

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ  
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**CELIAKIE A JINÉ NESNÁŠENLIVOSTI LEPKU**  
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Michaela Kubová**

*Specializace v pedagogice: Výchova ke zdraví*

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D.

**Plzeň, 2014**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně  
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 10. dubna 2014

.....

vlastnoruční podpis

Touto cestou bych ráda poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce PhDr. Mgr. Michalu Svobodovi, Ph.D. za ochotu, čas, pomoc a cenné připomínky, které věnoval mé bakalářské práci.

Plzeň, 10. dubna 2014

.....

vlastnoruční podpis

## Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 Podstata onemocnění celiakie.....	9
1.1 Úvod do problematiky.....	9
1.2 Historie celiakie.....	9
1.3 Epidemiologie celiakie.....	11
1.4 Fyziologie tenkého střeva.....	11
1.5 Patologická sliznice tenkého střeva.....	12
1.6 Projevy onemocnění.....	13
1.6.1 Abdominální projevy.....	13
1.6.2 Extraabdominální projevy.....	14
1.7 Další choroby nesnášenlivosti lepku.....	14
1.7.1 Duhringova herpetiformní dermatitida.....	14
1.7.2 Alergie na lepek.....	15
1.8 Diagnostika.....	16
1.9 Léčba.....	21
2 Bezlepková dieta.....	22
2.1 Dodržování diety a následky nedodržování bezlepkové diety.....	25
2.2 Prognóza a perspektiva.....	26
2.3 Vyrovnání se s nemocí.....	27
2.4 Rodinní příslušníci celiaka.....	28
2.5 Ekonomické hledisko.....	29

2.6	Sociální hledisko .....	30
3	Výchova ke zdraví a celiakie .....	32
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	35
4	Rozbor výzkumné části .....	35
4.1	Metoda výzkumného šetření.....	35
4.2	Cíle výzkumného šetření .....	35
4.3	Charakteristika vzorku respondentů .....	37
4.4	Zpracování získaných dat a jejich analýza .....	38
4.5	Diskuze.....	51
	ZÁVĚR.....	55
	RESUMÉ .....	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
	SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A GRAFŮ .....	61
	SEZNAM PŘÍLOH.....	62

## ÚVOD

Tato práce je věnována tématu celiakie. Já sama trpím nemocí nazývanou Duhringova herpetiformní dermatitida. Je to druh nesnášenlivosti lepku a budu o něm také pojednávat. Ale primárně jsem se zaměřila na celiakii, jelikož se jedná o mnohem častější a rozšířenější onemocnění než Duhringova dermatitida.

Vzhledem k tomu, že do Výchovy ke zdraví patří civilizační choroby a udržitelnost zdraví, tak jsem přesvědčená, že se toto téma k oboru Výchova ke zdraví vztahuje. Myslím, že téma celiakie a nesnášenlivosti lepku by spolu s dalšími více a více častými celým život omezujícími chorobami (např. alergiemi, cukrovkou) mělo být probíráno v rámci předmětu Výchova ke zdraví. Toto téma není moc známé, na fakultě pedagogické na ZČU žádná bakalářská práce týkající se tohoto tématu sepsána nebyla. Je potřeba poukazovat na opomíjené. Celiakie se k Výchově ke zdraví nevztahuje jen z hlediska zdraví či-li medicínského, ale i z hlediska sociálního a psychického. Proto toto téma považuji za zajímavé a přínosné.

Mým cílem je sepsat ucelenou práci týkající se problematiky nesnášenlivosti lepku nejen z oblasti medicínské, ale i z oblasti psycho-sociální. Teoretická část je rozdělena do tří částí. První teoreticko-medicínská část, kde popíši nemoci, projevy a formy onemocnění, historii, diagnostiku a léčbu. Druhá část je zaměřena už trochu praktičtěji, do práce zahrnu bezlepkovou dietu jako takovou, prognózu a perspektivu do budoucna. Dále se druhá část bude také věnovat vyrovnání se s nemocí a různými oblastmi, jako je hledisko sociální, psychické nebo ekonomické, které celiakie ovlivňuje. Třetí část popisuje propojenost nesnášenlivosti lepku a oboru Výchova ke zdraví. I když se to na první pohled nezdá, tak Výchova ke zdraví zahrnuje zdraví jako takové, a proto by mělo být v povědomí veřejnosti i toto onemocnění. Nejen z hlediska informativního. Celiakie a ostatní choroby s nesnášenlivostí lepku mají dopad na člověka nejen fyzicky, ale i psychicky, proto by i osvěta týkající se celiakie měla být zahrnuta do Výchovy ke zdraví na školách. Jelikož ve školním prostředí „normální zdravé děti“ získají informace, tak je větší pravděpodobnost, že svého kamaráda či spolužáka s bezlepkovou dietou budou více chápat a akceptovat, což téma propojuje ještě více s Výchovou ke zdraví nejen z hlediska zdraví, ale i sociální a psychická. V praktické části se chci zaměřit na kvantitativní výzkum, kdy respondenty budou sami celiaci. Cílem tohoto výzkumu bude prozkoumat život lidí s celiakií-jeho úskalí, jeho kvalitu a problematiku diagnostikování této choroby.

Teoretickými východisky v této práci budou východiska medicínská, pedagogická a psychologická. Medicínská, jelikož se téma týká nemocí. Pedagogická, neboť je zde propojenost s oborem Výchova ke zdraví a díky tomu i s výukou předmětu Výchova ke zdraví na druhém stupni Základní školy. A v neposlední řadě východiska psychologická, lidé s onemocněním nesnášenlivosti lepku se nepotýkají jen s fyzickými dopady, ale i s psychickými a sociálními, což nastíním.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Podstata onemocnění celiakie

### 1.1 Úvod do problematiky

Celiakie je vrozené, geneticky podmíněné onemocnění spočívající na autoimunitním základě. Takto postižený jedinec je nucen celý život dodržovat bezlepkovou dietu, neboť po požití lepku dochází k poškozování střevní sliznice.

V literatuře, která je uvedena v seznamu literatury, se můžeme setkat s různými názvy pro celiakii; celiakální sprue, celiakální syndrom, glutensenzitivní enteropatie, glutetová enteropatie, Herterova choroba apod. V této práci budu využívat pouze výrazu celiakie, neboť ostatní názvy bývají z různých důvodů nepřesné, zde je uvádím pouze pro orientaci s další literaturou.

*„Název vychází z řeckého výrazu pro břicho-koilia. Onemocnění se rovněž nazývá glutenová enteropatie, název však přesně nevystihuje podstatu“ (Gamlin, 2003, s. 70)*

Pokud by jedinec vnímavý na lepek během svého života nikdy nedostal ve stravě lepek, nikdy by se u něj celiakie nerozvinula. Ovšem v běžném životě tato situace nenastane. Toto onemocnění je vrozené, ale může se projevit kdykoli během života. U dětí bývají příznaky typické, u dospělých spíše atypické, ale nemusí to být pravidlem. Také se může stát, že určitými příznaky člověk trpí celý život, ale až když přijde určitá zátěž a příznaky se prohloubí, tak se na nemoc přijde. Dokonce může tato nemoc mít naprosto bezpříznakový průběh. Je důležité vědět, že tato nemoc existuje a zřejmě jí trpí řada z nás, i když o tom nevědí.

Na tuto nemoc neexistují léky, jedinou léčbou je celoživotní dodržování bezlepkové diety. Bezlepková dieta spočívá ve vyřazení lepku z jídelníčku daného senzitivního jedince. Lepek je obsažen v obilovinách – v pšenici, žitě, ječmeni a ovsu. Lepek je obsažen na povrchu klasů a způsobuje lepivost těsta. Čím více lepku je obsaženo, tím je pečivo kvalitnější a lépe zpracovatelnější. Proto je stále více užíván v různých produktech.

### 1.2 Historie celiakie

Výskyt celiakie zřejmě kopíruje vznik, vývoj a šíření zemědělství a s tím spojené pěstování obilovin, dříve bylo toto onemocnění mnohdy ještě před dosažením reprodukčního věku smrtelné. S odstupem času vlivem modifikujících genů dochází



k proměně příznaků tohoto onemocnění spíše k převaze atypických mimostřevních příznaků, zejména u dospělých osob. (Frič, Mengerová, 2008, s. 6)

První popis tohoto onemocnění se vyskytuje ve spisech starověkého římského lékaře Galéna, který žil v 2. století př. n. l.. Zmiňuje se zde o chronickém průjmovém onemocnění spojeném s chátráním organismu, čímž zcela, byť z dnešního pohledu laicky, vystihl podstatu onemocnění. Popisuje, že žaludek reaguje negativně na jídlo, to projde skrz trakt nestrávené a nic se v těle nevstřebává. Dokonce doporučuje nepodávat nemocným dětem chléb, neboť zvětšuje výskyt obtíží. (Jodl, 1989; Možná, 2006)

Bohužel další zmínky pochází zřejmě až z 80. let z 19. století, kdy Samuel Gee vytvořil druhý popis celiakie, popsal onemocnění dětí s průjmy, poruchou výživy a růstu, vyslovil domněnku, že se nemoc vyskytuje i u dospělých a léčba je možná pouze dodržováním diety, nevěděl však jaké. Celiakii se zabývali převážně dětské lékaři, z nichž za zmínku stojí Herter, který napsal knihu o dětech trpících celiakii. Jednu dobu po něm bylo dokonce toto onemocnění pojmenováno. (Frič, Mengerová, 2008; Možná, 2006) Výskyt celiakie u dospělých byl popsán ve 30. letech 20. století. Paradoxně druhá světová válka byla přínosem při objasňování této nemoci. V této době svět trpěl hladomorem. V Holandsku byla velká nouze o chléb a lidé konzumovali cibulky tulipánů. Zatímco zdraví jedinci při této dietě hubli, některé děti byly zdravější než dříve. Byly to ty děti, které před válkou trpěly trvalými průjmy, únavou, špatně rostly a byly slabé. (Gamlin, 2003) Roku 1950 popsal holandský lékař Dick vztah mezi lepem a celiakii. Poukázal na nutnost vyloučení pšeničné, žitné a ovesné mouky z jídelníčku nemocných jedinců.

V dnešní době díky stále zlepšujícím se technologiím byly překonány mnohé mýty o celiakii. Víme, že se nejedná o onemocnění postihující pouze děti, nýbrž celou populaci nehledě na věk a dokonce nehledě na podnebí, jak se určitou dobu lékaři domnívali.

Může vyvstat otázka, proč se diagnostikou celiakie nezabývali lékaři už dříve. Důvodů bylo mnoho. Celiakie je nemocí velmi rozmanitou, bez technologie těžce diagnostikovatelnou. Tudíž dříve prakticky nebylo možné s jistotou nemoc diagnostikovat, dieta byla nasazována tzv. na zkoušku na základě domněnky. Naopak dnes, kdy technologie existují, tak se jedná o nákladnou záležitost, ostatně jako všechno ve zdravotnictví, a málokterého lékaře i při znalosti této nemoci napadne, že za příčinou problémů může stát právě celiakie, neboť celiakie je po právu nazývána nemoc-chameleon. Dalším důvodem může být i to, co ve své knize zmiňuje Lucie Možná: *„Lidé sice jedí obilí po staletí, ale obilí, které dříve rostlo planě nebo se začalo pěstovat, obsahovalo malé množství lepku. Takto vypěstované a zpracované obilí na mouku ho obsahovalo*

*pouze asi 10%. Postupně docházelo ke šlechtění a zkvalitňování obilí a naše mouka už nyní obsahuje 50% lepku. To znamená, že asi 200 let se vyrábí kvalitní mouka s vysokým obsahem lepku.“ (2006, s. 16)*

### **1.3 Epidemiologie celiakie**

V dnešní době je celiakie jedním z nejčastějších chronických onemocnění, které ale mnohdy není odhaleno. Statisticky bývá častější u žen než u mužů, udává se poměr 2:1. Prevalence se v České republice v současné době odhaduje na 200:1 (ale je to pouze odhad, existují i odhady 100:1), což znamená, že jeden celiak připadá na 200 lidí. Zatím je však odborně sledováno pouze 10-15% lidí! (Frič, Mengerová, 2008) Dříve byla celiakie diagnostikována ještě méně než je tomu dnes, a lékaři odhadovali prevalenci na 5000:1-1000:1. Možná, že za pár let se zjistí, že touto nemocí trpí mnohem více lidí, než se dnes předpokládá.

U dětí bývá diagnostikována nejčastěji mezi 1. až 2. rokem života, kdy dítě kontinuálně a běžně přijímá lepek v potravě po dobu šesti měsíců, během nichž tato nemoc manifestuje. V dospělosti se nejčastěji prokáže po dvacátém roce (mezi 20. až 30. rokem) nebo později mezi 40. až 50. rokem, kdy se plně projeví dřívější latentní forma celiakie.

Příčina onemocnění není známa, víme jen, že jde o geneticky podmíněnou nemoc. Předpokládá se, že spouštěcím mechanismem bývá střevní virová infekce nebo nespecifická zátěž (nemoc, stres).

Zdravé střevo je schopno vstřebávat všechny živiny včetně lepku. Nemocné střevo člověka trpícího celiakií toho schopné není. Díky nesnášenlivosti lepku dochází ke změnám na sliznici tenkého střeva. Protilátky navozují chronický zánět tenkého střeva a postupnou atrofii střevních klků, dochází k úplnému vymizení těchto střevních klčků. Tyto výběžky slouží ke vstřebávání živin. Nemocné střevo „napadené“ lepkem toho schopné není. Abychom byli schopni pochopit, co za změny se na střevě děje, popíšeme níže anatomii zdravého tenkého střeva a následně jak vypadá patologická sliznice.

### **1.4 Fyziologie tenkého střeva**

Tenké střevo je nejdelší oddíl trávicí trubice, začíná vrátníkem a končí vyústěním do tlustého střeva. Jeho délka dosahuje 3-5ti metrů, šířka pak 3 cm. Střevo je různě zprohýbané do klčků. Jeho vnitřní povrch je mnohonásobně zvětšen příčnými řasami, klky a mikroklky, díky nimž se zvětšuje resorpční plocha střeva, a dochází k lepšímu

vstřebávání živin. Žlázy sliznice produkují střevní šťávu, která štěpí všechny složky potravy, bílkoviny a cukry se vstřebávají do krevních cév, tuky do cév mízních.

Stěna tenkého střeva je složena ze čtyř vrstev, jeho sliznice je bledě růžová a kryje ji jednovrstevný cylindrický epitel. Tenké střevo je tvořeno třemi oddíly: dvanáctníkem (duodenum), lačníkem (jejunum) a kyčelníkem (ilum). (Čihák, 2002)

K jeho základním funkcím patří již zmíněné trávení bílkovin, cukrů a tuků (štěpení živin na jednodušší složky), vstřebávání produktů trávení a odvod jejich nestravitelných zbytků do tlustého střeva. Kromě trávicí a vstřebávací funkce má střevo i další sekundární funkce, jakými jsou funkce bariérová, imunitní, sekreční a endokrinní. (Grofová, 2007)

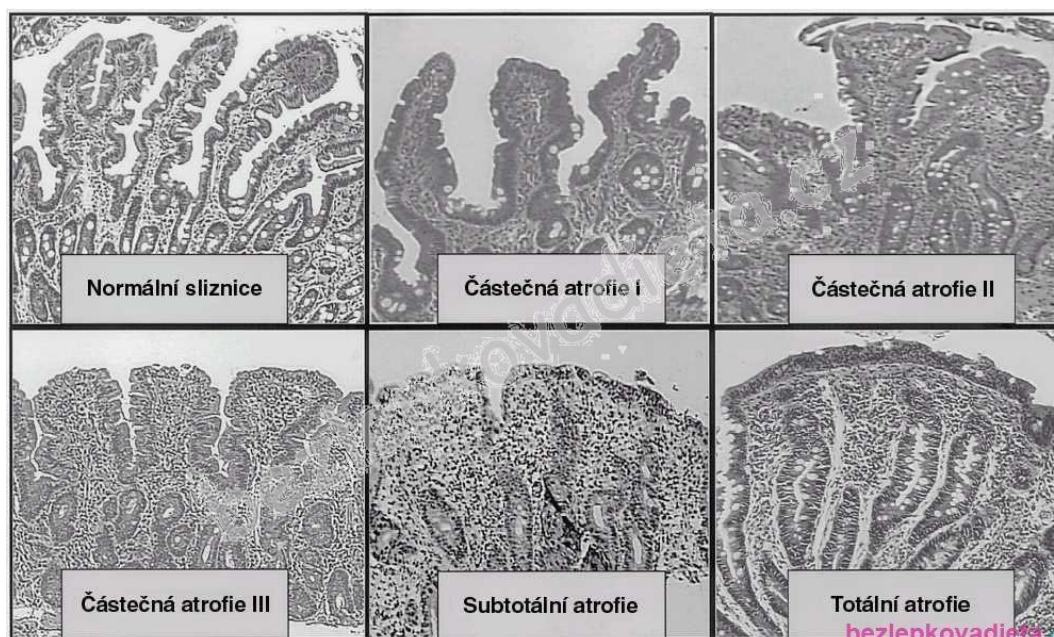
### **1.5 Patologická sliznice tenkého střeva**

*„K časným změnám dochází především v tenkém střevě, kde vzniká autoimunitní zánět postihující zejména dvanáctník a jejunum (lačník). V dolní části tenkého střeva je většinou změň méně“ (Frič, Mengerová, 2008, s. 9)*

Tyto změny mohou být různě rozsáhlé dle toho, do jaké míry je člověk vůči lepku senzitivní, a po jak dlouhou dobu ho konzumuje. Dochází ke snížení počtu a výšky řas. Protože ve střevních kličkách jsou umístěny enzymy umožňující trávení a vstřebávání živin, jejich zánik je provázen vznikem poruch trávení a vstřebávání. Neabsorbované živiny následně podléhají v tlustém střevě hnilobným procesům. Ubývání či úplné vymizení střevních kliček doprovází edém (otok) ve slizničním vazivu.

Nesnášenlivost lepku primárně ovlivňuje střevní stěnu, díky tomu také absorpci živin. Vedle makrosložek nejsou vstřebávány ani vitaminy A, D, E, B12, kyselina listová, železo, zinek, magnézium, selen, voda a elektrolyty. Bohužel tím to nekončí. Jejím následkem je komplexní porucha výživy a změny struktury a funkcí řady dalších orgánů. Napadena bývá kůže, systém nervový, pohybový, napadeny jsou také žlázy s vnitřní sekrecí apod. (Frič, Mengerová, 2008; Mihál, 1998)

Níže dokládám, jak se projevují změny na střevní sliznici:



Obrázek č. 1, zdroj <http://www.bezlepkovadieta.cz/fotoreportaze/1657-3/histologicke-stupne-poskozeni-strevni-sliznice-u-pacientu-s-celiaki>

## 1.6 Projevy onemocnění

Příznaky celiakie se dělí na abdominální (břišní, střevní) a extraabdominální (mimobřišní, mimostřevní), které jsou způsobeny malabsorbí (neschopností zaživacího systému štěpit správně potravu nebo neschopností vstřebávat živiny do krevního oběhu) živin, minerálů a vitaminů. Projevy u dětí a dospělých jsou odlišné, čím pozdější je diagnóza, tím ubývá břišních příznaků a přibývá projevů mimobřišních. Proto je diagnóza v pozdějším věku tak obtížná, neboť lékaři z jiných oborů než z oboru gastroenterologie toto onemocnění opomíjejí. (Červenková, 2006)

### 1.6.1 Abdominální projevy

Břišní příznaky jsou typické pro dětský věk. Tzv. typickými příznaky jsou bolesti břicha, nadýmání, neprospívání, celková slabost.

Stolice je objemná, mastná, nápadně zapáchající nebo kašovitá, s průjmovou konzistencí a světlou barvou. Průjmy se mohou vyskytovat přerušovaně nebo trvale. (Kohout, Pavlíčková, 2010)

Děti ztrácejí chuť k jídlu, jsou plačtivé a mrzuté, vlivem neprospívání unavené a apatické vůči svému okolí.

## **1.6.2 Extraabdominální projevy**

Atypické projevy jsou velmi polymorfni a převládají spíše u dospělých, kdy jsou břišní projevy méně nápadné. Objevuje se anémie (chudokrevnost), hypovitaminoza vitamínu B, hlavně B12, řídnutí kostí, bolesti kloubů a svalů, zvýšená kazivost zubů, kožní problémy, snížená obranyschopnost, deprese, otoky končetin, Neléčená latentní forma celiakie dokonce může být příčinou ženské a mužské sterility. (Kohout, Pavlíčková, 2006)

Projevů celiakie je na jednu nemoc až příliš. Proto je diagnostika této nemoci tak obtížná. Dle amerického výzkumu patří mezi 10 nemocí, které jsou nejčastěji přehlíženy. Ovšem její neodhalení s sebou nese vážné následky, neboť přibývá extraabdominálních projevů, které jsou stále více závažné. Může dojít i k celiakální krizi, kdy dojde k totálnímu rozvratu minerálního hospodářství a acidobazické rovnováhy.

Navíc se tato nemoc vyskytuje s jinými onemocněními, jakými jsou diabetes mellitus 1. typu, chronická thyreoiditida (zánět štítné žlázy), autoimunitní hepatitida (chronický zánět jater), revmatoidní artritida, pankreatitida (zánět slinivky břišní) nebo dokonce roztroušená skleróza či Downův syndrom. Tyto nemoci se vyskytují v souvislosti s celiakií 10 a 30 krát častěji než u zdravé populace. (Frühauf, 2009)

## **1.7 Další choroby nesnášenlivosti lepku**

Aby toho nebylo málo, ráda bych zmínila dvě další choroby, které souvisejí s nesnášenlivostí lepku, a přitom se nejedná o celiakii. Pro všechny je společné jediné východisko, dodržování bezlepkové diety po zbytek života. Již z názvu této bakalářské práce vyplývá, že je primárně zaměřena na celiakii, neboť je to onemocnění, při kterém se musí dodržovat bezlepková dieta, nejčastější. Ale základní informace jsou společné pro všechny tři choroby.

### **1.7.1 Duhringova herpetiformní dermatitida**

Kožní manifestací celiakie je Duhringova herpetiformní dermatitida, což je zřejmě nejpřesnější název pro toto onemocnění. V literatuře se můžeme setkat i s jinými označeními: Duhringův syndrom, Duhringova dermatitida nebo herpetiformní dermatitida. Název Dermatitis herpetiformis Duhring vystihuje výskyt (na kůži) a druh (svědivé puchýřky podobné oparům) onemocnění a označuje amerického lékaře-dermatologa (L. A. Duhringa), který se touto nemocí zabýval. Dlouho bylo toto onemocnění považováno

pouze za kožní, ale později bylo zjištěno, že tito pacienti mají změny na sliznici tenkého střeva podobně jako je tomu u celiakie.

*„Toto onemocnění je vzácnější než celiakie. Vznikají při něm svědivé puchýřky podobné oparům, které se nacházejí zejména na vnější straně loktů, kolenou, objevují se i na dalších částech těla.“ (Možná, 2006, s. 21)*

Asi v pěti procentech případů může člověk trpět zároveň celiakií a Duhringovo dermatitidou. Většina pacientů má však buď jedno, nebo druhé. (Gamlin, 2003)

Oproti celiakii bývá poškození střeva ložiskové, o to je diagnostika těžší, neboť při odběru biopsie střev může být odebráno nepoškozené střevo. Stále není známo, proč je střevo napadáno ložiskově a nežádoucí protilátky jsou krví zanášené po těle i do kůže, kde se nemoc těmito velmi svědivými puchýřky podobnými oparům projevuje. Může se objevit kdykoli během života. A udává se, že statisticky se častěji vyskytuje u mužů.

Léčba je totožná jako léčba celiakie, musí se po zbytek života vynechat lepek z potravy. Odezva organismu na dietu může být daleko pomalejší než u alergie nebo celiakie, proto bývají nasazovány kortikoidy, pro zabránění tvorby puchýřků.

### **1.7.2 Alergie na lepek**

Alergie obecně je stav přecitlivělosti a nežádoucí, nepřiměřené reakce organismu na určitou běžně se vyskytující látku - alergen. Jedná se o autoimunitní onemocnění, které je geneticky determinováno. Podstatou alergie je porucha řízení imunitního systému vedoucí k nadměrným reakcím. Látky vyplavující se při alergické reakci poškozují organismus a některé orgány.

Oproti celiakii se potravinová alergie projeví okamžitě, maximálně několik hodin po požití potravy. Mívá různě závažné projevy, což se odvíjí od intolerance a senzitivity daného jedince vůči lepku a samotné potravy, kolik lepku je v daném produktu obsaženo. V některých případech je na rozdíl od celiakie nepatrné množství lepku tolerováno. Obtížemi bývá nadýmání, křeče, průjem, zvracení, vyrážka, bolesti kloubů a únava. K odstranění potíží je třeba vyloučit daný alergen z potravy, při alergii na lepek právě lepek. U některých alergiků nebyvají ani změny na střevní sliznici typické pro celiakii. Projevy alergie lze tlumit některými léky: antihistaminiky, kortikoidy a adrenalinem. (Hugo, Vokurka, 2008; Sdružení celiaků České republiky, 2005)

## 1.8 Diagnostika

Diagnostický postup při podezření na celiakii by měl být následující: anamnéza, fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření, odběr sérologických materiálů, střevní biopsie, vyšetření střevní propustnosti a následně odpověď na bezlepkovou dietu. V praxi však mohou některé z těchto bodů chybět.

Velmi důležitým bodem by měla být anamnéza. Jedna třetina dospělých jedinců udává určité podezřelé příznaky od dětství. V dospělosti převládají extraabdominální příznaky někdy doplněné typickými příznaky z dětství - průjmy, nadýmání, hubnutí, únava, ochablost.

Při fyzikálním vyšetření nemocného jsou nálezy velmi odlišné, odvíjejí se hlavně od stádia choroby a časnosti stanovení diagnózy. U lehkých forem se nemusí objevit nic či jen váhový deficit. U těžších forem nastává porucha výživy. Ubývá kosterní svalstvo (především v oblasti obličeje a končetin), břicho je typicky vypouklé, vyskytují se edémy kolem kotníků, suchá kůže a nízký krevní tlak. (Frič, Mengerová, 2008)

Při laboratorním vyšetření se provádí hematologický (krevní obraz, počet leukocytů a krevních destiček) a biochemický odběr (hladina močoviny a kreatininu, minerálů, cholesterolu a glykemie).

Velmi stěžejní je odběr sérologických materiálů, což jsou krevní testy, které v těle prokáží nadměrné množství protilátek. V krvi pacientů s neléčenou celiakií můžeme nalézt protilátky antiretikulární (ARA), proti endomysiu (EmA) a proti tkáňové transglutamináze (tTG). V České republice je velmi rozšířené vyšetřování protilátek proti retikulínu. Bohužel toto vyšetření je velmi nepřesné, často vycházejí falešně pozitivní nebo falešně negativní výsledky. (Sdružení celiaků České republiky, 2005; Cihánská, Rujner, 2006) Udává se, že tyto protilátky byly zjištěny přibližně u 60% pacientů s celiakií a 25% pacientů s Duhringovo dermatitidou. Naopak se vyskytují i u určitého procenta zdravých lidí. Protilátky proti endomysiu jsou velmi specifické. Objevují se u 80% pacientů s Duhringovo dermatitidou a téměř 100% pacientů s celiakií v akutní fázi. Spolu s protilátkami proti tkáňové transglutamináze jsou velmi spolehlivým ukazatelem při diagnostice celiakie. Ale pouze krevní vyšetření nestačí. Aby mohl být vyřknut ortel celiakie, je potřeba provést ještě střevní biopsii.

Při střevní biopsii je odebrán vzorek střevní sliznice, který je následně důkladně prozkoumán. Podstatou vyšetření je zavedení speciální tenké sondy do tenkého střeva. Vyšetření se provádí po celonočním lačnění a trvá několik málo minut. Již při pohledu

na dvanáctník je možné vidět některé odchylky. Bývá zvláště uspořádaná sliznice ve formě mozaiky, slizničních řas je méně, jsou nižší a mají vroubkovaný okraj. Tyto změny jsou v různé míře nebo mohou zcela chybět. Přesto je nutné provést odběr, který se provádí z druhé a třetí části dvanáctníku. Následuje mikroskopické vyšetření odebraného vzorku, které bezpečně stanoví diagnózu a určí tíži postižení sliznice. (Frič, Mengerová, 2008, s. 14; Sdružení celiaků České republiky, 2005)

Výše uvedená vyšetření se provádějí pouze u osob, které kontinuálně přijímají lepek v potravě. Pokud by byla vyšetření provedena celiakovi, který striktně dodržuje bezlepkovou dietu, byl by nález negativní. Zahájení léčby bezlepkovou dietou pouze na podkladě pozitivního sérologického nálezu je chybné. Naopak při podezření na celiakii má být biopsie provedena vždy, i když je krevní nález negativní, neboť může být falešně negativní.

Může se stát, že dříve byla jedinci diagnostikována celiakie pouze „na zkoušku“ bez předchozího vyšetření a pacient možná mylně dodržuje bezlepkovou dietu. V tomto případě by měl podstoupit tzv. expoziční test s lepkem, kdy mu budou pod dohledem lékaře záměrně podávány lepkové potraviny. Pravidelně a v časových intervalech mu bude odebírána krev a test by měl být završen odběrem a rozbořem střevní sliznice.

Nicméně i jedinec, kterému byla určena bezlepková dieta na základě všech vyšetření, by měl absolvovat pravidelné kontroly, kde se posoudí některé laboratorní výsledky. Hlavně hladina železa v krvi, vyšetření různých autoimunitních přidružených onemocnění (např. zánět štítné žlázy) a v neposlední řadě zvláště u žen, kterým byla diagnóza určena v pozdním věku, by neměl chybět monitoring kostní denzitometrie.

#### ***Formy celiakie***

Díky krevním výsledkům, rozborům z biopsie střeva a zvážení příznaků lze diagnostikovat různé formy celiakie.

Klasická forma celiakie je typická pro dětský věk. Dominují břišní, střevní příznaky. Popsána je výše na str. 13, kapitola Projevy onemocnění. Na střevní sliznici je pozitivní nález.

Při atypické celiakii se do popředí dostávají mimostřevní příznaky. Podrobněji popsána výše na str. 14, kapitola Projevy onemocnění. I když příznaky jsou mimostřevní, na sliznici se také nachází pozitivní nález.

Celiakie se také nemusí vůbec projevit, ale protilátky jsou v krvi přítomny a biopsie střeva je pozitivní, pak hovoříme o silentní, tiché formě. Často se vyskytuje pozitivní rodinná anamnéza.



Naopak o latentní formě mluvíme v případě, kdy biopsie střevní sliznice je normální, v krvi jsou přítomné protilátky a daný jedinec trpí typickými příznaky celiakie. Tato forma se vyskytuje u jedinců, u nichž byla nemoc diagnostikována, a dietou již bylo dosaženo úpravy střevního nálezu. Pozitivní krevní nález se objeví kvůli porušení diety (pokud je dieta správně dodržována, krevní nález je negativní), ale na střevě se to nestihne projevit, neboť daný jedinec není příliš senzitivní a lepek může být dočasně tolerován po léčbě bezlepkovou dietou. Což ale neznamená, že nemoc je vyléčena, jde pouze o dočasný stav, než nemocná sliznice začne opět reagovat na lepek a začnou se utvářet typická zánětlivá ložiska na sliznici tenkého střeva.

Při potenciální formě pacient nemá žádné celiakální příznaky, ani změny na střevní sliznici. Mohou, ale nemusejí být přítomné protilátky v krvi. Často se vyskytuje u jedinců, kteří mají genetickou zátěž a postupně přechází do jiných forem. Tohoto jedince je nutné sledovat, ale není nutné okamžitě zavést bezlepkovou dietu.

Níže dokládám přehlednou tabulku, která shrnuje, co je typické pro všechny formy celiakie.

<b>Tabulka 1: Klinické formy celiakie</b>				
<b>Forma</b>	<b>Protilátky</b>	<b>Biopsie</b>	<b>Příznaky</b>	<b>Výskyt</b>
Klasická	+	+	GIT	< 25 %
Atypická	+	+	atypické	> 60 %
Silentní	+	+	0	?? %
Latentní	+	↑ IEL	0	?? %
Potenciální	+ / 0	0	obvykle 0	?? %

Tabulka č. 1, zdroj <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/celiakie-dospelych-casto-opomijene-onemocneni-452656>

Bohužel cesta za konečnou diagnózou bývá velmi spletitá. Hlavně u dospělých jedinců, kteří mají spíše atypické příznaky, lékaři nemoc přehlížejí. Nikoli úmyslně, ale vyšetření jsou zdlouhavá a příznaků je tolik, takže nemoc nespadá pod jediný obor a člověk se často léčí s x různými nemocemi a přechází od jednoho specialisty k druhému než mu je sdělena konečná diagnóza. „Před stanovením diagnózy celiakie navštívila polovina respondentů (49%) dva a více praktických lékařů, 23% nemocných vyhledalo dva

*a více gastroenterologů a 54% postižených bylo pro své příznaky před stanovením základní diagnózy (tj. celiakie) v péči lékařů jiných oborů. “ (Frič, Mengerová, 2008, s. 11)*

Může se stát, že sám pacient má podezření na celiakii, ale jeho praktický lékař ho nechce odeslat na provedení krevních testů. Stává se to hlavně v případech, kdy má daný jedinec spíše atypické příznaky. Považuje to za zbytečnou záležitost. Ano, může to být zbytečné, ale také nemusí. Minimálně je užitečné zjistit, že se o celiakii nejedná a pátrat po dalších příčinách špatného zdravotního stavu. Je vhodné celiakii alespoň vyloučit. Pro tyto lidi v současné době existuje volně prodejný test, který je plnohodnotnou náhradou testů prováděných v rámci sérologických testů prováděných v laboratořích. Tento test se nazývá Biocard Celiac test. K provedení testu postačí pouze 1 kapka krve ze špičky prstu. Test může být proveden přibližně za 5 minut. Samozřejmě konečná diagnóza musí být stanovena lékařem, ale je dobré vědět, že tato možnost existuje a troufám si tvrdit, že pozitivní výsledek tohoto testu může být pádným argumentem pro ošetřujícího lékaře k provedení dalších testů.

Naštěstí v dnešní době už existuje cílený screening, který byl po dlouholetém jednání zaveden roku 2011. Měl by pomoci při diagnostice a určení přesnější prevalence této nemoci. I v Metodickém pokynu je uvedeno, že celiakie se nadále diagnostikuje v české populaci buď nedostatečně často, nebo naopak pozdě. Jako příčina je uveden změněný fenotyp nemoci, kdy střevní příznaky jsou přítomny jen u malých dětí, zatímco u dospělých převládají atypické příznaky. Níže uvádím, u jakých jedinců je vhodné provést cílený screening. Obzvláště pokud mají zdravotní problémy neznámého charakteru, ale i když nemají, neboť se může jednat o skrytou formu celiakie.

#### *„A. Rizikové choroby a skupiny*

- *příbuzní celiaků 1. stupně (rodiče, sourozenci, děti), při jejich pozitivitě také 2. stupně (prarodiče, strýcové, tety), zejména při výskytu podezřelého symptomu nebo jiné autoimunitní choroby*
- *dermatitis herpetiformis (Duhring)*
- *mikrocytová anemie nereagující na léčbu preparáty železa*
- *předčasná osteoporóza*
- *terapeuticky rezistentní průjmová forma syndromu dráždivého střeva*
- *polyneuropatie a myopatie nejasné etiologie*
- *ataxie nejasné etiologie*
- *deprese a poruchy chování*
- *amenorhea, pozdní menarche*
- *infertilita a poruchy reprodukce*
- *Downův a Turnerův syndrom*

## *B. Podezřelé symptomy*

- *opožděný psychosomatický vývoj*
- *nevysvětlitelný úbytek tělesné hmotnosti*
- *nízké sérové železo*
- *výrazné izolované zvýšení sérových aminotransferáz (AST, ALT)*
- *izolovaný deficit IgA*
- *recidivující aftózní stomatitida*
- *hypoplazie zubní skloviny*

## *C. Přidružené autoimunitní choroby*

- *diabetes mellitus 1. typu*
- *autoimunitní thyreoiditida a jiné autoimunitní endokrinopatie*
- *autoimunitní hepatitida*
- *systémový lupus erythematodes*
- *primární sklerozující cholangitida*
- *primární biliární cirhóza*
- *Sjögrenův syndrom*
- *choroby pojiva*
- *IgA nefropatie“ (Ministerstvo zdravotnictví, 2011, s. 1-2)*

### **Shrnutí vyšetřovacích metod nezbytných k diagnostice celiakie:**

*A. Diagnóza celiakie může být definitivně stanovena pouze tehdy, jsou-li splněny následující podmínky:*

- 1. pacient přijímá dlouhodobě potraviny obsahující lepek;*
- 2. v krvi pacienta jsou zjištěny protilátky proti endomysiu a/nebo proti tkáňové transglutamináze;*
- 3. byla provedena enterobiopsie a při histologickém vyšetření byl zjištěn chronický zánět a atrofie sliznice jejunu;*
- 4. po zavedení bezlepkové diety vymizely subjektivní i objektivní příznaky celiakie a z krve vymizely protilátky.*

*B. U pacientů, u kterých nebyly nebo nemohly být splněny výše uvedené podmínky, je nutné enterobiopsii i několikrát opakovat v závislosti na přítomnosti lepku ve stravě. Podobně postupujeme i u dospělých. U dětí mladších než 2 roky, především u kojenců, je vhodné s odstupem několika let diagnózu celiakie potvrdit kontrolní enterobiopsií po krátkém expozičním testu.*

*C. Diagnóza dermatitis herpetiformis by měla být potvrzena vyšetřením malého vzorku kůže odebraného z okraje kožní léze.“ (Sdružení celiaků České republiky, 2005, s. 15)*

## 1.9 Léčba

Jakmile je onemocnění správně diagnostikováno, nastává léčebný režim. Celiakie je trvalé onemocnění a nedá se vyléčit. Jedinou léčbou celiakie je celoživotní dodržování bezlepkové diety. Tato dieta spočívá ve vyřazení tzv. lepkových potravin. Lepek je obsažen v zrnech obilovin-v pšenici, žitě a ječmeni. Konzumace ovsa bývá sporným tématem a pojednávám o ní níže na str. 21, všeobecně lze říci, že je žádoucí vyřadit i oves.

Počátek léčby se odvíjí dle toho, v jakém stadiu nemoci se člověk nachází. Pokud je jedinec velmi senzitivní vůči lepku a nemoc není včas rozpoznána a léčena, může nemoc dospět do stádia, kdy je pacient vážně ohrožen na životě, dochází k rozvratu vodního a minerálního hospodářství a vnitřního prostředí, a daný jedinec není schopen přijímat potravu ústy. V takovém případě je nutné hospitalizovat pacienta na jednotce intenzivní péče, kde se primárně musí napravit rozvrat vnitřního prostředí a poté se výživa podává rovnou do žilního řečiště, aby se dále nedráždilo poškozené střevo. Toto stádium se nazývá celiakální krize, v dnešní době se toto stádium naštěstí vyskytuje velmi výjimečně.

V první fázi se lékaři zaměřují na léčbu rozvráceného vnitřního prostředí a může být nasezena substituční terapie. Terapie se uplatňuje při úpravě poruch výživy, nedostatku vitamínů a minerálů. Při celiakii se jedná především o železo, kyselinu listovou, vápník, vitamin D a vitamin B12, kterých je při nedostatečné funkci střeva málo. Tyto přípravky mohou být podávány ústy, ale vzhledem k tomu, že je resorpční schopnost buněk sliznice střeva snížena, může se přistoupit k injekční formě. Někdy, obzvláště při dermatitis herpetiformis je nutné nasadit kortikoidy k podpoření léčby.

Zažívací trakt je zatěžován postupně a začíná se s lehce stravitelnými potravinami. V praxi je často nutné zpočátku vyřadit z výživy tučná jídla a mléčné výrobky. Poškozené střevo se musí „uzdravit“, slovo uzdravit je záměrně uvedeno v uvozovkách, neboť střevo celiaka nebude nikdy schopné vstřebávat lepek, aniž by se narušovala střevní sliznice. V akutní fázi není tělo schopné produkovat laktázu, proto není vhodné přijímat mléčné výrobky. Ovšem nesnášenlivost laktózy může být trvalá a patří k přidruženým chorobám celiakie. V tomto případě daný jedinec nesmí konzumovat ani mléko, ani lepek. Jeho stravování je ještě složitější. Pokud břišní potíže i po nasazení bezlepkové diety přetrvávají, je intolerance laktózy velmi pravděpodobná a je nutné provést další vyšetření. Když daný jedinec trpí „pouze“ celiakií a překoná přechodnou fázi, kdy poskytne střevu

šanci na regeneraci, může konzumovat všechny potraviny bez omezení, tedy kromě těch lepkových.

## 2 Bezlepková dieta

Lepek je obsažen na povrchu klasů a způsobuje lepivost těsta. Čím více je lepku obsaženo, tím je pečivo kvalitnější a lépe zpracovatelnější. Proteiny, které ve skutečnosti způsobují destruktivní poškození střevních klků, se nazývají prolaminy. Prolaminy pšenice jsou gliadiny, žita sekaliny, ječmene hordeiny a u ovsa aveniny. Nejagresivnějším lepkem je lepek nacházející se v pšenici-gliadin, naopak avenin je agresivní vůči střevní sliznici celiaka nejméně. Pacienti s celiakií, hlavně dospělí bývají vůči ovsu, aveninu, imunní, neboť je nejméně agresivní z výše uvedených obilovin a obsahuje zanedbatelné množství prolaminu-aveninu. Avšak stále zůstává mezi zakázanými potravinami, jelikož kontaminace pšeničnými zrny, která jsou těm ovesným podobná, je velmi pravděpodobná. (Možná, 2006)

Bezlepkové potraviny se dělí na přirozeně bezlepkové-např. brambory, kukuřice, rýže, sója, a bezlepkové po úpravě, ze kterých byl lepek odstraněn složitými technologickými procesy-např. bezlepková mouka, ve které sice je obsažen pšeničný škrob, ale bezlepkový. Níž uvádím stručný přehled povolených a zakázaných potravin.

### **Přehled povolených potravin:**

Rýže – rýžové těstoviny, rýžová mouka, rýžové vločky, rýžové burizony, bílá rýže

Kukuřice – kukuřičná mouka, kukuřičné kaše, kukuřičný chléb, kukuřičné lupínky a polenta

Brambory – brambory po jakékoli tepelné úpravě, bramborová kaše bez obilných přísad, Solamyl, který velmi dobře slouží k pečení různých bezlepkových pokrmů i zahušťování omáček

Jáhly – jáhlové vločky, jáhlová mouka

Pohanka – pohankové těstoviny, pohankové křupky, pohanková mouka

Sója – sójové mléko, sójové omáčky bez lepku, tofu, sójové maso

Jakékoli luštěniny – fazole, hrách, čočka

Ořechy a semena – vlašské, lískové, kešu, para, mák, kokos, slunečnicová, lněná nebo sezamová semínka

Maso – kuřecí, vepřové, krůtí, hovězí, králičí – jakékoli, které neprošlo nežádoucí úpravou – např. obalením ve strouhance, která je lepková

Alkohol – většina vinných nápojů

**Přehled zakázaných potravin:**

Pšenice – pšeničná mouka, pšeničný škrob, výrobky z pšenice

Žito – jakákoli žitná mouka, žitné vločky

Ječmen – ječná mouka, kroupy a krupky, ječné vločky

Pečivo – jakékoli pečivo je zakázané, pokud není ze speciální bezlepkové mouky

Přílohy – běžně dostupné těstoviny, knedlíky, moukou nastavované produkty jako jsou kaše, bramboráky, lívance

Masné výrobky – salámy, párky, ale i šunky – je nutné dohledávat složení

Alkohol – všechny druhy piva

Cukrovinky – pokud není označeno bezlepkově, je nutné dohledávat složení, mnoho výrobků, od kterých bychom to nečekali, obsahuje pšeničný škrob – čokoláda, lentilky, müsli, zmrzliny apod.

Pochutiny – některé majonézy a kečupy, hotové saláty, studené omáčky

Bohužel na celiakii je zrádné právě to, že i malé množství lepku může zapříčinit pokračování aktivity nemoci. Bezlepková dieta musí být dodržována bezpodmínečně a celoživotně. Bezlepkové produkty jsou označeny nápisy: Vhodné pro bezlepkovou dietu, bezlepkové, bez lepku, gluten free (anglicky) nebo glutenfrei (německy) nebo obrázkem přeškrtnutého klasu, vyobrazeným níže:



Obrázek č. 2, zdroj: <http://www.vitalia.cz/clanky/zivot-bez-rohliku/>

Ve vyhlášce o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití jsou označeny potraviny jako bezlepkové, jestliže neobsahují více než 20 mg lepku/1 kg výrobku (viz. § 18, 19, Vyhláška 157/2008 Sb., 2008). I když se úřady touto problematikou zabývají (důkazem jejich zájmu je změna oproti vyhlášce z roku 2004, ve které je uvedeno, že potraviny označené jako bezlepkové nesmí obsahovat více než 100 mg/1 kg), stále české standardy zaostávají za normami EU. Denní příjem lepku u celiaka nesmí překročit

20-50 mg/den, při 100 mg lepku za den je již prokázané poškození střevní sliznice. Pro zajímavost: normální strava obsahuje kolem 7-13 g lepku denně. Proto je pro celiaka velmi důležité dávat si veliký pozor na složení.

Od roku 2005 musí být na obalech uvedeny alergenní složky včetně lepku na obalech výrobků, což také celiakům zjednodušuje orientaci při výběru potravin. Sporným tématem je nápis na obalu: škrob. Samozřejmě není potřeba bát se označení „škrob“ na bezpečkových produktech, tento škrob je již modifikovaný, deproteinovaný, z něhož je speciálně lepek odstraněn (o označování škrobů pojednává Vyhláška č. 117/2011 Sb.). Dle legislativy by škrob, pokud není dále rozepsán, měl být bezpečkový. Ale v praxi bývají odhaleny produkty, které neudávaly, o jaký škrob se jednalo, a byl to právě škrob pšeničný, proto i publikace o bezpečkové výživě doporučují vyhnout se nedostatečně rozepsaným složením na obalech výrobků.

Na dodržování právních předpisů výrobců, dovozců a prodejců potravin dohlíží SZPI (Státní zemědělská a potravinářská inspekce). Na jejich oficiálních webových stránkách pravidelně uvádějí, kde našli jaké nevhodné potraviny. Proto je nejen pro celiaky vhodné vědět o existenci těchto stránek a občas zkontrolovat, zda nemáme doma nějakou nežádoucí potravinu.

Bohužel výrobci „vynalezli“ takovou zázračnou formulku, která je zprošťuje drahých pokut za chybné informace o výrobku na obalech. Touto formulkou jsou slůvka: „Může obsahovat“, v našem případě „Může obsahovat lepek“. Je to zde uvedeno právě kvůli riziku kontaminace, které je velmi vysoké. Mnoho výrobků je vyráběno z pšenice či jiných obilovin, proto je riziko kontaminace bezpečkových produktů jinými obilnými produkty velmi vysoké. Často jsou zdánlivě bezpečkové produkty vyráběné ve stejných továrnách na stejných strojích, ale kontaminace nehrozí jen v továrnách, ale už při sklizni, kdy jsou užívány jedny kombajny apod. Teoreticky bychom se měli potravinám s nápisem: „Může obsahovat stopy lepku/může obsahovat lepek“, vyhnout. Bohužel takto označených produktů s rizikem kontaminace stále více přibývá a jedinou zárukou bezpečkového stravování jsou drahé hůře dostupné bezpečkové potraviny, na kterých je nakreslený výše zmíněný přeškrtnutý klas.

Zpočátku se může stát, že jedinci nedochází důsledky kontaminace, a přestože má doma bezpečkovou potravinu, znehodnotí ji v domácím prostředí. Nesmíme vložit do vody od lepkového jídla nebo do omastku, ve kterém byl připravovaný lepkový pokrm, jídlo bezpečkové. Obzvláště fritézu je potřeba pak velmi dlouze a složitě čistit. Je nutné si uvědomit, že i když jsou lepkové a bezpečkové těstoviny či knedlíky oddělené ve dvou

hrcích, nesmí být použita jedna vařečka. Různé roboty, mlýnky, mixéry či kráječe, vše, s čím v kuchyni pracujeme, co mohlo přijít do styku s lepkem, musí být před dalším použitím pořádně umyté. Obzvláště v začátcích nemusí takové maličkosti jedinci dojít.

Při seznamování se s bezlepkovou dietou je vhodné brát každou potravinu jako potenciálně lepkovou a zkoumat její složení, lepek je obsažen i v potravinách, v kterých bychom ho nečekali, např. v kypřicím prášku, pudinku, kečupu, zmrzlině, ale i lécích. Stejně tak se může lepek skrývat za „éčky“, obzvláště E1422 a E1442 jsou zcela nevhodné při onemocnění celiakii. Naopak časem, když se v dané problematice potravin celiak orientuje, stejně musí kontrolovat složení, neboť výrobce může složení změnit. Celiak stráví nakupováním mnohem více času než zdravý člověk, jelikož musí stále hlídat složení všech potravin, kromě těch označených jako bezlepkové.

Pokud člověk chce mít naprostou jistotu, že se stravuje bezlepkově, může si zakoupit test GlutenTox Home, díky kterému lze v domácích podmínkách zjistit přítomnost lepku v potravinách a nápojích. Bohužel tento test není prodejní v České republice, ale je možné objednat ho ze zahraničí. Druhou možností je koupit si již zmíněný Biocard test a pokud vyjde pozitivní, znamená to, že se daný jedinec stravoval potravinami nebo potravinou s lepkem. V tomto případě ovšem nelze jednoznačně říci, o jakou potravinu se jednalo, pouze pokusit se provést zpětném šetření konzumovaných produktů a doufat, že nenajdeme ve složení něco závadného.

Problematika bezlepkového stravování je velmi složitá. Pro začínajícího celiaka je vhodné pořídit si nějakou příručku, seznámit se s tím, na co dávat pozor a zdlouhavě číst v obchodech u každého výrobku složení. Když celiak konzumuje větší množství lepku, může i nemusí se to projevit akutními příznaky, ale jistě si dále poškozuje zdraví, aniž by o tom věděl.

## **2.1 Dodržování diety a následky nedodržování bezlepkové diety**

Pokud dieta není dodržována, hrozí nebezpečí, že nedojde k uklidnění choroby a dojde k novému vzplanutí choroby. Může dojít k progresi do celiakální krize s velkými průjmy a vyčerpáním pacienta (Kohout, Pavlíčková, 1995)

*„Důsledky nedodržování bezlepkové diety závisí na délce porušování diety a věku pacienta.“ (Sdružení celiaků ČR, 2005, s.16)*

Z krátkodobého hlediska se celiakie na rozdíl od alergie neprojevuje. Alergie se projeví okamžitě, do několika hodin po požití. Celiakie se ihned neprojevívá, pokud ano,



pak jen jako dietní chyba, ke které patří nevolnost, bolesti břicha, změna stolice nebo zvracení. Může to mít paradoxně negativní vliv, neboť daný jedinec získává pocit, že přeci není potřeba dietu dodržovat, když mu nic není. Ale z dlouhodobého hlediska jsou následky fatální. U pacientů, kteří dlouhodobě nedodržují bezlepkovou dietu, existuje zvýšený výskyt nádorových onemocnění, především karcinomu trávicí trubice-karcinomu jícnu, karcinomu žaludku a lymfomu tenkého střeva. Dalšími komplikacemi může být zvýšená lomivost kostí-osteoporóza nebo dokonce neplodnost. Zahraniční výzkumy poukazují na to, že za neplodností některých žen se skrývá právě neléčená celiakie. Takto postižená žena není schopná donosit zdravý plod a je zde velmi vysoké riziko samovolných potratů v prvních měsících. U nemocných bývají popisované snížené hladiny vitamínu B12 a železa. Oficiálně se touto spojitostí mezi neplodností a celiakií lékaři poskytující asistovanou reprodukci v Čechách bohužel nezabývají. Ovšem výzkumy dokládají, že nasazení bezlepkové diety může přispět k obnovení plodnosti u některých žen. Zdá se, že i u neplodných žen by bylo vhodné zavést screeningové testy, aby případná celiakie mohla být odhalena.

Velmi častým problémem celiaků je chudokrevnost a nedostatek vitamínu B12. Proto by pacienti měli dbát na to, aby jejich tělo mělo dostatek vitaminů, minerálů a antioxidantů. Pokud je nemocné střevo občas, byť minimálně drážděno lepkovou stravou, hůře se vstřebávají potřebné látky. Když není možné zajistit konzumaci potřebného množství vitaminů a minerálů, je žádoucí doplňovat je vhodnými medikamenty. Kdybychom tak neučinili, bude tělo stále více a více strádat a chátrat.

Je důležité si uvědomit, že je nutné dodržovat bezlepkovou dietu. A že bezlepková dieta je plnohodnotnou stravou, i u dětí zaručuje normální duševní a tělesný vývoj, pokud je doplňována bílkovinami z jiných zdrojů.

*„Růst a vývoj dětí při bezlepkové dietě probíhá normálně. U dospělých se upravuje při bezlepkové dietě v dostatečné míře činnost tenkého střeva a ustupují mnohé projevy choroby. Některé komplikace (např. neurologické a kostní) se někdy zcela neupraví.“*  
(Frič, Mengerová, 2008)

## **2.2 Prognóza a perspektiva**

Dle WHO je zdraví chápáno jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a to za nepřítomnosti nemoci či vady. Dopad celoživotního onemocnění celiakie na zdraví je významný, avšak pokud je diagnóza stanovena včas a bezlepková dieta je dodržována,

je kvalita života srovnatelná s kvalitou ostatní části zdravé populace a prognóza je velmi dobrá, což je pozitivním sdělením pro všechny celiaky.

Poté, co je celiakie odhalena a dieta řádně dodržována, dochází u dětí k úpravě vývoje a růstu, u dospělých jedinců je dosaženo zlepšení funkčnosti tenkého střeva a ústupu celiakálních příznaků. Většina pacientů se i subjektivně cítí lépe, a pokud dietu dodržují, neliší se průměrná délka života od průměru ostatní populace. (Frič, Mengerová, 2008; Lužná, Vránová, 2007)

V současné době se experimentální studie zaměřují na různá východiska pro lidi trpící celiakií, snaží se omezit nebo vyloučit nutnost bezglutenové diety. Vše je zatím ve stádiu vývoje a nic z níže uvedených není ověřeno v klinické praxi. Přesto dávají celiakům naději na jiný, lepší život. Jedno z možných východisek je manipulace genů pšenice, tak aby byla minimálně imunogenní, genové inženýrství by mělo snížit toxicitu lepku. To však povede k nežádoucímu snížení kvality těsta, právě gliadin je zodpovědný za lepivost a snížení lepivosti těsta značně zkomplikuje pečení. Dále by mohli pomoci vakcíny, vyvíjející se na základě peptidů, které by měly blokovat aktivitu lepku. A jako posledním možným východiskem se jeví štěpení lepku bakteriálními peptidázami. Vědci zkoušejí připravit těsto ze speciálního kvásku obsahujícího vybrané kmeny laktobacilů, které jsou schopny potřebné enzymy produkovat.

Ovšem i bez takovýchto “vynálezů“ lze s celiakií žít, ale je nutné zmínit, že celiakie přináší různá úskalí, se kterými se člověk různě těžce vypořádává. Ať se jedná o samotné přijetí nemoci, sociálního vyčlenění z kolektivu v době stravování, zvýšené ekonomické zátěže pro celou rodinu nebo nedostatečné pochopení ze strany rodinných příslušníků, přátel nebo spolupracovníků.

### **2.3 Vyrovnání se s nemocí**

Nejdůležitější je smířit se s tím, že do konce života člověka bude sužovat určité omezení. Pro někoho může být odhalení nemoci nadějí na lepší život, pro jiného znamená otřesení dosavadního způsobu života.

Jako u přijetí každé jiné nemoci může člověk procházet různými fázemi, než dospěje ke smíření se s realitou. Těmito fázemi bývá šok a popření, agrese, smlouvání, deprese a nakonec smíření. Stejně jako u jiných chronických onemocnění, tak i u této choroby má na prožívání jednotlivých fází vliv povaha pacienta a dřívější příznaky. Pokud člověk trpí bezpříznakovou formou, je diagnóza pro něj velikým šokem a hůře

se adaptuje v novém světě stravování bezlepkovými potravinami. Naopak, když je člověk léta nemocný, cesta k diagnóze je zdlouhavá, tak je rád za objevení jeho nemoci a nově nabitou naději v lepší život bez přidružených nemocí, které ho omezovaly. Může v dietě nacházet vysvobození z dlouhodobých zdravotních problémů.

Stejně velkou úlohu hraje povaha pacienta. Jsou jedinci, kteří jsou flexibilní, houževnatí, lépe se adaptují, jsou veskrze pozitivní, a na všem umí najít něco dobrého. Naopak existují tací, kteří se se změnami vypořádávají hůře a vše vidí z té horší stránky. Je jisté, že první skupina lidí se lépe vyrovná s nemocí a lépe se ztotožní se svou diagnózou. Budou více precizní v dodržování své diety, možná spatří určitou výzvu k tomu, aby se naučili s bezlepkovou dietou žít, a rychleji si osvojí nové stravovací návyky. Dá se předpokládat, že hůře adaptabilní lidé se budou zpočátku trápit, možná se i budou snažit dietu dodržovat, ale sem tam dietní opatření poruší a budou doufat, že za to neponesou následky. Následně mohou pociťovat výčitky a znova a znova upadat do depresí. Budou svou nemoc vnímat jako něco, co není jejich součástí, jako nepřítel, se kterým se odmítají spřátelit a přijmout ho do svého života. Mohou začít nenávidět své tělo a trpět psychickými problémy. Přesto i tito jedinci mají naději na to, že se se svým novým životním stylem-bezlepkovou dietou vyrovnají. Ať psychicky silným nebo psychicky slabším jedincům může zásadním způsobem pomoci rodina, přátelé a jiní lidé z blízkého okolí.

## **2.4 Rodinní příslušníci celiaka**

Rodina jakožto primární socializační činitel je pro jedince nesmírně důležitá napříč celým životem. Rodina poskytuje základní stavební kameny zázemí a důvěry v sebe samu. Pokud rodina přijme fakt, že je pro nemocného celiakií nezbytně nutné, aby dodržoval bezlepkovou dietu, a jsou ochotni mu jakkoli pomoci, má daný jedinec z části vyhráno.

Bohužel existují rodiny, které dávají příliš najevo jinakost člena jejich rodiny, kdy dítě litují nebo mu vyčítají, že nemocí trpí. V dětském věku převládají břišní příznaky a choroba bývá často objevena u dětí, a právě v dětském věku je postavení v rodině a vyrovnání se s nemocí i ostatními členy rodiny nesmírně důležité. Troufám si tvrdit, že v jakémkoli případě není protekcionistický, autoritářský ani disociovaný styl výchovy vhodný, ale v rodině celiaka už vůbec ne.

Pokud rodiče dítě příliš litují, není schopné ani v dospělosti brát svou nemoc s nadhledem. Dítě „pouze“ nesmí konzumovat lepek, jinak není potřeba žádných dalších

zvláštních opatření. Není nutné o této skutečnosti informovat každého na setkání a dávat mu prostor k lítosti nad dítětem. Tyto děti následně upadají do zoufalství ze svého údělu, neboť to vidí u svých rodičů. Je žádoucí, aby právě rodiče korigovali reakce okolního světa. Ano, je nutné tuto informaci sdělit, aby se dítě nestravovalo potravinami s lepkem, ale není nutné to oznamovat. Pokud je dítě stále litované, ono samo tak začne k nemoci také přistupovat, i když by se ve své vlastní podstatě zachovalo jinak. Ale dítě je ještě příliš sugestibilním jedincem a snadno přejímá postoje rodičů. Rodič je zde od toho, aby byl dítěti oporou a pomohl mu osvojit si nový životní styl.

Je důležité dítěti říci, že i přestože bude už doživotně držet bezlepkovou dietu, nic jiného se nemění na vztahu k nim ani k ostatním lidem. Stejně jako při jiných zátěžových situacích je důležité, aby dítě vědělo, že ho jeho rodina bezpodmínečně miluje, i když drží bezlepkovou dietu, není to přeci žádná povahová vada. Může se stát, že si rodiče vyčítají, že jejich dítě trpí nějakou nemocí a nakonec začnou být vůči svému dítěti odtažití, mohou mu vyčítat jeho jinakost, protože oni sami mají problém s osvojením faktu, že jejich dítě je nemocné. Pokud se dítě setkává ve své rodině s nepřijetím jeho nemoci, také se s ní hůře vyrovnává ono samo. Pociťuje ji jako prokletí, má pocit, že ho každý za jeho nemoc haní. Takový jedinec bude také pociťovat lítost, ale zároveň zlost nad svým osudem.

Nic takového ovšem není nutné. Není nutné, aby jedinec bral bezlepkovou dietu jako životní úděl, ať už z důvodu, že ho rodiče příliš litovali nebo ho za to hanili. Není nutné dítě litovat ani obviňovat. Je žádoucí vše dítěti vysvětlit, poučit ho, co se stane, když bude jíst lepkovou stravu, ale zároveň ho zbytečně nestrašit. Vzorce chování, jaké vypěstujeme u dětí, se budou prolínat do celého jeho života. To, co mu vštěpíme v dětství, se mu v dospělosti mnohonásobně vrátí, tento fakt se netýká jen přístupu k nemoci, ale všech životních aspektů. Dítě samo se musí naučit žít s bezlepkovou dietou, ale rodina a blízké okolí může být velmi důležitou pomocnou berličkou.

## **2.5 Ekonomické hledisko**

I když je v rodině vše v naprostém pořádku a rodiče jsou dítěti oporou a všichni aktéři se vyrovnají s novou životní situací, nic to nemění na tom, že rodinný rozpočet je značně zatížen koupí bezlepkových produktů.

Bezlepková dieta je velkou finanční zátěží, neboť bezlepkové potraviny a suroviny jsou 4-10krát dražší než stejné produkty s obsahem lepku. Tento fakt zhoršuje kvalitu lidí s celiakií, neboť někteří sociálně slabší jedinci jsou nuceni vědomě porušovat bezlepkovou

dietu, protože nemají dostatek financí. Sice existují zdravotní pojišťovny, které na bezlepkovou dietu přispívají, ale tato částka bývá spíše symbolická a u některých zdravotních pojišťoven (např. VZP) je tento příspěvek vyplácen pouze do určitého věku. Což je velmi paradoxní jev, protože bezlepková dieta je celoživotním onemocněním. Přesto pokud dospělí celiaci nedosahují životního minima a ocitnou se v tzv. hmotné nouzi, mají nárok získat pomoc od státu v podobě sociální podpory. Což je pozitivním faktem, ale nic to nemění na tom, že bezlepková dieta je velmi nákladná a zasahuje do rozpočtu každé rodiny s takto postiženým jedincem, natož když v rodině je takto postižených osob více, neboť celiakie je z části dědičné onemocnění.

*„Je to tak-bezlepková dieta je nóbl záležitost. Sušenky za padesát, chleba málem za sto“ (Červenková, 2006, str. 39)*

Důvodem, proč jsou bezlepkové produkty tak drahé, je právě náročnost výroby. Odstranění lepku z mouky je velmi složitý proces, ale buďme za něj rádi, jinak bychom byli odkázáni pouze na přirozeně bezlepkové potraviny.

Přirozeně bezlepkové potraviny nejsou tak drahé, není těžké je sehnat, jsou všude kolem a konzumuje je každý z nás. Jedná se o brambory, rýži, ovoce, zeleninu apod. Stravování v domácím prostředí není tak náročné, jak se může na první pohled zdát. Pokud se vyřadí zahuštěné omáčky, může celiak konzumovat spoustu jídel, která se konzumují v každé běžné domácnosti. Dokonce na knedlíky nebo pizzu lze zakoupit hotovou bezlepkovou směs nebo si takové těsto může doma zadělat, ale takové jídlo je samozřejmě finančně náročnější oproti běžnému lepkovému. Navíc oproti běžnému těstu je toto těsto velmi lepivé a jeho konzistence oproti normálnímu je jiná a je velmi těžce zpracovatelné, ale i s tímto těstem lze pracovat, pokud má člověk pevné nervy. Dokonce si celiak může upéct bezlepkové vánoční cukroví. Ale nelze používat běžné recepty a pouze je nahradit bezlepkovou moukou, bezlepková mouka se chová jinak, a proto je vhodné pořídit si brožurku s bezlepkovými recepty nebo v dnešní době najít daný recept na internetu. Velmi dobrým pomocníkem je domácí pekárna, která práci s hůře zpracovatelným těstem udělá za Vás. Doma si celiak může uvařit cokoli jako každý jiný člověk a nestrádá.

## **2.6 Sociální hledisko**

Problém nastává ve chvíli, kdy celiak opustí svou domácnost. Musí si stále brát potraviny s sebou, je nucen se neustále zabývat jídlem, plánovat, doma pokrmy připravovat a nosit je u sebe, což může být frustrující. V podnicích veřejného stravování bohužel

nejsou bezlepkové potraviny běžně dostupné. V závodních jídelnách nebo bufetech se bezlepkové potraviny většinou nevydávají. V restauracích záleží velmi na personálu, jejich informovanosti a ochotě. Je nutné komunikovat s číšníkem, vysvětlit mu své požadavky a požádat ho, zda by mohl zajistit, aby se informace dostaly ke kuchaři. Většinou jsou vhodné jen cenově dražší a na přípravu delší minutky, hotová jídla bývají zpravidla s lepkem.

Výše zmíněný problém veřejného stravování může mít veliký dopad na interpersonální vztahy. Mnoho schůzek probíhá v restauracích či jiných stravovacích zařízeních. V dnešní době jsou mimo jiné velmi populární pizzerie, kde se celiak nenají. Tím je značně omezen jeho kontakt se spolužáky, kamarády nebo spolupracovníky. Může se vydělit a nejít se skupinou nebo může jít a dát si třeba salát, který většina restaurací nabízí, pak ale také může pociťovat neuspokojení, neboť může mít chuť na jiné, lákavější pokrmy, které nemůže konzumovat. Z těchto důvodů se může celiak rozhodnout nezúčastňovat se společenských akcí, čímž se ochuzuje o sociální styky a může díky tomu trpět různými psychickými problémy. Mnoho celiaků si chuť lepkového jídla idealizuje a má pocit, že přichází o více než tomu ve skutečnosti je. Chuť je jedním ze smyslů a jen vzpomínka na dřívější chutě, které nám přinášely potěšení, může vyvolávat vztek nebo depresi. Ale vždy je nutné si uvědomit, že díky dodržování bezlepkové diety jsme zdraví a tento životní styl našemu tělu prospívá a je důležité neporušovat stravovací zásady. I když přináší mnohá omezení.

Problém se stravováním mimo domov může bohužel nastat i v případě, kdy se okolí snaží celiakovi vyjít vstříc. To může nastat třeba při návštěvě přátel, kteří se sice pokouší celiakovi vyhovět a podat mu jídlo, co mu neublíží, ale pokud si celiak není stoprocentně jist, že je jeho přítel dostatečně obeznámen s tím, co bezlepková dieta obnáší, je lepší zůstat u ovoce nebo jiné zaručeně bezlepkové potraviny.

*„I při dobré vůli hostitele si nemůžete být jisti, že je dokonale obeznámen s požadavky na správnou bezlepkovou dietu“ (Frič, Mengerová, 2008, s.36)*

Při stravování mimo domov se celiakům často stává, že nedbají na pestrost stravy, jelikož jim na to už nezbývá čas ani energie. Už takhle se jídlem zabývají více než většina běžné populace. Je složitější zajistit pestrou stravu u celiaků než u běžné zdravé populace, ale není to nemožné. Blízké okolí takto postiženého jedince i sám celiak by se měli důkladně seznámit s tím, co dodržování bezlepkové diety obnáší a snažit se získávat informace o výrobcích a novinkách v sortimentu. Bezlepková dieta se může stát poněkud

stereotypní záležitostí, ale pokud budeme důkladně pátrat po nových výrobcích a nových receptech, pak není nutné nekonzumovat pestrou stravu.

Je dobré, když alespoň u dětí udělá školní jídelna vstřícný krok a vaří malému celiakovi obědy, aby se stravováním nemusel tolik zabývat. V tomto případě čeká rodiče běhání po školách a školských zařízeních a žádání speciální stravy pro jejich dítě. Někde se setkají s nepochopením, jinde kuchařky a pomocný personál přijmou výzvu vařit pro dítě jinak. Rodiče čeká běh na dlouhou trať při zajišťování stravovacího zázemí svému dítěti, ale je důležité sdělit všem rodičům, že to jde a že cesty existují, i když jsou někdy složitější.

Stejně jako je důležité, aby byli obeznámeni pedagogičtí pracovníci a pracovníci jídelny s tím, že dítě dodržuje bezpečnou dietu, tak je žádoucí, aby základní informace měli i spolužáci. Děti se mohou setkávat s nepochopením své diety ze strany vrstevníků a pak ve snaze „zapadnout“ začnou porušovat svou dietu. Toto riziko nejvíce hrozí právě v období dospívání, kdy je snaha identifikace s vrstevnickou skupinou a stírání jinakostí větší než v jiných vývojových obdobích. Pubescent obecně si vytváří svou vlastní identitu a při tomto přerodu z dítěte na dospělého prochází různými změnami, které jsou spojené s pocity méněcennosti, úzkostí a problémy se sebepřijetím. Tyto problémy mohou být u dospívajících celiaků výraznější z hlediska dodržování a přijetí jejich diety. Pokud je celiakovo okolí neinformované, je pro něj těžké projevit před ostatními svou stravovací odlišnost a může mít tendence svou nemoc tajit. Naopak pozitivní vztahy s vrstevníky, kteří celiaka přijímají takového jaký je a mají o nemoci základní informace, mohou zásadním způsobem pomoci ve vyrovnání se s dietou a jejím řádným dodržováním. Proto je žádoucí, aby děti byly informované o základních faktech týkajících se celiakie.

### **3 Výchova ke zdraví a celiakie**

Právě škola, na kterou jsou obecně kladeny vysoké nároky rozvoje a vzdělávání dětí, by měla poskytovat komplexní vzdělávání. Předmět Výchova ke zdraví se jeví jako nejvhodnější pro seznámení žáků s nesnášenlivostí lepku. Už z názvu Výchova ke zdraví vyplývá, že se jedná o vzdělávání ohledně zdraví. Žák absolvující předmět Výchova ke zdraví by měl mimo jiné znát výživové styly, být obeznámen s civilizačními chorobami a pěstovat zdravé mezilidské vztahy. Při seznamování s celiakií může rozvíjet všechny zmíněné kompetence.

Dá se předpokládat, že nemocných bude neustále přibývat, jelikož díky cílenějším sceningům bude objevena a diagnostikována u více lidí, a žáci by měli být s tímto onemocněním seznámeni. Stejně jako s alergiemi nebo diabetem. Právě v předmětu Výchova ke zdraví jim lze nenásilnou formou poskytnout základní informace, které napomohou v přístupu k takto handicapovaným jedincům a usnadní celiakům život v podobě přístupu k nim samým ze strany vrstevníků. Bylo by vhodné poskytnout určitou časovou dotaci těmto stále se rozšiřujícím chorobám, které se týkají všech věkových kategorií. Součástí těchto přednášek by měla být i informovanost ohledně první pomoci jako je anafylaktický šok u alergie nebo hypoglykémie nebo hyperglykémie u diabetu. Při celiakii v podstatě neexistuje první pomoc po požití nežádoucí potraviny, neboť okamžitá reakce není prudká a život ohrožující. Ale přesto i nesnášenlivost lepku a ostatní potravinové nesnášenlivosti (např. také intolerance laktázy) by měly být součástí předmětu Výchova ke zdraví. Navíc pokud si žáci osvojí základní znalosti o těchto chorobách, klesá riziko nepřijetí handicapovaného jedince. Obecně to, co neznáme, nás děsí, proto je potřeba podávat minimálně informace, a nejen to, hlavně dovednosti a postoje, pozitivní postoje ke zdravotně znevýhodněným jedincům, aby zbytečně jen z důvodu stravování nestáli na pokraji komunity-školní třídy.

Jak jsem již zmínila výše obzvláště období dospívání je pro celiaka velmi rizikové z hlediska dodržování bezlepkové diety. Pokud jedincovo okolí bude informované a bude k nemocnému zaujímat pozitivní postoje, je vyšší pravděpodobnost, že u takto postiženého nebude docházet ke stravovacím excesům a bude bezlepkovou dietu řádně dodržovat.

Nejsem první, koho napadlo, že by žáci měli být obeznámeni s celiakií v rámci tohoto předmětu. Občanské sdružení DiaCel pořádalo besedu o celiakii a diabetu v rámci předmětu Výchova ke zdraví nebo Rodinná výchova.

*„Děti se dozvěděli o možných příčinách vzniku nemoci, projevu, způsobu léčby. Prohlédly si pomůcky, které nemocní používají a mohli ochutnat i nějaké výrobky, které jsou určeny pro diabetiky. S velkým zájmem se zapojili do diskuse a měli řadu zajímavých otázek. Mnozí mají totiž zkušenosti i z rodiny.“* (online <http://www.diacel.cz/index.php?page=clanky13>)

Jak žákům poskytnout základní informace o celiakii je uvedeno v Aktualizovaném výukovém programu pro pedagogy na 2. stupni základních škol: *„Nesnášenlivost lepku (celiakie) se projevuje hubnutím, podvýživou, nedostatkem důležitých živin, průjmy, nadýmáním, bolestmi břicha a u dětí špatným růstem a vývojem.. S rostoucím věkem trávící potíže ustupují a nemoc může mít jiné nebo žádné příznaky. Někdy se naopak může*



*choroba projevit až v dospělosti. Celiakie je dědičná, postižení se vyskytuje u geneticky predisponovaných jedinců, příbuzní 1. stupně onemocní v 10 %, jednovaječné dvojče v 70 %, takže pokud ji zjistili někomu v rodině, je větší pravděpodobnost výskytu i u vás. Celiakii nelze vyléčit, protože nesnášenlivost lepku je celoživotní. Jediným účinným opatřením je bezlepková dieta. Budete muset vyloučit z jídelníčku všechny potraviny s obsahem lepku. Nedodržování diety může mít i vážné komplikace jako je rakovina střev nebo cukrovka.“ (Dlouhý, Hrnčířová, 2013)*

Celiakie je stále vzrůstající onemocnění. Díky obecně se rozšiřujícím chorobám včetně nesnášenlivostí a díky častějším screeningům, které by měly odhalit nemocné, u nichž je diagnostika této nemoci hůře proveditelná z důvodu nepřímých příznaků nebo protože u nich probíhá tichá forma nemoci, snad bude správně diagnostikovaných jedinců přibývat. Školství samozřejmě musí reagovat na vzrůstající nároky ohledně vzdělávání dětí a poskytovat jim minimálně informace napříč všemi oblastmi. Je potřeba reagovat pružně a i tyto výše zmíněné nemoci zařadit je do vzdělávání v rámci předmětu Výchova ke zdraví.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 Rozbor výzkumné části

### 4.1 Metoda výzkumného šetření

Data získaná pro praktickou část jsou získávána kvantitativní výzkumnou metodou pomocí dotazníkového šetření, při jehož sestavování jsem vycházela z knihy Úvod do pedagogického výzkumu (Gavora, 2010) a konzultovala jej se svým vedoucím bakalářské práce. Otázky jsou seřazeny tak, aby na sebe jednotlivé části navazovaly. Zvolené otázky zjišťovaly potřebná data, která měla zodpovědět níže uvedené výzkumné otázky.

Dotazníkové šetření je rozděleno na tři části. V první části oslovuji respondenty, zdůrazňuji důležitost pravdivých odpovědí, ujišťuji je o anonymitě, podávám základní informace k vyplňování. Druhá část dotazníku obsahuje konkrétní otázky. V závěru děkuji za jejich čas a ochotu vyplnit dotazník. Úvod dotazníku je zaměřen na základní demografické údaje, které zjišťují pohlaví a věk respondentů. Samotný dotazník celkově obsahuje 26 otázek, z toho 11 uzavřených a 2 otevřené a 13 škálových. Celé znění dotazníku je doloženo v příloze číslo 1.

### 4.2 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem tohoto výzkumu je prozkoumat život lidí s celiakií - jeho úskalí, kvalitu takového života a problematiku diagnostikování této choroby.

Výzkumné otázky jsou:

- A. Jaký život vedou celiatičtí respondenti?
- B. Jak sami celiatičtí respondenti vnímají kvalitu svého života?
- C. Jaké byly okolnosti diagnostiky celiakie?

Každou výzkumnou otázku sytí jednotlivé otázky uvedené v dotazníku (celé znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 1):

- A. **Jaký život vedou celiatičtí respondenti?** (tuto výzkumnou otázku sytí otázky č. 11-19 uvedené v dotazníku):

- 11) Ví rodina o Vaší nemoci? (otázka zjišťuje, zda je rodina celiaka o nemoci informována, tudíž zda vůbec může být oporou pro celiaka)

- 12) Vědí přátelé o Vaší nemoci? (otázka zjišťuje, zda jsou přátelé o nemoci informováni, tudíž zda vůbec mohou být oporou pro celiaka)
- 13) Pokud jste u rodiny na návštěvě, jak to máte zařízené se stravováním? (otázka zjišťuje, zda je rodina s nemocí natolik obeznámena, že je schopna celiakovi připravit bezlepkový pokrm)
- 14) Pokud jste u přátel na návštěvě, jak to máte zařízené se stravováním? (otázka zjišťuje, zda jsou přátelé s nemocí natolik obeznámeni, že jsou schopni celiakovi připravit bezlepkový pokrm)
- 15) Máte možnost bezlepkového stravování na pracovišti nebo ve škole (např. v jídelně, bufetu, v restauraci)? (otázka zjišťuje, jak moc to mají celiaci komplikované se stravováním v práci nebo ve škole)
- 16) Jakým způsobem se stravujete na dovolené či výletu? (otázka zjišťuje, jak moc to mají celiaci komplikované se stravováním ve volném čase)
- 17) Je v místě Vašeho bydliště možnost nákupu bezlepkových potravin? (otázka zjišťuje, jak problematické je shánění bezlepkových potravin)
- 18) Jak striktně dodržujete bezlepkovou dietu? (bezpodmínečné dodržování diety je velmi důležité, otázka zjišťuje, do jaké míry celiaci dietu porušují)
- 19) Pokud jste odpověděli c nebo d: Co Vás nutí k tomu dietu vědomě porušovat? (otázka zjišťuje pohnutky porušování bezlepkové diety)

**B. Jak sami celiatičtí respondenti vnímají kvalitu svého života?** (tuto výzkumnou otázku sytí otázky č. 9, 10, 20-26)

- 9) Jak jste spokojen(a) s kvalitou svého života nyní? (otázka zjišťuje, jak kvalitu svého života vnímají sami respondenti)
- 10) V jakých oblastech života pociťujete omezení? (můžete vybrat více odpovědí) (tato otázka je velmi diagnosticky cenná, v rámci jedné otázky respondent označí všechny oblasti života, v jakých pociťují omezení)
- 20) Vadí mi horší dostupnost bezlepkových potravin
- 21) Vadí mi omezený sortiment výrobků oproti potravinám s lepem
- 22) Vadí mi finanční náročnost bezlepkových potravin
- 23) Vadí mi odlišná chuť bezlepkových potravin oproti potravinám s lepem
- 24) Vadí mi složitější příprava bezlepkových pokrmů
- 25) Vadí mi omezenost ve veřejném stravování

otázky č. 20-25 se zabývají jednotlivými problematikami, ve kterých mohou celiaci pociťovat úskalí své nemoci

- 26) Jak dlouho Vám trvalo, než jste se s nemocí smířil? (otázka zjišťuje, jak dlouho trvá smíření s nemocí, smíření s nemocí není pouze důsledkem závažnosti nemoci, ale hrají zde roli i psychosociální aspekty daného jedince)

**C. Jaké byly okolnosti diagnostiky celiakie?** (tuto výzkumnou otázku sytí otázky č. 3-8)

- 3) V kolika letech u Vás byla potvrzena diagnóza celiakie? (otázka zjišťuje, zda celiakie byla zjištěna v dětském věku nebo v dospělosti)

- 4) Po jak dlouhé době přetrvávajících obtíží souvisejících s celiakií u Vás byla nemoc diagnostikována? (otázka zjišťuje, jak moc zdlouhavá byla cesta za správnou diagnózou nemoci)

- 5) Kolik lékařů jste před tím musel(a) navštívit? (otázka zjišťuje, jak moc zdlouhavá byla cesta za správnou diagnózou nemoci)

- 6) Jaké příznaky u Vás převažovaly? (otázka zjišťuje, zda převažovaly příznaky střední, mimostřevní nebo respondent žádné obtíže neměl)

- 7) Podal Vám lékař z Vašeho pohledu dostatečné informace týkající se Vaší nemoci, diety, komplikací? (otázka zjišťuje, zda informace od lékařů považují celiaci za dostatečné nebo by bylo žádoucí např. vydávat informační letáčky nebo brožurky)

- 8) Jaká byla kvalita Vašeho života před zahájením léčby? (otázka zjišťuje, jak moc neléčená celiakie ovlivňovala kvalitu života lidí respondentů)

### **4.3 Charakteristika vzorku respondentů**

Výzkumným vzorkem byly lidé s celiakií, respondenti byli vybráni formou náhodného výběru. Respondenti byli ve věku 15-49 let bez rozdílu pohlaví. Dotazník byl určen i pro osoby starší než 50 let, ale žádní takto staří jedinci můj dotazník nevyplňovali. Nejspíše to bylo způsobeno tím, že dotazník byl zveřejněn hlavně v prostředí internetu a starší lidé o něm nevěděli. Dále se dotazník šířil díky mým známým, kteří mají celiakii nebo má celiakii někdo z jejich okolí. Dotazník mi vyplnilo celkem 25 respondentů. Ale jeden z těchto dotazníků byl bohužel vyplněn částečně, tudíž musel být vyřazen, proto v další analýze budu pracovat s 24mi zodpovězenými dotazníky.

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů



Graf č. 2 – Věkové rozhraní respondentů



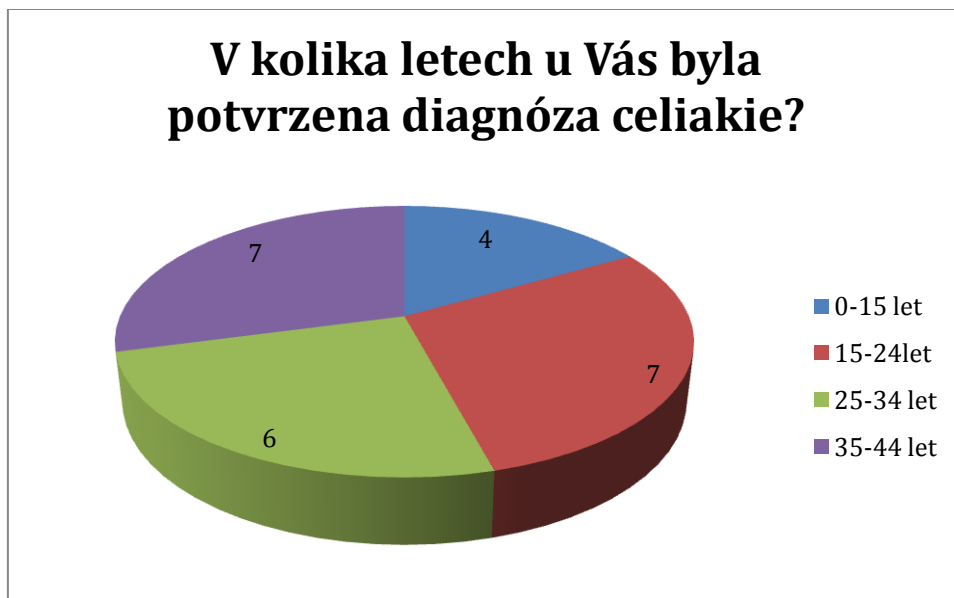
Z výše uvedených grafů vyplývá, že v tomto dotazníkovém šetření bylo více žen – 71%, zatímco mužů bylo 29%. Nejvíce byla zastoupená věková kategorie 15-24 let, a to 33%, a nejméně kategorie 55 a více let, kdy v tomto věkovém rozhraní nebyli žádní respondenti. Až do věku 45ti let byl vzorek respondentů srovnatelný.

#### 4.4 Zpracování získaných dat a jejich analýza

Zpracování získaných dat bylo provedeno pomocí počítačového programu Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007 ke zpracování tabulek a grafů.

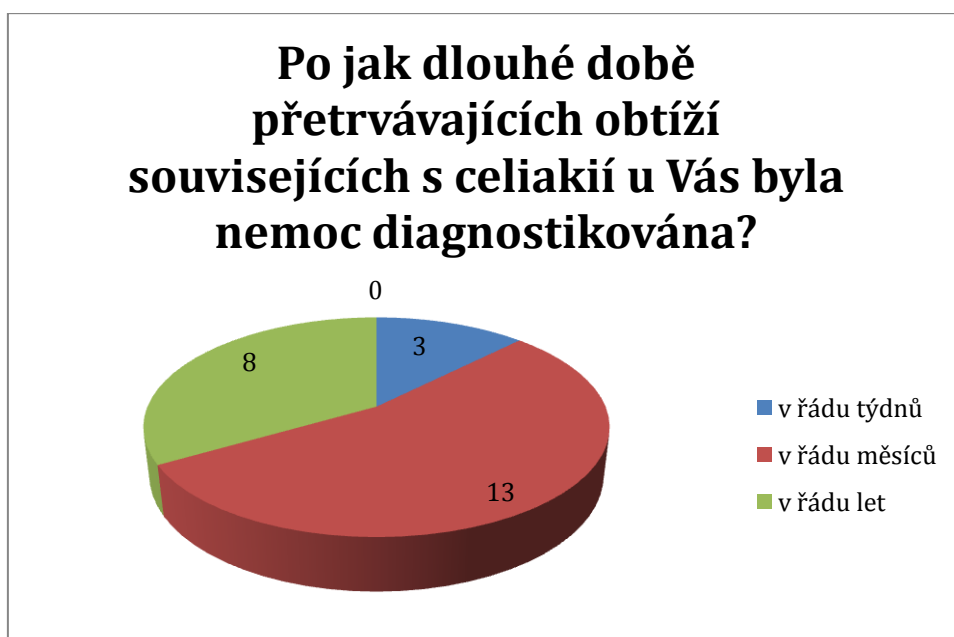
U interpretace výsledků jednotlivých otázek jsou pro větší názornost udělány grafy i s legendou, která zvyšuje přehlednost ve výsledcích.

Graf č. 3 – V kolika letech byla u respondentů potvrzena diagnóza celiakie



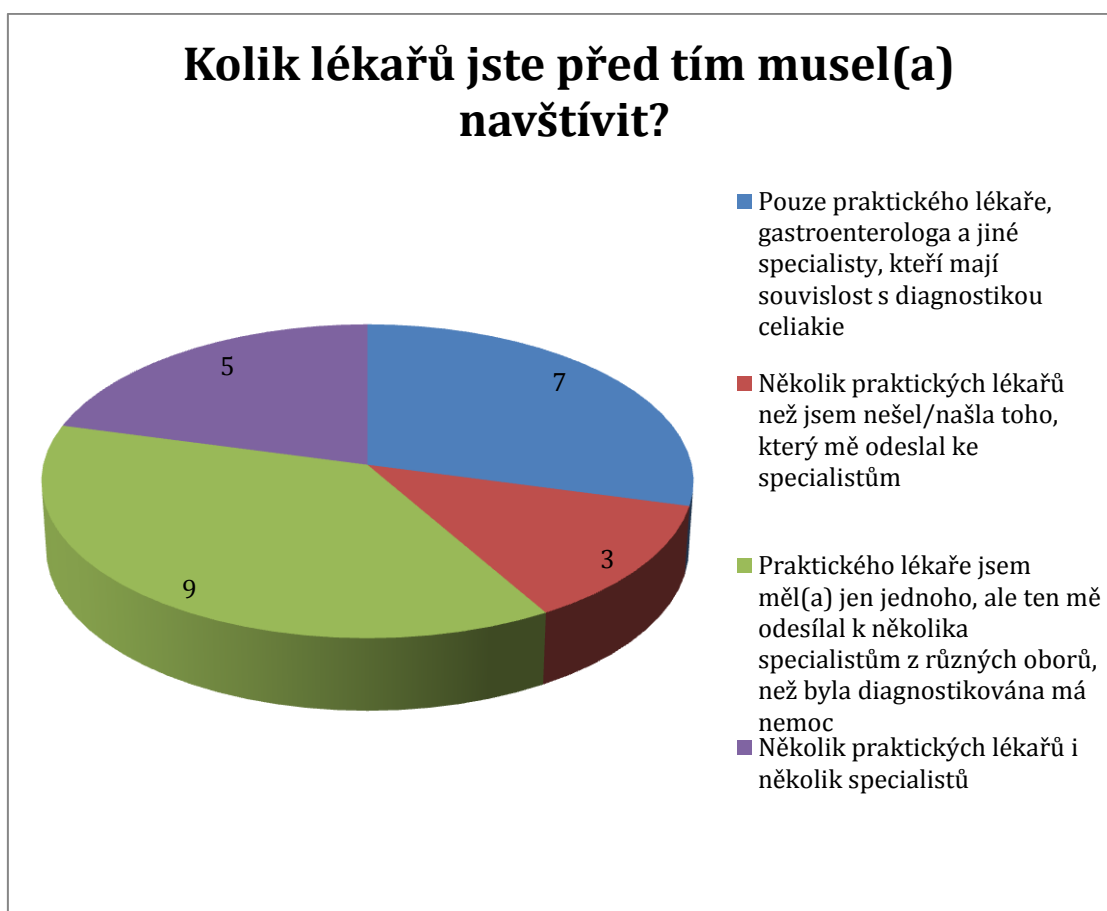
Na otázku č. 3 byla použita forma otevřené odpovědi, kdy každý respondent napsal, v kolika letech mu byla diagnostikována celiakie. Odpovědi jsem pro větší přehlednost zařadila do 4 věkových kategorií. Z výzkumného souboru byla celiakie diagnostikována nejdříve ve dvou letech, nejpozději v 44 letech. Shodně a nejčastěji byla diagnostikována v 15-24 letech a 35-44 letech (29%).

Graf č. 4 – Po jak dlouhé době přetrvávajících obtíží souvisejících s celiakií byla u respondentů diagnostikována nemoc celiakie



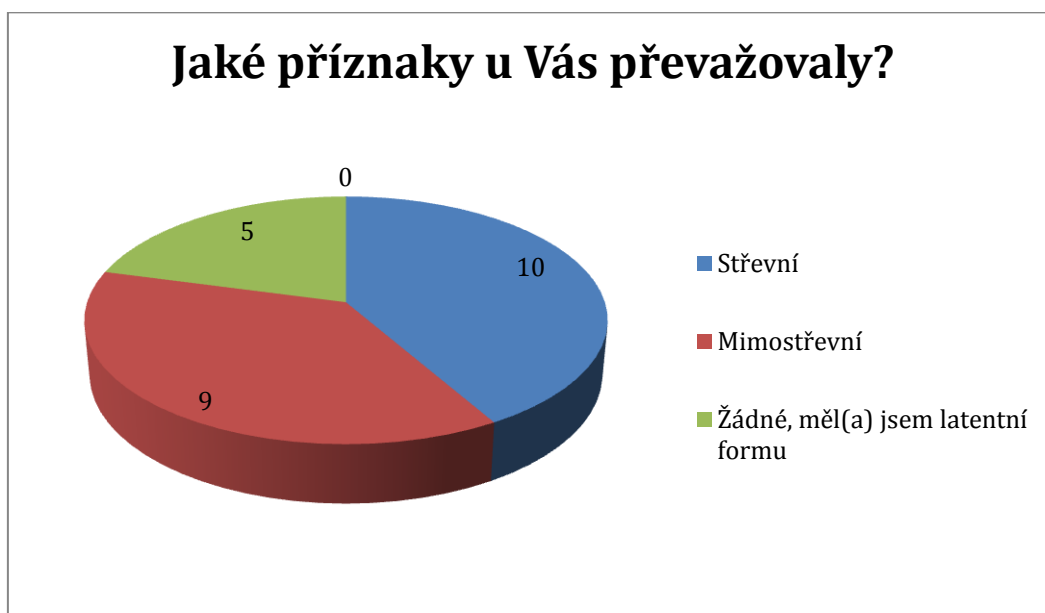
Respondenti na otázku č. 4 nejčastěji odpovídali, že diagnóza u nich byla diagnostikována v řádu týdnů od doby, kdy začali mít potíže související s celiakií, takto odpověděla více než polovina respondentů. 33% respondentů byla diagnostikována po letech a 12,5% respondentů uvedlo odpověď: v řádu týdnů. Tím se jen potvrzuje výše zmíněný fakt v teoretické části, že celiakie je těžko rozpoznatelné onemocnění a cesta za správnou diagnózou bývá zdlouhavá.

Graf č. 5 – Kolik lékařů museli respondenti navštívit před tím, než jim byla diagnostikována celiakie



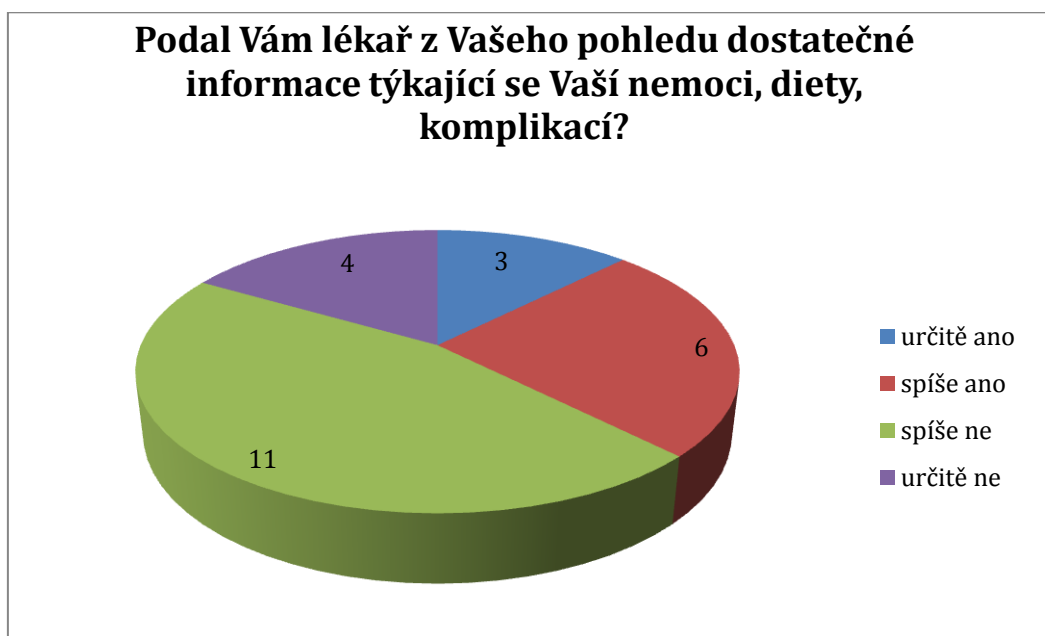
Tento graf jen potvrzuje, že cesta za diagnostikou nemoci zvané celiakie je zdlouhavá. Pouze u 29,1% respondentů byla celiakie určena jen díky jednomu praktickému lékaři a odborníky z gastroenterologie. Zbylí respondenti měli cestu za diagnózou zdlouhavější, nejčastější odpověď byla, že měli jednoho praktického lékaře, ale dále je vyšetřovalo mnoho specialistů z různých oborů.

Graf č. 6 – Příznaky, které u respondentů převažovaly



U respondentů převažovaly střevní příznaky-41,7% respondentů. 37,5% respondentů uvedlo, že mělo mimostřevní formu. A 20,8% dotazovaných nemělo příznaky žádné, neboť trpěli skrytou, latentní formou. Tento graf pouze potvrzuje fakt, že celiakie je po právu nazývána nemoc-chameleon, a právě proto je diagnóza této nemoci tolik složitá.

Graf č. 7 – Zda lékaři podávali respondentům dostatečné informace o nemoci



U otázky č. 7 byla téměř polovinou respondentů označena odpověď c) že pacienti měli pocit, že dostali od lékaře spíše nedostatečné informace o své nemoci. Samozřejmě nelze toto sdělení paušalizovat, že lékaři podávají nedostatečná vysvětlení, každý lékař je jiný.



Ale tato otázka poukazuje na fakt, že lidé po diagnóze bývají zmatení a baží po informacích, které musejí dostávat z jiných zdrojů než jen u lékaře, neboť tento zdroj z hlediska informací bývá z pohledu dotazovaných celiaků nedostatečný.

Graf č. 8 – Kvalita života respondentů před zahájením léčby



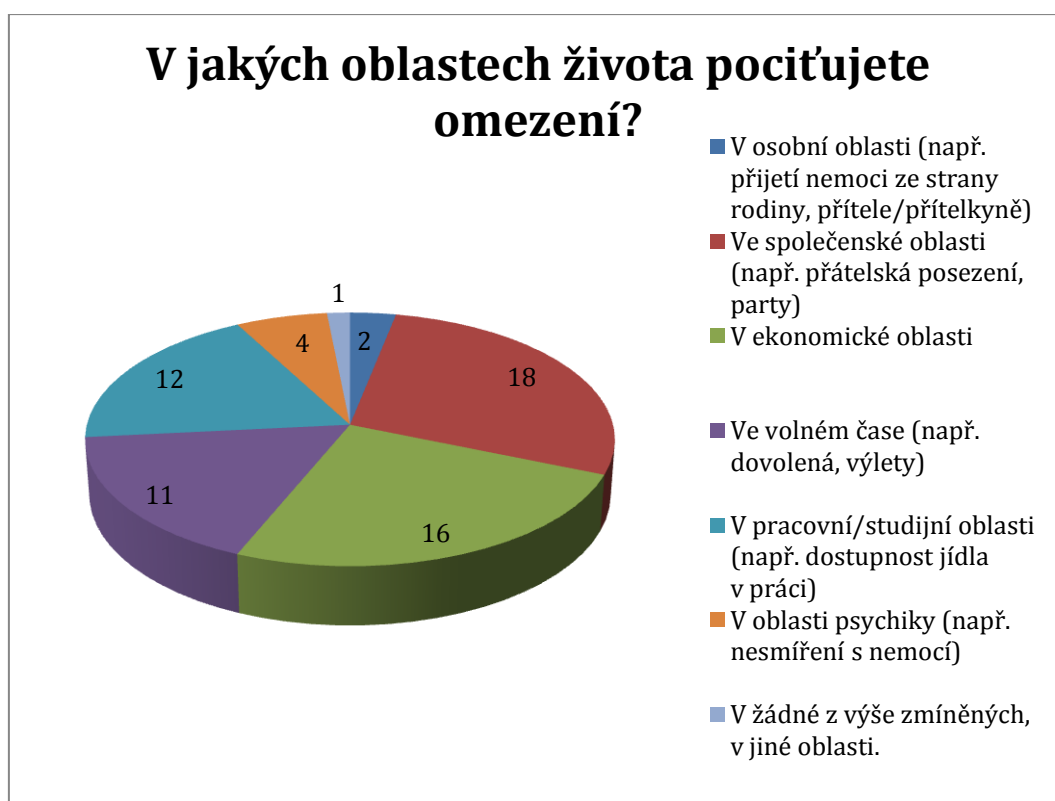
45,8% respondentů trpělo určitými obtížemi, ale ty je neomezovaly v každodenním životě. 20,8% respondentů nemělo žádné potíže, neboť trpěli latentní formou celiakie, což odpovídá odpovědi v otázce č. 6. A shodný počet respondentů 16,7% mělo velké potíže, které jim neumožňovaly činnosti běžného života, nebo naopak mělo minimální zdravotní problémy. Zde se opět potvrzuje, že celiakie je velmi variabilním onemocněním.

Graf č. 9 – Spokojenost respondentů s kvalitou života nyní



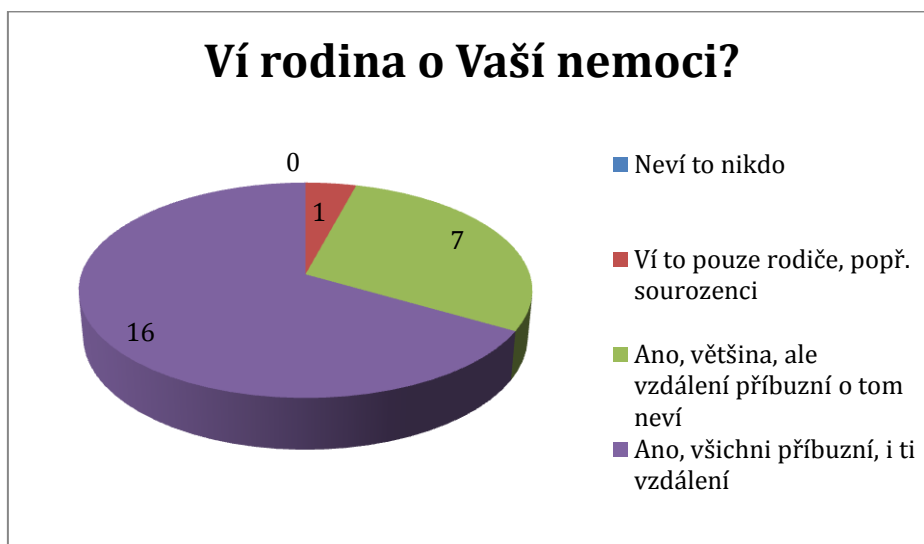
Nadpoloviční většina pacientů je spokojena s kvalitou svého života. 33% respondentů není spokojena a má pocit, že je nemoc omezuje. Pouze 2 respondenti vidí v dietě možnost žít kvalitnější život a jen jeden respondent má pocit, že díky nemoci trpí. Vnímání kvality života ale nesouvisí jen s nemocí samotnou, ale i s psychosociálními aspekty.

Graf č. 10 – V jakých oblastech života pociťují respondenti omezení



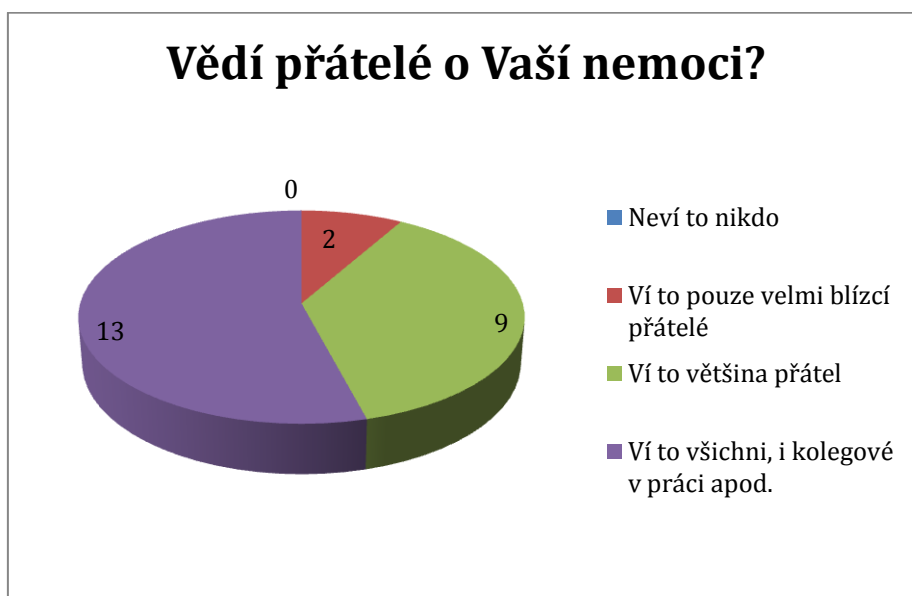
Nejvíce omezení pociťují respondenti v oblasti společenské (75%), dále pak v ekonomické oblasti (66,7%), pracovní (50%), ve volném čase (45,8%), v oblasti psychiky (16,6%), v osobní oblasti (8,3%) a jeden respondent uvedl jiné potíže, u této otázky byla dále otevřená otázka, kam respondent uvedl přetrvávající zdravotní potíže. Celiakie zasahuje všechny sféry napříč životem, není to jen nemoc, je to určitý životní styl.

Graf č. 11 – Zda vědí rodiny respondentů o jejich nemoci



Rodiny respondentů jsou informovány o nemoci celiaků. Pouze jeden respondent uvedl, že o nemoci ví jen nejužší rodinný kruh-rodiče, popř. sourozenci.

Graf č. 12 – Zda vědí přátelé respondentů o jejich nemoci



Přátelé respondentů vědí o nemoci celiaků. Pouze dva respondenti uvedli, že o nemoci vědí jen nejbližší přátelé. Z grafů č. 11 a 12 vyplývá, že rodiny respondentů jsou více obeznámeny s tím, že daný jedinec má celiakii.

Graf č. 13 – Jak to mají respondenti zařízené se stravováním, pokud jsou u rodiny na návštěvě



Téměř polovině respondentů rodina někdy nabídne něco, co nemohou konzumovat. 41,7% rodin respondentů je s dietou dokonale obeznámeno a celiakům uvaří. Pouze jeden respondent uvedl, že je nucen vozit si jídlo své.

Graf č. 14 – Jak to mají respondenti zařízené se stravováním, pokud jsou u přátel na návštěvě



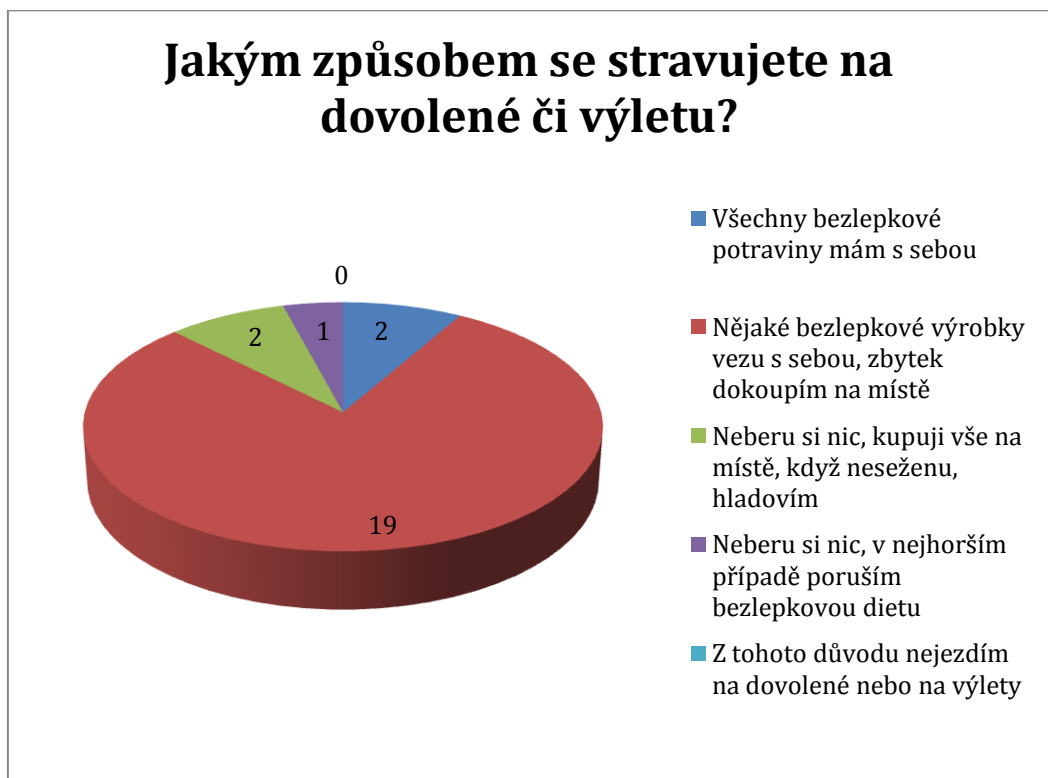
66,7% respondentům přátelé někdy nabídnou něco, co nemohou konzumovat. 20,8% respondentů si musí vozit své jídlo k přátelům a pouze 12,5% respondentů uvedlo, že přátelé jsou dokonale obeznámeni s bezlepkovou dietou. Z grafů č. 13 a 14 vyplývá, že rodina je více obeznámena s dietou a je více schopná celiakovi uvařit, což koreluje s grafy č. 11 a 12, ve kterých bylo zjištěno, že širší okruh rodinný je informován častěji o nemoci než širší okruh přátel.

Graf č. 15 – Zda respondenti mají možnost bezlepkového stravování na pracovišti nebo ve škole



Více než polovina respondentů nemá možnost stravovat se na pracovišti nebo ve škole, znamená to, že jsou odkázáni na své jídlo z domova, což jim zabírá mnoho času, který by mohli trávit jiným způsobem. Znamená to také zvýšenou zátěž ohledně neustálého plánování, co kdy budou jíst.

Graf č. 16 – Jakým způsobem se respondenti stravují na dovolené či výletu



79,2% respondentů vozí na výlety či dovolené základní bezlepkové potraviny s sebou. Z tohoto a předchozího grafu vyplývá, že dotazovaní celiaci musí neustále nosit jídlo s sebou a neustále plánovat, co budou konzumovat.

Graf č.17– Zda je v místě bydliště respondentů možnost nákupu bezlepkových potravin



Na otázku, zda mají celiaci možnost koupě bezlepkových potravin, odpovídali respondenti nejčastěji, že ano (54,2%). 25% respondentů odpovědělo, že oproti jiným městům je sortiment omezený a 20,8% dotazovaných celiaků volilo odpověď, že nemají možnost nákupu bezlepkových potravin. Téměř polovina respondentů považuje nabídku bezlepkových potravin v místě bydliště za nedostatečnou.

Graf č. 18 – Jak striktně respondenti dodržují bezlepkovou dietu



Více než polovina respondentů dodržuje bezlepkovou dietu, ale potraviny se stopovým množstvím konzumuje. 33,3% dotazovaných celiaků dodržuje dietu velmi striktně a pouze 12,5% občas dietu vědomě poruší. Výrobky s obsahem lepku nekonzumuje často žádný dotázaný celiak. Pokud respondenti odpověděli, že dietu porušují, byli odkázáni na otázku č. 19, která se jich dotazovala, proč tak činí. Všichni 3 respondenti, kteří v otázce č. 18 uvedli, že dietu občas vědomě poruší, shodně uvedli jako důvod porušování diety chuť na lepkové potraviny, chuť na dřívější vzpomínky na lepkové jídlo.

Graf č. 19 – Jak moc vadí respondentům horší dostupnost bezlepkových potravin



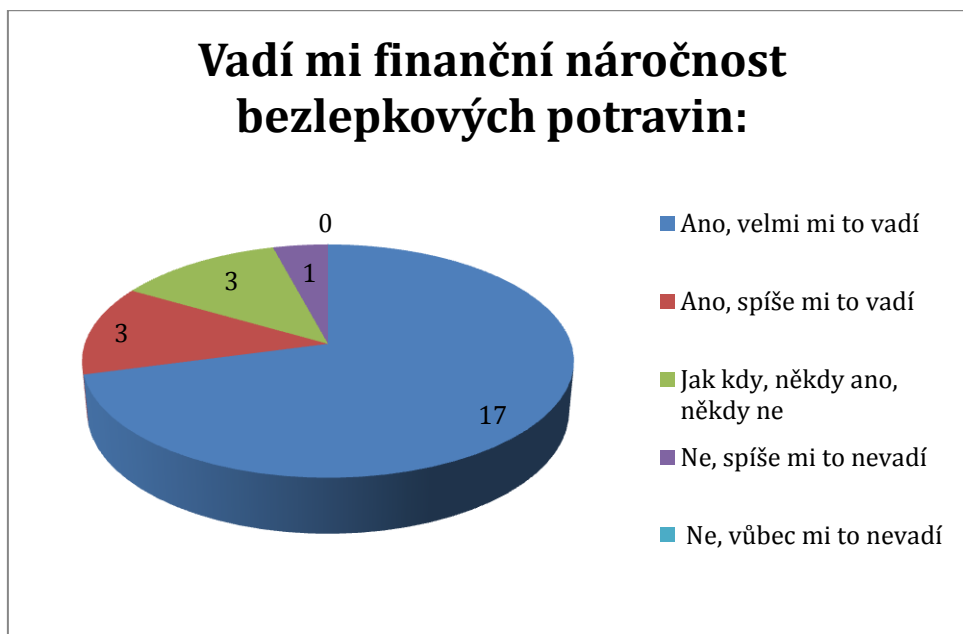
41,7% respondentů spíše vadí horší dostupnost bezlepkových potravin. 16,7% respondentů odpovídalo na otázku, že jim to vadí velmi a shodný počet odpovídalo, že jim to spíše nevadí, 25% odpovídalo, že jim to někdy vadí a někdy ne. Více než polovině respondentů více či méně vadí horší dostupnost bezlepkových potravin.

Graf č. 20 – Jak moc vadí respondentům omezený sortiment výrobků oproti potravinám s lepkem



Téměř polovině respondentů (45,8%) spíše vadí omezenost sortimentu bezlepkových výrobků. Čtvrtina se s tímto problémem někdy potýká a někdy ne. 20,8% odpovědělo, že jim to vadí velmi. A pouze dvěma respondentům to spíše nevadí. Více než polovině respondentů více či méně vadí omezenost bezlepkového sortimentu.

Graf č. 21 – Jak moc vadí respondentům finanční náročnost bezlepkových potravin



70,8% respondentům velmi vadí finanční náročnost bezlepkových potravin a 12,5% respondentům tento fakt spíše vadí. Bezlepkové potraviny jsou velmi nákladnou záležitostí, proto není divu, že respondenti takto odpovídali.

Graf č. 22 – Jak moc vadí respondentům odlišná chuť bezlepkových potravin





Odlišná chuť bezpečkových potravin někdy vadí a někdy ne 41,7% respondentů. Spíše vadí a spíše nevadí shodně 20,8% respondentům. A 16,7% vadí velmi. Oproti jiným odpovědím u jiných otázek není odlišná chuť bezpečkových potravin až takovým problémem.

Graf č. 23 – Jak moc vadí respondentům složitější příprava bezpečkových pokrmů



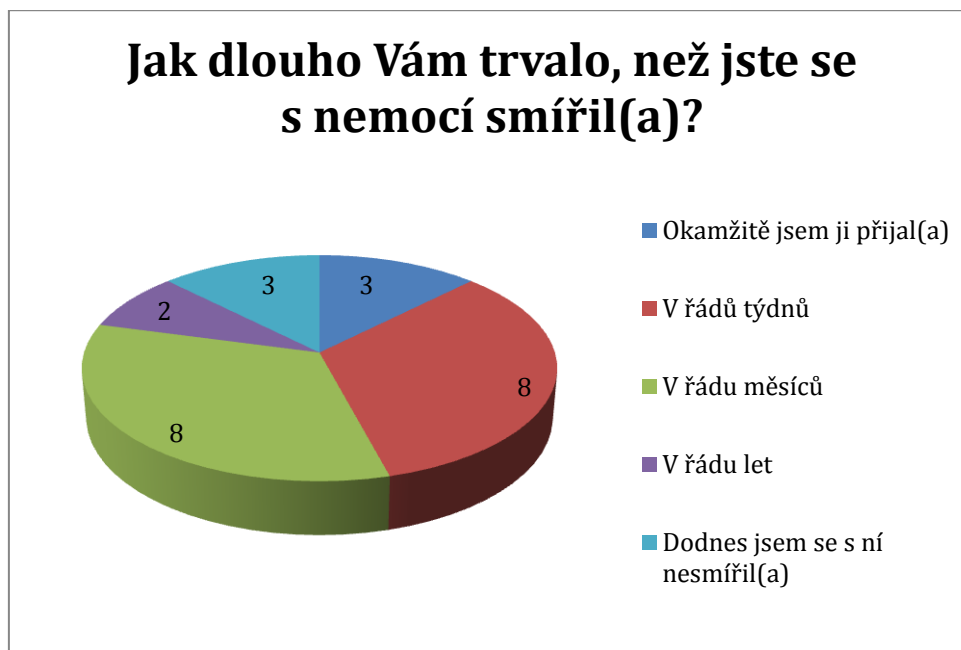
33,3% respondentů odpovídalo na otázku, zda jim vadí složitější příprava bezpečkových pokrmů, že někdy ano a někdy ne. 29,2% respondentů volilo odpověď, že jim to spíše nevadí a dokonce jeden respondent uvedl, že mu to vůbec nevadí, v této otázce se jako v jediné z otázek č. 20-25 objevila odpověď e), že to vůbec nevadí. 33,3% respondentům to více či méně vadí. Respondentům až tak složitější příprava bezpečkových pokrmů oproti jiným problémům, se kterými se musí potýkat, nevadí

Graf č. 24 – Jak moc respondentům vadí omezenost ve veřejném stravování



Nejčtenější odpovědí na otázku, zda vadí omezenost ve veřejném stravování, byla odpověď ano, spíše mi to vadí (45, 8%). Čtvrtina dotazovaných volila odpověď jak kdy, někdy ano, někdy ne. Velmi to vadí 16,7% respondentům a spíše to nevadí dvěma dotazovaným.

Graf č. 25 – Jak dlouho respondentům trvalo smíření s nemocí



Smíření s nemocí trvalo shodně u 33,3% respondentů v řádu týdnů a v řádu měsíců. 12,5% ji okamžitě přijalo a stejný počet dotazovaných se s nemocí nesmířil dodnes. 8,3% respondentů se s celiakií smiřovalo roky. Smíření s nemocí trvá lidem různě dlouhou dobu, záleží na jejich povaze i na vnějších okolnostech.

## 4.5 Diskuze

V diskuzi bych ráda rozebrala jednotlivé výzkumné otázky, domnívám se, že to bude přehlednější, než kdybych postupovala dle číslování otázek.

### 1) Jaký život vedou celiáčtí respondenti?

Rodiny i přátelé celiaků převážně vědí o nemoci respondentů. Rodinný okruh je v jeho šíři informován více než okruh přátel. O nemoci respondentů převážně ví i vzdálení příbuzní, ale oproti rodině vzdálení přátelé vědí o nemoci méně.

Rodiny respondentů se převážně snaží celiakovi uvařit, ale chybují, avšak zároveň 41,7% rodin respondentů je s dietou dokonale obeznámeno a celiakům uvaří. Zatímco přátelé nejčastěji respondentům nabídnou něco, co nemohou konzumovat, pětina si dokonce musí vozit jídlo své a pouze 12,5% respondentů uvedlo, že přátelé jsou dokonale

obeznámeni s bezlepkovou dietou. Z výše zmíněného vyplývá, že rodina je více obeznámena s dietou a je více schopná celiakovi připravit různé pokrmy, což koreluje s výsledky předchozích otázek, ve kterých bylo zjištěno, že širší okruh rodinný je informován častěji o nemoci než širší okruh přátel.

Rodina i přátelé hrají v přijetí nemoci velikou roli, a pokud mají dostatek informací o nemoci a jsou schopni být celiakovi oporou, celiak se lépe vyrovnává se svou nemocí a lépe ji přijímá. Překvapilo mě, že většinově spíše vycházelo, že „příbuzní se snaží, ale někdy mi nabídnou něco, co nemohu“ namísto „příbuzní jsou s dietou dokonale obeznámeni“, ale v otázce nebylo řečeno, jak vzdálení příbuzní nejsou obeznámeni s nemocí, zda se má jednat o rodiče nebo o tetičky a strýčky. A vzhledem k tomu, že většinově vycházelo, že všichni příbuzní, i ti vzdálení, vědí o nemoci, mohla být další otázka ohledně stravování v rodině pochopena v okruhu široké rodiny a pak je výsledek pochopitelný.

Více než polovina respondentů nemá možnost v okolí své práce nebo školy stravovat se bezlepkově, což jim musí velmi znepríjemňovat život. I na výlety a dovolené vozí respondenti základní bezlepkové potraviny. Bezlepkový produkt nelze všude koupit, proto celiak musí neustále brát jídlo s sebou a počítat s tím, jak dlouho kde bude a kolik jídla potřebuje. Neustále se musí zabývat svým stravováním, a to může být frustrující. Bohužel Česká republika se nabídkou bezlepkových pokrmů moc nezabývá, v zahraničí (např. ve Finsku nebo Švédsku) je možnost i koupě bezlepkové bagety na čerpací stanici, což u nás může být pouze snem všech celiaků. Doufejme, že v době, kdy je např. vegetariánské jídlo (kdy vegetariáni se takto stravují převážně z přesvědčení) běžně dostupné, přijde čas, kdy bude běžně dostupné i jídlo bezlepkové (kdy celiaci musí dodržovat dietu ze zdravotních důvodů).

Jak již bylo řečeno, bezlepkové potraviny nejsou sehnatelné všude a někdy jejich shánění zabere hodně času. Mnoho celiaků na internetových diskuzích uvádí, že objednávají do zásoby na internetu, ale to se musí připočíst poštovné a balné. Jindy aby člověk sehnal všechny bezlepkové produkty, jaké potřebuje, tak je nucen navštívit několik obchodů, jelikož sortiment bezlepkových výrobků je v krámech značně omezený. Při vyhodnocování jsem dospěla k závěru, že by bylo vhodné v dotazníku uvést otázku, v jak velkém městě respondenti bydlí, neboť na vesnici nebo ve velkoměstě je diametrálně jiná nabídka bezlepkových potravin. Necelá polovina uváděla, že v místě bydliště mají možnost nákupu bezlepkových potravin, mírně nadpoloviční většina, že tuto možnost

nemají nebo že oproti jiným městům je sortiment omezený, právě v tomto případě by bylo vhodné vědět, z jak velkého města respondent pochází.

Celiaci dodržují dietu velmi striktně nebo konzumují potraviny se stopovým množstvím, správně by celiaci ani tyto potraviny konzumovat neměli. Ale bohužel na velkém množství produktů je psáno: „může obsahovat stopové množství lepku“, když celiaci vyřadí i tyto potraviny, mohou konzumovat jen vyloženě označené bezlepkové, kterých je málo a jsou špatně dostupné a pár přirozeně bezlepkových. Tři respondenti občas dietu vědomě poruší. Pokud vybrali tuto odpověď nebo odpověď „často konzumuji výrobky s obsahem lepku“ (naštěstí tuto odpověď nevybral nikdo, otázkou zůstává, do jaké míry respondenti odpovídali pravdivě), zodpovídali i následující otázku proč konzumují potraviny s lepkem. Když jsem tuto otázku formulovala, domnívala jsem se, že se objeví odpovědi, že nemají nic jiného u sebe nebo jsou ve finanční tísní apod. Shodně všichni, kteří zvolili odpověď „občas dietu vědomě poruším“ odpovídali v následující otázce, že kvůli chuti, kvůli vzpomínkám, které jim přináší chuť lepkového pokrmu.

Celiaci dle odpovědí řádně nebo téměř řádně dodržují bezlepkovou dietu, jejich rodiny i přátelé jsou informovaní, že dodržují bezlepkovou dietu, většinou se snaží jim vyjít vstříc, ale občas jim nabídnou něco, co nemohou konzumovat. V práci a ve škole nemají možnost bezlepkového stravování a na výlety či dovolené si vozí základní bezlepkové potraviny s sebou, což jim jistě zneprůjemňuje život, ale o kvalitě života lidí s celiakií budu pojednávat níže.

## **2) Jak sami celiatičtí respondenti vnímají kvalitu svého života?**

Téměř polovina respondentů je spokojena s kvalitou svého života, třetina respondentů není spokojena a cítí uje omezení. Tento výsledek mě překvapil, nečekala jsem, že velké procento bude velmi šťastné za to, že jim dietu objevili, ale čekala jsem větší procentuální zastoupení u odpovědi „jsem spokojen(a)“. Celiakie skýtá různá omezení, ale dle mého názoru i přes všechna úskalí člověk může být spokojen s kvalitou svého života.

Největší omezení respondenti cítí v oblasti společenské a ekonomické. Očekávala jsem, že ekonomická oblast bude procentuálně více zastoupena než společenská, neboť ekonomická nákladnost bezlepkového stravování je všeobecně známá a celiaci si na ni v diskuzích často stěžují. Ale dle odpovědí se projevilo, že společenský život hraje pro člověka daleko větší roli než ekonomická zátěž. Celiaci ale nepocítí uje omezení jen ve společenské a ekonomické oblasti, dle podrobnějších otázek (otázky č. 20-24) do jaké míry jim dané omezení vadí, se potýkají i s dalšími problémy. Pouze u jedné otázky (vadí

mi složitější příprava bezlepkových pokrmů) se objevila odpověď „ne, vůbec mi to nevadí“, a to označená pouze jedním respondentem. Z analýzy těchto otázek vyplývá, že se složitější přípravou nebo odlišnou chutí se lze smířit snadněji než s omezeným sortimentem nebo finanční nákladností, bohužel zrovna toto jsou oblasti, které sám celiak neovlivní.

Respondenti se nejčastěji smířovali s nemocí v řádu týdnů a měsíců. Smíření s nemocí se netýká jen nemoci jako takové, ale i psychosociálního ladění daného jedince. Z osobní zkušenosti myslím, že vnímání kvality života a smíření se s nemocí souvisí s tím, jak závažné a omezující potíže měl celiak před diagnózou. Já sama měla veliké problémy, a za to, že se přišlo na to, co mi je, jsem byla vděčná, proto v nemoci vidím určité vysvobození a s nemocí jsem se smířila velmi rychle. Bylo by zajímavé sledovat, zda opravdu tyto souvislosti existují či nikoli.

### 3) **Jaké byly okolnosti diagnostiky celiakie?**

Přestože celiakie byla dříve považována za dětské onemocnění a byla diagnostikována spíše u dětí, v mém dotazníkovém šetření bylo pouze 16,7% respondentů, kteří měli celiakii diagnostikovanou v dětství, což ale odpovídá tomu, že dochází k proměně celiakie, kdy převládají spíše k mimobřišní příznaky nebo neurčité břišní potíže a diagnostika se posouvá do pozdějšího věku. Téměř shodné procento respondentů v tomto dotazníkovém šetření mělo střevní a mimostřevní potíže, dokonce pár z nich trpělo latentní formou. To, že jsou odhalováni i pacienti trpící latentní formou, je velmi pozitivním sdělením, které mě překvapilo, neboť tito lidé si mohou ušetřit řadu zdravotních komplikací. Bohužel čím déle je celiakie odhalena, tím hůře, neléčená celiakie s sebou nese řadu zdravotních komplikací. Cesta za správnou diagnózou je velmi zdoluhavá, což potvrdilo i toto dotazníkové šetření, většině respondentů byla celiakie diagnostikována v řádu měsíců a let, přičemž nejčtenější odpovědí-v otázce kolik lékařů předtím museli navštívit-byla odpověď „Praktického lékaře jsem měl(a) jen jednoho, ale ten mě odesílal k několika specialistům z různých oborů, než byla diagnostikována má nemoc.“ Bohužel, i když už respondenti dostali správnou odpověď na to, jakou nemocí trpí, pociťovali informace od lékaře spíše jako nedostatečné. Nejspíše by bylo vhodné vydávat brožurky a letáčky, které by v prvních chvílích mohli začínajícímu celiakovi pomoci. Doufám, že i tato práce splní svůj účel a najde si své čtenáře, kterými budou třeba ještě nediagnostikovaní jedinci, nebo čerstvě diagnostikovaní bažící po informacích, nebo „ostřílení“ celiaci, kteří uvítají ucelenou práci, ve které celiakie prostupuje do všech oblastí života.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na celiakii a jiné nesnášenlivosti lepku. Mým cílem bylo sepsat práci týkající se problematiky nesnášenlivosti lepku nejen z oblasti medicínské, ale i z oblasti psychosociální. Poté jsem prováděla výzkum, kdy respondenty byli celiaci nebo lidé s jinou nesnášenlivostí lepku, kdy jsem zkoumala jejich život-jeho úskalí, jeho kvalitu a problematiku diagnostikování této choroby.

Chtěla jsem sepsat ucelenou práci, která celiakii nepopisuje jen z hlediska nemoci, ale i z hlediska kvality života. I přes dostatek literatury týkající se bezlepkové problematiky je v knihách psáno o kvalitě života spíše pomálu. Celiakie prostupuje všemi sférami života, lidé s onemocněním nesnášenlivosti lepku se nepotýkají jen s fyzickými dopady, ale i s dopady psychickými, sociálními a ekonomickými.

To, o čem jsem psala v teoretické části, se převážně potvrdilo i v části praktické, zřejmě to bude způsobeno i mou osobní zkušeností s bezlepkovou dietou. Z osobní zkušenosti vím, že když někomu oznámím, že mám bezlepkovou dietu, tak se okolí zděsí, co tedy jím. Ale co konzumovat, to je řešitelná otázka, bohužel celiakie prostupuje i do jiných oblastí, které ale tak snadno řešitelné nejsou. Dle výzkumného šetření respondenti pocíťují omezení ve stravování mimo domov, při volnočasových aktivitách, v sociální oblasti při posezení s přáteli ve stravovacím zařízení a převážně nemají možnost bezlepkového stravování v práci nebo ve škole. V neposlední řadě celiakie zasahuje i do rodinného rozpočtu, neboť koupě bezlepkových potravin je značně nákladná. Přesto všechno jsou převážně se svou nemocí smířeni a svůj život považují za kvalitní.

Mým cílem ale nebylo pouze ukázat kvalitu života s celiakií, ale vůbec poukázat na celiakii jako takovou. Tato nemoc stále patří mezi nejčastěji přehlížené nemoci, řada lidí jí trpí, ale příznaky mohou být velmi neurčité, takže ji nemají diagnostikovanou. Širší veřejnost by měla vědět, že tato nemoc existuje, jaké existují příznaky a jaká cesta vede k její diagnostice. Je zbytečné trpět řadou zdravotních komplikací, když řešení může být tak prosté-držet dietu, čím dříve je celiakie odhalena, tím je prognóza příznivější. Proto nezavírejme před touto nemocí oči, je vhodné vědět, že toto onemocnění existuje, a že právě v nás může dřímat jeho latentní forma, nebo už se projevuje, ale tak nespecificky, že ani lékaři nevědí, že se jedná o celiakii. Proto otevřeme oči dokořán a případně celiakii přijmeme do svého života.

Myslím, že se podařilo sepsat ucelenou práci, která pojednává o celiakii a dalších onemocněních s nesnášenlivostí lepku ze všech zásadních hledisek, nejen z hlediska

medicínského a dietního. Práce prokázala, že celiakie je závažné onemocnění, které celiaka omezuje v běžných činnostech a volnočasových aktivitách. Dále jsem pro širokou veřejnost popsala nemoc jako takovou, její příznaky, komplikace, diagnostiku, domácí testy a v jakých případech mají nárok dožadovat se svého lékaře, aby provedl potřebná vyšetření k určení diagnostiky. Věřím, že má práce bude přínosem jak pro celiaky, kteří už dietu dodržují, tak pro zatím stále nediodagnostikované lidi, kteří celiakií trpí, ale zatím o tom nevědí.

## **RESUMÉ**

Předkládaná bakalářská práce nese název „Celiakie a jiné nesnášenlivosti lepku“. Je tvořena teoretickou a praktickou částí.

Teoretická část obsahuje tři kapitoly, ve kterých je popsána problematika nesnášenlivosti lepku nejen z oblasti medicínské, ale i z oblasti psychosociální a ekonomické. Mimo jiné je zde popsána i propojenost nesnášenlivosti lepku a oboru Výchova ke zdraví.

V rámci praktické části byl proveden kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření, kdy respondenty byli lidé s celiakií či jinou chorobou, při které musí být dodržována bezlepková dieta.

### **Klíčová slova**

celiakie, bezlepková dieta, lepek

## **SUMMARY**

The given bachelor thesis is called “Coeliac Disease and Other Intolerances to Gluten”.

It consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part includes three chapters which describe the problem of gluten intolerance not only from medical but psychological and economic point of view, too. We also describe the connection between gluten intolerance and Health Education field.

The practical part deals with quantitative research done by a questionnaire, respondents being people suffering with coeliac disease or other illnesses requiring glutenfree diet.

### **Key words**

coeliac disease, glutenfree diet, gluten



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BUŠÍNOVÁ, I. *Bezlepková kuchařka II.* 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1270-3
- CIHÁNSKÁ, B. RUJNER, J., *Bezlepková a bezmléčná dieta.* 1. vydání. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0775-2
- ČERVENKOVÁ, R.. *Celiakie.* 1. vydání. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-425-3
- ČIHÁK, R.. *Anatomie 2.* 2. upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0143-X
- DLOUHÝ, P., HRNČÍŘOVÁ, D.. *Výživa ve výchově ke zdraví.* 2. aktualizovaná verze. Praha: Ministerstvo zemědělství a 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, 2013.
- FRIČ P., MENGEROVÁ O.. *Celiakie Bezlepková dieta a rady lékaře.* 1. vydání. Čestlice: Nakladatelství P. Momčilové, 2008. ISBN 978-80-85936-62-9
- FRÜHAUF, P.. *Celiakie v dětském věku,* 1. vydání. Olomouc: Solen Print pro Nestlé Česko, 2009. ISBN 978-80-87290-00-2
- FUCHS, M.. *Alergie číhá v jídle a pití.* 1. vydání. Plzeň: Adéla, 2005. ISBN 80-902532-5-3
- GAMLIN, L.. *Alergie od A do Z.* 1. vydání. Reader's Digest Výběr, spol. s.r.o., 2003. ISBN 80-86196-44-5
- GAVORA, P.. *Úvod do pedagogického výzkumu,* 2. rozšířené české vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 80-85931-79-6
- GROFOVÁ, Z.. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry.* 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1868-2
- HUGO, J., VOKURKA, M.. *Praktický slovník medicíny.* 9. vydání, Praha: Maxdorf, 2008, ISBN 978-80-7345-159-2
- JODL J.. *Dieta bezlepková při celiakii u dětí.* 1. vydání. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1989.
- KOBÍKOVÁ, Z.. *Vařím s láskou: bez lepku, mléka, vajec: bezlepková kuchařka nejen pro celiaky.* 1. vydání. Brno: Z. Kobíková, 2010. ISBN 978-80-254-7560-7
- KOHOUT, P.. *Celiakie. Dieta bezlepková.* 1. vydání. Čestlice: Nakladatelství P. Momčilové, 1994. ISBN 9788090113763
- KOHOUT, P., PAVLÍČKOVÁ, J.. *Celiakie: dieta bezlepková.* Čestlice: P. Momčilová, 1995. ISBN 80-901-137-6-1

- KOHOUT, P., PAVLÍČKOVÁ, J. *Celiakie a bezlepková dieta*. 3. vydání, Praha: Maxdorf, 2006. ISBN 80-7345-070-4
- KOHOUT, P., PAVLÍČKOVÁ, J.. *Otázky kolem celiakie. Víte si rady s bezlepkovou dietou?*. 1. přepracov. vyd. Praha: Forsapi, 2010. ISBN 978-80-87250-09-9
- KOTALOVÁ, R., NEVORAL, J.. *Bezlepková dieta*. 1. vydání. Praha: národní centrum podpory zdraví, 1994
- LUŽNÁ, D., VRÁNOVÁ, D.. *Makrobiologický léčebný talíř aneb Nemoc není nepřítel II*. Olomouc: ANAG, 2007, ISBN 978-80-7263-421
- MARGUARD, T.. *Vaříme zdravě bez lepku*. 1. vydání. Praha: Jan Vašut, 2010. ISBN 987-80-7236-696-5
- MIHÁL, V.. *Vybrané kapitoly z pediatrie II*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Olomouc, 1998. ISBN 80-70-67-850-X
- MOŽNÁ L., *Bezlepkářům od A do Z*. 1. vydání. Ringier Print Ostrava, 2006. ISBN 40-566-9107-4
- PETRŮ V. a kol.. *Dětská alergologie*. 1. vydání. Mladá fronta a.s.. 2012. ISBN 978-80-204-2584-3
- POZLER, O.. *Diety při onemocnění celiakií (nesnášenlivosti lepku)*. 1. vydání. Praha: Sdružení MAC, 1999. ISBN 80-86015-44-0
- SDRUŽENÍ CELIAKŮ ČESKÉ REPUBLIKY. *Rukověť celiaka*. Roztoky: Sdružení celiaků České republiky, 2005. ISBN 80-902803-1-5
- SEDLÁČKOVÁ, M.. *Bolesti břicha a jiné břišní obtíže u dětí I*. 1. vydání. Praha: Triton s.r.o., 2003. ISBN 80-72-54-365-2
- VERNEROVÁ M., KOHOUT P.. *Bezlepková dieta*. 1. vydání. Nakladatelství Vyšehrad, 2006, ISBN 80-7021-802-9

#### **Metodické pokyny a vyhlášky:**

- *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. 126 s. [cit. 2014-03-28].
- *Cílený screening celiakie (metodický pokyn)*, Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2011
- Vyhláška 157/2008 Sb., *O potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití, ve znění pozdějších předpisů*, Praha: Ministerstvo zdravotnictví , 2008
- Vyhláška 117/2011 Sb., *O způsobu označování potravin a tabákových výrobků, ve znění pozdějších předpisů*, Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2011

### **Internetové zdroje:**

- <http://www.bezlepkovadieta.cz/> (zde byl spolu s Facebookem zveřejněn dotazník, který je doložen v této bakalářské práci)
- <http://www.diacel.cz/index.php?page=clanky13> (sdružení pořádající besedu o celiakii a diabetu pro předměty Výchova ke zdraví a Rodinná výchova)
- <http://www.prozdravi.cz/biocard-celiac-test.html> (domácí test pro zjišťování celiakie)
- <http://glutentox.com/> (test na zjištění přítomnosti lepku v potravině)
- [www.vzp.cz/klienti/aktuality/](http://www.vzp.cz/klienti/aktuality/) (aktuální výše příspěvku pro celiaky)
- <http://www.bezlepkovadieta.cz/fotoreportaze/1657-3/histologicke-stupne-poskozeni-strevni-sliznice-u-pacientu-s-celiakii> (stažen zde obrázek změn na střevní sliznici)
- <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/celiakie-dospelych-casto-opomijene-onemocneni-452656> (stažena zde tabulka forem celiakie)
- <http://www.vitalia.cz/clanky/zivot-bez-rohliku/> (stažen zde obrázek označující bezlepkové výrobky)

## SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Tabulka č. 1 – Formy celiakie .....	18
Obrázek č. 1 – Změny na střevní sliznici .....	13
Obrázek č. 2 – Označení bezpečkových výrobků .....	23
Graf č. 1 – Pohlaví respondentů .....	38
Graf č. 2 – Věkové rozhraní respondentů .....	38
Graf č. 3 – V kolika letech byla u respondentů potvrzena diagnóza celiakie .....	39
Graf č. 4 – Po jak dlouhé době přetrvávajících obtíží souvisejících s celiakií byla u respondentů diagnostikována nemoc celiakie .....	39
Graf č. 5 – Kolik lékařů museli respondenti navštívit před tím, než jim byla diagnostikována celiakie .....	40
Graf č. 6 – Příznaky, které u respondentů převažovaly .....	41
Graf č. 7 – Zda lékaři podávali respondentům dostatečné informace o nemoci .....	41
Graf č. 8 – Kvalita života respondentů před zahájením léčby .....	42
Graf č. 9 – Spokojenost respondentů s kvalitou života nyní .....	43
Graf č. 10 – V jakých oblastech života pocítují respondenti omezení .....	43
Graf č. 11 – Zda vědí rodiny respondentů o jejich nemoci .....	44
Graf č. 12 – Zda vědí přátelé respondentů o jejich nemoci .....	44
Graf č. 13 – Jak to mají respondenti zařízené se stravováním, pokud jsou u rodiny na návštěvě .....	45
Graf č. 14 – Jak to mají respondenti zařízené se stravováním, pokud jsou u přátel na návštěvě .....	45
Graf č. 15 – Zda respondenti mají možnost bezpečkového stravování na pracovišti nebo ve škole .....	46
Graf č. 16 – Jakým způsobem se respondenti stravují na dovolené či výletu .....	46
Graf č. 17 – Zda je v místě bydliště respondentů možnost nákupu bezpečkových potravin .....	47
Graf č. 18 – Jak striktně respondenti dodržují bezpečkovou dietu .....	47
Graf č. 19 – Jak moc vadí respondentům horší dostupnost bezpečkových potravin .....	48
Graf č. 20 – Jak moc vadí respondentům omezený sortiment výrobků oproti potravinám s lepkem .....	48
Graf č. 21 – Jak moc vadí respondentům finanční náročnost bezpečkových potravin .....	49

Graf č. 22 – Jak moc vadí respondentům odlišná chuť bezlepkových potravin.....	49
Graf č. 23 – Jak moc vadí respondentům složitější příprava bezlepkových pokrmů.....	50
Graf č. 24 – Jak moc respondentům vadí omezenost ve veřejném stravování.....	50
Graf č. 25 – Jak dlouho respondentům trvalo smíření s nemocí.....	51

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Dotazník pro celiaky

Příloha č. 2 – Webové stránky <http://www.klubceliakie.cz/>, kde byl dotazník zveřejněn

## Příloha č. 1 – Dotazník

### Dotazník

Michaela Kubová  
Výchova ke zdraví  
Fakulta pedagogická  
Západočeská univerzita v Plzni

Tento dotazník byl vyhotoven pro výzkumné šetření do bakalářské práce s názvem Celiakie a jiné nesnášenlivosti lepku. Dotazník je naprosto anonymní, Vámi svěřené informace budou využity pouze pro potřeby tohoto výzkumu. Při vyplňování dotazníku zakroužkujte pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak a nebudete moci volit odpovědí více. Dále dotazník obsahuje otevřené otázky, prosím, nepřeskakujte je, jedná se o cenné informace pro mou práci. Při vyplňování dotazníku přes internet zvýrazněte Vámi zvolenou odpověď a dotazník mi odešlete zpět na e-mail kubovami@seznam.cz

- 1) Jaké je Vaše pohlaví?      Žena      Muž
  
- 2) Jaká je Vaše věková kategorie?
  - a) 15-24
  - b) 25-34
  - c) 35-44
  - d) 45-54
  - e) 55 a více
  
- 3) V kolika letech u Vás byla potvrzena diagnóza celiakie?  
.....
  
- 4) Po jak dlouhé době přetrvávajících obtíží souvisejících s celiakií u Vás byla nemoc diagnostikována?
  - a) V řádu týdnů
  - b) V řádu měsíců
  - c) V řádu let

- 5) Kolik lékařů jste před tím musel(a) navštívit?
- a) Pouze praktického lékaře, gastroenterologa a jiné specialisty, kteří mají souvislost s diagnostikou celiakie
  - b) Několik praktických lékařů než jsem našel/našla toho, který mě odeslal ke specialistům
  - c) Praktického lékaře jsem měl(a) jen jednoho, ale ten mě odesílal k několika specialistům z různých oborů, než byla diagnostikována má nemoc
  - d) Několik praktických lékařů i několik specialistů
- 6) Jaké příznaky u Vás převažovaly?
- a) Střevní
  - b) Mimostřevní
  - c) Žádné, měl(a) jsem latentní formu
- 7) Podal Vám lékař z Vašeho pohledu dostatečné informace týkající se Vaší nemoci, diety, komplikací?
- a) Určitě ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Určitě ne
- 8) Jaká byla kvalita Vašeho života před zahájením léčby?
- a) Měl(a) jsem veliké potíže, nebyl(a) jsem schopný/schopná běžného života.
  - b) Měl(a) jsem potíže, ale i přes omezení jsem byl(a) schopný/schopná běžných činností.
  - c) Měl(a) jsem potíže, ale velmi malé
  - d) Neměl(a) jsem potíže žádné
- 9) Jak jste spokojen(a) s kvalitou svého života nyní?
- a) Velmi, jsem šťastný/šťastná, že mohu zase normálně žít, v dietě vidím vysvobození
  - b) Jsem spokojen(a)
  - c) Nejsem spokojen(a), nemoc mě omezuje
  - d) Je to hrozné, díky této nemoci trpím

10) V jakých oblastech života pocítujete omezení? (můžete vybrat více odpovědí)

- a) V osobní oblasti (např. přijetí nemoci ze strany rodiny, přítele/přítelkyně)
- b) Ve společenské oblasti (např. přátelská posezení, party)
- c) V ekonomické oblasti
- d) Ve volném čase (např. dovolená, výlety)
- e) V pracovní/studijní oblasti (např. dostupnost jídla v práci)
- f) V oblasti psychiky (např. nesmíření s nemocí)
- g) V žádné z výše zmíněných, v jiné oblasti. Napište, v jaké

.....

- h) V žádné, nepocítuji žádná omezení

11) Ví rodina o Vaší nemoci?

- a) Neví to nikdo
- b) Ví to pouze rodiče, popř. sourozenci
- c) Ano, většina, ale vzdálení příbuzní o tom neví
- d) Ano, všichni příbuzní, i ti vzdálení

12) Vědí přátelé o Vaší nemoci?

- a) Neví to nikdo
- b) Ví to pouze velmi blízcí přátelé
- c) Ví to většina přátel
- d) Ví to všichni, i kolegové v práci apod.

13) Pokud jste u rodiny na návštěvě, jak to máte zařízené se stravováním?

- a) Příbuzní jsou s dietou dokonale obeznámeni, uvaří mi
- b) Příbuzní se snaží, ale někdy mi nabídnou něco, co nemohu
- c) Jsem nucen vozit si jídlo své
- d) Jiné, uveďte

.....

.....



14) Pokud jste u přátel na návštěvě, jak to máte zařízené se stravováním?

- e) Přátelé jsou s dietou dokonale obeznámeni, uvaří mi
- f) Přátelé se snaží, ale někdy mi nabídnou něco, co nemohu
- g) Jsem nucen vozit si jídlo své
- h) Jiné, uveďte

.....  
.....

15) Máte možnost bezlepkového stravování na pracovišti nebo ve škole (např. v jídelně, bufetu, v restauraci)?

- a) Ano, přímo v místní kantýně, bufetu apod., kam se chodí stravovat většina zaměstnanců (spolužáků)
- b) Ano, kus od místa pracoviště nebo školy
- c) Ano, ale je to velmi daleko od pracoviště nebo školy
- d) Ne, nemám takovou možnost

16) Jakým způsobem se stravujete na dovolené či výletu?

- a) Všechny bezlepkové potraviny mám s sebou
- b) Nějaké bezlepkové výrobky vezu s sebou, zbytek dokoupím na místě
- c) Neberu si nic, kupuji vše na místě, když neseženu, hladovím
- d) Neberu si nic, v nejhorším případě poruším bezlepkovou dietu
- e) Z tohoto důvodu nejezdím na dovolené nebo na výlety

17) Je v místě Vašeho bydliště možnost nákupu bezlepkových potravin?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Oproti jiným městům je sortiment omezený

18) Jak striktně dodržujete bezlepkovou dietu?

- a) Velmi striktně, nekonzumuji potraviny ani s možností obsahu lepku -----  
Přeskočte otázku číslo 17 na otázku č. 18
- b) Dodržuji dietu, ale potraviny se stopovým množstvím konzumuji ---- Přeskočte  
otázku č. 17 na otázku č. 18
- c) Občas dietu vědomě poruším----Přejděte na otázku č. 17
- d) Často konzumuji výrobky s obsahem lepku----Přejděte na otázku č. 17

19) Pokud jste odpověděli c nebo d: Co Vás nutí k tomu dietu vědomě porušovat?

.....  
.....

Jaká omezení při dodržování bezlepkové diety se Vás dotýkají nejvíce? (vyberte jednotlivé odpovědi)

20) Vadí mi horší dostupnost bezlepkových potravin:

- a) Ano, velmi mi to vadí
- b) Ano, spíše mi to vadí mi
- c) Jak kdy, někdy ano, někdy ne
- d) Ne, spíše mi to nevadí
- e) Ne, vůbec mi to nevadí

21) Vadí mi omezený sortiment výrobků oproti potravinám s lepkem:

- a) Ano, velmi mi to vadí
- b) Ano, spíše mi to vadí mi
- c) Jak kdy, někdy ano, někdy ne
- d) Ne, spíše mi to nevadí
- e) Ne, vůbec mi to nevadí

22) Vadí mi finanční náročnost bezlepkových potravin:

- a) Ano, velmi mi to vadí
- b) Ano, spíše mi to vadí mi
- c) Jak kdy, někdy ano, někdy ne
- d) Ne, spíše mi to nevadí
- e) Ne, vůbec mi to nevadí

23) Vadí mi odlišná chuť bezlepkových potravin oproti potravinám s lepkem:

- a) Ano, velmi mi to vadí
- b) Ano, spíše mi to vadí mi
- c) Jak kdy, někdy ano, někdy ne
- d) Ne, spíše mi to nevadí
- e) Ne, vůbec mi to nevadí

24) Vadí mi složitější příprava bezlepkových pokrmů:

- a) Ano, velmi mi to vadí
- b) Ano, spíše mi to vadí mi
- c) Jak kdy, někdy ano, někdy ne
- d) Ne, spíše mi to nevadí
- e) Ne, vůbec mi to nevadí

25) Vadí mi omezenost ve veřejném stravování:

- a) Ano, velmi mi to vadí
- b) Ano, spíše mi to vadí mi
- c) Jak kdy, někdy ano, někdy ne
- d) Ne, spíše mi to nevadí
- e) Ne, vůbec mi to nevadí

26) Jak dlouho Vám trvalo, než jste se s nemocí smířil(a)?

- a) Okamžitě jsem ji přijal(a)
- b) V řádů týdnů
- c) V řádu měsíců
- d) V řádu let
- e) Dodnes jsem se s ní nesmířil(a)

Děkuji za Váš čas při zpracování tohoto dotazníku.

## Příloha č. 2 webové stránky <http://www.klubceliakie.cz/>, kde byl dotazník zveřejněn

Novinky - Klub celiakie Brno - Mozilla Firefox

Soubor Úpravy Zobrazení Historie Záložky Nástroje Napověda

Novinky - Klub celiakie Brno

www.klubceliakie.cz

AVG Secure Search

AVG Search... Safe Do Not Track Weather Facebook

**Jizerské pekárny**  
LIBEREC ČESKÁ LÍPA

**nominal**  
radíme se s přírodou...

**BEZ LEPKU**  
www.bezlepek.cz

**eurozona**

BVV

### Letní rekondiční pobyt

Letní rekondiční pobyt (letní tábor) bude opět v areálu dětského tábora v Zubří u Nového Města na Moravě. Areál je na okraji rybníka a je vybaven přírodním bazénem se skluzavkou a skokanským můstkem, jsou zde kánoe, ložky a šlapadla. Hřiště na basketbal, volejbal, fotbal, pingpongové stoly, krásná příroda na procházky. Objekt se nachází v srdci Vysočiny, na okraji lesa s mnoha turistickými trasami. Pobyt začíná v neděli 13.7. a končí také v neděli 27.7.2014.

Pro zájemce o využití letního rekondičního pobytu pro své děti přikládám potřebné písemnosti, které jsou potřebné k přihlášení dítěte na letní rekondiční pobyt a ve kterých jsou uvedeny podrobné informace o postupu přihlášení:

[Informace o pobytu](#)

[Přihláška --- List účastníka](#)

vloženo: 25.2.2014 - [zpět](#)

### Dotazník

Studentka 3. ročníku, oboru Výchova ke zdraví na Západočeské univerzitě v Plzni Michaela Kubová provádí výzkum o životě celiaků do své bakalářské práce, která nese název Celiakie a jiné nesnášenlivosti lepku. Dovoluje si vás požádat o vyplnění přiloženého dotazníku:

[dotaznik](#)

vloženo: 14.3.2014 - [zpět](#)

McAfee

CS 11:14 21.3.2014