

Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav primární a preprimární edukace

Alergie dětí předškolního věku

Diplomová práce

Autor: **Bc. Aneta Robová**

Studijní program: N7531 Předškolní a mimoškolní pedagogika

Studijní obor: Pedagogika předškolního věku

Vedoucí práce: MUDr. Vladana Skutilová, Ph.D.

Hradec Králové

2015

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Zadání diplomové práce

Autor: **Bc. Aneta Robová**

Studijní program: N7531 Předškolní a mimoškolní pedagogika

Studijní obor: Pedagogika předškolního věku

Název závěrečné práce: **Výskyt alergií u dětí předškolního věku**

Název závěrečné práce AJ: The allergy occurrence in kindergarten children

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem této diplomové práce je objasnění problematiky alergie u dětí předškolního věku. Formou dotazníků bude porovnáván výskyt alergie u dětí navštěvujících malotřídní mateřské školy v oblasti Orlických hor, na rozdíl od školek městských.

Garantující pracoviště: Ústav primární a preprimární edukace, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: MUDr. Mgr. Vladana Skutilová, Ph.D.

Konzultant:

Oponent: MUDr. Marcela Pěčková

Datum zadání závěrečné práce: 20. 2. 2013

Datum odevzdání závěrečné práce:

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala dle svého uvážení a pod odborným vedením MUDr. Mgr. Vladany Skutilové, PhD. Všechny prameny, ze kterých jsem čerpala, jsem uvedla v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové, dne 9. 4. 2015

Poděkování

Děkuji MUDr. Mgr. Vladaně Skutilové, PhD. za její odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi byly velkým přínosem, při zpracování této diplomové práce.

ANOTACE

ROBOVÁ, Aneta. *Alergie dětí předškolního věku*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015 s. 71 Diplomová práce.

Diplomová práce je zaměřena na problematiku alergií u dětí předškolního věku. Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části se budu zabývat především pojmy, objasnění druhů alergií a alergenům.

V empirické části mé diplomové práce chci zjistit výskyt alergií u dětí předškolního věku navštěvujících městskou mateřskou školu a mateřskou školu na venkově. Zajímá mě především, zda se výskyt alergií u tohoto výzkumného vzorku liší. Pro tu část diplomové práce jsem využila formu dotazování a rozhovoru.

KLÍČOVÁ SLOVA

alergické onemocnění, alergen, dítě předškolního věku

ANOTATION

ROBOVÁ, Aneta. *Allergy preschool children*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015 p. 71 Diploma thesis

Thesis is focused on the issue of children's allergies of preschool age. This thesis is divided into two parts - theoretical and practical. The theoretical part will deal primarily concepts, clarify the kinds of allergies and allergens.

In the empirical part of my thesis I want to determine the incidence of allergies in preschool children attending a municipal kindergarten and nursery school in the country. I am particularly interested whether the incidence of allergies in this research sample varies. For this part of the thesis I used a form of interrogation and interview.

KEYWORDS

allergic diseases, allergen, preschool age children

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Předškolní období	10
2.1	Charakteristika jednotlivých období života	10
2.2	Vývojové zvláštnosti a specifika předškolního věku	13
3	Imunitní systém.....	15
4	Charakteristika alergie	17
4.1	Typy alergických reakcí	17
4.2	Preventivní alergologie	18
4.3	Alergeny.....	19
4.4	Alergie na blanokřídlý hmyz.....	22
4.5	Pylová alergie - polynóza.....	24
4.6	Alergická rýma.....	24
4.7	Astma bronchiale	25
4.8	Potravinové alergie a intolerance	27
4.9	Kožní alergie	30
4.10	Alergické reakce	32
4.10.1	Anafylaxe.....	32
4.10.2	Orální alergický syndrom (zkr. OAS).....	33
4.10.3	Quinckeho edém	33
5	Vyšetřovací postupy	34
5.1	Anamnéza.....	34

5.2	Alergologické testy	35
6	Přírodní léčba	37
7	Úprava obytných místností	39
7.1	Přístroje na čištění vzduchu v místnosti	39
8	Výzkumné šetření	41
8.1	Výzkumné otázky	41
8.2	Metody empirického šetření	42
8.2.1	Dotazník	42
8.2.2	Rozhovor	42
8.3	Charakteristika výzkumného vzorku	43
8.4	Charakteristika míst průzkumného šetření	43
8.5	Vyhodnocení dotazníků	46
8.6	Rozhovor	58
8.6.2	Souhrn	60
8.7	Shrnutí výzkumného šetření	63
9	Závěr	65
10	Použité zdroje	66
	Seznam příloh	71

1 Úvod

Důvodem vypracování práce na téma alergie dětí předškolního věku byl především můj osobní zájem o tuto problematiku. V roce 2013 jsem sama navštívila alergologickou ordinaci jako pacient, s podezřením, že mám alergii na kočky a z výsledků jsem byla velmi překvapena, neboť mi byla diagnostikována i jiná alergická onemocnění.

Alergie je považována za nemoc století, především v dětské populaci výskyt alergiků neustále stoupá. Alergická onemocnění se významně podílí na kvalitě života pacienta, a proto je velmi důležité jejich včasné odhalení. Alergický jedinec zabývající se léčebnými metodami a příčinami své alergie, má velké šance snížit své potíže a tím zvýšit kvalitu svého života.

Cílem práce v teoretické části bude za pomoci odborné literatury zpracovat poznatky týkající se alergických onemocnění a podat o nich ucelené informace. Zabývám se zde vysvětlením a objasněním pojmů, které s tímto tématem úzce souvisí. Vysvětlím zde pojmy jako je alergická rýma, alergen, potravinová alergie a intolerance, pseudoalergie a další.

V empirické části se budu zabývat otázkami, jak alergie vzniká, jak se vyvíjí, zda je na vině dědičnost či alergen v okolí, ve kterém žijeme. Zajímá mě, zda se na vzniku alergie podílí genetický faktor, jaká jsou nejčastější alergická onemocnění a v kolika letech se mohou projevit první příznaky alergie.

2 Předškolní období

Předškolním období v širokém slova smyslu označuje celé období od narození až do vstupu do školy. Toto období lze chápat také jako věk mezi třetím až šestým rokem dítěte. Toto období je považováno za jedno z nejzajímavějších vývojových období člověka, kdy dítě projevuje zájem o okolní jevy. Někdy je nazýváno jako obdobím hry (Šulová, 2004).

2.1 Charakteristika jednotlivých období života

Zpracováno podle Langmeiera a Krejčířové (1998) a Vágnerové (2000).

- Prenatální období

Prenatální období se dělí na tři fáze. V první fázi dochází k vytvoření tří zárodečných listů a tvoří se základ nervové soustavy. V další fázi se vytváří základy pro všechny hlavní orgány (od 4. do 12. týdne). V posledním, fetálním období se dokončuje vývoj orgánových systémů.

V prenatálním období se vytváří předpoklady pro úspěšný život jedince. Již velmi brzy je plod schopen nejjednodušších forem učení. Velmi důležitá je interakce plodu s organismem matky, která se postupně prohlubuje a rozvíjí. Už v tomto období se jedinec projevuje jako individualita a můžeme zaznamenat specifické reakce. Plod reaguje především na taktilně-kinestetické a sluchové podněty.

Toto období je stejně jako období novorozenecké velmi náchylné na organické poškození plodu různými škodlivými vlivy (teratogenní vlivy, úrazy, RTG záření, infekce, perinatální hypoxie aj.)

- Novorozenecké období

V novorozeneckém období se musí jedinec vyrovnat s mnoha změnami. Je to období adaptace. Pro zdravý vývoj jedince je velmi důležitý dostatečný přísun vhodných podnětů. Učení probíhá v rámci sociální interakce. Novorozenec je vybaven základními reflexy pro přežití, ale také původními fylogenetickými reflexy, které v genech přetrvávají, ale nemají pro přežití význam.

- Kojenecké období

V kojeneckém období získává dítě vztah k okolnímu světu, začíná v něj získávat důvěru. Hlavními činiteli v jeho vývoji jsou rodiče, kteří mu poskytují podněty, které jej vybízí k učení, získávání zkušeností. Poznávání probíhá především na základě zrakové a motorické stimulace. Motorický vývoj umožní dítěti obstarat si další podněty k získávání zkušeností. Důležitým smyslem je také sluch. Díky němu se postupně začne rozvíjet řeč. Dítě se učí diferencovat lidský hlas a snaží se jej napodobovat. V kojeneckém věku se vytváří základ pro učení nápodobou. V tomto ohledu je pro dítě matka jakýmsi zrcadlem. V sociální oblasti je pro vývoj velmi důležité prostředí, které mu zprostředkovává určité zkušenosti a rozvíjí určité kompetence.

- Batolecí věk

Významným mezníkem pro vývoj jedince je schopnost samostatné lokomoce. Díky ní je dítě schopno obstarat si podněty pro jeho vlastní rozvoj a tím i potřebu stimulace. Dítě začíná chápat, že předměty jsou trvalé. Toto je důležité pro rozvoj předpojmů. Batole chce poznávat principy a pravidla okolního světa. Nástrojem sociálního učení je řeč, která se významně rozvíjí. Rozvíjí se všechny složky řeči, dítě začíná aktivně verbálně komunikovat. Při komunikaci začíná dítě užívat prvního pádu – já. Dítě se začne samostatně prosazovat, někdy až v podobě negativismu.

- Předškolní věk

Typickými znaky předškolního období jsou egocentrismus, fenomenismus a magičnost. Dítě vnímá skutečnost tak, aby pro něho byla srozumitelná. To zapříčiňuje, že ji občas zkreslí, doplní nebo část z ní vynechá. Podle předškoláka mají všechna zjištění svoji platnost, to mu dodává pocit jistoty v okolí. Součástí identity dítěte je také přijetí určitých rolí, například role chlapce nebo dívky, ale také role ve školním kolektivu. Socializace dítěte probíhá hlavně v rodině. Jako další sociální skupina působí na dítě právně školní skupina. Dítě je separováno od matky a začíná si zvykat na širší skupinu lidí, především vrstevníků. V tomto kolektivu se dítě učí žádoucímu chování, respektování potřeb ostatních, soupeření, ale také spolupráce. Pod charakteristikou stádií dětského věku uvedu vývojové zvláštnosti a specifika předškolního věku.

- Školní věk

V období po nástupu k povinnému školnímu vzdělávání dochází ke změně dětského uvažování. Dítě již začíná uvažovat na úrovni konkrétních logických operací, začíná respektovat základní zákony logiky a používat je. Nástup k základnímu školnímu vzdělávání sebou nese přijetí role žáka. Na dítě jsou kladeny nároky, které by dle očekávání mělo splnit. Je hodnoceno na základě svých výsledků, musí se vyrovnat i s negativním hodnocením. Specifickou úlohu v životě jedince má i případný sourozenec, sourozenci. Velmi důležité je i vnímání vrstevnickou skupinou, dítě chce být uznáváno a pozitivně hodnoceno.

- Období dospívání – pubescence

Typickým pro toto období je fyzická proměna jedince. Tato proměna je velmi významná v pohledu pubescenta na sebe sama. Každý dospívá jinak a vývojové odlišnosti mohou vést k frustraci jedince. Mění se také citové prožívání, které může často působit jako nepřiměřené, někdy až labilní. Pubescenti bývají často přecitlivělí, vztahovační, nepřiměřeně sebekritičtí. Emoční nevyrovnanost je důsledkem hormonálních změn. Uvažování a myšlení je na úrovni formálních logických operací, jedinec dokáže uvažovat hypoteticky. Pro pubescenta je velmi důležité přechodné stadium tzv. skupinové identity. Významnou součástí jeho sociální role zaujme i budoucí povolání.

- Adolescence

V adolescentním období je také důležité tělo jedince. Vnímání sebe sama je v jeho životě velmi důležité. Je i prostředkem k budování sociální pozice, působí na jeho sebevědomí. Adolescent uvažuje flexibilně, občas až příliš radikálně, protože není ještě příliš zatížen zkušenostmi. Jeho pozice je také ovlivněna nástupem do dalšího stupně vzdělávání, začíná si budovat své místo v životě. Dokáže se snadno nadchnout a pokud má vhodnou motivaci, je schopen pro splnění svých cílů vyvinout velké úsilí. Pokud ovšem motivace chybí, může v jejich plnění ustát. Významnou složkou osobnosti je rozvíjení ženské a mužské role a sociální identity. Vyžaduje se od něj rozumnější chování a rozhodování, protože je stále více považován za dospělého. Na konci tohoto období nastupuje do zaměstnání a přechod ze studentského života do zaměstnání bývá právě často považován za mezník dospělosti (Vágnerová, 2000).

2.2 Vývojové zvláštnosti a specifika předškolního věku

Šulová (2004) uvádí tyto nejdůležitější dílčí oblasti, které se rozvíjí v předškolním věku: tělesné, duševní, rozvíjení percepce, paměti, představivosti, řeči a sociálních vztahů.

V oblasti tělesné dochází ke zdokonalování pohybů. Nejprve se začne zdokonalovat hrubá motorika, k níž se přidá i motorika jemná. Zdokonaluje se pohybová koordinace. Pohyby jsou přesnější, obratnější, rychlejší, dítě je dokáže lépe zacílit. S jemnou motorikou také přichází rozvoj grafomotoriky a s tím i související rozvoj kresby. Kresba a její etapy jsou využívány psychology mimojiné pro posuzování školní zralosti. Jemná motorika je však determinována osifikací kůstek v oblasti ruky, ta je úplně dokončena až kolem 7. roku života dítěte Šulová (2004).

V oblasti duševního vývoje musíme zmínit rozvoj především myšlení, percepce, paměti, představivosti, řeči, citů a sociálního vnímání a citění Šulová (2004).

V myšlení projde dítě několika fázemi, které popsal několik významných psychologů mezi které patří například Jean Piaget. Dle tohoto autora se dítě v předškolním věku se dítě nachází ve fázi symbolického a předpojmového myšlení Šulová (2004).

V rámci rozvíjení percepce se v této oblasti zajímáme o zrakovou a sluchovou percepci. Když se novorozenec poprvé rozhlédne po okolním světě, vidí vše rozmazaně. Teprve postupem času se jeho zrak i sluch zostruje. Musí se však naučit s těmito smysly pracovat. Zpřesňuje se zraková a sluchová diferenciací, což je nezbytné pro pozdější proces analýzy a syntézy při čtení a psaní Šulová (2004).

Paměť je v předškolním období převážně bezděčná, poté přechází v záměrnou. Hovoříme však především o paměti mechanické. Takto dokáže dítě pojmout velké množství informací, hlavně, když informace zachycuje pod konkrétními pojmy Šulová (2004).

Představivost dítěte je velmi bohatá a pro dospělého jedince mnohdy až nepochopitelná. V tomto věku je typická tzv. dětská konfabulace. Nesmíme ji zaměňovat se lží, ač by se nám tak mnohdy mohla jevit. Dítě si představuje věci, události apod. jinak, než je vidíme doopravdy my. Jsou však o nich přesvědčeny a proto by za ně nemělo být trestáno. Dospělý má za úkol dítě citlivě usměrňovat a vést Šulová (2004).

Rozvoj řeči je stejně jako ostatní složky ve vývoji dítěte velmi individuální. Rozdíly mezi dětmi jsou značné, a to především ve slovní zásobě, výslovnosti a po gramatické stránce. Řeč má několik složek. Jsou jimi komunikativní složka (slouží především pro dorozumívání, což je velmi důležité pro integraci do kolektivu), kognitivní složka (s ní rostou poznatky a zkušenosti), expresivní složka (vyjadřování dítěte), regulační funkce (pomáhá regulovat chování) Šulová (2004).

V tomto věku se začínají formovat vztahy dítěte k ostatním. Proces socializace probíhá nejdříve v primární skupině dítěte – rodině. Po nástupu do předškolního zařízení (nebo po vstupu do jiných sociálních skupin) se proces socializace rozšiřuje. Jsou zde důležité především tyto tři roviny – sociální reaktivita, sociální kontrola a osvojování si sociálních rolí Šulová (2004).

3 Imunitní systém

Aby mohl lidský organismus plně fungovat, musí být chráněn před napadením různými nežádoucími látkami. Pokud by chráněn nebyl, nemohl by přežít, protože každá nežádoucí látka by mohla vyvolat reakci organismu, která by vedla k jeho záhubě. V první řadě chrání lidské tělo bariéry v podobě kůže a sliznic. Ty jej oddělují od vnějšího světa.

Pokud přes tyto bariéry pronikne cizorodá látka, aktivuje se vlastní imunitní systém (Bystroň, 2000).

O imunitním systému nebylo zdaleka zjištěno vše. Krevní buňky a obranné buňky lidského organismu vznikají v červené kostní dřeni. Pokud je červená kostní dřeň zničena, lidské tělo nemůže fungovat a umírá. Pozoruhodnou funkcí této dřene je to, že pokud je nemocná, je schopna se opět zregenerovat po úspěšné transplantaci již malého množství zdravé dřene. Tato kostní dřeň se u novorozenců nachází ve všech kostech, postupně se však mění ve žlutou kostní dřeň. V podobě červené dřene zůstává hlavně v kostech hlavy, ramenního pletence, žebrech, páteři a kostech pánevních. Zde se každou chvíli vytvoří obrovské množství nových buněk (červených krvinek, bílých krvinek, krevních destiček). Bílé krvinky se narodí od těch červených chovají jako živé organismy – rozmnožují se, přemísťují se podle potřeby tam, kde jsou aktuálně potřeba. Do krevního oběhu se bílé krvinky dostanou v embryonálním stavu, až tam se rozhodne, na co budou tyto obranné buňky v imunitním systému zastávat. Mohou se z nich stát fagocyty (rozeznávají cizorodé látky, ničí je a pohlcují) a lymfocyty (ty začnou být aktivní, pokud již dojde k napadení jedince cizími látkami a propuknutí nemoci). Lymfocyty jsou usměrňovány v brzlíku, kde se „učí“ rozlišovat, co je vlastní a cizí, zdravé a nemocné, neškodné a nebezpečné. Všechny tyto informace vstřebají lymfocyty v dětství, poté se brlík svraští, dostane se do involuce a ve stáří se skládá již jen z tukové a vazivové tkáně (Geesing, 2008).

Pokud shrneme tedy funkce imunitního systému, můžeme je zařadit do těchto základních bodů:

- schopnost rozeznat antigeny (díky tomu může být organismus chráněn před napadením škodlivými molekulami a nádorově transformovanými či jinak pozměněnými buňkami a je udržena chemická individualita jedince)

- paměť (zapamatování již známého antigenu)
- specifická (schopnost zasáhnout jen proti škodlivé části molekuly, poté vznikne protilátka, která reaguje pouze na tento determinant, nikoli na jiné determinanty)
- rozmanitost reakcí (imunitní systém je schopen reagovat na nepřeberné množství antigenních determinantů a to dokonce i v případě, že se s nimi nikdy nesetkal nebo byly uměle vytvořeny) (Ferenčík a kol., 2005).

4 Charakteristika alergie

„Alergie je reakce přecitlivělosti navozená imunologickými mechanismy. Alergie může být zprostředkována protilátkami nebo buňkami. Ve většině případů patří protilátky specificky odpovědné za alergickou reakci k třídě IgE a mluvíme u těchto jedinců o IgE zprostředkované alergii (World Allergy Organization, 2014).“ Jedná se tedy o nepřiměřenou reakci imunitního systému na látku, s kterou se již organismus dříve setkal (alergen) a která je za normálních okolností neškodná (Langmeier, Krejčířová, 2002).

Mezi nejčastější alergie patří sezonní pylová alergie, alergický zánět spojivek, astma, svědivé kožní vyrážky, alergie na potraviny a alergie na vosí a včelí bodnutí. Alergie jsou v posledních letech na vzestupu, u každého třetího člověka v průběhu života někdy vznikne alergická reakce. Na vzniku alergických onemocnění se podílí dva faktory, jedním z nich je genetická výbava a druhý faktor je působení látky, tzv. alergenu, který zapříčiní reakci. Důvodem rychlého nárůstu alergií v posledních desetiletí může být změna prostředí, životního stylu a znečištěné ovzduší. Nejčastějšími alergeny, spouštějící alergie u citlivých jedinců jsou roztoči v domácím prachu, pyl trav, domácí zvířata, stromy, plísně a potravinová alergie. Je-li dítě v prvním roce života vystavováno alergenům, dojde k tvorbě alergické protilátky imunoglobulinu E (IgE). Záleží zde na množství alergenu neboli intenzitě expozice. Alergické protilátky IgE jako odpověď na výskyt alergenů, se naváží na žírné buňky, které obsahují velké množství histaminu a leukotrienu. Výsledkem je vznik alergické reakce (Davies, 2001).

4.1 Typy alergických reakcí

„Alergie je možné rozdělit na jednotlivé typy podle toho, které imunitní buňky a protilátky se na různých obranných reakcích podílejí (Pütz, 2007, s. 15).“

I. typ - okamžité alergie, alergické příznaky se dostaví přímo po kontaktu s alergeny.

II. typ je vyvolán léky. Příslušné protilátky jsou vedeny ke zničení tělesných buněk, např. červených anebo bílých krvinek. Příznaky nemoci se objeví pár minut po kontaktu s alergenem.

III. typ je vyvolán zpravidla také léky, symptomy nemoci se objevují hodiny až dny po kontaktu s alergenem.

IV. typ – druhý nejčastější typ po I. typu alergie, je nazýván jako pozdní typ alergie z důvodu pozdních objevů symptomů. Jedná se o kontaktní alergen. Místo protilátek reagují senzibilované bílé krvinky (T-lymfocyty) na alergen pronikající do těla. T-lymfocyty uvolňují látky, které způsobují záněty pokožky na místě kontaktu (Pütz, 2007).

4.2 Preventivní alergologie

Preventivní alergologie je odvětví alergologie, které se zabývá opatřeními pomáhajícími předcházet vznikům nebo zhoršování alergických onemocnění. Cílovou skupinou tohoto odvětví alergologie jsou jedinci všech věkových kategorií, kteří mají předpoklady pro vznik alergických onemocnění. Jako příklad těchto předpokladů lze uvést výskyt alergií v rodině. Předcházet vzniku alergií může v určité míře každý, a to i bez odborných rad. K tomuto mohou napomoci níže uvedené rady.

Desatero, jak předcházet nemocem imunity

1. Nekuřte (především v období těhotenství, přípustné není ani pasivní kouření, rovněž v prvních letech života dítěte ho vystavovat cigaretovému kouři).
2. Kojte dítě co nejdelší dobu, omezte kravské mléko a nahraďte kysanými produkty.
3. V období školního věku, kdy dítě je nejvíce závislé na rodičích a potřebuje Vás doma, zůstaňte u něho.
4. Chraňte své dítě před zbytečnými nákazami ve svém okolí.
5. Nedávejte dítěti potraviny, které obsahují silné alergen, dbejte na rady dětského lékaře.
6. Dbejte na dostatečný pobyt dítěte na čerstvém vzduchu za každého počasí. Dle počasí přizpůsobte vhodnost oděvu.
7. Léčbu antibiotiky vždy dokončete dle doporučení lékaře. Nezapomeňte na dostatek tekutin, klid na lůžku, lehkou stravu a zvlhčený vzduch.
8. Pokud se vyskytuje alergie na otcově či matčině straně, požádejte o řízení prevence alergologa před otěhotněním. Po narození dítěte požádejte o vyšetření krve z pupečníku dítěte na obsah IgE.
9. Po prokázání alergického onemocnění spolupracujte s alergologem a dbejte jeho rad.

10. Pokud se nevyskytuje v rodině alergie, dodržujte uvedené desatero. 40% dětských alergiků má dědičné zatížení. U ostatních zde hraje role životního prostředí (Zavázal, 2000).

4.3 Alergeny

„Podstatou alergických onemocnění je působení antigenů (alergenů) na buňky imunitního systému vnímavých jedinců (alergiků), přičemž dochází k rozvoji nepřiměřené imunitní odpovědi – alergické reakci (Bystroň, 1997, s. 56).“

- Pyl

Pylová zrna dosahují velikosti 0,05 mm. Obsahují samčí buňky, které se dostávají k samičím buňkám dvěma způsoby. Menší jsou roznášeny větrem, těžší a větší zrna přenáší hmyz. Každý rostlinný druh má jiný tvar pylového zrna. Pyl větropilašných rostlin je rozhodující příčinou sezónní alergie, přenáší se na velké vzdálenosti. Pyl hmyzosprašných rostlin se dostává do ovzduší jen v nepatrném množství. Jejich pyl může způsobit alergické projevy jen při bezprostředním kontaktu (Špičák, Hrubíško, 2005).

Pylová sezóna je období, ve kterém se v ovzduší vyskytují pyly. Nejčastějšími původci alergií jsou pyly trav, dřevin a plevelů. Na jaře se v ovzduší vyskytuje zejména pyl dřevin. K nejčastějším zdrojům stromového pylu patří líska, dub, jilm, platan, jasan a různé druhy břízy. Pylová sezóna trav trvá od poloviny května do konce července. V létě až do časného podzimu je hlavní alergizující složkou ovzduší pyl bylin (Pro alergiky, 2014).

- Plísně

Plíseň je druh houby, která uvolňuje své spóry do ovzduší, které jsou pro nás velmi nebezpečné, neboť je nevědomě vdechujeme a mohou tak způsobovat alergické reakce v podobě zánětů, astma, narušení správných funkcí orgánů, dráždí sliznice a kůže (Geton, 2012).

Plísně se nacházejí jak doma, tak venku. Výskyt domovních plísní je celoroční, vyskytují se ve vlhkých a nevětraných místnostech, především v koupelnách, sklepních

prostorech, kolem vodovodního vedení, pod koberci, atd. Největší výskyt venkovních plísni přichází v červenci a srpnu, kdy je množství spór v teplých a větrných dnech, které nastupují po teplém a vlhkém počasí, větší než množství pylových zrn. Plísně poznáme dle zbarvení zdiva nebo materiálu, který je napaden (Špičák, 2003).

- Prach

Když se řekne prach, většině z nás se vybaví prach usazený na nábytku nebo vysátý vysavačem ve sběrném sáčku. Takového prachu se ale lehce zbavíme, ať již zmiňovaným vysátím nebo setřením prachovkou. Mnohem zrádnější je polétavý prach, označujeme ho jako respirabilní prašný aerosol. Jsou to jemné částice prachu vířené v místnosti, které vdechujeme. Nebezpečné jsou především ty menší, které proniknou při dýchání až hluboko do dýchacích cest. Do plic a drobných průdušek se tak dostávají částice znečištěné zplodinami tabákového kouře, oxidy dusíku a také alergenů roztočů a zvířat (Špičák, 2003). Prach nás dráždí, avšak sám alergenem není. Důležité je, co prach obsahuje a jaké alergenů se v něm skrývají. Zdrojem hlavního alergenu bytového prachu jsou roztoči, plísně, srst zvířat, kožní odpad, hmyz, zbytky z potravin, vlákna textilií i pylová zrna (Špičák, Hrubisko, 2005).

- Roztoči

K nejčastějším inhalačním alergiím patří spolu s polinózou alergie na roztoče. Tato alergie může vést k rozvoji průduškového astmatu nebo atopického ekzému (Liška, 2010). Roztoči jsou členovci, pouhým okem neviditelní. V bytových prostorách je můžeme nalézt v lůžkovinách, matracích, čalouněném nábytku, kobercích a plyšových hračkách. Jejich přírodním zdrojem jsou ptačí, především holubí hnízda. Živí se lidskými lupy a kožním odpadem. Roztoče můžeme přenášet ve vlasech, ale mohou se k nám dostat také vzdušnými proudy anebo jejich přirozeným pohybem. Roztočů je mnoho druhů, ale pro alergii dýchacích cest je nejvýznamnější *Dermatophagoides pteronyssinus* a *Euroglyphus maynei*. Jejich výskyt se odvíjí na vlhkostně-teplotních podmínkách. Ideální podmínky jsou při teplotě prostředí nad 25 °C a relativní vlhkosti vyšší než 60 %. Látky vyvolávající alergii, jsou jejich fekálie, které znečišťují jemné částice prašného aerosolu, které vdechujeme (Špičák, 2003).

Protiroztočový režim

Pokud je jedinec alergický na roztoče, je vhodné řídit se jistými pravidly, které mohou napomoci zvládnutí alergického onemocnění. Tato opatření můžeme souhrnně nazvat jako protiroztočový režim.

- Udržovat optimální teplotu a vlhkost v bytovém prostoru, dostatečně větrat.
- Vyřadit nebo alespoň omezit péřové lůžkoviny, závěsy, koberce.
- Opatřit lůžkoviny a matrace speciálními povlaky, které lze opakovaně prát, každých 14 dnů ve vodě teplé 60°C.
- Používat chemické přípravky k hubení roztočů (Špičák, 2003).

- Švábi

Alergologicky významných je asi 10-15 druhů, u nás nejčastěji vyskytující *Blattella Germanica*. Alergenovou látku vyměšují do zažívacího traktu. Vyskytují se v prostředí kuchyní, restaurací, sklepích a kolem teplovodů. Částice alergenů jsou přenášeny vzduchem, ulpívají na šatech a ve vlasech (Špičák, 2003). Nazýváme je jako aeroalergeny, neboť jsou rozptýleny ve vzduchu a touto cestou se dostávají k lidem (Zdraví E15, 2004).

- Zvířata

Domácí zvířata jsou nositeli agresivních alergenů, které se nenachází v srsti zvířat, jak si mnozí lidé myslí. Srst pouze slouží jako přenašeč alergenů, které jsou obsaženy zejména v:

- moči (pes, kočka, krysa, potkan, myš a jiní hlodavci)
- slinách (kočka, kůň, pes, morče, křeček)
- kožním mazem koček
- úlomcích srsti a kožních šupinách (kůň, hovězí dobytek, pes, kočka)
- krevním séru všech zvířat
- výměšcích žláz (holubi a jiní ptáci)
- peří (ptáci, zejména kachna, husa)

Zvířecí alergeny jsou vázány na jemné částice prашného aerosolu, které vdechujeme (Špičák, Hrubisko, 2005). Rybičky, fretky, papoušci, želvy, bezsrsté kočky a některá

plemena psů se jeví jako méně riziková zvířata, která si s trochou opatrnosti mohou alergičtí jedinci dovolit (Bez alergie, 2014).

Kočky

Kočíčí alergen patří k nejagresivnějším, jeho hlavním zdrojem je kožní maz, který si kočka roznáší olizováním do srsti. Samci vytvářejí více alergenu než samice, kastrace pomáhá snížit jejich produkci. Kočky vyvolávají alergické reakce v podobě rýmy, astma, kašle a ekzémů. Alergeny setrvávají v prostředí ještě mnoho měsíců po odstranění zvířete (Špičák, Hrubisko, 2005). Přesto existují kočky, které jsou méně alergizující, ale i v tomto případě musíme dodržovat určitá pravidla v podobě úklidu, častého vysávání a pravidelného koupání zvířete (Bez alergie, 2014).

Psi

Alergizují nejen srstnatí psi, ale i krátkosrstí a bezsrstí, není známo plemeno psa, které by bylo vhodné pro osobu trpící alergií na psy (Špičák, Hrubisko, 2005). Plemena psů jako je bišonek, čínský chocholatý pes nebo mexický naháč mají méně alergenů, ale i oni mohou vyvolat alergickou reakci. Proto i zde platí pravidlo zákazu do místností, kde se spí (Bez alergie, 2014).

Hlodavci

V mnoha domácnostech se můžeme setkat s mazlíčky v podobě křečků, potkanů, morčat a myší. Jsou chováni v akváriích, kde také vykonávají svoji potřebu. A právě alergenů těchto zvířat jsou vylučovány močí, která po zaschnutí vypouští do ovzduší látky kontaminující prашný jemný aerosol, který posléze vdechujeme (Špičák, Hrubisko, 2005). Z těchto důvodů by se měly hlodavci chovat v dobře větraných místnostech nebo nejlépe ve venkovní kleci (Pro alergiky, 2014).

4.4 Alergie na blanokřídlý hmyz

Nejčastějšími původci alergických reakcí jsou včely, vosy, výjimečně sršni nebo čmeláci. Jejich jed obsahuje množství látek (toxiny a proteiny). Některé způsobují toxickou reakci, jiné obsahují proteiny schopné vyvolat alergickou reakci. V případě toxické reakce je následné riziko velmi malé, u alergické reakce je v případě dalšího píchnutí pravděpodobná větší reakce než před tím. Toxická reakce představuje lokální

bolestivost v místě vpichu, objeví se zarudnutí a ohraničený otok. Celková se vyskytne tehdy, pokud byl vpich přímo do cévního řečiště anebo jedinec dostal najednou více žihadel. Lokální alergická reakce se projevuje zarudnutím a otokem, který se může rozšířit i mimo místo vpichu. Nevolnost, zvracení, závratě, anafylaktický šok je spojen s celkovou alergickou reakcí postihující celý organismus (Bidat a Loigerot, 2005).

Jak se vyvarovat bodnutí hmyzem?

Alergičtí jedinci by měli dodržovat následující opatření:

1. Vyhybejte se venkovním piknikům a grilování.
2. Nepohybujte se v blízkosti odpadkových košů, kontejnerů, skládek odpadků z důvodu velkého výskytu vos.
3. Vyvarujte se fyzicky namáhavým aktivitám v horkém počasí, z důvodu nadměrného pocení, které přitahuje vosy a včely.
4. Nepohybujte se v blízkosti květinových záhonů a úlů.
5. Vyvarujte se místům, kde se mohou skrývat vosí hnízda (křovinné porosty, živé ploty, atd.)
6. Nenoste jasné barevné nebo černé oblečení, zvolte raději bílou, hnědou, zelenou. Tyto barvy nejsou pro hmyz tak atraktivní.
7. Intenzivní vůně přitahují vosy a včely, z tohoto důvodu se vyvarujte používání silně parfémovaných deodorantů, atd.
8. V případě, že k Vám přilétá hmyz, vyvarujte se prudkých pohybů a zachovejte klid.
9. Vyvarujte se chůze naboso, z důvodu možného šlápnutí na vosu či včelu.
10. Nikdy nezabíjejte vosu nebo včelu v blízkosti jejích hnízda, hrozí napadení ostatním hmyzem (Přecitlivělost na jed hmyzu, 2014).

Jak postupovat v případě bodnutí hmyzem?

V případě, že v kůži zůstalo žihadlo, opatrně ho odstraňte, aby se nezmáčkl jedový váček a nedošlo k vstříknutí zbývajícího jedu. Posléze na místo bodnutí přiložte studený obklad, který zmírní otok a bolestivost. U jedinců s alergickou reakcí na hmyz nad místo bodnutí je také možné přiložit škrtidlo, aby se zabránilo šíření jedu krví. Alergickou reakci na hmyzí bodnutí je třeba léčit antihistaminiky nebo adrenalinem (Špičák, 2003).

Jak rozpoznat bodající hmyz?

Abychom dokázali rozeznat druh hmyzu, který byl původcem bodnutí, je důležité rozpoznat jejich charakteristické znaky. Vosy mají žlutočerně pruhované tělo s úzkým pasem. Chovají se agresivně, jejich bodnutí může být spontánní. Vosí žihadlo nezůstává v ráně, vosa je schopna žihadlo opět vytáhnout. K vosímu bodnutí může dojít v létě a na podzim. Vyskytují se v blízkosti člověka, vyhledávají odpadkové koše, potraviny a ovocné stromy. Na rozdíl od vosy včelí žihadlo zůstává v ráně. Její tělo je pokryto chloupky a je černohnědé zbarvení. Včela nás může bodnout na jaře a v létě. Včelu můžeme zahlédnout v květinových záhonech a jetelových polích. Čmeláci nejsou agresivní, jejich bodnutí je vzácné (Špičák, 2003).

4.5 Pylová alergie - polynóza

Polinóza je onemocnění vznikající vlivem přecitlivělosti k pylům, je to nejrozšířenější alergické onemocnění (Davies, 2001). Jejím nejčastějším projevem je alergická rýma a alergický zánět očních spojivek, méně časté jsou astmatické potíže (Loyková, 2009).

Příznakem onemocnění bývá svědění v ústech, uších a hrdle, zarudnutí a slzení očí. Svědění a kýchání jsou projevy účinku histaminu uvolněného v tkáních nosu při alergické reakci na pyl. Podráždění nosní sliznice může vést k častému a nekontrolovatelnému záchvatu kýchání. Svědění v ústech je důsledkem zavlečení pylových zrn z dýchacích cest přes nosohltan do úst. Svědění uší je zapříčiněné nervovým propojením zadní stěny nosohltanu s uchem. Mezi další příznaky patří vodnatá sekrece z nosu, která volně vytéká, takže postižený neustále popotahuje a posmrkává. Ucpaný nos patří také k příznakům senné rýmy, vzniká otokem sliznice nosních přepážek. Při úplném ucpání nosu se připojují bolesti hlavy a poruchy spánku. Sezonní rýma má také oční projevy. Spojivka pokrývající oční bulvy a vnitřní povrchy víček bývají alergickou reakcí postiženy často. Zánět spojivky se projevuje zčervenáním, svěděním a slzením očí (Davies, 2001).

4.6 Alergická rýma

Alergická rýma patří k nejčastějším chronickým onemocněním dýchacích cest, které pacienti nevěnují pozornost do doby, než její intenzita stoupne na neúnosnou míru. Nejedná se o banální onemocnění nosní sliznice, ale o jeden z projevů systémového

alergického procesu. Je nutné ji posuzovat v kontextu s ostatními projevy alergie v průběhu ontogenetického vývoje a u každého pacienta zvažovat riziko dalších komplikací, především riziko rozvoje průduškového astmatu (Seberová, 2006).

Seberová (2006) definuje alergickou rýmu jako zánětlivé onemocnění nosní sliznice s typickými příznaky: vodnatá hypersekrece, svědění sliznice nosu, kýchání, obstrukce nosu. Rýma je definována jako chronická, pokud jsou přítomny alespoň dva nebo více z těchto příznaků minimálně jednu hodinu denně po většinu dní v roce.

Klasifikace alergické rýmy

Alergická rýma se dříve dělila především podle období výskytu příznaků (přítomností alergenů) na rýmu celoroční, sezonní a profesní. Nová klasifikace alergické rýmy vychází z intenzity a trvání obtíží a jejich vlivu na kvalitu života pacienta. Podle trvání příznaků je rýma hodnocena jako intermitentní nebo perzistující, podle intenzity potíží jako lehká, středně těžká/těžká (Seberová, 2004).

Intermitentní rýma označuje stav, kdy se nosní příznaky objevují méně než 4 dny v týdnu nebo po celkovou dobu kratší než 4 týdny. Perzistující rýma označuje stav, kdy se příznaky rýmy objevují ve více než 4 dnech v týdnu a trvají déle než 4 týdny. Podle intenzity potíží rozlišujeme lehkou rýmu, která nenarušuje spánek, ani běžné denní aktivity, sport či zábavu a neovlivňuje pracovní ani školní výkony. U středně těžké/těžké rýmy jsou příznaky tolik závažné, že narušují spánek, běžné denní aktivity, sport, volný čas, způsobují problémy jak ve škole, tak v zaměstnání (Seberová, 2009).

4.7 Astma bronchiale

Astma bronchiale je chronický alergický zánět průduškové sliznice, u kterého dochází k nadměrné obranné reakci průdušek, způsobující otok průduškové sliznice, zvýšenou produkci hlenu a také stah průduškové stěny, která omezuje možnost dýchat (Česká iniciativa pro astma, 2014).

Průdušky umožňují přenos kyslíku z vdechovaného vzduchu prostřednictvím plicních sklípků do krve. Kyslík je pak krví přenášen k cílovým tkáním. Oxid uhličitý se z buněk dostává krevním oběhem do plicních sklípků, odkud je průduškami vydechován z těla

ven. Takto probíhá výměna plynů za normálních okolností, kdy jsou průdušky široké a volně průchodné. Během astmatického záchvatu dochází k dušnosti, zapříčiněné zúžením dýchacích cest. K neprůchodnosti dýchacích cest vede několik mechanismů, mezi ně patří:

- stažení hladké svaloviny dýchacích cest, způsobující zúžení průsvitu trubice
- otok sliznice průdušek
- zvýšená sekrece hlenu slizničními buňkami, ucpávající průdušky (Alergie, 2002)

„Pro astmatický záchvat je charakteristický především ztížený výdech, který zadržuje většinu vdechovaného vzduchu v plicích. Tím se zvětšuje objem plic, stoupá v nich koncentrace oxidu uhličitého a pacient touží po čerstvém vzduchu (Kol. autorů, 2002, s. 55).“

Příčiny vývoje astmatu jsou různorodé, dědičnost, kouření matky během těhotenství, pasivní kouření v dětství, bytové alergen, alergen na pracovišti, nachlazení a virové infekce. Příznaky se mohou objevit bez zjevného důvodu nebo v důsledku působení jednomu nebo většímu počtu spouštěcích faktorů astmatu, k nimž patří fyzická námaha, kouř, prach a pachy, nachlazení a virózy, emoce a zátěž, podnebí a znečištěné ovzduší (Ayres, 2001).

Mezi hlavní příznaky astmatu patří pískavý dech, dušnost, kašel a tlak na hrudi. Pískavý dech (hvízdavé zvuky vznikající v průduškách) a dušnost (pocit nedostatku vzduchu s charakteristickým obtížným výdechem) patří mezi nejčastější příznaky. Aby lékař mohl stanovit správnou diagnózu, je důležité zjistit přesné příznaky, co vede k jejich nástupu, jak dlouho trvají a jaká je jejich intenzita. Součástí vyšetření jsou funkční dechové testy (spirometrie a měření vrcholové rychlosti výdechu). Oba druhy testu měří míru zúžení dýchacích cest (Ayres, 2001). Nejlepší kvalifikovaný lékař v diagnostice a léčbě astmatu je alergolog / imunolog (American Academy of Allergy Asthma and Immunology, 2014).

Pro optimální léčbu pacienta s astmatem byly zavedeny směrnice, které zavádějí léčbu v několika stupních podle aktuálního stavu pacienta. Základem léčby astmatu jsou léky, můžeme je rozdělit do tří skupin: léky uvolňující dýchací cesty, léky s preventivním účinkem a léky pro akutní pomoc (Ayres, 2001).

4.8 Potravinové alergie a intolerance

Potravinová alergie a potravinová intolerance mohou mít na první pohled zdánlivě společné znaky, nicméně procesní mechanismy jejich vzniku a rozvoje se vyznačují zásadní rozdílností.

Tab. 1 – Schéma hlavních rozdílů potravinových alergií a intolerancí (Vránová, 2013).

Schéma hlavních rozdílů potravinových alergií a intolerancí	
Alergie	Intolerance (nesnášenlivost)
- klasická imunitní reakce podmíněná poruchou vlastní obrany	- neimunologická reakce
- rychlý nástup alergických projevů (maximálně do 120 minut)	- pozdní nástup obtíží (hodiny až dny)
- klinický obraz – svědění, rýma, otoky, vyrážky, dušnost, zvracení, průjem, anafylaxe	- obvyklá nesnášenlivost více potravin u citlivého jedince
	- různorodý klinický obraz – trávicí, kožní, neurologické a jiné potíže

„Potravinové alergie vznikají na imunologickém podkladě, který je zprostředkován imunoglobuliny třídy E (IgE) proti specifickým bílkovinám potravin (Vránová, 2013, s. 120).“

Jedná se o neadekvátní, nekontrolovanou odezvu organismu na přítomnost určitých bílkovin v dané potravíně. U potravinové intolerance se jedná o nedostatek nebo úplnou absenci určité látky nebo látek, které se podílejí na zpracování potravy. V případě laktóзовé intolerance organismu částečně nebo zcela chybí enzym štěpící mléčný cukr (Vránová, 2013).

Projevy na kůži (atopická dermatitida, kopřivka) patří k nejčastějším projevům potravinové alergie. V oblasti trávicí soustavy dochází k projevům v podobě zvracení, průjmů, bolestí břicha a krvi ve stolici. Mezi další projevy spojené s dýchací soustavou patří astma, zvětšení (otok) hrtanu nebo jazyka, Quinckeho edém, alergická rýma, orální alergický syndrom (OAS) a anafylaktický šok (Potravinová alergie intolerance, 2014).

- Alergie na bílkoviny kravského mléka

Jedná se o nejčastější potravinovou alergii vyskytující se především u kojenců a batolat, která s věkem ustupuje do pozadí. Po požití bílkoviny kravského mléka může dojít do několika minut k trávicím (zvracení, koliky, břišní křeče), kožním (otoky, kopřivka), respiračním (astmatické dušnosti) a kardiovaskulárním (pokles krevního tlaku, zrychlený puls, porucha vědomí) projevům (Fuchs, 2013). Mléko obsahuje víc než třicet různých bílkovin (betalaktalbumin, serumalbumin, kasein, laktoglobulin) a všechny mohou způsobovat alergickou reakci (Bidat a Loigerot, 2005).

Nejčastějším vyvolavatelem bývá bílkovina bílého tvarohu (kasein) a bílkoviny průsvitné syrovátky (alfa-laktalbumin, beta-laktoglobulin). Tyto bílkoviny jsou produktem mléčných žláz vemene krávy, ostatní alergizující bílkoviny pocházejí ze samotného těla krávy. Odlišují se nejen původem, ale i vlastnostmi. Bílkoviny syrovátky ztrácí biochemickou stabilitu tepelným zpracováním i enzymatickým štěpením, kaseiny částečně odolávají varu i enzymům lidského trávicího traktu. U dětí do tří let bývá nejčastěji diagnostikována alergie na bílkoviny syrovátky, důvodem může být nezralost trávení, které dosahuje schopností dospělého jedince až po třetím roku života (Fuchs, 2013).

- Alergie na vejce

Vaječné bílkoviny patří mezi nejrozšířenější potravinové alergeny. Po podání některých očkovacích látek (klíšťová encefalitida, spalničky, zarděnky, příušnice) může u lidí, u kterých byla zjištěna senzibilace k jakékoli vaječné bílkovině dojít k nežádoucí reakci, neboť mohou obsahovat vaječné komponenty (Fuchs, 2013). Nejdůležitější a nejbezpečnější metodou léčby alergie na vejce je kompletní vyloučení vajec a vaječných výrobků z jídelníčku (Pro alergiky, 2014).

- Zkřížená alergie pyl - potravin

„Zkřížená alergie vzniká na základě podobnosti alergenů. Protilátky IgE namířené proti jednomu alergenu pak mohou reagovat také s druhým alergenem, který je obsažen v jiné látce druhově příbuzné, ale i velmi vzdálené (Pro alergiky, 2011).“

Potraviny obsahují bílkoviny podobné některým bílkovinám vyskytujícím se v pylech, dochází tak k reakci imunitního systému na oboje. U osob trpících alergií na pyly se

vyskytují dvakrát až třikrát častěji alergie na potraviny než u běžné populace (Pro alergiky, 2014). V případě, že se zkřížená reaktivita projeví alergickou reakcí, je nezbytné tyto potraviny vyloučit z jídelníčku. Tepelné zpracování některých potravin ničí jejich alergeny, potíže vyvolávají zejména syrové potraviny. Pozor bychom si měli dát především na celer, petržel, koření a ořechy, které obsahují alergeny teplu odolnější (Pro alergiky, 2011).

- Alergie na ovoce

Kiwi patří mezi nejvýznamnější alergizující exotické ovoce. K častému rozvoji alergie na kiwi, stejně tak banánu dochází u jedinců reagujících na pyly břízy. Z českého ovoce převládá alergie na jablka, meruňky, hrušky, broskve, třešně, višně, kdoule, švestky, ryngle, blumy, slívy, jahody, maliny a ostružiny. Tepelnou úpravou lze jejich alergenicitu významně neutralizovat (Vránová, 2013). Ovoce lze upravit těmito způsoby: podusit na pánvičce nebo v mikrovlnné troubě, připravit z ní pyré či přesnídávku nebo uvařit do formy kompotu. Dáváme přednost takto upravenému ovoci, které si připravíme sami doma, z důvodu přidaných látek u koupených výrobků (dochucovadla, konzervanty, barviva, apod.) (U lékaře, 2012). Mandarinka, citron, pomeranč, limetka, grapefruit se vyznačují nízkou alergenitou, přesto způsobují nežádoucí reakce v podobě trávicích potíží, výsevů svědivých vyrážek, zhoršení ekzémů apod. Ve většině případů se jedná o neimunologický typ přecitlivělosti (Vránová, 2013).

- Alergie na zeleninu

Ze zeleniny jsou významným alergenem především brambory, které mohou způsobit rozvoj těchto klinických příznaků: kýchání, výsevy vyrážek nebo zhoršení stávajícího ekzému, slzení a dušnost. Tyto příznaky by měla výrazně eliminovat jejich dlouhodobá tepelná úprava (Vránová, 2013). Alergická reakce může být vyvolána jen pouhým dotykem (loupání, krájení, strouhání), (Špičák a Hrubisko, 2005). Dalším velmi agresivním alergenem je celer, který může vyvolat až anafylaktický šok. Ke kříženým reakcím dochází zejména s bylinami, kořením, různými ovocnými plody, ale i některými ořechy. Obdobný mechanismus zkřížené alergie nalezneme u mrkve a petržele (Vránová, 2013).

- Alergie na ořechy

Ořechy můžeme rozdělit do tří kategorií: burské oříšky, stromové ořechy a tzv. nepravé ořechy. Do kategorie stromových ořechů patří mandle, pistácie, pekanové ořechy, ořechy kešu a para, českými zástupci jsou lískové a vlašské ořechy. Třetí kategorie je odlišná od dvou předchozích, řadí se sem kokosový ořech a piniové oříšky (Vránová, 2013). Tepelná úprava ořechů většinou jejich alergenitu nesnižuje. Alergické projevy jsou stejné jako u jiných potravinových alergií, mohou vyústit až v anafylaktický šok. Konzumace několika málo mikrogramů burských a para ořechů, stačí k vyvolání alergické reakce, která se rozvíjí průměrně 3 minuty po požití ořechů (Víš co jíš, 2014).

4.9 Kožní alergie

Jak je již patrné z názvu, jsou to reakce na alergen, které se projevují na kůži jedince. Kožní reakce mohou mít různé projevy. Tyto projevy mohou být svědivé, bolestivé apod. Při kožní alergii může jedinec trpět nejen somaticky, ale také psychicky. Alergie, které jsou vidět, působí nejen na daného jedince, ale také na okolí, které s ním přichází do vzájemné interakce a tyto reakce okolí nemusí být pro alergického jedince příjemné a mohou jej ovlivňovat při každodenních činnostech.

- Vyrážky, kopřivky, otoky

Tyto kožní projevy vznikají vlivem působení různých druhů alergenů. Mezi další příčiny kožních projevů alergie může být chlad, sluneční záření, výskyt střevních parazitů, pocení, mechanické vlivy, psychická zátěž nebo stres. Ve většině případů se jedná o I. typ alergie, kdy se v kůži uvolňují mediátory a vedou ke vzniku kopřivky, vyrážky nebo otoků (Petrů, 1994).

Alergická vyrážka se objeví náhle v podobě drobné krupičky, typickým znakem je proměnlivost a svědivost. Kopřivka se projevuje červenými pupeny, vyvyšujícími se nad povrch kůže o velikosti několika milimetrů, které se mohou měnit v puchýře (Petrů, 1994). Patří k nejtypičtějším projevům časného alergického zánětu v kůži. Postihující lidé různých věkových kategorií. Lze rozlišit akutní kopřivku (trvající hodiny až dny, maximálně týdny) a chronickou, jejíž projevy přetrvávají déle než 4 týdny (Bystroň, 1997). Alergický otok vzniká splynutím několika kopřivkových pupenů nebo náhlým výsevem. Otok se může v některých případech vytvořit i v dutině ústní a nosohltanu (Petrů, 1994).

Léčba výše uvedených projevů spočívá v odstranění vyvolávajících příčin a případných ložisek infekce v organismu. Na postižená místa lze aplikovat tekutý pudr nebo přípravky s protialergickým účinkem (Petrů, 1994).

- Kontaktní ekzém

„Kontaktní ekzém je zánětlivé onemocnění kůže způsobené kontaktem předmětů nebo chemických sloučenin s povrchem kůže (Bystroň, 1997, s. 156).“

Jedná se o IV. typ alergie, tzv. pozdní typ alergie. Vzniká při kontaktu s niklem, chromem, kobaltem, gumou, terpentýnem atd. U dětí se vyskytuje vzácně. Kožní projevy jsou různé, objevují se v místech působení alergenů (Petrů, 1994).

- Atopický ekzém

Atopický ekzém je kožní onemocnění, většinou alergického původu. Toto onemocnění je dlouhodobé, projevuje se kožní vyrážkou, objevující se nejčastěji na obličeji, loktech, zápěstí, krku, pod koleny a nártách (Atopický ekzém, 2014).

Atopický ekzém postihuje kojence, děti v období předškolního a školního věku dítěte i dospělé. Ve věku dvou až sedmi let nebo v pubertě nastává rozhodující zvrát. Nejhorší období bývá v posledních třech měsících prvního roku života, v následujících letech intenzita projevů slábne. Přetrvávání ekzému v dospělém věku je málo časté (Atopický ekzém, 2014).

Atopický ekzém se léčí kortikoidy ve formě mastí, krémů, roztoků a mlék. Příznaky ekzému lze zmírnit dodržováním správné životosprávy a vyhýbání se kontaktu s alergenem (Atopický ekzém, 2014).

4.10 Alergické reakce

Alergická reakce je určitá reakce organismu na daný alergen. Reakce se mohou lišit v projevech i v intenzitě. Každý člověk je individualita a podle toho také alergická reakce snáší. Alergické reakce nemusí být mnohdy ani na první pohled patrné (zarudnutí kůže, lehce zvýšená citlivost apod.), jindy jsou život ohrožující (anafylaxe, otoky různého druhu apod.).

4.10.1 Anafylaxe

„Anafylaxe je náhle vzniklý a život ohrožující stav, jehož příčinou je ve většině případů prudká reakce organismu na kontakt s látkou vyvolávající alergii, tj. s alergenem (Petrů a Krčmová, 2011, s. 8).“

Příznaky anafylaxe se mohou rozvíjet v průběhu několika sekund až minut, čím rychleji se od kontaktu s alergizující látkou objeví příznaky anafylaxe, tím těžší průběh se dá očekávat (Vosáhlo, 2014). Tato reakce vzniká na podkladě kontaktu organismu s alergenem, na který jsme vlivem předchozího opakovaného setkání s ním alergický. Příznaky anafylaxe se vyskytují většinou na několika orgánech (dýchací a zažívací trakt, kůže, systém srdečně-oběhový, pohlavní a močový). Nejtěžším projevem anafylaxe je anafylaktický šok. Nejčastější příčinou anafylaxe jsou potraviny, způsobují až 50% všech reakcí, dále sem řadíme léky, hmyzí jedy, latex, očkovací léky, vakcíny určené k léčbě alergií, seminální tekutina a fyzická a psychická zátěž, chlad. Ne vždy se podaří příčinu anafylaxe prokázat. V 90 % dochází k alergickým projevům na kůži (kopřivka, otoky, nával horkosti a zčervenání, svědění kůže bez vyrážky), v 40 – 60 % dýchacím ústrojí (rýma, otok horních cest dýchacích, dušnost, pískoty), 30 – 35 % krevním oběhu (pokles krevního tlaku, závratě až ztráta vědomí) a trávicím systémem (pocit na zvracení, zvracení, průjem, bolestivé křeče) (Petrů a Krčmová, 2011).

Léčba anafylaxe

Úspěšná léčba zahrnuje komplex opatření prováděných za pomoci léků a bez použití léků. První pomoc by měl poskytnout nejen zdravotník, ale i laik, spočívá ve snaze udržení životních funkcí (dýchání, krevní oběh, srdeční akce), eventuálně oživování. Součástí první pomoci je samoléčba, kdy sám pacient použije léky z balíčku první pomoci (autoinjektor), dále je nutné postiženého uložit do protišokové polohy, zabránit vdechnutí zvratků, zamezit dalšímu vstřebávání alergenu. První pomoc navazuje na

lékařskou ambulantní péči, spočívá v podání léků, podání kyslíku, zajištění vstupu do oběhu (kapací infuze) a snaze o udržení základních životních funkcí. V závažných případech je nutné nemocného hospitalizovat (Petrů a Krčmová, 2011).

Při léčbě anafylaxe užíváme tyto léky: adrenalin (hormon dřeně nadledvin), léky proti alergii (antihistaminika), hormony kůry nadledvin (glukokortikoidy) a léky proti dušnosti (beta – 2 sympatomimetika) (Petrů a Krčmová, 2011).

Samoléčba anafylaxe

Každý, kdo již prodělal anafylaktickou reakci, by měl u sebe nosit protišokový balíček, který obsahuje adrenalin v autoinjektor, inhalační beta-2 mimetikum (nejlépe v aerosolovém dávkovači), glukokortikoid (tablety nebo čípky), antihistaminikum (tablety, kapky nebo roztok) a návod k použití. Jako první bychom měli volit adrenalin, který zlepšuje stažlivost srdečního svalu, roztáhne zúžené průdušky a stahem cév brání poklesu krevního tlaku (Petrů a Krčmová, 2011).

4.10.2 Orální alergický syndrom (zkr. OAS)

Potravinová alergická reakce projevující se bezprostředně po zakousnutí do potravin otoky dásní, patra i jazyka, svěděním, pálením a výsevy aftu na sliznici ústní dutiny (Fuchs, 2013).

4.10.3 Quinckeho edém

Vzniká na alergickém podkladě, projevující se náhlým vznikem otoku na kůži, nejčastěji v obličeji (víčka, rty, tváře) nebo na hřbetu ruky. Velikost otoku je různorodá, od zcela malého až po velikost dlaně. Otok je zpravidla ohraničen proti okolí, postižená plocha může svědit nebo pálit (Hlaváček a kol., 1957).

Pokud již jedinec utrpěl v minulosti vážnou alergickou reakci, hrozí, že jakákoli budoucí reakce se projeví závažněji. V případě, že došlo k reakci již při kontaktu s pokožkou, opakovaný kontakt s alergizující látkou prognózu zhoršuje. Především astmatici a lidé s alergií na potraviny by neměly přehlížet i mírné příznaky z důvodu budoucí závažnější reakce (Anaphylaxis, 2012).

5 Vyšetřovací postupy

Zjišťování alergických onemocnění není náhodné. Provádí se podle zavedených metod a postupů. Mezi hlavní vyšetřovací postupy patří anamnéza, při které lékař zjistí potřebné údaje o jedinci a alergologické testy, při kterých testuje jedince na určité druhy alergenů.

5.1 Anamnéza

Anamnéza patří k nejdůležitějším částem vyšetření, na jejím základě je založena následná léčba. Měla by být co nejpřesnější a nejpodrobnější. Může být doplněna standardizovaným dotazníkem, který lékaře nasměruje k cíleným dotazům (Bystroň, 1997). Lékař vede pohovor s rodiči o všech stavech, které by mohly souviset s onemocněním, v průběhu dalších návštěv si doplňuje nové poznatky, aby si vytvořil maximální představu o vlivech, které se mohou na vzniku a projevech nemoci podílet (Petrů, 1994).

Rodinná a sociální anamnéza

Lékař zde klade otázky ohledně výskytu různých alergických onemocnění v užším i širším příbuzenstvu, o úrovni a způsobu bydlení, čistotě okolního prostředí, uspořádání bytu, způsobu spaní dítěte a druhu lůžka apod. (Petrů, 1994).

Osobní anamnéza

Poskytuje informace o prenatálním, perinatálním a postnatálním vývoji dítěte. Důležité jsou údaje o současném výskytu některých dalších alergických nemocí dítěte (kopřivkách po hmyzím bodnutí, projevech nesnášenlivosti některých druhů jídel, alergií na léky atd.) (Petrů, 1994).

Nynější onemocnění

Otázky jsou zaměřeny na aktuální onemocnění, kvůli kterému přichází dítě k lékaři. Kdy se onemocnění poprvé vyskytlo, jak se projevovalo a za jakých okolností, v jaké lokalitě a jakém ročním období? Následují otázky, zda dítě navštívilo lékaře, v případě, že ano, jak bylo vyšetřeno, jaké jsou výsledky těchto vyšetření a jestli užívá nějaké léky. Vhodné je informovat lékaře, zda se dítě účastnilo léčby v lázních, u moře, akupunktuře

a jiných léčebných metodách, případně jiných alternativních pokusech léčby (Petrů, 1994).

5.2 Alergologické testy

„Testy patří k základním a nejcharakterističtějším vyšetřovacím metodám v alergologii (Bystroň, 1997, s. 67).“ Díky testům je alergolog schopen zjistit potřebné objektivní a relevantní data, díky nimž může pacientovi pomoci zvládat jeho alergická onemocnění.

Intradermální testy

Intradermální test spočívá v aplikaci alergenu jehlou přímo do kůže. Od tohoto vyšetření se postupně ustupuje, je nahrazováno šetrnějším způsobem - prick testem (Šourková, 2010).

Prick test (škrábací test)

Pomocí prick testu se nejčastěji stanovuje diagnóza alergie na vzdušné alergeny (Alergie zdravě, 2010). Na předloktí paže je kápnut roztok alergenu, který se skrz kapku vpraví do kůže vpichem jehly nebo speciálním kopíčkem. V místě vpichu se do patnácti minut pokud je pacient alergický objeví pupenec jako od komára. Testuje se 10 – 15 alergenů najednou, mezi vpichy se musí udržovat vzdálenost minimálně 3mm, aby nedošlo k překrytí reakce. Před testy musí být vysazeny veškeré léky potlačující imunitní reakce (Bez alergie, 2014).

Epikutánní testy (náplast'ové testy)

Epikutánní testy se používají k diagnostice kontaktní alergie na různé chemikálie, kovy, umělé hmoty, léky apod. (Petrů, 1994). Provádí se za pomoci náplastí, které obsahují malá množství různých alergenů. Náplasti se lepí na záda, kde se nechají po dobu 48 hodin. Po sejmutí náplasti se v následujících 24 a 48 hodinách sleduje reakce kůže, pokud v místě nalepení dojde ke zčervenání kůže, jedinec je na testovanou látku alergický (Šourková, 2010).

Specifické IgE protilátky

V případě, že nelze kožní test z různých důvodů provést, může být doplněn vyšetřením specifických IgE protilátek (Bystroň, 1997). Využívá se především u pacientů s kožními

chorobami; u pacientů s onemocněním, které neumožňuje vysadit léky bránící provedení kožních testů; u pacienta s rozporem anamnestických údajů a výsledky kožních testů; pro potvrzení daného alergenů před zahájením specifické imunoterapie; při zvýšeném riziku anafylaktické reakce; z důvodu méně spolehlivých výsledků testů (např. u potravinových alergií); při vyšetření nespolupracující osoby (Pro alergiky, 2014).

Provokační slizniční testy

Posuzuje se zde reakce organismu na alergen, který je aplikován přímo na sliznici. Tyto testy jsou časově náročné a představují větší riziko a zátěž pro pacienta (Petrů, 2004). Patří sem spojivkový test (roztok alergenů je vkápnut do spojivkového vaku jednoho oka), intranasální test (roztok alergenů je vkápnut do jednoho nosního průchodu) a bronchoprovokační testy (inhalace alergenů), (Bystroň, 1997).

6 Přírodní léčba

Alergická onemocnění můžeme léčit klasicky – léky nebo přírodními látkami. Je na každém jedinci, pro jakou cestu se rozhodne. Mnozí lidé jsou odpůrci klasické medicíny, a proto raději volí alternativní postupy vedoucí k lepšímu zvládnání a podchycení alergií i jiných druhů onemocnění. Mezi alternativní postupy v alergologii patří především homeopatika, akupresura a akupunktura.

Homeopatika

Homeopatie patří v současné době mezi nejrozšířenější obor alternativní léčby. Homeopatika neobsahují žádné škodlivé látky a působí na organismus tím nejjemnějším způsobem. Při vhodné volbě homeopatik, způsobují nenásilné a přirozené zlepšení či vyléčení akutních i chronických potíží (Homeopatie, 2014). K výrobě homeopatických přípravků slouží látky ze zvířecího světa, rostlin nebo minerálů. Tyto látky se podle přesných regulí zředí a protřepou, aby se zvýšila účinnost těchto látek. Název homeopatického přípravku se určuje podle toho, z jaké suroviny byl vyroben. Čím větší je ředění a vyšší číslo, tím hlouběji a déle lék působí (Jonáš, Krčmová, 1997).

Akupresura

Akupresura je čínská masáž založená na masáži a stlačování určitých bodů na těle. Tyto akupresurní body se nachází většinou ve tkáni pod povrchem kůže, a to v místech kde proudí energetické dráhy těla. Výhodou akupresury oproti akupunktuře je to, že ji částečně můžeme provádět sami. Je však vhodné její užití konzultovat s odborníky a provádět ji po této konzultaci. Principem této léčby – stejně jako u akupunktury – je obnovení energetické rovnováhy principů jin a jang a navození harmonie v oblastech těla, duši a ducha člověka (Möhring, 2008). „*Cílem tradiční čínské medicíny je překonání blokády energie za účelem vyléčení nemocí a znovuvytvoření harmonie v organismu (Pütz, 2007, s. 109).*“

Akupunktura

Akupunktura je několik tisíc let známá a prověřená metoda, vznikla v Číně. Princip této metody spočívá v dráždění akupunkturních aktivních bodů na těle pomocí ocelových jehliček (Jonáš, Krčmová, 1997). Prospívá při zánětech v oblasti hlavy, zánětu hrdla a

průdušnice. Využívá se také k léčbě alergické rýmy, slabších projevů průduškového astma či kašle různého původu (Alergie a já, 2012).

Alergenová imunoterapie – hyposenzibilace

„Alergenová imunoterapie je léčebná metoda používaná u alergického onemocnění. Jedná se o aplikaci postupně stoupajících dávek alergenu do organismu nemocného. Cílem je snížení příznaků po expozici alergenem, prevence další senzibilace i progresu onemocnění. Přecitlivělost na konkrétní alergen je nutné prokázat kožním testem a specifickým IgE. Upravený alergen se podává v podobě podkožní injekce (alergen hmyzí, zvířecí, plísňový) nebo sublinguálně (pod jazyk) (Lékaři online, 2010).“ Tato metoda léčby má své i stinné stránky, její úspěšnost nemusí být prokázána u všech pacientů. V případě přecitlivělosti pacienta na větší počet různých látek, není snadné najít správný alergen, také zde hrozí riziko anafylaktické reakce (Alergie, 2002).

Léčba pomocí alergenové imunoterapie je vhodná pouze pro některé druhy alergických onemocnění. Jedná se především o alergii na hmyzí jed, alergie způsobené roztoči, pylovými alergeny a astmatu bronchiale. Naopak účinky při léčbě potravinových alergií a ekzémů nebyly prokázány. V České republice se oproti některým jiným zemím doporučuje využití možnosti hyposenzibilace již v časném stádiu léčby. Čeští odborníci se domnívají, že se touto léčbou může předejít progresu nemoci. Oproti tomu v zahraničí se léčba u těžkých alergických onemocnění volí až tehdy, když selhává symptomatická léčba. Podávání této léčby se uskutečňuje aplikací alergenového roztoku do organismu jedince. Tyto vakcíny jsou v současné době standardizované, což znamená, že je kontrolován poměr všech látek. Doba léčby se pohybuje zpravidla mezi 3 a 5 lety bez přerušení. Možnost nežádoucích účinků není tak vysoká (pokud léčbu provádí specialista). Pro jistotu je však pacient po podání léčby min 30 min pod lékařským dohledem. To kvůli případné systémové alergické reakci (Imunoterapie v léčbě alergických onemocnění, 2001).

7 Úprava obytných místností

Prostory, kde se alergik zdržuje denně, by měly být dostatečně větrány, vybavení v podobě záclon, koberců, potahů by se měly důkladně a často čistit, prach by měl být odstraňován denně, nejlépe za vlhka. Největší důraz by měl být kladen na zařízení a vlastnosti ložnice, neboť se zde nachází nejvíce látek vyvolávající alergie a alergik v ní tráví asi třetinu dne. I zde platí dostatečné větrání, před okny by neměla být pole, louky ani stromy. V případě vytápění je vhodnější získávat teplo otevřenými dveřmi z jiných částí bytu. Měly bychom se vyhnout vybavení, jako jsou regály na knihy, zrcadla, obrazy, lampy se širokými plochami, na podlahu místo koberců zvolit linoleum nebo PVC, které lze utírat za vlhka. Lůžková kostra by měla být ze dřeva nebo kovu, které lze otírat za vlhka. Doporučovány jsou lamelová lůžka, která by také měla být dvakrát týdně zbavována prachu. V případě, že máme matraci, která je plněna slámou, bavlnou a odpadky vlny, hedvábnými zbytky, směsicí koňských žíní, hovězích, kozích nebo králíčích chlupů, pečlivě ji vysajeme, provětráme na suchém místě a vsuneme do omyvatelného obalu. Pokud se projeví reakce přecitlivělosti na výplň matrace, vyměníme ji za matraci s dostatečně pevným jádrem z pěnové hmoty. I tuto matraci překryjeme umyvatelem potahem. Polštář volíme z pěnové hmoty, který vložíme také do omyvatelného obalu. Přikrývka by měla být zhotovena z umělých vláken. Ložní prádlo vyměňujeme nejméně jednou týdně. Noční košile a pyžama, včetně ložního prádla bychom měli prát v dobře snášeném pracím prostředku (Leibold, 1993).

„Pečujme o prostředí, které nám je neblíží, které si sami z velké části vytváříme a které máme možnost sami ovlivňovat a regulovat k našemu dobru (Špičák, 2003, str. 56).“

7.1 Přístroje na čištění vzduchu v místnosti

„Čističe vzduchu jsou recirkulační přístroje. To znamená, že prosávají vzduch přes soustavu filtrů a přefiltrovaný, vyčištěný vzduch vracejí do místnosti. Zvýší kvalitu ovzduší v každém uzavřeném prostředí, doma i v kanceláři (Lajčáková, 2007).“

Čistička nenahrazuje úklid bytu ani větrání, její účinnost je reálná jen v uzavřeném prostoru, kde by měla být v provozu alespoň po dobu jedné hodiny. Typ přístroje vybíráme dle velikosti místnosti, kde budeme čističku využívat, neboť každý přístroj má vyznačenou svoji výkonnost vyjádřenou objemem vzduchu, který za hodinu přefiltruje.

Přečištěný vzduch by měl proudit do dýchací zóny přítomných osob. Dle potřeby je nutná výměna filtrů, čistič bychom měli udržovat v čistotě. Před spuštěním čističky je vhodné krátce vyvětrat (Špičák, 2003).

Desatero dobrého výběru čističe vzduchu

1. Vzduchový výkon přístroje (tj. počtu m³ vzduchu přefiltrovaných za 1 hodinu provozu) by měl minimálně 1,5x převýšit objem místnosti (m³), jejíž vzduch má být čištěn. Pokud by byl vzduchový výkon menší než objem místnosti, čistící účinek by se neprojevil.
2. Dle charakteru znečištěného ovzduší vyberte čistič s odpovídajícím způsobem filtrace.
3. Ujasněte si, v jaké místnosti budete čistič využívat a při výběru čističe zvažte i jeho hlučnost, aby Vás poté neobtěžovala.
4. Nekoukejte pouze na pořizovací cenu čističky, která je jednorázová, ale zjistěte také ceny filtrů, které je nutné průběžně dokupovat.
5. V případě, že Vás přístroj neupozorní k výměně filtrů, upozorní Vás na nutnost výměny zvýšená hlučnost přístroje.
6. Při výběru čističky dejte přednost přístroji s vestavěným ionizátorem vzduchu, který obohacuje vzduch o biologicky příznivě působící lehké záporné ionty a zvyšuje čistící účinek přístroje. Zejména v noci lze využít pouze ionizátor, jehož provoz není slyšitelný.
7. Má-li čistič vzduchu směrovatelné výústky čištěného vzduchu, můžeme přístroj zavěsit na stěnu z dosahu dětí a přitom nasměrovat proud čištěného vzduchu do oblasti jejich dýchání.
8. Aby byl prostor dobře provětrán, je vhodné, aby sání znečištěného vzduchu do přístroje a vyústění přefiltrovaného vzduchu do místnosti bylo řešeno na sebe v kolmém směru.
9. Ověřte si výrobce přístroje, přečtěte před nákupem návod k použití, který by měl být napsán v českém jazyce, případně se zeptejte prodejce, zda byly vlastnosti přístroje ověřeny nějakou nezávislou institucí, abyste se mohli seznámit s výsledky.
10. V případě, že je čistič vzduchu se zvlhčovačem, ověřte si obě funkce, zda je lze provozovat nezávisle na sobě. Vlhčení vzduchu se používá především v topném období (Lajčíková, 2007).

8 Výzkumné šetření

Empirická část se zabývá výskytem alergií dětí předškolního věku navštěvující mateřské školy v oblasti Orlických hor a mateřskou školu v Hradci Králové. Jako výzkumné metody jsem zvolila dotazník pro rodiče a rozhovor s alergoložkou.

8.1 Výzkumné otázky

Cílem empirické části je tedy zjištění výskytu alergických onemocnění u dětí předškolního věku žijících na venkově a ve městě.

Pro naplnění cíle byly sestaveny výzkumné otázky:

1. V jaké míře se vyskytují alergie u dětí předškolního věku, navštěvující mateřskou školu v oblasti Orlických hor a Hradci Králové?
2. Jak ovlivňuje výskyt alergií lokalita, kde rodina žije a kam dochází dítě do mateřské školy?
3. Jaký vliv má rodinná anamnéza na výskyt alergie u dítěte?
4. Jaký typ alergického onemocnění se nejčastěji vyskytuje a jakými příznaky se onemocnění projevuje?
5. Jaká léčba a protialergenní opatření jsou nejčastěji voleny u dětí trpících alergickým onemocněním?

8.2 Metody empirického šetření

8.2.1 Dotazník

Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají. Na položené otázky respondent odpovídá ve formě písemných odpovědí (Pelikán, 1998).

„Dotazník, podobně jako jiné metody poznávání osobnosti, kombinujeme s ostatními metodami, aby naše závěry podaly co nejefektivnější globální obraz osobnosti (Kohoutek, 2010).“

Šetření jsem realizovala prostřednictvím metody dotazování. Dotazník obsahoval otázky otevřené, polootevřené a uzavřené, kdy si může dotázaný vybrat jednu z nabídnutých odpovědí nebo i více odpovědí.

Šetření probíhalo dva měsíce (od března do dubna 2014). Dotazník byl anonymní, obsahoval celkem 18 otázek a byl směřován rodičům dětí předškolního věku. Dotazníky byly jednotlivým respondentům zadány prostřednictvím učitelek vybraných mateřských škol. Z rozdaných 224 dotazníků mi bylo navraceno 101 dotazníků, tj. 45 %.

V dotazníkovém šetření byly zjišťovány demografické údaje, výskyt alergických onemocnění u dítěte tak u rodičů dítěte a jejich členů, typ alergie a její příznaky, případná medikace, režimová opatření v rodině a v mateřské škole a v neposlední řadě byly zjišťovány možnosti alternativní léčby alergie a jejího pozitivního účinku.

8.2.2 Rozhovor

„Výzkumný prostředek používaný při dotazováním spočívající v přímé ústní komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem či informantem. Je zaznamenáván na magnetofon či jinak, a pak analyzován z hlediska obsahu rozhovoru, chování respondentů aj. V pedagogickém empirickém výzkumu používán obvykle v kombinaci s písemným dotazníkem (Průcha a spol., 2003, s. 203).“

Díky polostrukturovanému rozhovoru byly porovnány názory paní doktorky s vyhodnocenými dotazníky i odbornou literaturou. Odpovědi byly zpracovány tak, že

na danou otázku je následně uvedena reakce. V rozhovoru bylo 11 otevřených otázek, které jsem si předem připravila. Rozhovor probíhal v ordinaci paní doktorky a byl natáčen diktafonem.

8.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazníky jsem předala učitelkám s prosbou, aby je předaly rodičům dětí, navštěvující mateřskou školu. Paní učitelky byly velmi vstřícné a mé prosbě vyhověly. Respondenti vyplňovali dotazník anonymně, uváděli pouze své pohlaví a věk a pohlaví a věk jejich dítěte. Vyplnilo je 101 respondentů, z toho 84 žen 17 mužů. Dotazník byl předložen obyvatelům měst Hradec Králové a Rokytnice v Orlických horách, dále rodinám žijících v obci Deštné v Orlických horách.

Rozhovor s alergoložkou jsem volila jako doplňující kvalitativní metodu výzkumného šetření. Otázky vychází z dotazníků.

8.4 Charakteristika míst průzkumného šetření

Průzkumné šetření probíhalo na třech mateřských školách, které se nachází v obci Deštné v Orlických horách, městě Rokytnice v Orlických horách a Hradci Králové.

Deštné v Orlických horách

Status:	obec
Počet bydlících obyvatel k 1. 1. 2014:	551
Katastrální plocha (ha):	3 209
Počet bydlících obyvatel k 31. 12. 2013	
Muži	276
Ženy	275
Počet obyvatel ve věku:	
0-14 let (muži)	34
15-59 let (muži)	169
60-64 let (muži)	22
65 a více let (muži)	51
0-14 let (ženy)	35
15-59 let (ženy)	162

60-64 let (ženy)	20
65 a více let (ženy)	58

Rokytnice v Orlických horách

Status:	město
Počet bydlících obyvatel k 1. 1. 2014:	2 115
Katastrální plocha (ha):	4 020
Počet bydlících obyvatel k 31. 12. 2013	
Muži	1 031
Ženy	1 084
Počet obyvatel ve věku:	
0-14 let (muži)	159
15-59 let (muži)	675
60-64 let (muži)	73
65 a více let (muži)	124
0-14 let (ženy)	145
15-59 let (ženy)	666
60-64 let (ženy)	78
65 a více let (ženy)	195

Hradec Králové

Status:	Statutární město
Počet bydlících obyvatel k 1. 1. 2014:	92 904
Katastrální plocha (ha):	10 568
Počet bydlících obyvatel k 31. 12. 2013	
Muži	44 529
Ženy	48 375
Počet obyvatel ve věku:	
0-14 let (muži)	6 514
15-59 let (muži)	26 731
60-64 let (muži)	3 050
65 a více let (muži)	8 234
0-14 let (ženy)	6 319
15-59 let (ženy)	26 698

60-64 let (ženy)	3 583
65 a více let (ženy)	11 775

(Regionální Informační Servis, 2012 - 2014)

Základní škola a Mateřská škola Deštné v Orlických horách

Dvoutřídní mateřská škola je umístěna v budově ZŠ v Deštné v Orlických horách. Kapacita mateřské školy je 40 dětí. Provozní doba mateřské školy je od 6:30 do 16:00 hodin. Vzdělávací program je zaměřen na environmentální výchovu, rozvoj pohybových dovedností a tělesnou zdatnost dětí. Mateřská škola nabízí i nadstandardní aktivity v podobě výuky lyžování, florbalu, pohybového a dramatického kroužku. Mateřská škola má nově vybudované sociální zařízení pro děti, tak personál školy a východ na školní zahradu. Jedna třída je vybavena novým nábytkem. Obě třídy jsou vybaveny učebními pomůckami, hračkami, tělovýchovným náčiním, výtvarnými pomůckami a didaktickými pomůckami zaměřené na rozvoj čtenářské a matematické gramotnosti. K dispozici mají děti naučnou literaturu v podobě encyklopedií.

Mateřská škola Rokytnice v Orlických horách

Budova, ve které se mateřská škola nachází, pochází z konce 19. století, je součástí památkové zóny. K budově náleží dvě dobové zahradní stavby a horní a dolní zahrada. Děti jsou rozděleny do tří heterogenních tříd: 1. třída „Berušky“, 2. třída „Rybičky“ a 3. třída „Lištičky“. Třídy se naplňují do počtu 24 dětí. Provozní doba mateřské školy je od 6:30 do 16:30 hodin. Školní vzdělávací plán je zaměřen na individualizaci vzdělání, zabývá se integrací a zaměřuje se na prožitkové učení.

Mateřská škola Klíček, Hradec Králové

Mateřská škola je šestitřídní, ve třech pavilonech. Pavilony jsou propojeny spojovací chodbou. Od roku 2003 dochází k postupné výměně nábytku a podlahových krytin ve všech třídách. Vybavení pomůckami a hračkami je průběžně obnovováno. Ke škole přiléhá prostorná zahrada, která dětem umožňuje rozmanité činnosti. Kapacita mateřské školy 156 dětí (povolena výjimka). Provoz mateřské školy je celodenní a to od 6:15 do 16:30 hodin. Děti jsou rozděleny zpravidla do tříd podle věku. Třída Zelený a Modrý klíček 3-4 roky, třída Žlutý a Fialový klíček 4-5 let, třída Oranžový a Červený klíček 5-6 let.

8.5 Vyhodnocení dotazníků

V následující části se budu věnovat vyhodnocování dotazníků. Pro přehlednost jsem získané informace uvedla do tabulek, z kterých je patrné porovnání městské a venkovské mateřské školy.

1. Vaše rodina žije?

Tabulka 1 – Místo bydliště

	Četnost	Procentuální vyjádření %
Na venkově (do počtu 2500 obyvatel)	43	43
Ve městě (nad počet 2500 obyvatel)	58	57
Celkem	101	100

Otázka zjišťovala bydliště respondentů. Venkov jsem definovala jako teritorium o počtu obyvatel menším než 2500 obyvatel, město nad 2500 obyvatel. S údaji, které jsem zjistila v této otázce, jsem pracovala v dalších otázkách. Od třetí otázky jsem odpovědi zpracovala do tabulek, které rozlišují, zda rodina žije na venkově či ve městě. Z venkova jsem získala celkově 43 vyplněných dotazníků, z města jsem jich získala celkově 58.

2. Kde se nachází MŠ, do které dochází vaše dítě?

Tabulka 2 – Lokalita MŠ

	Četnost	Procentuální vyjádření %
Na venkově (do počtu 2500 obyvatel)	43	43
Ve městě (nad počet 2500 obyvatel)	58	57
Celkem	101	100

V otázce jsem si ověřovala, zda dítě navštěvuje mateřskou školu na venkově či ve městě, kde bydlí. Z vlastní zkušenosti vím, že tomu tak vždy nemusí být. Mnoho rodičů z venkova pracuje ve městě, a proto raději zvolí mateřskou školu v místě svého

zaměstnání, aby mohli dítě vozit do mateřské školy cestou do práce. V jiném případě rodiče volí mateřskou školu dle bydliště ostatních členů rodiny, např. babičky, protože mají pohyblivou nebo dlouhou pracovní dobu a potřebují, aby jim dítě ze školky vyzvedával někdo jiný. Rodiče mohou mít samozřejmě i jiné důvody, ale to nebylo předmětem mého šetření. Z dotazníkového šetření, které jsem vedla, vyplývá, že všechny děti navštěvují mateřskou školu v místě svého bydliště.

3. Trpí Vaše dítě alergickým onemocněním?

Tabulka 3 – Alergická onemocnění

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Ano	11 (26%)	18 (31%)
Ne	32 (74%)	40 (69%)
Celkem	43(100%)	58 (100%)

Výskyt alergií na venkově a ve městě se příliš neliší. Jejich výskyt je vyšší ve městech, není to ovšem rozdíl nikterak velký. 26 % respondentů, žijících na venkově uvedlo, že jejich dítě trpí alergickým onemocněním. U respondentů žijících ve městě jsem zaznamenala 31 % kladných odpovědí. Většina laické veřejnosti, kterou znám zastává názor, že ve městech je ovzduší plné chemických zplodin a ovzduší na venkově je méně znečištěné, tudíž by se na venkově mělo vyskytovat méně alergických onemocnění u dětí. Musíme brát v úvahu, že ve městech je sice ovzduší více znečištěné, na venkově je však plné pylových alergenů.

4. Trpí někdo z rodičů alergickým onemocněním?

Tabulka 4– Alergičtí rodiče

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Ano	19 (26%)	28 (48%)
Ne	24 (74%)	30 (52%)
Celkem	43 (100%)	58 (100%)

Tato otázka mi nepomůže zjistit, zda ovlivňuje bydliště výskyt alergických onemocnění u dětí předškolního věku. Otázka však úzce souvisí s alergiemi obecně, proto mi přišlo nutné ji zařadit. Z výsledků vyplývá, že 26 % rodičů z venkovského prostředí trpí alergickým onemocněním, z městského prostředí je to 48 %. Výskyt alergického onemocnění u dětí je závislý nejen na tom, zda jsou rodiče alergici, neboť alergie je děděna multifaktoriálně, tedy na výskytu alergického onemocnění se podílí více faktorů. U 53 % tázaných rodičů se alergické onemocnění nevyskytuje.

5. Trpí někdo z dalších členů rodiny alergickým onemocněním?

Tabulka 5 – Alergická onemocnění v příbuzenstvu

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Sourozenec	8 (19%)	11 (18%)
Prarodič	11 (25%)	9 (15%)
Strýc	3 (7%)	5 (8%)
Bratranec	0 (0%)	1 (2%)
Ne	21 (49%)	34 (57%)
Celkem	43 (100%)	60 (100%)

Přes polovinu dotázaných má další výskyt alergického onemocnění v příbuzenstvu, většinou to jsou prarodiče nebo sourozenci a další členové rodiny. U rodin, které žijí ve venkovském prostředí, jsem zaznamenala odpovědi – sourozenec, prarodič a strýc. Ve městě je situace velmi obdobná, s drobnými odchylkami. Navíc jsem zaznamenala pouze jednu odpověď – bratranec. Překvapilo mě, že se mi vrátilo poměrně dost negativních odpovědí, a to jak u dětí z venkovského prostředí, u nichž jsem shledala 49 % negativních odpovědí, tak u dětí z městského prostředí, těch je 57 %.

6. Od kolika let vaše dítě alergickým onemocněním trpí?

Tabulka 6 – Věk alergického dítěte

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Od narození	1 (9%)	3 (17%)
Od 1 roku	2 (18%)	2 (11%)
Od 2 let	3 (28%)	4 (22%)
Od 3 let	2 (18%)	1 (5%)
Od 4 let	2 (18%)	3 (17%)
Od 5 let	1 (9%)	4 (22%)
Od 6 let	0 (0%)	1 (6%)
Celkem	11 (100%)	18 (100%)

Nejčtenější odpovědi u obou oblastí byly v odpovědi se zněním – od 2 let. Rodiče dětí žijících na venkově takto odpověděli ve 3 případech, tj. 28 %, rodiče z města tuto odpověď volili ve 4 případech, tj. 22 %. Údaje získané u této otázky se poměrně lišily. Podobnou četnost odpovědi jsem zaznamenala pouze u odpovědi – od 4 let. Tato otázka zjišťuje spíše, kdy si rodiče tohoto onemocnění všimli a začali ho řešit.

7. Jakým typem alergického onemocnění vaše dítě trpí?

Tabulka 7 – Typ alergického onemocnění

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Alergická rýma	4 (37%)	8 (35%)
Alergické astma	0 (0%)	2 (8%)
Atopický ekzém	2 (18%)	4 (17%)
Kontaktní ekzém	0 (0%)	0 (0%)
Vyrážky, kopřivky, otoky	0 (0%)	0 (0%)
Potravinová alergie	1 (9%)	2 (9%)
Alergický zánět spojivek	2 (18%)	2 (9%)
Alergický zánět středního ucha	0 (0%)	0 (0%)
Léková alergie	0 (0%)	2 (9%)
Alergie na bodnutí hmyzem	1 (9%)	1 (4%)

Jiné	1 (9%)	2 (9%)
Celkem	11 (100%)	23 (100%)

U dětí předškolního věku žijících na venkově Orlických hor se nejčastěji vyskytuje alergická rýma, dále atopický ekzém a alergický zánět spojivek. Dalším typem alergického onemocnění vyskytující se u dětí je alergie na bodnutí hmyzem a potravinová alergie. Jeden respondent uvedl jiný typ alergického onemocnění. Ani jeden respondent neuvedl alergické astma, kontaktní ekzém, alergický zánět spojivek, lékovou alergii, vyrážky a otoky, jako nemoci, kterými by trpěly jejich děti. U dětí žijících v Hradci Králové je také nejčastější typ alergického onemocnění alergická rýma. Ve stejném poměru výskytu alergických onemocnění respondenti uvedli alergické astma, potravinovou alergii, alergický zánět spojivek a lékovou alergii. U žádného dítěte z dotazovaných respondentů žijících ve městě se nevyskytuje kontaktní ekzém, vyrážky, kopřivky a otoky a alergický zánět středního ucha.

8. Jakými příznaky alergického onemocnění trpí vaše dítě?

Tabulka 8 – Příznaky alergického onemocnění

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Rýma	4 (27%)	7 (25%)
Ucpaný nos	0 (0%)	2 (7%)
Opakované kýchání	3 (20%)	5 (18%)
Svědění nosu, očí, na patře a v krku	4 (27%)	8 (29%)
Kožní reakce	2 (13%)	4 (14%)
Průjem, nechutenství, zvracení	1 (6%)	1 (3%)
Jiné	1 (7%)	1 (4%)
Celkem	12 (12%)	28 (100%)

Jak jsem předpokládala, nejčastějším příznakem alergického onemocnění u dětí předškolního věku je rýma a svědění nosu, očí, na patře a v krku. Když se zamyslím nad dětmi, které jsem měla možnost vidět na praxi, mnohé z nich trpěly rýmou a stěžovaly si, že je svědí a štípají oči, které si v průběhu dne neustále mnuly. Dalšími častými projevy alergického onemocnění je opakované kýchání, kožní reakce a ve stejném

poměru průjem, nechutenství, zvracení a jiné příznaky. Žádný z dotazovaných respondentů žijících na venkově neuvedl ucpaný nos.

9. V kterém ročním období se projevují příznaky alergie?

Tabulka 9 – Roční období ovlivňující příznaky alergie

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Jaro	6 (43%)	11 (46%)
Léto	5 (36%)	7 (29%)
Podzim	0 (0%)	2 (8%)
Zima	1 (7%)	1 (4%)
Celoročně	2 (14%)	3 (13%)
Celkem	14 (100%)	24 (100%)

Období, kdy se nejvíce projevují alergická onemocnění a kdy jsou příznaky nejčastější je jaro a léto. V ovzduší převahují pyly trav a obilovin. Mezi hlavní druhy rostlin, které se vyskytují na jaře, jsou pyly jarních dřevin. Tohoto jevu si můžeme povšimnout v čekárnách alergologů, kteří se v jarním a letním období prakticky „nezastaví“. Naopak nejméně se alergie a jejich příznaky projevují v zimním období.

10. Navštěvuje Vaše dítě alergologii?

Tabulka 10– Návštěva alergologie

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
1 x za rok	2 (18%)	7 (39%)
1 x za půl roku	7 (64%)	5 (28%)
1 x měsíčně	0 (0%)	2 (11%)
Jiné	1 (9%)	1 (5%)
Nenavštěvuje	1 (9%)	3 (17%)
Celkem	11 (100%)	18 (100%)

Největší procento dětí trpící alergickým onemocněním navštěvuje ordinaci alergologie 1x za půl roku, menší zastoupení je 1x za rok. Překvapilo mě, že se vyskytly i odpovědi, kdy rodiče odpověděli, že alergologa nenavštěvují vůbec. U dětí žijících na venkově jsem tuto odpověď zaznamenala jednou a u dětí žijících ve městě třikrát. Dotazník mi nedal prostor, abych zjistila proč tomu tak je. Pokud bych zadávala dotazníky v mateřské škole, kde pracuji nebo bych je zadávala rodičům, které znám, doplnila bych je o údaj, proč jejich dítě nenavštěvuje alergologii. Péče alergologa je dle mého názoru důležitá, neboť praktický lékař nemá ve své ordinaci speciální přístroje, které jsou důležité pro přesné stanovení diagnózy, neužívá speciální léčebné postupy a s alergiemi nemá takové zkušenosti, jako lékař, který se na alergická onemocnění specializuje.

11. Užívá Vaše dítě pravidelně léky?

Tabulka 11 – Užívání léků

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Cezera	0 (0%)	3 (15%)
Konopná mast	0 (0%)	1 (5%)
Xyzal	0 (0%)	3 (15%)
Allergodil	1 (9%)	1 (5%)
Zyrtec	0 (0%)	2 (10%)
Zodac	2 (18%)	2 (10%)
Aerius	3 (28%)	3 (15%)
Nasonex	0 (0%)	1 (5%)
Livostin	2 (18%)	0 (0%)
Neuvedli žádné	0 (0%)	2 (10%)
Ne	3 (27%)	2 (10%)
Celkem	11 (100%)	20 (100%)

Výčet léků, jaké užívají děti předškolního věku, které bydlí na venkově, se lehce liší od výčtu dětí z města. Děti z města užívají širší spektrum léků. Předpokládám, že všechny nebo alespoň většina z dětí navštěvuje stejného alergologa. To si myslím má spojitost s tím, jaké léky děti užívají, to je však pouze má domněnka. Pět respondentů uvedlo, že jejich potomek neužívá žádné léky pravidelně. Nejvíce dětí z venkovského prostředí užívá léky Aerius, Zodac a Livostin. Ostatní léky se nevyskytovaly v takové četnosti.

Mezi ně patří Allergodil. Někteří rodiče neuvedli, jaké léky jejich děti užívají. 10 % respondentů uvedlo, že jejich dítě neužívá pravidelně žádné léky. Děti žijící ve městech užívají především tyto léky – Cezera, Xyzal, Aeries, Zyrtec a Zodac. Některé z uvedených léků jsou dostupné v běžném prodeji, ostatní jsou k dostání v lékárnách na lékařský předpis.

12. Informovali jste MŠ, že je Vaše dítě alergické?

Tabulka 12 – Informace MŠ

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Ano	1 (9%)	13 (72%)
Ne	10 (91%)	5 (28%)
Celkem	11 (100%)	18 (100%)

U těchto odpovědí jsem byla překvapena, že ne všichni rodiče informovali mateřskou školu, kterou navštěvuje jejich dítě, že je jejich potomek alergický. Toto je podle mě důležitá informace, která by neměla být rodiči zatajována. Učitelé by měly být informovány o veškerých onemocněních, včetně alergií, i v případě, že je neomezují v mateřské škole. Může se stát, že se dítě dostane do kontaktu s alergenem, na který je alergický a učitelka by měla zavčas a pohotově reagovat. Učitelé jsou v kontaktu s dítětem v mateřské škole prakticky celý den a měly by ho dobře znát po všech stránkách, tak i zdravotních.

13. Je MŠ přizpůsobena dítěti s alergií?

Tabulka 13 – Přizpůsobení MŠ

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Ano	0 (0%)	7 (39%)
Ne	0 (0%)	3 (17%)
Nevím	11 (100%)	8 (44%)
Celkem	11 (100%)	18 (100%)

Žádný z respondentů žijících na venkově neví, zda je mateřská škola, kterou navštěvuje jeho potomek, přizpůsobena dětem s alergickým onemocněním. Stoprocentní četnost této odpovědi mě velmi udivila. Každý rodič by se měl zajímat, do jakého prostředí dochází jejich dítě a zda je vyhovující jejich zdravotnímu stavu. Z počtu respondentů žijících ve městě si 39% myslí, že je mateřská škola přizpůsobena dětem trpícím alergickým onemocněním. Naopak 17 % respondentů uvádí, že mateřská škola není dostatečně přizpůsobena. Převahuje odpověď respondentů, kteří uvedli, že neví, zda mateřská škola provedla protialergenní opatření, vyjádřeno v procentech 44 %. Otázku jsem mohla doplnit, o jaká opatření se jedná. Můžu si zde představit, že je mateřská škola vybavena čističkami vzduchu, speciálními lůžkovinami apod.

14. Jaká protialergenní opatření jste museli podniknout po zjištění, že je Vaše dítě alergické?

Tabulka 14 – Protialergenní opatření

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Krémy	2 (18%)	4 (22%)
Protiroztočová opatření	0 (0%)	1 (5%)
Zákaz koupání ve veřejných bazénech	1 (9%)	0 (0%)
Změna pracího prášku	0 (0%)	1 (6%)
Nepodávat dané druhy potravin	1 (9%)	2 (11%)
Nákup léků	2 (18%)	4 (22%)
Docházení na alergologii	0 (0%)	2 (11%)
Přizpůsobení oblečení	0 (0%)	1 (6%)
Omezení větrání	0 (0%)	1 (6%)
Žádná	3 (28%)	2 (11%)
Nevyjádřili se	2 (18%)	4 (22%)
Celkem	11 (100%)	18 (100%)

Z tabulky vyplývá, že 28 % dětí z venkova a 11 % dětí z města se nemusí nijak omezovat. Ostatní děti si musí aplikovat krémy, užívat léky a vyhýbat se daným druhům potravin. Jeden respondent uvedl jako opatření zákaz koupání ve veřejných bazénech.

18 % venkovských rodin a 22 % městských respondentů se mi k otázce nevyjádřilo. Zarazilo mě, že se vysoké procento respondentů k této otázce nevyjádřilo. Vysoké procento rodičů volí opatření v podobě nákupu léků. Někteří respondenti uvedli opatření v podobě omezení větrání a vyvarování se daným druhům potravin. Naopak někteří rodiče nepodstoupili žádná protialergenní opatření. Bohužel nevím, proč tomu tak je, nicméně zjišťování tohoto údaje není předmětem mého empirického šetření.

15. Účastnilo se Vaše dítě ozdravného pobytu?

Tabulka 15 – Ozdravný pobyt

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Ano (Mořský koník)	0 (0%)	1 (6%)
Ne	11 (100%)	17 (94%)
Celkem	11 (100%)	18 (100%)

Žádné dítě dotazovaných rodičů s bydlištěm na vesnici se neúčastnilo ozdravného pobytu, který by mohl příznivě ovlivnit jejich zdravotní stav. Jeden z důvodů, proč se jejich potomek neúčastnil těchto pobytů, může být neinformovanost rodičů nebo si mohou myslet, že horský vzduch je pro dítě nejlepším ozdravným pobytem. Nabízí se tu samozřejmě mnoho jiných důvodů, avšak na ty jsem se již nezaměřovala. Tato otázka byla položena jako polootevřená. U kladné odpovědi jsem zjišťovala, na jaké pobyty děti jezdí. U dětí žijících ve městech jsem se setkala pouze s jednou kladnou odpovědí. Respondent zde uvedl léčebně ozdravný pobyt Mořský koník, který pořádá všeobecná zdravotní pojišťovna, pro pacienty trpící chronickými onemocněními.

16. Věnuje se Vaše dítě aktivitám, které pozitivně ovlivňují alergická onemocnění?

Tabulka 16 – Aktivita pozitivně ovlivňující alergická onemocnění

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Ano (lyžování)	0 (0%)	1 (6%)
Ne	11 (100%)	17 (94%)
Celkem	11 (100%)	18 (100%)

U této otázky uvedl kladnou odpověď pouze jeden respondent. Jako aktivitu, která pozitivně ovlivňuje alergická onemocnění, uvedl lyžování. Myslím si, že všichni rodiče by měli dětem zajistit aktivity, které jsou zdraví prospěšné. Některé druhy alergických onemocnění mohou být ovlivněny určitými aktivitami, jiná však nikoli. Rodiče mohou zařazovat různé aktivity pro vyplnění volného času svých dětí. Tyto aktivity mohou pozitivně ovlivňovat alergická onemocnění, aniž by to rodiče věděli. Jsou aktivity, které pozitivně ovlivňují celkovou osobnost, tím pádem mohou ovlivnit i alergická onemocnění.

17. Zkoušeli jste někdy alternativní přístupy k léčení alergických onemocnění (solné lázně, homeopatika, léčitelství apod.?)

Tabulka 17 – Alternativní přístupy léčby

	Procentuálně vyjádřeno	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Homeopatika	9	1 (5%)
Solné lázně	0	1 (6%)
Ne	91	16 (89%)
Celkem	100	18 (100%)

Z obou oblastí uvedl jeden respondent, že u svého dítěte vyzkoušel alternativní léčbu homeopatiky. Jeden respondent žijící v městském prostředí uvedl také solné lázně. Solné jeskyně umožňují lidem trpícím alergickým onemocněním, kteří z různých důvodů nemohou vycestovat k moři využít léčebné účinky přímořského mikroklimatu.

Překvapuje mě, že více rodičů nevyzkoušelo jiné alternativní přístupy. Je možné, že jsou s klasickou léčbou svého dítěte spokojeni a nedůvěřují alternativním přístupům při léčbě alergického onemocnění.

18. Měla tato léčba pozitivní účinky?

Tabulka 18 – Pozitivní účinek léčby

	Četnost/venkov (Procentuální vyjádření)	Četnost/město (Procentuální vyjádření)
Zmírnění obtíží	1 (100%)	0 (0%)
Ne	0 (0%)	2 (100%)
Celkem	1 (100%)	16 (100%)

Na rozdíl od respondentů z města, tento respondent uvedl léčbou homeopatiky pozitivní účinky v podobě zmírnění obtíží. Toto zjištění může být závislé na mnoha faktorech. Nejdůležitějším faktorem ovlivňující úspěšnost léčby je druh alergického onemocnění a jeho projevech. Dalším důležitým činitelem je odborník, který léčbu provádí, záleží na jeho schopnostech a zkušenostech, proto bychom měli být velice obezřetní při výběru léčitele, aby naopak nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu. Respondenti z městského prostředí uvedli, že léčba v podobě solné jeskyně a homeopatik neměla pozitivní účinky v léčbě alergických onemocnění.

8.6 Rozhovor

Rozhovor s paní alergoložkou jsem volila jako doplňující kvalitativní metodu výzkumného šetření. Otázky vychází z dotazníků. Díky rozhovoru mohu porovnat názor paní doktorky s vyhodnocenými dotazníky a i odbornou literaturou. Otázek v rozhovoru bylo 11, které jsem si předem připravila, jednalo se tedy o strukturovaný rozhovor. Rozhovor probíhal v ordinaci s paní doktorkou a byl natáčen diktafonem.

1. Ovlivňuje výskyt alergických nemocí prostředí, ve kterém žijeme (město, venkov)?

„Ano, ve městě jsou zplodiny aut a na pylová zrna se vážou složky exhalací a ty jsou agresivnější než obyčejné alergeny na venkově.“

2. Podílí se na vzniku alergie genetický faktor?

„Určitě ano. Pokud oba rodiče dítěte trpí alergickým onemocněním, je pravděpodobnost výskytu až 75 %.“

3. V kolika letech se mohou projevit první příznaky alergie?

„První příznaky alergických onemocnění se vyskytují individuálně, většinou okolo 3 roku, ekzém kolem půl roku. Ve většině případů se nejprve objevuje ekzém a pak se mohou přidat i jiné projevy alergie.“

4. Jaká jsou nejčastější alergická onemocnění dětí předškolního věku?

„Nejčastější onemocnění, které se vyskytují u dětí předškolního věku jsou záněty průdušek, ekzémy a alergická rýma.“

5. Vyžadují rodiče alergického dítěte lékařskou zprávu pro mateřskou školu?

„Zatím jsem se nesetkala s rodiči, kteří by vyžadovali lékařskou zprávu pro mateřskou školu. Výjimku ovšem tvoří děti s potravinovou alergií. V tomto případě si rodiče většinou sami vyžádají lékařskou zprávu, protože chtějí předejít požití alergenů dítětem. Přijde mi ale velmi zarážející, že někteří rodiče nepovažují za důležité alespoň slovně informovat učitelky v mateřské škole o alergii jejich dítěte.“

6. Jaké léky předepisujete předškolním dětem trpící alergií?

„Záleží na doporučení, která jsou na lécích. První léky se dají napsat již od jednoho roku. Jedná se o antihistaminika. Záleží ovšem na typu onemocnění, astmatikům můžu předepsat inhalátory, ekzematikům prášky.“

7. Myslíte si, že jsou mateřské školy způsobeny alergikům?

„Doufám, že ano. Když se ale zamyslím nad zařízením mateřských škol, tak je mi jasné, že v každé mateřské škole je koberec, který je zdrojem mnoha alergenů, dalším zdrojem může být nedostatečné ošetření lůžkovin a matrací.“

8. Co pro rodiče znamená zjištění, že je jejich dítě alergické (protialergenní opatření, které musejí podniknout)?

„To záleží hodně na rodičích samotných a podmínkách, jaké rodina má – hlavně finančních. Výměnu klasických lůžkovin za ty z dutého vlákna by ale měla každá rodina realizovat. Horší je to ovšem u domácností se zvířecími mazlíčky. Stereotypy související s chováním zvířat v domácnosti nejdou změnit ze dne na den.“

9. Doporučujete rodičům ozdravné pobyty pro děti s alergickým onemocněním? Účastní se jich?

„Ozdravné pobyty doporučuji dětem s astmatem. Pro ty mají pobyty pozitivní efekt. U jiných alergických onemocnění bych ozdravné pobyty neviděla jako předmětné, protože nevidím pozitivní účinky na jejich onemocnění.“

10. Existují nějaké aktivity, které pozitivně ovlivňují projevy alergie? Jaká? Doporučujete je rodičům?

„Velký vliv má určitě domácí strava. Doporučuji rodičům, aby se vyhýbali uzeninám a polotovarům. Důležitý je také samozřejmě pitný režim a to bez slazených limonád. Pohyb doufám nemusím moc zdůrazňovat.“

11. Máte zkušenosti s nějakými alternativními přístupy k léčbě alergií? Doporučujete je?

„Alternativní metody nevidím u alergií jako opodstatnělé nebo alespoň neznám žádné případy, ve kterých by tyto postupy pomohly. Například akupunkturu považuji naopak pro děti za nevhodnou.“

8.6.2 Souhrn

Paní doktorky jsem se ptala na otázku zabývající se výskytem alergických onemocnění, zda prostředí patří mezi ovlivňující činitele, odpověď zněla, že ano, neboť ve městě jsou zplodiny aut a na pylová zrna se vážou složky exhalací a ty jsou agresivnější než obvyčejné alergeny na venkově.

Děti z venkova žijí v méně znečištěném prostředí, jsou vystavovány jinému výskytu alergenů a roztočů. Především životní styl dětí na venkově se v určité míře odlišuje, jsou v častějším kontaktu nejen s domácími mazlíčky, ale také hospodářskými zvířaty. Mohou se zde najít i rozdíly v množství pohybu a stravování. Na druhou stranu se na venkově v sezóně vyskytuje mnohem větší koncentrace pylu než ve městě. Přestože ve městě je vzduch znečištěn mikročásticemi z automobilových výfuků, na venkově se mnohdy můžeme setkat s lidmi, kteří topí nevhodnými materiály, které zamořují krajinu (Pro alergiky, 2010).

Avšak největším nepřítelem alergika je cigaretový kouř, který významně zvyšuje riziko vzniku alergie (Bez alergie, 2014).

V otázce, zda se podílí na vzniku alergie genetický faktor, se mi dostalo odpovědi, že určitě ano. Pokud oba rodiče dítěte trpí alergickým onemocněním, je pravděpodobnost výskytu až 75 %.

Pokud ani jeden rodič netrpí alergickým onemocněním, riziko vzniku alergie dítěte je 10 %, je-li sourozenec nealergických rodičů alergický, zvyšuje se riziko pro další dítě na 30 %. V případě, že se alergie vyskytuje u jednoho z rodičů, riziko stoupá na 40 %. Jsou-li oba rodiče alergiky, riziko pro dítě stoupá na 60%. 70% je vyjádřena pravděpodobnost výskytu alergie dítěte, jestliže oba rodiče trpí stejným alergickým onemocněním (Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, 2009).

„K rozvoji zděděných předpokladů přispívá časný styk vnímavého dítěte s alergizujícími látkami v prostředí, ale existují i lidé, u kterých se tento předpoklad nikdy v průběhu života neprojeví, nebo se alergie objeví u dětí, jejich rodiče nebyli alergičtí (Drahoňovská, 2004, str. 3).“

První příznaky alergických onemocnění se vyskytují individuálně, většinou okolo 3 roku, ekzém kolem půl roku. Ve většině případů se nejprve objevuje ekzém a pak se mohou přidat i jiné projevy alergie.

První alergická onemocnění se mohou u dětí objevit mezi 6. – 12. měsícem života dítěte a mezi 1. a 4. rokem se objevují typické klinické příznaky. V nejranější fázi života se jedná především o potravinové, později inhalační a lékové alergen. Prvními projevy bývají atopické ekzémy, ke kterým se přidávají jiné klinické projevy alergie, jako astma a alergická rýma (Zdraví E15, 2010).

Jako nejčastější alergická onemocnění dětí předškolního věku paní doktorka uvedla záněty průdušek, ekzémy a alergickou rýmu. Server Zdraví E15 uvádí také zánět průdušek, atopické ekzémy a alergickou rýmu jako nejčastější alergická onemocnění.

Paní doktorka se dosud nesetkala s rodiči, kteří by vyžadovali lékařskou zprávu pro mateřskou školu, s výjimkou onemocnění dítěte potravinovou alergií. Z odpovědí respondentů, kteří nepovažují za důležité informovat mateřskou školu o alergii jejich potomka jsem byla velmi udivena.

Dále jsem se zajímala, které léky nejčastěji paní doktorka předepisuje předškolním dětem trpícím alergií. Záleží prý na doporučení, která jsou na lékách. První léky se dají napsat již od roka, a to jsou antihistaminika. Závisí na typu onemocnění, astmatikům lze předepsat inhalátory, ekzematikům prášky.

V lékárnách máme k dostání spoustu léků na alergii, které pomáhají zmírnit příznaky alergické rýmy, kopřivky a nejrůznějších vyrážek způsobených přímým kontaktem s alergenem. Antihistaminika pomáhají léčit alergický zánět spojivek, ulevují od senné rýmy a snižují otoky. K dostání jsou ve formě potahovaných tablet, kapek a očních kapek (Lékárna, 2014).

Na otázku zda si paní doktorka myslí, že jsou mateřské školy uzpůsobeny alergikům, se mi dostalo odpovědi, že doufá, ale že by koberec v ložnici mohl být méně. Avšak si nedokáže představit, jak mateřské školy ošetřují matrace a lůžkoviny.

Existuje zde celostátní projekt 7A – 7x o alergii a astmatu, který má stanoven za cíl:

- zvýšit odbornou kvalifikaci pedagogů a dalších pracovníků v problematice alergických onemocnění a astmatu.
- naučit pedagogy řešit život ohrožující situace související s alergií a astmatem.
- naučit pedagogy vyhledávat rizikové děti.
- aktivní zapojení učitele do úprav prostředí vhodného pro alergiky.
- podpoření dialogu mezi učitelem a rodičem alergického dítěte.
- rozšíření nabídky projektů podpory zdraví (Richterová, Richter, Kubrichtová, 2014).

Také mě zajímalo, jaká protialergenní opatření musejí rodiče podniknout při zjištění, že jejich dítě je alergické. Záleží prý na uvědomělosti rodičů a na finančních podmínkách, které rodina má. Všechny rodiny by avšak měly být schopny vyměnit klasické lůžkoviny za dutá vlákna. Paní doktorka uznala, že horší opatření se podnikají u domácích mazlíčků.

V dotaznících rodiče dále uváděli i jiná opatření, např. nákup léků, docházení na alergologii, změnu pracího prášku apod.

Na otázku, zda paní doktorka doporučuje ozdravné pobyty pro děti s alergickým onemocněním a zda se jich účastní, se mi dostalo odpovědi, že astmatikům určitě ano, ale pro jiné děti prý nemají velký význam.

Rodiče si žádají o ozdravný pobyt zdravotní pojišťovnu. Žádost by měla být doložena potvrzením, nejčastěji od praktického lékaře. Ozdravný pobyt se může konat v zahraničí či tuzemsku. Na zahraničních pobytech se finančně podílejí rodiče, trvají zhruba tři týdny.

Za aktivity, které pozitivně ovlivňují projevy alergie paní doktorka považuje vhodnou domácí stravu, vyhýbání se uzeninám a polotovarům. Za důležité považuje také pitný režim, kde bychom měli omezit přísun limonád. Za samozřejmost považuje také dostatek pohybu.

Pro nemocné dýchacích cest je vhodné zvolit aktivity typu cyklistika, plavání, lyžování, turistika, běžky i lehká atletika, z vodních sportů to může být jachting, kanoistika. U těchto sportů dochází k zvýšení plicní funkce a učí správnému dýchání, hospodaření s dechem v delším časovém intervalu. Každý alergik by měl udržovat svoji tělesnou kondici (Zavázal, 2000).

Alternativní metody léčby paní doktorku nijak neoslovily, včetně homeopatik, akupunktury, kterou považuje pro děti za nevhodnou.

Převážná většina dotazovaných se shoduje s názory paní doktorky, jelikož pouze jeden respondent uvedl příznivé účinky této léčby.

8.7 Shrnutí výzkumného šetření

Cílem empirické části mé diplomové práce bylo zjistit, jaký je výskyt alergických onemocnění dětí předškolního věku u dětí respondentů žijících ve městě a na vesnici. Pro naplnění tohoto cíle jsem si stanovila výzkumné otázky. Tyto výzkumné otázky se mi podařilo naplnit a má práce mi na ně poskytla odpovědi. Odpovědi jsem čerpala z dotazníkového šetření a z rozhovoru s alergoložkou. Většinu odpovědí mi však poskytl dotazník, který mi umožnil porovnat odpovědi respondentů žijících ve městě a na vesnici. Městská část respondentů navštěvuje mateřskou školu v Rokytnici v Orlických horách a mateřskou školu v Hradci Králové. Respondenti žijící na venkově navštěvují mateřskou školu v Deštném v Orlických horách. Výsledky těchto zjištění jsem následně porovnávala. Pro snadnější orientaci ve výsledcích jsem si zvolila grafické znázornění v tabulkách. Při sběru dat a vyhodnocování odpovědí jsem se nesešla s žádnými výraznějšími obtížemi.

Podle výsledků z dotazníkového šetření jsem zjistila, že nadpoloviční většina respondentů žije ve městě. Všechny děti navštěvují mateřskou školu v místě svého bydliště. U respondentů žijících na venkově i ve městě se vyskytuje přibližně čtvrtina dětí trpících alergickým onemocněním. Dle názorů paní alergoložky, je výskyt alergických onemocnění ve velké míře ovlivněn místem bydliště. Přesto největším nepřítelem alergiků není znečištěné ovzduší ve městech ani větší výskyt koncentrace pylu na venkově, ale cigaretový kouř, s kterým může přijít dítě do styku kdekoli. Na vzniku alergie se ve velké míře podílí genetický faktor. Stejně jak u dětí z města zjistilo největší procento respondentů první příznaky alergického onemocnění u svého potomka

ve věku dvou let. První příznaky se avšak mohou projevit již kolem 6. měsíce života dítěte v podobě atopického ekzému. U otázky týkající se typu alergického onemocnění vyplynulo, že největší procento dětí trpí alergickou rýmou, astmatem a atopickým ekzémem, příznaky těchto onemocnění se nejčastěji projevují v období jara a léta. Děti žijící ve městě navštěvují alergologa jednou za rok, na rozdíl od venkova, kde docházejí děti na prohlídku jednou za půl roku. Výběr léku pro pacienta trpící alergií závisí na typu jeho onemocnění, v lékárnách je k dostání nepřeberné množství léků. Respondenti na venkově naopak od města nepovažovali za důležité informovat mateřskou školu o alergii jejich potomka. V tomto případě mě neudivuje, že mi paní doktorka na otázku, zda si žádají rodiče lékařské zprávy, odpověděla, že je vydává pouze v případě výskytu potravinových alergií. Byla jsem překvapena neznalostí respondentů, zda je mateřská škola přizpůsobena alergikům. V současné době probíhá celostátní projekt 7A – 7x o alergii a astmatu, který má stanoven za cíl zvýšit odbornou kvalifikaci pedagogů, kteří se budou aktivně zapojovat do úprav prostředí, aby vyhovovalo alergikům. Mezi nejdůležitější opatření, které by rodina měla podniknout, při zjištění, že je jejich dítě alergické, je výměna klasických lůžkovin za duté vlákno. Pokud rodina nemá dostatek prostředků, aby vycestovala k moři, může zažádat zdravotní pojišťovnu o zařazení dítěte do léčebně ozdravného pobytu. Tento pobyt je z převážné části hrazen pojišťovnou. Alergickým dětem se nabízí spousta aktivit, které mohou pozitivně ovlivnit alergická onemocnění, přesto pouze jeden respondent, uvedl jako vhodnou aktivitu lyžování. Ohledně alternativních přístupů léčby uvedli respondenti pouze homeopatika a solné lázně, které se nijak významně nepodílely na zlepšení zdravotního stavu. I paní doktorka je ohledně této léčby skeptická.

Z rozhovoru jsem zjistila mnoho cenných informací, které mi pomohly utříbit si myšlenky o daném tématu. V souhrnu jsem porovnávala odpovědi paní doktorky s výsledky dotazníkového šetření a odbornou literaturou, která mi byla dostupná. V žádné odpovědi se informace, které mi paní doktorka podala se nerozházela s odbornou literaturou. U některých odpovědí jsem v souhrnu doplnila údaje, které jsem načerpala právě z odborné literatury. Já jsem naopak paní doktorce podala informace o chodu mateřských škol, jejich vybavení a podobně. Poskytla jsem jí také některé údaje od rodičů, které jsem získala z dotazníkového šetření.

9 Závěr

Svou diplomovou práci jsem zaměřila na téma alergie. Toto téma jsem si vybrala kvůli své počínající alergii. V dospělosti jsem začala být alergická na různé alergenů a proto jsem se začala zajímat o toto téma. Chtěla jsem se především dozvědět více o alergiích obecně a získat teoretický základ, který by mi pomohl více porozumět svým alergiím. Své poznatky bych chtěla aplikovat ve své práci u dětí předškolního věku.

Cílem zpracovávání mé diplomové práce bylo získat a osvojit si co nejvíce informací a rozšířit si obzory. Pro zpracování této práce se mi podařilo sehnat množství odborné literatury, která mi byla dostupná ve studijní a vědecké knihovně, univerzitní a také městské knihovně, dále mi odborné informace pomohl načerpat internet. Téma alergií je však tak obsáhlé, že se mi jej nemohlo podařit obsáhnout v rámci diplomové práce. Proto jsem se zaměřila na alergie dětí předškolního věku a obecnou rovinu jsem nastínila v základních rysech. Po prostudování této práce by měl i laik být schopen porozumět základním otázkám spojeným s alergiemi.

Při zpracování jsem chtěla zjistit především jak funguje imunitní systém, jaké jsou druhy a typy alergií a jak pracovat s alergickými dětmi předškolního věku. Z dostupných zdrojů se mi podařilo zjistit, jak se mohou alergie u dětí projevovat, jak upravit prostředí a další cenné informace, které budu moci využít v praxi.

V empirické části diplomové práce jsem chtěla zjistit v jaké míře se vyskytují alergie u dětí předškolního věku, jestli ovlivňuje výskyt alergií prostředí, ve kterém dítě žije. Dále jsem zjišťovala, jestli má na výskyt vliv dědičnost, jaká alergická onemocnění se u dětí předškolního věku vyskytují nejčastěji, jakými příznaky se alergie projevuje a jaká zvolit opatření u alergického dítěte předškolního věku. Pro zjištění těchto informací jsem zvolila výzkumný vzorek dětí žijících v Hradci Králové a v Deštném v Orlických horách. Dotazníky jsem předala spolužačkám z kombinované formy studia, které je daly k vyplnění rodičům v mateřských školách, kde učí. Shrnutí poznatků, které jsem zjistila z dotazníkového šetření a rozhovoru jsem uvedla výše.

Při zpracovávání mé diplomové práce jsem se nesetkala s většími problémy, které by mi ztížily práci. Získala jsem množství kvalitních informací, které budu moci dále využívat ve své učitelské praxi.

10 Použité zdroje

- Alergie a já. [online]. 2014 [cit. 2014-8-10]. Dostupný z: <<http://www.alergieaja.cz/informace-a-clanky/akupunktura-zabira-i-na-alergii-ci-astma.html> >
- ALLEN, K. MARTO, L. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-614-4
- American Academy of Allergy Asthma and Immunology. [online]. 2014 [cit. 2014-9-21]. Dostupný z: <<http://www.aaaai.org/about-the-aaaai.aspx> >
- Anaphylaxis. [online]. 2012 [cit. 2014-9-15]. Dostupný z: <<http://www.anaphylaxis.org.uk/what-is-anaphylaxis/signs-and-symptoms> >
- Atopický ekzém. [online]. 2014 [cit. 2014-9-15]. Dostupný z: <<http://atopicky-ekzem.info/>>
- Atopický ekzém. [online]. 2014 [cit. 2014-9-15]. Dostupný z: <<http://www.atopickyekzem.cz/>>
- AYRES, J. *Astma: průvodce ošetřujícího lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 95 s. Informace a rady lékaře, sv. 17. ISBN 80-247-0091-3.
- Bez alergie [online]. 2014 [cit. 2014-8-15]. Dostupný z: <<http://www.bez-alergie.cz/aktualne/mazlicci-vhodni-pro-alergiky-vedou-rybicky-a-zelvy-1781> >
- Bez alergie [online]. 2014 [cit. 2014-8-15]. Dostupný z: <<http://www.bez-alergie.cz/aktualne2/alergologicke-vysetreni-jak-a-kdo-je-provadi-68> >
- BIDAT, É. LOIGEROT, Ch. *Alergie u dětí*. Vyd. 1. Překlad Edita Paulasová. Praha: Portál, 2005, 148 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8936-4.
- BYSTRONĚ, J. *Alergie: průvodce alergickými nemocemi pro lékaře i pacienty*. 1. vyd. Překlad Monika Tamašková. Ostrava: Mirago, 1997, 228 s. Zdraví pro každého (Computer Press). ISBN 80-859-2246-0.
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. *Alergie v životě člověka*. [online]. 2014 [cit. 2014-11-16]. Dostupný z: <<http://www.cpzp.cz/clanek/247-0-Alergie-v-zivote-cloveka.html> >
- Česká iniciativa pro astma. [online]. 2007-2014 [cit. 2014-9-21]. Dostupný z: <<http://www.cipa.cz/FAQ#otazka01> >

- DAVIES, R. Alergie a senná rýma. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 88 s. Informace a rady lékaře. ISBN 80-247-0088-3.
- FERENČÍK, M. Imunitní systém: informace pro každého. 1. vyd. Překlad Kristýna Pokorná. Praha: Grada Publishing, c2005, 236, [4] s. ISBN 80-247-1196-6.
- FUCHS, M. Potravinové alergie: průvodce ošetřujícího lékaře. 1. vyd. Praha: Maxdorf, c2013, 43 s. Edice ČIPA, sv. 17. ISBN 978-807-3453-350.
- Geton [online]. 2012 [cit. 2014-8-10]. Dostupný z: <<http://www.geton.cz/clanky/plisne-v-byte/>>
- Homeopatie. [online]. 1992-2014 [cit. 2014-8-10]. Dostupný z: <<http://www.homeopatie.cz/cojehom.htm>>
- HLAVÁČEK, V. HODEK, B. KŘEPELKA, V. Alergie. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957, 416 s., xxii s. obr. příl.
- JONÁŠ, J. KRČMOVÁ, I. Alergie: přírodní léčení. Vyd. 1. V Praze: Remat, 1997, 111 s. Jonášova knižnice zdraví, sv. 17. ISBN 80-901-5192-2.
- KLINDOVÁ, L, RYBOVÁ, E. *Vývojová psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. 129 s. SPN 44-36-03
- KOHOUTEK, R. Dotazník jako průzkumná metoda. [online]. 2010 [cit. 2014-10-10]. Dostupný z: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>>
- Kolektiv autorů. Alergie. 1. vyd. Havlíčkův Brod : Fragment, 2002. 240 s. ISBN 80-7200-610-X
- LAJČÍKOVÁ, A. Přístroje na čištění vzduchu v místnostech. [online]. 2007 [cit. 2014-10-10]. Dostupný z: <<http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/pristroje-na-cisteni-vzduchu-v-mistnostech>>
- LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. Alergie. 1. vydání. Překlad Kateřina Orlová. Havlíčkův Brod: Fragment, 2002, 240 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, 4. ISBN 80-720-0610-X.
- LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 1998, 343 s., obr. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, 4. ISBN 80-716-9195-X.
- LEIBOLD, G. Alergie. Vyd. 1. Praha: Svoboda-Libertas, 1993, 132 s. ISBN 80-205-0315-3.

- Lékaři online. Alergenová imunoterapie - hyposenzibilizace [online]. 2010 [cit. 2014-8-10]. Dostupný z: <<http://www.lekari-online.cz/alergologie-a-klinicka-imunologie/zakroky/alergenova-imunoterapie-hyposenzibilizace>>
- Lékárna. [online]. 2014 [cit. 2014-10-10]. Dostupný z: <<http://www.lekarna.cz/leky-volne-prodejne-projevy-alergie/>>
- LIŠKA, M. Alergie na roztoče a plísňe – novinky. [online]. 2010 [cit. 2014-8-10]. Dostupný z: <<http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/12/03.pdf>>
- LOYKOVÁ, K. Pylová alergie-polinóza. [online]. 1999-2014 [cit. 2014-8-10]. Dostupný z: <<http://alergie.zdrave.cz/pylova-alergie-polinoza/>>
- PETRŮ, V. Alergie u dětí: průvodce ošetřujícího lékaře. 1. vyd. Praha: Grada-Avicenum, 1994, 151 s. Edice ČIPA, sv. 17. ISBN 80-716-9090-2.
- PELIKÁN, J. Základy empirického výzkumu pedagogických jevů. Praha: Karolinum, 1998.270 s. ISBN 80-7184-569-8
- PETRŮ, V. KRČMOVÁ, I. Anafylaxe: život ohrožující alergie. 1. vyd. Praha: Maxdorf, c2011, 41 s. Edice ČIPA, sv. 17. ISBN 978-807-3452-117.
- Pro alergiky [online]. 2014 [cit. 2014-8-10]. Dostupný z: <<http://www.proalergiky.cz/alergie/clanek/lecba-alergie-na-vejce>>
- Pro alergiky [online]. 2011 [cit. 2014-8-10]. Dostupný z: <<http://www.proalergiky.cz/magazin/clanek/zkrizena-alergie-pyl-potravina>>
- Pro alergiky [online]. 2014 [cit. 2014-8-10]. Dostupný z: <<http://www.proalergiky.cz/alergie/clanek/zkrizene-alergie>>
- Pro alergiky [online]. 2014 [cit. 2014-8-10]. Dostupný z: <<http://www.proalergiky.cz/alergie/clanek/alergie-na-dalsi-zvirata>>
- Pro alergiky. [online]. 2014 [cit. 2014-8-10]. Dostupný z: <<http://www.proalergiky.cz/alergie/clanek/laboratorni-hodnoty>>
- Pro alergiky [online]. 2014 [cit. 2014-8-10]. Dostupný z: <<http://www.proalergiky.cz/alergie/clanek/pylova-sezona>>
- Pro alergiky [online]. 2010 [cit. 2014-8-20]. Dostupný z: <<http://www.proalergiky.cz/magazin/clanek/alergie-u-deti-ve-meste-a-na-venkove>>
- Potravinová alergie intolerance. [online]. 2014 [cit. 2014-11-19]. Dostupný z: <<http://www.potravinova-alergie.info/clanek/projevy-potravinove-alergie-intolerance.php>>

- PRŮCHA, J. - WALTEROVÁ, E. - MAREŠ, J. Pedagogický slovník. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- Přecitlivělost na jed hmyzu. Vydalo Institut UCB pro alergie, Praha. [online]. 2014 [cit. 2014-8-10]. Dostupný z: <http://www.apicentrum.cz/dokumenty/Precitlivlost_na_jed_hmyzu.pdf>
- *Psycholingvistická charakteristika řeči dětí mladšího školního věku* [online]. 2005-2014 [cit. 2014-10-13]. Dostupný z: <<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=16144>>.
- PÜTZ, J. Jak žít s alergií. Vyd. 1. Překlad Monika Tamašковиčová. Brno: Computer Press, 2007, 136 s. Zdraví pro každého (Computer Press). ISBN 978-80-251-1662-3.
- Regionální informační servis. [online]. 2012-2014 [cit. 2014-10-10]. Dostupný z: <<http://www.risy.cz/cs/krajske-ris/kralovehradecky-kraj>>
- RICHTER, J. RICHTEROVÁ, J a kol. 7A - 7x o alergii a astmatu pro školu - celorepublikový projekt. [online]. 2007-2014 [cit. 2014-10-10]. Dostupný z: <<http://www.cipa.cz/7A>>
- SEBEROVÁ, E. Alergická rýma. [online]. 2004 [cit. 2014-9-21]. Dostupný z: <<http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2004/03/06.pdf>>
- SEBEROVÁ, E. Alergická rýma: průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf, 2006, 112 s. Farmakoterapie pro praxi, sv. 17. ISBN 80-734-5097-6.
- ŠPIČÁK, V. Bydlení pro alergiky. 1. vyd. ERA, 2003, 77 s. ISBN 80-865-1747-0
- ŠPIČÁK, V. HRUBIŠKO, M. Alergie. Vydalo Institut UCB pro alergie, Praha. 2005.
- ŠOURKOVÁ, P. Jak probíhají testy na alergie? [online]. 1999-2014 [cit. 2014-9-15]. Dostupný z: <<http://alergie.zdrave.cz/testy-na-alergii/>>
- ŠULOVÁ, L. Raný psychický vývoj dítěte. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004, 247 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0877-4.
- U lékaře. [online]. 2012 [cit. 2014-9-15]. Dostupný z: <<http://www.ulekare.cz/clanek/mate-alergii-na-ovoce-vyzkousejte-kompoty-ci-presnidavky-16134>>
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál s.r.o., 2000, ISBN 80-7178-308-0

- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie školního dítěte*. Praha: Karolinum, 1998, ISBN 382-050-98
- Víš co jíš. [online]. 2014 [cit. 2014-9-15]. Dostupný z: <http://www.viscojis.cz/teens/index.php?option=com_content&view=article&id=166%3A140&catid=104%3Aovoce&Itemid=153>
- VOSÁHLO, A. Anafylaxe. [online]. 2014 [cit. 2014-9-15]. Dostupný z: <<http://www.sineaa.estranky.cz/clanky/navody-na-poskytovani-prvni-pomoci/anafylaxe.html>>
- VRÁNOVÁ, D. Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření: průvodce ošetřujícího lékaře. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2013, 183 s. Informace a rady lékaře, sv. 17. ISBN 978-807-2637-881.
- World Allergy [online]. 2000-2015 [cit. 2014-9-10]. Dostupný z: <http://www.worldallergy.org/professional/allergic_diseases_center/nomenclature/czech.ph>
- ZAVÁZAL, V. Abeceda pro alergiky a pro třetinu naší populace. Vyd. 1. Překlad Monika Tamaškovíčová. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2000, 99 s. Zdraví pro každého (Computer Press). ISBN 80-718-4724-0.
- Zdraví E15 [online]. 2004 [cit. 2014-9-10]. Dostupný z: <http://zdravi.e15.cz/specialni-vypis?keywords=%C5%A1v%C3%A1bi&cat=postgradualni-medicina&aid=163574&seo_name=postgradualni-medicina>
- Zdraví E15 [online]. 2001 [cit. 2015-3-18]. Dostupný z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/imunoterapie-v-lecbe-alergickych-onemocneni-138309>>

Seznam příloh

Příloha A Otázky strukturovaného rozhovoru

Příloha B Dotazník administrovaný rodičům

Příloha A

Otázky strukturovaného rozhovoru

12. Ovlivňuje výskyt alergických nemocí prostředí, ve kterém žijeme (město, venkov)?
13. Podílí se na vzniku alergie genetický faktor?
14. V kolika letech se mohou projevit první příznaky alergie?
15. Jaká jsou nejčastější alergická onemocnění dětí předškolního věku?
16. Vyžadují rodiče alergického dítěte lékařskou zprávu pro mateřskou školu?
17. Jaké léky předepisujete předškolním dětem trpící alergií?
18. Myslíte si, že jsou mateřské školy uzpůsobeny alergikům?
19. Co pro rodiče znamená zjištění, že je jejich dítě alergické (protialergenní opatření, které musejí podniknout)?
20. Doporučujete rodičům ozdravné pobyty pro děti s alergickým onemocněním? Účastní se jich?
21. Existují nějaké aktivity, které pozitivně ovlivňují projevy alergie? Jaká? Doporučujete je rodičům?
22. Máte zkušenosti s nějakými alternativními přístupy k léčbě alergií? Doporučujete je?

Příloha B

Dotazník administrovaný rodičům

Vážený respondente,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, v kterém se zabývám otázkami výskytu alergií u dětí předškolního věku. Dotazník je zcela anonymní, slouží pouze k účelům zpracování mé diplomové práce.

Děkuji Vám za vyplnění a Váš čas.

Bc. Aneta Robová

(studentka UHK, obor Pedagogika předškolního věku)

Jsem: ☐ žena ☐ muž Zaškrtněte - ✓.

Věk:

Pohlaví dítěte: ☐ dívka ☐ chlapec Zaškrtněte - ✓.

Věk dítěte:

1. Vaše rodina žije?

☐ NA VENKOVĚ (do počtu 1000 obyvatel)

☐ VE MĚSTĚ (nad počet 1000 obyvatel)

2. Kde se nachází MŠ, do které dochází Vaše dítě?

☐ NA VENKOVĚ (do počtu 1000 obyvatel)

☐ VE MĚSTĚ (nad počet 1000 obyvatel)

3. Trpí Vaše dítě alergickým onemocněním? Zaškrtněte - ✓.

☐ ANO

☐ NE

4. Trpí někdo z rodičů alergickým onemocněním? Zaškrtněte - ✓.

☐ ANO

☐ NE

5. Trpí někdo z dalších členů rodiny alergickým onemocněním? Zaškrtněte ✓. Pokud ano, uveďte kdo.

☐ ANO

.....

☐ NE

Další otázky vyplňujte pouze v případě, že jste u otázky číslo 3 zaškrtnuli možnost ANO.

6. Od kolika let Vaše dítě alergickým onemocněním trpí? Zaškrtněte - ✓.

☐ OD NAROZENÍ

☐ OD 1 ROKU

☐ OD 2 LET

☐ OD 3 LET

☐ OD 4 LET

☐ OD 5 LET

☐ OD 6 LET

☐ OD 7 LET

7. Jakým typem alergického onemocnění Vaše dítě trpí? Zaškrtněte - ✓.

☐ ALERGICKÁ RÝMA

☐ ALERGICKÉ ASTMA

☐ ATOPICKÝ EKZÉM

☐ KONTAKTNÍ EKZÉM

☐ VYRÁŽKY, KOPŘIVKY, OTOKY

☐ POTRAVINOVÁ ALERGIE

☐ ALERGICKÝ ZÁNĚT SPOJIVEK

☐ ALERGICKÝ ZÁNĚT STŘEDNÍHO UCHA

☐ LÉKOVÁ ALERGIE

☐ ALERGIE NA BODNUTÍ HMYZEM

☐ JINÉ

8. Jakými příznaky alergického onemocnění trpí Vaše dítě? Zaškrtněte - ✓.

☐ VÝTOK Z NOSU

☐ UCPANÝ NOS

☐ OPAKOVANÉ KÝCHANÍ

☐ SVĚDĚNÍ NOSU, OČÍ, NA PATŘE A V KRKU

☐ KOŽNÍ REAKCE

☐ PRŮJEM, NECHUTENSTVÍ, ZVRACENÍ

☐ JINÉ

9. V kterém ročním období se projevují příznaky alergie? Zaškrtněte - ✓.

☐ JARO

☐ LÉTO

☐ PODZIM

☐ ZIMA

☐ CELOROČNĚ

10. Navštěvuje Vaše dítě alergologii? Zaškrtněte - ✓.

☐ 1 x ZA ROK

☐ 1 X ZA PŮL ROKU

☐ 1 X MĚSÍČNĚ

☐ JINÉ

☐ NENAVŠTĚVUJE

11. Užívá Vaše dítě pravidelně léky? Zaškrtněte - ✓. Pokud ano, uveďte jaké.

☐ ANO

.....

☐ NE

12. Informovali jste MŠ, že je Vaše dítě alergické? Zaškrtněte - ✓.

☐ ANO

☐ NE

13. Je MŠ přizpůsobena dítěti s alergií? Zaškrtněte - ✓.

☐ ANO

☐ NE

☐ NEVÍM

14. Jaká protialergenní opatření jste museli podniknout po zjištění, že je Vaše dítě alergické?

.....

.....

.....

.....

15. Účastnilo se Vaše dítě ozdravného pobytu? Zaškrtněte - ✓. Pokud ano, uveďte jakého.

☐ ANO

.....

☐ NE

16. Věnuje se Vaše dítě aktivitám, které pozitivně ovlivňují alergická onemocnění? Pokud ano, uveďte jaké.

☐ ANO

.....

.....

☐ NE

17. Zkoušeli jste někdy alternativní přístupy k léčení alergických onemocnění (solné lázně, homeopatika, léčitelství apod.)? Zaškrtněte - ✓. Pokud ano, uveďte jaké.

☐ ANO

.....

☐ NE

Další otázku vyplňujte pouze v případě, že jste u předchozí otázky zaškrtnuli možnost ANO.

18. Měla tato léčba pozitivní účinky? Zaškrtněte - ✓. Pokud ano, uveďte jaké.

☐ ANO

.....

☐ NE