Celiakie
T	14 let	chlapec	Alergie na jablka, arašídý a jiné skořápkové plody

8.4 Průběh rozhovorů

Pro rozhovory jsem vždy jednotlivé respondenty po předešlé domluvě navštívila u nich doma. Nejprve museli dotazovaní souhlasit s využitím získaných informací pro mou bakalářskou práci a také s nahráváním našeho rozhovoru. Dále jsme se zabývali otázkou, jakým typem onemocnění dítě trpí a jak prožívali rodiče i děti začátky tohoto onemocnění.

Následovaly postřehy o dostupnosti náhradních potravin v okolí a někteří se také vyjádřili k jednání lékařů. Samozřejmě se zde setkáváme s individuálním postojem, který je dán nejen odlišnými onemocněními, ale také přístupem jednotlivých respondentů. Ve většině případů však bylo potřeba jedincům dopomoci k většímu rozvyprávění o problému. Na závěr jsem všem poděkovala a s respondenty se rozloučila.

8.5 Postup analýzy výzkumných dat

Vzhledem k množství získaných dat bývá analýza poměrně časově náročná. O to více, jedná-li se o výzkumníkovy počátky v této oblasti. Právě na osobě, která tyto informace zpracovává, záleží, jak celý výzkum vyzní.

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila metodu otevřeného kódování. Jedná se o velmi prostou metodu, která ale poskytuje vše potřebné. Můžeme říct, že mluvíme o základní metodě, jak započnout analýzu dat, která vytvoří důležitý základ pro další možné techniky.

V rámci otevřeného kódování rozdělíme celistvý text do několika menších částí, které pojmenujeme. A právě s těmito úseky následně pracujeme. (Švaříček, 2007)

Své rozhovory jsem si tedy rozdělila do krátkých úseků a hlavním kritériem pro toto rozdělení bylo téma jednotlivých úseků. Následně jsem je seskupila a porovnávala mezi jednotlivými respondenty. Zaměřovala jsem se hlavně na oblasti, které byly všem respondentům společné. Posuzovala jsem, zda se jednotlivé části shodují, nebo naopak liší a případně do jaké míry. Zároveň je potřeba zohlednit také jejich vzájemné interakce. Tato část zpracování dat se nazývá kategorizace a následuje po kódování. Každá kategorie se zároveň stala nadpisem jedné z podkapitol v této práci.

9 VLIV NA ŽIVOT ČLOVĚKA – INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

9.1 Počáteční příznaky

Jednotlivé příznaky a znaky onemocnění jsou klíčové pro jeho správné rozpoznání, a tudíž i nastolení správné léčby. Příznaky, nebo odborně také symptomy, jsou subjektivním problémem nemocné osoby. Tento problém však ve většině případů může být objektivizován. Jedná se o způsob projevu onemocnění, jako je například bolest břicha. Symptom však není totéž jako znak, u kterého se jedná o čistě objektivní projevy. (Lukáš, 2014)

Mezi hlavní příznaky potravinových alergií a intolerancí můžeme zařadit například bolest břicha, průjem nebo zácpu, ale také kožní vyrážky a opuchání sliznic. Nejčastěji se jedná z počátku o nespecifické příznaky, které si člověk často může spojovat s různými druhy onemocnění. (Pro alergiky, 2017; Klíma, 2016)

Mo: *„Nejprve to začalo problémy se zažíváním. Následně se také objevily vyrážky na kůži. V případě vyšší hladiny histaminu v těle pak pociťuje velké bolesti hlavy.“* Zde vidíme, jak se zvyšující hladina histaminu v těle a její narůstající intolerance postupně projevovала dalšími, avšak rozlišnými projevy.

Zatímco respondentka **O** popisuje postupný nástup příznaků: *„...někdy v jeho 12 letech si začal stěžovat na podivné svědění dásní po sněžení jablka. Tomu jsme však v tu chvíli nevěnovali velkou pozornost. Mysleli jsem si, že to bude jen z nějakého postříku, který se usadil na jablku a syn si ho nedostatečně umyl. Až následně se příznaky začaly zhoršovat. Ke svědění se přidalo napuchání úst, a nakonec i stažení průdušek.“*

A stejně tak odpověděla respondentka **P:** *„Všechno bylo pozvolné. Když jsme obědvali, tak se občas stávalo, že začal jakoby chraptět. Jako by byl nemocný. Z počátku jsme se mu smáli, bylo to vtipné. Postupem času se to ale stávalo častěji.“*

Naopak u dítěte paní **A** byl nástup okamžitý: *„Projevy se objevily velmi rychle. Hned po jeho narození jsme řešili, že hodně zvracel a všeobecně neprosplival. Vůbec nepřibíral na*

váze a moc nerostl. Poměrně často také velice plakával. K tomu se objevil atopický ekzém a trpíval hodně bolestmi břicha a větry.“

„První jsme si mysleli, že dcera trpí jen nějakou střevní chřipkou, která za pár dní odezní. Zvracela, bolelo ji břicho, měla průjem a byla malátná. Toto všechno se odehrálo po sněžení oběda. Dcera měla pouze špagety s kečupem a sýrem.“ Tak popisuje žena **S** první příznaky celiakie své dcery.

Důkazem, že onemocnění opravdu může přicházet pozvolna a velmi tiše, je následující výpověď **M**: *„Vždycky trpěla spíše na střevní chřipky než na jiná onemocnění. Pamatuji si, že často také chodila ze školy domů, protože jí nebylo dobře. Nikdy jsme však nezjistili, z čeho to má. Snažili jsme se kontrolovat co jí. Dělala si deníček, ale neviděli jsem v tom žádnou spojitost. Někdy kolem 10. roku se ale četnost onemocnění zvyšovala.“*

Z jednotlivých rozhovorů vyplývá, že alergická onemocnění mohou být mnohdy z počátku charakteristická symptomy, které známe v případě, že proděláváme jiné choroby. Díky tomuto faktu se také lidé často uchýlovali z počátku k řešení obtíží v domácím prostředí bez vyhledání lékařské pomoci. V rozhovorech jsme se seznámili s počátečními příznaky a s tím, jak se tyto symptomy vyvíjely.

9.2 Odborné vyšetření

Významným bodem v diagnostice onemocnění je návštěva lékaře a odborné vyšetření. Z počátku je potřeba se zaměřit na rodinnou anamnézu, tedy výskyt onemocnění v rodině pacienta. Alergiemi a intolerancemi se rámcově zabývá praktický lékař, ten může stanovit podezření na alergii a následně pacienta odkázat například právě k alergikovi. Ten je zde samozřejmě hlavní, ale nesmíme opomíjet ani lékaře, kteří vykonávají speciální vyšetření. Vzhledem k tomu, že se v této práci zabývám problematikou potravinových alergií a intolerancí, jedná se převážně o vyšetření jako jsou prick testy, krevní testy, ale také odběry vzorku sliznic prostřednictvím endoskopického či kolonoskopického vyšetření. (Pro alergiky, 2017)

Některá vyšetření jsou pro pacienta poměrně nepříjemná a často je potřeba absolvovat vícero druhů vyšetření. Tento proces tedy může být zdlouhavý a po psychické stránce náročný. V této části rozhovoru jsme se tedy zaměřili na vyšetření, která vedla k určení správné diagnózy. Zároveň se někteří z dotazovaných zmínili o postupech a přístupu lékařů k jejich problémům.

Respondentka **P** v rozhovoru popisuje postup, jak probíhal koloběh návštěv doktorů a snahy o léčbu. Zároveň poukazuje na beznaděj, kterou se synem prožívala kvůli nejasným příčinám jeho obtíží.

„Nejprve za dětskou lékařkou, aby nás doporučila nějaké alergoložce. Ta si absolutně nevěděla rady. Udělala několik testů. Ale nikdy nedokázala najít nějakou spojitost tolika alergií. A nebyly ani žádné známé léky. Krom Prednisolu, ten však je spíš na oblbnutí.“ Na špatné psychické pohodě syna paní P se také podepsalo jednání jejich alergoložky: *„A hodně syna strašila, že když bude některé potraviny jíst, že umře. Nakonec jsme navštívili doktora v Praze. Ten byl touto kombinací také velmi překvapen... A udělal nám pořádné testy. Bohužel jsme ale nezjistili, co je propojovací složka všech alergií.“*

Někteří z postižených těmito onemocněními se doberou ke způsobu, jak své příznaky zmírnit a zlepšit svůj zdravotní stav. Není tomu tak ale vždy. Příkladem by mohla být paní **O**, která popisuje počáteční neúspěchy v léčbě alergie na ovoce jejího syna: *„Bohužel, alergolog nám nařídil jistou léčbu, která synovi vůbec nepomohla. Stále se snažíme najít možnosti, jak mu odlehčit. Jednou za čas nějaké ovoce zkusí, dokonce i bio, ale bohužel stav se spíše zhoršuje.“*

Obdobné zkušenosti má dotazovaná respondentka **S**. Ta potvrdila, že než se zjistí pravé příčiny problémů, může pacient čekat několik dní, nebo dokonce i týdnů. *„Zhruba po třech dnech tohoto stavu jsme nakonec zajeli do nemocnice. Tam si s ní moc nevěděli rady, a tak strávila týden v nemocnici na pozorování. Zhruba po dalších 3 dnech z výsledků krve zjistili celiakii.“*

Že onemocnění opravdu působí do velké míry na psychiku jedince potvrzuje i tento výrok: *„Než jsme šli k obvodnímu lékaři, trvalo to asi měsíc. Dcera se hodně styděla a odmítala*

kamkoliv jít. Nakonec ale svolila. Prošli jsme velkou spoustu doktorů, od kožního oddělení, endoskopii až po alergologii.“ – respondentka I

Z rozhovoru tedy vyplývá, že pro správné určení diagnózy je občas zapotřebí rozsáhlejších vyšetření v různých odvětvích lékařství. Tento proces je časově náročný, což se samozřejmě podepisuje také na psychickém a mnohdy i fyzickém stavu nejen pacientů, ale také jejich nejbližších. Ve většině případů však došlo k alespoň částečnému zlepšení zdravotního stavu pacienta.

9.3 Onemocnění v rodině

V případě výskytu alergického onemocnění u blízkých rodinných příslušníků, a to hlavně rodiče, je jistá pravděpodobnost, že se určité formy alergie či intolerance projeví u dětí. Na základě rodinné anamnézy, ve které se podrobně zaměříme na typy a projevy jednotlivých alergických onemocnění případně intolerancí, jimiž příbuzní trpí, můžeme dokonce určit pravděpodobnost jejich výskytu v další generaci. Například, pokud jeden z rodičů je alergik, pak dítě má zhruba 40% pravděpodobnost, že se i u něj toto onemocnění vyskytne. Vždy je významnější onemocnění matky než otce. Dědičné faktory pak může podpořit vliv vnějšího prostředí, nebo životní styl. (Bez alergie, 2018)

Respondentka, značená písmenem **A**, v rozhovoru uvedla, že v nejbližší rodinné linii se nevyskytují žádná alergická onemocnění: *„Prozatím nemáme nic jiného potvrzené. A doufám, že to tak zůstane. Ani v rodině nemáme žádné jiné intolerance nebo alergie. Krom neteře, která měla intoleranci na kravské mléko. Údajně z toho, ale už vyrostla a její stav se zlepšil. Ted' už nemůže pouze samotné mléko, ale například mléčná čokoláda jí nedělá problém.“*

V některých případech jsou rodiče pravděpodobně pouze nositeli těchto onemocnění a v průběhu jejich života se nemusí projevit. Avšak u jejich dětí ano. Příkladem by byla paní **Mo**, jejíž obě dcery trpí alergií: *“Co se týče mě, já alergii na nic nemám. Ale má druhá dcera je také alergická na pyl a traviny.“*

Podmínkou pro zdědění predispozic k potravinovým alergiím či intolerancím není ani fakt, že rodič musí nutně trpět alergií na potraviny. Může se jednat o jakýkoliv druh alergie. To potvrzuje v našem rozhovoru paní **T**: „*Já sama také trpím alergií na mrkev a banán. Má dcera pak na pyl.*“ Syn této respondentky, stejně jako ona, trpí alergickou reakcí na některé druhy ovoce a ořechů.

Dcera respondentky **S** trpí již 2 roky celiakií. Toto onemocnění se u ní projevilo jako první, následně o několik měsíců později se projevilo i u manžela dotyčné paní **S**: „*Ano, můj manžel má také celiakii, dále alergii na pyl a prach.*“ Zatím co u jedné z dcer se projevila reakce na potraviny, u druhé alergie na typické alergeny. „*Má druhá, starší dcera, pak po něm podědila alergie na prach a chlupy.*“

O tom, že alergie může být většinu života skryta a projevit se později, se přesvědčila také paní **M**: „*Já mám alergii na pyl. Ta se mi projevila v průběhu druhého těhotenství. Jinak o ničem nevím, co se týče blízké rodiny.*“

Z rozhovorů tedy vyplývá, že dědičnost těchto druhů onemocnění je poměrně častá a v některých případech potomci trpí stejnou alergií jako jejich rodiče. Výjimkou byl pouze případ dotazované **A**, u níž se stejná intolerance projevila pouze u nepřímé rodinné linie. V případě poslední zmíněné respondentky, paní **M**, bylo dokonce spouštěčem pro projev její alergie právě druhé těhotenství s dcerou, která také trpí jak alergií na pyl, tak i celiakií.

9.4 Dopad na život

Podle WHO (1948) je zdraví „*stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne jen pouhá nepřítomnost nemoci či slabosti.*“ (Výchova ke zdraví, 2009)

Přesto, že se nejedná o psychosomatická onemocnění, do určité míry se psychosociální faktory podílejí na úspěšnosti jejich léčby. Stejně tak tato onemocnění mohou narušovat psychickou i fyzickou pohodu jedince.

Duševní pohodu můžeme popsat jako stav, kdy pocítujeme kladné emoce, smysluplnost našeho života či jednání a navazujeme vztahy. Jedná se o pocit našeho vnitřního klidu, který zažíváme díky pozitivnímu přístupu. (Slezáčková, 2012)

Tento stav může být ovlivněn stresem vycházejícím z obtíží spojených s alergií či intolerancí. Stresem reaguje lidské tělo na situace, které vyhodnocuje jako možné ohrožení. (Zdravě, 2018)

V následujícím úryvku z rozhovoru s paní **A**, můžeme vidět, jak onemocnění opravdu působí nejen na nemocného jedince, ale často také na jeho nejbližší okolí. Zejména v případě, že se jedná o malé dítě.

A: „*Jak jsem už říkala, tak trpěl atopickým ekzémem. Takže toto bylo hodně nepříjemné. Vzhledem k tomu, že byl ještě malý, tak nemohu posoudit jeho sportovní výkony. Určitě to ale ovlivnilo mě. Od narození do 10. měsíce to bylo pro mě peklo. Přece jenom když vám dítě neustále brečí, není to příjemné. Jako matka jsem se s tím hodně prala a byla jsem z toho nešťastná. Načetla jsem si spoustu knížek a celkové řešení této situace se také odráželo na mé náladě. Kdysi jsem si koupila knížku, kde bylo uvedeno, že jeden MUDr. podle studie rozhodl, že alergie má vliv na chování dítěte/člověka. Možná, že je to jen domněnka a dítě si bralo nervozitu ode mě, ale myslím si, že vliv na náladu to má.*“

Četné zkušenosti s vlivem alergických onemocnění na psychiku dětí má také paní **Mo**: „*Ale do značné míry toto onemocnění zasáhlo její psychiku. Přece jen dívky v jejím věku chtějí být krásné. Vyrážky na její kůži jí na náladě ani psychice nepomohly. Často se styděla za to, jak vypadá, a nechtěla se účastnit řady společenských akcí.*“

Co považovala respondentka **Mo** z počátku za opravdu náročný úkol, bylo najít správné potraviny, ze kterých může vařit své dceři trpící alergií na histamin.

Mo: „*Tak hlavním opatřením je, že musíme hodně dávat pozor na veškeré potraviny, které mohou obsahovat histamin. A to je poměrně velké množství. Například špenát, lilek, okurek nebo olivy. Ale také řada masa, ovoce i vaječný bílek. Náročné je to teda hlavně na vaření. Nevhodné jsou různé zavařeniny, polotovary nebo trvanlivé potraviny. Správně by měla jíst pouze jídlo, které je čerstvě uvařené. Pokud tyto postupy nedodrží, trápí ji zaživač potíže. Samozřejmě je to jak kdy. Někdy horší a někdy v lepší míře. Často se cítí plná a není jí dobře. V tomto ohledu je to tedy složité i v případě, že dcera někde cestuje.*“

Většinou se školou nikam nejezdí. V rámci intolerance na mouku to ale není tak žhavé. Není to tak silná intolerance. Takže se snažíme ji omezovat, ale čas od času taky zařadíme do jídelníčku. Údajně by se totiž mohlo stát, že kdybychom to takto nestřídali mohla by nakonec trpět celiakii. Jinak bych řekla, že při dodržování zásad je jí určitě mnohem líp. “

Dalším člověkem, který souhlasí že největší obtíže vznikají právě při stravování mimo domov, je paní **T**: *„Bohužel musím se vyvarovat jak já, tak můj syn, určitým druhům ovoce, mrkvi a ořechům. Vše musíme sledovat, jestli neobsahuje ořechy. Což je kupodivu hodně potravin. Člověk si však celkem rychle zvykne. Problémem je občas stravování v restauracích. Ale dnes se už více dává pozor na alergenů a jejich soupis. Jinak vařím pouze jedno jídlo. Neomezuje nás to až tak moc v každodenním stravování. Jen jsme se museli rozloučit s některými polévkami nebo omáčkami, kam patří mrkev. “*

Oproti jiným respondentům v tomto rozhovoru paní **O** zdůraznila také problémy, které vyplývají z nutnosti vyřadit jisté potraviny z jídelníčku dítěte: *„Tak, život bez ovoce, hlavně v mladém věku, je poměrně těžký. Ale musel si zvyknout. Nevýhodou je, že díky tomu, že nemůže konzumovat tedy téměř žádné ovoce, tělo postrádá vitamíny. A je poměrně těžké nutit syna, aby pravidelně jedl několik vitamínů. Má svou vlastní hlavu. V tuto chvíli doufáme, že se nakonec podaří alespoň zmírnit projevy alergie. “*

U syna paní **P** již nezaznamenávají téměř žádnou změnu jejich života: *„V podstatě nijak. Prostě si jen hlídá, co jí. Já mu navařím, takže to není ani extrémně finančně náročné. Dřív to bylo horší, bál se kvůli alergoložce jíst. Ted' ale ví, co může a co ne, hlídá se a kdyby náhodou, dá si ten doplněk stravy. Snad jen když byl minulý rok na lyžařském výcviku, jsme musela napsat přímo na ubytovnu přesný jídelníček. Problém pravděpodobně začne až za pár let, když bude chtít jít studovat a zatím nevím, jak vyřešíme situaci s internátem. “*

U dcery respondentky **S** jsme zaznamenali v uvozovkách i kladnou stránku celiakie a její léčby: *„Co se týče psychického rozpoložení, možná bývala trošku podrážděnější. Nejvíc ji asi zasáhla tato změna v ohledu sportu. Dřív nemívala kladný postoj ke sportu. Nebavil ji pohyb, moc nesportovala a bývala spíš unavená. Ted' po změně jídelníčku se mi zdá, že mnohem více sportuje. Říkala, že se cítí líp a také se jí mnohem lépe cvičí. Samozřejmě se jí moc nelíbilo a stále nelíbí, že nemůže jíst normální jídlo, na které je zvyklá. Buchty, normální chléb s máslem anebo rohlík. “*

Na rozdíl od některých jiných dětí, jež trpí alergií či intolerancí, paní **M** popisuje nekonečné stresy své dcery při cestování a konzumaci jídla mimo domov. „*Ale dotud jí činí stravování venku nebo nějaké dovolené poměrně stres. Neustále si musí dávat pozor, co jí, a nikdy neví, z čeho se jí udělá špatně. Dnes se jí už smějeme, ale vždy, když jsme někam dojeli, první hledala, kde jsou WC a jak je dostupné.*“

Ukázkou, že tato onemocnění se neprojevují jen po psychické stránce a typickými příznaky, je také dcera této respondentky.

I: „*...cokoliv sní, co nedokáže její tělo spotřebovat, ukáže se to na její pleti nebo právě na zažívání.*“

Celkově z této části rozhovorů můžeme zjistit, že mnozí postižení se kvůli svému onemocnění nebo jeho projevům často také straní kulturních akcí či setkání většího počtu lidí. Asi nejčastějším problémem, se kterým se v rámci rozhovorů setkáme, je stravování na veřejnosti. Kvůli velkému omezení potravin byl poměrně tvrdým oříškem k řešení problém respondentky **Mo**. Ta se potýkala s problémy i v rámci stravování a sestavování jídelníčku doma. Řada lidí se musela alespoň částečně vzdát svých oblíbených pokrmů a jiných potravin, což v některých případech způsobovalo jiné problémy jako například nedostatek vitamínů.

9.5 Dostupnost

V rámci léčby je nutno nahradit nevhodné potraviny jinými. Tyto potraviny pak nazýváme jejich alternativami. Při výběru těchto alternativ se zaměřujeme na jejich složení a vhodnost. Příkladem náhražky za mléko kravské je podávání sójového mléka. (Kramer-Priesch, 2009)

Tyto náhradní produkty jsou pro dotyčné jedince velmi potřebné. Ačkoliv se množství obchodů věnujících se alternativnímu stravování zvyšuje, stále tyto osoby doprovází mírná nejistota dostupnosti mimo jejich nejbližší okolí. Proto se uchylují k preventivním nákupům pro případ nenalezení správných alternativ. Určitý problém také mohou pociťovat z hlediska alternativních možností stravování v restauracích.

A: „Dřív jsem také musela s sebou nosit na procházky nebo návštěvy nejrůznější sójové jogurty a podobně, protože se nedaly tyto produkty koupit v normálním obchodě. Teď je naštěstí už více alergiků a tyto věci jsou dostupnější. I třeba v restauraci. Stále musíme hlídat, co jí, ale nyní jsou kuchaři více ochotní.“

S: „Samozřejmě teď pro ni pečou z bezlepkové mouky. K dostání jsou občas i bezlepkové výrobky. Bohužel je jejich cena stále poměrně vysoká. Nemluvě o mouce, která v porovnání s normální moukou je dražší alespoň o 40 korun.“

Bohužel dostupnost nejen alternativních potravin ale také možných léků stále v České republice zaostává. **P:** „Jedna paní mi pak poradila doplněk stravy, který se jmenuje Daosin. Ten však není dostupný v Česku, a tak ho musím objednávat na Slovensku. Ten užívá v případě, nějaké reakce a jsme s ním velmi spokojeni. Je to jediné, co mu pomůže.“

Respondentky se shodly na zlepšení situace v posledních letech. I přesto zmiňuje paní **S** zklamání nad stále ještě vysokými cenami produktů i přes narůstající počet lidí trpícími celiakií.

9.6 Zdroj informací

Ve chvíli, kdy člověk zjistí, že on či jeho potomek trpí ať už potravinovou alergií nebo intolerancí, je potřeba změnit jídelníček. Jedná se o hlavní krok ke zlepšení zdravotního stavu. Zásadní otázka, kterou si pokládá asi každá matka, která vaří doma, v tomto případě je, čím nahradit dotyčnou potravinu a jak vytvořit vhodný jídelníček. V dnešní době máme velké množství možností, jak si zjistit potřebné informace nejen o onemocnění, jeho projevech a určitých zásadách, ale také právě, kde získat tipy na recepty a mnohé další. Informace můžeme čerpat nejen z knih, ale také z internetových zdrojů, v některých případech i ze zkušenosti vlastní či svých blízkých.

Zatímco paní **S** je zastáncem spíše tištěné formy informačních zdrojů: „Snažím se čerpat informace spíše z knih než internetu. Nikdy totiž nevíte, jestli informace na internetu jsou opravdu pravdivé.“

Respondentka **T** se obrátila na své známé: „Spíše internet nebo intuitivně. Radila jsem se také s několika kolegyněmi v práci, získávala recepty a tipy. Ne všechno jsem mohla použít,

protože ne vše nám doma vyhovovalo. Museli jsme se přizpůsobit podle vlastních zkušeností. Takový pokus a omyl.“

Respondentka **A** hledala pomoc ve formě informací ze všech dostupných zdrojů: *„Hodiny strávené u internetu, diskuzích a v knížkách. Koupila jsem si knížku "Alergie číhá v jídle a pití" od Fuchse. Moc dobrá knížka, ale hodně složitá pro lajky. Dala mi hodně síly i beznaděje, protože o křížení alergií jsem se dozvěděla až z ní. Taky byl časopis o bezlepku.“*

Respondentka s označením **Mo** spoléhala spíše na vyspělou techniku a rozsáhlost internetu. Zbylé informace pak vyhledávala v knihách. *„Většinu receptů čerpám z internetu nebo knih. Respektive knihy využívám spíše k bezlepkové stravě. O histaminové dietě moc knih bohužel není, takže se musíme spoléhat na internetové zdroje. Z počátku to bylo poměrně náročné. Jak pro dceru, tak i pro mě, hledat, co může jíst. Jak nahrazovat a podobně.“*

Naopak v případě syna se **P** rozhodla konat podle svého citu: *„Ne vůbec. V jednoduchosti je síla. A také hodně záleží na původu potravin. Koupené rajče mu nedělá dobře, ale z naší zahrady bylo v pořádku. Takže možná nejrůznější postříky na něho také působí.“*

Asi nejlepší způsob získávání informací zvolila žena **M**: *„Od každého trošku. Základ jsem načetla v knížkách. Recepty pak vyhledávám v různých skupinách a na internetu. Sem tam si něco vyměníme se známou, která také vaří bezlepkově.“* Na otázku, zda informace čerpala i od svých známých odpověděla *„Určitě jako nějaký základ ano. Ale stejně si vždy musí člověk přijít sám na to, co je pro něj a jeho děti nejlepší.“*

Paní **I** vyjádřila nedůvěru v internetové zdroje a spíše se spoléhala na knihy a vlastní zkušenosti. *„Téměř vůbec jsem se nedívala na internet. V podstatě tam může člověk napsat cokoliv. Když už jsem si něco přečetla, byl to spíš odborný článek. Jinak jsem si v místní knihovně půjčila hodně knížek a snažila jsem se něco nastudovat. Plus samozřejmě nějaké doporučení od známých nebo doktorů. A sama sem tam zkusím zaexperimentovat.“*

Odpovědi v oblasti získávání informací k tomuto typu onemocnění byly různé. Někteří preferovali spíše tištěnou formu, u které cítili že je věrohodnější, jiní naopak spoléhali

hlavně na rady ostatních. Ukázalo se také, že ne o všech onemocněních se dá dohledat potřebné množství informací, jako tomu bylo v případě respondentky **Mo**.

9.7 Náročnost

Úprava životního stylu jedince trpícího alergickým onemocněním nebo intolerancí se může stát poměrně náročnou cestou, která začíná různými vyšetřeními a končí právě úpravou jídelníčku. Vytváření vyváženého jídelníčku může být složité nejen z hlediska fantazie, ale také financí. Produkty, které se využívají v těchto případech jako náhrada původních, jsou mnohdy dražší. Jedná se také o časovou náročnost v případě, že alergický jedinec vyžaduje vlastní speciální stravu. Lidé, žijící s alergií musí být velmi obezřetní, pokud jde o složení potravy. Pro zdravého jedince se to může zdát jako banalita, ačkoliv opak je pravdou. Alespoň tedy z počátku, než získáme určitý přehled o vhodnosti a nevhodnosti potravin.

Paní **A** se v rozhovoru zmínila o posunu vpřed v rámci cen a dostupnosti jednotlivého sortimentu, který ji opravdu potěšil. *„Naštěstí jsou už některé potraviny lépe dostupné, a tím pádem také levnější než dříve. Je to náročné, ale bezlepková alergie je o hodně finančně náročnější. Vím, že dřív se dával nějaký příspěvek na bezlepkovou dietu, ale na jiné alergie ne, což se mi zdálo hodně nespravedlivé. Ted' to ale chápu.“*

I respondentka **M** se s vyššími cenami a tím i finanční náročností smířila. *„Celiakie je rozhodně finančně náročná. Ale nedá se nic jiného dělat. Pokud to dcera potřebuje, tak ji to dáme. Starší dcera mi s vařením pomáhá, takže o to je vše jednodušší.“*

Respondentka **Mo** projevila svou nespokojenost, a to hlavně s finanční stránkou. Jednotlivé výdaje se snaží zmírnit pěstováním vlastních plodin. *„Náročné je to hlavně v rámci financí na bezlepkové pečivo. Jinak nakupuju normální jídlo, případně z naší zahrady. Co je poměrně velkou zátěží, jsou pak speciální léky, které pomáhají štěpit histamin.“*

O se zmínila, že v jejich případě vidí náročnost nejen ve financích, které musí vydávat na potřebné potraviny, ale potýká se také s problémy, které vycházejí ze stravovacích omezení jejího syna. *„V rámci vaření jsem musela vyřadit veškeré čerstvé ovoce. Výhodou je, že pokud projde plod vařením, reakce na ovoce není buď žádná nebo úplně minimální. S*

vařením se ale také ničí veškeré vitamíny v něm obsažené. Takže není potřeba nijak zvlášť vařit. Jen si na to musím dávat pozor. Konzumaci ovoce se snažíme vyrovnat řadou zeleniny. Dále si konzumaci už spíš hlídá syn. Normálně by to měl součástí svačiny do školy a podobně. To ale nepřipadá v úvahu. Jinak to syna v podstatě moc neovlivňuje.“

Respondentka **I** nastínila problém bezpečného pečiva, které je dražší a také v některých případech obsahuje nežádoucí látky. *„Ale jak říkám, je to náročné neustále sledovat potraviny, když chceme zkusit něco nového. Je to občas časově i finančně náročné. Často jsme se také setkávali s tím, že jídlo bylo sice bezpečné, ale naopak obsahovalo enormní množství škrobu, nebo podobných látek.“*

Nejčastěji se setkáváme s náročností po stránce finanční. Výhodu má respondentka **M**, které dcera pomáhá. A tak snižuje míru práce, která by ležela pouze na matce. Také u respondentky **O** si syn do jisté míry hlídá své jídlo sám.

10 VYHODNOCENÍ

První výzkumná otázka se zaměřovala na to, zda potravinová alergie či intolerance působí na psychickou či fyzickou pohodu člověka. Respondenti uvedli, že alergická onemocnění do určité míry opravdu ovlivňují život nemocných lidí a jejich rodiny. Sama jsem se však domnívala, že tento zásah bude značný. Jedinci ale ve většině případů nepovažují toto onemocnění za příliš omezující. Všichni respondenti se shodli, že s alergiemi a intolerancí je možné žít, a nakonec se s tímto faktem sžili. Dále také potvrzují, že se střídají chvíle lehčí i obtížnější.

V druhé otázce jsem se ptala, zda tato onemocnění způsobují, že se jedinci nemohou účastnit společenských akcí v plné míře. Na tuto otázku jsem dostala ve většině případů kladnou odpověď. Převažující počet respondentů se zmínil, že je toto onemocnění vyřazuje ze společenského vyžití, a to jak z důvodu projevů alergické reakce, tak kvůli problémům s odlišným jídelníčkem oproti ostatním.

Když se zaměříme na třetí výzkumný dotaz, týkající se výskytu alergických onemocnění či intolerancí v rodině nemocného dítěte. Z rozhovoru vyplývá, že téměř u všech respondentů se jedno z těchto onemocnění vyskytlo v okruhu blízké rodiny.

Poslední otázka, kterou jsem si na počátku mého výzkumu položila, se týkala toho, jak velká je náročnost života s potravinovou alergií a intolerancí. Všichni respondenti se v této otázce shodli, že náročnost je v těchto případech tvořena zejména finančními výdaji na potravinové doplňky či speciální stravu. Tuto odpověď jsem očekávala díky tomu, že jsou mi z vlastní zkušenosti známy ceny některých alternativních produktů.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem se zabývala vlivem potravinových alergií a intolerancí na každodenní život člověka a jeho nejbližších. Hlavním cílem teoretické části bylo stručně objasnit problematiku a základní pojmy, se kterými se v rámci potravinových alergií a intolerancí setkáváme. Má snaha byla pojmut toto téma takovým způsobem, aby bylo srozumitelné pro potřeby laického čtenáře. Domnívám se, že tohoto cíle jsem svou prací dosáhla. Praktická část práce byla pojata formou krátkých rozhovorů s 8 respondenty v jejich domácím prostředí. Zvuková stopa z jednotlivých rozhovorů byla zaznamenávána na mobilní zařízení. Ke zpracování údajů, které jsem získala z těchto rozhovorů, posloužila metoda tzv. otevřeného kódování. Veškeré výzkumné otázky, které jsem si na počátku stanovila byly úspěšně zodpovězeny. V počátcích práce jsem pracovala s myšlenkou velkého negativního vlivu těchto onemocnění na jedince. Rozhovory však ukázaly, že jedinci se s alergií či intolerancí povětšinou sžili a nadále ji nevnímají jako markantní problém. V rámci příloh má čtenář možnost se seznámit s ukázkou jednoduchého jídelníčku zaprvé pro osobu s intolerancí na mléko a zadruhé pro osobu trpící celiakií. Cílem bylo načrtnout určitou představu o složení jídelníčku oproti jídelníčku lidí netrpících těmito onemocněními.

Sama z vlastní zkušenosti mohu potvrdit vše, co bylo respondenty řečeno. Také trpím potravinovou intolerancí na kravské mléko a cesta ke zjištění příčin mých zdravotních potíží byla spletitá. Nejdříve jsem trpěla zažívacími potížemi. Přičítala jsem to stresu před nějakým náročným úkolem či cestou. Postupem času se přidávaly další a další potíže a já navštěvovala stále více odborných vyšetření. Nyní svůj jídelníček upravuji, přizpůsobuji si potraviny. S úlevou mohu říci, že dosažitelnost vhodných potravin je stále lepší a výběr větší. Bohužel stále zůstává finanční náročnost. Ale zdraví je přece jenom základem života a s podporou rodiny lze zvládnout cokoliv

SOUHRN

Předmětem této bakalářské práce jsou potravinové alergie a potravinové intolerance a jejich dopad na život člověka. Teoretická část nejprve specifikuje školní věk. Následně se věnuje základnímu popisu a příkladům nejčastějších typů jednotlivých onemocnění, typům léčby a vlivu na člověka. Dále se zaměřuje na vyjasnění rozdílu mezi pojmem potravinová alergie a potravinová intolerance. Na závěr zmiňuje několik faktů o prevenci těchto onemocnění. Praktická část analyzuje rozhovory s rodinnými příslušníky alergických dětí.

Klíčová slova: Potravinová alergie, potravinová intolerance, školní věk, výživa, dopad na život

SUMMARY

This bachelor thesis deals with food allergies and food intolerance and their impact on human life. Theoretical part first specifies school age. Then it focuses on the basic description and examples of the most common types of individual diseases, types of treatment and influence on humans. It tries to clarify the distinction between food allergy and food intolerance. The theoretical part also maps some facts about the prevention of these diseases. The research part is based in qualitative analysis of interviews with allergic children parents.

Keywords: Food allergy, food intolerance, school age, nutrition, impact on life

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní zdroje

1. BARTŮŇKOVÁ, Jiřina a Milan PAULÍK. *Vyšetřovací metody v imunologii*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024735337.
2. BAYEROVÁ, Petra. *Alergická onemocnění v populaci, příčiny, vývoj, kvalita života alergiků*. Praha, 2008. Bakalářská práce. UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE 3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA. Vedoucí práce MUDr. Jana Kratěnová.
3. BIDAT, Étienne a Christelle LOIGEROT. *Alergie u dětí*. Praha: Portál, 2005. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 8071789364
4. FUCHS, Martin. *Alergie číhá v jídle a pití*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Plzeň: Adéla, c2007. Editio medicinae. ISBN 8090253229.
5. GREGORA, Martin a Dana ZÁKOSTELECKÁ. *Jídelníček kojenců a malých dětí: klasická i bezmasá jídla, alergie na kravské mléko, recepty pro obézní děti, odpovědi na otázky*. Praha: Grada, 2006. Pro rodiče. ISBN 8024715147.
6. *Informace pro potravinové alergiky*. 1. Praha: Meda Pharma, 2014.
7. KELLER, Ulrich, Sibylle BERTOLI a Rémy MEIER. *Klinická výživa*. Praha: ScientiaMedica, 1993. ISBN 80-85526-08-5.
8. KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: GradaPublishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 9788024750149.
9. KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 9788024750149.
10. KOTALOVÁ, Radana; NEVORAL, Jiří. *Bezlepková dieta*. 1.vyd. Praha :Národní centrum podpory zdraví, 1994.
11. KOVÁŘŮ, Dagmar a Jitka KNÁPKOVÁ. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. Brno: CPress, 2013. ISBN 978-80-264-0185-8.
12. KRAMER-PRIESCH, Herta a Ingrid KIEFER. *Laktóza a fruktóza: [co smím vůbec jíst a co mám vařit?]*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2487-4.
13. KRAMER-PRIESCH, Herta a Ingrid KIEFER. *Laktóza a fruktóza: [co smím vůbec jíst a co mám vařit?]*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2487-4.
14. KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2011. Zdraví & životní styl. ISBN 9788024734330.

15. KVASNIČKOVÁ, Alexandra. *Alergie z potravin*. Praha: Ústav zemědělských a potravinářských informací, 1998. ISBN 80-85120-93-3.
16. LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024750675.
17. MARTÍNKOVÁ, Jiřina. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1356-4.
18. NEVORAL, Jiří. *Výživa v dětském věku*. Jinočany: H & H, 2003. ISBN 8086022935.
19. *Potravinové alergie u dětí*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Lenka Procházková.
20. RICHTEROVÁ, Jarmila, Jan RICHTER a Lenka KUBRICHTOVÁ. *7A - 7x o alergii a astmatu pro školu: příručka pro učitele mateřských, základních a středních škol*. Vyd. 4. Třebíč: D. Prchalová, 2010. ISBN 9788025470572.
21. *Sestra: Potravinové alergie*. Praha: Mladá fronta, 2010, **2010**(3).
22. SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8.
23. STOŽICKÝ, František a Josef SÝKORA. *Základy dětského lékařství*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2997-1.
24. SVAČINA, Štěpán. *Klinická dietologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024722566.
25. ŠPIČÁK, Václav a Petr PANZNER. *Alergologie*. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-246-0846-4.
26. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
27. VANIŠOVÁ, Barbora. *Potravinové alergie a jejich vliv na výživu současné české rodiny*. Praha, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce PaedDr. Eva Marádová, CSc.
28. VRÁNOVÁ, Dagmar. *Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření*. Olomouc: ANAG, 2013. ISBN 978-80-7263-788-1.

Internetové zdroje

29. *Alergeny na talíři: 14 nejvýznamnějších alergenních složek v jídlu* [online]. Praha 6: Vitalia, 2015 [cit. 2018-02-14]. Dostupné z:

- https://play.google.com/store/books/details/Vitalia_cz_Alergeny_na_tal%C3%AD%C5%99i?id=gNBQCwAAQBAJ
30. *Alergie na hořčici* [online]. Brno: Pro alergiky, 2017 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <https://www.proalergiky.cz/alergie/alergie-na-horcici>
 31. *Alergie na potraviny* [online]. Praha: Pro Alergiky, 2017 [cit. 2018-04-25]. Dostupné z: <https://www.proalergiky.cz/alergie/clanek/mate-podezreni-na-potravinovou-alergii>
 32. *Alergie na ryby* [online]. Brno: Pro alergiky, 2017 [cit. 2018-02-14]. Dostupné z: <https://www.proalergiky.cz/alergie/clanek/priznaky-diagnostika-a-lecba-alergie-na-ryby>
 33. *Anafylaktický šok* [online]. Praha: Vitalion, 2010 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://nemoci.vitalion.cz/anafylakticky-sok/>
 34. Atopický ekzém. *Potravinová alergie* [online]. Praha 5: Potravinova-alergie.info, 2017 [cit. 2018-02-13]. Dostupné z: <http://www.potravinova-alergie.info/clanek/atopicky-ekzem-potravinova-alergie.php>
 35. *Celostnimedica: Zkřížená alergie* [online]. Praha, 2008 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <https://www.celostnimedica.cz/zkrizena-alergie.htm>
 36. ČELAKOVSKÁ, J. Reakce na potraviny u dospívajících a dospělých pacientů s atopickým ekzémem. *Czecho-Slovak Dermatology / Cesko-Slovenska Dermatologie* [online]. 2013, **88**(1), 10-16 [cit. 2018-01-30]. ISSN 00090514. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=040b861b-1175-4da1-b301f7e01d48f392%40sessionmgr104&bdata=JmF1dGh0eXBIPXNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkcylsaXZl#db=asn&AN=89084503>
 37. *Diagnostika potravinové alergie* [online]. Brno: Pro alergiky, 2017 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <https://www.proalergiky.cz/alergie/clanek/diagnostika-a-lecba-potravinove-alergie>
 38. *Food allergy* [online]. LuqmanSeidu, 2016 [cit. 2018-02-14]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/allergies/foods-allergy-intolerance#2>
 39. *Food Allergy in Children and Young People* [online]. In: . NCBI, 2011, 02.2011 [cit. 2018-02-13]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK82184/>
 40. Food allergy. *Acaai* [online]. USA: AmericancollegeofAllergy, Asthma and Immunology, 2014 [cit. 2018-02-13]. Dostupné z: <http://acaai.org/allergies/types/food-allergy>

41. *Histaminová intolerance* [online]. Ostrava: Gastro-Med spol., 2017 [cit. 2018-02-14].
Dostupné z: <http://gastroenterologie-ostrava.cz/pro-pacienty/histaminova-intolerance/>
42. *Jídelníček podle věku* [online]. Výživa dětí, 2013 [cit. 2018-03-08]. Dostupné z:
<https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/jidelnicek-podle-veku/>
43. KUITUNEN, Mikael. Probiotika a prebiotika v prevenci potravinové alergie a ekzému. *Currentopinion in Allergy and ClinicalImmunology* [online]. 2013, **2013**(3) [cit. 2018-01-30]. Dostupné z: http://www.co-allergy.cz/coaci-clanek/probiotika-a-prebiotika-v-prevenci-potravinove-alergie-a-ekzemu-41586?confirm_rules=1
44. *Medlicker: Quinckeho edém* [online]. Praha: Medlicker, 2013 [cit. 2018-02-19].
Dostupné z: <https://cs.medlicker.com/244-quinckeho-edem-priciny-priznaky-diagnostika-a-lecba>
45. NOUZA, Martin. *Intolerance* [online]. Praha 1, 2017 [cit. 2018-02-13]. Dostupné z:
<http://www.imunologie.cz/Intolerance.pdf>
46. *Stres* [online]. Praha: Zdravě.cz, 2018 [cit. 2018-05-27]. Dostupné z:
<https://stres.zdrave.cz/>
47. *Theimpactof food allergy on asthma in children* [online]. AAAAI, 2013 [cit. 2018-03-08].
Dostupné z: <http://www.aaaai.org/global/latest-research-summaries/New-Research-from-JACI-In-Practice/food-allergy-asthma-in-children>
48. *Typesof Food allergy* [online]. UK: Allergy UK, 2017 [cit. 2018-02-14]. Dostupné z:
<https://www.allergyuk.org/information-and-advice/conditions-and-symptoms/36-food-allergy>
49. *Use a Food Diary to Track AllergyTriggers* [online]. Carol DerSarkissian, 2017 [cit. 2018-02-14].
Dostupné z: <https://www.webmd.com/allergies/food-diary-helping-uncover-food-allergy-triggers>
50. *Veganská dieta pro děti týráním?* [online]. Výživa dětí, 2018 [cit. 2018-03-08].
Dostupné z: <https://vyzivadeti.cz/novinky-a-aktuality/veganska-dieta-pro-deti/>
51. Vliv dědičnosti na výskyt alergie u dítěte. *Bez Alergie* [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-06-16].
Dostupné z: <http://www.bez-alergie.cz/aktualne2/vliv-dedicnosti-na-vyskyt-alergie-u-ditete-77>
52. *Výchova ke zdraví* [online]. Pardubice, 2009 [cit. 2018-06-17]. Dostupné z:
<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ESPGHAN	European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition
HCl	kyselina chlorovodíková
IgA	Imunoglobulin A
IgE	Imunoglobulin E
IgG	Imunoglobulin G
kJ	kilojouly
Tzv	takzvaně
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Příklady možného zkřížení alergií.....	14
Tabulka 2 - Seznam respondentů.....	30

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Rozhovor s A

Příloha č. 2 – Rozhovor s I

Příloha č. 3 – Rozhovor s T

Příloha č. 4 – Rozhovor s Mo

Příloha č. 5 – Rozhovor s O

Příloha č. 6 – Rozhovor s P

Příloha č. 7 – Rozhovor s S

Příloha č. 8 – Rozhovor s M

Příloha č. 9 – Ukázka výsledků testů na alergenů

Příloha č. 10 – Ukázka jídelníčku

Příloha č. 1 - Rozhovor s A

Já: „Dobrý den. V rámci mé bakalářské práce na téma Potravinové alergie a intolerance a jejich dopad na život člověka, bych se vás ráda zeptala na několik otázek ohledně vašeho syna a jeho onemocnění. Souhlasíte s tím, že použiji tyto informace anonymně ve své práci?“

A: „Ano, samozřejmě, velmi ráda pomohu.“

Já: „Děkuji. Tak tedy, co byste mi mohla říci o problémech, kterými trpí váš syn?“

A: „Syn trpí alergií na mléčnou bílkovinu. Projevy se objevily velmi rychle. Hned po jeho narození jsme řešili, že hodně zvracel a všeobecně neprosplával. Vůbec nepřibíral na váze a moc nerostl. Poměrně často také velice plakával. K tomu se objevil atopický ekzém a trpěl hodně bolestmi břicha, větry. Několikrát jsme tedy navštívili naši pediatričku. Ta mi ale tvrdila, že to jen moc přeháním. Že kluci jsou prostě do tří měsíců větrový – prdíkový. Nakonec mi to ale stejně nedalo a návštěva alergologa potvrdila alergii na mléčnou bílkovinu. K návštěvě alergologa jsme se dostali až po 10 měsících, kdy jsem si musela vyloženě vyprosit žádanku od naší pediatričky. V následujících letech jsme pak prošli různými lékaři od těch, co ordinovali v místě bydliště, až po Motol v Praze.“

Já: „Potýkáte se s ještě nějakými jinými projevy?“

A: „Ne, pouze průjemy, bolesti břicha atd. Ale díky dietě, kterou dodržuje, se vše spravilo.“

Já: „Měla, nebo má stále alergie nějaký vliv na vašeho syna? Třeba sportovní výkon, náladu a podobně?“

A: „Jak jsem už říkala, tak trpěl atopickým ekzémem. Takže toto bylo hodně nepříjemné. Vzhledem k tomu, že byl ještě malý, tak nemohu posoudit jeho sportovní výkony. Určitě to ale ovlivnilo mě. Od narození do 10. měsíce to bylo pro mě peklo. Přece jenom, když vám dítě neustále brečí není to příjemné. Jako matka jsem se s tím hodně prala a byla jsem z toho nešťastná. Načetla jsem si spoustu knížek a celkové řešení této situace se také odráželo na mé náladě. Kdysi jsem si koupila knížku, kde bylo uvedeno, že jeden MUDr. podle studie rozhodl, že alergie má vliv na chování dítěte/člověka. Možná, že je to jen domněnka a dítě si bralo nervozitu ode mě, ale myslím si, že vliv na náladu to má.“

Já: „Trpí váš syn ještě nějakou jinou alergií? Třeba na pyl nebo prach?“

A: „Prozatím nemáme nic jiného potvrzené. A doufám, že to tak zůstane. Ani v rodině nemáme žádné jiné intolerance nebo alergie. Kromě neteře, která měla intoleranci na kravské mléko. Údajně z toho, ale už vyrostla a její stav se zlepšil. Teď už nemůže pouze samotné mléko, ale například mléčná čokoláda jí nedělá problém.“

Já: „Musíte tedy dodržovat nějaká opatření kromě dodržování stravy?“

A: „Spíše jen hlídat stravu. Hlavně když byl syn malý a všichni ve školce měli třeba čokoládu, a on ji nemohl, bylo to fakt těžké vysvětlit, proč to nemůže. Taky se nám

několikrát stalo, že třeba paní učitelka zapomněla a dala mu lentilky a pak seděl s průjmem na WC. Ale jak už jsem říkala dřív. Dnes, když si dáváme pozor na to, co jí, a dodržujeme určité zásady je poměrně v pořádku. Samozřejmě, že se občas stane chyba, ale to jen zřídka. Když jsme v 10 měsících zjistili alergii, snažila jsem se držet dietu společně se synem abych ho mohla kojít. Bohužel se ale v tomto případě jeho problémy jen zhoršovaly.

Dřív jsem také musela s sebou nosit na procházky nebo návštěvy nejrůznější sójové jogurty a podobně, protože se nedaly tyto produkty koupit v normálním obchodě. Teď je naštěstí už více alergiků a tyto věci jsou dostupnější. I v třeba v restauraci. Stále musíme hlídat, co jí, ale nyní jsou kuchaři více ochotní.“

Já: „Vytváříte tedy jeden jídelníček pro celou rodinu, nebo má svůj vlastní?“

A: „Jako rodina máme jiný jídelníček. Vždycky jsem "držela basu" se synem. Nejedla jsem nic, co by nemohl, před ním. Čokoládu jsem jedla potají, aby mu to nebylo líto. Jinak nevaříme téměř žádné omáčky. Zajímavé je, že když se narodil mladší syn, tak pije s bráchou rostlinné mléko a jí sójové jogurty. Sám od sebe chce, možná mu to chutná, ale nevařím zvlášť. Vařím tak, aby to mohl i alergický syn.

Je zajímavé, jak jsem se lehce naučila vařit bez mléka a také číst etikety. Člověk by často nevěřil, kde všude může najít mléko (šunka, párek, chléb...)“

Já: „Už jste říkala, že jste hodně věcí vyčetla z knih. Používala jste i jiné zdroje?“

A: „Hodiny strávené u internetu, diskuzích a v knížkách. Koupila jsem si knížku "Alergie číhá v jídle a pití" od Fuchse. Moc dobrá knížka, ale hodně složitá pro lajky. Dala mi hodně síly i beznaděje, protože o křížení alergií jsem se dozvěděla až z ní. Taky byl časopis o bezlepku. Drželi jsem totiž dietu na vše alergické: mléko, vajíčka, bezlepkové věci, ořechy, kakao, sóju, ryby. Nemohli jsem se totiž dostat ze zdravotních potíží, proto jsme vysadili vlastně skoro všechno a bylo to hodně těžké. Třeba když jsem pekla bezlepkový chleba asi čtvrtý pokus a zase se nepovedl. Nebo jsem pekla buchtu bez vajíčka, hrůza. Taky jsem byli na vyšetření kolonoskopie a gastrokopie na vyloučení bezlepku, naštěstí nepotvrzeno. A to bylo asi ve 2 letech syna.“

Já: „Je toto onemocnění pro vás finančně náročné?“

A: „Naštěstí jsou už některé potraviny lépe dostupné a tím pádem také levnější než dříve. Je to náročné, ale bezlepková alergie je o hodně finančně náročnější. Víím, že dřív se dával nějaký příspěvek na bezlepkovou dietu, ale na jiné alergie ne, což se mi zdálo hodně nespravedlivé. Teď to ale chápu.“

Příloha č. 2 - Rozhovor s I

Já: „Dobrý den. V rámci své bakalářské práce na téma Potravinové alergie a intolerance a jejich vliv na život člověka, bych se vás chtěla zeptat na několik otázek. Zároveň bych se chtěla zeptat, zda opravdu souhlasíte s použitím vámi sdělených informací.“

I: „Ano, souhlasím.“

Já: „Mohla byste mi říci, kdo u vás trpí potravinovou alergií či intolerancí a případně jakou?“

I: „Má dcera trpí hodně alergiemi. Například na dezinfekci a zvýšený alkohol v dezinfekčních prostředcích, alergií na pyl, prach, roztoče. Co se týče potravin, je to intolerance na lepek.“

Já: „Mohla byste mi říci více o tom, jak jste zjistili toto onemocnění, jaké jsou příznaky a cokoliiv co Vás k tomu napadne?“

I: „Dcera tímto onemocněním trpí už asi 5 let. Nejprve to začalo malými červenými flíčky, které se objevovaly na její kůži a strašně ji to svědilo. To byly první příznaky alergie na dezinfekci. Z této alergie se pak vyvinul atopický ekzém. S tímto problémem se léčí dlouhou dobu a stále nemáme vyhráno. Ekzém se neobjevoval jen na rukách, ale rozšířil se po celém těle což na dceru působilo velmi nepříjemně. Každý pohyb byl pro ni velmi bolestivý, protože kůže byla napnutá a velmi citlivá. V této době se velmi vyhýbala cholení do společnosti. Nechtěla chodit do školy ani s přáteli ven. Prý se za svůj vzhled styděla. V začínající pubertě se není čemu divit. Zasáhlo to i její psychiku. Neustále nám doma brečela. Navíc se jí velké množství oblečení lepilo na ekzém a jeho strhávání bylo taky nepříjemné. Dodnes má na těle malé jizvičky, a to hlavně na dlaních. Občas se jí smějeme, že má kůži jako babička.“

Co se týče intolerance na lepek, projevovalo se to převážně průjemem, nebo zácpou. K tomu se přidružila nevolnost od žaludku. A bolest břicha. Celkově se necítila příliš dobře. Nevíme, jestli to přesně souvisí s intolerancí na lepek, nebo s něčím jiným. Ale cokoliiv sní, co nedokáže její tělo spotřebovat, ukáže se to na její pleti nebo právě zažívání.

Já: „Jak dlouho trvalo, než jste zjistili, o co jde a kde vlastně vám alergii první diagnostikovali?“

I: „Než jsme šli k obvodnímu lékaři, trvalo to asi měsíc. Dcera se hodně styděla a odmítala kamkoliiv jít. Nakonec ale svolila. Prošli jsme velkou spoustu doktorů, od kožního oddělení, endoskopii až po alergologii.“

Já: „Máte v rodině ještě někoho, kdo trpí alergií? Nejlépe potravinovou?“

I: „V našem okolí žije hodně lidí s různými alergiemi. Já sama trpím alergií na prach a pyl. Ale žádnou potravinovou jsem zatím nezjistila. I když nemám moc ráda oříšky. A má sestra má rozsáhlý ekzém.“

Já: „Myslíte, že toto onemocnění nějak omezuje vás nebo vaši dceru v každodenním životě? Případně mi prosím zkuste říct jak, co nemůže dělat...?“

I: „No, hlavně si musíme hodně dávat pozor na potraviny, aby neobsahovaly lepek. Teď už je to lepší. Máme několik potravin, které kupujeme, a víme, že jsou vhodné. Ale dříve jsme museli vše hodně kontrolovat. A navíc nebyla taková nabídka bezpečkových věcí jako je dnes. Prvně to byl celkem těžký boj. Dcera sice nebyla malá, ale možná i o to hůř. Věděla,

o co přichází, když si nemůže dát normální pečivo, koblihu a jiné věci, které má ráda. Občas máme potíže při stravování se v restauracích. Snad všechny restaurace teď musí mít seznam alergenů, ale je velmi malý výběr z bezlepkových jídel. Navíc takové jídlo stojí několikrát víc než náš normální oběd. S tím souvisí i různé výlety se školou a dovolené. Je s tím spousta starostí. Naštěstí je dcera už dost stará na to, aby si uměla tyto věci i sama pohlídat. Jinak vždy na výletech nahlašujeme že je bezlepková a doufáme, že nám daný podnik umožní vařit bezlepková jídla. Co mě poměrně mrzí je to, že půjde dcera na střední školu, a nemá možnost v bufetu bezlepkového stravování. Můj manžel vždy s nadsázkou říká, že by ho asi zabilo, kdyby nemohl pít pivo. Které obsahuje samozřejmě také lepek. Jinak samozřejmě musí dbát i na jiné alergie. Takže brát prášky a pořádku se mazat.“

Já: „Zlepšil se její stav po úpravě jídelníčku?“

I: „Rozhodně. A to o dost. Myslím si že jak po fyzické, tak i psychické stránce se cítí mnohem lépe. Ale jak říkám, je to náročné neustále sledovat potraviny, když chceme zkusit něco nového. Je to občas časově i finančně náročné. Často jsme se také setkávali s tím, že jídlo bylo sice bezlepkové, ale naopak obsahovalo enormní množství škrobu, nebo podobných látek.“

Já: „Mockrát Vám děkuji za tento rozhovor.“

Příloha č. 3 - Rozhovor s T

Já: „Dobrý den. Ráda bych se zeptala na několik otázek v rámci mé bakalářské práce. Její téma je Potravinové alergie a intolerance a jejich dopad na život člověka.“

T: „Ráda poskytnu informace, pokud to pomůže.“

Já: „Můžete mi říct, kolik má váš syn a jakou alergií či intolerancí trpí?“

T: „Synovi je 14 let a trpí alergií na jablka, arašídů a jiné skořápkové plody. Dále se také objevila alergie na banány a mrkev.“

Já: „Dobře. Děkuji. Můžete prosím popsat, kdy se alergie projevily, jak dlouho to trvá... cokoliv vás napadne.“

T: „Hlavními příznaky bylo svědění jazyka. Dále mu začaly opuchat rty, a nakonec i krk. Což už bylo poměrně nebezpečné. Alergie byly určeny před 3 lety v létě. První se alergie projevily na dovolené, kde k různým pohárům dávali ovoce. Naštěstí to nebylo nic vážného a měli jsme na druhý den odjíždět domů. Po návratu jsme navštívili doktora, který nás odkázal na alergologii. Zde byla diagnóza potvrzena. K tomu všemu ještě trpí alergií na pyl a roztoče.“

Já: „Máte někoho v rodině, kdo trpí také nějakou alergií? Ať už potravinovou nebo na něco jiného?“

T: „Já sama také trpím alergií na mrkev a banán. Má dcera pak na pyl.“

Já: „Kdy byla diagnostikována potravinová alergie vám?“

T: „Už to budou 4 roky. Mým spouštěčem byly ale ořechy, které jsem jedla u televize.“

Já: „Vyplývají z toho tedy nějaká omezení krom vyřazení jídla? A vaříte normálně vždy jedno jídlo?“

T: „Bohužel musím se vyvarovat jak já, tak můj syn určitým druhům ovoce a mrkvi a ořechům. Vše musíme sledovat, jestli neobsahuje ořechy. Což je kupodivu hodně potravin. Člověk si však celkem rychle zvykne. Problémem je občas stravování v restauracích. Ale dnes se už více dává pozor na alergeny a jejich soupis. Jinak vařím pouze jedno jídlo. Neomezuje nás to až tak moc v každodenním stravování. Jen jsme se museli rozloučit s některými polévkami, nebo omáčkami kam patří mrkev.“

Já: „Z kama čerpáte informace? Internet, nebo knihy?“

T: „Spíše internet, nebo intuitivně.“

Příloha č. 4 – Rozhovor s Mo

Já: „Dobrý den. Ráda bych se Vás zeptala na několik otázek, týkajících se vaší dcery a jejího onemocnění. Co byste mi mohla o tom říci? Čím trpí, příznaky...“

Mo: „Má dcera trpí intolerancí na histamin. Dále také intolerancí na pšeničnou, žitnou a sójovou mouku. Nejprve to začalo problémy se zažíváním. Následně se také objevily vyrážky na kůži. V případě vyšší hladiny histaminu v těle pak pociťuje velké bolesti hlavy. Dnes když si už dáváme pozor na to, co jí, a průběh už je lepší. Ale do značné míry toto onemocnění zasáhlo její psychiku. Přece jen dívky v jejím věku chtějí být krásné. Vyrážky na její kůži jí na náladě ani psychice nepomohly. Často se styděla za to, jak vypadá, a nechtěla se účastnit řady společenských akcí.“

Já: „Ještě bych se ráda zeptala na doplňující otázku. Kolik let má vaše dcera?“

Mo: „Má 15 let.“

Já: „Jak dlouho trpěla intolerancí/alergií, než byla diagnostikována?“

Mo: „Je to těžké určit. Nikdy jsme nepomýšleli na to, že by tyto příznaky mohly mít něco společného. Nedejbože alergie. Hlavně jsme neměli moc povědomí o tom, že existuje nějaká intolerance na histamin. Nakonec bylo toto onemocnění diagnostikováno, když jsme šli s dcerou na normální vyšetření na alergologii. Z krevních testů vyšlo najevo i toto onemocnění.“

Já: „Takže vaše dcera trpí i jinými alergiemi. Jakými a vy máte nějaké alergie?“

Mo: „Ano, trpí alergickou rýmou a alergií na traviny a pyl. Co se týče mě, já alergii na nic nemám. Ale má druhá dcera je také alergická na pyl a traviny.“

Já: „Co z jejich alergií a intolerancí tedy vyplývá v rámci stravování a celkově každodenního života? Myslíte, že ji to nějak ovlivňuje?“

Mo: „Tak hlavním opatřením je, že musíme hodně dávat pozor na veškeré potraviny, které mohou obsahovat histamin. A to je poměrně velké množství. Například špenát, lilek, okurek nebo olivy. Ale také řada masa, ovoce i vaječný bílek. Náročné je to teda hlavně na vaření. Nevhodné jsou různé zavařeniny, polotovary nebo trvanlivé potraviny. Správně by měla jíst pouze jídlo, které je čerstvě uvařené. Pokud tyto postupy nedodržuje, trápí ji zažívací potíže. Samozřejmě je to jak kdy. Někdy horší a někdy v lepší míře. Často se cítí plná a není jí dobře. V tomto ohledu je to tedy složité i v případě, že dcera někam cestuje. Většinou se školou nikam nejezdí. V rámci intolerance na mouku to ale není tak žhavé. Není to tak silná intolerance. Takže se snažíme ji omezovat, ale čas od času taky zařadíme do jídelníčku. Údajně by se totiž mohlo stát, že kdybychom to takto nestřídali mohla by nakonec trpět celiakií. Jinak bych řekla, že při dodržování zásad je jí určitě mnohem líp.“

Já: „Vaříte tedy zvlášť pro dceru?“

Mo: „Ano, vždy čerstvé jídlo. A sem tam i bezlepkovou stravu. Většinu receptů čerpám z internetu nebo knih. Respektive knihy využívám spíše k bezlepkové stravě. O histaminové dietě moc knih bohužel není, takže se musíme spoléhat na internetové zdroje. Z počátku to bylo poměrně náročné. Jak pro dceru, tak i pro mě, hledat, co může jíst. Jak nahrazovat a podobně.“

Já: „A co se týče finanční náročnosti?“

Mo: „Náročné je to hlavně v rámci financí na bezlepkové pečivo. Jinak nakupuju normální jídlo, případně z naší zahrady. Co je poměrně velkou zátěží, jsou pak speciální léky, které pomáhají štěpit histamin.“

Příloha č. 5 – Rozhovor s O

Já: „Dobrý den. V rámci své bakalářské práce na již dříve zmíněné téma, bych se Vás chtěla zeptat na několik informací. Souhlasíte?“

O: „Samozřejmě.“

Já: „Co byste mi mohla tedy na úvod říct o alergii vašeho syna? Cokoliv vás napadne.“

O: „Syn má 17 let. A někdy v jeho 12 letech si začal stěžovat na podivné svědění dásní po sněžení jablka. Tomu jsme však v tu chvíli nevěnovali velkou pozornost. Mysleli jsem si, že to bude jen z nějakého postříku, který se usadil na jablku a syn si ho nedostatečně umyl. Až následně se příznaky začaly zhoršovat. Ke svědění se přidalo napuchání úst, a nakonec i stažení průdušek. Celé to trvalo asi dva roky, než jsme zjistili, že má alergii na jablka a na další ovoce. Postupně jsme zkoušeli, co nesmí jíst. Veškeré ovoce, které způsobovalo bolest nebo opuchání úst. Nakonec jsme ale museli vyřadit veškeré ovoce krom citronových plodů. Dokonce i banány, které syn miloval, jsme museli vyřadit, protože mu bylo špatně od žaludku. V tuto chvíli jsme se rozhodli vyhledat alergologa.“

Já: „To je teda poměrně dlouhá doba.“

O: „To ano. Přiznávám, ale nechtěla jsem syna do něčeho nutit. A popravdě, z počátku jsem si myslela, že to zvládneme i bez neustálého pobíhání mezi doktory. Bohužel, alergolog nám nařídil jistou léčbu, která synovi vůbec nepomohla. Stále se snažíme najít možnosti, jak mu odlehčit. Jednou za čas nějaké ovoce zkusí, dokonce i bio, ale bohužel stav se spíše zhoršuje. Krom alergie na ovoce navíc trpí alergií na pyl a zvířecí chlupy. A po mě má alergii na prach.“

Já: „Trpí i jinými příznaky, než co jste mi už říkala?“

O: „Krom svědění a opuchání úst, trpí také červeno-bílými vyrážkami, které se vyskytují převážně na zádech. A zhoršením dýchání.“

Já: „Jak reaguje na tuto alergii váš syn?“

O: „Tak, život bez ovoce, hlavně v mladém věku, je poměrně těžký. Ale musel si zvyknout. Nevýhodou je, že díky tomu, že nemůže konzumovat tedy téměř žádné ovoce, tělo postrádá vitamíny. A je poměrně těžké nutit syna, aby pravidelně jedl několik vitamínů. Má svou vlastní hlavu. V tuto chvíli doufáme, že se nakonec podaří alespoň zmírnit projevy alergie.“

Já: „Jak moc je náročné připravovat jídlo pro syna? A vaří zvlášť?“

O: „V rámci vaření jsem musela vyřadit veškeré čerstvé ovoce. Výhodou je, že pokud projde plod vařením, reakce na ovoce není buď žádná nebo úplně minimální. S vařením se ale také ničí veškeré vitamíny v něm obsažené. Takže není potřeba nijak zvlášť vařit. Jen si na to musím dávat pozor. Konzumaci ovoce se snažíme vyrovnat řadou zeleniny. Dále si konzumaci už spíš hlídá syn. Normálně by to měl součástí svačiny do školy a podobně. To ale nepřipadá v úvahu. Jinak to syna v podstatě moc neovlivňuje.“

Příloha č. 6 – Rozhovor s P

Já: „Dobrý den, nejprve bych se vás chtěla zeptat, jestli souhlasíte s nahráváním našeho rozhovoru a použitím těchto informací k mé bakalářské práci.“

P: „Ano, samozřejmě, že souhlasím.“

Já: „Takže, nejprve bych se vás chtěla zeptat, kolik let má váš syn?“

P: „Je mu 14.“

Já: „Dobře, děkuju. A jakými alergiemi váš syn trpí?“

P: „Trpí hodně alergiemi.“

Já: „Na co třeba?“

P: „Hlavně na potraviny. Ale také na prach.“

Já: „A na jaké potraviny například?“

P: „V podstatě téměř na všechny. Na luštěniny, všechno opeřené a jejich produkty, kořenovou zeleninu, dále na ryby a v některých případech také ovoce.“

Já: „Kdy se poprvé objevily nějaké příznaky?“

P: „To mu bylo asi pět let. A hlavně při obědech, ale trvalo to dlouho.“

Já: „Do té doby bylo vše v pořádku?“

P: „Ano, naprosto.“

Já: „A jak dlouho trvalo, než jste zjistili, že má alergii? A jak se to projevovalo?“

P: „Všechno bylo pozvolné. Když jsme obědvali, tak se občas stávalo, že začal jakoby chraptět. Jako by byl nemocný. Z počátku jsme se mu smáli, bylo to vtipné. Postupem času se to ale stávalo častěji.“

Já: „Aha. A za kým jste teda šli?“

P: „Nejprve za dětskou lékařkou, aby nás doporučila nějaké alergoložce.“

Já: „A co dál?“

P: „Ta si absolutně nevěděla rady. Udělala několik testů. Ale nikdy nedokázala najít nějakou spojitost tolika alergií. A nebyly ani žádné známé léky. Krom Prednisolu, ten však je spíš na oblbnutí. A hodně syna strašila, že když bude některé potraviny jíst, že umře. Jedna paní mi pak poradila doplněk stravy, který se jmenuje Daosin. Ten však není dostupný v Česku, a tak ho musím objednávat na Slovensku. Ten užívá v případě, nějaké reakce a jsme s ním velmi spokojeni. Je to jediné, co mu pomůže.“

Já: „Jak jste řešili dál situaci u alergoložky?“

P: „Nakonec jsme navštívili doktora v Praze. Ten byl touto kombinací také velmi překvapen. Ale více nám pomohl. Schválil doplněk stravy. A udělal nám pořádné testy. Bohužel jsme ale nezjistili, co je propojovací složka všech alergií. Dnes již chodíme k jiné alergoložce v místě našeho bydliště.“

Já: „Takže trpí alergií už 9 let ano?“

P: „Ano.“

Já: „Jak ho omezuje toto onemocnění?“

P: „V podstatě nijak. Prostě si jen hlídá, co jí. Já mu navařím, takže to není ani extrémně finančně náročné. Dřív to bylo horší, bál se kvůli alergoložce jíst. Teď ale ví, co může a co ne, hlídá se a kdyby náhodou, dá si ten doplněk stravy. Snad jen když byl minulý rok na lyžařském výcviku, jsem musela napsat přímo na ubytovnu přesný jídelníček. Problém pravděpodobně začne až za pár let, když bude chtít jít studovat a zatím nevím, jak vyřešíme situaci s internátem.“

Já: „Trpí ve vašem okolí někdo alergií?“

P: „Ano, já mám alergii na pyl a prach.“

Já: „Informace čerpáte z kuchařek, knížky nebo internetu?“

P: „Ne, vůbec. V jednoduchosti je síla. A také hodně záleží na původu potravin. Koupené rajče mu nedělá dobře, ale z naší zahrady bylo v pořádku. Takže možná nejrůznější postřiky na něho také působí.“

Já: „Děkuju za Váš čas.“

P: „Není zač.“

Příloha č. 7 – Rozhovor s S

Já: „Dobrý den. V rámci praktické části mé bakalářské práce bych se vás ráda zeptala na několik otázek. Souhlasíte s použitím od vás získaných informací?“

S: „Určitě.“

Já: „Co byste mi mohla říct o onemocnění vaší dcery? Kdy začala, čím trpí? A Kolik vlastně má dcera let...?“

S: „Mé dceři je 11 let a trpí celiakií. Ta se projevila zhruba před dvěma roky. Podle doktorů však onemocnění v sobě nosí už dlouho, jen se zprvu neprojevila plně. První jsme si mysleli, že dcera trpí jen nějakou střevní chřipkou, která za pár dní odezní. Zvracela, bolelo ji břicho, měla průjem a byla malátná. Toto všechno se odehrálo po sněžení oběda. Dcera měla pouze špagety s kečupem a sýrem.

Protože si dcera stěžovala, že ji to opravdu bolí, zkusili jsme na bolest dát Ibalgin. Ten ale nepomohl. Zhruba po třech dnech tohoto stavu jsme nakonec zajeli do nemocnice. Tam si s ní moc nevěděli rady, a tak strávila týden v nemocnici na pozorování. Zhruba po dalších třech dnech z výsledků krve zjistili celiakii. Jinak krom celiakie ještě trpí alergií na včelí bodnutí. Musí tedy nosit s sebou neustále v létě prášky.“

Já: „Víte o nějakých jiných projevech, které jsou typické pro toto onemocnění?“

S: „Projevy této alergie jsou různé jako například teploty, nevolnosti, zvracení, silné křeče v břiše, nafouklé břicho, chronické průjmy, únava, chudokrevnost a mnoho dalších.“

Já: „Sledovala jste nějaké změny u vaší dcery, které by se vázaly k celiakii? Například, že měla problém s pletí. Psychické problémy nebo cokoliv jiného?“

S: „Dcera nemá problémy s akné, takže bych řekla, že v tomto ohledu ji to nijak neovlivnilo. Co se týče psychického rozpoložení, možná bývala trochu podrážděnější. Nejvíce ji asi zasáhla tato změna v ohledu sportu. Dřív nemívala kladný postoj ke sportu. Nebavil ji pohyb, moc nesportovala a bývala spíš unavená. Teď po změně jídelníčku se mi zdá, že mnohem více sportuje. Říkala, že se cítí líp a také se jí mnohem lépe cvičí. Samozřejmě se jí moc nelíbilo a stále nelíbí, že nemůže jíst normální jídlo, na které je zvyklá. Buchty, normální chléb s máslem nebo rohlík. Samozřejmě teď pro ni pečou z bezlepkové mouky. K dostání jsou občas i bezlepkové výrobky. Bohužel je jejich cena stále poměrně vysoká. Nemluvě o mouce, která v porovnání s normální moukou je dražší alespoň o 40 korun.“

Já: „Trpí u vás v rodině někdo alergií?“

S: „Ano, můj manžel má také celiakii, dále alergii na pyl a prach. Má druhá, starší dcera, pak po něm podědila alergie na prach a chlupy.“

S: „Nejhorší tedy byl asi počátek, kdy jsme původně nevěděli, co vařit, co může, nebo nemůže jíst. Všechno je o cviku a zvyku. A po nasazení léčby se jí určitě ulevilo. Další výhodou je fakt, že manželovi určili celiakii nedávno, takže už jsme věděli, o co jde a máme cvik. Vaříme tedy povětšinou bezlepková jídla, je to i pro mě jednodušší než vařit dvě možnosti.“

Já: „Z kama jste hlavně čerpala informace o onemocnění, nebo recepty?“

S: „Snažím se čerpat informace spíše z knih než internetu. Nikdy totiž nevíte, jestli informace na internetu jsou opravdu pravdivé.“

Já: „Mockrát děkuji za rozhovor.“

Příloha č. 8 – Rozhovor s M

Já: „Dobrý den. Mohu se Vás zeptat na několik otázek týkajících se potravinových alergií a intolerancí u Vašich dětí?“

M: „Jistě. Co potřebujete vědět?“

Já: „Mohla byste mi říct, kdo u vás trpí alergií/intolerancí, jakou a cokoliv, co Vás o tom napadne?“

M: „Dobře. Takže mám dvě dcery. Starší je už 20 let a trpí intolerancí na mléko. Vždycky trpěla spíše na střevní chřipky než na jiná onemocnění. Pamatuji si, že často také chodila ze školy domů, protože jí nebylo dobře. Nikdy jsme však nezjistili, z čeho to má. Snažili jsme se kontrolovat, co jí. Dělala si deníček, ale neviděli jsme v tom žádnou spojitost. Někdy kolem 15. roku se ale četnost onemocnění zvyšovala. Stávalo se, že něco snědla a během pár minut letěla na záchod. Z počátku jsme si mysleli, že je to přechodem na střední školu a stresem. Když ale problémy neustávaly, rozhodli jsme se jít k obvodnímu lékaři. Ten v tom nic neviděl, ale pro jistotu nás poslal na endoskopické vyšetření žaludku. Zde se prokázala citlivost žaludku a dráždivý tračník. Dle krevních vzorků zjistili špatnou funkci štítné žlázy. I po úpravě jídelníčku a vynechání potravin, které údajně měly dráždit zažívání, problémy moc neustávaly. Nakonec jsme navštívili speciální metodu bioresonance. Zde ji paní rozpoznala alergii na mléko a řadu zátěžových potravin. Na základě toho jsme si to nechali potvrdit obvodním lékařem. Ten odebral krev a na vyložení mou žádost otestoval dceru na intoleranci či alergii na mléko. Nakonec se konečně potvrdila intolerance na mléčnou bílkovinu. A lehké náznaky celiakie. Mladší dcera má teď 8 let. Trpí alergií na pyl a celiakií. Celiakii jsme zjistili před nástupem do školy. Často bývala unavená a velmi pohublá.“

Já: „Takže jsem s první dcerou vůbec nenavštívili alergologa? Ale druhá už v jeho péči je?“

M: „Ano. Se starší dcerou se mi nezdálo být až tak nutné navštívit alergologii. Je sice pravda, že stále má nějaké problémy, které nemáme odůvodněné. Ale nemyslím si, že by to mohla být další alergie. Mladší dcera musela jít k alergologovi hlavně kvůli alergii na pyl.“

Já: „Trpíte vy, nebo někdo z vaší rodiny alergií nebo intolerancí krom dcer?“

M: „Já mám alergii na pyl. Ta se mi projevila v průběhu druhého těhotenství. Jinak o ničem nevím, co se týče blízké rodiny.“

Já: „Myslíte, že toto onemocnění nějak ovlivňuje život vašich dcer. Nebo že působí například na kvalitu pleti, každodenní činnosti, výkonost...“

M: „Tak, mladší dcera ve školce často zlobila, protože nechtěla spolupracovat. Na procházkách byla vždy poslední. A teď zpětně si říkám, že jsem ji párkrát musela také vyzvednout kvůli tomu, že jí bolelo šíleně břicho. To jsme s manželem však nespojovali s celiakií. A taky nám nechtěla jíst. Viděla jsem, že málo roste a je pohublá, tak jsem se snažila, aby neustále něco jedla a neměla hlad. Což asi byla chyba jako rodiče. Jinak bych řekla, že mladší dcera neměla žádné velké problémy. Určitě je těžké jí vysvětlit, že si nemůže jen tak dát něco z obchodu. Párek v rohlíku a podobně. Je to horší jí vysvětlit a doteď máme občas problémy. Časem se s tím ale sžijeme. Co se týče starší dcery, ta s tím má problém doteď. Také si hlídá neustále jídlo. Nesmí být mastné, ne těžké a už vůbec ne s mlékem. Myslím, že ji to neovlivnilo na pleti. Ale doteď jí činí stravování venku nebo nějaké dovolené poměrně stres. Neustále si musí dávat pozor, co jí, a nikdy neví, z čeho se

jí udělá špatně. Dnes se jí už smějeme, ale vždy když jsme někam dojeli, první hledala, kde jsou WC a jak je dostupné.“

Já: „Vy tedy jste taky v péči alergologa. Neprokázala se jiná alergie?“

M: „Ne. Pouze alergie na pyl.“

Já: „Zlepšil se tedy zdravotní stav vaší mladší dcery po úpravě jídelníčku?“

M: „Určitě.“

Já: „A jak to máte s vařením? Vaříte pro dceru zvlášť, nebo máte celkově jedno jídlo pro všechny?“

M: „Jak kdy, ale většinou vařím jedno jídlo pro všechny stejné.“

Já: „Zdá se vám, že toto onemocnění je finančně nebo celkově náročné?“

M: „Celiakie je rozhodně finančně náročná. Ale nedá se nic jiného dělat. Pokud to dcera potřebuje, tak jí to dáme. Starší dcera mi s vařením pomáhá, takže o to je vše jednodušší.“

Já: „Poslední otázka. Z kama čerpáte informace? Knihy nebo internet?“

M: „Od každého trošku. Základ jsem načetla v knížkách. Recepty pak vyhledávám v různých skupinách a na internetu. Sem tam si něco vyměníme se známou, která také vaří bezlepkově.“

Příloha č. 9 - Ukázka výsledků testů na alergy

MA TERIAL : KREV

Souhrnná výsledková zpráva

Název vyšetření	Hodnocení	Výsledek	Meze	Jednotka
pšeničná mouka-IgE.....	Střední	1,590	0,000 - 0,100	VU/ml
žito-IgE.....	Střední	1,520	0,000 - 0,100	VU/ml
beta laktoglobulin-IgE..... <i>rekombinantní komponenta nBos d5 - beta laktoglobulin</i>	Negativní	<0,100	0,000 - 0,100	VU/ml
kasein-IgE..... <i>rekombinantní komponenta nBos d8 - kasein</i>	Velmi nízká	0,220	0,000 - 0,100	VU/ml
gluten/gliadin-IgE.....	Střední	1,030	0,000 - 0,100	VU/ml
potravinový screen 1-IgE..... <i>ořechy: arašídové, lískové, para, mandle, kokos</i>	Vysoká	3,970	0,000 - 0,100	VU/ml
hmyz-včela IgE.....	Velmi vysoká	21,200	0,000 - 0,100	VU/ml
hmyz-vosa IgE.....	Střední	3,340	0,000 - 0,100	VU/ml
vaječný bílek-IgE.....	Střední	0,724	0,000 - 0,100	VU/ml
vaječný žloutek-IgE.....	Vysoká	4,340	0,000 - 0,100	VU/ml

Komentář: Rozmezí hodnot pro specifické IgE: <0,1=nedetekovatelná hladina; 0,1-0,35 velmi nízká hladina=RAST-0; 0,35-0,70 nízká hladina=RAST-1; 0,7 - 3,5 střední hladina=RAST-2; 3,50 - 17,5 vysoká hladina=RAST 3; >17,5 velmi vysoká hladina=RAST 4

Uvolnil: Mgr. Oldřich Šipka
Laboratoř IFCOR-99

IFCOR-99, s. r. o.
Laboratoř mikrobiologická a imunologická
Mikrobiologická laboratoř
IČ: 255 65 052, IČ Z: 72 875 000
Svatoplukova 520, 698 01 Veselí na Moravě
tel: +420 318 323 823

LABORATOŘ:

IFCOR-99 s.r.o.

Mikrobiologická a imunologická laboratoř
Svatoplukova 520, 698 01 Veselí na Moravě
Tel.: 800 190 195, www.ifcor.cz

Ambulance alergologie a klinické imunologie
Brněnská 1950
68603 Staré Město

MUDr. Jana Jančová

IČP: 8083400

Souhrnná výsledková zpráva

Název vyšetření	Hodnocení	Výsledek	Meze	Jednotka
anti streptolysin O/ASLO.....	Negativní	<25,000	0,000 - 180,100	IU/ml
revmatoidní faktor.....	Negativní	<20,000	0,000 - 20,001	IU/ml
CRP/C-reaktivní protein		1,030	0,000 - 8,000	mg/l
imunoglobulin IgA		0,908	1,239 - 3,127	g/l
imunoglobulin IgE		966,000	0,000 - 200,000	IU/ml
imunoglobulin IgM		0,700	0,480 - 0,960	g/l
imunoglobulin IgG		7,500	6,600 - 11,440	g/l
složka komplementu C3c		0,931	0,790 - 1,520	g/l
složka komplementu C4		0,129	0,160 - 0,380	g/l
cirkulující imunokomplexy..... <i>stanovení metodou PEG - IKEM</i>	Negativní	0,133	0,000 - 0,900	index
cirkulující imunokomplexy..... <i>- stanovení metodou vazby C1q složky komplementu ELISA</i>	Negativní	15,518	0,000 - 16,000	ug-Eqvt
anti ANA IgG IF..... <i>anti nukleární protilátky (subs.:Hep2/játra primátů)</i>	Negativní			
anti EMA IgA IF..... <i>anti endomysium :(subs.:řezy z jater/jícnu primátů)</i>	Negativní			
anti EMA IgG IF..... <i>anti endomysium :(subs.:řezy z jater/jícnu primátů)</i>	Negativní			
anti tTG IgA ELISA..... <i>anti tkáňová transglutamináza (rekombinantní antigen)</i>	Negativní	1,957	0,000 - 8,000	U/ml
anti tTG IgG ELISA..... <i>anti tkáňová transglutamináza (rekombinantní antigen)</i>	Negativní	0,900	0,000 - 10,000	U/ml
anti deamidovaný gliadinový peptid IgA ELISA.....	Negativní	3,200	0,000 - 10,000	U/ml
anti deamidovaný gliadinový peptid IgG ELISA	Pozitivní	19,200	0,000 - 10,000	U/ml
anti naturální gliadin IgA ELISA.....	Negativní	3,100	0,000 - 10,000	U/ml
anti naturální gliadin IgG ELISA.....	Pozitivní	54,700	0,000 - 10,000	U/ml
anti-thyreoid. peroxidáza.....	Negativní	0,530	0,000 - 5,610	IU/mL
anti-thyreoglobulin.....	Negativní	1,544	0,000 - 4,110	IU/mL

Komentář: V případě ANA negativity rušíme vyž. ANA titraci.

Uvolnil: Mgr. Oldřich Šípka
Laboratoř IFCOR-99

IFCOR-99, s. r. o.
Laboratoř imunologická a imunogenetická
Mikrobiologická laboratoř
IČ: 255 65 952, IČZ: 72 875 000
Bratříškova 518, 69201 Veselí nad Moravou
tel.: +420 518 323 825

Odesl.: Laboratoř IMMUNOFLOW
tel. 286923150 - 1
www.immunoflow.cz
Rychnovská 651
19900 Praha 9

MUDr. Fuchs Martin

Rychnovská 651
199 00 Praha 18 Letňany

Odebrán: 15.8.2012; 09:50
Přijat: 15.8.2012; 10:26
Odeslán: 27.8.2012; 10:18
Číslo: 12651/HUM* 1
Kdo hradi: MV ČR

Vyšetření: Imunologické vyšetření - krev

		Rozmezí norm. hodnot
IgG	8,060 g/l	5,500 až 14,70 g/l
IgM	0,740 g/l	0,500 až 1,600 g/l
IgA	0,990 g/l	0,650 až 3,250 g/l
celkové IgE	317,000 kU/l	0 až 90,00 kU/l
C3	1,030 g/l	0,750 až 1,400 g/l
C4	0,260 g/l	0,100 až 0,340 g/l
hemolytická aktivita C	978,000 CH100	330,0 až 1019 CH100
C1 inaktivátor	0,276 g/l	0,160 až 0,330 g/l
CRP	<6,000 mg/l	0 až 10,00 mg/l
anti TPO	<10,000 IU/ml	0 až 35,00 IU/ml
anti-tTg IgA	<5,000 U/ml negativní	8,000 - 22,000 U/ml
[Protilátky proti tkáňové transglutamináze IgA]		
spec.IgE F12 - hrách	2,051 kU/l ++	0,0 - 0,349 kU/l
spec.IgE F159-cizrna	1,419 kU/l ++	0,0 - 0,349 kU/l
spec.IgE F65 - čočka	2,328 kU/l ++	0,0 - 0,349 kU/l
spec.IgE F1-vaj.bílek	0,515 kU/l +	0,0 - 0,349 kU/l
spec.IgE F14 - soja	1,70 kU/l ++	0,0 - 0,349 kU/l
spec.IgE F85 - celer	0,724 kU/l ++	0,0 - 0,349 kU/l
spec.IgE F31-mrkev	0,696 kU/l +	0,0 - 0,349 kU/l
spec.IgE F83-kuřecí maso ...	12,8 kU/l +++	0,0 - 0,349 kU/l
spec.IgE F25-ražce	1,40 kU/l ++	0,0 - 0,349 kU/l
spec.IgE F35-brambory	0,469 kU/l hraniční	0,0 - 0,349 kU/l
ISAC	Viz protokol	

Výsledky specifického IgE ISAC na přiloženém protokolu.

Zprávu uvolnil: Mgr.Macková Lucie
Laboratoř IMMUNOFLOW

Příloha č. 10 – Ukázka jídelníčku

(Kovářů, 2013)

Tabulka č. 8 Jídelníček 1. den			
	Běžná strava	Bezlepková dieta	Bezmléčná dieta
Snídaně	Čaj ovocný Chléb, máslo Šunka, rajče	Čaj ovocný Chléb bezlepkový Máslo, šunka, rajče	Čaj ovocný Chléb, máslo Šunka, rajče
Přesnídávka	Jablko	Jablko	Jablko
Oběd	Polévka pórková Pečené kuře Dušená rýže Salát zeleninový	Polévka pórková Pečené kuře Dušená rýže Salát zeleninový	Polévka pórková Pečené kuře Dušená rýže Salát zeleninový
Svačina	Ovocný jogurt Grahamový rohlík	Ovocný jogurt Kukuřičný chlebík BLP	Sojakyška jahodová Grahamový rohlík
Večeře	Čaj, chléb Tuňáková pomazánka Okurek	Čaj, chléb bezlepkový Tuňáková pomazánka Okurek	Čaj, chléb Tuňáková pomazánka Okurek

Tabulka č. 9 Jídelníček 2. den			
	Běžná strava	Bezlepková dieta	Bezmléčná dieta
Snídaně	Kakao Bábovka	Kakao Bezlepková bábovka	Kakao z pohankového mléka Bábovka
Přesnídávka	Kiwi	Kiwi	Kiwi
Oběd	Polévka hovězí s pohankou Hovězí vařené Rajská omáčka Těstoviny	Polévka hovězí s po- hankou Hovězí vařené Rajská omáčka BLP těstoviny	Polévka hovězí s pohankou Hovězí vařené Rajská omáčka Těstoviny
Svačina	Čaj, rohlík Tavený sýr	Čaj, rýžový chlebík Tavený sýr	Čaj, rohlík Máslo Tavený sýr – ½ porce
Večeře	Brambory ve slupce s máslem Podmáslí	Brambory ve slupce s máslem Podmáslí	Brambory zapečené s tofu a česnekem v olivovém oleji

ANOTACE

Jméno a příjmení	Vendula Bílková
Katedra	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí	doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.
Rok obhajoby	2018

Název práce	Potravinové alergie a intolerance a jejich dopad na život člověka
Název práce anglicky	Food allergies and intolerance and their impact on human life
Anotace práce	Předmětem této bakalářské práce jsou potravinové alergie a potravinové intolerance a jejich dopad na život člověka. Teoretická část nejprve specifikuje školní věk. Následně se věnuje základnímu popisu a příkladům nejčastějších typů jednotlivých onemocnění, typy léčby a vlivu na člověka. Dále se zaměřuje na vyjasnění rozdílu mezi pojmem potravinová alergie a potravinová intolerance. Na závěr zmiňuje několik faktů o prevenci těchto onemocnění.
Klíčová slova	Potravinová alergie, potravinová intolerance, školní věk, výživa, dopad na život
Anotace práce anglicky	This bachelor thesis deals with food allergies and food intolerance and their impact on human life. Theoretical part first specifies school age. Then it focuses on the basic description and examples of the most common types of individual diseases, types of treatment and influence on humans. It tries to clarify the distinction between a food allergy and food intolerance. The theoretical part maps some facts about the prevention of these diseases.
Klíčová slova anglicky	Food allergy, food intolerance, school age, nutrition, impact on life

Přílohy vázané v práci	<p>Příloha č. 1 – Rozhovor s A</p> <p>Příloha č. 2 – Rozhovor s I</p> <p>Příloha č. 3 – Rozhovor s T</p> <p>Příloha č. 4 – Rozhovor s Mo</p> <p>Příloha č. 5 – Rozhovor s O</p> <p>Příloha č. 6 – Rozhovor s P</p> <p>Příloha č. 7 – Rozhovor s S</p> <p>Příloha č. 8 – Rozhovor s M</p> <p>Příloha č. 9 – Ukázka výsledků testů na alergy</p> <p>Příloha č. 10 – Ukázka jídelníčku</p>
Rozsah práce	54 stran
Jazyk práce	čeština