

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Možnosti terapie při stabilizaci alergických onemocnění

Kateřina Filipi

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Filipi**
Osobní číslo: **Z11125**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Možnosti terapie při stabilizaci alergických onemocnění**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:

1. ŠPIČÁK Václav, PANZNER Petr. Alergologie. 1. vyd. Praha: Galen, 2004. ISBN 80-7262-265-X.
2. PETRŮ Vít a kolektiv. Dětská alergologie. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012. ISBN 978-80-204-2584-3.
3. NOVOTNÁ Bronislava, NOVÁK Jiří. Alergologie a astma. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4390-5.
4. KAŠÁK Viktor, POHUNEK Petr, SEBEROVÁ Ester. Překonejte své astma. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2003. ISBN 80-85912-96-1.
5. ISAJEV Jurij, MOJSJUKOVÁ Ludmila. Průduškové astma. 1. vyd. Praha: Granit, 2005. ISBN 80-7296-042-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Peřinová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. července 2014**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezentačním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 1. 6. 2014

Kateřina Filipi

Poděkování:

Ráda bych poděkovala Mgr. Kateřině Peřinové, za vedení mé bakalářské práce, za její věcné připomínky a trpělivost. Mé díky patří také MUDr. Drahomíře Peřinové, Mgr. Michaele Votroubkové a v neposlední řadě mé rodině.

ANOTACE

Práce je věnována možnostem terapií při stabilizaci alergických onemocnění. Zabývá se definicí alergických onemocnění, projevy onemocnění, prevencí a léčbou.

Výzkum se zaměřuje na zjištění dopadu onemocnění na život pacientů a jeho ovlivnění v rámci absolvování alespoň jedné z vybraných terapií (talasoterapie, balneoterapie a speleoterapie).

KLÍČOVÁ SLOVA

nemoci, alergie, astma, léčba, terapie, omezení

ANNOTATION

The bachelor's work is devoted to the treatment options selected therapies in the stabilization of allergic disease. It deals with the definition of allergic disease, disease symptoms, prevention and treatment.

The research aims to determine the impact of the disease on patients' lives and influence within the completion of at least one of the selected therapy (thalassotherapy, balneotherapy and speleotherapy).

KEYWORDS

disease, allergy, asthma, treatment, therapy, limitations

Obsah

Úvod.....	10
I Teoretická část.....	11
1 Alergická onemocnění.....	11
1.1 Definice alergických onemocnění.....	11
1.2 Vznik alergických onemocnění.....	11
1.3 Diagnostika alergických onemocnění.....	12
1.4 Projevy alergických onemocnění.....	14
1.4.1 Chronická alergická rýma celoroční.....	14
1.4.2 Kožní projevy.....	15
1.4.3 Oční projevy.....	16
1.4.4 Anafylaxe.....	17
1.4.5 Astma bronchiale.....	18
1.5 Druhy alergií – působení alergenů.....	19
1.5.1 Alergeny domácího prostředí.....	19
1.5.2 Alergeny zvířat.....	19
1.5.3 Pylové alergený.....	20
1.5.4. Plísňové alergený.....	21
1.5.5 Potravinové alergený.....	21
1.5.6 Alergený jedu hmyzu.....	22
1.6 Prevence.....	23
2 Léčba alergických onemocnění.....	24
2.1 Farmakoterapie.....	24
2.2 Imunoterapie.....	25
2.3 Režimová opatření.....	26
2.4 Podpůrná léčba.....	27
2.4.1 Balneoterapie.....	27
2.4.2 Speleoterapie.....	27
2.4.3 Talasoterapie.....	29
2.5 Alternativní terapie.....	29
2.5.1 Čínská medicína.....	29
2.5.2 Homeopatie.....	30
2.5.3 Jóga.....	30
2.5.4 Fytoterapie.....	30

3 Vliv onemocnění na život	31
3.1 Zdraví	31
3.2 Kvalita života	32
3.2.2 Ekonomické dopady onemocnění	32
II Výzkumná část	33
4 Cíl práce a výzkumné otázky	33
5 Metodika výzkumu	33
5.1 Výzkumný vzorek	34
6 Výsledky dotazníkového šetření	35
7 Diskuse	52
8 Závěr	54
Seznam bibliografických citací	56
Seznam příloh	58

Seznam ilustrací a tabulek

Obrázek 1 Pohlaví respondentů	35
Obrázek 2 Věk respondentů	36
Obrázek 3 Zdroje informací	37
Obrázek 4 Dostatečnost informací	38
Obrázek 5 Informace o existenci alternativních metod.....	39
Obrázek 6 Důležitost hodnocení terapií	40
Obrázek 7 Dostatečnost informací na prospektech	41
Obrázek 8 Míra ovlivnění školní docházky	42
Obrázek 9 Míra ovlivnění výběru volnočasových aktivit	43
Obrázek 10 Míra ovlivnění výběru školy - povolání	44
Obrázek 11 Míra ovlivnění výběru dovolené.....	45
Obrázek 12 Největší problém.....	46
Obrázek 13 Absolvované terapie	47
Obrázek 14 Opakování terapie.....	48
Obrázek 15 Finanční dostupnost terapií.....	49
Obrázek 16 Snížení omezení na základě terapie.....	50
Obrázek 17 Zlepšení po absolvování terapie	51

Úvod

Alergická onemocnění jsou fenoménem dnešní doby. Jedná se o onemocnění, spočívající v přehnané reakci lidského imunitního systému na běžné podněty. Projevuje se mnoha způsoby, například alergickou rýmou, svěděním nosu a pálením očí, kýcháním a podobně. Alergické reakce jsou vyvolávány látkami, které se nazývají alergeny.

Alergická onemocnění, stejně jako celá řada různých nemocí, představují pro člověka značná omezení v mnoha oblastech jeho života. Mohou pro něho představovat společenské vyloučení, nemožnost vykonávat své povolání, a tím pádem zhoršení možností, jak zaopatřit sebe a svou rodinu. V nemalé míře představuje i finanční zátěž, neboť léky a celkově léčba a prevence tohoto onemocnění jsou poněkud nákladné. Toto všechno a další negativní faktory představují pro člověka značnou psychickou zátěž, mnohdy vedoucí k dalšímu zhoršení nemoci.

Existuje však celá řada možností, jak toto onemocnění léčit a mírnit jeho projevy. Spolu s klasickou léčbou pomocí léků, se úspěšně uplatňují i alternativní metody, které jsou hlavním předmětem naší bakalářské práce. Konkrétně se jedná o balneoterapii (lázeňská péče), talasoterapii (terapie v přímořských oblastech) a speleoterapii (terapie v prostředí krasových jeskyní). Prostřednictvím této práce bychom rádi zjistili informovanost tázaných respondentů o těchto terapiích, účinnost terapií a v neposlední řadě jejich dostupnost. Dalším zjišťovaným bodem práce je dopad onemocnění na život respondentů.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V první, teoretické části, je alergické onemocnění obecně popsáno. Obsahuje základní informace o vzniku onemocnění, jeho projevech, typech, diagnostice a léčbě. Jsou zde popsány také jednotlivé vybrané alternativní terapie. Druhá část je výzkumná, zde se zabýváme výzkumnými otázkami a zpracováním dotazníkového šetření.

I Teoretická část

1 Alergická onemocnění

Alergická onemocnění řadíme mezi chronická onemocnění, která pacienta mohou ovlivňovat během celého jeho života. V dnešní populaci mnoho lidí trpí nějakým alergickým onemocněním a dle statistického sledování počet lidí s tímto onemocněním stále stoupá. Je to způsobeno mnoha faktory, mezi které patří naše životní prostředí, životospráva, stres a mnoho dalších vlivů. Následky alergických onemocnění jsou různé (např. ekzémy, dýchací potíže), negativně ovlivňují kvalitu života pacientů a způsobují další zdravotní problémy. Důležité je předcházet vzniku onemocnění již v prenatálním období.

1.1 Definice alergických onemocnění

Alergie je přehnaná reakce imunitního systému na látky, které se běžně vyskytují kolem nás. Jedním z cílů imunitního systému je správně rozlišovat antigeny, tedy cizí látky, se kterými se lidský organismus setkává. Tyto látky lze rozdělit podle původu do dvou skupin - exoantigeny a autoantigeny. První skupina antigenů pochází z vnějšího prostředí, naopak autoantigeny jsou látky pocházející přímo z organismu. Samotná alergická reakce se poté odehrává pod vlivem IgE protilátek a dalších faktorů, jako jsou například genetické predispozice. (Špičák, Panzner, 2004)

„Alergie je chorobný stav. Jeho podstatou je hypersenzitivní reakce vyvolaná alergenem cizorodé povahy. Je zahájena specifickým imunitním mechanismem a zprostředkována protilátkami nebo buňkami; nealergická populace tímto způsobem nereaguje.“ (Novotná, Novák, 2012, str. 106)

1.2 Vznik alergických onemocnění

Alergii spouští na imunitu specificky působící alergen, který je zároveň příčinou potíží. Dalším spouštěčem je nespecifický podnět infekční, fyzikální, psychogenní nebo chemický. *„Alergen je antigen navazující specifickou imunologickou přecitlivělost založenou na imunologickém mechanismu zprostředkovaném IgE protilátkami. Alergenů je již nepřehledné množství. Podvýbor Mezinárodní unie imunologických společností (IUIS) spravuje databázi alergenů a jejich nomenklatur.“* (Petrů a kol., 2012, str. 69)

Rozdělení alergenů:

- hlavní (více než 50 % jedinců na ně reaguje specifickou protilátkou)
- kompletní (spouštějí tvorbu specifických IgE protilátek a jsou biologicky účinné)
- nekompletní (pozitivní kožní test bez prokázání specifického IgE)
- nerelevantní (specifický IgE bez kožní reakce)

Mezi nealergenní spouštěče patří aditiva (konzervační látky, barviva, příchutě), viry (významné místo zaujímají rinoviry) a polutanty (tabákový kouř, formaldehyd, oxid uhelnatý). (Petrů a kol., 2012)

„Patogeneze alergie je systémovým dějem, společným pro všechna alergická onemocnění. Úloha, podíl a význam jednotlivých článků děje, odehrávajícího se v systému T lymfocytů, v široké rodině biologicky aktivních látek cytokinů a chemokinů, závisí na jejich lokálním a celkovém potenciálu, jejich koncentraci a zejména na aktivitě genů. Rozhodujícím článkem v rozvoji nemoci je rozsah senzibilizace a druh alergenů. Výsledkem patogenetických mechanismů je pak individuálně navození fenotyp alergického onemocnění, tj. alergické rýmy, astmatu, ekzému a dalších klinických projevů alergie.“ (Petrů a kol., 2012, str. 72)

1.3 Diagnostika alergických onemocnění

Diagnostika alergických onemocnění přináší v dnešní době několik možností, jak toto onemocnění správně určit. Základním prvkem diagnózy je anamnéza a fyzikální vyšetření, dále pak alergologické kožní testy, laboratorní diagnostika alergie, provokační testy, potravinové expoziční testy a epikutánní testy. Nutné je rozlišit příznaky jiného onemocnění od příznaků běžného nachlazení a podobně, což je úkol praktického (dětského) lékaře. Pokud se prokáže, že se s nejvyšší pravděpodobností jedná o některé z alergických onemocnění, je pacient doporučen k alergologovi, který provádí další vyšetření a testy.

Cílem anamnézy je získání co nejvíce informací o pacientovi, které mohou napovědět o jeho zdravotním stavu. Anamnézu dělíme na několik částí, přičemž základem je anamnéza osobní, při kterém získáváme informace týkající se přímo pacienta – průběh těhotenství, porod, prodělané nemoci, reakce na očkování, opakovaný výskyt infekcí a podobně. Rodinná a sociální anamnéza se zaměřuje na onemocnění v rodině, v tomto případě výskyt alergických onemocnění. Zajímá se o výskyt astmatu, alergií a podobně. Důležitou informací je i znalost místa, kde pacient bydlí, v jakém prostředí se nachází, zda někdo z příbuzných kouří a další.

Pracovní anamnéza zahrnuje informace o pracovišti pacienta nebo o škole, kam dítě dochází. Poslední částí anamnézy je sdělení příznaků a onemocnění, jimiž aktuálně pacient trpí. Podstatné jsou i informace, kdy a jak potíže vznikly, jestli byl pacient již nějak léčen, jestli v dřívější době absolvoval nějaká vyšetření.

Fyzikální vyšetření je zaměřené na zjištění celkového stavu pacienta. Na rozdíl od vyšetření praktického lékaře, se vyšetření alergologa zaměřuje zejména na stav kůže, očních spojivek, nosní sliznice a na poslechový nález.

Alergické kožní testy se používají při zjištění IgE protilátek v těle. Jedná se o poměrně snadnou a rychlou metodu, při které dochází k přímé provokaci alergenem. Alergen se v malém množství zavede do svrchní části kůže a následující reakce (zčervenání, svědění) napoví o přítomnosti alergie. Tento test se provádí v případě podezření na alergie na pyly, roztoče, plísně, alergeny zvířat a podobně. Nejznámějšími kožními testy jsou intradermální test (intradermální aplikace alergenu) a prick-test (nanesení kapky alergenového roztoku).

Alergická onemocnění lze spolehlivě laboratorně diagnostikovat. Při tomto vyšetření se zjišťuje zejména hladina protilátek IgE a jejich koncentrace. Specifické IgE protilátky se vyšetřují, zejména pokud pacient trpí kožními nemocemi zabraňujícími použití kožních testů, pokud pacient nespolupracuje nebo při vysokém riziku anafylaktické reakce.

Další metodou při diagnostice alergických onemocnění jsou provokační testy. Jedná se o metodu, kdy je pacient vystaven rizikovému alergenem a lékař sleduje následnou reakci. Tyto testy dělíme na specifické a nespecifické. Při specifických testech se pacient setkává přímo s určitým alergenem (specifický laboratorní bronchoprovokační test, simulovaný laboratorní test a pracovní neexpoziční test na pracovišti nemocného). U nespecifického provokačního testu se nejčastěji inhaluje histamin, acetylcholin či metacholin (bronchoprovokační test).

Při diagnostice potravinové alergie, které jsou v dnešní době čím dál tím častější, se užívá nejvíce metody orálních expozičních testů. Jedná se o poměrně časově náročný test, neboť na určitou dobu (nejčastěji 14 dní) se musí z jídelníčku vyloučit potraviny s největším rizikem. (Špičák, Panzner, 2004)

1.4 Projevy alergických onemocnění

Pojem alergická onemocnění je velmi široký. Stejně jako existuje mnoho druhů alergií na určité alergeny, existují i různé projevy s tím úzce související. Nejčastějším příznakem, který napoví, že pacient trpí některým z alergických onemocnění, je chronická alergická rýma. Dále široké spektrum kožních projevů, oční projevy, silná reakce na alergeny – anafylaxe a průduškové astma.

1.4.1 Chronická alergická rýma celoroční

Chronická rýma je, stejně jako další alergická onemocnění, způsobená nadměrnou reakcí imunitního systému – je to obranná reakce při kontaktu s alergenem, což je v tomto případě nejčastěji pylové zrno (senná rýma neboli polinoza). Spouštěčem rýmy mohou být však i alergeny zvířat, roztočů či prachové alergeny. Příznaky pylové alergie jsou různé, mohou se objevit ve venkovních prostorech i v domácnostech. Mezi nejčastější příznaky patří podráždění nosní sliznice, kýčání, pálení a svědění v nose, vodnatá rýma, pocit ucpaného nosu, zarudnutí spojivek, štípání očí a pocit písku v oku. Mezi vedlejší příznaky lze zařadit dušnost, kašel, hvízdavé dýchání, které ukazuje na možné vznikající průduškové astma.

Pyly nejčastěji způsobující chronickou rýmu lze rozdělit do skupin – stromy (břízovité, bukovité), trávy (pýr, lipnice, srha, žito, bojínek luční), obilniny (oves, pšenice, kukuřice) a plevele (ambrosie, pampeliška, kopřiva, šťovík, pelyněk, jitrocel a kopretina).

Vedle klasických příznaků rýmy je toto onemocnění i silně omezující. Způsobuje trvalou únavu, poruchy spánku, neschopnost koncentrace, omezení v sportovním a pracovním životě a snížení čichu a chuti.

Chronickou alergickou rýmu lze zmírnit a léčit několika způsoby, jako je eliminace alergenů, symptomatická léčba a alergenová imunoterapie. Eliminace alergenů spočívá ve vyvarování se pobytu na louce a polích, zavírání oken v dopoledních a časných odpoledních hodinách, sledování pylového zpravodajství a podobně. Symptomatická neboli úlevová léčba je založena na mírnění příznaků rýmy – užívání kortikosteroidů, antihistaminik a vazokonstrikčních léků. Podávání dávek alergenu ve specifických intervalech je cílem alergenové imunoterapie. (Petrů a kol., 2012)

1.4.2 Kožní projevy

Kožní projevy alergie mohou být různé, ovšem pacienti se nejčastěji setkávají s atopickým ekzémem, kontaktním alergickým ekzémem a s kopřivkou. Atopický ekzém, jinak nazývaný také atopická dermatitida, je zánětlivé kožní onemocnění, které je doprovázeno silným svěděním a chronickým průběhem. Poprvé se atopický ekzém může objevit už v kojeneckém věku, velký význam má však až v průběhu tří a šesti let. Čapková uvádí, že se jedná o poruchu kožní bariéry a chronický kožní zánět s následnou senzibilací vůči alergenům potravin a zevního prostředí obecně. (Petrů a kol, 2012)

Vznik atopického ekzému je ovlivněn genetickými dispozicemi, faktory zevního prostředí, poruchou bariérové funkce kůže a imunologickými abnormalitami. Porucha kožní bariéry znamená nedostatečnou funkčnost mazových a potních žláz a tím spojenou suchost a nedostatečnou hydrataci. Dochází tak k poškození kůže, která je suchá a často svědí. Vznik atopického ekzému může ovlivnit také neurogenní zánět a celá řada provokačních faktorů, které se liší i věkem pacienta. Patří mezi ně již zmíněná zvýšená suchost pokožky, alergeny zevního prostředí (zvířecí alergeny, roztoči, pylové alergeny a vzdušné plísně), iritační podněty (prací prášek, mýdla, různé dráždivé látky). V neposlední řadě to jsou také potraviny, mikroorganismy (virové infekce, kvasinkové houby a další) a důležitou roli hrají také výraznější psychické změny (stres), velká fyzická zátěž, nadměrné horko, prudké změny počasí atd.

Projevy atopického ekzému lze rozdělit do několika forem podle věku pacienta. Kojenecká forma ekzému se poprvé objevuje někdy mezi 2. a 4. měsícem věku dítěte. Projevuje se silně svědicími ložiskovými výsevy, které jsou nejvíce v oblasti vlasů a tváří. Postupně se však mohou dále rozšířit na celé hlavě, těle i končetinách. Dětská forma je fází atopického ekzému řazená mezi první a druhý rok pacienta. Ekzém je lokalizován v loketních jamkách, podkolenních jamkách, v oblasti krku, šíje, nártu a zápěstí. Vyloučené není ani postižení obličeje. Nejvíce postižená místa ekzémem ve formě dospívajících a dospělých jsou flexury končetin, horní část hrudníku, ramena, krk, obličej a ruce. Klinické projevy ekzému můžeme dále rozdělit na lokalizované a generalizované formy. (Petrů a kol, 2012)

Léčba začíná po důkladné diagnostice a vyšetření příznaků a je založena na ochraně kůže a na prevenci. Léčebných možností je poměrně hodně – protizánětlivá léčba, antihistaminika, antibiotika, imunosupresivní a imunomodulační léčba, fototerapie, ale i celá řada druhů podpůrné léčby (pobyt v horských a přímořských oblastech).

Kontaktní alergický ekzém je buňkami zprostředkovaná alergická reakce. K projevům dochází po přímém kontaktu s alergenem, což může být v tomto případě látka různého druhu. Nejúčinnějším kontaktním alergenem jsou látky dinitrochlorbenzen (DNCB) a primin. Z běžně používaných látek a věcí to jsou barvy na vlasy, šampony, laky na vlasy, niklové náušnice, deodoranty, mycí přípravky, parfémy, krémy, barviva látek, desinfekce a mnoho dalšího. Jedná se o látky běžně používané v našem každodenním životě.

Projevy kontaktního atopického ekzému se dělí do tří skupin na akutní, subakutní a chronické. Akutní fáze se projevuje zarudnutím, papulkami, tvorbou krust a otokem. V druhé fázi se kůže loupe a praská. V chronické fázi dochází k zesílení rohové vrstvy, tvorbě nepříjemných silně bolestivých ragád. Typické je svědění ve všech fázích. Na základě těchto příznaků dochází k diagnostice, která se také opírá o anamnézu a epikulární testy.

Léčba je systémová a lokální. Systémová spočívá v podání antihistaminik nebo kortikosteroidů, jejichž úkolem je zmírnit zánět a svědění. Léčba lokální zahrnuje pokládání obkladů na postižená místa, mastí a podobně. Při prevenci je důležité dbát na edukaci pacienta a jeho okolí.

Dalším kožním onemocněním způsobeným alergenem je kopřivka (urtikarie), která je typická silně svědivý výsevem puchýřků. Příčiny vzniku jsou různé, ale typickým znakem kopřivky je degranulace žírných buněk (mastocytů). Spouštěcím mechanismem jsou fyzikální změny (změna teplo-chlad, tření, nadměrný pobyt na slunci, fyzická námaha), virové infekce, bakteriální toxiny, hadí jed, melitin obsažený v jedu včel, léky, anafylatoxiny nebo biologické polypeptidázy.

Diagnostika, nutná pro následnou léčbu, spočívá v získání anamnézy, klinickém vyšetření, laboratorním vyšetření, kožních testech a v histologickém a imunofluorescenčním vyšetření. Následuje léčba, přičemž nejdůležitější je léčba kauzální, která se zaměřuje na odstranění příčin vzniku. Symptomatické léčba odstraňuje již vzniklé projevy onemocnění. (Petrů a kol, 2012)

1.4.3 Oční projevy

Nejrozšířenějšími očními projevy jsou sezonní alergická konjunktivitida, celoroční alergická konjunktivitida, atopická keratokonjunktivitida, vernální keratokonjunktivitida a kontaktní konjunktivitida z kontaktních čoček. Alergická konjunktivitida je z očních projevů alergie nejrozšířenější, prevalence je až 25 %. Příznaky tohoto onemocnění jsou svědění,

pálení, zvýšená citlivost a zčervenání a slzení očí. Sezonní alergická konjunktivitida je často spojená s alergickou rýmou, kterou předchází. Dochází ke zvýšení sekrece očí a svědění. Celoroční alergická konjunktivitida se v určitých stupních objevuje po celý rok a to ve spojení s alergeny jako jsou roztoči nebo zvířata. Vernální konjunktivitida je typická pro jarní období, jak již napovídá název tohoto onemocnění. Příznaky jsou typické (svědění, pálení, zvýšená sekrece), ale může dojít až ke ztrátě zraku.

Oční projevy mohou souviset také s kontaktní dermatitidou, po styku s různými kosmetickými přípravkami. (Špičák, Panzner, 2004)

1.4.4 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, Krčmová, 2011, str. 8)

Anafylaxe se projevuje na několika orgánech, je to individuální záležitost, avšak nejčastěji se jedná o příznaky, které postihují kůži, dýchací a zažívací trakt, systém srdeční, oběhový, močový a pohlavní. Mezi nejzávažnější a reálně život ohrožující fázi anafylaxe je šok. Základní projevy na jednotlivých orgánech, například u kardiovaskulárního systému jsou zrychlený puls, snížený krevní tlak, porucha srdečního rytmu, infarkt myokardu nebo dokonce srdeční zástava. Postižení dýchacích orgánů je neméně závažné, dochází k silné dušnosti, zrychlení dechu, kašel, dušení a dojít může až k zástavě dechu. Mezi další znaky anafylaxe lze zařadit svědění kůže, návaly horka, kopřivku, otoky po celém těle, slzení, celkovou slabost nebo bolest hlavy.

Příčin anafylaxe je mnoho. V populaci se nejčastěji setkáváme s anafylaxí po požití určitých druhů potravin. V dětství prudkou reakci vyvolává zejména kravské mléko, konkrétně jeho bílkoviny. V pozdějším věku je to celá řada potravin, nejčastěji však ovoce, ořechy, luštěniny, zelenina nebo ryby. I léky mohou způsobit silnou anafylaxi. Vedle potravin a léků vysoké riziko představuje blanokřídlí hmyz, zejména vosy a včely, ale také mravenci a další zástupci. Dochází k toxickým nebo alergickým reakcím, přičemž toxická reakce je způsobena vícečetným bodnutím, ale spouštěčem alergické (anafylaktická reakce) může být pouze jedno bodnutí. Anafylaxe může být vyvolána také vysokou fyzickou námahou, kontaktem s latexem, nebo prudkou a náhlou změnou teploty (skoky do ledové vody v horkém počasí).

Pokud je pacient postižen anafylaxi – zejména anafylaktickým šokem, je nutná lékařská pomoc. Základem je podání adrenalinu, inhalace, kontrola základních životních funkcí, uvedení postiženého do protišokové polohy a zajištění klidu, tepla a vyvarování se dalšího působení alergenu. První lékařská pomoc je inhalace kyslíku, podání vhodných léků, infuze a dále kontrola životních funkcí. Nutná je intenzivní nemocniční péče a následné monitorování stavu po delší dobu. Existuje celá řada léčiv, které se pacientům s anafylaxi (anafylaktickým šokem) podávají. Patří mezi ně hormon adrenalin, jehož úkolem je stimulovat sympatické nervstvo. Dále antihistaminika, což jsou podpůrné léky, glukokortikoidy a bronchodilatancia. Zapomínat by se nemělo ani na správné zavodnění organismu a přísun kyslíku. (Petřů, Krčmová, 2011)

1.4.5 Astma bronchiale

„Astma je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, kde hrají roli mnohé buňky a buněčné částice. Chronický zánět je spojen s průduškovou hyperreaktivitou a vede k opakujícím se epizodám pískotů, dušnosti, tíže na hrudi a kašle, zvláště v noci nebo časně ráno. Tyto epizody jsou obvykle spojeny s variabilní obstrukcí, která je často reverzibilní buď spontánně, nebo vlivem léčby.“ (Kašák, Pohunek, Seberová, 2003, str. 11)

V dnešní době se jedná o velmi časté onemocnění s různou prevalencí a zeměpisnou variabilitou. Je odhadováno, že ve světě žije více než 300 milionů lidí trpících tímto onemocněním a dochází k vysokému nárůstu. Je to způsobeno mimo jiné i rozvojem průmyslových oblastí, což vede ke zhoršení podmínek a nárůstu možných spouštěčů astmatu. Je známo mnoho spouštěčů průduškového astmatu, ale nejdůležitějším rizikovým faktorem je atopie, tedy dědičné dispozice pro vznik tohoto onemocnění. Atopie v běžném životě znamená zvýšenou citlivost na alergeny, látky, se kterými se jedinec setká. Mezi alergeny patří nejčastěji pyly, roztoče, plísně nebo zvířecí alergeny. Vliv na vznik astmatu mají také rizikové faktory zevního prostředí (znečištěné ovzduší), dále dlouhodobé působení stresu, kuřáctví a to jak aktivní, tak i pasivní.

Příznaky mohou být různé, avšak ze značné části vycházejí z obstrukce dýchacích cest. Typickým příznakem je astmatický záchvat, který se projevuje výraznými dechovými obtížemi při nádechu a výdechu. Vše je doprovázeno dušností, kašlem a typickým hvízdáním při dýchání. Časté jsou také záchvaty dráždivého kašle, které se mohou vyskytovat po mnoha týdnech během roku. Kašel lze rozdělit do několika skupin – suchý kašel, s nímž se setkáváme především v noci, ponámahový kašel objevující se při vyšší fyzické námaze, dále

kašel při nemoci nebo kašel vznikající následně po kontaktu s alergenem (zvíře, louka a podobně). Pro astma je typické i časté opakování zánětu průdušek. Vedle těchto příznaků, se setkáváme také s vodnatou rýmou, kýcháním, zvýšenou únavou, pálením očí a bolestmi hlavy.

Jakmile je u pacienta diagnostikované astma, je nutné ihned zahájit důslednou léčbu. Základem je protizánětlivá léčba, která má za úkol potlačit zánět a snížit související příznaky. V protizánětlivé léčbě se používá kortikosteroidů, které jsou neúčinnější při inhalaci. Pokud nestačí léčba pomocí kortikosteroidů, zahajuje se bronchodilatační léčba, která je však spíše krátkodobou záležitostí v akutních případech. Při účinné léčbě je důležitá nejen správná farmakoterapie, ale také edukace pacienta (jeho okolí) a režimová opatření. ((Kašák, Pohunek, Seberová, 2003)

1.5 Druhy alergií – působení alergenů

Každý člověk se dennodenně setkává s alergeny, a to ať v jeho domácím prostředí, v zaměstnání, nebo v přírodě. Nejčastějšími druhy alergenů jsou alergeny pocházející do domácího prostředí (roztoci, šváby), alergeny zvířat, pylové alergeny, plísňové alergeny, potravinové alergeny a alergeny jedu blanokřídlého hmyzu.

1.5.1 Alergeny domácího prostředí

V domácnostech jsou nejrozšířenějším alergenem roztoci a v menší míře švábi. Roztoči jsou mikroskopičtí členovci, kteří jsou typičtí tím, že nemají dýchací soustavu a k výměně kyslíku a oxidu uhličitého používají celé své tělo. Jejich potravu tvoří kožní částičky lidského těla, které se z pokožky přirozeně uvolňují. Proto se s nimi setkáme zejména v místech, jako jsou matrace, gauče a podobně. Mezi alergeny roztoče patří enzymy, které se uvolňují ze zažívacího traktu, dále alergeny ze schránek roztočů nebo ze slin.

Švábi se nejčastěji nacházejí v prostorách koupelen, kuchyní a v místech, kde jsou pro život vhodné podmínky. Švábi, v našich podmínkách nejčastěji rus domácí, vyhledávají teplá místa s teplotou v rozmezí 25 – 30 stupňů Celsia. (Špičák, Panzner, 2004)

1.5.2 Alergeny zvířat

Počet lidí nadměrně reagujících na zvířecí alergeny stále roste. Je to způsobené také tím, že přibývá domácích mazlíčků v domácnostech lidí. I z toho důvodu je nejčastější alergie na

kočky a psy. Mezi lidmi se šíří myšlenka, že největší alergické reakce způsobuje srst zvířat. Je to však omyl, jelikož alergeny se v největší míře nacházejí ve slinách, moči, kožním mazu, kožních šupinách v peří nebo v krvi. Zejména u psů a koček je nejvíce alergenů obsaženo ve slinách, moči a kožním mazu zvířete.

Nejsilnější zvířecí alergeny mají kočky domácí (*Felis domestica*), je označen jako Fel d 1. Typickou vlastností kočičích alergenů je schopnost vydržet velmi dlouhou dobu v prostředí a to i po tom, co se zvíře v blízkosti nevyskytuje. Pokud si u pacienta alergie na kočku prokáže, je nutné vyvarovat se setkání s těmito zvířaty. Zbavit se alergenů v obydlích není snadné, proto se doporučují čističky vzduchu. Psí alergeny jsou méně agresivní než kočičí, přesto je alergie na psy velmi častá. Tyto alergeny se označují jako Can f 1. Další, vysoce alergizující zvířata jsou hlodavci (myš domácí, potkan obecný nebo morče domácí), králík domácí, tur domácí, kůň domácí, ovce domácí, ptáci.

Alergie na zvířata se může projevovat mnoha způsoby. Nejčastěji se pacienti setkávají s rýmou, kdy sliznice nosu je podrážděná, nos svědí, objevuje se kýchání a zhoršení průchodu vzduchu nosem. Dalšími projevy je zánět očních spojivek, ekzém, kašel nebo bolesti hlavy. Léčba spočívá v odstranění alergenu, v podávání protialergických léků (antihistaminika) a imunoterapie alergenovými vakcínami. (Proalergiky.cz, online)

1.5.3 Pylové alergeny

Alergenem rostlin je pylové zrno, které se utváří v samčích pohlavních orgánech květu nahosemenných a krytosemenných rostlin. Pyl je schopný vyvolat alergické reakce pokud existuje v dostatečné míře, pokud je schopný dostat se ve větším množství do ovzduší a musí obsahovat antigenní skupiny látek, které alergickou reakci vyvolají. Typickou vlastností pylových alergenů je sezonní výskyt, což znamená, že určitá skupina alergenů se vyskytuje v daném ročním období. Tato sezona trvá až deset měsíců v roce, od ledna až po říjen. Pylový kalendář je velkým pomocníkem při prevenci pylové alergie, protože jsou důležitým ukazatelem, kdy si dát pozor na zvýšený výskyt alergenu. Velkou roli hrají také okenní sítě proti pylu, čističky vzduchu, zvýšené uklízení (utírání prachu z povrchů a podobně), větrání ve vhodných hodinách, omezení pobytu v okolí luk, lesů a parků.

Projevy jsou velmi podobné jako u dalších druhů alergií. Typické pro pylové alergie je podrážděn sliznice nosu (rýma, svědění, kýchání), svědění, zánět očních spojivek, ekzém, astma a bolest hlavy. Léčba spočívá, jako u všech alergií, v prevenci styku s větším

množstvím alergenů, užívání léčiv (antihistaminika) a imunoterapie alergenovými vakcínami. (Špičák, Panzner, 2004)

1.5.4. Plísňové alergen

Plísně se vyskytují zejména ve vlhkém a teplém prostředí a to v domácnostech i v přírodě. Mezi taková místa v domácnostech patří zejména koupelna, sklepy, mokré zdi nebo v květináči. V přírodě se s nimi setkáme v zemině, na listní, v lesích, na mokré posečené trávě. Je známo, že nejvyšší koncentrace alergenů plísní je v odpoledních hodinách. Nejvýznamnější jsou plísně rodů *Alternaria*, *Cladosporium*, *Aspergillus* a *Penicillium*, přičemž poslední dvě rody se nacházejí zejména v domácím prostředí. Alergeny plísní (hub) se nazývají spory nebo také výtrusy, lze je zařadit do skupin aeroalergenů. Jedná se o odolnou, zpravidla jednobuněčnou strukturu, která slouží k rozmnožování hub.

Vyvarovat se alergenům plísní úplně je nereálné, proto je důležité kontakt s výtrusy alespoň co nejvíce omezit. Mezi důležitá preventivní opatření může patřit vyvarování se zemědělským pracím (práce se zeminou, hrabání listí), udržovat vhodnou koncentraci vlhkosti v bytě, dostatečně a správně větrat nebo používat účinné čističky vzduchu. (Špičák, Panzner, 2004)

1.5.5 Potravinové alergen

Obecně by se dalo říci, že nejvýznamnějším potravinovým alergenem jsou proteiny, látky obsažené ve velké skupině potravin, se kterými se člověk denně v běžném životě setkává. Jedná se o bílkoviny kravského mléka, bílkoviny slepičího vejce, bílkoviny luštěnin, stromové ořechy, obiloviny, ovoce a zeleninu, koření, mořské plody, maso a přídatné látky (aditiva). Vliv alergenních látek na člověka je odlišný také podle věku, zeměpisným rozšířením, tradicemi a původem potravin (rostlinný nebo živočišný původ).

V kojeneckém a batolecím věku jsou nejdůležitějším alergenem bílkoviny kravského mléka, ale alergie se může objevit i u pacientů starších. Jedná se o látky bílkoviny syrovátky, hovězí sérový albumin, kasein, gamaglobuliny a laktoferin. Bílkoviny slepičího vejce lze rozdělit na dvě skupiny – bílkoviny bílku a žloutku. Pokud je pacient alergický na bílkoviny bílku, nedoporučuje se ani žloutek.

Významnou roli mezi luštěninami hraje sója, burské oříšky, čočka, hrách a fazole. U luštěnin platí, že ani po pražení nepřestávají alergizovat. Stromové ořechy jsou typické svou

zkříženou reaktivitou (lískový ořech – vlašský ořech, madle – vlašský ořech, pistácie, lískový ořech, pistácie – kešu, vlašský ořech – pekan, pistácie – brazilský ořech, vlašský ořech – kokos). Zkřížená alergie vzniká kvůli podobnosti alergenů.

Alergenem obilovin je lepek, který je obsažen v žitu, pšenici, ječmenu a ovsu. Alergie na ovoce a zeleninu se objevuje často při alergiích na pyl formou zkřížené alergie. Jedná se o jablko, broskev, kiwi, banán, meloun, okurka, citrusy, kořenová zelenina).

Vodní živočichové obsahují poměrně významné a agresivní alergeny. U ryb to jsou především parvalbuminy a u korýšů a měkkýšů tropomyezin, který může způsobit silnou anafylaktickou reakci. Alergie na maso není častá, objevuje se nejčastěji u pacientů trpících alergiemi na kravské mléko a bílkoviny vajec. (Špičák, Panzner, 2004)

1.5.6 Alergeny jedu hmyzu

Hmyz můžeme rozdělit do dvou skupin, a to na hmyz způsobující pouze lokální postižení a na hmyz způsobující život ohrožující reakce. Například mravenci, komáři a ovádi způsobují lokální svědivé otoky, které jsou jen zcela výjimečně nebezpečné. Naopak hmyz patřící do rodu blanokřídlých (vosy, včely a čmeláci) je pro citlivé jedince velmi nebezpečný.

Organismus člověka reaguje na bodnutí hmyzu různě, setkáváme se s toxickými reakcemi, imunopatologickými reakcemi závislými na IgE a imunopatologickými reakcemi nezávislými na IgE. Toxické reakce se mohou objevovat i u lidí, kteří běžně alergiemi na hmyzí bodnutí netrpí, jelikož jsou způsobeny přímým farmakologickým účinkem jedu hmyzu. Dochází k hemolýze a insuficienci, po které následují kontrakce hladkého svalstva, náhlý pokles krevního tlaku a zvýšená vaskulární permeabilita. Reakce na bodnutí dělíme na normální (nealergické), alergické a na neobvyklé. Při běžné reakci dochází k podráždění v místě vpichu, lokální bolesti a svědivosti, které však po několika hodinách vymizí. Alergická reakce může být mírná – větší lokální otok, ale i silná, kdy dochází až k šokovým stavům – kolapsy, hypertenze, ztráta vědomí, cyanóza a život ohrožující anafylaktický šok.

Pokud je známo, že člověk je na bodnutí hmyzu alergický, je nutné dbát na prevenci. Existuje mnoho možností, jak se bodnutí vyvarovat – nepohybovat se v místech sadů a rozkvetlých luk, vyvarovat se sekání trávníků a stříhání živých plotů, vyhýbat se včelím úlům a vosím hnízdům, nepoužívat silně parfémované deodoranty a podobně. Jestliže dojde k bodnutí u přecitlivělé osoby, měla by být ihned zahájena léčba. Což znamená ošetření

velkých lokálních reakcí a včasné podání antihistaminik. Při systémových reakcích je nutná léčba anafylaxe. (Špičák, Penzner, 2004)

1.6 Prevence

Prevenci alergických onemocnění a astmatu lze rozdělit na primární, sekundární a terciární. Primární prevence představuje předcházení vzniku nemoci jako takové a sekundární prevence se snaží zamezit přechodu senzibilace do alergického onemocnění. Terciární prevence se snaží o to, aby nedocházelo ke zhoršování stavu a rozšiřování projevů onemocnění.

Primární prevence by se měla týkat celé populace, zejména pak dětí, jejichž organismus se teprve vyvíjí a jsou tím pádem k jednotlivým onemocněním náchylnější. Je zřejmé, že dědičné faktory ovlivnit nelze, lze se však zabývat obdobím při těhotenství a po narození dítěte. Během těhotenství je důležité zcela vyloučit aktivní kouření a vyvarovat se kouření pasivnímu. Dále by každá budoucí matka měla dbát na zdravý životní styl a s tím související plnohodnotnou zdravou výživu, vyvarovat se stresu, doplňovat vitamín D, neužívat paracetamol a nezanedbávat léčbu již vzniklých alergií. V postnatálním období jsou důležitá mnohá opatření, jako je výlučné kojení do čtyř měsíců věku dítěte. Potom by mělo začít postupné přidávání nemléčné stravy jako pokus o navození imunitní tolerance (zelenina, brambory, ovoce, rýže, vejce, maso) Oddalování příkrmů zvyšuje riziko alergie. Matka by se neměla vyhýbat typickým alergenům (ryby a podobně), měla by dítěti zajistit prostředí bez tabákového kouře nebo zplodin z benzínových motorů. (Novotná, Novák, 2012)

Mezi důležitá opatření sekundární prevence patří nejen léčba alergické rýmy a atopického ekzému. Ale také zajištění prostředí bez tabákového kouře, eliminace alergenů, imunoterapie, vyvarování se stresu. V případě, že je alergie již prokázána, vyvarovat se alergenům a užívat jiná analgetika než je paracetamol. (Novotná, Novák, 2012)

Prevence obecně zahrnuje také používání čističů vzduchu, zvlhčovačů, ionizátorů a správných vysavačů. Čističky vzduchu zbavují ovzduší nečistot, prachových částic, pylu a celkově alergenů nacházejících se v bytech a domech. Existuje poměrně mnoho druhů čističů, přičemž vícestupňová filtrace, jako je například elektrostatický filtr, ionizátor nebo sorpční filtr, může mít účinnost až 90%.

Při výběru vysavače je nutné dbát na to, aby vysavač měl třístupňovou filtraci nebo filtraci vodní, což zabrání opětovného zviření prachu. (Kašák, Pohunek, Seberová, 2003)

2 Léčba alergických onemocnění

V dnešní době je známo mnoho léčebných možností alergických onemocnění, přesto je nejvíce rozšířená farmakoterapie a imunoterapie. Používají se úlevové léky a léčiva preventivní, která pacient užívá pravidelně. Mezi další léčebné metody lze zařadit imunoterapii, režimová opatření, podpůrnou léčbu – balneoterapii, speleoterapii, talasoterapii a alternativní terapii.

Základním opatřením při léčbě alergických onemocnění, by měla být včasná identifikace alergenů a s tím související eliminace. Tedy vyvarování se kontaktů s daným alergenem. (Paulík, 2011)

2.1 Farmakoterapie

Farmakoterapie, imunoterapie a eliminace alergenů je základem komplexní léčby alergických onemocnění. V současné době existuje několik skupin léčiv, které se používají. Patří mezi ně antihistaminika, anticholinergika, antileukotrieny, kortikosteroidy, kromony, metylxantiny a sympatomimetika.

Antihistaminika jsou určena především k léčbě alergické rýmy, atopického ekzému, kopřivky, orálního alergického syndromu, alergií na hmyzí jedy, při potravinové alergii a anafylaxi. Tento druh léčiv můžeme rozdělit do dvou skupin, na antihistaminika I. generace a antihistaminika II. generace. Používají se k léčbě časně i pozdní fázi alergické reakce. (Petrů a kol, 2012)

Další skupinou používaných léčiv jsou anticholinergika, jejichž cílem je snižovat vagový tonus a tlumit bronchokostriktci. Užívají se při akutní fázi astmatu, při léčbě alergické rýmy nebo v kombinaci s dalšími farmaky k léčbě dušnosti.

Antileukotrieny jsou poměrně novou skupinou léčiv. Jsou indikovány při profylaxi zejména lehčích forem astmatu, ale při kombinaci s dalšími léčivy, se mohou použít i k léčbě těžších forem astmatu.

Kortikosteroidy mají velký význam při léčbě zánětlivých onemocnění, jelikož mají ze všech užívaných farmak největší protizánětlivý účinek. Jejich úkolem je pomáhat při léčbě kožních projevů alergie, alergické rýmy a asthma bronchiale. Kortikosteroidy se pacientům mohou podávat v několika formách – aplikace kožní, nazální nebo inhalační.

Protizánětlivý účinek kromonů je v porovnání s kortikosteroidy podstatně nižší. Indikuje se k léčbě astmatu, konjunktivitidy a alergické rýmy.

Posledními dvěma skupinami léčiv k léčbě alergických onemocnění jsou metylxantiny a sympatomimetika. Jsou důležitou formou léčby akutních stavů, jako je anafylaktický šok. (Špičák, Panzner, 2004)

2.2 Imunoterapie

Jedná se o metodu aplikovanou již začátkem 20. století Leonardem Noonem, který takto experimentálně léčil pylovou alergii. V dnešní době je to velice populární druh terapie, protože na rozdíl od léčiv, řeší problém dlouhodobě. Mezi hlavní cíle patří snížení závažnosti alergických onemocnění, omezení léčby léky a celkově zlepšit život pacientů trpících touto nemocí. Špičák a Penzner (2004) ve své publikaci uvádí, že se jedná o metodu léčby, která spočívá v podávání postupně větších dávek vakcíny obsahující alergen. Konečné dávky jsou udržovací a aplikují se opakovaně během určitého období. Délka trvání imunoterapie je v rozmezí 3 až 6 let.

Indikaci imunoterapie je důležité pečlivě zvážit, protože se jedná o časově i ekonomicky náročnou léčbu, která s sebou může přinášet i řadu nežádoucích účinků. Před zahájením je nutné znát původce senzibilizace. Před tím, než je léčba zahájena, měl by se lékař zaměřit na senzibilizaci k určitému alergenu a na anamnézu, zda senzibilizace je skutečně příčinou symptomů. Imunoterapie je nejčastěji indikována v případech, že je prokázána alergie na jed blanokřídlého hmyzu, že pacient trpí alergickou rinokonjunktivitidou či průduškovým astmatem. Kontraindikací mohou být maligní onemocnění, imunopatologická onemocnění, těžké průduškové astma, věk do pěti let nebo nespolupracování pacienta.

Aplikace alergenů je různá. Nejznámější a nejosvědčenější jsou aplikace subkutánní a sublingvální, přičemž každá z nich má nějaké výhody i nevýhody. Subkutánní způsob aplikace spočívá v injekčním vpravení alergenu do těla. Výhodou sublingvální aplikace, tedy vpravení látky do organismu přes dutinu ústní, je možnost provádění aplikace v domácím prostředí bez přítomnosti lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka. Jedná se o poměrně novou metodu podání, která je však stále více praktikována. (Špičák, Penzner, 2004)

2.3 Režimová opatření

Režimová opatření velmi úzce souvisí s eliminací alergenů a prevencí vzniku komplikací a projevů alergických onemocnění. Eliminace alergenů je rozdílná a má svá specifika podle věku pacienta, který trpí alergiemi. Pokud jsou nemocné děti, na vyvarování se krizovým situacím při setkání s alergenem dbají zejména rodiče a starší příbuzní. Důležité je také dostatečně informovat školu a další vzdělávací nebo sportovní zařízení, která by měla o onemocnění dítěte vědět. Režimová opatření u dospívajícího nebo dospělého se týkají zejména vyhledávání budoucího zaměstnání. Důležité je nekouřit aktivně ani pasivně.

Při pylových alergiích je nutné znát, kdy nejčastěji se dané alergeny v ovzduší vyskytují. Důležité je znát pravidla správného větrání, větrat by se mělo brzy ráno nebo přes noc. Omezit by se měl pobyt v lese, na loukách nebo v přírodě všeobecně, kde je zvýšený výskyt pylových alergenů – řepková pole a podobně. U dětí také dbáme v pylové sezoně na omezení zátěže. Zapomínat by se nemělo u pylových alergiků také na rizika vznikající při konzumaci medu a bylinkových čajů, na použití ochranných pomůcek (brýle). Důležité je nejezdit v automobilu s otevřenými okénky.

Stejně jako u pylových alergií, i u alergií na hmyzí bodnutí platí vyvarovat se místům, kde se alergeny vyskytují ve zvýšeném množství – louky, sady, okolí úlů. Zvýšené pozornosti by se také mělo dbát při chůzi v trávě bez bot, při konzumaci zmrzliny apod.

Základním režimovým opatřením u alergií na roztoče je sledovat ideální teploty a vlhkost v domácnostech. Uvádí se, že optimální teplota je 21-22 stupňů Celsia a vlhkost by se měla pohybovat v rozmezí 40 – 45 %. Zvýšenému rozšíření roztočů lze také přecházet pravidelnému praní lůžkovin nebo mrazením plyšových hraček a dalších věcí z plyšového a podobného materiálu.

Potravinová a léková alergie je všeobecně velkým problémem. Při nežádoucí reakci na léky je nutné léčivo ihned vysadit a poradit se s lékařem a dbát, aby se daná látka, které anafylaktickou reakci způsobila, pacientovi dále nepodávala. U potravinové alergie je nutná správná diagnostika a zjištění o jakou potravinu se skutečně jedná, jelikož příznaky mohou být různé a připomínají celou řadu jiných onemocnění. Pokud je alergie prokázána, režimové opatření spočívá ve vyvarování se konzumovat danou potravinu nebo potraviny, které alergizující látky obsahují. Tedy nejčastěji mléko, ořechy, vejce, různá barviva a konzervanty. (Petrů a kol, 2012)

2.4 Podpůrná léčba

Vedle klasické farmakoterapie, režimových opatření, imunoterapie a celkového dodržování léčby, hraje významnou roli takzvaná podpůrná léčba. Jedna se o poměrně široký pojem, který zahrnuje několik dalších možností a metod při léčbě alergických onemocnění. Vedle méně známých se v dnešní době stále více rozšiřuje balneoterapie (lázeňská péče), speleoterapie (působení prostředí krasových jeskyní), talasoterapie (přímořská klimatická léčba) nebo léčebné působení horských oblastí.

2.4.1 Balneoterapie

Balneoterapie využívá k léčbě pacientů přírodní léčivé zdroje - přírodní minerální vody, peloidy, plyny, ale také klimatické podmínky dané oblasti. Základem lázeňské péče je určitý soubor zdravotnických postupů, rehabilitace, stabilizace onemocnění a výchova vedoucí k preventivním opatřením. (Jandová, 2009)

V České republice dětští pacienti s nespecifickými chorobami dýchacího ústrojí navštěvují léčebny v Jeseníku, Velkých Losínách, Lázních Kynžvart nebo Luhačovicích. (Petruš a kol, 2012)

Nejnavštěvovanější a nejvýznamnější léčebnou pro pacienty s dýchacím a alergickým onemocněním patří Lázně Kynžvart, kde lázeňská činnost začala již v roce 1864 a od roku 1950 se jedná výhradně o léčebnu pro dětské pacienty. Léčebných pobytů se účastní děti ve věku od 2 do 15 let. Lázně Kynžvart využívají klimatickou léčbu, jejímž základem je čistý a čerstvý vzduch důležitý pro zdravé dýchání. Velkou roli hrají také minerální vody Helena (kloktání, výplachy, čištění nosu) a Richard. Významná je fyzioterapeutická léčba, která zahrnuje inhalaci vodních par, v tomto případě luhačovické Vincentky, masáže, termoterapii a fototerapii. Zapomínat by se nemělo ani na respirační fyzioterapii – léčebnou dechovou rehabilitaci, která spočívá v očištění dýchacích cest, nácviku správného smrkání, dechové gymnastice nebo správné relaxaci. V neposlední řadě léčebné pobyty zahrnují také psychoterapii a edukaci. (Léčebné lázně Lázně Kynžvart, online)

2.4.2 Speleoterapie

Speleoterapie se odehrává v prostorách krasových jeskyní, kde využívá působení klimatu na nemocného člověka. Prostředí jeskyně je typické svými specifickými vlastnostmi, ovzduší je zde čisté bez poletujících alergenů, teplota a vlhkost je stálá a optimální. Velkou výhodou

je i vysoký obsah lehkých iontů, díky nimž se zlepšuje krevní průtok kapilárami a lépe se prokrvují jednotlivé orgány. Typický ozdravný pobyt v jeskyních se skládá z pobytu na lůžku, z her, dechových cvičení a rehabilitace. Tento druhý léčebné metody je určen zejména pro pacienty s alergickým onemocněním a se sníženou imunitou – alergické rýmy, opakované infekty horních a dolních cest dýchacích, asthma bronchiale, poruchy dýchací soustavy při zátěži, stavy po operacích cest dýchacích, dermorespirační syndrom, sinobronchitis a bronchitis recidivans. Pravidelná speleoterapie se později projevuje celkovým zlepšením stavu, poklesem nemocnosti a zvýšením tělesné výkonnosti, což je především u dětí důležité pro správný vývoj. (Petrů a kol, 2012)

V České republice existuje několik zařízení, které se specializují na tento typ podpůrné léčby, jedná se především o léčebny pro dětské pacienty. Nejznámější z nich je Dětská léčebna se speleoterapií Ostrov u Macochy. Tato léčebna vznikla v roce 1981 a nachází se v malebném prostředí obklopeném řadou jeskyní. Vedle speleoterapie jako takové nabízí dále odbornou rehabilitaci, rekondiční programy, reedukační programy, výchovu a psychoterapii. Pobyty probíhají celoročně v třítydenních turnusech a jsou určeny pro děti ve věku od 4 – 18 let, přičemž děti mladší 6 let jsou doprovázeny rodičem. Indikace pro umístění dítěte do léčebny jsou právě již výše jmenovaná onemocnění – alergické rýmy, opakující se infekce horních a dolních cest dýchacích, athma bronchiale, stavy po operacích dýchacího systému nebo dermorespirační syndrom. Hlavní léčebnou metodou této léčebny je speleoterapie, avšak užívá i několik rehabilitačních metod určených pro děti s alergickými a dýchacími nemocemi. Jedná se o dýchací techniku flutter, míčkování, néti – leváž nosní dutiny a nosohltanu, Urbanovy koupele se soluxem, použití biotronové lampy nebo cvičební jednotku léčebné tělesné výchovy. (Dětská léčebna se speleoterapií Ostrov u Macochy, 2012-2014, online)

Dalším zařízením poskytující speleoterapii je Dětská ozdravovna se speleoterapií Mladeč – Vojtěchov, která se nachází nedaleko Javoříčských jeskyní. Poskytuje léčebný program pro děti skládající se z devíti bloků speleotapie (cvičení v prostorách jeskyní, pohybové aktivity, relaxace, dechová cvičení a podobně) a aplikované léčebné rehabilitace, která se zaměřuje na reedukaci dýchání a rekondici pacientů. Indikace pro pobyt v tomto zařízení jsou astma bronchiale, rekonvalescence po opakovaném zápalu plic, opakované infekty horních cest dýchacích, oslabení imunity vlivem nepříznivého prostředí, vadné držení těla nebo obezita. (Dětská ozdravovna se speleoterapií Mladeč – Vojtěchov, 2007, online)

Za zmínku určitě stojí také soukromá dětská léčebna respiračních nemocí se speleoterapií Sanatorium Edel s.r.o., která se nachází ve Zlatých Horách. Je určena pro pacienty ve věku od

dvou do patnácti let, přičemž po dohodě se zde léčí i děti do osmnácti let. Léčí se zde pacienti s chronickým onemocněním dýchacího ústrojí. (Sanatorium Edel s.r.o, online)

2.4.3 Talasoterapie

Přímořská léčba, využívá stejně jako speleoterapie, výhody klimatického prostředí v dané oblasti. V tomto případě se jedná o prostředí a ovzduší v přímořských oblastech a o mořskou vodu jako takovou. Účinnost talasoterapie se projevuje u pacientů s alergickou rýmou a asthma bronchiale, ale i u pacientů trpících atopickým ekzémem. Dochází k výraznému zmírnění nebo dokonce k dlouhodobé remisi. (Petruš a kol, 2012)

Talasoterapii si může naordinovat každý pacient sám formou dovolené u moře, ale pro děti existují speciální pobytové programy, pořádané zdravotní pojišťovnou. Jedná se o třítydenní léčebně ozdravný pobyt pro děti s chronickým onemocněním s názvem Mořský koník pořádaný v Řecku nebo Chorvatsku. Cílem je celkové zlepšení zdravotního stavu, snížení nemocnosti, posílení imunity, zmírnění projevů alergie a mnoho dalšího. Pobyt je určen dětem ve věku od 6 do 17 let a mezi nejčastější indikace patří atopický ekzém, dermorespirační syndrom – spojení atopického ekzému s chronickým onemocněním dolních cest dýchacích, asthma bronchiale, CHOPN, alergická onemocnění horních cest dýchacích, chronické záněty vedlejších nosních dutin a opakované katary dýchacích cest. (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2014, online)

2.5 Alternativní terapie

Alternativní terapie nebo obecně alternativní medicína je pojem, který zahrnuje mnoho metod neklasické západní medicíny. Účinky alternativní metody nemají podložené výsledky, ani nebyly oficiálně testovány. Proto se používají zejména jako doplnění komplexní léčby, nikoliv jako náhrada léků. Stejně, jako má tato terapie pozitivní působení, může na pacienta působit i negativně a to ve smyslu zanedbání léčby doporučené lékařem nebo neuvědomění si možných rizik. Mezi nejčastější postupy patří tradiční čínská medicína, herbální medicína nebo homeopatie.

2.5.1 Čínská medicína

Mezi metody tradiční čínské medicína používané u pacientů trpících astmatem nebo alergickými onemocněními všeobecně patří akupunktura. „*Za hlavní princip akupunktury se*

považuje vyrovnávání energií v průběhu jednotlivých drah, k němuž dochází při stimulaci přesně určených akupunkturálních bodů.“ (Kašák, Pohunek, Seberová, 2003, str. 151). Bylo popsáno, že akupunktura pozitivně působila při ovlivnění bronchiální hyperreakivity. Tato metoda by však měla být pouhým doplněním běžných léčebných postupů, mezi které patří například farmakoterapie.

2.5.2 Homeopatie

Homeopatie je založena na podávání látky, která u pacienta vyvolává nežádoucí účinky, v ředěné podobě. Jedná se o velmi rozšířenou metodu, která našla využití u mnohých onemocnění. Stejně jako u dalších alternativních terapií nebyly však prokázány plošné účinky, při léčbě astmatu dokonce ani neexistují žádné studie. Na každého pacienta může homeopatie působit různě, nelze však vyloučit, že se jedná pouze o placebo.

2.5.3 Jóga

Prevenčí dechových obtíží může být jóga. Dochází při ní k uvolnění organismu, protažení, uklidnění, naučení se správně dýchat. Podobně tomu je i u cvičení zvaném buteyko, což je dechová technika učící pacienty snížit hloubku a frekvenci dýchání.

2.5.4 Fytoterapie

Poslední ze známějších alternativních metod je takzvaná fytoterapie neboli herbální medicína, která využívá různých bylinných směsí a herbálních produktů. Účinky se objevují poměrně často, protože některé bylinné směsi obsahují sloučeniny, které jsou součástí mnohých léků. Tato terapie bohužel nese poměrně hodně rizik, zejména pokud je pacient alergický na pyl. (Kašák, Pohunek, Seberová, 2003)

3 Vliv onemocnění na život

Jako každé onemocnění mají i alergická onemocnění vliv na život pacienta. Setkáváme se nejčastěji s negativními sociálními důsledky, které mění kvalitu života pacienta. Kvalita života je chápána jako stupeň fyzických, sociálních a psychických činností člověka vůči jeho okolí a společnosti. Chronické onemocnění přivádí člověka do situace, kdy nemůže vykonávat veškeré činnosti, které by běžně uspokojovaly jeho potřeby a vedly k celkové spokojenosti. Zejména v dětském věku si dítě uvědomuje svoje omezení, kdy se například nemůže pohybovat po rozkvetlé louce stejně jako jeho kamarádi. Avšak jako u každého onemocnění je důležitá správná a dostatečná edukace, která usnadní život pacientovi i jeho okolí. (Kašák, Pohunek, Seberová, 2003)

Kuzníková a kolektiv (2011) uvádí, že každé onemocnění působí na pacienta a jeho rodinu v mnoha oblastech života. Onemocnění způsobuje změny v oblasti trávení volného času, sociální izolace, zhoršení postavení nemocného ve společnosti, ohrožení bydlení v přirozených podmínkách a celou řadu psychických důsledků.

3.1 Zdraví

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization) užívá definici zdraví z roku 1946, která říká že: „*Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky a sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti*“. David Seedhouse ve své monografii (1995, str. 61) definuje zdraví jako: „*Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které ji umožňují užít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti (potenciály)*“.

Nejdůležitější podmínky pro zdraví:

- Uspokojit potřebu jídla, pití, tepla, bydlení a smyslu života.
- Mít možnost dozvědět se co nejvíce informací o faktorech, které ovlivňují život člověka.
- Umět pracovat se získanými informacemi tak, aby byly k prospěchu.
- Brát ohled na druhé lidi a na prostředí, ve kterém žijeme. (Křivohlavý, 2009)

3.2 Kvalita života

Kvalita života je v dnešní době stále více diskutované téma vedle samotné léčby daného onemocnění a různých preventivních opatření. O kvalitě života každý jedinec hovoří jinak, jedná se o individuální problematiku, která je ovlivněna nejen samotným pacientem, ale i jeho rodinou, přáteli, partnery nebo spolupracovníky. Úkolem lékaře, který danou nemoc léčí a předchází tak komplikací, je také pacienta edukovat, vzdělávat ho.

„Kvalita života ve vztahu ke zdravotnímu stavu je kvantitativní a kvalitativní charakteristikou důsledků nemoci, dopadu nemoci na pacientův život a jeho vnímání nemoci i vnímání výsledku léčby.“ (Špičák, Penzner, 2004, str. 144)

3.2.2 Ekonomické dopady onemocnění

Alergická onemocnění jsou stejně jako celá řada dalších onemocnění poměrně nákladnou záležitostí s dopadem na finanční situaci celé rodiny. Náklady na onemocnění je možné rozdělit na přímé, nepřímé a neurčité. Přímé náklady zahrnují platbu za kompletní medicínskou léčbu, což znamená za léky a zdravotní pomůcky a náklady na dopravu do zdravotnických zařízení. Nepřímé náklady souvisejí se sníženou produktivitou nemocného jedince, s jeho častou nemocností. Neurčité náklady lze specifikovat jako náklady spojené se sníženou kvalitou života a léčbou bolesti.

Obecně platí pravidlo, že čím horší alergické onemocnění je, tím dražší bude i jeho léčba a další s tím spojené náklady. Z toho důvodů, by se neměla zanedbávat prevence, která snižuje poté finance za urgentní léčbu. (Kašák, Pohunek, Seberová, 2003)

II Výzkumná část

V druhé části mé bakalářské práce je uvedena zpracovaná metodika a hodnocení výsledků z dotazníkového šetření.

4 Cíl práce a výzkumné otázky

Byly stanoveny tyto cíle:

- Zjistit, jaká je informovanost alergických dětí (jejich rodičů) o možnostech léčby alergických onemocnění.
- Zjistit, jak alergické onemocnění ovlivňuje život pacientů a jejich rodiny a jestli některá z terapií má u nich pozitivní vliv.

Pro šetření pomocí dotazníku byly stanoveny tyto tři výzkumné otázky:

- Z jakých zdrojů nejčastěji získávají pacienti informace o možnostech léčby?
- Které oblasti života (školní docházka, sport, výběr dovolené, výběr povolání, ...) jsou nejvíce ovlivněné alergickým onemocněním?
- Zlepšil se zdravotní stav pacientů po absolvování některé z vybraných terapií?

5 Metodika výzkumu

Dotazníkové šetření bylo provedeno v průběhu měsíců ledna a února 2014 ve dvou ordinacích zaměřujících se na léčbu alergických onemocnění u dětí a dorostu v Pardubickém kraji. Dotazník vyplňovali pacienti, respektive rodiče, kteří tyto ordinace navštěvují a zúčastnili se alespoň jedné z vybraných terapií vhodných pro léčbu alergických onemocnění (speleoterapie, talasoterapie a balneoterapie). Dotazník se skládal ze 17 otázek a byl zcela anonymní. Úvod dotazníku měl zjistit identifikační údaje respondentů - pohlaví, věk (otázka č. 1, 2). Následujících pět otázek se zaměřuje zejména na informovanost o možnostech léčby alergických onemocnění. Dalších pět otázek se týká omezení v důsledku nemoci a poslední část dotazníku je zaměřená na terapie jako takové – jak působí na pacienty, dostupnost terapií a podobně. V dotazníku bylo využito více typů otázek. Byly zde otázky uzavřené (č. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14 a 16) a otázky polootevřené, u kterých mohli respondenti sami vyplnit odpověď (č. 3, 13, 14 a 17). V otázkách č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14 a 16 bylo možné

vybrat pouze jednu odpověď. Pouze v otázkách č. 13 a č. 17 mohli respondenti zvolit více odpovědí.

Data získaná pomocí dotazníku byla následně vyhodnocena a graficky znázorněna pomocí Microsoft Excel 2007. Ke každé otázce byla za pomoci popisné statistiky vypočítána absolutní a relativní četnost.

5.1 Výzkumný vzorek

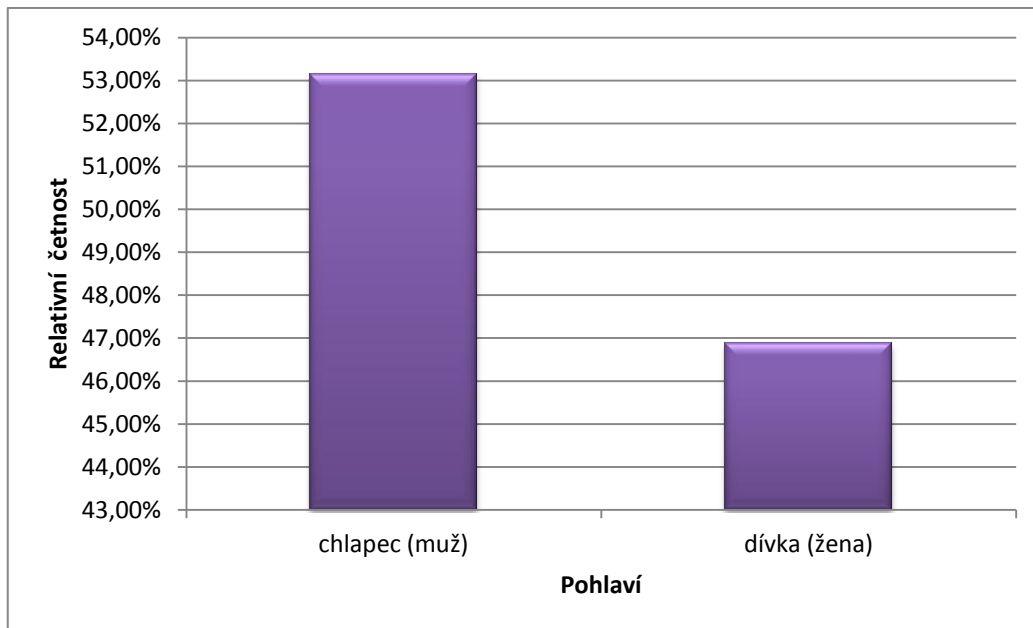
V rámci dotazníkového šetření bylo osobně distribuováno celkem 40 dotazníků (20 do každé ordinace), ale do výzkumu mohlo být použito 32 vyplněných dotazníků (80 % z celkového počtu dotazníků). Celkem 5 dotazníků nebylo vyplněných vůbec a 3 dotazníky z části, proto nebylo možné je použít do zpracování výsledků šetření.

Do výzkumného vzorku byli vybráni respondenti, kteří jsou pacienti alergologických ordinací a zúčastnili se některé nebo některých z vybraných terapií (balneoterapie, speleoterapie a talasoterapie). Jednalo se o osoby ve věku od 6 do 19 let. Jedná se tedy o záměrný výběr.

6 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 1 – Pohlaví

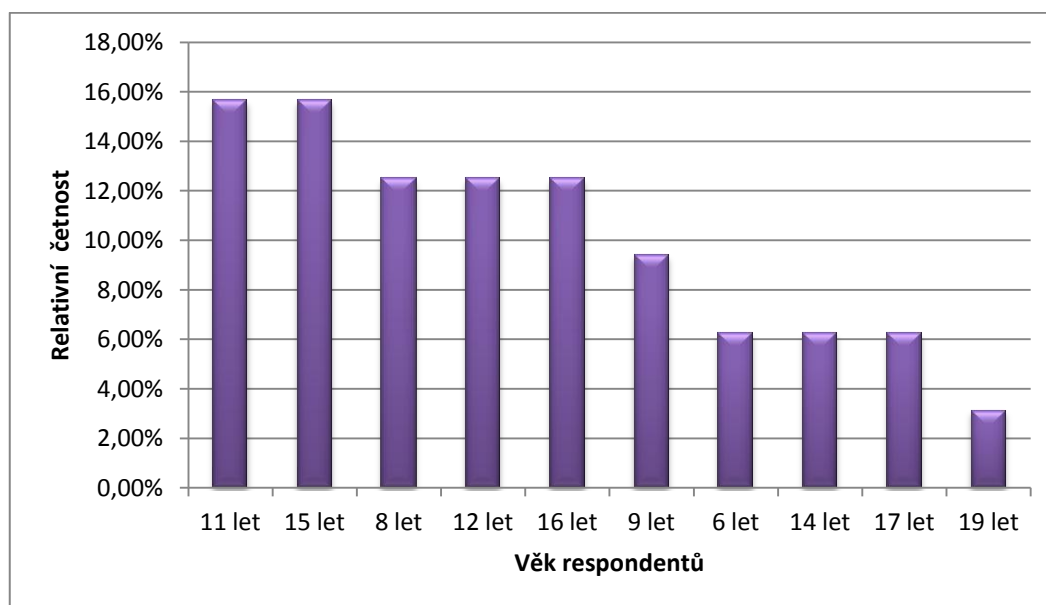
Tato otázka se týkala pohlaví respondentů. Z celkového počtu 32 respondentů, se výzkumu zúčastnilo 17 chlapců (mužů) – 53,13 % a 15 dívek (žen) – 46,88 %.



Obrázek 1 Pohlaví respondentů

Otázka č. 2 – Věk

Druhá otázka byla zaměřena na věk respondentů. Otázka byla otevřená, což znamená, že každý z respondentů odpověď sám napsal. Bylo zjištěno, že ve věku 11 let a 15 let bylo nejvíce respondentů – 5 (15,63 %). Stejný počet respondentů byl také ve věku 8 let, 12 let a 16 let – 4 (12,5 %). Další respondenti byli ve věku 9 let – 3 (9,38 %), 6 let – 2 (6,25 %), 14 let – 2 (6,25 %), 17 let – 2 (6,25 %) a 19 let – 1 (3,23 %).

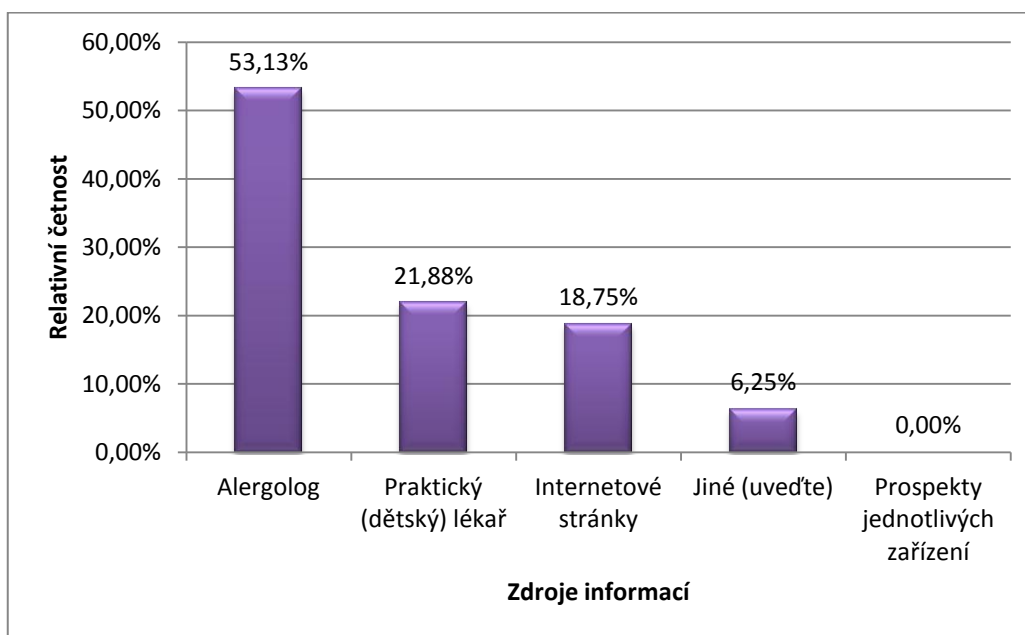


Obrázek 2 Věk respondentů

Otázka č. 3 – Z jakých zdrojů jste se dozvěděl/a nejvíce informací o možnostech léčby?

- a) Internetové stránky
- b) Prospekty jednotlivých zařízení
- c) Praktický (dětský) lékař
- d) Alergolog
- e) Jiné (uveďte)

Cílem této otázky bylo zjistit, z jakých zdrojů se respondenti dozvěděli nejvíce informací o možnostech léčby. Ze získaných odpovědí vyplynulo, že nejvíce informací pacientům poskytl alergolog – 17 (53,13 %). Dále praktický (dětský) lékař – 7 (21,88 %), internetové stránky jednotlivých zařízení – 6 (18,75 %) a 2 respondenti uvedli jiné zdroje – odborná literatura a příbuzní. Nikdo z tázaných neuvedl prospekty jednotlivých zařízení.

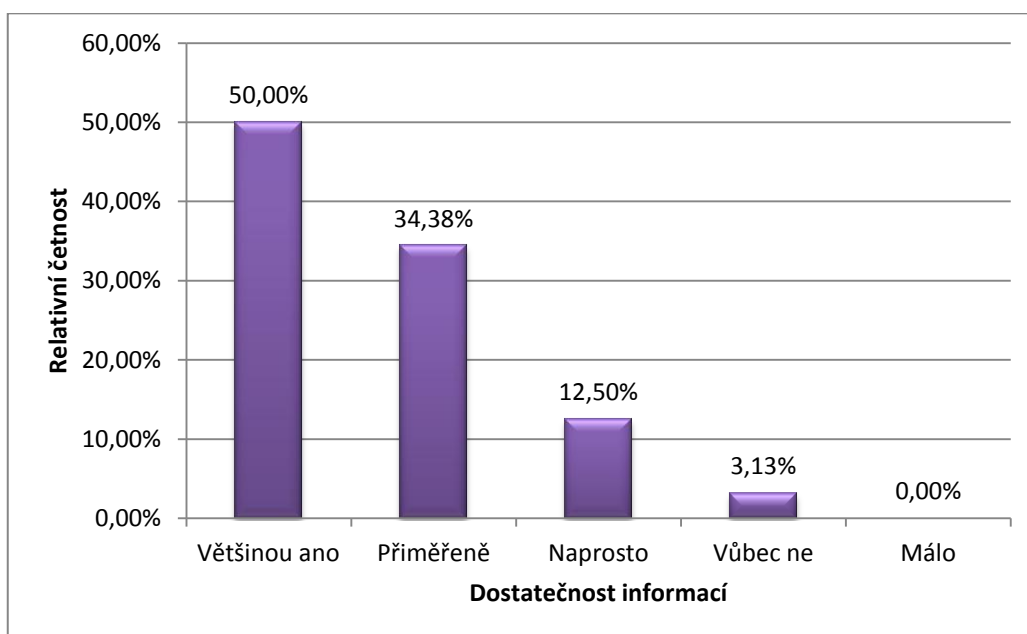


Obrázek 3 Zdroje informací

Otázka č. 4 – Byly pro Vás informace získané od lékaře dostačující?

- a) Vůbec ne
- b) Málo
- c) Přiměřeně
- d) Většinou ano
- e) Naprosto

Čtvrtá otázka se týkala dostatečnosti informací o léčbě alergických onemocnění od lékaře. Nejvíce respondentů zvolilo odpověď většinou ano – 16 (50,00 %), dále přiměřeně – 11 (34,38 %), naprosto – 4 (12,50 %), vůbec ne - 1 (3,13 %) a nikdo z respondentů neuvedl odpověď málo.

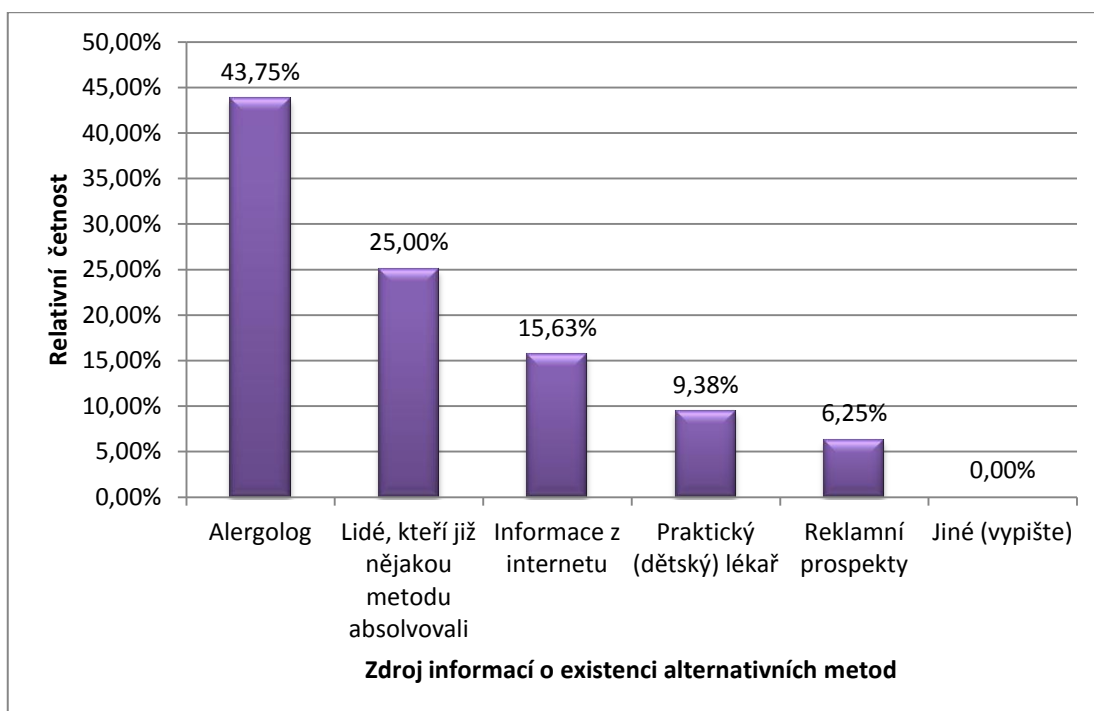


Obrázek 4 Dostatečnost informací

Otázka č. 5 – Od koho jste se dozvěděl/a o existenci alternativních metod léčby alergických onemocnění?

- a) Praktický (dětský lékař)
- b) Alergolog
- c) Reklamní prospekty
- d) Lidé, kteří již nějakou metodu absolvovali
- e) Informace z internetu
- f) Jiné (vypište)

V této otázce měl respondent uvést zdroj, od kterého se dozvěděl o existenci alternativních a podpůrných terapií. Z šesti možných odpovědí, respondenti nejčastěji vybrali možnost alergolog – 14 (43,75 %). Druhá nejčastější odpověď byla lidé, kteří již nějakou metodu absolvovali – 8 (25,00 %). Dále byla odpověď informace z internetu – 5 (16,53 %), praktický (dětský) lékař – 3 (9,38 %) a reklamní prospekty – 2 (6,25 %). Nikdo nezvolil odpověď jiné (vypište).

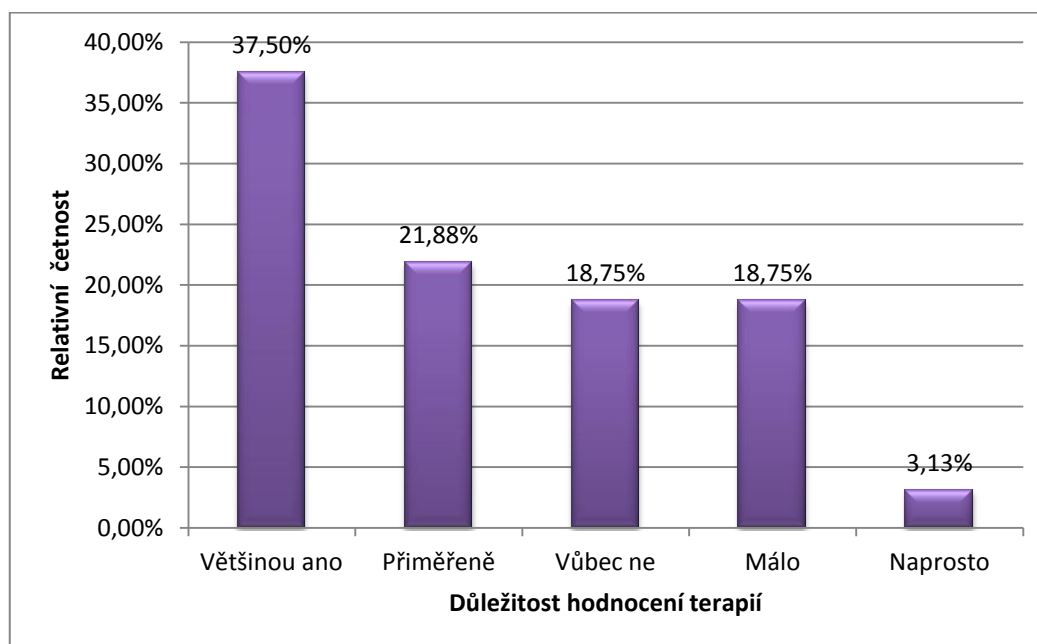


Obrázek 5 Informace o existenci alternativních metod

Otázka č. 6 – Je pro Vás hodnocení léčby od jiných pacientů, kteří již terapii absolvovali, důležité?

- a) Vůbec ne
- b) Málo
- c) Přiměřeně
- d) Většinou ano
- e) Naprosto

Šestá otázka se zaměřuje na důležitost informací o terapiích od lidí, kteří se jí už alespoň jednou zúčastnili. Odpověď většinou ano, byla použita nejčastěji – 12 (37,50 %). Následovala možnost přiměřeně – 7 (21,88 %). Shodný počet odpovědí bylo u možnosti vůbec ne a málo – 6 (18,75 %) a pouze jednou byla zvolena odpověď naprosto (3,13 %).

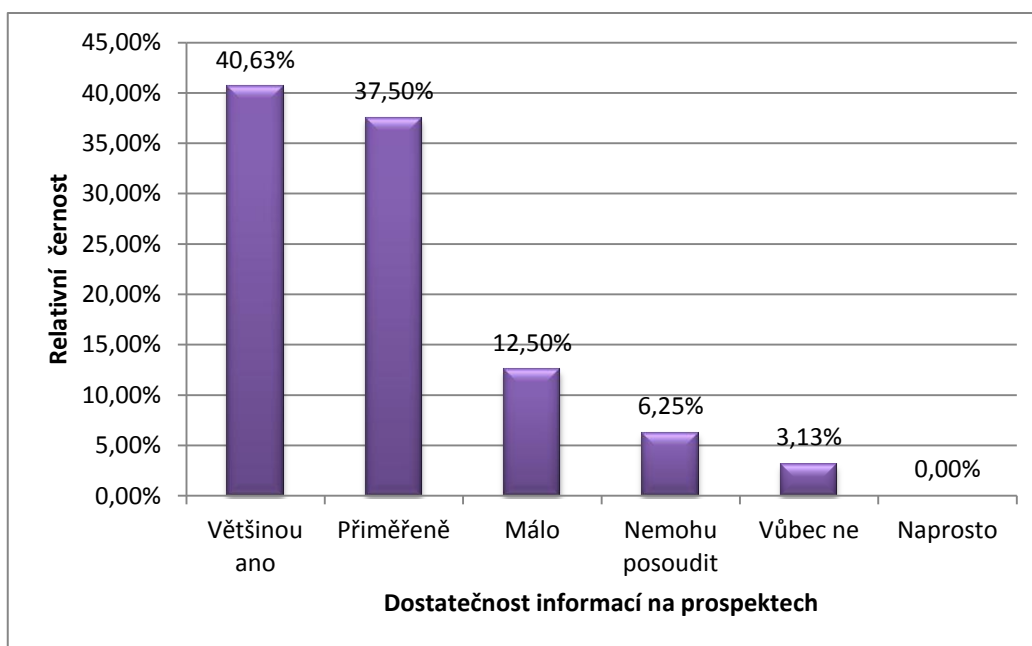


Obrázek 6 Důležitost hodnocení terapií

Otázka č. 7 – Jsou pro Vás informace uvedené na prospektech poskytovatele dostačující?

- a) Vůbec ne
- b) Málo
- c) Přiměřeně
- d) Většinou ano
- e) Naprosto
- f) Nemohu posoudit

Cílem této otázky bylo zjistit dostatečnost informací, které jsou uvedeny na prospektech poskytovatele terapií (lázně a podobně). Respondenti odpovídali téměř shodně, kdy nejčastěji volili tyto odpovědi; většinou ano – 13 (40,63 %) a přiměřeně – 12 (37,50 %). Následovala možnost málo – 4 (12,50 %). 2 respondenti zvolili možnost nemohu posoudit (6,25 %). Byla uvedena i odpověď vůbec ne – 1 (3,13 %). Naopak nikdo nezvolil odpověď naprosto.

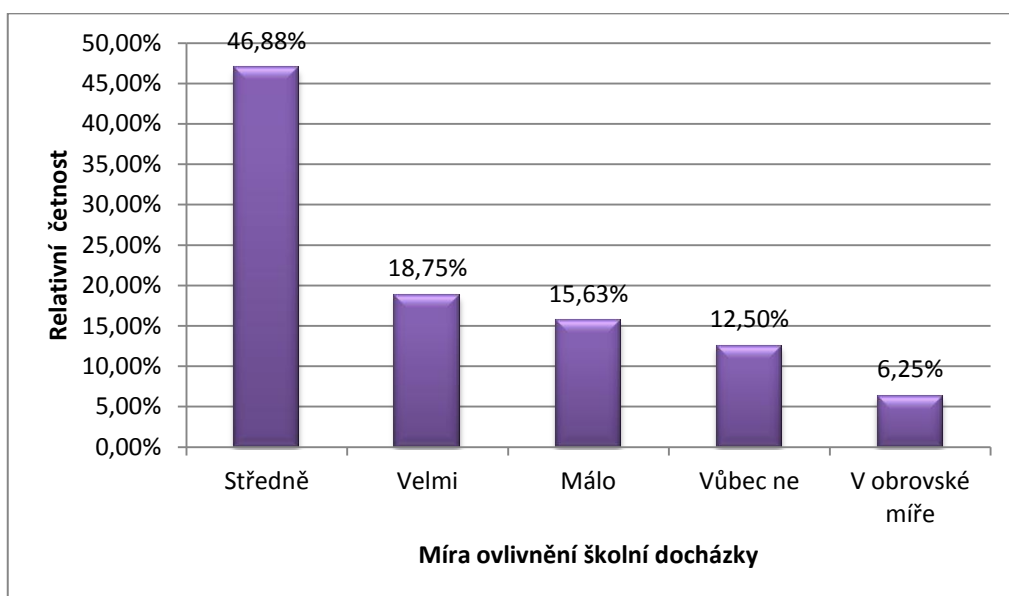


Obrázek 7 Dostatečnost informací na prospektech

Otázka č. 8 – Jak moc ovlivňují alergická onemocnění školní docházku Vašeho dítěte?

- a) Vůbec ne
- b) Málo
- c) Středně
- d) Velmi
- e) V obrovské míře

V osmé otázce se respondenti měli zamyslet nad tím, v jaké míře ovlivňuje alergické onemocnění jejich školní docházku. Jednoznačnou odpovědí byla možnost středně, kterou uvedlo 15 respondentů (46,88 %). Dále to byla odpověď velmi – 6 (18,75), málo – 5 (15,63 %) a vůbec ne – 4 (12,50 %). Nejméně zvolená odpověď byla v obrovské míře – 2 (6,25 %).

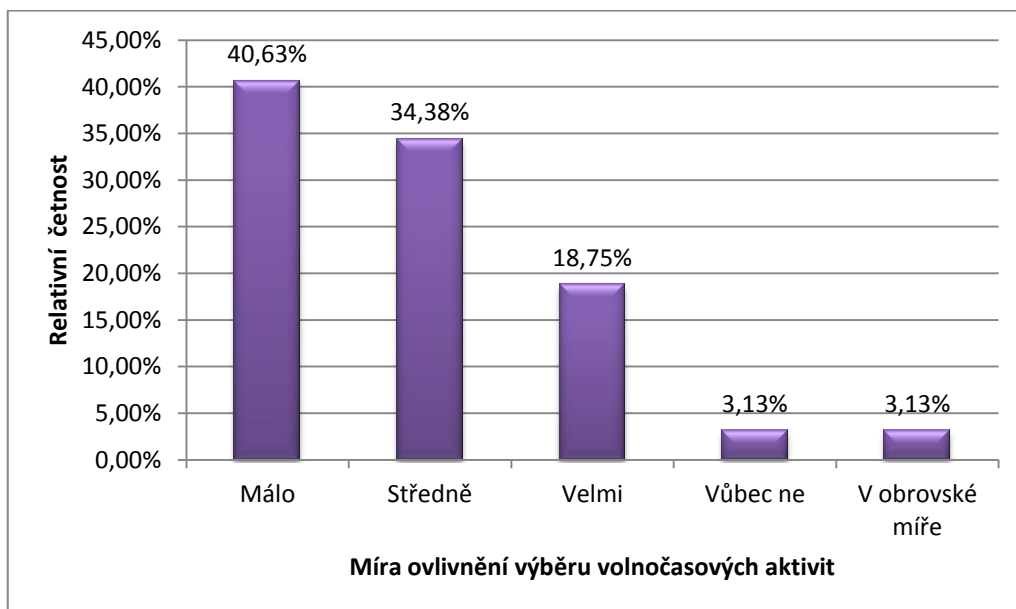


Obrázek 8 Míra ovlivnění školní docházky

Otázka č. 9 – Jak moc ovlivňují alergická onemocnění výběr aktivit pro volný čas?

- a) Vůbec ne
- b) Málo
- c) Středně
- d) Velmi
- e) V obrovské míře

Tato otázka se stejně jako předchozí zaměřuje na ovlivnění života pacientů s alergickým onemocněním. Tentokrát se však týká oblasti výběru volnočasových aktivit. Respondenti mohli zvolit jednu z pěti možných odpovědí. Nejčastěji byla vybrána možnost málo – 13 (40,63 %). Dále odpovědi středně – 11 (34,38 %) a velmi – 6 (18,75 %). Shodný počet odpovědí – 1 (3,13 %) byl respondenty vybrán u odpovědí vůbec ne a v obrovské míře.

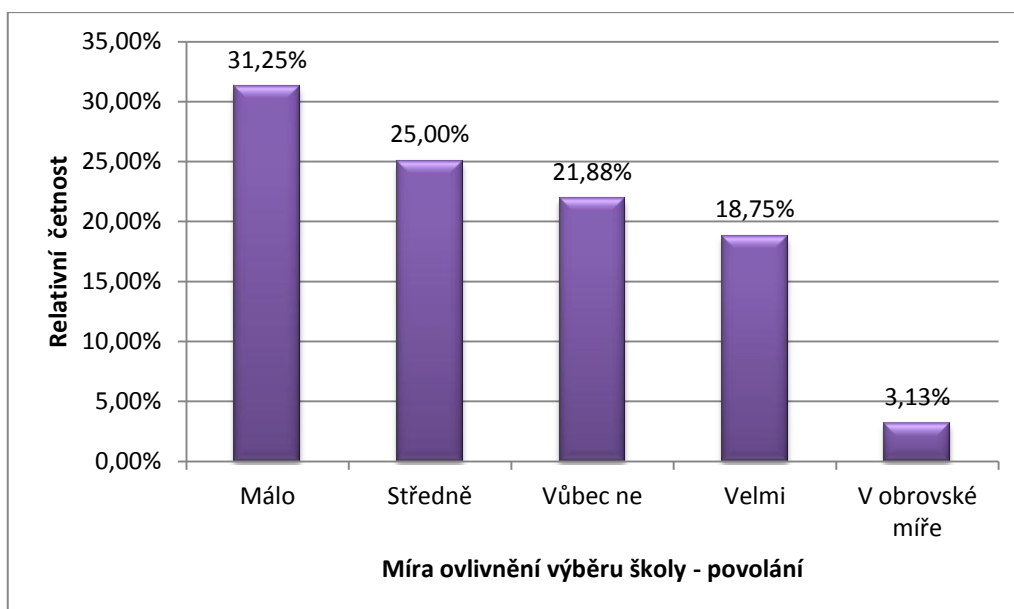


Obrázek 9 Míra ovlivnění výběru volnočasových aktivit

Otázka č. 10 – Jak moc ovlivňují alergická onemocnění výběr školy – povolání?

- a) Vůbec ne
- b) Málo
- c) Středně
- d) Velmi
- e) V obrovské míře

V otázce zabývající se vlivem onemocnění na výběr školy - povolání, se zvolené odpovědi velmi lišily. Nejčastěji zazněla možnost málo – 10 (31,25 %). Následovaly odpovědi středně – 8 (25,00 %), vůbec ne – 7 (21,88 %), velmi – 6 (18,75 %) a v obrovské míře – 1 (3,13 %).

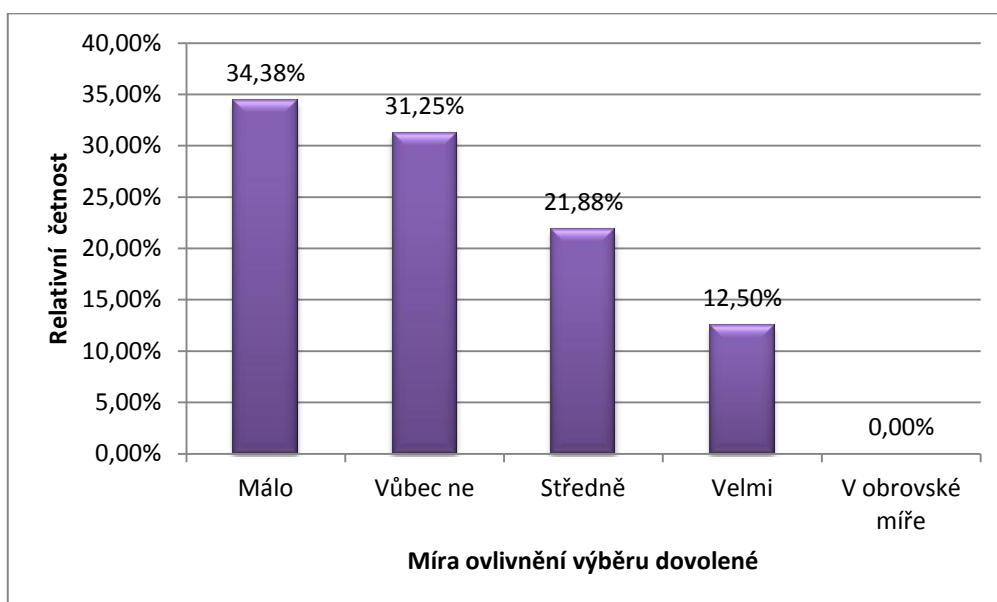


Obrázek 10 Míra ovlivnění výběru školy - povolání

Otázka č. 11 – Jak moc ovlivňují alergická onemocnění Vaše dítě při výběru dovolené?

- a) Vůbec ne
- b) Málo
- c) Středně
- d) Velmi
- e) V obrovské míře

Jedenáctou otázkou byl dotaz, zda přítomnost alergických onemocnění ovlivňuje výběr dovolené. Z pěti možností se nejčastěji opakovala odpověď málo – 11 (35,38 %). Těsně za ní je odpověď vůbec ne – 10 (31,25 %). Následuje možnost středně – 7 (21,88 %), velmi – 4 (12,50 %) a v obrovské míře – 0 (0,00 %).

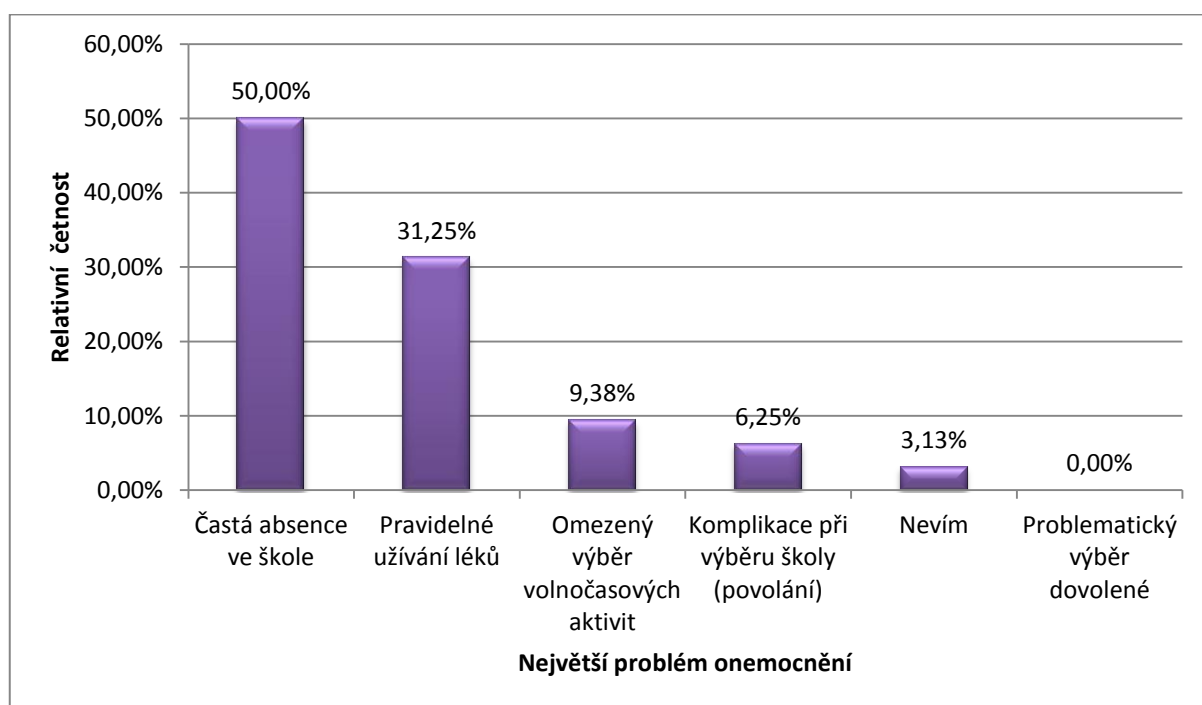


Obrázek 11 Míra ovlivnění výběru dovolené

Otázka č. 12 – Jaké omezení považujete za největší problém?

- a) Častá absence ve škole
- b) Omezený výběr volnočasových aktivit
- c) Problematický výběr dovolené
- d) Pravidelné užívání léků
- e) Komplikace při výběru školy (povolání)
- f) Nevím

Dvanáctá otázka úzce navazuje na otázky předchozí. Respondenti se mají zamyslet nad tím, jaké omezení způsobené alergickým onemocněním pro ně představuje největší problém. Ze zvolených odpovědí vyplývá, že pro respondenty je největší problém častá absence ve škole – 16 (50,00 %) a dále pravidelné užívání léků – 10 (31,25 %). Další odpovědi byly voleny opravdu v malé míře. Omezený výběr volnočasových aktivit – 3 (9,38 %), komplikace při výběru školy (povolání) – 2 (6,25 %). V možnostech byla také odpověď nevím, tu si zvolil jeden respondent (3,13 %). Pro nikoho z respondentů nepředstavují největší problém komplikace při výběru dovolené.

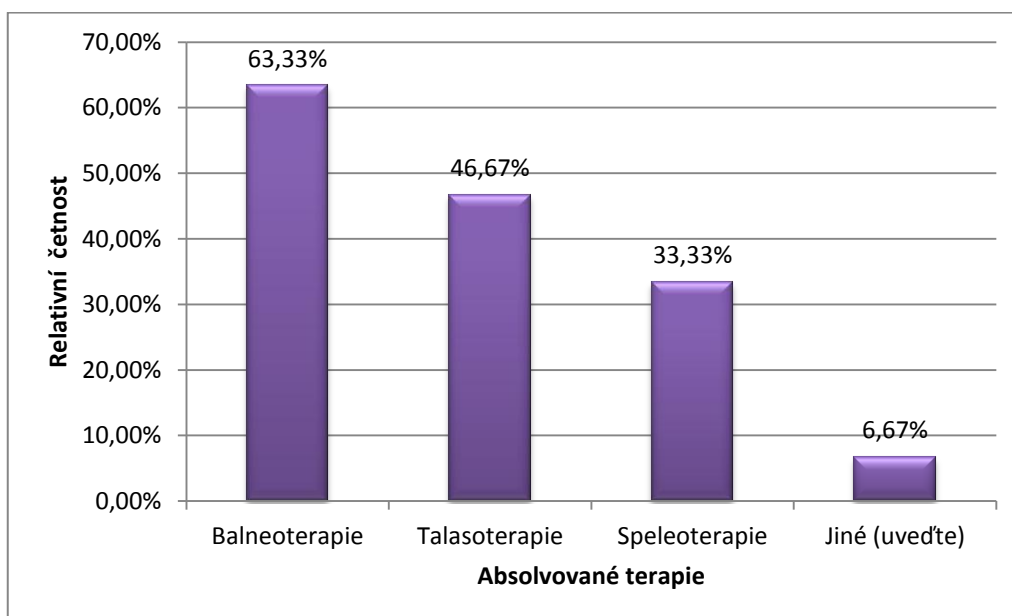


Obrázek 12 Největší problém

Otázka č. 13 – Které vybrané terapie Vaše dítě absolvovalo?

- a) Speleoterapie (pobyt v krasových jeskyních)
- b) Talasoterapie (pobyt v přímořských oblastech)
- c) Balneoterapie (lázeňská péče)
- d) Jiné (uveďte)

Tato a další nadcházející otázky se týkají přímo absolvovaných terapií. Cílem otázky bylo zjistit, které z vybraných terapií respondenti absolvovali. Respondenti mohli zvolit více možných odpovědí. Z výsledků vyplývá, že nejčastěji jsou navštěvovány lázně – balneoterapie – 19 (63,33 %). Následuje talasoterapie – 14 (46,67 %), speleoterapie – 10 (33,33 %). 2 respondenti (6,67) si vybrali možnost jiné. Uvedli, že jako další z terapií absolvovali „injekce“ a „očistu těla“.

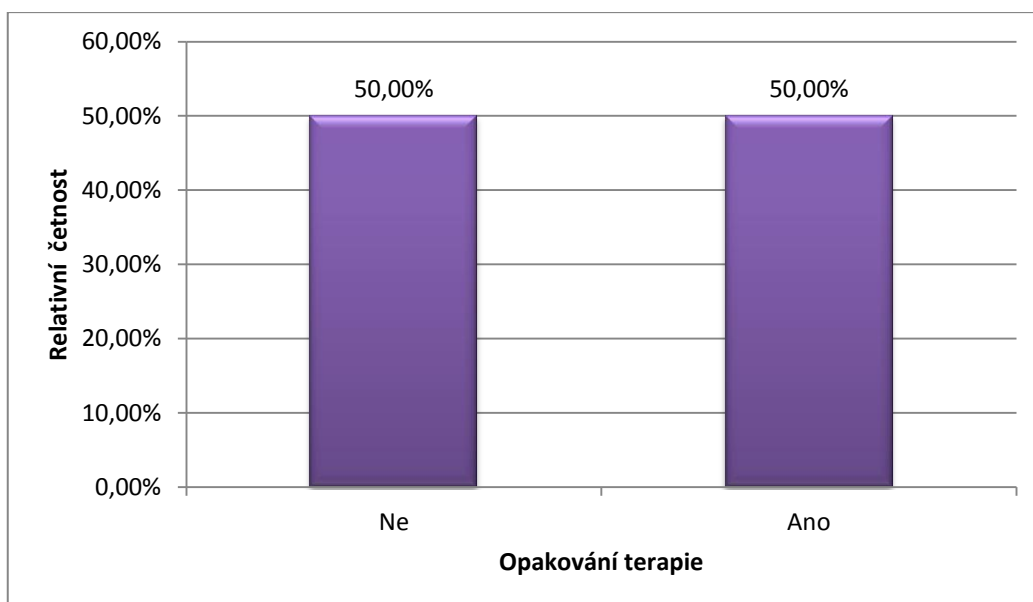


Obrázek 13 Absolvované terapie

Otázka č. 14 – Využilo Vaše dítě nějakou terapii opakovaně? (pokud ano, jakou?)

- a) Ne
- b) Ano

V této otázce zvolili respondenti stejný počet odpovědí. Možnost ano si vybralo 16 respondentů (50,00 %), stejně jako možnost ne – 16 (50,00). Ti, kteří odpověděli ano, dále vypsali terapie, které využili opakovaně. Talasoterapie stejně jako balneoterapie byla opakovaně využívána 4 tázanými pacienty. Speleoterapie byla opakovaně navštívena 3 respondenty. Další z respondentů uvedli, že opakovaně absolvovali aplikaci injekcí a očistu těla.

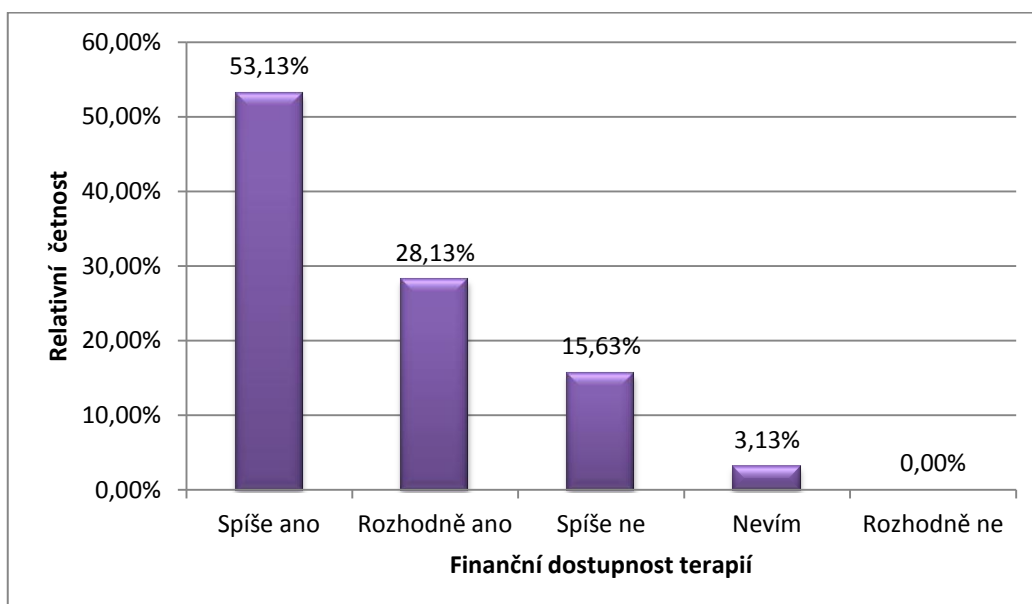


Obrázek 14 Opakování terapie

Otázka č. 15 – Jsou podle Vás vybrané terapie finančně dostupné?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne
- e) Nevím

Cílem této otázky bylo zjistit, zda jsou vybrané terapie (talasoterapie, speleoterapie a balneoterapie) pro respondenty finančně dostupné. Více jak polovina respondentů uvedla odpověď spíše ano – 17 (53,13 %). Druhá nejčastější odpověď zněla rozhodně ano – 9 (28,13 %), dále spíše ne – 5 (15,63) nebo nevím – 1 (3,13 %). Nikdo z tázaných nezvolil odpověď rozhodně ne.

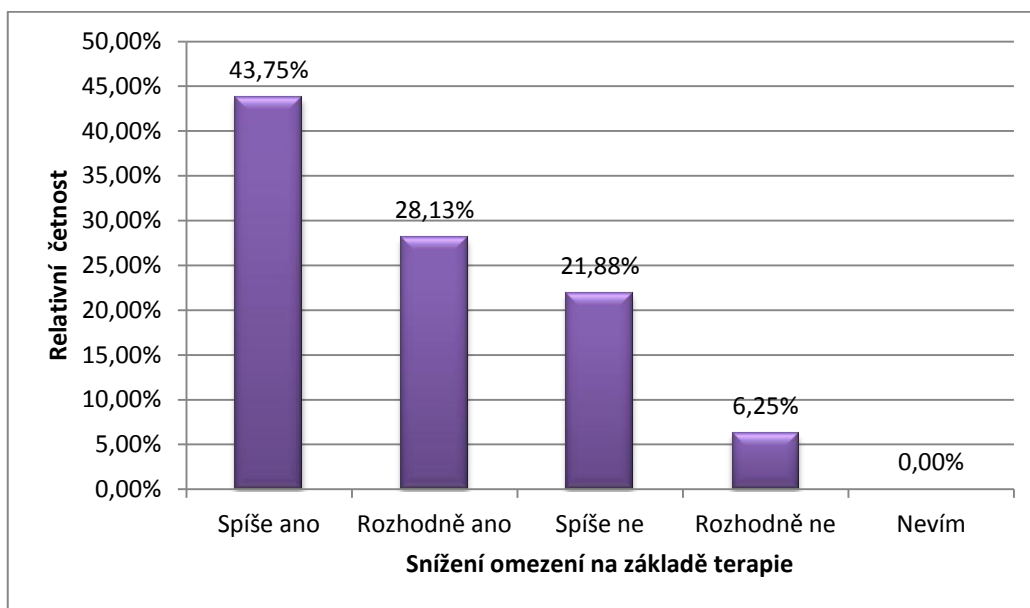


Obrázek 15 Finanční dostupnost terapií

Otázka č. 16 – Snižují dle Vás vybrané terapie omezení ve Vašem životě v souvislosti s alergickým onemocněním?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne
- e) Nevím

Předposlední otázka se zaměřovala na zjištění pozitivního působení na zdravotní stav pacienta – respondenta z jeho pohledu. Cílem bylo zjistit, zda vybrané terapie snižují omezení v životě spojeném s alergickým onemocněním. Nejčastější odpověď byla spíše ano – 14 (43,75 %), následovala rozhodně ano – 9 (28,13 %), spíše ne – 7 (21,88 %) a rozhodně ne – 2 (6,25). Odpověď nevím nezvolil ani jeden z respondentů.

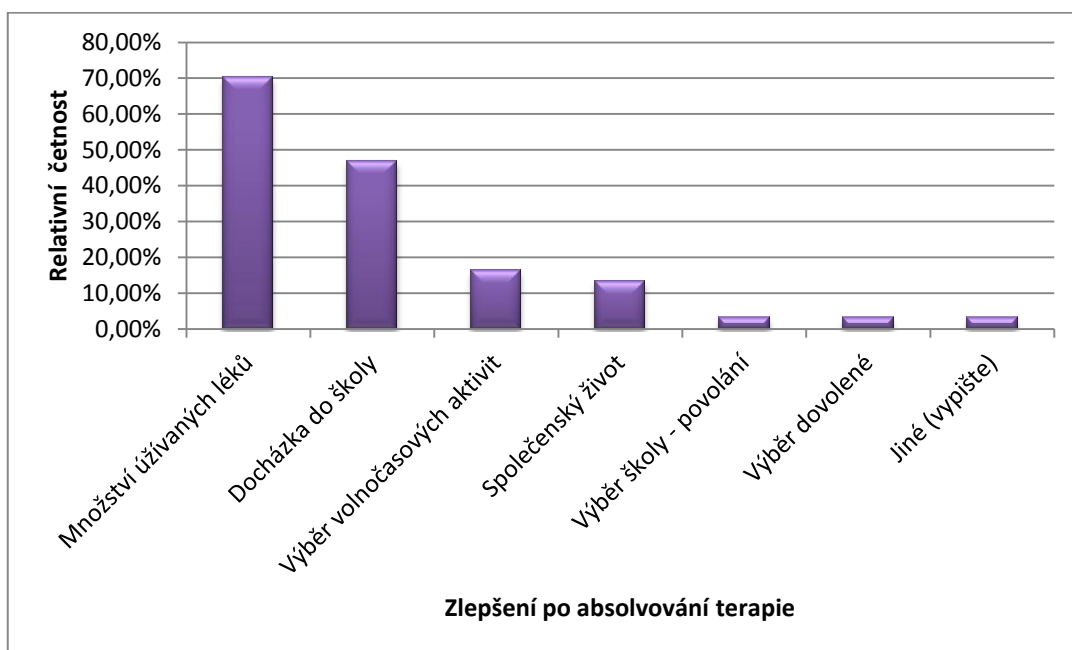


Obrázek 16 Snížení omezení na základě terapie

Otázka č. 17 – V čem jste po absolvování vybrané terapie pocítil zlepšení?

- a) Výběr volnočasových aktivit
- b) Docházka do školy
- c) Výběr školy – povolání
- d) Výběr dovolené
- e) Společenský život
- f) Množství užívaných léků
- g) Jiné (vypište)

Poslední otázka úzce navazuje na otázku č. 14. Jejím cílem bylo zjistit, v které oblasti života pocítili respondenti zlepšení. V této, jako v jediné, otázce bylo možné zvolit více odpovědí. Výrazná většina respondentů uvedla, že zlepšení pocítila v oblasti množství užívaných léků – 21 (70,00 %). Dále poté v docházce do školy – 14 (46,67 %) a ve výběru volnočasových aktivit – 5 (16,67 %). Méně byla zvolena odpověď společenský život – 4 (13,33 %), výběr školy-povolání – 1 (3,33 %), výběr dovolené – 1 (3,33 %). Jeden z respondentů vybral také odpověď jiné (vypište) a uvedl, že po absolvování terapie se mu lépe dýchalo.



Obrázek 17 Zlepšení po absolvování terapie

7 Diskuse

Cílem této kapitoly je diskutovat nad získanými výsledky dotazníkového šetření pomocí výzkumných otázek, které byly stanoveny na úplném začátku této práce. Seznam výzkumných otázek je uveden na začátku výzkumné části bakalářské práce. Výzkumné otázky jsem hodnotila pomocí dotazníků, které vyplnilo celkem 32 respondentů. Výsledky nelze uplatnit na celou populaci, jsou platné pouze pro tento výzkumný vzorek, se kterým jsme pracovali.

Výzkumná otázka č. 1 - Z jakých zdrojů nejčastěji získávají pacienti informace o možnostech léčby?

Informace pro získání odpovědi na tuto výzkumnou otázku byly zjištěny pomocí dotazníkové otázky č. 3 (Z jakých zdrojů jste se dozvěděl nejvíce informací o možnostech léčby?), otázky č. 4 (Byly pro Vás informace získané od lékaře dostačující?), otázky č. 5 (Od koho jste se dozvěděl o existenci alternativních metod léčby alergických onemocnění?), otázky č. 6 (Je pro Vás hodnocení léčby od jiných pacientů, kteří již terapii absolvovali, důležité?) a díky otázce č. 7 (Jsou pro Vás informace uvedené na prospektech poskytovatele dostačující?).

Z informací, které jsme získali pomocí dotazníkového šetření je zjevné, že respondenti získávají nejčastěji informace od alergologů. Uvádí také, že tyto získané informace byly pro ně většinou dostačující. Informace přímo o existenci alternativních metod léčby alergických onemocnění, se respondenti dozvěděli také nejčastěji od svých alergologů.

Autoři Kašák, Pohunek, Seberová ve své knize Překonejte své astma (2003) uvádí, že stále větší podíl na edukaci pacientů mají dobře vyškolené zdravotní sestry v ordinacích specialistů - alergologů. Výsledky našeho výzkumu lze částečně porovnat s uvedenou literaturou. V obou případech je nejvíce informací z ordinace alergologa, ve svém výzkumu jsme možnost zdravotní sestry nenabídli.

Výzkumná otázka č. 2 – Které oblasti života (školní docházka, sport, výběr dovolené, výběr povolání, ...) jsou nejvíce ovlivněné alergickým onemocněním?

Na tuto výzkumnou otázku byly informace získávány pomocí dotazníkových otázek č. 8 (Jak moc ovlivňují alergická onemocnění Vaši školní docházku?), č. 9 (Jak moc ovlivňují alergická onemocnění Váš výběr aktivit pro volný čas?), č. 10 (Jak moc ovlivňují alergická

onemocnění Výš výběr školy – povolání?), č. 11 (Jak moc Vás ovlivňují alergická onemocnění při výběru dovolené?) a č. 12 (Jaké omezení považujete za největší problém?)

Z výsledků je patrné, že největším problémem je častá absence ve škole, která znamená pro pacienta i jeho rodinu značné komplikace a problém v životě. I odpovědi na tuto výzkumnou otázku je možné porovnat s knihou Překonejte své astma (2013) od autorů Kašák, Pohunek, Seberová. Uvádí, že astma velice ovlivňuje výběr povolání (školy), způsobuje omezení ve sportovních aktivitách nebo při výběru dovolené. Výsledky našeho výzkumu se od tvrzení autorů knihy liší. Respondenti ovlivnění výběru povolání (školy), omezení při výběru sportovních aktivit a dovolené neuvedli jako největší problém. K jiným výsledkům mohlo dojít na základě malého výzkumného vzorku, v našem případě 32 respondentů.

Výzkumná otázka č. 3 – Zlepšil se zdravotní stav pacientů po absolvování některé z vybraných terapií?

Třetí výzkumná otázka byla vyhodnocena na základě získaných odpovědí z dotazníkových otázek č. 13 (Které vybrané terapie jste absolvoval?), č. 14 (Využil jste nějakou terapii opakovaně?), č. 15 (Jsou podle Vás vybrané terapie finančně dostupné?), č. 16 (Snižují podle Vás vybrané terapie omezení ve Vašem životě v souvislosti s alergickým onemocněním) a č. 17 (V čem jste po absolvování vybrané terapie pocítil zlepšení?).

Bylo zjištěno, že respondenti, kteří alespoň jednu z vybraných terapií absolvovali, pocítili zlepšení zdravotního stavu. Tato změna se projevila především ve snížení počtu pravidelně užívaných léků a ve snížení absence ve škole. Každodenní užívání léků představuje vedle komplikací v běžném životě také značnou finanční zátěž do rodiny. Proto je možnost zlepšit stav pomocí vybraných terapií vítána. Polovina respondentů se také k těmto terapiím vrací a absolvuje je opakovaně, což potvrzuje zlepšení zdravotního stavu pacienta s alergickým onemocněním.

Petrů a kolektiv (2012) ve svém díle zmiňují důležitost vybraných terapií (balneoterapie, speleoterapie a talasoterapie) v komplexní léčbě alergií a astmatu. Uvádí, že přímořská léčba velice často vede ke zmírnění až vymizení příznaků nemoci. U atopického ekzému po absolvování přímořské léčby dochází k dlouhodobé remisi.

8 Závěr

Tato bakalářská práce byla cílena na léčebné možnosti vybraných terapií při stabilizaci alergických onemocnění. Konkrétně jsme se zaměřili na vybrané terapie, jako je balneoterapie, talasoterapie a speleoterapie. Jedná se o práci teoreticko-výzkumnou, která je rozdělená na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je členěna do několika kapitol. Nejdříve se zabývá obecnou definicí alergických onemocnění, vznikem onemocnění, jeho diagnostikou, projevy, druhy alergií a prevencí. Druhá část teoretického úseku práce je zaměřená na léčbu alergických onemocnění, jsou zde popsány jednotlivé možnosti léčby.

Druhá část práce je tvořena výzkumnou částí. Tato část byla zpracovávána na základě předem připravených cílů a výzkumných otázek. Cílem práce bylo zjistit, jak jsou alergické děti (jejich rodiče) informovaní o možnostech léčby svého onemocnění a zjistit, jak alergické onemocnění ovlivňuje život pacientů a jejich rodiny a jestli některá z terapií má u nich pozitivní vliv. Díky výzkumu došlo k naplnění cílů, ověřili jsme si, že informovanost je dostatečná a pomocí některé z terapií, je možné dosáhnout zlepšení života pacientů s alergickým onemocněním. Odpovědi na tyto cíle byly získávány pomocí dotazníkového šetření. Dotazník se skládal z 15 otázek a byl v celkovém počtu 40 kusů předán respondentům ve dvou poradnách pro pacienty s alergickým onemocněním. Do samotného zpracování výzkumu mohlo být poté zařazeno 32 vyplněných dotazníků. Spolupráce se zařízeními byla výborná.

Na základě získaných poznatků v oblasti teoretické i praktické v této problematice, vyplynula doporučení pro praxi. V první řadě hraje významnou roli při jakémkoliv onemocnění dostatečná informovanost. A to jak v prevenci onemocnění, tak v jeho možnostech léčby. Každý lékař automaticky doporučí preventivní opatření a započne léčbu farmaky. Existuje však celá řada možností, jak život pacientům a jejich rodině zlepšit a zpříjemnit. Je důležité, aby lékaři podávali informace o dalších možnostech léčby včas a pro pacienty srozumitelně.

V dnešní době je toto onemocnění tak rozšířené, že předpokládáme poměrně dobrou informovanost o problematice alergiků a možnostech jejich léčby. Přesto by alespoň základní edukace neměla být opomíjena ani u široké veřejnosti. Jelikož sama patřím mezi alergiky, denně užívám léky a v dětství jsem absolvovala jak balneoterapii, tak speleoterapii a talasoterapii, bylo pro mě vypracovávání této bakalářské práce velmi zajímavé a užitečné.

Z vlastních zkušeností vím, že tyto terapie jsou velkým přínosem, zlepšují zdravotní stav na dlouho dobu a usnadňují tím život mě i mému okolí.

Seznam bibliografických citací

1. BARTŮŇKOVÁ Jiřina, PAULÍK Milan a kolektiv. *Vyšetřovací metody v imunologii*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 143 s. ISBN 978-247-3533-7.
2. ISAJEV Jurij, MOJSJUKOVÁ Ludmila. *Průduškové astma*. 1. vyd. Praha: Granit, 2005, 166 s. ISBN 80-7296-042-3.
3. JANDOUREK Jan. *Úvod do sociologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, 232 s. ISBN 978-80-7367-644-5.
4. JANDOVÁ Dobroslava. *Balneologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 440 s. ISBN 978-80-247-2820-9.
5. KAŠÁK Viktor, POHUNEK Petr, SEBEROVÁ Ester. *Překonejte své astma*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2003, 239 s. ISBN 80-85912-96-1.
6. KŘIVOHLAVÝ Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
7. KUZNÍKOVÁ Iva a kolektiv. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
8. NOVOTNÁ Bronislava, NOVÁK Jiří. *Alergologie a astma*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 240 s. ISBN 978-80-247-4390-5.
9. PETRŮ Vít a kolektiv. *Dětská alergologie*. 1. vyd. Praha: Mladá Fronta, 2012, 531 s. ISBN 978-80-204-2584-3.
10. PETRŮ Vít, KRČMOVÁ Irena. *Anafylaxe – život ohrožující alergie*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2011, 41 s. ISBN 978-80-7345-211-7.
11. ŠPIČÁK Václav, PANZNER Petr. *Alergologie*. 1. vyd. Praha: Galen, 2004, 348 s. ISBN 80-7262-265-X.
12. URBAN Lukáše. *Sociologie trochu jinak*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 272 s. ISBN 978-80-247-3562-7.
13. WALKER Ian. *Výzkumné metody a statistika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 224 s. ISBN 978-80-247-3920-5.

Elektronické zdroje:

1. Dětská léčebna se speleoterapií Ostrov u Macochy: *O nás* (online) 2012-2014 (cit. 2014-1-16) Dostupné z: <http://www.detskelecebny.cz/ostrov/hlavni.php?stranka=o-nas>

2. Dětská léčebna se speleoterapií Ostrov u Macochy: *Rehabilitační péče* (online) 2012-2014 (cit. 2014-1-16) Dostupné z: <http://www.detskelecebny.cz/ostrov/hlavni.php?stranka=rehabilitace>
3. Dětská léčebna se speleoterapií Ostrov u Macochy: *Speleoterapie* (online) 2012-2014 (cit. 2014-1-16) Dostupné z: <http://www.detskelecebny.cz/ostrov/lekari.php?stranka=speleoterapie>
4. Dětská ozdravovna se speleoterapií Mladeč – Vojtěchov: *Informace o zařízení* (online) 2007 (cit 2014-1-16) Dostupné z: <http://www.detskaspseleoterapie.cz/detska-ozdravovna-se-speleoterapii.htm>
5. Dětská ozdravovna se speleoterapií Mladeč – Vojtěchov: *Léčebný program* (online) 2007 (cit. 2014-1-16) Dostupné z: <http://www.detskaspseleoterapie.cz/lecebny-program.htm>
6. Léčebné lázně Lázně Kynžvart: *Historie Léčebných lázní* [online] 2014 [cit. 2014-1-15] Dostupné z: <http://www.lazne-kynzvalt.cz/cs/o-nas/historie-detske-lazenske-lecebny/>
7. Léčebné lázně Lázně Kynžvart: *Kdo jsme* [online] 2014 [cit. 2014-1-15] Dostupné z: <http://www.lazne-kynzvalt.cz/cs/o-nas/kdo-jsme/>
8. Léčebné lázně Lázně Kynžvart: *Přírodní léčivé zdroje* (online) 2014 (cit. 2014-1-15) Dostupné z: <http://www.lazne-kynzvalt.cz/cs/prirodni-lecive-zdroje/>
9. Proalergiky.cz: *Alergie na srst koček a psů: Jak se zbavit zdravotních potíží* (online) 2013 (cit. 2013-11-5) Dostupné z: <http://www.proalergiky.cz/magazin/clanek/alergie-na-srst-kocek-a-psu-jak-se-zbavit-zdravotnich-potizi>
10. Proalergiky.cz: *Příznaky, diagnóza a léčba zvířecí alergie* (online) 2014 (cit. 2013-11-5) Dostupné z: <http://www.proalergiky.cz/alergie/clanek/priznaky-diagnoza-a-lecba-zvireci-alergie>
11. Sanatorium Edel s.r.o.: *Sanatorium Edel* (online) 2014 (cit. 2014-1-16) Dostupné z: <http://www.speleoterapie.cz/>
12. Všeobecná zdravotní pojišťovna České Republiky: *Mořský koník* (online) 2014 (cit. 2014-1-16) Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/vyhody-a-prispevky/morsky-konik>
13. Všeobecná zdravotní pojišťovna České Republiky: *Pro koho je Mořský koník určen?* (online) 2014 (cit. 2014-1-16) Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/vyhody-a-prispevky/morsky-konik/prehled-zdravotnich-indikaci-a-kontraindikaci>

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník	57
----------------------------	----

Příloha A *Dotazník*

Dobrý den,

jsem studentka Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích a ráda bych Vás touto cestou poprosila o vyplnění následujícího dotazníku. Získané odpovědi budou použity pro zpracování výzkumné části mé bakalářské práce na téma "Možnosti terapie při stabilizaci alergických onemocnění".

Předem děkuji za spolupráci.

Kateřina Filipi

Vámi zvolené odpovědi zakroužkujte nebo doplňte, dotazník je zcela anonymní.

1. Pohlaví:

2. Věk:

3. Z jakých zdrojů jste se dozvěděl/a nejvíce informací o možnostech léčby?

- a) Internetové stránky jednotlivých zařízení
- b) Prospekty jednotlivých zařízení
- c) Praktický (dětský) lékař
- d) Alergolog
- e) Jiné (uved'te)

4. Byly pro Vás informace získané od lékaře dostačující?

- a) vůbec ne
- b) málo
- c) přiměřeně
- d) většinou ano
- e) naprosto

5. Od koho jste se dozvěděl/a o existenci alternativních metod léčby alergických onemocnění?

- a) praktický (dětský) lékař
- b) alergolog
- c) reklamní prospekty
- d) lidé, kteří již nějakou metodu absolvovali
- e) informace z internetu
- f) jiné (vypište)

6. Je pro Vás hodnocení léčby od jiných pacientů, kteří již terapii absolvovali, důležité?

- a) vůbec ne
- b) málo
- c) přiměřeně
- d) většinou ano
- e) naprosto

7. Jsou pro Vás informace uvedené na prospektech poskytovatele dostačující?

- a) vůbec ne
- b) málo
- c) přiměřeně
- d) většinou ano
- e) naprosto
- f) nemohu posoudit

8. Jak moc ovlivňují alergická onemocnění školní docházku Vašeho dítěte?

- a) vůbec ne
- b) málo
- c) středně
- d) velmi
- e) v obrovské míře

9. Jak moc ovlivňují alergická onemocnění výběr aktivit pro volný čas?

- a) vůbec ne
- b) málo
- c) středně
- d) velmi
- e) v obrovské míře

10. Jak moc ovlivňují alergická onemocnění výběr školy - povolání?

- a) vůbec ne
- b) málo
- c) středně
- d) velmi
- e) v obrovské míře

11. Jak moc Vás ovlivňují alergická onemocnění Vašeho dítěte při výběru dovolené?

- a) vůbec ne
- b) málo
- c) středně
- d) velmi
- e) v obrovské míře

12. Jaké omezení považujete za největší problém?

- a) častá absence ve škole
- b) omezený výběr volnočasových aktivit
- c) problematický výběr dovolené
- d) pravidelné užívání léků
- e) komplikace při výběru školy (povolání)
- f) nevím

13. Které vybrané terapie Vaše dítě absolvovalo?

- a) speleoterapie (pobyty v krasových jeskyních)
- b) talasoterapie (pobyty v přímořských oblastech)
- c) balneoterapie (lázeňská péče)
- d) jiné (uved'te)

14. Využilo Vaše dítě nějakou terapii opakovaně? (pokud ano, jakou?)

a) ne

b) ano

15. Jsou podle Vás vybrané terapie finančně dostupné?

a) rozhodně ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) rozhodně ne

e) nevím

16. Snižují podle Vás vybrané terapie omezení v životě Vašem a Vašeho dítěte v souvislosti s alergickým onemocněním?

a) rozhodně ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) rozhodně ne

e) nevím

17. V čem jste po absolvování vybrané terapie pocítil u Vašeho dítěte zlepšení?

a) výběr volnočasových aktivit

b) docházka do školy

c) výběr školy – povolání

d) výběr dovolené

e) společenský život

f) množství užívaných léků

g) jiné (vypište).....