

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Aneta Adamcová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství B0913P360006

Aneta Adamcová

CELIAKIE A JEJÍ VLIV NA ŽIVOTNÍ STYL

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Šenbauerová

PLZEŇ 2022

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2022.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Aneta Adamcová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Celiakie a její vliv na životní styl

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Šenbauerová

Počet stran – číslované: 46

Počet stran – nečíslované: 24

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 22

Klíčová slova: celiakie, bezlepková dieta, lepek, nesnášenlivost lepku, autoimunitní onemocnění

Souhrn:

V bakalářské práci se pojednává o vlivu diagnostikování celiakie na životní styl pacienta. Celiakie je autoimunitní doživotní onemocnění, jehož doposud jedinou léčbou je dodržování bezlepkové diety. V teoretické části práce jsou do několika kapitol rozpracovány informace o samotném onemocnění a bezlepkové dietě. V praktické části práce jsou zpracovány rozhovory se čtyřmi participantkami, výsledky jsou zpracovány a porovnány v diskuzi. Hlavním cílem práce bylo zmapovat a popsat, jak vnímají pacienti s nově diagnostikovanou celiakií její vliv na vybrané oblasti životního stylu. Všechny stanovené cíle práce byly splněny.

Abstract

Surname and name: Aneta Adamcová

Department: Department of nursing care and midwifery

Title of thesis: Celiac disease and its effect on lifestyle

Consultant: Mgr. Miroslava Šenbauerová

Number of pages – numbered: 46

Number of pages – unnumbered: 24

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 22

Keywords: celiac disease, gluten-free diet, gluten, gluten intolerance, autoimmune diseases

Summary:

The bachelor thesis deals with the influence of celiac disease diagnosis on the patient's lifestyle. Celiac disease is an autoimmune lifelong disease for which the only treatment so far is to follow a gluten-free diet. In the theoretical part, the thesis is divided into several chapters of which some of them focus on the disease itself while other describe the gluten-free diet. In the practical part, the work deals with conducted interviews with four female participants whose results are processed and then compared in a subsequent discussion. The main purpose of the bachelor thesis was to map how patients with newly diagnosed Celiac disease perceive its influence on a few selected areas of their life and describe the effects it can have on their lifestyle. The thesis met all the requirements and fulfilled all its set goals.

Poděkování

Mnohokrát děkuji Mgr. Miroslavě Šenbauerové za odborné vedení práce, poskytování rad, materiálních podkladů a především za ochotu a vstřícnost. Dále děkuji všem participantkám za jejich účast v mém výzkumu.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	11
SEZNAM TABULEK	12
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE	15
1.1 Anatomie trávicí soustavy	15
1.2 Fyziologie trávení	17
1.3 Patologie při celiakii.....	17
2 HISTORIE CELIAKIE	18
2.1 Historie ve světě.....	18
2.2 Historie v České republice.....	19
3 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ	21
3.1 Celiakie	21
3.2 Epidemiologie celiakie.....	21
3.3 Formy celiakie	22
3.4 Příznaky celiakie	22
3.5 Diagnostika celiakie.....	23
3.6 Léčba celiakie	24
4 BEZLEPKOVÁ DIETA.....	25
4.1 Lepek	25
4.1.1 Skryté zdroje lepku	25
4.2 Nutriční vyváženost při bezlepkové dietě	26
4.3 Značení bezlepkových potravin.....	26
4.3.1 Může obsahovat stopy lepku	26
4.4 Potraviny vhodné při bezlepkové dietě.....	27
4.5 Bezlepková dieta jako trend	27
5 JINÉ PROJEVY NESNÁŠENLIVOSTI LEPKU	28
5.1 Alergie na lepek	28
5.2 Dermatitis herpetiformis - Duhringova choroba	28
5.3 Neceliakální glutenová senzitivita	29
6 ŽIVOT S CELIAKÍÍ	30
6.1 Jak začít s dietou	30
6.1.1 První nakupování.....	30
6.2 Příspěvky pojišťoven	31

6.2.1	Všeobecná zdravotní pojišťovna - 111	31
6.2.2	Vojenská zdravotní pojišťovna – 201	31
6.2.3	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna – 205	31
6.2.4	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví – 207	31
6.2.5	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda – 209.....	32
6.2.6	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR – 2011	32
6.2.7	Revírní bratrská pokladna – 2013.....	32
6.3	Sdružení celiaků.....	32
6.4	Celiakie a psychika.....	33
6.5	Celiakie a těhotenství	33
6.6	Celiakie a sport	33
6.7	Celiakie a cestování	34
PRAKTICKÁ ČÁST		35
7	FORMULACE PROBLÉMU	35
8	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	36
8.1	Hlavní cíl	36
8.2	Dílčí cíle	36
8.3	Hlavní výzkumná otázka	36
8.4	Dílčí výzkumné otázky.....	36
9	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	37
10	METODIKA PRÁCE	38
11	ORGANIZACE VÝZKUMU	39
12	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	40
12.1	Před diagnostikování celiakie.....	40
12.2	Po diagnostikování celiakie.....	44
13	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	48
13.1	Jak vnímají pacienti s nově diagnostikovanou celiakií omezení v trávení volného času?.....	48
13.2	Jak vnímají pacienti s nově diagnostikovanou celiakií změny v oblasti výživy a stravování?	52
DISKUZE.....		56
ZÁVĚR		59
SEZNAM LITERATURY		61
SEZNAM PŘÍLOH		63
PŘÍLOHY.....		64
Příloha A – Symbol přeškrtnutého klasu		64
Příloha B – Informovaný souhlas		65

Příloha C – Seznam otázek do rozhovoru	66
Příloha D – Seznam několika restaurací a kaváren nabízejících bezlepkové pokrmy v Plzni	67
Příloha D – Seznam několika restaurací a kaváren nabízejících bezlepkové pokrmy v Plzni	68
Příloha D – Seznam několika restaurací a kaváren nabízejících bezlepkové pokrmy v Plzni	69
Příloha D – Seznam několika restaurací a kaváren nabízejících bezlepkové pokrmy v Plzni	70

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Symbol přeškrtnutého klasu	64
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Trávení volného času před diagnostikováním celiakie.....	40
Tabulka 2 Výživa a stravování před diagnostikováním celiakie	42
Tabulka 3 Trávení volného času po diagnostikování celiakie	44
Tabulka 4 Výživa a stravování po diagnostikování celiakie	46

SEZNAM ZKRATEK

FAO..... Food and Agriculture Organization of the United Nations

WHO World Health Organization

Kč..... korun českých

ČR..... Česká republika

NRHZZ..... Národní registr hrazených zdravotních služeb

P1..... Participantka 1

P2..... Participantka 2

P3..... Participantka 3

P4..... Participantka 4

ÚVOD

Celiakie je autoimunitní onemocnění, které vzniká při konzumaci lepku u jedinců, kteří jsou k jejímu vzniku geneticky disponováni. Je to celosvětově rozšířené onemocnění a z epidemiologických studií vyplývá, že v posledních letech její incidence i prevalence narůstají. Metaanalýza z roku 2018 ukazuje, že se globální prevalence hodnocená na základě přítomnosti specifických protilátek v séru, pohybuje kolem 1,4 % a globální prevalence u celiakie potvrzené biopticky kolem 0,7 % (Hoffmanová 2019, s. 12).

Celiakie může propuknout ve kterémkoliv věku a u každého jedince se může projevat odlišnými příznaky, proto bývá přezdívána jako nemoc chameleon. Jedinou doposud potvrzenou léčbou celiakie je doživotní dodržování bezlepkové diety. Přejít na bezlepkovou stravu může být pro nemocného velmi náročný, zejména pak, jedná – li se o dospělého člověka, který byl celý život zvyklý jíst vše. Pacient se musí po stanovení diagnózy vyrovnat nejen s faktem, že trpí autoimunitním onemocněním, ale i s tím, že je nutné změnit mnoho návyků každodenního života a přizpůsobit jej bezlepkové dietě. Proto jsem se rozhodla tomuto tématu věnovat ve své bakalářské práci.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zmapovat a popsat, jak vnímají pacienti s nově diagnostikovanou celiakií její vliv na vybrané oblasti životního stylu. Ve své práci jsem se rozhodla použít kvalitativní výzkum. V teoretické části práce je popsána anatomie a fyziologie trávicího ústrojí, historie celiakie a charakteristika onemocnění, pod kterou spadají mimo jiné například příznaky onemocnění, diagnostika a podobně. Další samostatná kapitola je věnována bezlepkové dietě, která se po stanovení diagnózy stává nedílnou součástí každodenního života celiaka. Kromě celiakie způsobuje lepek i jiná onemocnění, ta jsou probrána v další navazující kapitole a v poslední kapitole je nastíněn život s celiakií. V praktické části je nakládáno s informacemi získanými pomocí polostrukturovaných rozhovorů se čtyřmi ženami s diagnózou celiakie.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE

Trávicí systém je tvořen dvěma typy orgánů – *trávicí trubici* a *žlázami připojenými k trávicí trubici*. Zásadními úkoly trávicího systému jsou *mechanické* a *chemické zpracování potravy* a následné *vstřebání* takto upravených látek. Ty slouží následně buď k výstavbě tkání, nebo je využita energie vznikající při jejich rozkladu (Dylevský 2019, s. 151, 157).

1.1 Anatomie trávicí soustavy

Trávicí soustava se skládá z *dutiny ústní* (cavitas oris), *hltanu* (pharynx), *jícnu* (oesophagus), *žaludku* (gaster), *tenkého střeva* (intestinum tenue), *jater* (hepar), *slinivky břišní* (pancreas) a z *tlustého střeva* (intestinum crassum) (Čihák 2013, s. 3).

Stěna *trávicí trubice* se skládá ze čtyř vrstev, z vnitřku na venek jsou to: sliznice, podslizniční vazivo, svalovina a povrchová vnější vrstva (Čihák 2013, s. 3).

Dutina ústní (cavitas oris) začíná ústní štěrbinou (rima oris) a končí hltanovou úžinou (isthmus faucium). Dutina je ohraničena rty (labia oris), tvářemi (buccae), patrem (palatum) tvořícím strop dutiny ústní a spodinou úst, v jejímž prostředku je jazyk (lingua). Přední stranou zubů a dásní je dutina ústní rozdělena na předšní dutiny ústní (vestibulum oris) a vlastní dutinu ústní (cavitas oris propria). V ústní dutině se také nacházejí slinné žlázy (glandulae oris) (Čihák 2013, s. 16).

Hltan (pharynx) je kraniálně slepě zakončen klenbou a kaudálně se mírně zužuje a dosahuje do výše C6 obratle. Z přední strany se do něj otevírají další tři prostory: nosní dutina, ústní dutina a vchod do hrtanu (aditus laryngis), ten je kraniálně ohraničen hrtanovou příklopkou (epiglottis). Hltan dělíme na tři části: nasopharynx, oropharynx a larygopharynx seu hypopharynx (Čihák 2013, s. 63).

Jícen (oesophagus) je přibližně 25 cm dlouhá trubice navazující na hltan ve výši C6 obratle. Před páteří sestupuje hrudníkem. Jícen dělíme na tři úseky: pars cervicalis, pars thoracica, pars abdominalis (Čihák 2013, s. 78).

Žaludek (gaster) je nápadně rozšířený úsek trávicí trubice navazující na jícné česlem (kardie) a končící vrátníkem (pylorus), kterým na žaludek navazuje tenké střevo. V dutině břišní je uložen pod levou brániční klenbou a vysunutý pod kostru hrudníku. Žaludek má dvě zakřivení: *curvatura major* a *curvatura minor*. *Curvatura major* je konvexní zakřivení levého okraje doleva a dolů. *Curvatura minor* je konkávní zakřivení pravého okraje doprava a nahoru. Tři hlavní části žaludku jsou: *fundus gastricus*, *corpus gastricum* a *pars pylorica* (Čihák 2013, s. 81).

Tenké střevo (intestinum tenue) je trubice navazující na žaludek. Průměr má kolem 3 – 4 cm a je dlouhé 3 – 5 m. Tenké střevo dělíme na tři úseky: *duodenum* (dvanáctník), *jejunum* (lačník) a *ileum* (kyčelník). Poslední místo oddílu tenkého střeva je *ostium ileale*. Na sliznici tenkého střeva se vyskytují drobné štíhlé prstovité výběžky – střevní klky. Povrch klků je tvořen cylindrickým epitelem (Čihák 2013, s. 98).

Játra (hepar), největší metabolická žláza lidského těla, jsou uložena v pravé brániční klenbě. Váží asi 1300 – 1700 gramů. Jejich základní stavební jednotkou je jaterní lalůček, který je složen z trámců jaterních buněk. Na přední straně jsou játra rozdělena na pravý a levý lalok, na zadní straně jsou rozdělena rýhami ve tvaru písmene H na čtvercový lalok a lalok dolní duté žíly. V pravé rýze je uložen *žlučový měchýř* (*vesica fellea*), do kterého je odváděna žluč tvořená jaterními buňkami (Dylevský 2019, s. 173, 175).

Slinivka břišní (pancreas) je přibližně 28 centimetrů dlouhá žláza probíhající napříč dutinou břišní. V ohbí *duodena* je uložena její rozšířená část *hlava* (caput) a její zúžený konec *ocas* (cauda) se dotýká sleziny. Slinivka břišní je žlázou jak se zevní sekrecí, tak i s vnitřní sekrecí. Zevně sekretorická část vyúsťuje ve *vývod pankreatu*. Vnitřně sekretorická část je tvořena *Langerhansovými ostrůvky*, které produkují hormon *inzulin* (Dylevský 2019, s. 175).

Tlusté střevo (intestinum crassum) je dlouhé 1,3 – 1,7 m a široké od 7,5 cm do asi 4 cm, je to poslední úsek trávicí trubice. Tlusté střevo dělíme na několik částí: slepé střevo (*caecum*), jehož součástí je červovitý výběžek (*appendix vermiformis*), dále na tračník (*colon*), jenž se dělí na tračník vzestupný (*colon ascendens*), tračník příčný (*colon transversum*), tračník sestupný (*colon descendens*) a esovitou kličku

(colon sigmoideum), poslední částí tlustého střeva je konečník (rectum) vyústující navenek řitním otvorem (Čihák 2013, s. 112).

1.2 Fyziologie trávení

Při příjmu potravy dochází v dutině ústní rozemíláním a žvýkáním k mechanickému trávení. Klinicky se tento proces nazývá *mastikace*. K mechanickému trávení dochází dále v jícnu a žaludku, kde se obsah víří. Souběžně s tím dochází k chemickému trávení, které zajišťují enzymy nacházející se ve slinách. Chemické trávení nadále probíhá i v žaludku a v tenkém a tlustém střevě (Naheed 2015, s. 28).

Potrava se polknutím dostává z dutiny ústní do hltanu a následně do jícnu, kde je posouvána pomocí peristaltiky směrem do žaludku. Peristaltika je samovolný pohyb, který způsobují opakované stahy a uvolňování svalů. V žaludku dochází k dalšímu chemickému a mechanickému trávení potravy pomocí žaludečních kyselin a mísícími stahy stěn žaludku. Ze žaludku odchází potrava jako hustá tekutina nazývaná se *trávenina* a putuje do tenkého střeva, kde následně dochází ke vstřebávání. V duodenu dochází k mísení trávicích enzymů ze slinivky a žluči ze žlučníku, aby následně rozložily hlavní živiny v potravě. Bílkoviny jsou rozkládány enzymy, které jsou obsahovány ve šťávách slinivky břišní. Tuky jsou tráveny v procesu *emulgace*, kterou zajišťuje žluč ze žlučníku. V jejunu probíhá většina vstřebávání živin z potravy díky kruhovým záhybům, které zde zpomalují postup jídla. Klky díky svému bohatému cévnímu zásobení zajišťují snadný přesun trávených živin do krevního obsahu. V poslední části tenkého střeva, v ileu, dochází k přesunu živin do krevního oběhu také skrze střevní klky. Ke vstřebávání některých minerálů a především vody dochází v tlustém střevě, kde se také usazují zbytky zpracované potravy a jsou připravovány k vyloučení z těla ven (Naheed 2015, s. 28).

1.3 Patologie při celiakii

Autoimunitní reakce spuštěná konzumací lepku u pacienta s celiakií vyžaduje produkci IgA a IgG plazmových buněk imunitního systému, což jsou autoprotiátky ke tkáňové transglutaminóze a jsou směřovány k přilákání zánětlivých T-buněk. IgA protiátky kolují celiakům volně v krvi a útočí na pojivovou tkáň ve svalech (endomysium), nebo na retikulin. Celiakií jsou poškozovány blány vylučující sliz,

kteře pokrývají tenké střevo. Na sliznici tenkého střeva je *chronický zánět*, který způsobuje *ničení buněk klků* a tím dochází k *poruše vstřebávání živin* (Naheed 2015, s. 25, 26).

2 HISTORIE CELIAKIE

V období před dobou železnou nebo průmyslovou revolucí se obvyklý jídelníček člověka skládal z ořechů, ovoce a občas z masa, zejména syrového. S příchodem zemědělského rozvoje se obilí a pšenice staly běžnou součástí každodenní stravy a zažívací systém si tak musel začít zvykat na nové antigeny. Někteří lidé se nové stravě přizpůsobili, avšak někteří nové antigeny snášet nedokázali – a tak se zrodila celiakie (Naheed 2015, s. 20).

2.1 Historie ve světě

První, kdo použil výraz *koiliakos*, jako příčinu průjmu a bolestí byl Aretaeus z Kappadokie (Naheed 2015, s. 20).

Aretaeus z Kappadokie byl starořecký lékař, který žil přibližně ve 2. století našeho letopočtu v Kappadokii. Byl jedním z nejvýznamnějších starověkých lékařů. V jedné ze svých knih se věnuje nemoci spojené s poruchou *pepsis a anadosis*. Dnes jsou tyto termíny přeloženy jako *digesce a absorpce a asimilace potravy*. Aretaeus viděl příčinu koiliakos v ochlazení přirozeného tepla břicha, což vedlo ke smíšené poruše trávení a vstřebávání potravy. Vyzoroval, že během choroby dochází k obdobím relapsů a remisí a že se častěji vyskytuje u žen (Hoffmanová 2019, s. 19).

V 19. století byl publikován popis případů chronických průjmů vedoucích k malnutrici a plynové distenzi břicha britským lékařem *Mathewem Bailliem*. Popsal, že se stav pacientů zlepšil po dietě založené převážně na rýži a tudíž doporučil jako léčbu dietní opatření. Jeho pozorování ale zapadla bez povšimnutí (Hoffmanová 2019, s. 20.).

Novodobým objevitelem celiakie je anglický pediatr *Samuel Jones Gee*, který přednášel svým studentům na téma *The coeliac affection*. V roce 1888 vydal publikaci, která se považuje za první moderní popis celiakie. Myslel si, že důvodem onemocnění mohou být určité dietní zvyklosti, tudíž jako léčbu doporučil zejména

dietní opatření. Dokonce napsal, že „povolené množství jídel z mouky by mělo být malé“ (Hoffmanová 2019, s. 20).

Christian Archibald Herter, americký lékař, kolem roku 1908 vyzoroval, že nemocní dobře tolerují proteiny ve stravě, hůře tolerují tuky a nejhůře sacharidy (Hoffmanová 2019, s. 20).

Úspěchem amerického pediatra *Sidney Valentine Haase* v roce 1924 byla léčba dětí banánovou dietou. Domníval se, že problematickou složku potravy tvoří komplexní sacharidy a škroby, a proto doporučil jako léčbu dietu bez chleba, cereálií a brambor. K dietě postupně přidával banány do konečné dávky čtyř až osmi banánů denně (Hoffmanová 2019, s. 21).

Nizozemský pediatr *Willem Karel Dicke* v roce 1932 experimentoval s bezpšeničnou dietou a první výsledky byly publikovány v roce 1941. Dicke byl přesvědčen o toxicitě pšenice, pozoroval, že se celiakie zhoršuje, když pacient konzumuje pšeničný chléb nebo sušenky. Jeho tvrzení byla transformována do vědeckého důkazu až když ve spolupráci s kolegy H. A. Weijersem a J. H. van de Kamerem našli vyšší množství tuku ve stolici u celiaků, kteří konzumovali pšeničnou a žitnou mouku oproti těm, kteří konzumovali rýžovou, ovesnou, kukuřičnou nebo bramborovou. Doložili i to, že odstranění pšenice steatoreu, tedy množství tuku ve stolici, redukuje a naopak její opětovná konzumace steatoreu zvýší. Díky spolupráci nizozemských a anglických pediatrů dětská gastroenteroložka *Charlotte Andersanová* a další lékaři doložili, že škodlivinou v pšenici je její bílkovinná komponenta – gluten (Hoffmanová 2019, s. 23).

2.2 Historie v České republice

Již koncem 60. let 20. století prováděla *doktorka M. Pokorná* vyšetření protilátek proti gliadinu v sérech dětí. Histochemické a imunohistochemické vyšetření sliznice tenkého střeva zavedl *profesor Zdeněk Lojda* (Hoffmanová 2019, s. 27).

V roce 1969 vydal knihu *Malabsorpční syndrom* *profesor Přemysl Frič*. Tato kniha se stala celosvětově unikátní monografií. Expertní skupina Ministerstva zdravotnictví pro celiakální sprue, v jejímž čele stál profesor Frič, vytvořila screeningový program celiakie, ten byl následně v roce 2011 vydán jako

Metodický pokyn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky. Právě tento Metodický pokyn je považován za jeden z nejlépe propracovaných screeningových programů celiakie na světě (Hoffmanová 2019, s. 27).

Výzkumem celiakie se v České republice zabývá imunologická laboratoř Mikrobiologického ústavu Akademie věd (Hoffmanová 2019, s. 27).

3 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

Celiakie je autoimunitní onemocnění, které má známou etiopatogenezi, spouštěč reakce, diagnostiku i léčbu, ale i přesto se na ni stále málo myslí, a proto bývá v populaci poddiagnostikovaná (Lukáš 2018, s. 207)

3.1 Celiakie

Celiakie vzniká u geneticky disponovaných jedinců při konzumaci lepku. Imunogenní lepek (gluten) najdeme v zrnech pšenice, žita a ječmene (Hoffmanová 2019, s. 12).

Přítomnost haplotypů HLA-DQ2 a/nebo HLA-DQ8 je hlavní genetickou predispozicí. Ve sliznici tenkého střeva se na ně navazují imunogenní peptidy glutenu a předávají je T-lymfocytům. Gluten – senzitivní CD4+T-buňky potom způsobují rozvoj imunopatologických dějů (Hoffmanová 2019, s. 12).

Látka tvořící lepek, *gliadin*, je imunitním systémem celiaka považována za nebezpečnou, ten proti ní vyrábí protilátky, aby se této domnělé hrozbě ubránil. V důsledku působení těchto protilátek se povrch střeva může zanítit a naruší se tak vstřebávání živin z přijímané potravy. Proto se u celiaků často vyskytuje podvýživa a neprospívání, zejména pokud onemocnění propukne v kojeneckém nebo batolecím věku (Naheed 2015, s. 11).

Autoimunitní zánět sliznice tenkého střeva, který vzniká jako následek působení lepku, způsobí destrukci střevních klků a mikroklků a tím se neustále zmenšuje povrch tenkého střeva. Porucha vstřebávání může vést až k rozvratu metabolismu (Celiak.cz 2020).

3.2 Epidemiologie celiakie

Celiakie je celosvětově rozšířeným onemocněním a podle epidemiologických studií dochází v posledních letech k nárůstu její incidence i prevalence (Hoffmanová 2019, s. 12). V České republice se uvádí výskyt celiakie 1 : 200 – 250, což je asi 40 – 50 tisíc pacientů v celkové populaci. Častěji se vyskytuje u žen, než u mužů. Vzhledem k častým asymptomatickým a atypickým formám se ale předpokládá, že je celiakie správně diagnostikována zhruba jen u 10 – 20 % pacientů (Zadražil 2019, s. 317, 318).

3.3 Formy celiakie

Celiakii můžeme rozdělit na *klasickou, neklasickou, asymptomatickou, potenciální formu a latentní* (Hoffmanová 2019, s. 87, 88).

U *klasické celiakie* se vyskytují klasické příznaky. V séru najdeme prokazatelné specifické celiakální autoprotilátky a histologický nález bude pozitivní (Hoffmanová 2019, s. 87).

Při *neklasické celiakii* se objevují buď neklasické gastrointestinální příznaky, jako jsou zácpa a reflux, extraintestinální příznaky, nebo nespecifické příznaky. Specifické celiakální autoprotilátky v séru jsou prokazatelné a histologický nález je také pozitivní (Hoffmanová 2019, s. 87).

Pacient s *asymptomatickou celiakií* má autoprotilátky v séru i histologický nález pozitivní, ale nevyskytují se u něj žádné příznaky. Někteří pacienti si své příznaky (únavu, nevykonnost) uvědomují až retrospektivně (Hoffmanová 2019, s. 87).

Při *potenciální formě celiakie* se vyskytuje mírná pozitivita autoprotilátek a histologický nález, který je buď normální, nebo je přítomen zvýšený počet intraepiteliálních lymfocytů. I tato forma může přejít v závažnější typ celiakie (Hoffmanová 2019, s. 88).

Latentní celiakie je popisována u pacientů nedodržujících bezlepkovou dietu, nemajících projevy enteropatie, kteří jsou nositeli HLA – antigenů DQ2/DQ8 a dříve měli diagnostikovanou celiakii. Tito pacienti mohou a nemusí mít příznaky a specifické protilátky (Hoffmanová 2019, s. 88).

3.4 Příznaky celiakie

Příznaky jsou velmi individuální a u jednotlivců se hodně liší. Můžeme je rozdělit do dvou skupin: *gastrointestinální příznaky* a *extraintestinální (mimostřevní) příznaky* (Naheed 2015, s. 49).

Do skupiny *gastrointestinálních příznaků* můžeme zařadit celou řadu různých potíží, například *nadýmání, nadměrnou plynatost, bolesti břicha, průjemy, zácpu* a tak dále. U dětí bývají příznaky často mnohem dramatictější, než u dospělých a to je příčinou, proč bývá diagnostika u dospělých oddalována. Jedním z příznaků

také může být *nedostatek některých vitamínů* v důsledku špatného vstřebávání tuků. Nejčastějším příznakem u dětí bývá *neprospívání* a u dospělých *průjem*, který se vyskytuje zhruba u poloviny všech celiaků (Naheed 2015, s. 49, 50).

Mezi *extraintestinální příznaky* patří například *patologie zubní skloviny, aftózní stomatitida* nebo určité *patologie jater*. Kromě těchto příznaků se u celiakie mohou vyskytnout některé neurologické nebo psychiatrické nemoci, například *periferní neuropatie, cerebelární ataxie, migrény, úzkost, podrážděnost* nebo *deprese* (Naheed 2015, s. 51).

Typickým mimostřevním projevem celiakie je *anémie*. Celiakie může být provázena *autoimunitními endokrinními onemocněními*. Mimo již zmíněné se při celiakii mohou vyskytovat také různé *kostní, kloubní* a *kožní* příznaky. Jsou dokonce známy případy, kdy se vyskytovala *neploďnost* u žen s neléčenou celiakií (Hoffmanová 2019, s. 95, 102, 111).

3.5 Diagnostika celiakie

Stanovení diagnózy je většinou založeno na dvojstupňovém algoritmu, který zahrnuje séropozitivitu specifických celiakálních autoprotilátek a následný bioptický průkaz histologických změn na sliznici tenkého střeva. V rámci diagnostiky se provádí i zhodnocení efektu léčby (navození ústupu obtíží a normalizace titrů protilátek) dodržováním bezlepkové diety (Hoffmanová 2019, s. 131).

Diagnostiku je nutno provádět v době před vysazením lepku z potravy. V opačném případě by mohlo dojít ke zkreslení výsledků (Hoffmanová 2019, s. 131).

Základním testem celiakie je *vyšetření anti – tTG2 IgA*, protože tyto autoprotilátky mají nejvyšší senzitivitu a specifitu. K diagnostice jsou využívány ELISA testy a hladina autoprotilátek je vyšetřována z odebraného vzorku krve pacienta (Hoffmanová 2019, s. 131).

Při endoskopickém vyšetření horní části gastrointestinálního traktu se odebírá bioptický vzorek sliznice střeva, z něhož je poté prováděna *histologická diagnostika*. Již během endoskopického vyšetření mohou být patrné známky poškození sliznice v duodenu, ale velice často bývá makroskopický nálezní normální (Hoffmanová 2019, s. 138).

Genetické vyšetření se nepoužívá k rutinní diagnostice a je spíše doporučováno ke zjišťování genetické predispozice v rámci screeningu. Bývá prováděno například u prvostupňových příbuzných již diagnostikovaných celiaků. V rámci toho vyšetření se určuje přítomnost HLA – DQ2 a/nebo HLA – DQ8 molekul na povrchu imunokompetentních buněk (Hoffmanová 2019, s. 143).

Glutenový expoziční test musí podstoupit pacienti, kteří zahájili bezlepkovou dietu již před řádnou diagnostikou. Tento test by se neměl provádět u dětí do pěti let, v období puberty, v těhotenství, u kojících žen a při přítomnosti závažnějších příznaků. Glutenový expoziční test je založen na dostatečné denní konzumaci lepku, u dětí by to mělo být alespoň 15 gramů glutenu a u dospělých dvojnásobek. Sleduje se rozvoj symptomů a autoprotilátková a histologická odezva. První vyšetření protilátek se provádí buď souběžně s projevem symptomů, nebo šest až osm týdnů po zahájení konzumace lepku (Hoffmanová 2019, s. 146).

3.6 Léčba celiakie

V současnosti je jediná akceptovatelná a prověřená léčba celiakie *bezlepková dieta*, která se musí dodržovat striktně a celoživotně. Cílem léčby je úleva od příznaků (klinická remise), potlačení autoimunitní reakce a vymizení autoprotilátek v séru (sérologická remise) a dosažení normalizace histologického nálezu (histologická remise) (Hoffmanová 2019, s. 161).

4 BEZLEPKOVÁ DIETA

Bezlepková dieta je založená na konzumaci pestré racionální stravy s vyloučením potravin, které obsahují všechny druhy pšenice, žita a ječmene. V začátku dodržování bezlepkové diety je nutno vyřadit i oves. Někteří z celiaků trpí také sekundární laktózovou intolerancí a musí tedy kromě bezlepkové diety dodržovat i bezlaktózovou dietu. Po nějaké době dodržování bezlepkové diety dojde k reparaci sliznice tenkého střeva, díky čemuž začnou projevy laktózové intolerance ustupovat a je možné začít zařazovat mléčné výrobky zpět do jídelníčku. Kromě vynechání lepku je nutné v rámci léčby doplňovat chybějící vitamíny (Hoffmanová 2019, s. 162).

4.1 Lepek

Glidiny a gluteniny jsou dvě hlavní skupiny proteinů, které se schovávají pod pojmem lepek (gluten). Díky těmto dvěma skupinám bílkovin dává lepek těstu vytvořenému z mouky jeho vlastnosti, jako jsou viskoelasticita a kompaktnost (Davis 2013, s. 55, 56).

Kromě bílkovin neobsahuje lepek ve větším množství žádné pro organismus důležité látky. Protože se ale v mozku váže na opiátové receptory vyvolávající příjemné pocity, je silně návykový. Látky podobné lepku se nazývají exorfiny (Frej, Kuchař 2016, s. 306).

Lepek obsahují potraviny, které jsou vyrobené z mouky, například pečivo, dezerty, oplatky, strouhanka, vločky, těstoviny, krupice, bulgur, kuskus a další. Kromě těchto ale mohou lepek obsahovat i potraviny, u kterých bychom to nemuseli čekat, jako žvýkačky, směsi koření, dochucovadla, puding, zmrzlina, čokoláda, některé mléčné výrobky, bramborové lupínky, dressingy, kávovinové nápoje, uzeniny a další. Všechny tyto potraviny jsou v bezlepkové dietě přísně zakázány (Ratislavová 2019, s. 19).

4.1.1 Skryté zdroje lepku

Kromě potravin obsahují lepek i jiné výrobky, jako například lepidla, plastelíny, poštovní známky a lepicí vrstvy obálek. Mimo tyto výrobky se ale lepek vyskytuje také v kosmetice, lécích a doplňcích stravy. Pokaždé, kdy si nejsme jisti daným výrobkem, je velice důležité si jeho obsah zjistit (Ratislavová 2019, s. 19, 20).

4.2 Nutriční vyváženost při bezlepkové dietě

Potraviny vyráběné z obilovin jsou výborným zdrojem vlákniny, minerálních látek, vitaminů a stopových prvků, proto je nutné, aby celiaci chybějící mikronutrienty dostatečně doplňovali jinými potravinami, jako jsou například maso, ovoce, zelenina, luštěniny, brambory, mléčné výrobky, pseudocereálie a tak dále. V některých bezlepkových moukách je výrazně nižší množství komplexních sacharidů a vlákniny, než v běžných pšeničných či žitných moukách. Naštěstí ale v poslední době stále více potravinářských výrobců přidává do bezlepkové mouky vlákninu a ostatní již zmíněné mikronutrienty (Hoffmanová 2019, s. 170).

4.3 Značení bezlepkových potravin

Společná mezinárodní komise FAO/WHO vydává mezinárodní standard *Codex Alimentarius*, který společně s evropskou legislativou reguluje obsah lepku i značení bezlepkových potravin. Na obale výrobku musí být výrazně vyznačeny obiloviny obsahující lepek použité jako složky anebo složky, které byly vyrobeny z obilovin, obsahujících lepek. Bezlepková potravina jako taková je potravina obsahující nejvýše 20 mg lepku na kilogram finálního výrobku. Finálním výrobkem je potravina v takovém stavu, v jakém se dostává ke konečnému spotřebiteli. Jedině taková potravina může být označena jako potravina *bez lepku* (Hoffmanová 2019, s. 165, 166).

Označení „*bez lepku*“ je legislativně nadřazeno všem ostatním označením, která jsou výrobci používána k usnadnění orientace mezi potravinami. Jde například o označení *logem přeškrtnutého klasu* nebo tvrzení „*vhodné pro celiaky*“ a podobně (Hoffmanová 2019, s. 166).

4.3.1 Může obsahovat stopy lepku

Pokud je na výrobku uvedeno, že může obsahovat stopy lepku, znamená to, že provozovatel upozorňuje na riziko nezáměrné kontaminace potraviny lepkem. Ke kontaminaci by mohlo dojít například v závodě, kde se připravují jak běžné výrobky, tak ale také bezlepkové. Tato informace je zcela dobrovolná a výrobce není povinen ji uvádět. Je nutno toto označení nezaměňovat s větou „*Obsahuje stopy lepku*“, v takovém případě je totiž jisté, že v tomto výrobku je lepek obsažen (Ratislavová 2019, s. 20, 21).

Mimo kontaminaci potravin při jejich výrobě může také dojít ke kontaminaci lepkem při přípravě pokrmů v domácnosti. Proto je třeba používat pro celiaky vyhrazené topinkovače, toasty, fritézy a nádoby na uchovávání potravin, které nepřicházejí do styku s běžnými potravinami. Stejně tak prkénko a nůž na krájení chleba je nutno mít zvlášť pro běžné pečivo a zvlášť pro bezlepkové potraviny. Jídlo servírované pro celiaka nesmí být bez předchozího umytí servírováno stejným náčiním, kterým bylo servírováno jídlo obsahující lepek. Podobný režim by měl fungovat v zařízeních veřejného stravování, kde jsou připravovány bezlepkové pokrmy. Je ale potřeba, aby se celiak vhodně dotazoval na dodržování těchto pravidel - to totiž často nebývá dokonalé (Hoffmanová 2019, s. 164, 165).

4.4 Potraviny vhodné při bezlepkové dietě

Mezi potraviny vhodné pro celiaky můžeme zařadit z obilovin rýži, proso, jáhly, kukuřici, čirok, bér, slzovku nebo teff (miličku habešskou). Z pseudoobilovin to jsou: pohanka, amarant a quinoa. V dietě jsou dále povoleny všechny přirozeně bezlepkové potraviny, například: maso, vejce, mléko, brambory, zelenina, ovoce, ořechy, semena a luštěniny. Mezi přirozeně bezlepkové potraviny můžeme také zařadit pšeničné a ječmenné trávy, je-li zaručeno, že nejsou kontaminovány lepkem. Je nutné, aby strava celiaka byla racionální a nutričně vyvážená (Hoffmanová 2019, s. 168, 169).

4.5 Bezlepková dieta jako trend

Zvýšením povědomí o nemocích spojených s nesnášenlivostí lepku, se stalo jeho spontánní vyřazování ze stravy na přelomu 20. a 21. století módním trendem. Mezi faktory, které vedou širokou populaci k vyřazení lepku, patří mimo jiné rostoucí počet sportovních ikon a celebrit, které s bezlepkovou dietou spojují hubnutí. Vyřazení lepku ze stravy nemá ale u zdravých jedinců medicínské opodstatnění, navíc může vést ke karencím některých vitamínů a minerálů, zejména pokud není dieta konzultována s nutričním terapeutem (Kohout 2016, s. 205, 207).

5 JINÉ PROJEVY NESNÁŠENLIVOSTI LEPKU

Kromě celiakie existují i jiná onemocnění, jejichž vznik úzce souvisí s lepem, konkrétně je to alergie na lepek, dermatitis herpetiformis a neceliakální glutenová senzitivita.

5.1 Alergie na lepek

Alergie na lepek musí být diagnostikována na specifickém imunologickém podkladě, to ale není v běžné praxi vůbec jednoduché. Naopak její diagnostika je složitá a velmi často i neúspěšná. Obtížnost diagnostiky je dána několika důvody, jedním z nich je například nízká senzitivita používaných testů, nebo fakt, že alergie na lepek je mnohdy součástí multiproteinových potravinových alergií. Příznaky alergie můžeme rozdělit na *časné* (IgE mediované) a na *pozdní*. Mohou být nenápadné, ale i život ohrožující (anafylaxe). Podstatně snazší diagnostika se provádí u pacienta s časnými příznaky, které se projevují opakovaně po expozici lepku obvykle do 10 – 15 minut a nejpozději do dvou hodin. Po úspěšném stanovení diagnózy a/nebo po úspěšném absolvování diagnostické jednoměsíční diety s pozitivní re-expozicí přichází na řadu *eliminační dieta terapeutická*. Lepková alergie má tendenci vyhasínat, není tedy na rozdíl od celiakie doživotním problémem (Fuchs 2016, s. 190 – 195).

5.2 Dermatitis herpetiformis - Duhringova choroba

Herpetiformní dermatitida je onemocnění kůže spadající mezi skupinu gluten senzitivních onemocnění. Je řazeno mezi puchýřnaté dermatózy a subjektivně je provázeno intenzivním pruritem. U nemocných s dermatitis herpetiformis je zjišťována identická enteropatie tenkého střeva s celiakií, zvýšená exkrece tuků ve stolici a podobně. Enteropatie je u většiny pacientů mírná a ti tak nevykazují příznaky spojované s celiakií. Dermatitis herpetiformis se vyskytuje převážně kolem 20. – 40. roku života. V klinickém obraze lze pozorovat výsev drobných polycyklických puchýřků, které predilekčně postihují extenzorové krajiny horních a dolních končetin, hýždí, zad, vlasové oblasti i obličeje. Diagnostika herpetiformní dermatitidy se provádí pomocí sérologických metod, tedy určením přítomnosti specifických protilátek. Kožní příznaky nemoci se potlačují perorální terapií sulfony a při jejím přerušení dochází k rychlému relapsu. K odhojení kožních změn může být nápomocna i bezlepková dieta. U nemocných, kteří tolerují léčbu sulfony a

dodržují striktní bezlepkovou dietu, je prognóza onemocnění dobrá (Salavec 2019, s. 45 – 52).

5.3 Neceliakální glutenová senzitivita

Neceliakální glutenová senzitivita neboli nesnášenlivost lepku je poměrně nově zkoumaným onemocněním. Je definována jako zklidnění symptomů v důsledku odstranění potravin s obsahem lepku z výživy lidí, kteří netrpí celakíí ani alergií na pšenici, přičemž se příznaky vracejí s opětovným zařazením lepku do stravy. U pacientů s neceliakální glutenovou senzitivitou nedochází k poškození tenkého střeva ani ke tvorbě protilátek, které jsou nalézány při celiakii. Pacienti trpící tímto onemocněním popisují jak gastrointestinální příznaky, tak například únavu nebo mentální mlhu, které se při dodržování bezlepkové stravy zlepšují. Zatím neexistuje žádný test, který by toto onemocnění prokázal. Pacientům s podezřením na neceliakální glutenovou senzitivitu by měla být vždy provedena střevní biopsie k vyloučení klkové atrofie, která je charakteristická pro Crohnovu chorobu. Není dobré spoléhat se jen na autodiagnostiku, před vyřazením lepku z potravy je důležité provést různá vyšetření na jiné potravinové intolerance (Green 2018, s. 195 – 199).

Neceliakální glutenová senzitivita se objevuje především u dospělých pacientů (Skálová 2016, s. 42).

6 ŽIVOT S CELIAKIÍ

Žít s celiakií není jednoduché, pravdou je, že do jisté míry omezuje společenské možnosti celiaků, kteří navíc ve většině případů trpí ještě dalšími přidruženými onemocněními. Rozhodně ale není vhodné se kvůli celiakii nebo strachu z nevolnosti stranit společnosti. To by vedlo jen ke zhoršení duševního stavu nemocného (Ratislavová 2019, s. 50).

6.1 Jak začít s dietou

Ve chvíli, kdy je nemocnému celiakie diagnostikována, ho čeká nelehký úkol. Musí po zbytek života striktně dodržovat bezlepkovou dietu. Ze všeho nejdůležitější je získat hned v začátku dostatek kvalitních informací a seznámit se s potravinami, které jsou pro celiaka vhodné a které ne. Velice důležité je také obeznámit s touto skutečností své blízké okolí. Přestože se povědomí o celiakii v poslední době zlepšuje, může se stát, že se nemocný setká s názory, že jedno zhrěšení nijak neuškodí. Je potřeba, aby si nově diagnostikovaný celiak opět uspořádal pracovní a společenský život a do něj zařadil bezlepkovou dietu, což může nějaký čas trvat. Velikou výhodou je navázání kontaktu s někým, kdo se ocitl ve stejné situaci a vzájemná podpora nemocných (Ratislavová 2019, s. 26).

6.1.1 První nakupování

Nakupování bezlepkových potravin je výrazně časově náročnější, než nakupování, na které byl nemocný zvyklý před stanovením diagnózy. Je to dáno hlavně tím, že je nutné u kupovaných výrobků důkladně studovat složení, což bývá náročné zejména v začátcích. Výhodou dnešní doby ale je, že jsou bezlepkové potraviny k dostání už i v běžných obchodech a ve velké míře na internetu. První nákup bývá ten nejhorší, nemocný totiž neví, co bude jíst a má pocit, že musí koupit vše, co je bezlepkové. To je ale naprosto zbytečné, je vhodné, aby se zamyslel, zda by si takovou potravinu koupil před diagnózou celiakie a pokud ne, nemá smysl ji kupovat ani teď. Pro začátek, aby se celiak naučil základní recepty, postačí jedna univerzální mouka nebo směs na pečení, bramborový a kukuřičný škrob, bezlepkové těstoviny, bezlepkové pečivo a poté přirozeně bezlepkové potraviny (Ratislavová 2019, s. 32 – 34). Postupem času si každý celiak najde varianty, které mu vyhovují.

6.2 Příspěvky pojišťoven

Kromě změn z hlediska složení potravin čekají také celiaka změny v oblasti finanční. Bezlepkové potraviny jsou ve většině případu totiž značně dražší, než běžné potraviny a i přesto, že je bezlepková dieta jedinou možnou léčbou celiakie, není hrazena zdravotními pojišťovнами.

6.2.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna - 111

Všeobecná zdravotní pojišťovna poskytuje příspěvek dětem do osmnácti let a studentům do dvaceti šesti let, kteří mají status nezaopatřeného dítěte s diagnózou celiakie ve výši 6000 Kč za rok. Příspěvek může být uplatněn buď na bezlepkové potraviny, nebo na platbu obědů ve školních jídelnách. Pokud nemocný žádá o příspěvek poprvé, nebo pokud se vrací ke Všeobecné zdravotní pojišťovně od jiné, musí doložit potvrzení o diagnóze celiakie. Příspěvek je vyplácen dvakrát ročně, vždy za uplynulé pololetí. Pokud chce o příspěvek požádat zákonný zástupce dítěte mladšího osmnácti let, musí předložit jeho rodný list (Bezlepková dieta, 2022).

6.2.2 Vojenská zdravotní pojišťovna – 201

Vojenská zdravotní pojišťovna příspěvky celiakům neposkytuje (Celiak, 2020).

6.2.3 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna – 205

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna přispívá zákonným zástupcům dětí do sedmnácti let včetně s diagnózou celiakie částkou až 1000 Kč. Při prvním čerpání příspěvku je nutné ověření lékařského potvrzení o diagnóze celiakie a kromě toho je při čerpání příspěvku nutno doložit číslo bankovního účtu, občanský průkaz zákonného zástupce a dítěte, na které je příspěvek čerpán a hlavně je potřeba doložit doklad o zakoupených potravinách, ze kterého je jasně viditelné, že se jedná o bezlepkové potraviny (Celiakie, dědičné metabolické poruchy, 2022).

6.2.4 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví – 207

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví přispívá v rámci programu *Zdravotnické prostředky a pomůcky pro chronicky nemocné* na bezlepkové potraviny, které jsou na účetním dokladu označeny jako bezlepkové, v rámci *Bonusového systému* až 10 000 Kč. Tento příspěvek získávají klienti přes

kredity. Díky aplikaci *Vitakarta* mohou pojištěnci využít služeb pojišťovny, aniž by museli navštěvovat kamennou pobočku (Celiak, 2020).

6.2.5 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda – 209

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda přispívá celiakům bez rozdílu věku jedenkrát ročně až 4000 Kč. U prvního čerpání příspěvku je nutné doložit vyjádření lékaře o nutnosti bezlepkové diety (Celiak, 2020).

6.2.6 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR – 2011

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR nabízí příspěvek celiakům nad rámec základních programů ve výši až 2000 Kč, buď jednorázově, nebo vícekrát. Příspěvek je určen pro nákup bezlepkových potravin včetně bezlepkových obědů. Při podávání žádosti o příspěvek je potřeba doložit lékařské potvrzení o diagnóze celiakie a účetní doklad na kterém jsou nakoupené potraviny označeny jako bezlepkové (Celiak, 2020).

6.2.7 Revírní bratrská pokladna – 2013

Revírní bratrská pokladna poskytuje celiakům bez rozdílu věku příspěvek 1000 Kč na nákup bezlepkových potravin, který je potřeba doložit účetním dokladem, na němž jsou potraviny označeny jako bezlepkové. Při prvním čerpání příspěvku je nutné doložit potvrzení o diagnóze celiakie (Celiak, 2020).

6.3 Sdružení celiaků

Ke správnému dodržování bezlepkové diety je nutností mít dostatek přesných informací. Je možno využít konzultací s nutričními terapeuty, ale kromě nich existuje v České republice hned několik patientských sdružení, ze kterých může nemocný zjistit mnoho důležitých a praktických rad a informací. Mezi ně patří například *Společnost pro bezlepkovou dietu*, *Sdružení celiaků ČR*, *Organizace Celia – život bez lepku*, *Poradenské centrum pro celiakii a bezlepkovou dietu a mnoho regionálních sdružení například Klub celiakie Brno, Klub celiakie pro Ostravu a Moravskoslezský kraj, Celia club Plzeň, Celia o. s. – Liberec, Sdružení Jihočeských celiaků a Klub celiaků Zlín* (Hoffmanová 2019, s. 173). Spolky celiaků pořádají také různá setkání, semináře o bezlepkové dietě a podobně, takže kromě informací, může celiak členstvím v takovém spolku poznat mnoho nových lidí se stejnou diagnózou, což mu může velmi pomoci zejména v začátku dodržování diety.

6.4 Celiakie a psychika

Diagnostika jakékoli nemoci, včetně celiakie, může značně ovlivnit duševní zdraví člověka. Problémy mohou nastat ve chvíli, kdy nemocný není schopen vyrovnat se s nemocí nebo s potížemi s ní souvisejícími. Ve spojitosti s celiakií se u nemocných nejčastěji vyskytují úzkostné poruchy, depresivní poruchy a poruchy nálad. Výzkumy ukazují, že celiakie má vliv na obecné duševní zdraví, ale i to že právě psychické problémy mohou celiakii rozvinout. Nutriční deficity způsobené celiakií mohou ovlivňovat kognitivní funkce nemocného, což má dopad právě i na duševní zdraví. V důsledku toho mohou být celiaci podráždění, vyčerpaní, netrpěliví, úzkostní a podobně. (Naheed 2015, s. 99).

6.5 Celiakie a těhotenství

Jedna z nejzajímavějších věcí na celiakii je to, že mimo jiné může ovlivňovat reprodukční schopnosti žen i mužů. U žen může celiakie před diagnostikováním způsobovat opožděnou menarche, brzkou menopauzu, zvýšený počet samovolných potratů a také snížení plodnosti (Fasano 2015, s. 192).

Nesprávné dodržování bezlepkové diety může způsobit poškození tenkého střeva a tím dojde k narušení absorpce živin. Je tedy vhodné, aby si žena trpící celiakií nechala udělat vyšetření hladiny protilátek a živin dříve, než plánuje otěhotnět. I přes to, že těhotenství u ženy trpící celiakií nepředstavuje významné riziko, je určitě vhodný její monitoring po celou dobu těhotenství, tedy sledovat u pacientky hladiny protilátek a mikronutrientů. Případná recidiva celiakie v těhotenství by totiž mohla způsobit samovolný potrat nebo neonatální malformace (Fasano 2015, s. 193).

6.6 Celiakie a sport

Vedení aktivního života je velice důležité jak pro zdravé jedince, tak pro celiaky. Často se u lidí trpících celiakií vyskytuje problém s vyprazdňováním, který bývá způsobený jednak tím, že bezlepkové potraviny obsahují mnohem méně vlákniny, ale také právě nedostatkem pohybu. Zdravý pohyb a cvičení mají schopnost pomoci střevnímu traktu s peristaltikou. Jedním z nejdůležitějších způsobů, jak pečovat o tělo celiaka je správný pohyb (Ratislavová 2019, s. 65).

Mnoho sportovců se v posledních letech přiklání k dodržování bezlepkové diety. Ve většině případů ale bez vedení lékaře a bez potvrzených zdravotních problémů. Vede je k tomu pocit, že se vyřazením lepku ze stravy stávají výkonnějšími (Kohout 2016, s. 206).

6.7 Celiakie a cestování

Není žádný důvod, proč by celiakie měla bránit v cestování, je ale nutné si vše dobře naplánovat a předem si zjistit dostatek informací o možnosti bezlepkového stravování v místě, kam celiak cestuje. To totiž pobyt výrazně zpříjemní a ulehčí (Traveling Gluten – Free, 2021).

Před absolvováním dlouhého letu je potřeba si zajistit bezlepkový pokrm na palubě letadla, což se provádí většinou při rezervaci letenek. Rozhodně ale není na škodu, si do zavazadla s sebou přibalit několik bezlepkových trvanlivých potravin. Při výběru destinace a ubytování je nutné se předem informovat o dostupnosti bezlepkových pokrmů a případně si je předem zajistit. V tomto mohou celiakům pomoci různé internetové stránky a skupiny, ve kterých je možné vyhledat mnoho inspirace a tipů na již ověřená místa jinými lidmi trpícími celiakií.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

„Podle národního registru hrazených zdravotních služeb o vykázaných diagnózách bylo v České republice v roce 2017 identifikováno 20 893 celiaků. V roce 2018 bylo v datech NRHZS identifikováno 21 483 celiaků a v roce 2019 bylo podle Národního registru hrazených zdravotních služeb o vykázaných diagnózách identifikováno 25 379 celiaků. Z toho bylo 7 738 mužů a 17 641 žen. Z těchto dat tedy vyplývá, že se počet celiaků v České republice neustále zvyšuje (Celiak 2020).“

Kromě tohoto faktu se také v posledních letech stává bezlepková dieta jedním z trendů v oblasti stravování a zdravé výživy. Přejít na bezlepkovou stravu může ale značně ovlivnit životní styl jedince. Jak se tedy změní životní styl pacienta po prokázání celiakie?

8 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

8.1 Hlavní cíl

Zmapovat a popsat, jak vnímají pacienti s nově diagnostikovanou celiakií její vliv na vybrané oblasti životního stylu.

8.2 Dílčí cíle

1. Zmapovat, jak pacienti s nově diagnostikovanou celiakií vnímají omezení v trávení volného času.
2. Popsat, jak pacienti s nově diagnostikovanou celiakií vnímají změny v oblasti výživy a stravování.

8.3 Hlavní výzkumná otázka

Jak vnímají pacienti s nově diagnostikovanou celiakií její vliv na vybrané složky životního stylu?

8.4 Dílčí výzkumné otázky

1. Jak vnímají pacienti s nově diagnostikovanou celiakií omezení v trávení volného času?
2. Jak vnímají pacienti s nově diagnostikovanou celiakií změny v oblasti výživy a stravování?

9 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Pro provedení výzkumu jsem použila záměrný výběr participantek. Oslovila jsem čtyři celičky, kterým byla nemoc diagnostikována v různém věku. Kritériem pro výběr participantek byla diagnóza celiakie. Všem účastnicím výzkumu jsem poskytla informovaný souhlas a zajistila jsem anonymitu sebraných dat. Participantky byly obeznámeny s tím, že mohou z výzkumu kdykoliv odstoupit a nemusí odpovídat na otázky, na které nechtějí.

První participantkou je studentka vysoké školy žijící v maloměstě. Celiakie jí byla diagnostikována v osmnácti letech. Prvními projevy nemoci byly silné bolesti břicha a zažívací problémy. Od momentu, kdy si participantka uvědomila, že není něco v pořádku, trvalo téměř půl roku, než lékaři došli k závěru, že problémy jsou způsobeny celiakií. Z její rodiny celiakií nikdo jiný netrpí.

Druhou oslovenou participantkou je žena žijící na vesnici, pracující v gastronomii. Celiakii jí diagnostikovali ve třiceti letech, po téměř deseti letech trápení se s příznaky, kterými byly převážně zažívací problémy a nesnášenlivost některých pokrmů. Celiakii mají diagnostikovanou všechny její děti a ze širšího rodinného kruhu ještě sestřenice a neteř.

Třetí participantka je vysokou školu studující slečna, žijící s rodiči, které byla celiakie diagnostikována v šestnácti letech. Projevovala se u ní zejména nechutenstvím. Vzhledem k tomu, že v té době už měli celiakii v rodině potvrzenou, samotná diagnostika proběhla během pár týdnů od prvního impulsu. Celiakii mají oba její sourozenci a maminka.

Poslední, tedy čtvrtou participantkou je žena žijící v maloměstě, které byla celiakie diagnostikována ve čtyřiceti pěti letech. Participantka od dětství trpěla ekzémy, které považovala za kožní problém, až když se u ní začaly projevovat různé potravinové alergie a začalo ji svědět celé tělo, začala přemýšlet nad tím, zda za jejími problémy nestojí něco jiného. Od prvního momentu, kdy ji napadlo, že by se mohlo jednat o celiakii, trvalo zhruba tři měsíce, než ji diagnostika potvrdila. Celiakie se v její rodině vyskytuje pouze ve vzdálenějším příbuzenstvu.

10 METODIKA PRÁCE

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum.

„Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů. Nezůstáváme na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy. Citlivě zohledňujeme působení kontextu, lokální situaci a podmínky. Kvalitativní výzkum poskytuje podrobné informace, proč se daný fenomén objevil (Hendl 2012, s. 51).“

Cílem výzkumu bylo zjistit co nejvíce informací o změně ve vybraných oblastech životního stylu pacientů po prokázání celiakie. Kvalitativní výzkum byl zpracován formou případové studie. Ke sběru dat jsem využila polostrukturovaný rozhovor s předem připravenými otázkami. Rozhovory s participantkami byly s jejich souhlasem zaznamenávány na diktafon a následně přepsány do Microsoft Office Word.

11 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal v listopadu 2021 a v lednu 2022. Participantky byly osloveny osobně na základě kritéria pro jejich výběr. Rozhovory probíhaly v příjemném prostředí podle preferencí participantek (v kavárně, v domácím prostředí). Každý rozhovor trval přibližně jednu hodinu.

12 ZPRACOVÁNÍ DAT

Rozhovory s participantkami byly po jejich souhlasu nahrávány na diktafon a poté byly přepsány do Microsoft Office Word. Následně proběhlo otevřené kódování rozhovoru a kategorizace získaných dat.

„Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje (Švaříček 2007, s. 211).“

12.1 Před diagnostikováním celiakie

Tabulka 1 Trávení volného času před diagnostikováním celiakie

1. Kategorie – Trávení volného času
<p>Kód: společenský život - restaurace</p> <p>P1: „Vždycky jsem ráda zkoušela nové restaurace.“</p> <p>P2: „Spoustu věcí už jsem nemohla dát ani před tím, než mi celiakii diagnostikovali, bylo mi po těch věcech prostě strašně špatně. Když už jsem šla do restaurace, vybírala jsem si stejně lehká jídla.“</p> <p>P3: „Mohla jsem se najíst všude a nemuseli se moji přátelé podřizovat mně, abychom našli podnik, kde si vyberu i já.“</p> <p>P4: „V restauraci jsem si mohla dát cokoliv, na co jsem měla chuť.“</p>
<p>Kód: sport</p> <p>P1: „Když jsem už měla projevy celiakie, ale ještě jsem o ní nevěděla, měla jsem hrozný křeče v břiše, to se nedalo dělat nic.“</p> <p>P2: „Pokud mi nebylo zrovna špatně, sportovala jsem vždycky, celý život.“</p> <p>P3: „Když mi to zdravotní stav dovolil, sportovala jsem před celiakií stejně, jako sportuji s ní.“</p>

P4: „Nejsem moc sportovní typ, takže ani před celiakií jsem se sportu moc nevěnovala.“

Kód: **cestování**

P1: „Cestování bylo rozhodně snazší.“

P2: „Když jsem ještě nevěděla, že moje problémy jsou způsobeny celiakií a nedodržovala jsem bezlepkovou dietu, dala jsem si nějaké jídlo a zbytek dovolené mi bylo zle.“

P3: „Člověk nemusel jíst deset dní na dovolené plátek masa s bramborem, nebo řešit vlastní jídlo.“

P4: „Nemusela jsem zjišťovat tolik informací ohledně stravování v hotelech a podobně.“

P4: „Plánování dovolené, bylo jednodušší.“

Zdroj: vlastní

V tabulce jsou zpracovány tři kódy – společenský život – restaurace, sport a cestování, jenž dohromady tvoří kategorii „Trávení volného času“. Získávání informací z rozhovorů do této tabulky bylo směřováno na období před diagnostikování celiakie. Data tedy vypovídají o tom, jak participantky trávily volný čas v době, kdy jim ještě nebyla celiakie diagnostikována.

Tabulka 2 Výživa a stravování před diagnostikováním celiakie

2. Kategorie – Výživa a stravování
<p>Kód: vyváženost stravy</p> <p>P1: „Nikdy jsem tomu nevěnovala příliš pozornosti.“</p> <p>P2: „Už od mládí jsem měla nedostatek železa, což si myslím, už bylo projevem celiakie.“</p> <p>P3: „Nikdy jsem si nepotrpěla na maso, takže jestli mi něco chybělo, tak kvůli tomu.“</p> <p>P4: „Neuvědomuji si, že bych někdy strádala.“</p>
<p>Kód: časová náročnost přípravy pokrmů</p> <p>P1: „Já jsem si vždycky dělala nějaká rychlá jídla.“</p> <p>P2: „Dokud jsem měla možnost najíst se v práci a nemusela jsem vařit každý den, určitě mi vaření nezabíralo tolik času.“</p> <p>P3: „Nevidím nějaký významný časový rozdíl mezi vařením normálního jídla oproti bezlepkovému.“</p> <p>P4: „Vařila jsem stejná jídla, jako teď, jen ne bezlepkově, takže časově to vyšlo téměř nastejno.“</p>
<p>Kód: dostupnost potravin</p> <p>P1: „Před bezlepkovou dietou jsem nikdy žádné diety nedržela, takže jsem nikdy neřešila, že bych musela něco shánět nebo hledat.“</p> <p>P2: „Před celiakií jsem nikdy nenakupovala jídlo jinde, než v obchodě, vždy jsem sehnala, co jsem potřebovala.“</p> <p>P3: „Nemusela jsem objíždět tři obchodáky, abych udělala nákup.“</p> <p>P4: „Normální potraviny jsou samozřejmě na rozdíl od bezlepkových běžně dostupné.“</p>

Zdroj: vlastní

V tabulce je zpracována kategorie „Výživa a stravování“ pomocí tří kódů – vyváženost stravy, časová náročnost přípravy pokrmů a dostupnost potravin. Sběr dat do této tabulky byl zaměřen na období před diagnostikou celiakie a tabulka tedy popisuje, jak participantky vnímaly tyto oblasti v době, kdy celiakii neměly diagnostikovanou.

12.2 Po diagnostikování celiakie

Tabulka 3 Trávení volného času po diagnostikování celiakie

1. Kategorie – Trávení volného času
<p>Kód: společenský život – restaurace</p> <p>P1: „Když jdu do restaurace, mrzí mě, že ne všude se najím, občas vídám v restauracích bezlepkové varianty, ale není to často.“</p> <p>P1: „Většinou se snažím jít raději někam, kde vím, že se najím.“</p> <p>P2: „Pokud se chcete najíst v restauraci, hotovku si většinou nedáte nikde. Moc velký výběr není.“</p> <p>P3: „Štve mě, když jdu s kamarády na jídlo, že můj hamburger stojí třeba o padesát korun víc.“</p> <p>P4: „Nemůžu si jen tak zajít do restaurace a nemám takový výběr.“</p>
<p>Kód: sport</p> <p>P1: „Když jsem začala držet bezlepkovou dietu a ustoupily potíže, není už nic, co by mě ve sportování omezovalo.“</p> <p>P2: „Když přijdu z práce, pociťuju takové píchání ve svalech, musím to jít vždycky vyběhat. Nevím, jestli to souvisí přímo s lepkem, ale na neurologii mi řekli, že ano.“</p> <p>P3: „Sportuji pravidelně a opravdu často, pokud se u mě celiakie zrovna neprojevuje, nijak mě neomezuje.“</p> <p>P4: „Nemyslím si, že by celiakie nějak ovlivňovala sportování.“</p>
<p>Kód: cestování</p> <p>P1: „Na cestování to má velký vliv, to mě docela trápí.“</p> <p>P1: „V cizině je hrozně těžké najít něco bezlepkového, takže se tím stráví zbytečně moc času a je to teda i finančně náročnější.“</p>

P2: „Na dovolené si ráda dám někde jídlo, někdy je ale problém se domluvit, aby mě pochopili, někdy to jídlo musím dokonce reklamovat, když třeba poznám, že šťáva k masu je zahuštěná.“

P2: „Jisté omezení na cestách to je, ale dá se to vždy nějak vyřešit.“

P3: „Je potřeba počítat s tím, že ne všude v restauraci se člověk nají a v cizině je k tomu ještě problém se pořádně domluvit.“

P3: „Musím myslet na to, abych s sebou měla vždy alespoň pečivo.“

P4: „Je to omezující tím, že nevím, jestli se budu mít kde najíst.“

P4: „Je důležité se o to zajímat a všechno si zjišťovat dopředu, také je důležité mít s sebou vlastní pečivo.“

Zdroj: vlastní

Stejně jako v tabulce číslo 1, i zde je zpracována kategorie „Trávení volného času“ a jí přiřazené kódy – společenský život – restaurace, sport a cestování. Tentokrát byl ale sběr dat zaměřen na období po diagnostikování celakie. Informace obsažené v tabulce tedy ukazují, jak se participantky vyrovnávaly se změnami v daných oblastech.

Tabulka 4 Výživa a stravování po diagnostikování celiakie

2. Kategorie – Výživa a stravování
<p>Kód: vyváženost stravy</p> <p>P1: „Moc to nesleduji, ale nemyslím si, že by mi něco chybělo.“</p> <p>P2: „Béčka se špatně doplňují, snažím se jíst hodně luštěnin, ale nevím, jestli je doplním všechny.“</p> <p>P2: „Prostě mi schází nějaké živiny, cítím se dost unavená.“</p> <p>P3: „Vinou celiakie jím malé porce, ale o to jím častěji, takže si nemyslím, že by mi něco scházelo.“</p> <p>P4: „Myslím, že mi nic nechybí.“</p>
<p>Kód: časová náročnost přípravy pokrmů</p> <p>P1: „Není úplně rozdíl v tom čase přípravy, ale spíš v náročnosti přípravy.“</p> <p>P2: „Pokud se to tak dá brát, tak naskakuje čas tím, že musíte objet tři obchodáky, abyste nakoupili vše, co potřebujete, to jídlo navařit, nandat do krabiček, umýt nádobí a takto každý den pořád dokola.“</p> <p>P3: „Veliký rozdíl je při pečení vánočního cukroví nebo něčeho sladkého.“</p> <p>P3: „Bezlepkové těsto se chová úplně jinak, musí se třeba válet po menších kouscích a trvá to mnohem déle.“</p> <p>P4: „Vařím pro celou rodinu bezlepkově, takže čas navíc zabere jen, když si pečú ještě domácí chléb.“</p>
<p>Kód: dostupnost potravin</p> <p>P1: „V supermarketech je většinou jedna malá sekce s bezlepkovými potravinami.“</p> <p>P1: „Přijde mi, že se poslední dobou snaží ten sortiment rozšířit.“</p> <p>P2: „V dnešní době už je dobrá dostupnost.“</p>

P2: „Často nakupuji na internetu a potraviny objednáám rovnou po více kusech.“

P3: „Nevýhoda je, že musím jet do jednoho obchodu třeba pro těstoviny a do druhé pro mouku.“

P4: „Přijde mi, že v těch opravdu běžných supermarketech je výběr dost omezený.“

P4: „Převážně si objednáвам jídlo na internetu, nebo si zajedu do Německa, kde to vyjde i levněji.“

Zdroj: vlastní

Kategorie „Výživa a stravování“ a jí náležející kódy – vyváženost stravy, časová náročnost přípravy pokrmů a dostupnost potravin v této tabulce seskupují data, vypovídající o tom, jak participantky vnímaly změny související s přechodem na bezlepkovou stravu.

13 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole jsou zpracovány informace získané kódováním rozhovorů jako odpovědi na výzkumné otázky.

13.1 Jak vnímají pacienti s nově diagnostikovanou celiakií omezení v trávení volného času?

Participantka 1

Před diagnostikováním celiakie:

„Vždycky jsem ráda zkoušela nové restaurace.“

„Když jsem už měla projevy celiakie, ale ještě jsem o ní nevěděla, měla jsem hrozný křeče v břiše, to se nedalo dělat nic.“

„Cestování bylo rozhodně snazší.“

Po diagnostikování celiakie:

„Když jdu do restaurace, mrzí mě, že ne všude se najím, občas vídám v restauracích bezlepkové varianty, ale není to často.“ „Většinou se snažím jít raději někam, kde vím, že se najím.“

„Když jsem začala držet bezlepkovou dietu a ustoupily potíže, není už nic, co by mě ve sportování omezovalo.“

„Na cestování to má velký vliv, to mě docela trápí.“

„V cizině je hrozně těžké najít něco bezlepkového, takže se tím stráví zbytečně moc času a je to teda i finančně náročnější.“

Participantka 1 uvádí, že zatímco před diagnostikováním celiakie ráda zkoušela nové restaurace, s bezlepkovou dietou už raději vsází na jistotu a navštěvuje již vyzkoušené podniky. V oblasti sportování, jí diagnostika celiakie vlastně pomohla, protože díky dodržování bezlepkové diety ustoupily její potíže a nyní už není nic, co by jí ve sportu omezovalo. Participantku trápí vliv celiakie na cestování, sháněním bezlepkových potravin ztrácí volný čas na dovolené a krom toho se bezlepková dieta podepisuje i na finanční náročnosti. Cestování před diagnostikou celiakie se jí zdálo snazší.

Participantka 2

Před diagnostikováním celiakie:

„Spoustu věcí už jsem nemohla dát ani před tím, než mi celiakii diagnostikovali, bylo mi po těch věcech prostě strašně špatně. Když už jsem šla do restaurace, vybírala jsem si stejně lehká jídla.“

„Pokud mi nebylo zrovna špatně, sportovala jsem vždycky, celý život.“

„Když jsem ještě nevěděla, že moje problémy jsou způsobeny celiakií a nedodržovala jsem bezlepkovou dietu, dala jsem si nějaké jídlo a zbytek dovolené mi bylo zle.“

Po diagnostikování celiakie:

„Pokud se chcete najíst v restauraci, hotovku si většinou nedáte nikde. Moc velký výběr není.“

„Když přijdu z práce, pociťuju takové píchání ve svalech, musím to jít vždycky vyběhat. Nevím, jestli to souvisí přímo s lepkem, ale na neurologii mi řekli, že ano.“

„Na dovolené si ráda dám někde jídlo, někdy je ale problém se domluvit, aby mě pochopili, někdy to jídlo musím dokonce reklamovat, když třeba poznám, že šťáva k masu je zahuštěná.“

„Jisté omezení na cestách to je, ale dá se to vždy nějak vyřešit.“

Participantka 2 měla projevy nediagnostikované celiakie mnoho let předtím, než se povedlo specifikovat, co dané potíže způsobovalo, uvedla tedy, že i přesto, že nevěděla o celiakii, v restauracích si vybírala spíše lehce stravitelné pokrmy. Není příliš spokojená s výběrem bezlepkových pokrmů v restauracích. Podle lékařů participantce celiakie způsobuje píchání ve svalech, od kterého jí ulevuje pohyb. Už před diagnostikou nemoci sportovala, když se cítila dobře. Celiakii vnímá v rámci cestování jako omezení, které se ale dá řešit. Větší problémy nastávaly v období před diagnostikováním celiakie, kdy participantka nevěděla, že její problémy způsobuje lepek. Projevy nemoci jí po konzumaci lepkového jídla narušily zbytek dovolené.

Participantka 3

Před diagnostikováním celiakie:

„Mohla jsem se najíst všude a nemuseli se moji přátelé podřizovat mně, abychom našli podnik, kde si vyberu i já.“

„Když mi to zdravotní stav dovolil, sportovala jsem před celiakií stejně, jako sportuji s ní.“

„Člověk nemusel jíst deset dní na dovolené plátek masa s bramborem, nebo řešit vlastní jídlo.“

Po diagnostikování celiakie:

„Štve mě, když jdu s kamarády na jídlo, že můj hamburger stojí třeba o padesát korun víc.“

„Sportuji pravidelně a opravdu často, pokud se u mě celiakie zrovna neprojevuje, nijak mě neomezuje.“

„Je potřeba počítat s tím, že ne všude v restauraci se člověk nají a v cizině je k tomu ještě problém se pořádně domluvit.“

„Musím myslet na to, abych s sebou měla vždy alespoň pečivo.“

Participantka 3 není spokojená s tím, jak se bezlepková dieta podepisuje na cenách pokrmů v restauracích, navíc uvádí, že na rozdíl od doby před diagnostikováním celiakie se nyní musí její přátelé podřizovat tomu, aby i ona měla možnost se najíst. Participantka pravidelně a často sportuje, pokud jí zrovna netrápí některý z projevů celiakie, nikterak ji nemoc neomezuje. Na cestách je podle participantky potřeba počítat s možnými problémy ohledně stravování, proto je vhodné mít s sebou vlastní pečivo. V době před diagnostikováním nemoci nemusela řešit na dovolené vlastní jídlo a nebyla odkázaná v restauracích na pokrmy na jeden způsob, což se bohužel vzhledem k malému výběru bezlepkových pokrmů nyní často stává.

Participantka 4

Před diagnostikování celiakie:

„V restauraci jsem si mohla dát cokoliv, na co jsem měla chuť.“

„Nejsem moc sportovní typ, takže ani před celiakií jsem se sportu moc nevěnovala.“

„Nemusela jsem zjišťovat tolik informací ohledně stravování v hotelech a podobně.“

„Plánování dovolené, bylo jednodušší.“

Po diagnostikování celiakie:

„Nemůžu si jen tak zajít do restaurace a nemám takový výběr.“

„Nemyslím si, že by celiakie nějak ovlivňovala sportování.“

„Je to omezující tím, že nevím, jestli se budu mít kde najíst.“

„Je důležité se o to zajímat a všechno si zjišťovat dopředu, také je důležité mít s sebou vlastní pečivo.“

Participantka 4 uvedla, že si před diagnostikování celiakie mohla v restauraci dát cokoliv, na co měla chuť, zatímco teď takový výběr nemá. Nikdy nebyla sportovní typ, ale nemyslí si, že by celiakie nějak ovlivňovala sportování. Cestování bylo podle participantky jednodušší před diagnostikování celiakie, protože nemusela dovolenou tolik plánovat a zjišťovat detailní informace o stravování v hotelech. Teď je podle ní naopak důležité si všechno dostatečně zjistit a všude mít s sebou alespoň vlastní pečivo.

13.2 Jak vnímají pacienti s nově diagnostikovanou celiakií změny v oblasti výživy a stravování?

Participantka 1

Před diagnostikováním celiakie:

„Nikdy jsem tomu nevěnovala příliš pozornosti.“

„Já jsem si vždycky dělala nějaká rychlá jídla.“

„Před bezlepkovou dietou jsem nikdy žádné diety nedržela, takže jsem nikdy neřešila, že bych musela něco shánět nebo hledat.“

Po diagnostikování celiakie:

„Moc to nesleduji, ale nemyslím si, že by mi něco chybělo.“

„Není úplně rozdíl v tom čase přípravy, ale spíš v náročnosti přípravy.“

„V supermarketech je většinou jedna malá sekce s bezlepkovými potravinami.“ „Přijde mi, že se poslední dobou snaží ten sortiment rozšířit.“

Participantka 1 stejně jako před diagnostikováním celiakie, ani po jejím potvrzení nevěnuje pozornost vyváženosti stravy, nepřijde jí, že by měla něčeho nedostatek. Co se týká časové náročnosti přípravy pokrmů, participantka udává, že si vždy připravovala rychlá jídla a nevidí rozdíl v čase přípravy bezlepkového jídla a normálního, ale rozdíl vidí spíše v tom, že příprava bezlepkového jídla bývá náročnější. Zatímco před dodržováním bezlepkové diety neměla problém s dostupností potravin, nyní udává, že s bezlepkovými potravinami bývá v obchodě jedna malá sekce. Má ale pocit, že se poslední dobou sortiment bezlepkových potravin rozšiřuje.

Participantka 2

Před diagnostikování celiakie:

„Už od mládí jsem měla nedostatek železa, což si myslím, že už bylo projevem celiakie.“

„Dokud jsem měla možnost najít se v práci a nemusela jsem vařit každý den, určitě mi vaření nezabíralo tolik času.“

„Před celiakií jsem nikdy nenakupovala jídlo jinde, než v obchodě, vždy jsem sehnala, co jsem potřebovala.“

Po diagnostikování celiakie:

„Béčka se špatně doplňují, snažím se jíst hodně luštěnin, ale nevím, jestli je doplním všechny.“ „Prostě mi schází nějaké živiny, cítím se dost unavená.“

„Pokud se to tak dá brát, tak naskakuje čas tím, že musíte objet tři obchodáky, abyste nakoupili vše, co potřebujete, to jídlo navařit, nandat do krabiček, umýt nádobí a takto každý den pořád dokola.“

„V dnešní době už je dobrá dostupnost.“ „Často nakupuji na internetu a potraviny objednáám rovnou po více kusech.“

Participantka 2 zaznamenala strádání v některých složkách potravy již před diagnostikování celiakie. V současné době se cítí unaveně a přisuzuje to nedostatku živin. Po diagnostikování celiakie si musela začít participantka vařit každý den, k čemuž se ještě přičte čas, než potřebné suroviny nakoupí, uvařené jídlo uskladní a umyje nádobí. Udává, že před diagnostikou nemoci jí vaření tolik času nezabíralo. Stejně jako v období před dodržováním bezlepkové diety, ani v současné době nemá participantka problém s dostupností potravin. Bezlepkové potraviny často nakupuje na internetu po více kusech.

Participantka 3

Před diagnostikování celiakie:

„Nikdy jsem si nepotrpěla na maso, takže jestli mi něco chybělo, tak kvůli tomu.“

„Nevidím nějaký významný časový rozdíl mezi vařením normálního jídla oproti bezlepkovému.“

„Nemusela jsem objíždět tři obchodáky, abych udělala nákup.“

Po diagnostikování celiakie:

„Vinou celiakie jím malé porce, ale o to jím častěji, takže si nemyslím, že by mi něco scházelo.“

„Veliký rozdíl je při pečení vánočního cukroví nebo něčeho sladkého.“
„Bezlepkové těsto se chová úplně jinak, musí se třeba válet po menších kouscích a trvá to mnohem déle.“

„Nevýhoda je, že musím jet do jednoho obchodu třeba pro těstoviny a do druhé pro mouku.“

Participantka 3 nemá pocit, že by jí vinou celiakie chyběly nějaké živiny. Veliký časový rozdíl vnímá při bezlepkovém pečení, který je způsobeným tím, že se bezlepkové těsto chová jinak, než klasické. Jako nevýhodu v dostupnosti potravin vidí to, že pro určité věci musí jezdit do několika různých obchodů, což před diagnostikování celiakie řešit nemusela.

Participantka 4

Před diagnostikováním celiakie:

„Neuvědomuji si, že bych někdy strádala.“

„Vařila jsem stejná jídla, jako teď, jen ne bezlepkově, takže časově to vyšlo téměř nastejno.“

„Normální potraviny jsou samozřejmě na rozdíl od bezlepkových běžně dostupné.“

Po diagnostikování celiakie:

„Myslím, že mi nic nechybí.“

„Vařím pro celou rodinu bezlepkově, takže čas navíc zabere jen, když si peču ještě domácí chléb.“

„Přijde mi, že v těch opravdu běžných supermarketech je výběr dost omezený.“

„Převážně si objednávám jídlo na internetu, nebo si zajedu do Německa, kde to vyjde i levněji.“

Participantka 4 si nemyslí, že by někdy v období před diagnostikováním celiakie strádala v oblasti výživy a nemyslí si to ani teď, kdy dodržuje bezlepkovou dietu. Během přípravy bezlepkových pokrmů vidí časový rozdíl oproti vaření běžné stravy jen v případě, že si pečce domácí chléb. Participantka si bezlepkové potraviny převážně objednává na internetu, nebo nakupuje v Německu, kde jsou potraviny i levnější.

DISKUZE

Celiakie je autoimunitní onemocnění, které trvá doživotně. Může propuknout ve kterémkoliv věku a náhle tak zasáhnout do každodenního života nemocného.

Bakalářská práce pojednává o tom, jak vnímají pacienti s nově diagnostikovanou celiakií její vliv na vybrané složky životního stylu. K vytvoření práce jsem použila kvalitativní výzkum, který umožňuje detailněji zmapovat pocity dotazovaného. Celkem jsem do výzkumu zařadila čtyři participantky, kterým byla celiakie diagnostikována v různém věku. Ke sběru dat jsem využila polostrukturovaný rozhovor s předem připravenými otázkami. Všechny participantky dobrovolně souhlasily s účastí ve výzkumu, byly velice příjemné a ochotné na dané otázky odpovídat.

První dílčí výzkumnou otázkou bylo, jak vnímají pacienti s nově diagnostikovanou celiakií omezení v trávení volného času. Participantku číslo 1 trápí zejména vliv celiakie na cestování, při kterém jí shánění bezpečných potravin připravuje o volný čas na dovolené. Změna u ní také proběhla v oblasti navštěvování restaurací. Před diagnostikováním celiakie ráda zkoušela nové podniky, kdežto teď raději vsází na jistotu. Ve sportu ji celiakie nijak neomezuje. Participantka číslo 2 není příliš spokojená s výběrem bezpečných pokrmů v restauracích. V rámci cestování vnímá celiakii jako jisté omezení, které se ale dá vždy nějakým způsobem vyřešit. V oblasti sportování u ní ke změnám po diagnostikování celiakie nedošlo. Stejně jako participantku číslo 1, ani ji nemoc nikterak ve sportu neomezuje. Participantku číslo 3 trápí především vyšší ceny bezpečných pokrmů v restauracích a také fakt, že má omezený výběr podniků, ve kterých se bezpečné pokrmy nabízejí. Stejně jako předešlé dvě participantky i ona vnímá celiakii jako omezení v oblasti cestování. Naopak ve sportu ji celiakie omezuje pouze tehdy, trápí – li ji zrovna některý z projevů celiakie. Participantka číslo 4, stejně jako participantka číslo 2, uvádí, že není spokojená s výběrem bezpečných pokrmů v restauracích. Shodně s ostatními participantkami vidí velké omezení v souvislosti s celiakií v cestování, které musí detailněji plánovat a promýšlet. Ačkoliv sama není sportovní typ, nemyslí si, že by celiakie byla nějak omezující v oblasti sportu.

Druhou dílčí výzkumnou otázkou bylo, jak vnímají pacienti s nově diagnostikovanou celiakií změny v oblasti výživy a stravování. Zatímco před diagnostikováním celiakie neměla participantka číslo 1 žádné problémy s dostupností potravin, nyní udává, že dostupnost bezlepkových potravin není příliš velká. Participantka vidí rozdíl v náročnosti přípravy bezlepkového pokrmu oproti normálnímu, ale udává, že časově vyjde příprava obou pokrmů víceméně nastejno. Nemá pocit, že by jí v oblasti výživy něco scházelo. Na rozdíl od první participantky, participantka číslo 2 strádání v oblasti výživy zaznamenala, cítí se unaveně a přisuzuje to právě nedostatku některých živin vinou celiakie. Udává, že po přechodu na bezlepkovou stravu jí zabere vaření více času. Ne však tím, že by samotná příprava bezlepkových pokrmů trvala déle, ale proto, že musí vařit každý den. S dostupností potravin problém nemá, často nakupuje potraviny na internetu. Participantka číslo 3 vnímá veliký časový rozdíl při bezlepkovém pečení oproti běžnému pečení, který je způsobován tím, že práce s bezlepkovým těstem je náročnější, než s normálním. Jako nevýhodu v dostupnosti potravin vnímá to, že musí navštívit několik obchodů, než sežene vše, co potřebuje. Stejně jako participantka číslo 1 nemá pocit, že by strádala v některých složkách výživy. Participantka číslo 4 se shoduje s participantkami číslo 1 a číslo 3 a také si není vědoma toho, že by jí scházely nějaké živiny. Jako časový rozdíl v přípravě bezlepkových pokrmů vnímá pouze to, že si občas připravuje domácí pečivo, což před diagnostikou celiakie nedělala. Stejně jako participantka 2 si bezlepkové potraviny objednává většinou na internetu.

Všechny participantky se shodly na tom, že celiakie je omezující v oblasti cestování a s tím je úzce související i fakt, že je malý výběr bezlepkových pokrmů v restauracích, na čemž se participantky téměř shodly také. Z odpovědí participantek také vyplývá, že celiakie není nikterak omezující ve sportu, pokud se zrovna neprojevuje jedním ze svých příznaků. Kromě participantky číslo 2 se také všechny shodly na tom, že celiakie nějak zásadně neovlivňuje výživu, což se ale neshoduje s odbornou literaturou. Například Kohout (2016, s. 205 – 207) uvádí: „Největším problémem je nízký obsah vlákniny v běžně dostupné bezlepkové dietě, kdy jsou cereálie s obsahem lepku nahrazovány především rýží a kukuřicí, většinou rafinovanými. Suroviny s vyšším obsahem vlákniny, jako je amaranth, teff nebo quinoa, nejsou prozatím běžnou součástí bezlepkové diety. Bezlepková dieta

obsahuje i nižší množství minerálů – především hořčíku a vápníku, zvláště u pacientů, kteří trpí sekundární laktózovou intolerancí. Tyto minerály je vhodné proto suplementovat potravinovými doplňky. Podobně je tomu i v případě železa a zinku. Bezlepková dieta dále obsahuje průměrně též nižší množství mikronutrientů – především vitamínů D, B12 a kyseliny listové, v případě nedostatku je i tyto vitamíny vhodné suplementovat. Dalším problémem je složení spektra základních živin, bezlepková dieta většinou obsahuje vyšší množství škrobů, které se přidávají pro zlepšení vlastností těsta, na druhé straně tak má vyšší glykemický index ve srovnání s dietou s běžným obsahem lepku.“ Myslím, že tato neshoda je způsobena hlavně tím, že participantky nevěnují vyváženosti stravy přílišnou pozornost, a tak si neuvědomují, že by jim mohlo něco opravdu scházet. Tento problém by se mohl vyřešit tím, kdyby byli nově diagnostikovaní pacienti v této oblasti podrobněji edukováni zdravotnickým personálem. Víceméně všechny participantky se shodly na tom, že samotná příprava bezlepkového pokrmu není časově náročnější, než příprava běžného lepkového jídla. Rozdíl ale vnímají v náročnosti přípravy, participantka číslo 3 zejména jedná – li se o pečení sladkého.

Co se týká dostupnosti bezlepkových potravin, dělí se odpovědi participantek přesně napůl. Zatímco dvě nemají s dostupností problém a většinou nakupují potraviny na internetu, zbylé dvě chodí nakupovat do obchodu a uvádějí, že dostupnost až tak dobrá není. Porovnávala jsem výsledky své práce s výsledky Markéty Bilčíkové z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, která ve své bakalářské práci na téma „Kvalita života pacienta s celiakií“ uvádí podobný výsledek. Dva ze čtyř jejích participantů jsou s dostupností potravin spokojeni. Třetí je spokojen s dostupností, ale nevyhovuje mu chuť bezlepkových potravin a čtvrtý participant není s dostupností spokojen vůbec, navíc také kritizuje chuť bezlepkových potravin (Bilčíková 2013, s. 52).

LIMITY VÝZKUMU

Limitem výzkumu byla volba kvalitativního zpracování dat. Kvalitativní výzkum sice umožní výzkumníkovi hlouběji porozumět dotazovaným, ale na druhou stranu limituje výzkumníka k menšímu počtu participantů, díky čemuž následně není možné porovnávat větší počet odpovědí. Kdybych se měla znovu rozhodovat, jakou metodiku volit, pravděpodobně bych se rozhodla pro kvantitativní zpracování dat.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z dat získaných výzkumem vyplývá, že jsou participantky nespokojeny s výběrem bezpečných pokrmů v restauracích. Společenský život a do něj spadající návštěvy restaurací jsou jistě pro mnoho lidí nedílnou součástí životního stylu. Ve chvíli, kdy jim je diagnostikována celiakie, může pro ně být velice těžké se s tím sžít a naučit se pracovat s faktem, že si nemohou v restauraci dát cokoli, co by chtěli. Rozhodla jsem se tedy vypracovat seznam restaurací a kaváren nacházejících se v Plzni, které v menu nabízejí bezpečné pokrmy. Tento seznam by mohl být rozdán do čekáren gastroenterologických ambulancí a do čekáren ambulancí praktických lékařů, kde by byl volně k dispozici nově diagnostikovaným celiakům. Samotné vyrovnání se s onemocněním je jistě velmi náročné a tento seznam by jim mohl posloužit, jako materiál, ve kterém si snadno zjistí, kam si mohou zajít posedět i s celiakií bez toho, aniž by si tyto informace museli vyhledávat. Zároveň by mohl posloužit jako jakási psychická podpora v začátku dodržování bezpečné diety, aby nepropadali beznaději, že už nebudou moci nikam jít na oběd/večeři.

Vypracovaný seznam je k dispozici k nahlédnutí v přílohách bakalářské práce.

SEBEREFLEXE

S časovým odstupem a získanými zkušenostmi zjišťuji, že by bakalářská práce mohla být zpracována obsáhleji. Jednalo se ale o moji první zkušenost s prováděním výzkumu, takže na jejím počátku jsem si nedokázala plně představit náročnost jejího zpracování. Po získaných zkušenostech bych si lépe rozvrhla časový harmonogram – přesto se domnívám, že vše podstatné je v práci obsaženo. Pokud bych se do budoucna ještě účastnila provádění výzkumu, zcela jistě bych zohlednila již nabyté zkušenosti.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat a popsat, jak vnímají pacienti s nově diagnostikovanou celiakií její vliv na vybrané oblasti životního stylu.

Teoretická část práce byla vytvořena čerpáním informací z odborných zdrojů a je členěna na několik kapitol, ve kterých je popsána anatomie a fyziologie trávicího ústrojí, historie celiakie, charakteristika onemocnění, bezlepková dieta, jiné projevy nesnášenlivosti lepku a život s celiakií.

V praktické části práce jsou kvalitativně zpracována data, která jsem získala od participantek polostrukturovaným rozhovorem s předem připravenými otázkami.

Díličními výzkumnými cíli práce bylo zmapovat, jak pacienti s nově diagnostikovanou celiakií vnímají omezení v trávení volného času a popsat, jak pacienti s nově diagnostikovanou celiakií vnímají změny v oblasti výživy a stravování. Všechny stanovené cíle práce byly zpracovány a splněny, díky informacím, které jsem od participantek získala. Výsledky jsou popsány a porovnány v diskuzi.

Život s celiakií je náročný zejména v době po diagnostikování nemoci, kdy se celiak musí vyrovnat s faktem, že trpí doživotní chorobou a k tomu se musí naučit poctivě dodržovat bezlepkovou dietu, která je doposud jedinou léčbou celiakie. Nemocného v tu chvíli čeká změna spousty denních návyků a učení se novým. Největší omezení vnímají participantky zejména v malém výběru bezlepkových pokrmů v restauracích a v cestování, které musí dobře plánovat. Naopak se shodly, že celiakie není nikterak omezující v oblasti sportu, pokud se nemocný cítí celkově dobře. Znamená to tedy, že celiakie neomezuje nemocné v jejich koníčcích a zálibách. S celiakií léčenou bezlepkovou dietou, se dá žít naprosto plnohodnotný život. Je potřeba ale být v začátku trpělivý a shánět si dostatek informací, které nemocnému pomohou naučit se s celiakií žít.

SEZNAM LITERATURY

1. HOFFMANOVÁ, Iva, 2019. *Celiakie*. 1. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5414-0.
2. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
3. NAHEED, Ali, 2015. *Kniha pro celiaky: nové poznatky pro lékaře, nemocné a pacienty*. 1. Praha: Pragma. ISBN 978-80-7349-434-6.
4. ČIHÁK, Radomír, 2013. *Anatomie 2*. 3. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4788-0.
5. DAVIS, William, 2013. *Život bez pšenice*. 1. Brno: Jota. ISBN 978-80-7462-309-7.
6. RATISLAVOVÁ, Iveta, 2019. *Deník celičky*. 1. Blansko. ISBN 978-80-270-5710-8.
7. FREJ, David a Jiří KUCHAR, 2016. *Zdravé střevo: Komplexní prevence a terapie trávicích a střevních potíží a onemocnění*. 1. Praha: Eminent. ISBN 978-80-7281-510-4.
8. LUKÁŠ, Karel a Jiří HOCH, 2018. *Nemoci střev*. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0353-9.
9. DYLEVSKÝ, Ivan, 2019. *Somatologie: pro předmět: Základy anatomie a fyziologie člověka*. 3. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2111-3.
10. ZADRAŽIL, Josef, Pavel HORÁK a David KARÁSEK, 2019. *Moderní farmakoterapie autoimunitních chorob*. 2. Praha: Maxford. ISBN 978-80-7345-615-3.
11. GREEN, Peter H. R. a Rory JONES, 2018. *Lepek odhalen!*. 1. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7554-176-5.
12. FASANO, Alessio a Susie FLAHERTY, 2015. *Jak žít zdravě bez lepku: Přední odborník nabízí praktický návod jak se zbavit nemoci*. 1. Praha: PRAGMA. ISBN 978-80-7349-433-9.
13. HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.

14. *Celiak.cz: portál pro pacienty na bezlepkové dietě* [online], 2020. Praha: Celiak [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://celiak.cz/>
15. *Bezlepková dieta, 2022. VZP: 30 let oporou zdravotnictví* [online]. Praha: VZP ČR, 2022 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/deti/bezlepkova-dieta>
16. *Celiakie, dědičné metabolické poruchy, 2022. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna: 30 let zdraví v bezpečí* [online]. Ostrava: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://cpzp.cz/preventivni-program/9>
17. *Traveling Gluten - Free, 2021. Celiac Disease Foundation* [online]. Woodland Hills: Celiac Disease Foundation, 6. 6. 2016 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://celiac.org/about-the-foundation/featured-news/2016/06/traveling-gluten-free/>
18. SKÁLOVÁ, Andrea, 2016. Co můžeme udělat pro pacienty s celiakií?. *Zdravotnictví a medicína*. **2016**(12), 42. ISSN 2336-2987.
19. SALAVEC, Miloslav a BOŠTÍKOVÁ, 2019. Dermatitis herpetiformis - Duhringova choroba. *Česká dermatovenerologie*. **9**(1), 45-52. ISSN 1805-0611.
20. FUCHS, Martin, 2016. Alergie na lepek, alergie na pšenici. *Postgraduální gastroenterologie a hepatologie*. **2**(3), 190-195. ISSN 2336-4998.
21. KOHOUT, Pavel, 2016. Bezlepková dieta u sportovců a zdravé populace. *Postgraduální gastroenterologie a hepatologie*. **2**(3), 205-207. ISSN 2336-4998.
22. BILČIKOVÁ, Markéta. *Kvalita života pacienta s celiakií* [online]. Plzeň, 2013 [cit. 2022-03-23]. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/9902/1/BP%20Bilcikova.pdf>.
Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Vedoucí práce Lenka Luhanová.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Symbol přeškrtnutého klasu
- Příloha B – Informovaný souhlas
- Příloha C – Seznam otázek do rozhovoru
- Příloha D – Seznam několika restaurací a kaváren nabízejících bezlepkové pokrmy v Plzni

PŘÍLOHY

Příloha A – Symbol přeškrtnutého klasu



Obrázek 1 Symbol přeškrtnutého klasu

Zdroj: Celiak.cz: portál pro pacienty na bezlepkové dietě [online], 2020.

Praha: Celiak [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://celiak.cz/>

Příloha B – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Bakalářská práce

Celiakie a její vliv na životní styl

Autor práce: Aneta Adamcová

Katedra ošetravatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU v Plzni

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Šenbauerová

Fakultní nemocnice Plzeň

Cíl výzkumu: Posoudit vliv diagnostikování celiakie na životní styl u pacientů v různém věku.

Já svým podpisem stvrzuji, že se výzkumu účastním zcela dobrovolně. Jsem si vědom/a, že rozhovor bude nahráván na diktafon a poté přenesen do psané podoby. Souhlasím, že ve výzkumu bude uveden můj věk, všechny ostatní údaje zůstanou zcela anonymní, mé křestní jméno se změní na pseudonym. Jsem si vědom/a, že rozhovor mohu kdykoliv ukončit a mám právo neodpovědět na otázky, na které odpovídat nechci.

V dne

Podpis účastníka výzkumu:

Podpis studenta:

Zdroj: vlastní

Příloha C – Seznam otázek do rozhovoru

1. V kolika letech Vám byla celiakie diagnostikována?
2. Jak se u Vás celiakie projevila?
3. Jak dlouho trvalo, než se zjistilo, že se jedná o celiakii?
4. Jaké byly vaše první pocity po zjištění, že trpíte celiakií?
5. Kým jste byl/a edukován/a po stanovení diagnózy? (ze zdravotnických pracovníků)
6. V jakých oblastech jste byl/a edukován/a?
7. Jaké informace Vám chyběly?
8. Kde jste čerpal/a potřebné informace?
9. Jak těžké pro Vás bylo zorientovat se v potravinách, které jsou při dietě vhodné a které ne?
10. Jaký máte názor na informovanost společnosti v oblasti celiakie a bezpečkové diety?
11. Jak poctivě dodržujete bezpečkovou dietu?
12. Jaké změny jste na svém těle pocítil/a po přechodu na bezpečkovou stravu?
13. Máte pocit, že v některých složkách potravy strádáte?
14. Jaká je dostupnost bezpečkových potravin v běžných supermarketech?
15. Máte pocit, že je nakupování náročnější, než před diagnostikováním celiakie?
16. Jaká je dostupnost bezpečkových pokrmů v restauracích?
17. Jaké vnímáte změny v návštěvách restaurací s bezpečkovou dietou ve srovnání s návštěvami restaurací před diagnostikováním celiakie?
18. Máte možnost bezpečkového stravování ve škole/v zaměstnání?
19. Máte pocit, že Vám příprava bezpečkové stravy zabere více času, než příprava jídla před diagnostikováním celiakie?
20. Jak přijala Vaše rodina Vaši diagnózu a s ní související dietní omezení?
21. Trpí celiakií některý další člen Vaší rodiny? Pokud ano, kdo?
22. Kolik korun přibližně utratíte měsíčně za jídlo?
23. Jak ovlivnila bezpečková dieta váš rodinný rozpočet?
24. Jaký máte názor na příspěvky pojišťoven určené celiakům?
25. Jaký vliv má celiakie na váš volný čas? (např. cestování, sport a tak dále)
26. Jaký jste měl/a vztah ke sportu před diagnostikováním celiakie?
27. Jaký hlavní rozdíl vnímáte v cestování s celiakií a bez celiakie?
28. V čem se cítíte být znevýhodněný/á v souvislosti s Vaším onemocněním?

Příloha D – Seznam několika restaurací a kaváren nabízejících bezlepkové pokrmy v Plzni

Seznam několika restaurací a kaváren nabízejících bezlepkové pokrmy v Plzni

Dolce Vita Ristorante

Prešovská 5 Plzeň, 301 00

+420 377 236 103

dolcevitaristorante.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Čtvrtek 10:00 – 22:00

Pátek 10:00 – 24:00

Sobota 11:00 – 24:00

Neděle 11:00 – 22:00

Delish

Riegrova 20, 301 00 Plzeň

+420 733 039 513

delish.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Čtvrtek 11:00 – 22:00

Pátek 11:00 – 23:00

Sobota 12:00 – 23:00

Neděle 12:00 – 21:00

Pizza – doma café restaurant

Sokolovská 74, 323 00 Plzeň

+420 733 133 046

detskykoutekplzen.cz

Otevírací doba:

Denně 10:00 – 22:00

Walter

Smetanovy sady 12, 301 00 Plzeň

+420 774 448 380

walterpilsen.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Pátek 7:30 – 20:00

Sobota 9:00 – 20:00

Neděle 9:00 – 20:00

Kafec Plzeňský

Rooseveltova 16, 301 00 Plzeň

+420 728 646 158

kafec.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Pátek 8:00 – 20:00

Sobota, Neděle, Svátky 8:00 – 19:00

La Chica casa mexicana

Malá 3, 301 00 Plzeň

+420 605 397 568

la-chica.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Čtvrtek 11:00 – 23:00

Pátek, Sobota 11:00 – 0:00

Neděle 11:00 – 22:00

Příloha D – Seznam několika restaurací a kaváren nabízejících bezlepkové pokrmy v Plzni

Pancho's

Slovanská 16, 326 00 Plzeň

+420 732 341 891

panchos.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Čtvrtek 11:00 – 22:00

Pátek 11:00 – 23:00

Sobota 12:00 – 23:00

Neděle 12:00 – 22:00

Amie's fresh bistro & coffee

Sedláčkova 39, 301 00 Plzeň

+420 722 913 279

arnies.cz

Otevírací doba:

Pondělí 10:30 – 15:00

Úterý – Pátek 8:00 – 15:00

Bistro Slunečnice

Jungmannova 4, Plzeň, 301 00

+420 603 755 965

slunecniceplzen.cz

Otevírací doba:

Bistro: Pondělí – Pátek 10:00 – 18:00

Bistro 1. patro: Pondělí – Pátek 9:00 – 18:00

Fresh bistro Kantýna

Palackého 8, Plzeň

+420 737 957 971

bistrokantyna.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Pátek 10:00 – 14:30

Fresh bistro Kantýna

Radobyčická 22, Plzeň

+420 736 655 033

bistrokantyna.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Pátek 9:30 – 14:30

Restaurace ZA OPONOU Plzeň

Palackého náměstí 30

Nové divadlo v Plzni

+420 739 754 935

restauracezaoponou.cz

Otevírací doba:

Pondělí 11:00 – 22:00

Úterý – Sobota 11:00 – 24:00

Neděle 11:00 – 22:00

Supa – Supa Bistro

Dřevěná 3, 301 00 Plzeň

info@supasupa.cz

supasupa.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Pátek 10:00 – 14:00

Příloha D – Seznam několika restaurací a kaváren nabízejících bezlepkové pokrmy v Plzni

McDonald's

Americká 46
+420 725 424 804
restaurace.mcdonalds.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Čtvrtek 07:00 – 23:00
Pátek, Sobota 07:00 – 05:00
Neděle 7:00 – 23:00

McDonald's

Obchodní centrum Borská pole, U Letiště
2/1074
+420 725 424 803
restaurace.mcdonalds.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Neděle 6:00 – 23:00

McDonald's

Lochotinská 18, Rondel
+420 725 424 802
restaurace.mcdonalds.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Neděle 6:00 – 23:00

McDonald's

Pisocká 972
+420 724 380 140
restaurace.mcdonalds.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Neděle 8:30 – 21:30

McDonald's

Rokycanská 1424/128, areál OC Pízeň
+420 725 424 802
restaurace.mcdonalds.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Neděle 8:00 – 21:00

McDonald's

U Prazdroje 22
+420 724 395 371
restaurace.mcdonalds.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Neděle 6:00 – 23:00

Bageterie Boulevard

Lochotinská 1108/18, 301 00 Pízeň 1
+420 606 060 048
bb.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Neděle 8:00 – 22:00

Bageterie Boulevard

U Letiště 1074/2
+420 725 470 364
bb.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Neděle 07:30 – 22:00

Příloha D – Seznam několika restaurací a kaváren nabízejících bezlepkové pokrmy v Plzni

Bageterie Boulevard

NC Plaza, Plzeň

+420 724 647 858

bb.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Neděle 09:00 – 21:00

Bageterie Boulevard

OC Olympia, Plzeň

+420 602 465 476

bb.cz

Otevírací doba:

Pondělí – Neděle 8:30 – 21:30