

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bakalářská práce

Blanka Otáhalová

3. ročník

Učitelství pro mateřské školy – prezenční studium

Výskyt alergických onemocnění u dětí předškolního věku

Olomouc 2013

vedoucí práce: Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Výskyt alergických onemocnění u dětí předškolního věku“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne 26. 3. 2013

Podpis

Děkuji Mgr. Petru Zemánkovi, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Dále děkuji paní učitelce Dagmar Dvorské a paní ředitelce Jiřině Daňkové za možnost praxe v mateřské škole Majetín a za jejich podnětné rady. Děkuji také paní Jitce Sedláčkové za poskytnutí materiálů k teoretické části práce.

OBSAH

OBSAH	4
ÚVOD	7
1 CÍL PRÁCE	8
2 TEORETICKÉ POZNATKY	9
2.1 Vývoj dítěte ve věku od 3 do 6 let.....	9
2.1.1 Biologický vývoj.....	9
2.1.2 Psychický vývoj.....	9
2.2 Alergie.....	11
2.2.1 Historie alergie.....	11
2.2.2 Typy alergenů	12
2.2.2.1 Pyly.....	13
2.2.2.2 Prach.....	13
2.2.2.3 Roztoči.....	14
2.2.2.4 Zvířecí alergeny.....	14
2.2.2.5 Potravinové alergeny	14
2.2.2.6 Alergeny jedu blanokřídlého hmyzu	15
2.3 Nejčastější alergická onemocnění.....	15
2.3.1 Alergická rýma	15
2.3.2 Atopický ekzém.....	16
2.3.3 Kontaktní ekzém.....	16
2.3.4 Kopřivka.....	16
2.3.5 Asthma Bronchiale	17
2.3.6 Alergie na jed blanokřídlého hmyzu.....	17
2.3.7 Potravinová alergie.....	17
2.4 Imunitní systém.....	18
2.4.1 Vývoj imunitního systému	18
2.4.2 Imunita	19

2.4.2.1 Imunita nespecifická.....	19
2.4.2.2 Imunita specifická.....	20
2.5 Léčba alergických onemocnění	20
2.5.1 Léčba alergické rýmy	20
2.5.2 Léčba Astmatu Bronchiale	21
2.5.3 Léčba atopického ekzému	21
2.5.4 Léčba kopřivky	21
2.5.5 Léčba potravinové alergie.....	21
2.5.6 Léčba alergie na jed blanokřídlého hmyzu	22
2.6 Výchova alergika v rodině a ve škole.....	22
2.6.1 Alergik v rodině	22
2.6.2 Alergik ve škole.....	23
2.7 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.....	23
3 METODIKA PRÁCE.....	26
3.1 Metodika výzkumu	26
3.1.1 Teoreticko-praktická příprava.....	26
3.1.2 Výzkumné problémy	26
3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru	27
3.1.4 Použitá metoda.....	27
3.1.5 Organizace výzkumu	27
4 Výsledky a diskuze	28
4.1 Vyhodnocení výzkumu	28
4.2 Diskuze	37
závěr.....	39
Souhrn	40
Summary	41
REFERENČNÍ SEZNAM	42
Seznam použité literatury	42
Seznam použitých symbolů a zkratk	44

Seznam tabulek	45
Seznam příloh	46

PŘÍLOHY

ÚVOD

Alergie se považuje za nemoc století. Dle statistik Světové zdravotnické organizace, číslo, které určuje výskyt alergických onemocnění, kolísá mezi 15 – 20 % dětské i dospělé populace. V České republice alergózy dosahují kolem 20 – 30 %. U mladé generace do 15 let je to až 25%, a počet alergiků mezi mladistvými stále stoupá. Některou z forem alergické rýmy trpí víc než 700000 osob a přes 400000 osob trpí alergickými kožními nemocemi. Protože jsou to vysoká čísla, uvádí se, že alergie představují významný zdravotní, ekonomický a společenský problém u nás i v zahraničí.

Výskyt alergických onemocnění závisí na hygienické a ekonomické úrovni společnosti a zdá se, že čím větší je civilizační úroveň, tím se zvyšuje počet alergiků. Z vlivů, které přispívají k rozvoji alergií, se největší význam přisuzuje znečištěnému životnímu prostředí, virové respirační onemocnění, kouření a genetické vlivy. (Bidat, 2005)

Téma mé bakalářské práce je „Alergie u dětí v předškolním věku“. Toto téma jsem si vybrala, protože mě velmi zajímá a také mám s alergií vlastní zkušenost.

1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit jakou alergií nejčastěji trpí děti v mateřských školách.

Z hlediska cíle vycházejí dílčí cíle práce

1. Představit fyzický a psychický vývoj dítěte
2. Uvést nejčastější alergická onemocnění a jejich léčbu
3. Provést vyhodnocení dotazníků na téma alergie
4. Provést rozbor vyhodnocených dat
 - Trpí děti v předškolním věku alergiemi?
 - Jedná se o alergii získanou či dědičnou?
 - Jsou rodiče ochotni změnit životní styl kvůli alergii svých dětí?

2 TEORETICKÉ POZNATKY

V kapitole budou popsány poznatky týkající se vývoje dítěte, a to jak po stránce biologického vývoje, tak po stránce vývoje psychického.

2.1 Vývoj dítěte ve věku od 3 do 6 let

Vývoj dětí od 3 do 6 let má svá specifika, která musíme brát v potaz výchovné i vzdělávací práci s dětmi.

2.1.1 Biologický vývoj

V době mezi 2. a 3. rokem života probíhá období batolivé, pro které je charakteristický rychlý nervový a motorický vývoj, kdy dítě nejprve lozí po čtyřech a vzápětí chodí po dvou. Dochází ke zploštění hrudníku a dítě doroste zhruba do poloviny výšky v dospělosti. Biologicky končí batolivé období vytvořením kompletního mléčného chrupu. O předškolním věku mluvíme z biologického hlediska od 4 do 7 let věku dítěte. V 5. roce života začíná růst končetin do délky a rozšiřuje se hrudní i břišní část trupu. K posouzení stupně tělesného vývoje se používá tzv. filipínská míra, kdy dítě vzpaží a ohne v loktu pravou horní končetinu. Poté se snaží dotknout se přes temeno hlavy levého ušního boltce. V předškolním období se prořezávají první zuby trvalého chrupu. Pro předškolní období je také charakteristické nahromadění pedagogických problémů, které se nazývá, tzv. první puberta. V 7 letech končí věk předškolní a začíná věk školní. (Zemánek, 2009, s. 80)

2.1.2 Psychický vývoj

Vývojová psychologie se zabývá některými oblastmi souvisejícími s psychickým vývojem dítěte. Jde o tyto oblasti: poznávací procesy, motorika, emoční a sociální vývoj.

V předškolním období dochází k nezanedbatelnému rozvoji motoriky, které závisí na rozvoji mozkové kůry podmiňující psychický vývoj. Zdokonalení je nejpatrnější v hrubé motorice kdy se dítěti automatizuje chůze, zdokonaluje se běhání, skákání a pohyb po nerovném povrchu. Činnosti, vyžadující složitější pohybovou koordinaci jako je jízda na kole, koloběžce, lyžování či plavání zvládají děti na konci předškolního období. Rozvojem prochází samozřejmě i jemná

motorika, která dítěti dává možnost manipulace s tužkou, nůžkami, příborem u dětí se zdokonaluje také házení a chytání míče a manuální zručnost. Kolem 4. roku života se začíná vyhraňovat dominance jedné ruky, což závisí na převaze jedné mozkové hemisféry nad druhou. V ojedinělých případech se u dětí objevuje ambidextrie neboli nevyhraněná lateralita.

Velmi intenzivně se u předškolního dítěte vyvíjejí poznávací procesy. Převládá stále celistvé vnímání, při kterém dítě vnímá především nápadné předměty, které ho zaujal a předměty mající vztah k jeho činnosti. Dítě postupně začíná rozlišovat i doplňkové barvy jako je oranžová, růžová a fialová. Rozvojem prochází i sluch, kdy je dítě schopno rozlišovat zvuky z různých zdrojů. Na přesnosti získává čich a chuť. Zdrojem zážitků je stále hmat. Vnímání je neanalytické a subjektivní. Rozvoj vnímání je ovlivněn hlavně zkušeností dítěte. Vnímání je aktivní a je spojeno s činností a experimentováním dítěte. V předškolním věku je stále nepřesné vnímání času a prostoru.

Paměť je v předškolním věku stále konkrétní a mimovolní a až na konci předškolního období se projevuje paměť úmyslná. Zatím stále převládá paměť mechanická, ale začíná se rozvíjet i paměť slovně-logická. Co se týče pozornosti je z počátku nestálá a postupem času se dítě začíná déle a lépe soustředit a rozvíjí se úmyslná pozornost. Rozvojem prochází také představivost, kterou dítě využívá při situačních hrách. Významnou změnou prochází i myšlení. Toto období nazval Jean Piaget předoperačním stadiem, dítě zaměřuje svou pozornost na jeden aspekt a ještě úplně nechápe všechny pravidla a operace. Vývojem prochází i pojmové myšlení, vyvíjí se řeč a rozšiřuje se slovní zásoba.

Nezanedbatelný je také vývoj emoční a sociální. Ustupuje strach z neznámého prostředí, může se však objevit strach z neexistujících bytostí a rozvíjí se smysl pro humor. Rozvojem prochází takzvané vyšší city, nejdříve jsou pro dítě podstatné vztahy s rodiči a poté si dítě začíná uvědomovat potřebu kamaráda ke hře. Objevuje se radost z poznávání a získání nových zkušeností. Dítě postupně začíná vnímat krásu umění například při výtvarných činnostech, poslechu hudby i pohádky. Děti v předškolním věku začínají vnímat i estetické záležitosti ví, co smí a co nesmí dělat, poznávají co je dobré a co je nesprávně. Dítě se socializuje nevýznamnější činnostmi tohoto věku, kterou je hra. (Čížková, Binarová, Holásková, Petrová, Plevová, Pugnerová, 2003, s. 68-72)

2.2 Alergie

Alergie je nepřiměřená reakce organismu a imunitního systému na opakovaný střet s vnějším prostředím. Jednotlivé položky se označují jako alergen. Alergie je systémové onemocnění mající lokální projevy, kdy po kontaktu s alergenem dochází ke spuštění alergické reakce (<http://www.alergie.cz/co-je-to-alergie>)

2.2.1 Historie alergie

Lidé trpí alergickými chorobami od nepaměti, my se o nich ale dozvídáme pouze ze záznamů grafických či písemných. Úplně první ověřený záznam o alergickém onemocnění je z Egypta. Mens známý jako zakladatel I. Dynastie zemřel na bodnutí vosy a navíc jsou záznamy o dědičnosti této přecitlivělosti i u jeho potomků. Zmínky o alergických onemocněních můžeme najít i v historických záznamech starého Řecka a Číny.

U Hippokrata se můžeme setkat s termíny Asthma a Eczema přičemž astma je už z našeho pohledu velmi dobře definováno, kdežto pod pojmem Eczema popsal Hippokrat další choroby, které v současnosti řadíme jinam.

U slavného alergika, kterým byl anglický král Richard III., byla zjištěna přecitlivělost na jahody. V roce 1533 popsal Ital Leonardo Botallo pylovou rýmu jako růžovou horečku. První test na pyl růž provedl v roce 1625 sir K. Digly a Stopertus popsal v roce 1778 anafylaktický šok po požití vajec.

Termín alergia (allos ergos) jiná reakce poprvé použil vídeňský pediatr Clemens von Pirquet. Ten jako první předpokládal i antigen, jako protilátkovou odpověď. Američan A. F. Coca jako první zavedl pojem atopie jako vrozený znak alergie a za její podstatu pokládal zvláštní látku séra, kterou nazval reagin. Hyposenzibilizaci jako léčbu alergie použil jako první zřejmě Leonard Noon.

Novověk výzkumů alergických onemocnění se spojuje se jmény manželů Ischizakových z USA. Ti objevili a popsali molekulu IgE (imunoglobulin E patří mezi krevní protilátky, které se účastní hlavně alergických reakcí a podílejí se na boji proti parazitům. IgE protilátky jsou vázány na buňky a jsou volně přítomny i v krvi. V případě navázání alergenu na IgE protilátky, dochází

k alergické reakci). Dále je důležité jméno profesora Pepyse a dalších, kteří prokázali, že alergická reakce, která je zprostředkována IgE má i opožděnou fázi a jde vlastně o alergický zánět.

Za českých alergologů je nutné připomenout Vladimíra Zavázala pro jeho přínos k poznání struktury a funkce IgE a také jméno zakladatele české alergologie J. Lišky, kterému byla udělena cena J. E. Purkyně za jeho celoživotní práci v medicíně a alergologii. (Bystroň, 2003, s. 5 – 6)

Před několika desítkami let byly alergické nemoci jako astma, ekzémy, rýma a zánět spojivek velmi vzácné, nyní jsou čím dál častější a jsou opravdovým problémem veřejného zdravotnictví.

Od roku 1960 došlo k zaznamenání zvýšení počtu alergií. Nedávné studie prokázaly, že se nejedná jen o zlepšenou znalost této choroby nebo o zvýšený zájem věnovaný alergikům, nýbrž o reálná data. V posledních 20 letech se v průmyslově vyspělých zemích počet dětí a mladistvých s astmatem ztrojnásobil, až zčtyřnásobil.

Charles Backley průkopník alergologie popsal v roce 1873 pylovou alergii a současně vyzoroval, že toto onemocnění je častější u vzdělaných lidí než u prostých zemědělců a také lze říci, že alergie a hlavně pylová rýma se častěji vyskytuje ve městech než na venkově. Výskyt alergií je vysvětlován úbytkem určitých faktorů, které mohly působit ochranně. Například život na farmě se stájem umožňoval dětem být v kontaktu s částicemi v ovzduší – endotoxiny které pravděpodobně mohou omezovat rozvoj alergií. (Bidat, Loigerot, 2005, s. 22)

2.2.2 Typy alergenů

Původ alergenů je různý jedná se většinou o běžné látky, které se nacházejí v našem prostředí jako například pyly, prach, hmyz, roztoči, plísně, kovy, potraviny nebo léky. Alergeny se dostávají do organismu různými způsoby nejčastěji ale respiračním ústrojím a dalším místem průniku alergenů je zažívací ústrojí a také pokožka.

2.2.2.1 Pyly

Pylové alergie neboli polinózy, mají sezonní charakter. Pyly dřevin dominují v jarním období, v létě dominují pyly travin a na podzim pyly vysoko bylinných plevelů. Koncentraci pylů v ovzduší ovlivňuje také počasí. Šíření pylů napomáhá horké, suché počasí a také vítr. Naopak déšť drží pyly u země a tím se snižuje riziko obtíží. Pylová informační služba zajišťuje monitorování pohybu pylových zrn v ovzduší a z údajů sestavuje pylový kalendář. U pylů stejně jako u dalších alergenů platí, že je nutné snížit kontakt alergika s pyly na minimum. V hlavní pylové sezony se doporučuje snížit větrání na minimum a v krajních případech používat obličejovou masku. Na nekultivovaných plochách na sídlištích se daří zejména těmto rostlinám s agresivními pyly, je to pelyněk černobýl, pýr plazivý, ovsík vyvýšený a další.

(<http://www.masa.cz/nemoci/alergie#druhyalergenu>),((Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001, s. 38 – 40)

2.2.2.2 Prach

Bohatým zdrojem bytových alergenů je domácí prach, který je tvořen chemickými látkami a biologickým materiálem typu bakterií, roztočů, plísní, lidských a zvířecích odpadů. Pro množství prachu v domácnosti je také velmi důležitá lokalita bytu. Prašnost také závisí na ročním období, zeměpisných a klimatických podmínkách, způsobu vytápění, vnitřním vybavení bytu a počtu osob obývajících v jednom bytě.

Prach, pokud netvoří jasnu vrstvu, není vidět, přesto se i malé množství prachu víří velmi dobře a způsobuje zdravotní potíže. Pravidelné větrání v období příznivého stavu ovzduší vede k regulaci pokojové teploty a vlhkosti vzduchu a tím koncentrace alergenů v ovzduší. Pravidelné vytírání a používání vysavačů s kvalitními filtry má podobný účinek. Ideální jsou byt bez záclon, lehce omyvatelné podlahy bez kobereců. Výskyt prachových alergenů snižuje také noční používání čističek vzduchu. (<http://www.masa.cz/nemoci/alergie#druhyalergenu>), (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001, s. 38 – 40)

2.2.2.3 Roztoči

Alergenem domácího prachu jsou hlavně roztoči. Jedná se o drobné členovce podobné klíšťatům, kteří jsou pouhým okem neviditelní. Živý se lidskými lupy a kožním odpadem, proto je jich nejvíce v lůžkovinách, kde mají ideální vlhkost, teplotu a dostatek obživy. Alergizují svými výměšky, kterými znečišťují okolí. V přírodě jsou zdrojem roztočů zvířata. Během roku má výskyt roztočů dva vrcholy, prvním je období mezi srpnem a říjnem a druhým je období od února do března. Výskyt roztočů se omezuje vhodnými úpravami interiéru, to znamená žádné koberce, záclony, čalouněný nábytek a časté měnění lůžkovin. Nebezpečné jsou také plyšové hračky, z nichž lze snížit obsah roztočů nejen praním, ale také vymrznutím v mrazničce. Je nutné nahradit péřové přikrývky za přikrývky z dutého vlákna, které se snadno udržují, dají se prát v pračce a tím poskytují méně příznivé prostředí pro roztoče.

(<http://www.masa.cz/nemoci/alergie#druhyalergenu>) , ((Litzman, Kulínek, Rybniček, 2001, 38 – 40)

2.2.2.4 Zvířecí alergen

Zvířecí alergen jsou lehké, malé a mají dlouhou životnost. Například alergen kočky přervává v domácím prostředí i šest měsíců po odstranění zvířete. Alergizující látky se nachází ve slinách, oči, v kožních šupinách a srsti.

(<http://www.masa.cz/nemoci/alergie#druhyalergenu>), ((Litzman, Kulínek, Rybniček, 2001, s. 38 – 40)

2.2.2.5 Potravinové alergen

Nejrizikovější potravinové alergen jsou vaječný bílek a bílkovina kravského mléka, z toho důvodu se doporučuje nedávat tyto potraviny dětem mladším šesti měsíců. Dalšími potravinami, které způsobují alergie v dalším životě, jsou ryby, ořechy, mrkev, celer, ovoce, mouka, kakao a další.

(<http://www.masa.cz/nemoci/alergie#druhyalergenu>), ((Litzman, Kulínek, Rybniček, 2001, s. 38 – 40)

2.2.2.6 Alergeny jedu blanokřídlého hmyzu

Hmyzím alergenem je hmyzí jed a projevy přecitlivělosti na tento alergen mohou v některých případech ohrožovat život. Alergická reakce se projevuje nepřiměřeně velkými kožními otoky a kopřivkou hmyzí jed obsahuje kromě alergenu také toxické látky, které mohou vyvolat šok přímým působením na krevní oběh.

(<http://www.masa.cz/nemoci/alergie#druhyalergenu>), ((Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001, s. 38 – 40)

2.3 Nejčastější alergická onemocnění

Projevy alergického onemocnění jsou různé, patří sem projevy kožní, které se vyznačují puchýřky, zarudnutím a svěděním, dále projevy v dýchacích cestách, ty se projevují dušností, kašlem a rýmou. A jako poslední jsou to projevy v trávicí soustavě, které se vyznačují zácpou, průjmy a nadýmáním.

2.3.1 Alergická rýma

Alergická rýma bývá definována jako zánět nosní sliznice, charakterizovaný výtokem z nosu, kýcháním a svěděním nosu, očí a někdy i uší. Můžeme rozlišovat alergickou rýmu sezonní a celoroční.

Celoroční alergická rýma je nezávislá na sezoně a projevuje se v průběhu celého roku. Spouštěčem mohou být roztoči v domácím prachu, zvířata, nebo to mohou být příčiny profesního prostředí. Nejčastěji trpí celoroční alergickou rýmou pekaři, malíři, zemědělci nebo chemici.

Sezonní neboli pylová alergická rýma se objevuje v pylové sezóně a po skončení této sezóny vymizí. Může se stát prvním varovným projevem skryté celoroční alergie na roztoče či zvířata, může být průvodcem průduškového astmatu. Příznaky sezonní pylové rýmy jsou otok nosní sliznice, pocit ucpaného nosu, svědění nosu následované alergickým zánětem očních spojivek, pálení a slzení očí a v neposlední řadě kýchání a to 10 – 30 kýchnutí v jednom sledu.

Neléčená alergická rýma může vést ke vzniku astmatu. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001, s. 55 – 57), (<http://www.masa.cz/nemoci/ryma>), (<http://www.bez-alergie.cz/alergicka-ryma>)

2.3.2 Atopický ekzém

Atopický ekzém je chronické, zánětlivé a silně svědící onemocnění vznikající obvykle v prvních měsících života. Bývá provázen rodinným výskytem alergické rýmy nebo astmatu. Z 90% vzniká atopický ekzém v období mezi narozením a šestým rokem života dítěte. Nejprve se projevuje na tvářích, čele a končetinách. Nejprve dochází ke zčervenání kůže na postižených místech, kde se poté objevují drobné pupínky, dochází k mokvání a pokrývání kůže stroupky, které úporně svědí. Děti bývají neklidné a mají špatné spaní. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001, 66 – 68), (<http://www.masa.cz/nemoci/ekzem>)

2.3.3 Kontaktní ekzém

Další formou ekzému je ekzém kontaktní, který vzniká od 24 do 72 hodin od kontaktu pokožky s alergenem. Kontaktními alergeny mohou být kovy, krémy, pasty, deodoranty či prací prostředky. Po odstranění alergenů se ekzém po čase vytratí. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001, s. 69 - 70) (<http://www.bez-alergie.cz/kontaktnei-ekzemy>)

2.3.4 Kopřivka

Kopřivka je silně svědivá vyrážka postihující převážně děti, může se však objevit u každého alergika i v dospělosti. Kopřivka má charakter krátkodobého zarudnutí kůže s tvorbou pupínků.

Kopřivku způsobují alergeny jako například vajíčka, jahody, včelí jed, acylpyrin, zvířecí srst či chemické přípravky. Kromě alergenů může kopřivku vyvolat i nadměrný stres, teplo nebo zima.

Pupínky se objevují po kontaktu s alergenem a obvykle zmizí, nebo se objeví na jiné části těla a po určité době potíže ustoupí.

Dojde-li k opakovanému kontaktu s alergenem, kopřivka se objeví znovu a může mít závažnější podobu například otoky v oblasti obličeje a krku mohou způsobit uzavření cest dýchacích

a ohrozit tak život nemocného. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001, s. 66 – 67), (<http://www.bez-alergie.cz/koprivky-a-otoky>), (<http://www.masa.cz/nemoci/koprivka>)

2.3.5 Asthma Bronchiale

Asthma Bronchiale je chronické onemocnění dýchacích cest, které se projevuje dušností, dráždivým kašlem, hvízdavým dechem a dušností při námaze. Při astmatickém záchvatu dochází ke zúžení průdušek, čímž se znesnadňuje nádech i výdech a je třeba neprodleně podat léky. Astmatický záchvat mohou vyvolat tyto podněty: cigaretový kouř, mlha smog, námaha, křídový prach, chlad, zvířecí srst, prach, plísň, potraviny, hmyzí jed, parfémy, konzervační látky, smích, pláč, kašel, stres či úzkost (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001, s. 59 – 64), (<http://www.bez-alergie.cz/astma>), (<http://www.masa.cz/nemoci/astma>)

2.3.6 Alergie na jed blanokřídlého hmyzu

Mezi blanokřídlý hmyz řadíme vosy, včely, čmeláky, sršně, vosíky a mravence. Alergická reakce na jed blanokřídlého hmyzu se může projevit jako lehké zarudnutí kůže, které nepříjemně svědí, člověk se cítí nespokojený a je úzkostlivý nebo jako těžká forma alergické reakce ohrožující život projevující se dýchacími a zažívacími obtížemi. Nejtěžší formou je anafylaktický šok, který se projevuje selháním životních funkcí, krevního oběhu a dochází ke ztrátě vědomí. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001, s. 75 – 76), (<http://www.masa.cz/nemoci/hmyz>)

2.3.7 Potravinová alergie

Potravinová alergie se projevuje alergickou reakcí, která je vázána na požití různých potravin. Objevuje se již v kojeneckém věku, kdy jsou hlavní příčinou bílkoviny kravského mléka, které se používá při dojení. Ve většině případů tyto alergie kolem 3. - 4. roku života vymizí.

Dalším alergenem jsou vejce hlavně u dětských pacientů je důležité vědět, že některá očkovací látky jsou vyrobeny z kuřecích zárodků a je tedy možná reakce na aplikovanou vakcínu.

Běžnými potravinami způsobujícími alergie jsou ovoce, zelenina, ořechy, maso, ryby, obilniny a další.

Projevy potravinové alergie jsou různé, jde o zvracení, průjmy, otoky rtů, poruchy polykání, astmatické záchvaty a v krajním případě anafylaktický šok. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001, s. 72 – 74), (<http://www.masa.cz/nemoci/potravinovy>)

2.4 Imunitní systém

Imunitní systém je součástí soustavy regulačních mechanismů mnohobuněčných organismů, která udržuje příznivé vnitřní prostředí těla, jeho soudržnost a také soužití s okolním prostředím. Stejnou funkci má také systém nervový a endokrinní.

Imunitní systém zastává úlohu rozpoznání a eliminování všeho cizorodého. Pro účinnější a rychlejší odpověď v případě, že se opakovaně setká s cizorodými organismy nebo chemickou látkou disponuje imunitní systém schopností paměti, jejímž výsledkem je udržení celistvosti a jedinečnosti organismu. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001, s. 7), (<http://www.bez-alergie.cz/imunitni-system>)

2.4.1 Vývoj imunitního systému

Vývoj hladiny protilátek je velmi charakteristický. Do krevního oběhu plodu pronikají placentou matčiny IgG protilátky. Pokud má matka protilátky proti nějakému patogenu, potom jsou tyto protilátky přítomny i v plazmě nenarozeného dítěte a chrání jej před infekcí, kterou způsobuje tento mikrob. IgG přenesen transplacentárně se u kojence postupně rozkládají a klem 6. Měsíce života je hladina těchto imunoglobulinů velmi nízká a ztrácí svůj ochranný význam. Mezi 6. a 12. měsícem se proto objevují vrozené poruchy tvorby protilátek.

Kromě toho si začíná sám novorozenec vyvářet vlastní protilátky. Jako první se tvoří IgM a to již v době porodu. Později nastupuje sekrece IgG a poté IgA. Důležitou roli v ochraně novorozence hraje též mateřský imunoglobulin IgA nacházející se v mateřském mléce, který chrání novorozenecký a kojenecký zažívací trakt před střevními infekcemi. Funkce T-lymfocytů je po narození oproti tvorbě protilátek v podstatě srovnatelná s dospělými a proto je možné provést očkování proti tuberkulóze již v prvních dnech života. V novorozeneckém a kojeneckém věku bývají mechanismy nespecifické imunity ve srovnání s dospělými mírně oslabeny. Z imunologického hlediska je dětství charakterizováno častou nemocností, jelikož doposud dítě

nemá vytvořenou imunitu proti nejčastějším patogenům. Dítě se stává postupně proti nejběžnější patogenů imunní, a tím klesá nemocnost.

Atopické neboli alergické choroby se začínají manifestovat již v dětství a též se objevují autoimunitní choroby. Infekce jsou v dospělosti relativně řídké platí ale, že přenosné choroby, které probíhají lehce v dětství jako neštovice, či příušnice v dospělosti mají průběh poměrně těžký a mohou se vyskytnout i komplikace. Ve stáří nastává celkové oslabení imunity a to jak ve složce aktivační tak i regulační. Oslabení se projevuje nevýraznými příznaky laboratorními i klinickými a proto dochází k pozdnímu rozpoznání závažných infekcí. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001, s. 28 – 30)

2.4.2 Imunita

Imunita je schopnost obrany organismu proti vnitřním nebo vnějším látkám či podnětům, které se označují jako antigeny. Imunitu dělíme na vrozenou a získanou.

2.4.2.1 Imunita nespecifická

Imunita nespecifická je označována jako vrozená či přirozená obranyschopnost. Zahrnuje mechanismy, které jsou vždy připravené na rozpoznání a zničení většiny cizorodých mikroorganismů. Je to vývojově starší a primitivnější forma imunitní odpovědi.

Výhoda nespecifických imunitních mechanismů spočívá v rychlosti obrané reakce, která se rozvíjí během několik desítek minut. Rozpoznávání cizorodých látek probíhá na základě určitých společných znaků cizorodosti.

Nespecifické rozpoznávání nezachytí všechny cizorodé látky, proto část antigenů uniká rozpoznání vrozenou imunitou. Část mikroorganismů má dokonce vyvinuté maskovací a ochranné mechanismy, kterými se nespecifické imunitě brání.

Nespecifická imunita zajišťuje ochranu proti většině mikroorganismů a to hlavně těm, které běžně nevyvolávají žádné onemocnění, ty nazýváme nepatogenní.

V některých případech však mechanismy nespecifické imunity selhávají a poté je potřebný zásah imunity získané neboli specifické. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001, s. 12)

2.4.2.2 Imunita specifická

Specifická imunitní odpověď je charakteristická na rozdíl od nespecifické imunity velmi přesným rozpoznáním cizorodých antigenů a také imunologickou pamětí. Imunologická paměť je schopnost specifického imunitního systému reagovat při opakovaném setkání s antigenem mnohem rychleji a účinněji, než při prvním setkání.

Nevýhodou specifické imunitní odpovědi je pomalost. Primární odpověď se rozvíjí až během několika dnů. Z toho důvodu nemůže často specifická imunita zabránit rozvoji infekčních onemocnění, ale hraje důležitou roli v ukončení infekčního procesu a uzdravení pacienta.

V případě opakujícího se setkání specifického imunitního systému s antigenem se imunitní reakce rozvíjí mnohem rychleji a ve většině případů zabrání rozvoji infekčního onemocnění. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001)

2.5 Léčba alergických onemocnění

V této kapitole bude stručně popsána léčba alergických onemocnění, která je však u každého alergika individuální.

2.5.1 Léčba alergické rýmy

Pokud chceme léčit alergickou rýmu, musíme se zaměřit na tři skupiny preventivních a léčebných opatření. První skupina zahrnuje opatření preventivní, která znamenají zamezení kontaktu s alergenem a důslednou kontrolu okolí, takzvané opatření ekologická. Druhou léčebnou možností, kterou bychom měli při léčbě alergické rýmy zvážit, je imunologická intervence pomocí specifické vakcinační imunoterapie příčinným alergenem. Jedná se o jedinou kauzální léčbu alergické rýmy, protože léčba zasahuje přímo do imunologické podstaty dějů. Znamená to, že skutečně léčí. Farmakoterapie je třetí možností léčby alergické rýmy. Jedná se o ovlivnění příznaků rýmy medikamenty. Lehké sezónní ale i celoroční rýmy s občasnými příznaky se léčí podáním perorálních či lokálně do nosu aplikovaných antihistaminik. U středně těžké rýmy s častými komplikacemi vycházíme z aplikace nosních kortikosteroidů, těžkou rýmu ovlivníme kombinací nosních kortikosteroidů a perorálních antihistaminik. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001 s. 58-59),

2.5.2 Léčba Astmatu Bronchiale

Jednou ze součástí komplexní léčby bronchiálního astmatu je léčba medikamentózní. Komplexní léčba dále zahrnuje edukaci pacienta, úpravu životního prostředí to znamená zamezení nebo minimalizaci kontaktu pacienta s příčinnými alergeny a imunoterapeutické ovlivnění stavu. Léčba astmatu je stupňovitá a vychází ze stupně astmatu. Léčba pacienta začíná na stupni odpovídajícím tíži onemocnění. Léčbu je možné snižovat po 3 – 6 měsících bez záchvatů. Cíl léčby astmatu spočívá v udržení kontroly příznaků, dosažení normálních plicních funkcí a umožnění běžných životních aktivit. Astma se léčí pravidelným podáváním protizánětlivých léků v inhalační formě. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001 s. 63-64)

2.5.3 Léčba atopického ekzému

Léčba atopického ekzému vyžaduje velkou trpělivost jak ze strany pacienta, tak ze strany lékaře. Pravidelný životní režim s přiměřeným dietním plánem, prodyšný nedráždivý oděv, omezení škrábání a farmakologická léčba jsou tím nejdůležitějším základem léčby atopického ekzému. Farmakologická léčba probíhá především lokálně, spočívá ve velmi pečlivém promazávání kůže, která nesmí vyschnout, neboť vyschnutí kůže zvyšuje svědivost. K promazávání používáme různé masti, krémy, a past. Pro utlumení svědění kůže se podávají antihistaminika, jejichž efekt bývá pouze přechodný. Projevy atopického ekzému příznivě ovlivňují také pobyty v lázních či u moře. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001 s 68)

2.5.4 Léčba kopřivky

Najít a odstranit vyvolávající příčiny to je nejdůležitější krok pro léčbu kopřivky. Jako léky se používají antihistaminika, která zmírňují svědění a také lokální chladivé přípravky. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001 s. 70)

2.5.5 Léčba potravinové alergie

Při léčbě potravinové alergie musíme především odstranit potravinu, která je příčinným alergenem. Není to ale tak jednoduché, jak by se na první pohled zdálo. Mnoho alergizujících potravin se ukrývá tam, kde bychom je nejméně čekali o například v omáčkách, kečucech, uzeninách a dresincích, kde často není podrobné složení uvedeno. Potravinovou alergii léčíme

kromoglykáty v kapslích a při projevech orálního alergického syndromu, který je způsobený zkříženou reakcí mezi potravinami a pyly léčíme pacienta tím, že vysadíme alergizující potravinu a důsledně léčíme pylovou alergií. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001 s. 74-75)

2.5.6 Léčba alergie na jed blanokřídlého hmyzu

Pro léčbu alergie na hmyzí jed je důležitá prevence, to znamená, že je důležité snížit riziko, že pacient dostane další žihadlo. Pacient musí dodržovat několik zásad prevence a to: nesmí chodit v létě venku bos, neměl by nosit oblečení v barvách, které přitahují hmyz například žlutá, neměl by v přírodě jíst a měl by se vyhýbat kvetoucím rostlinám, při kontaktu s hmyzem je lepší počkat, až odletí, než ho odhánět či zabíjet. Pokud i přes to dojde k bodnutí, musí být žihadlo z kůže odstraněno co nejdříve. Každý pacient musí u sebe mít pohotovostní balíček, který obsahuje protialergický lék a injekci. (Litzman, Kulínek, Rybníček, 2001 s. 76)

2.6 Výchova alergika v rodině a ve škole

V této kapitole budou popsány doporučení pro výchovu dítěte v rodině a ve škole.

2.6.1 Alergik v rodině

Alergií trpí v současné době víc než 30% populace. Hlavním opatřením je zabránění styku alergika s alergenem. Pokud je dítě alergické na prach je třeba odstranit z domu všechny koberce a závěsy, které jsou zdrojem roztočů, dále často utíráme rach, pereme lůžkoviny a také větráme. Jestliže se u dítěte projeví alergie na zvířecí srst je na místě zvážit, zda chceme mít mazlíčka či zdravé dítě, ale ani předání psa či kočky do péče prarodičů či známých není dostačující, jelikož při každé návštěvě se objeví alergická reakce znovu. Při alergii na pyl je pochopitelné, že do domácnosti nebudeme pořizovat květinové výzdoby, které by dítě dráždily. Můžeme uvažovat o řezaných květinách, které jsou již opyleny a neuvolňují pyl do ovzduší, ale i tak se vyhneme aranžování těchto květin do dětského pokoje. Pokud i přes to chceme mít v bytě květiny, doporučují se nekvetoucí, zelené rostliny. (<http://www.bez-alergie.cz/alergik-v-rodine>)

2.6.2 Alergik ve škole

Již každý třetí školák trpí nějakou formou alergie, protože děti tráví ve škole mnoho času je důležitá informovanost personálu o alergických onemocněních, jejich léčbě i prevenci neboť nedostatečná informovanost personálu může žáka uvést do nebezpečí života, jelikož prudká alergická reakce vyžaduje okamžitý zásah. Nedostatečná kontrola alergie zhoršuje nejen zdravotní stav, ale také soustředění žáka na výuku. Spouštěči alergické reakce se ve škole stávají především roztoči ze zíněnek v tělocvičně, prach z křídly, který dráždí dýchací cesty, což může vést k astmatickému záchvatu a pyl který se dítě vdechuje při cvičení venku během pylové sezóny.

Pokud dítě trpí potravinovou alergií, v žádném případě nesmí ochutnávat svačiny spolužáků. Nejčastěji se dítě ve škole může setkat s těmito alergizujícími potravinami: mléko, ořechy, vejce, sója. O potravinové alergii je nutné informovat jak učitele, tak školní jídelnu. Při dodržení zásad bude pobyt ve škole pro alergické děti téměř bez rizika. (<http://www.bez-alergie.cz/alergik-ve-skole>)

2.7 Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

Vyučování v mateřských školách je realizováno na základě dokumentu, který se nazývá Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV). Vydal jej Výzkumný ústav pedagogický v roce 2004, mateřské školy ho začaly používat od 1. září roku 2007. (<http://nuv.cz/ramcove-vzdelavaci-programy/rvp-pro-vseobecnevzdelavani>)

RVP PV je kurikulární dokument, zabývající se hlavními podmínkami, požadavky a pravidly pro vzdělávání dětí předškolního věku. Tyto požadavky, pravidla a podmínky se vztahují na veškerou pedagogickou činnost, která ve vzdělávacích institucích probíhá a které jsou zařazeny do sítě škol a školských zařízení.

RVP PV se vztahuje na mateřské školy, mateřské školy s programem upraveným podle speciálních potřeb dětí a také na přípravné třídy základních škol. Tento dokument je rámcem, a ten je nutné zachovat, avšak současně je otevřený pro to, aby všechny školy na jeho základě

mohly vytvářet a následně také realizovat svůj školní vzdělávací program (dále jen ŠVP). (Smolíková, 2004, s. 4)

V RVP PV jsou uvedeny cíle, kterých je možné v předškolním vzdělávání dosáhnout. Dělíme je na 4 kategorie: rámcové cíle, klíčové kompetence, dílčí cíle a dílčí výstupy. V kategorii rámcové cíle jsou uvedeny všeobecné záměry předškolního vzdělávání. Klíčovými kompetencemi jsou myšleny obecné schopnosti, kterých je možno v předškolním vzdělávání dosáhnout.

Dílčí cíle jsou konkrétní záměry související s konkrétní vzdělávací oblastí. Těmto dílčím cílům poté odpovídají dílčí dovednosti, poznatky, hodnoty a postoje, které nazýváme dílčími výstupy. (Smolíková, 2004, s. 7)

Podstatnou částí RVP PV jsou tzv. vzdělávací oblasti, které jsou uspořádány tak, aby byl jasně a srozumitelně vyjádřen vzdělávací obsah RVP PV. Vzdělávacích oblastí je celkem 5 a to: biologická, psychologická, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální. Každá oblast má současně i svůj název: biologická oblast – Dítě a jeho tělo, psychologická oblast – Dítě a jeho psychika (tato oblast se dále dělí na 3 „podoblasti“ – Jazyk a řeč, Poznávací schopnosti a funkce, myšlenkové operace, představivost a fantazie a Sebepojetí, city, vůle), interpersonální oblast – Dítě a ten druhý, sociálně-kulturní – Dítě a společnost a environmentální – Dítě a svět. (Smolíková, 2004, s. 13)

Vzdělávací oblast biologická se u dítěte zaměřuje na podporu a stimulaci růstu jeho neuro-svalový vývoj, také podporuje fyzickou pohodu dítěte, snaží se o zlepšení tělesné zdatnosti dítěte a také jeho pohybové a zdravotní kultury, podporuje rozvoj pohybových i manipulačních dovedností a snaží se vést dítě ke zdravým životním postojům i návykům.

V oblasti psychologické je především u dítěte podporována psychická pohoda, psychická zdatnost a odolnost. Dále sem řadíme rozvoj intelektu, jazyka, řeči, poznávacích procesů i funkcí. V centru pozornosti jsou také dětské city, jeho vůle, sebepojetí, sebenahlížení a sebevyjádření a samozřejmě i kreativita. Snahou je také to, aby docházelo k osvojování a rozvoji vzdělávacích dovedností, a aby dítě bylo povzbuzeno k dalšímu rozvoji, poznávání a učení.

Vzdělávací oblast interpersonální je zaměřena na to, aby byly vytvářeny dobré vztahy dítěte k ostatním dětem či dospělým, aby byla posílena, kultivována či obohacena vzájemná komunikace, a také aby byla zajištěna pohoda v těchto vztazích. V sociálně-kulturní vzdělávací oblasti se pedagog zaměřuje na to, aby bylo dítě uvedeno do společenství ostatních lidí, aby znalo pravidla soužití s ostatními a aby poznalo jak materiální tak i duchovní hodnoty, aby proniklo do světa kultury a umění. Pedagog také dítěti pomáhá, aby došlo k osvojení všech potřebných dovedností, návyků a postojů, díky kterým se bude dítě aktivně podílet na spoluutváření společenské pohody v prostředí, ve kterém se pohybuje. V environmentální poslední vzdělávací oblasti, se pedagog snaží o to, aby dítě nabylo základní povědomí o světě kolem něj, o tom, co se děje v jeho okolí a také o tom, jaký vliv má člověk na životní prostředí. Dále je také snahou pedagoga, aby byl u dítěte vybudován otevřený a současně odpovědný postoj dítěte k životnímu prostředí. (Smolíková, 2004, s. 13-26)

3 METODIKA PRÁCE

V praktické části této bakalářské práce je popsán výzkum, který je součástí této práce. Výzkum navazuje na poznatky uvedené v teoretické části práce.

3.1 Metodika výzkumu

Ve svém výzkumu jsem použila metodu dotazování pomocí dotazníku. Metodu jsem provedla v období mé souvislé čtyřtýdenní praxe v mateřské škole v Majetíně, kdy jsem dotazníky rozdala rodičům dětí. Následně jsem provedla vyhodnocení dotazníků.

3.1.1 Teoreticko-praktická příprava

Při teoretické přípravě jsem se zabývala především studiem informací ze zdrojů týkajících se alergií dětí, biologického vývoje, psychologického vývoje či pedagogiky. Tištěné zdroje se týkaly pedagogiky, psychologie, biologie a alergologie. Použila jsem také zdroje elektronické (internet), které se týkaly oblasti alergologie, kdy bylo nezbytné ověřit validitu informací z více zdrojů. Praktická příprava byla ovlivněna mou pedagogickou praxí v mateřské škole. Jako praktikantka jsem měla možnost rozdat rodičům dotazníky, které byly zdrojem informací pro můj výzkum.

3.1.2 Výzkumné problémy

Na základě hlavního výzkumného cíle byly stanoveny dílčí výzkumné cíle:

Rozdat vypracované dotazníky v průběhu pedagogické praxe

Vyhodnotit získaná data

Odpovědět na otázky týkajících se dotazníku

- Kolik alergických dětí je v dané mateřské škole?
- Jakými typy alergií děti nejčastěji trpí?
- Vyskytuje se alergie v rodinách dětí?

- Jsou rodiče ochotni změnit svůj životní styl z důvodu alergie dětí?

3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl zaměřen na mateřskou školu, kterou navštěvovaly děti od 2 do 7 let. Byly mi zpřístupněny všechny potřebné informace a spolupráce se všemi pedagogickými pracovníky byla bezproblémová. Můj osobní výzkum se nesetkal s negativními reakcemi.

3.1.4 Použitá metoda

Analýza dokumentů – byly vyhodnoceny dotazníky, které byly rozdány rodičům dětí v časovém rozmezí únor – březen 2013. Byl zjištěn počet dětí trpících alergií, nejčastější alergická onemocnění, typy alergií, léčba dětských alergií, výskyt alergií u rodičů. Všechny informace byly poté zpracovány a do tabulek a grafů.

3.1.5 Organizace výzkumu

Výzkum jsem provedla v období od 11. 2. do 8. 3. 2013 v mateřské škole Majetín. Na začátku pedagogické praxe jsem seznámila s výzkumem pedagogické pracovníky mateřské školy. V rámci výzkumu jsem vypracovala dotazníky, které se týkaly otázky alergie u dětí předškolního věku. Dotazníky jsem poté rozdala rodičům dětí a seznámila je s výzkumem. Po ukončení praxe jsem vyhodnotila všechny informace vyplývající z dotazníků.

4 VÝSLEDKY A DISKUZE

V kapitole bude vyhodnocen sběr dat a diskuze výsledků.

4.1 Vyhodnocení výzkumu

Rozhodla jsem se dělat výzkum pomocí dotazníků. Dotazník se skládal z 16 otázek, které byly zaměřeny na výskyt alergií u dětí předškolního věku, léčbu dětí a podobně. Bylo rozdáno celkem 50 dotazníků, vráceno jich bylo pouze 30. Mateřská škola se skládá ze dvou tříd o počtu 24 a 26 dětí.

Dotazník byl určen rodičům dětí, které navštěvují mateřskou školu v Majetíně.

Dotazníky jsem rozdala rodičům během pedagogické praxe a po shromáždění všech potřebných údajů jsem vyhodnotila data, která jsem zanesla do tabulek a grafů.

Z dotazníku bylo zjištěno následující: Počet alergických dětí v mateřské škole, jakou léčbu děti podstupují, zda navštěvují alergologa, zda jde o alergii získanou či dědičnou, byl zjišťován také počet rodičů trpících alergií, kolik rodičů užívá léky a navštěvuje alergologickou ambulanci, kolik rodičů je ochotno změnit životní styl kvůli případné alergii svých dětí.

Tabulka 1 – Rozdělení dětí v MŠ dle pohlaví

Počet dětí celkem	N	%
Děvčata	17	57
Chlapci	13	43
Celkem	30	100

Z 50 dotazovaných se výzkumu zúčastnilo pouze 30. Z toho 17 děvčat a 13 chlapců.

Tabulka 2 – Věk dětí

Věk dětí	N	%
3 roky	6	20
4 roky	8	27
5 let	7	23
6 let	7	23
7 let	2	7
Celkem	30	100

V mateřské škole se setkáváme s dětmi od 3 do 6 – 7 let. Mateřskou školu navštěvuje 6 tříletých dětí, 8 čtyřletých dětí, 7 pětiletých dětí, 7 šestiletých dětí a 2 sedmileté děti.

Tabulka 3 – Výskyt alergií

Výskyt alergií	N	%
Ano	9	30
Ne	21	70
Celkem	30	100

Výzkum prokázal, že ze 30 dětí trpí nějakou formou alergického onemocnění pouze 9 dětí.

Tabulka 4 – Typy alergií

Typy alergií	N	%
Potravinová	3	23
Kožní	3	23
Pylová	7	54
Celkem	13	100

Z 9 dětí, u kterých se prokázala alergie, trpí děti nejčastěji alergií pylovou a to 7 dětí což je 54 %. 3 děti trpí alergií potravinovou, což je 23 % a 3 děti trpí alergií kožní což je také 23 %. Některé děti ovšem trpí kombinovanými alergiemi například kožní a pylovou, potravinovou a pylovou.

Tabulka 5 – Typy alergií

Typ alergií	N	%
Získaná	2	22
Dědičná	7	78
Celkem	9	100

U dětí s alergií jichž je v mateřské škole 9 se prokázalo, že ve 22 % se jedná o alergii získanou a v 78 % o alergii dědičnou, kdy trpí alergií alespoň jeden rodič, či sourozenci.

Tabulka 6 – Druhy léků

Druh léků	N	%
Prášky	5	23
Sirupy	6	27
Kapky	4	18
Inhalátory	7	32
Celkem	22	100

Děti, které trpí alergickými nemocemi, užívají různé druhy medikamentů. Některé děti užívají medikamenty celoročně, některé jen přes pylovou sezonu. Část dětí také užívá více druhů medikamentů. Děti nejčastěji užívají inhalátory, které se podávají při léčbě astmatu a to z 32% . Dále děti užívají prášky 23 %, sirupy 27 % a kapky 18 %.

Tabulka 7 – Léčba u alergologa

Léčba u alergologa	N	%
Ano	9	30
Ne	21	70
Celkem	30	100

Děti, u kterých se objevila alergická reakce, navštěvují speciální alergologickou kliniku.

Tabulka 8 – Léky - užívání

Užívání léků	N	%
Ano	8	27
Ne	22	73
Celkem	30	100

Ze 30 dětí, které se zúčastnily výzkumu je 9 dětí u kterých se projevila alergie a jen 8 dětí které užívají léky.

Tabulka 9 – Alergie u rodičů

Alergie - rodiče	N	%
Ano	21	70
Ne	9	30
Celkem	30	100

Výzkum se také zabýval alergiemi u rodičů dětí. Ze 30 dotázaných trpí alergií 21 rodičů což je 70 %.

Tabulka 10 – Léčba u alergologa - rodiče

Léčba u alergologa - rodiče	N	%
Ano	16	53
Ne	14	47
Celkem	30	100

Speciální alergologickou ambulanci navštěvuje z 30 dotázaných pouze 16 rodičů trpících alergií, což je 53 %.

Tabulka 11 – Užívání léků – rodiče

Užívání léků - rodiče	N	%
Ano	17	57
Ne	13	43
Celkem	30	100

57 % rodičů užívá medikamenty na zmírnění alergických reakcí.

Tabulka 12 – Druhy léků – rodiče

Druh léků - rodiče	N	%
Prášky	15	46
Kapky	5	18
Inhalátory	10	36
Celkem	30	100

Rodiče dětí, užívají různé medikamenty, jsou to prášky 46 %, kapky 18 % a inhalátory 36 %.
Rodiče užívají medikamenty celoročně nebo pouze po dobu pylové sezony.

Tabulka 13 – Alergie od dětství – rodiče

Alergie od dětství - rodiče	N	%
Ano	1	3
Ne	20	97
Celkem	21	100

Z 21 rodičů trpících alergickým onemocněním trpí pouze 1 rodič alergií od dětství. Zbýlých 20 rodičů uvádí že trpí alergií přibližně od 25 let věku.

Tabulka 14 – Změna životního stylu kvůli alergii

	N	%
Změna životního stylu kvůli alergii		
Ano	24	80
Ne	6	20
Celkem	30	100

Poslední otázka byla, zda jsou rodiče ochotni změnit svůj životní styl kvůli alergii ať už své či alergii dětí. Z výzkumu vzešlo, že 24 rodičů je ochotno změnit životní styl a 6 rodičů o změně nikdy neuvažovalo.

4.2 Diskuze

V mateřských školách se setkáváme s dětmi od 2 do 7 let. Od 2 let jsou děti dávány do Mateřských škol v případě, že jsou schopny alespoň minimální sebeobsluhy a v případě, že jsou rodiče v zaměstnání. Do sedmi let setrvávají děti v mateřské škole z důvodu odkladu školní docházky.

Již u dětí v předškolním věku se mohou vyskytovat různé druhy alergií a každé dítě může mít zcela jinou reakci na alergen než dítě jiné. U mnoha dětí se alergie objevují záhy po přechodu na tuhou stravu, jedná se většinou o alergie potravinové, které mohou, ale nemusí do 3 let věku dítěte samovolně vymizet.

V práci byla zaměřena pozornost na výskyt alergických onemocnění v předškolním věku. Z rozdaných 50 dotazníků se vrátilo 30, což je velmi slušné číslo. Zkoumaných dětí bylo tedy 30 z toho 17 děvčat a 13 chlapců. Zjistila jsem, že ze 30 dotazovaných rodičů má 9 z nich alergické dítě. Většina dětí trpěla dědičnou formou alergie a zejména se jednalo o alergii na pyl 7 dětí. Vyskytla se také alergie kožní a pylová a to u 3 dětí. Některé děti také trpí více druhy alergií. Většina dětí se léčí se svou alergií u alergologa a užívá medikamenty, ať to jsou tablety 5 dětí, sirupy 6 dětí, či inhalátory 7. Některé děti používají samozřejmě víc než jeden druh medikamentů. Z výzkumu také vzešlo zjištění, že většina rodičů asi 21 z 30 trpí alergií a navštěvují alergologickou ambulanci a také užívají medikamenty. Pouze jeden rodič uvedl, že trpí alergií od dětství, v dalších případech byl uveden věk kolem 25 let.

V dotazníku jsem se zabývala otázkou, zda by byli rodiče ochotni změnit svůj životní styl z důvodu alergie dítěte. Ve většině případů byla odpověď jednoznačně ano s různými typy na upravení životního stylu rady se týkaly převážně změny stravy, změny interiéru bytu, pobytu na horách, u moře či v lázních a podobně. U 6 dotázaných, ale byla odpověď na otázku, zda jsou ochotni změnit svůj životní styl z důvodu alergie jejich dětí záporná. To mě překvapilo, neboť nechtít dítěti vyhovět a zařídit mu lepší život zmírněním možných příznaků alergie a místo toho dítě neustále vodit k lékařům a dávat dítěti stále medikamenty, přestože by je při určité změně v životě vůbec nemuselo užívat je zvláštní. Je pochopitelné, že se někteří rodiče zdráhají, pokud se u jejich dítěte objeví alergie na zvířata, dát svého mazlíčka z domu, pak se ale nabízí otázka, zda budeme mít doma svého mazlíčka nebo dítě bez zdravotních komplikací. Možná byla záporná odpověď zvolena z toho důvodu, že rodiče nemají alergické dítě a neumí si to představit

a nechtějí o tom ani uvažovat. Já sama bych se kvůli své alergii svých zvířecích miláčků nevzdala, ale pokud bych měla dítě s takovou alergií neváhala bych mu zajistit co nejlepší možný život.

ZÁVĚR

Dětí trpících alergií již v předškolním věku značně přibývá, může za to zčásti genetická výbava, z části způsob života jak rodičů tak následně i jejich dětí a také znečištěné ovzduší.

Zvýšení počtu alergiků souvisí i se změnou stravovacích návyků jen předčasné zařazování příkrmu do kojenecké stravy je jeden z nejvýznamnějších faktorů zvýšeného počtu potravinových alergií u dětí. Na zvýšeném počtu alergií se také podílí snížení konzumace potravin, které obsahují omega-3 mastné kyseliny jako například ryby či ořechy, také snížená konzumace ovoce a zeleniny, které obsahují antioxidantní látky, ale také ve velké míře stres se velkým dílem zasluhuje o zvyšování alergií.

O dětské alergii se dozvídáme častěji než dříve. Jedná se z velké části o alergie dědičné v některých případech si rodiče myslí, že jejich dítě trpí alergií získanou, protože se u nich žádná alergie neprojevila, ale to není tak úplně pravda rodiče mohou být pouze nositelem genu, který má v sobě skrytou alergii a ta se projeví až u dětí.

Dětskou alergii bychom neměli brát na lehkou váhu a v okamžiku, kdy se projeví první příznaky možné alergie je nejlepší co nejdříve vyhledat alergologa a nečekat jestli z toho dítě nevyroste, jelikož neléčená a nekontrolovaná alergie může vyústit v nemoc dýchacích cest – astma a v krajním případě může dojít k anafylaktickému šoku, který může skončit i smrtí dítěte.

O zjištěné alergii u předškolního dítěte by měla být informována i Mateřská škola, kterou dítě navštěvuje. Měly by být informovány všechny pracovnice mateřské školy, které mohou s dítětem přijít do kontaktu. V případě potravinové alergie by měly být informovány nejen pedagogové ale také školní jídelna. Učitel by měl mít seznam všech alergických dětí a všech alergenů, které jsou pro dané dítě nebezpečné.

Informovanost personálu mateřských škol o alergiích dětí předškolního věku je stále minimální. Učitelé často neví, že jejich třídu navštěvují děti, trpící nějakou formou alergie a mnohdy neví, jak by pomohly dítěti, které se setkalo s alergenem, který ho dráždí a který způsobil alergickou reakci. Na vině bývají i rodiče, kteří nechtějí, aby se o alergii jejich dítěte vědělo, neboť mají strach z vyřazení jejich dítěte z kolektivu dětí, tím ale navíc své dítě ohrožují.

SOUHRN

Klíčová slova: alergie, mateřská škola, předškolní věk,

V bakalářské práci jsou popsána nejčastější alergická onemocnění dětí předškolního věku a jejich léčba.

Prostřednictvím dotazníků byly zjištěny počet dětí trpících alergií, počet rodičů trpících alergií, typy alergií, léčba dětí a ochota rodičů změnit životní styl.

V rámci pozorování bylo zjištěno, jak jsou pedagogové informováni o alergiích dětí předškolního věku a zda znají první pomoc při alergické reakci. Výzkum proběhl v mateřské škole v Majetíně

Přínosem výzkumu je zjištění, že je stále málo přihlíženo k alergiím dětí, v některých případech ani sami rodiče neví, že je jejich dítě alergik. Pedagogové mají málo informací o alergiích dětí ve většině případů nemají informace od rodičů a neznají postup při první pomoci alergickému dítěti

SUMMARY

Keywords: allergy, nursery school, preschool age.

This bachelor thesis describes the most common children allergic diseases of preschool age and their treatment.

Through questionnaires were found numbers of children suffering from allergies, numbers of parents who suffer from allergies, allergy, treatment of children and parents' willingness to change their lifestyle.

The observation was found how are educators informed about allergies preschool children and whether they know first aid for allergic reactions. The research was conducted in a kindergarten in Majetín.

The contribution of the research is finding that there is still little care about children suffering from allergies. In some cases parents do not know if their child is allergic. Educators have little information about children allergies. In most cases they have no information from parents and do not know first aid procedures for the allergic child.

REFERENČNÍ SEZNAM

V této práci bylo použito informací z následujících zdrojů.

Seznam použité literatury

1. Alergie: co je to alergie 2011 [cit. 2013-03-21]. dostupné z: <http://www.alergie.cz/co-je-to-alergie>
2. Alergie: typy alergií a jejich příznaky 2011 [cit. 2013-03-21]. dostupné z: <http://www.alergie.cz/typy-alergii-a-jejich-priznaky>
3. Alergie: nemoci – alergie 2012 [cit. 2013-03-21]. dostupné z <http://www.masa.cz/nemoci/alergie>
4. Alergie: nemoci – astma 2012 [cit. 2013-03-21]. dostupné z <http://www.masa.cz/nemoci/astma>
5. Alergie: nemoci – ekzém 2012 [cit. 2013-03-21]. dostupné z <http://www.masa.cz/nemoci/ekzem>
6. Alergie: nemoci – rýma 2012 [cit. 2013-03-21]. dostupné z <http://www.masa.cz/nemoci/ryma>
7. Alergie: nemoci – hmyz 2012 [cit. 2013-03-21]. dostupné z <http://www.masa.cz/nemoci/hmyz>
8. Alergie: nemoci – potraviny 2012 [cit. 2013-03-21]. dostupné z <http://www.masa.cz/nemoci/potraviny>
9. Alergie: nemoci – kopřivka 2012 [cit. 2013-03-21]. dostupné z <http://www.masa.cz/nemoci/koprivka>
10. Alergik ve škole 2012 [cit. 2013-03-21] dostupné z <http://www.bez-alergie.cz/alergik-ve-skole>
11. Alergik v rodině 2012 [cit. 2013-03-21] dostupné z <http://www.bez-alergie.cz/alergik-v-rodine>
12. Astma: 2013 [cit. 2013-03-21]. dostupné z <http://www.bez-alergie.cz/astma>
13. Ekzém: 2013 [cit. 2013-03-21]. dostupné z <http://www.bez-alergie.cz/kontaktnei-ekzemy>
14. Pylový kalendář: Byliny 2013 [cit. 2013-03-21]. dostupné z http://www.rodina.cz/scripts/album/photo.ASP?id=800913&from_fid=8898&from_kid=0

15. Pylový kalendář: Dřeviny 2013 [cit. 2013-03-21].dostupné z http://www.rodina.cz/scripts/album/photo.ASP?id=800916&from_fid=8898&from_kid=0
16. Pylový kalendář: Trávy 2013 [cit. 2013-03-21].dostupné z http://www.rodina.cz/scripts/album/photo.ASP?id=800920&from_fid=8898&from_kid=0
17. BINAROVÁ I., HOLÁSKOVÁ K., PETROVÁ A., PLEVOVÁ I., ŠIMÍČKOVÁ ČIŤKOVÁ J., PUGNEROVÁ M. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 175 s. ISBN 80-244-0629-2.
18. BIDAT E., LOIGEROT CH. *Alergie u dětí*. Praha: Portál, 2005. 148 s. ISBN 80-7178-936-4
19. BYSTROŇ J. *Alergie – průvodce alergickými nemocemi pro lékaře i pacienty*. Ostrava: Mirago 1997, 228 s. ISBN 80-85922-46-0
20. LITZMAN J., KUKLÍNEK P., RYBNÍČEK O. *Alergologie a klinická imunologie*. Brno, 2001. 144 s. ISBN 80-7013-345-7
21. ZAVÁZAL V. *Abeceda pro alergiky a třetinu naší populace*. Praha: Univerzita Karlova, 2000. 99 s. ISBN 80-7184-724-0
22. ZEMÁNEK P. *Biologie člověka*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. 89 s.

Seznam použitých symbolů a zkratk

RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
MŠ	Mateřská škola
IgA	Imunoglobulin A
IgM	Imunoglobulin M
IgG	Imunoglobulin G
IgE	Imunoglobulin E

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Zastoupení dětí – pohlaví.....	29
Tabulka č. 2 – Věk dětí.....	29
Tabulka č. 3 – Výskyt alergií.....	30
Tabulka č. 4 – Typy alergií.....	30
Tabulka č. 5 – Typy alergií.....	31
Tabulka č. 6 – Druhy léků.....	32
Tabulka č. 7 – Léčba u alergologa.....	32
Tabulka č. 8 – Užívání léků.....	33
Tabulka č. 9 – Alergie rodičů.....	33
Tabulka č. 10 – Léčba u alergologa.....	34
Tabulka č. 11 – Užívání léků.....	34
Tabulka č. 12 – Druhy léků.....	35
Tabulka č. 13 – Alergie od dětství.....	35
Tabulka č. 14 – Změna životního stylu.....	36

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Kopie vyplněného dotazníku

Příloha č. 3: Pylový kalendář dřeviny

Příloha č. 4: Pylový kalendář traviny

Příloha č. 5: Pylový kalendář byliny

Příloha č. 1 – Dotazník

Dotazník pro rodiče dětí v MŠ

Cíl: zjistit výskyt alergií v MŠ

Dobrý den, jmenuji se Blanka Otáhalová a studuji obor Učitelství pro mateřské školy na Univerzitě Palackého v Olomouci. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku k mé bakalářské práci na téma Výskyt alergických onemocnění u dětí předškolního věku. Děkuji Vám za ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku. (Vámi zvolenou odpověď viditelně zakroužkujte, případně dopište, dotazník je oboustranný.)

1. máte
 - a. dceru
 - b. syna
2. věk
 - a. 3
 - b. 4
 - c. 5
 - d. 6
 - e. 7
3. Má vaše dítě alergii?
 - a. Ano
 - b. Ne
4. O jaký typ alergie se jedná
 - a. Potravinová
 - b. Kožní
 - c. Pylová
5. Léčí se vaše dítě s alergií u lékaře?
 - a. Ano
 - b. Ne
6. Užívá vaše dítě medikamenty?
 - a. Ano
 - b. Ne
7. Pokud ano – jaké?

- a. Prášky
 - b. Sirupy
 - c. Kapky
 - d. Inhalátory
8. Jedná se o alergii
- a. Získanou
 - b. Dědičnou
9. Trpíte vy nebo někdo z vaší rodiny (rodiče, sourozenci, manžel/manželka) alergií
- a. Ano
 - b. Ne
10. Léčíte se u alergologa?
- a. Ano
 - b. Ne
11. Užíváte léky?
- a. Ano
 - b. Ne
12. Pokud ano jaké?
13. Trpíte alergií od dětství?
- a. Ano
 - b. Ne
14. Pokud ne od jakého věku?
15. Byly byste ochotni změnit způsob života kvůli alergii vaší nebo vašich dětí?
- a. Ano
 - b. Ne
16. Pokud ano jak?

Příloha č. 2 – kopie vyplněného dotazníku

Dotazník pro rodiče dětí v MŠ

Cíl: zjistit výskyt alergií v MŠ

Dobrý den, jmenuji se Blanka Otáhalová a studuji obor Učitelství pro mateřské školy na Univerzitě Palackého v Olomouci. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku k mé bakalářské práci na téma Výskyt alergických onemocnění u dětí předškolního věku. Děkuji Vám za ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku. (Vámi zvolenou odpověď viditelně zakroužkujete, případně dopište, dotazník je oboustranný.)

1. máte

a. dceru

b. syna

2. věk

a. 3

b. 4

c. 5

d. 6

e. 7

3. Má vaše dítě alergii?

c. Ano

d. Ne

4. O jaký typ alergie se jedná

a. Potravinová

b. Kožní

c. Pylová

5. Léčí se vaše dítě s alergií u lékaře?

a. Ano

b. Ne

6. Užívá vaše dítě medikamenty?

a. Ano

b. Ne

7. Pokud ano – jaké?

a. Prášky

b. Sirupy

c. Kapky

d. Inhalátory

8. Jedná se o alergii

a. Získanou

b. Dědičnou

9. Trpíte vy nebo někdo z vaší rodiny (rodiče, sourozenci, manžel/manželka) alergií

a. Ano

b. Ne

10. Léčíte se u alergologa?

a. Ano

b. Ne

11. Užíváte léky?

a. Ano

b. Ne

12. Pokud ano jaké?

Prášky, inhalátory, kapky

13. Trpíte alergií od dětství?

a. Ano

b. Ne

14. Pokud ne od jakého věku?

26 let

15. Byly byste ochotni změnit způsob života kvůli alergii vaší nebo vašich dětí?

a. Ano

b. Ne

16. Pokud ano jak?

Stravování, prostředí, zakoupení potřebných pomůcek, lázně, ozdravné pobyty

Příloha č. 3 – Pylový kalendář dřeviny

Dřeviny

	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
Liska		✿	✿	✿								
Olše		✿	✿	✿								
Topol			✿	✿								
Tis			✿	✿								
Jalovec			✿	✿	✿							
Bříza			✿	✿	✿							
Jasan			✿	✿	✿							
Habr			✿	✿	✿							
Vrba			✿	✿	✿							
Javor				✿	✿							
Dub				✿	✿							
Platan				✿	✿							
Ořešák				✿	✿							
Jírovec					✿							
Borovice				✿	✿							
Černý bez					✿	✿	✿					
Pajasan						✿						
Lípa						✿	✿					
Cypřiš				✿	✿							
Buk				✿	✿							
Kaštanovník				✿	✿							
Olivovník					✿	✿						
Jilm				✿	✿							
Topol			✿	✿								
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.

1. http://www.rodina.cz/scripts/album/photo.ASP?id=800916&from_fid=8898&from_kid=0

Příloha č. 4 – pylový kalendář trávy

Trávy	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
Ambrózie							☼	☼	☼	☼		
Bojíněk					☼	☼	☼					
Chmel							☼	☼				
Jílek					☼	☼	☼	☼				
Jitrocel					☼	☼	☼	☼	☼			
Horčice						☼	☼					
Kopřivovité					☼	☼	☼	☼	☼			
Kostřava					☼	☼	☼					
Kukuřice						☼	☼	☼	☼			
Lipnice				☼	☼	☼	☼	☼				
Medyněk					☼	☼	☼	☼	☼			
Merlikovité					☼	☼	☼	☼	☼			
Pelyněk							☼	☼	☼			
Psárka					☼	☼	☼					
Pýr						☼	☼	☼				
Rákos					☼	☼	☼					
Sedmikráska			☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼			
Srha				☼	☼	☼	☼	☼	☼			
Šťovík					☼	☼	☼	☼	☼			
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.

1. http://www.rodina.cz/scripts/album/photo.ASP?id=800920&from_fid=8898&from_kid=0

Příloha č. 5 – Pylový kalendář byliny

Byliny

	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
Pelyněk							☼	☼	☼			
Řepka				☼	☼							
Hořčice				☼	☼							
Vojtěška					☼	☼						
Drnavec				☼	☼	☼	☼	☼	☼			
Jitrocel				☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼		
Sedmikráska			☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼			
Jetel				☼	☼	☼	☼	☼	☼			
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.

1. http://www.rodina.cz/scripts/album/photo.ASP?id=800913&from_fid=8898&from_kid=0

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Blanka Otáhalová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Výskyt alergických onemocnění u dětí předškolního věku
Název v angličtině:	Children allergic diseases incidence
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá problematikou alergií dětí v mateřské škole. Vychází z teoretických poznatků zabývajících se alergickými chorobami dětí předškolního věku. Práce se zabývá také praktickou stránkou – výskytem alergií, léčbou, preventivními opatřeními
Klíčová slova:	předškolní věk, alergie dětí, mateřská škola, vývoj dítěte, Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis deals with the problems of children allergic diseases in kindergarten. The theoretical part is based on allergic diseases. The work also deals with practical aspects of allergic in kindergarten – Allergy occurrence, therapy, preventive measures
Klíčová slova v angličtině:	pre-school age, allergy, kindergarten, nursery school, child development, The Framework Educational program for pre-school education
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Dotazník Příloha č. 2: Kopie vyplněného dotazníku Příloha č. 3: Pylový kalendář - dřeviny Příloha č. 4: Pylový kalendář - trávy Příloha č. 5: Pylový kalendář - byliny
Rozsah práce:	46 stran
Jazyk práce:	český jazyk