

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2015**

**Lucie Vaňková**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

**Lucie Vaňková**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**KVALITA ŽIVOTA PACIENTA S CELIAKIÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

PLZEŇ 2015

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 23. 3. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji MUDr. Lence Luhanové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a materiálních podkladů.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Vaňková Lucie

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Kvalita života pacienta s celiakií

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

Počet stran – číslované - 50, nečíslované - 26

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 32

Klíčová slova: celiakie, lepek, kvalita života, léčba onemocnění, dieta

### **Souhrn:**

Celiakální sprue je chronické střevní onemocnění charakterizované trvalou nesnášenlivostí lepku. Lepek je bílkovinný komplex, který je obsažen v obilných zrnech. Jedinou kauzální léčbou je bezlepková dieta, kterou musí pacient dodržovat po celý život. Celiakie se může objevit v jakémkoliv věku. Teoretická část práce je zaměřena na základní poznatky o nemoci, příznaky, formy, komplikace a diagnostiku nemoci, zvláštní pozornost je věnována léčbě onemocnění. Dále je poukázáno i na kvalitu života jedince s celiakií. Právě o vlivu nemoci na kvalitu života pacienta pojednává praktická část práce, přičemž je kladen důraz na odlišné problémy a vnímání nemoci u dítěte a u dospělého pacienta. Výsledky cílů praktické části jsou shrnuty a porovnány v diskuzi.

## **Annotation**

Surname and name: Vaňková Lucie

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Quality of life of the patient with the celiac disease

Consultant: MUDr. Lenka Luhanová

Number of pages: numbered – 50, unnumbered - 26

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 32

Keywords: celiac disease, gluten, quality of life, treatment of the disease, diet

### Summary:

Celiac disease is a chronic intestinal disorder, that is characterized by permanent intolerance to gluten. Gluten is a form of protein found in some grains.

The only causal treatment is a strict gluten-free diet, which the patient must lifelong adhere. Celiac disease can develop at any age. The theoretical part is focused on the basic knowledge about the disease, symptoms, forms, complications and disease diagnostics, special attention is given to the treatment for the disease. It is also pointed on the quality of life of individuals with celiac disease. The practical part of the work discuss just the impact of disease on the quality of life of the patient and put emphasis on different problems and perceptions of illness in the childhood and in the adulthood. The results of the practical part are summarized and compared in the discussion.

# OBSAH

ÚVOD .....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1 TENKÉ STŘEVO .....	10
1.1 Anatomie a histologie tenkého střeva .....	10
1.1.1 Stěna tenkého střeva .....	10
1.1.2 Úseky tenkého střeva .....	10
1.2 Fyziologie tenkého střeva.....	11
1.3 Patofyziologie tenkého střeva při celiakii .....	12
1.3.1 Malabsorpční syndrom.....	12
1.3.2 Celiakální sprue .....	13
1.4 Patologie tenkého střeva při celiakii .....	13
1.4.1 Makroskopické změny .....	13
1.4.2 Mikroskopické změny.....	13
2 CELIAKIE .....	14
2.1 Charakteristika .....	14
2.2 Historie .....	14
2.3 Výskyt .....	15
2.4 Rizikové faktory .....	15
2.4.1 Dědičnost.....	15
2.4.2 Ostatní rizikové faktory .....	16
2.5 Příznaky celiakie.....	16
2.5.1 Typické příznaky .....	17
2.5.2 Netypické příznaky .....	17
2.6 Formy celiakie .....	17
2.6.1 Klasická forma.....	17
2.6.2 Atypická forma.....	17
2.6.3 Oligosymptomatická a monosymptomatická forma.....	18
2.6.4 Tichá forma .....	18
2.6.5 Latentní forma .....	18
2.6.6 Potencionální forma .....	18
2.6.7 Duhringova herpetiformní dermatitida .....	19
2.7 Diagnostika.....	19
2.7.1 Sérologické vyšetření.....	19
2.7.2 Střevní biopsie .....	19
2.7.3 Biocard test.....	20

2.8	Léčba.....	21
2.8.1	Bezlepková dieta.....	21
2.8.2	Substituční terapie .....	22
2.8.3	Podávání glukokortikoidů .....	22
2.9	Komplikace celiakie.....	22
2.10	Prognóza .....	23
3	KVALITA ŽIVOTA .....	24
3.1	Problémy související s dietou.....	24
3.2	Vyrovnění s dietou.....	25
3.3	Děti a celiakie .....	26
3.4	Sdružení celiaků .....	27
3.5	Edukace celiaka .....	28
4	BEZLEPKOVÁ KUCHYNĚ.....	29
4.1	Výběr potravin.....	29
4.1.1	Nevhodné potraviny.....	29
4.1.2	Vhodné potraviny .....	29
4.1.3	Sporné potraviny.....	30
4.2	Označování bezlepkových potravin.....	30
4.3	Vyloučení kontaminace.....	31
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
5	FORMULACE PROBLÉMU .....	32
6	CÍL VÝZKUMU .....	33
6.1.1	Dílčí cíle .....	33
6.1.2	Výzkumné otázky .....	33
7	DRUH VÝZKUMU A VÝBĚR METODIKY .....	34
7.1.1	Metoda .....	34
7.1.2	Výběr případu.....	34
7.1.3	Způsob získávání informací .....	35
7.2	Organizace výzkumu .....	35
8	ANALÝZA A INTERPRETACE PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ.....	36
9	DISKUZE .....	51
	ZÁVĚR .....	57
	LITERATURA A PRAMENY	
	SEZNAM PŘÍLOH	



## ÚVOD

Žijeme v době, kdy díky novým poznatkům vědy postupuje moderní medicína mílovými kroky stále vpřed a nabízí neustále nové a lepší metody diagnostiky, terapeutických postupů a léčby. Celiakální sprue je diagnostikovaná stále většímu počtu lidí a již dávno neplatí, že se vyskytuje především u dětí. Celiakie je tedy problémem jak dětského, tak i dospělého věku. I přes veškeré nové způsoby léčby jiných onemocnění zůstává však jedinou kauzální léčbou celiakie přísné celoživotní dodržování bezlepkové diety.

Bezlepková dieta má vynikající léčebné výsledky, avšak vyžaduje zásadní změnu stravování a životního stylu pacienta. Z tohoto důvodu musí být diagnostika celiakie hlavně zpočátku pro pacienta velmi psychicky náročná a je zde proto velmi důležitá role zdravotníků, aby pacienta řádně edukovali a dostatečně podpořili. Od toho se pak také může odvíjet celkový přístup pacienta k dietě, který je pro léčbu zásadní. Pokud totiž pacient zaujme k nemoci pozitivní postoj a přijme bezlepkovou dietu jako součást životního stylu, je vše potom snazší.

Celiakie je aktuální téma, které podle mého názoru v povědomí veřejnosti sice je, ale málokdo doopravdy ví, co taková bezlepková dieta ve skutečnosti obnáší. Tak to bylo i v mém případě. V mém okolí znám dokonce více lidí, kteří trpí celiakií, ale nikdy jsem pořádně nevěděla, co všechno se pod pojmem „bezlepková dieta“ skrývá a s jakými problémy se musí nemocní potýkat. Ve své práci jsem se tedy rozhodla zabývat se daným tématem a zaměřila jsem se především na odlišné problémy a vnímání nemoci u dětského a u dospělého pacienta s celiakií.

Od toho se odvíjí i hlavní cíl mé práce, a to zjistit, jakým způsobem je ovlivněn život jedince s celiakií a celé jeho rodiny v případě, že je nemocné dítě či dospělý.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 TENKÉ STŘEVO

### 1.1 Anatomie a histologie tenkého střeva

Tenké střevo (intestinum tenue) je nejdelší částí GIT, měří asi 3- 5 m. Navazuje na žaludek v oblasti pyloru, kde začíná jako trubice o průměru 3- 4 cm a končí v pravé jámě kyčelní vyústěním do tlustého střeva. Můžeme rozlišit tři úseky tenkého střeva: dvanáctník (duodenum), lačník (jejunum) a kyčelník (ileum). (Kott, Petříková, 2009, s. 29; Čihák, 2002, s. 83)

#### 1.1.1 Stěna tenkého střeva

**Sliznice** tenkého střeva má růžovou barvu a je kryta jednovrstevným cylindrickým epitelem. Ve sliznici se nachází *pohárkové buňky* produkující ochranný hlen. Dále jsou zde *slizniční řasy*, které se vyskytují nejvíce v duodenu a směrem k tlustému střevu jich pak ubývá. Sliznice tenkého střeva dále vybíhá v prsovitě výběžky, neboli *klky*, kterých směrem k ileu rovněž ubývá. Ty se spolu se slizničními řasami významně podílejí na zvětšení plochy sliznice tenkého střeva. Ve všech oddílech tenkého střeva se dále nacházejí Lieberkühnovy žlázy ve formě krypt, které produkují střevní šťávu. (Čihák, 2002, s. 84-85)

V **podslizničním vazivu** se nachází bohaté pleteně krevních a lymfatických cév a také nervové pleteně – př. Meissnerova pleteně.

**Svalovinu** tenkého střeva tvoří hladké svalstvo, ve kterém se nachází dvě typické vrstvy. Zevní vrstva (podélná) a vnitřní vrstva (cirkulární). (Čihák, 2002, s. 87)

**Serosa** je hladká průsvitná peritoneální blána, která je tvořena řídkým kolagenním vazivem. (Konrádová, Uhlík, Vajner, 2000, s. 154)

#### 1.1.2 Úseky tenkého střeva

**Dvanáctník (duodenum)** je oddíl dlouhý přibližně 25 – 30 cm (cca 12 palců). Dvanáctník má tvar písmena C, čímž vytváří tzv. duodenální okno, do kterého je vložena hlava pankreatu (slinivky břišní). Duodenum spolu s pankreatem přirůstá k zadní stěně břišní (retroperitoneálně). (Kott, Petříková, 2009, s. 29; Fiala, Valenta, Eberlová, 2004,

s. 50) V podslizničním vazivu duodena se nachází Brunnerovy žlázy produkující alkalický sekret, který chrání sliznici duodena před účinkem kyselých žaludečních šťáv. (Konrádová, Uhlík, Vajner, 2000, s. 163)

Můžeme rozlišit čtyři části duodena. Horní úsek D1 začíná hned za pylorem a rozšířením tvoří tzv. bulbus (cibulku). Následuje sestupná část D2, kde se nachází dvě vyvýšené papily. Papilla duodeni major (Vateri), kde ústí vývod pankreatu spolu se žlučovodem a menší papilla duodeni minor, na které ústí přídatný pankreatický vývod. Na úsek D2 navazuje horizontální úsek D3 a následuje poslední vzestupný úsek D4. Duodenum končí duodenojejunálním ohybem, kde přechází v jejunum.

**Lačník (jejunum)** je dlouhý asi 2 metry a spolu s kyčelníkem je zavěšen na okruží (mesenteriu).

**Kyčelník (jejunum)** je dlouhý asi 3,5 m a nachází se zde velké množství lymfatické tkáně, která vytváří tzv. Peyerovy pláty. (Kott, Petříková, 2009, s. 30; Fiala, Valenta, Eberlová, 2004, s. 50-51)

## 1.2 Fyziologie tenkého střeva

Hlavní funkcí tenkého střeva je trávení živin a následné vstřebávání natrávených látek. Dále zde dochází ke vstřebávání vitaminů, vody a minerálů, endokrinní sekreci a imunitní činnosti. V tenkém střevě se mísí polotekutá směs ze žaludku (chymus) se střevními šťávami, pankreatickou šťávou a žlučí. (Švíglerová, Slavíková, 2008, s. 73)

**Střevní šťáva**, která je složena z vody, elektrolytů a hleny, je alkalická a denně se jí vytvoří asi 1,5 – 2 l. Alkalické pH spolu s hlenem chrání střevní sliznici před účinky kyselého chymu a vytváří vhodné prostředí pro činnost enzymů. Střevní šťáva je tvořena především v enterocytech Lieberkuhnových krypt a v pohárkových buňkách. Menší podíl střevní šťávy je tvořen také v Brunnerových žlázách typických pro duodenum. Enzymy jsou tvořeny enterocyty a zůstávají uvnitř buněk nebo v jejich kartáčkovém lemu. Tyto enzymy se podílejí na trávení cukrů (sacharáza, maltáza, laktáza,  $\alpha$ -dextrináza), bílkovin (peptidáza, aminopeptidáza), tuků (střevní lipáza), na štěpení DNA a RNA (nukleáza), a důležitým enzymem je také enteropeptidáza, která přeměňuje pankreatický trypsinogen na trypsin. (Švíglerová, Slavíková, 2008, s. 77)

**Pankreatická šťáva** je rovněž alkalická a je přiváděna do duodena na Vaterskou papilu. Denně se jí vytvoří asi 1 litr. Obsahuje velké množství enzymů pro trávení cukrů, tuků, bílkovin i nukleových kyselin. Sekrece pankreatické šťávy je řízena nervově (sympatikus, parasympatikus) a humorálně (sekretin). (Mourek, 2005, s. 91)

**Žluč** je tekutina žlutohnědé barvy, jejíž hlavní funkcí je emulgace a tím i trávení tuků. Tvoří se v játrech a shromažďuje se ve žlučníku, kde je ještě zahušťována. Odtud je pak po příjmu potravy reflektoricky vyprazdňována do duodena. Denně se vytvoří asi 500-700 ml žluči. (Lukáš, 2005, s. 31-32, 43)

Sliznice tenkého střeva je svým uspořádáním výborně přizpůsobena pro vstřebávání natrávených látek. Díky řasám, klkům a kartáčovým lemům na enterocytech může být plocha pro resorpci až 250 m<sup>2</sup>. (Švíglerová, Slavíková, 2008, s. 73)

Motilita tenkého střeva je důležitá jednak pro posun chymu aborálně (od úst směrem ke konečníku), což je zajišťováno peristaltickým pohybem, a také pro promíchání chymu a exponování chymu střevním klkům, což zajišťují pohyby kývavé a segmentační. Dohromady se tyto pohyby označují mísicí. Za fyziologických podmínek trvá asi 5- 8 hodin, než projde trávenina celým tenkým střevem. (Švíglerová, Slavíková, 2008, s. 75; Mourek, 2005, s. 93)

### **1.3 Patofyziologie tenkého střeva při celiakii**

#### **1.3.1 Malabsorpční syndrom**

Malabsorpční syndrom je soubor příznaků, který vzniká u chorob s poruchami trávicí trubice, zejména tenkého střeva. K nejčastějším příznakům, patří průjem, hubnutí, nechutenství, celková slabost, ale i různé kožní projevy, bolesti kostí či psychické a neurologické poruchy. (Povýšil, 2007, s. 156)

Podle příčiny vzniku můžeme malabsorpční syndrom rozdělit na primární a sekundární. V případě, že příčinou malabsorpce je vrozená či získaná porucha enterocytů, včetně poruch jejich enzymového vybavení, jedná se o primární malabsorpční syndrom. Do této skupiny se řadí mimo jiné i celiakie. Sekundární malabsorpční syndrom je vyvolán například poruchami sekrece pankreatické šťávy a žluči, jde tedy o poruchy mimo enterocyty. (Nečas, 2003, s. 473)

### **1.3.2 Celiakální sprue**

Celiakie (celiakální sprue, gluten-senzitivní enteropatie) je onemocnění způsobené nepřiměřenou imunitní reakcí na gluten (lepek) – zásobní protein v obilných zrnech, respektive komplex proteinů, z něhož mají pro rozvoj onemocnění význam především malé peptidy (v pšenici je to především gliadin). Tyto peptidy jsou díky enzymu tkáňové transglutamináze, který je přítomen v enterocytech, deaminovány. Tím je zvýšena jejich imunogenicita. Antigen, tedy makrofág přítomný ve sliznici tenkého střeva následně prezentuje deaminovaný produkt CD4+ T-lymfocytu, který jej rozpozná jako cizí antigen a následně spouští zánětlivou reakci. Celiakie je tedy onemocnění imunitního systému, které se projevuje zánětlivými změnami ve sliznici tenkého střeva. (Povýšil, 2007, s. 159)

## **1.4 Patologie tenkého střeva při celiakii**

### **1.4.1 Makroskopické změny**

Mezi hlavní makroskopické změny při celiakii patří dilatace střevních kliček a prosáklá střevní stěna. Při endoskopickém vyšetření je možné vidět snížení, popřípadě až ztrátu příčných cirkulárních řas a viditelnou cévní kresbu sliznice.

### **1.4.2 Mikroskopické změny**

Jednou z možností diagnostiky celiakie je vyšetření vzorku odebraného při enterobiopsii patologem. Typické mikroskopické změny jsou nejvíce patrné v proximální části tenkého střeva. Ve sliznici je zvýšený počet intraepitelových lymfocytů, zánětlivá infiltrace sliznice, tvořená především plazmocyty a T-lymfocyty s příměsí eozinofilních, neutrofilních granulocytů a žírných buněk. S progredujícím onemocněním dochází k výraznému rozšíření a snížení klků, postupně až k jejich atrofii a k reaktivní hyperplazii krypt, kde se nacházejí nediferencované a méně diferencované buňky s vyšší mitotickou aktivitou. (Povýšil, 2007, s. 159)

## 2 CELIAKIE

### 2.1 Charakteristika

„Celiakie neboli celiakální sprue, glutenová enteropatie, je chronické, celoživotní střevní onemocnění, charakterizované trvalou nesnášenlivostí (intolerancí) lepku (glutenu).“ (Rujner, Cichanská, 2010, s. 9)

Slovo „celiakie“ je odvozeno z řeckého slova „koliakos“, což znamená „trpící na střeva“. Časem se tento výraz polatinštil na „coeliakia“ (Červenková, 2006, s. 10)

Lepek (gluten) je bílkovinný komplex, který je obsažený v povrchní části obilných zrn. Podstatou celiakie je nepřiměřená reakce imunitního systému jedince na lepek a následná trvalá tvorba autoprotilátek. To způsobí zánětlivé změny sliznice tenkého střeva a postižení jeho funkce. Dochází tak k průjmům, chudokrevnosti, váhovému úbytku a celkovým poruchám tělesného i psychického vývoje. Lepek musí být ze stravy trvale vyloučen, jinak by mohlo dojít k úplnému vyčerpání imunitního systému, postižení dalších orgánů a dalším život ohrožujícím komplikacím. (Možná, 2006, s. 14)

### 2.2 Historie

Historie celiakie se dá vysledovat až do starověku, kdy v druhé polovině 2. století n. l. popsal jako první toto onemocnění antický lékař Galén. Jeho zachovalé spisy byly přeloženy a vytištěny v r. 1856 pod původním názvem „Náchylnost k celiakii“. Galén ve svých pracích popisuje jako příznaky celiakie průjem se zvýšeným obsahem tuku, dále úbytek váhy, či bledost. Pro označení lidí trpících tímto onemocněním používá řecký výraz „koliakos“. (Možná, 2006, s. 28)

„V roce 1888 Samuel Gee v odborné literatuře popsal příznaky, které pozorujeme u dětí s neléčenou celiakií S. Gee, stejně jako C. A. Herter, který o dvacet let později nazval tuto nemoc intestinální infantilismus, ale její podstatu také neznal.“ (Sdružení celiaků ČR, 2005, s. 9)

Podstata onemocnění byla pochopena až po 2. sv. válce, kdy přišel v roce 1950 nizozemský profesor Dick s velkým objevem. Popsal totiž, jak velký léčebný účinek má vyloučení pšeničné, žitné a ovesné mouky z jídelníčku dětí s celiakií. Zjistil, že po absenci těchto složek jídla v potravě se dětem výrazně zvyšuje schopnost vstřebávat tuk, až dojde k úplnému vymizení tučného průjmu. (Možná, 2006, s. 29)

„V roce 1957 sestrojil Crosby kapsli pro sací biopsii a popsal typický obraz sliznice jejunu s atrofií klků, hyperplazii Lieberkühnových krypt a zánětlivou infiltraci sliznice a submukózy.“ (Kohout, 2006, s. 324)

## **2.3 Výskyt**

„Lékaři si velmi dlouho mysleli, že v případě celiakie jde o dosti vzácné onemocnění postihující jen jednu osobu z asi 2000 až 4000 lidí.“ (Bass, 2013, s. 9)

Rozsáhlé screeningové studie však prokázaly pravý opak. V různých oblastech se prevalence (počet pacientů postižených touto chorobou) sice liší, ale celkově se v posledních deseti letech prevalence zvýšila až 10x. Mezi státy s vysokou prevalencí patří například Irsko (1:70), Izrael, či skandinávské státy, naopak nízká prevalence je v Austrálii a asijských státech (1:10000). Poslední studie byla prováděna v 10 evropských zemích, USA a severní Africe, přičemž byla zjištěna prevalence 1:266 (1:70 - 1:550) (Kohout, Pavlíčková, 2010 s. 26)

V České republice je předpokládán výskyt celiakie asi 1:200 - 250. Z toho vyplývá, že v ČR by mělo být asi 40- 50 tisíc lidí trpících celiakií. Tím patří celiakie mezi jednu z nejčastějších autoimunitních i chronických onemocnění v ČR. U lékařů je ale zaregistrováno pouze zhruba 4 tisíce celiaků, tedy asi 10 - 15% z celkového počtu nemocných. (Červenková, 2006, s. 14) Důvodem, proč je registrovaných celiaků tak málo, může být především tichá forma celiakie. Při této formě onemocnění nemá dotyčný žádné obtíže a díky tomu není nemoc odhalena. (Bass, 2013, s. 21)

## **2.4 Rizikové faktory**

### **2.4.1 Dědičnost**

„Ukázalo se, že hlavní roli při vzniku celiakie hraje dědičnost. Celých 98 až 99 procent postižených vykazuje dědičné znaky. Jedná se přitom o dvě varianty povrchových antigenů (glykoproteinů) bílých krvinek (leukocytů). Nazývají se HLA- DQ2 a HLA- DQ8. Stačí, aby byla přítomná i jen jedna varianta – a při konzumaci lepku dojde k imunologické reakci typické pro celiakii.“ (Kolektiv autorů, 2013, s. 14) Pro člověka s touto genetickou dispozicí však ještě nemusí jistě znamenat, že celiakií opravdu onemocní. Je tu ale zvýšené riziko pro rozvoj této choroby. Například u dětí či sourozenců

celiaků je riziko vzniku celiakie 10- 15%, u jednovaječných dvojčat až 70%. (Kolektiv autorů, 2013, s. 15)

#### **2.4.2 Ostatní rizikové faktory**

Na rozvinutí celiakie se ale kromě genetické dispozice může podílet řada dalších faktorů. Důležitou roli při vzniku tohoto onemocnění u malých dětí může hrát například doba prvního kontaktu dítěte s lepem či jeho podávané množství. Předpokládá se, že pokud se dítě setká poprvé s lepem v malých dávkách až mezi 5. – 6. měsícem a je přitom kojené, riziko vzniku celiakie je nižší. Naproti tomu pokud jsou děti podávány větší dávky lepu již před koncem 4. měsíce, dále jako příkrm na začátku 8. měsíce a dítě již není kojené, může zde být riziko daleko vyšší. Dalším rizikovým faktorem celiakie u dětí mohou být rotavirové či adenovirové infekce. (Bass, 2013, s. 15)

Celiakie může také hrozit pacientům s diabetem 1. typu, kteří jsou závislí na inzulinu. To je poměrně časté u dětí. Dále pacientům s autoimunitní hepatopatií a thyreopatií, lidem s Downovým syndromem, anémií, nevysvětlitelnou únavou či lidem s nízkými hodnotami železa v séru. Ohroženi mohou být také lidé se selektivním IgA deficitem, či pacienti trpící Sjögrenovým syndromem a jinými nemocemi pojiva. (Červenková, 2006, s. 15)

### **2.5 Příznaky celiakie**

Ještě dnes přetrvává u laické a někdy dokonce i u lékařské veřejnosti mylná představa o tom, že celiakie se v drtivé většině projevuje u dětí v klasické formě a že u dospělých je celiakie velmi vzácným onemocněním. To je ovšem chybná domněnka. Celiakie trápí často jak dětské, tak i dospělé pacienty. (Kohout, 2006, s. 324)

U dětí se příznaky onemocnění vyskytují nejčastěji v 1. roce života, kdy se do stravy kojenců přidávají obilné kaše. Celiakie se ale často projeví i mezi 1. a 13. rokem dítěte – tzn. až do puberty, kdy pak dochází většinou k utlumení příznaků. U dospělých žen se často celiakie projeví mezi 20. – 30. rokem života, dále pak okolo 50. roku. U mužů je to většinou okolo 40. roku. Propuknutí nemoci v dospělosti má často souvislost s prodělaným stresem, např. u žen po porodu, dále po různých operacích, prodělaných infekčních onemocněních apod. Výjimkou však není ani vznik příznaků celiakie po 60. roku života. (Kohout, Pavlíčková, 2010, s. 26)



### **2.5.1 Typické příznaky**

Typické klinické projevy celiakie jsou odlišné v dětství a v dospělosti.

U dětí patří mezi typické příznaky mastné průjmy, které se objevují poté, co je do dětského jídelníčku přidána obilná strava. Dítě kvůli průjmům přestane prospívat, tzn., že nepřibývá na váze, a následně začne zaostávat i v růstu. Často také trpí nadýmáním. (Bass, 2013, s. 20)

„V dospělosti jsou typickými příznaky objemné mastné stolice, hubnutí, proteinoenergetická malnutrice a bolesti břicha. Tak se však v dospělosti projevuje celiakie jen u malého počtu pacientů, častěji jsou přítomny netypické příznaky.“ (Kohout, 2006, s. 325)

### **2.5.2 Netypické příznaky**

Mezi netypické příznaky celiakie patří například obstipace či bolesti břicha. Z mimostřevních příznaků jsou to např. osteomalacie či osteoporóza s následným možným častějším výskytem zlomenin dlouhých kostí a obratlů. Dále chudokrevnost, alopecie, únavový syndrom. Časté jsou také poruchy gynekologické (neplodnost, poruchy cyklu, potraty), neurologické (epilepsie), psychologické (deprese) a další. (Kohout, 2006, s. 325; Lukáš, 2005, s. 84)

## **2.6 Formy celiakie**

### **2.6.1 Klasická forma**

Klasickou formou celiakie trpí přibližně 10% celiaků. Tato forma celiakie se projevuje typickými příznaky (viz. výše), mohou se však objevit i některé atypické příznaky (např. zácpa, proměnlivá konzistence stolice). (Bass, 2013, s. 21)

### **2.6.2 Atypická forma**

Při atypické formě celiakie se většina příznaků neprojeví přímo v tenkém střevě, nýbrž v jiných částech těla (viz. výše – kap. netypické příznaky). Problémy se mohou vyskytnout prakticky ve všech orgánech. Kvůli tomu, že jsou příznaky atypické formy celiakie poněkud nespecifické a neukazují na žádné onemocnění trávicího traktu, je zde velmi obtížné celiakii diagnostikovat. Často pak uběhne dlouhá doba, než se určí pravá

příčina pacientových obtíží, a tím se snižuje šance na pozitivní léčbu onemocnění. (Bass, 2013, s. 22)

### **2.6.3 Oligosymptomatická a monosymptomatická forma**

Poměrně časté jsou i formy oligosymptomatické či monosymptomatické. Při nich se objevuje jen velmi málo příznaků či dokonce jen jeden. Necharakteristické obtíže jako bolesti břicha, sideropenie či měkká stolice, mohou připomínat jiná onemocnění, často například dráždivý tračník. U těchto forem celiakie ale dochází ke změnám na sliznici v tenkém střevě, tudíž se dají dokázat vyšetřením střeva, dále jsou prokazatelné i krevní testy. (Bass, 2013, s. 21)

### **2.6.4 Tichá forma**

Tichá forma, nebo také bezpříznaková, silentní či asymptomatická, často uniká pozornosti, neboť se zde neobjevují žádné z příznaků celiakie. Na sliznici tenkého střeva se však nacházejí změny typické pro celiakii a vyšetření krve je také pozitivní. Na tichou formu celiakie se přijde obvykle náhodně při screeningu rizikových skupin (např. rodinných příslušníků s celiakií). I u asymptomatické celiakie se však mohou postupně rozvinout komplikace, je tedy žádoucí tyto pacienty objevit a zahájit léčbu. (Kohout, Pavlíčková, 2010, s. 27)

### **2.6.5 Latentní forma**

U pacientů trpících latentní formou celiakie není možné prokázat porušenou sliznici tenkého střeva, jsou zde však pozitivní krevní testy a příznaky připomínající celiakii. Zde je nutné pacienta pravidelně sledovat a vyšetřovat, zda nedochází k patologickým změnám na sliznici tenkého střeva. Pokud by tomu tak bylo, je nutné zahájit bezlepkovou dietu. (Bass, 2013, s. 24)

### **2.6.6 Potencionální forma**

Potencionální forma celiakie by se dala označit jako zvýšené riziko pro vznik celiakie. Krevní testy i vyšetření střevní sliznice je většinou negativní, vyskytuje se pouze zvýšený počet leukocytů v submukóze. U těchto pacientů se častěji rozvinou ostatní formy onemocnění, včetně klasické celiakie. (Kohout, Pavlíčková, 2010, s. 28)

### **2.6.7 Duhringova herpetiformní dermatitida**

Existuje také kožní forma celiakie, která se může projevit u pacientů většinou s lehkou formou celiakie. Pro tuto formu onemocnění jsou typická ložiska svědivých puchýřků podobných oparu na rtu, která se vyskytují především v oblasti loktů, kolen, kštic a hýždí. Pokud dojde k rozškrábání těchto puchýřků, může se rána zanítit a vzniknou pak krvavé strupy. Je zde tedy velká kožní manifestace, ale často pouze malé změny střevní sliznice. Až 95% pacientů neudává žádné potíže, i když jsou u nich většinou patologické změny sliznice prokazatelné. Duhringova dermatitida se diagnostikuje pomocí kožní biopsie, změny sliznice tenkého střeva stanoví pak enterobiopsie. (Frič, Mengerová, 2008, s. 10)

## **2.7 Diagnostika**

Pro potvrzení diagnózy celiakie jsou zásadní dvě základní vyšetření - sérologické vyšetření krve a střevní biopsie.

### **2.7.1 Sérologické vyšetření**

Sérologické vyšetření spočívá ve stanovení titru protilátek - proti gliadinu, endomysiu (EA) a tkáňové transglutamináze (tTG). Nejlépe cenově dostupné je vyšetření protilátek proti gliadinu. Toto vyšetření je sice velmi citlivé, ale poměrně nedostačující. Tyto protilátky lze totiž nalézt i u jiných chorob a dokonce i u určitého procenta zdravých lidí. Běžně se používá vyšetření protilátek proti endomysiu. Tyto protilátky jsou nejcitlivější, pravděpodobně se nevyskytují u zdravých lidí a u celiaků, kteří se přísně stravují podle bezlepkové diety. Nevýhodou je však vyšší cena vyšetření. Nejvíce používaným a nejvhodnějším vyšetřením je stanovení protilátek proti transglutamináze. Tkáňová transglutamináza je enzym, který se vytváří v enterocytech. Toto vyšetření je citlivé a dostatečně specifické pro celiakii. Protilátky se obvykle stanovují v řadě IgA, někteří pacienti ale mají deficit těchto protilátek, proto je u nich je nutné provést vyšetření i v řadě IgG. (Kohout, Pavlíčková, 2010, s. 30; Sdružení celiaků, 2005, s. 13)

### **2.7.2 Střevní biopsie**

Střevní biopsie je druhé podmiňující vyšetření pro stanovení diagnózy celiakie. Je nutné potvrdit poškození sliznice tenkého střeva. Podle původních kritérií bylo vyžadováno provedení celkem třech odběrů vzorku tenkého střeva, tedy třech biopsií.

První biopsie byla provedena při obtížích pacienta, poté začal pacient dodržovat bezlepkovou dietu a po určité době mu byla provedena druhá biopsie, přičemž se očekávala úprava nálezu na sliznici. Následně měl být lepek do stravy opět navrácen a dělala se třetí biopsie s předpokladem opět zhoršeného střevního nálezu. To bylo ovšem pro pacienta velmi zatěžující. Dnes se již naštěstí takto nepostupuje. Po objevení specifických protilátek se diagnostický postup přehodnotil a podle kritérií pro diagnostiku celiakie, která jsou určena Evropskou společností pro dětskou gastroenterologii a výživu, postačí pouze jedna střevní biopsie. Dále se jen sleduje klinický stav pacienta a titr serologických markerů celiakie. (Kohout, 2006, s. 325)

U dětí se provádí odběr vzorku střeva z 1. kličky jejunu, a to Croombovou nebo Carreyovou kapslí. U dospělých obvykle postačí gastrokopie, neboť se zjistilo, že není nutné odebírat vzorek z 1. kličky jejunu, ale že stačí pouze vzorek z oblasti distálního duodena (oblasti pod Vaterovou papilou), což lze provést gastrokopem. Odebraný vzorek sliznice se vyšetřuje světelným mikroskopem, díky kterému je možné zjistit atrofii střevní sliznice. Dále se také může provádět elektronmikroskopické vyšetření, a vyšetření, při kterém se stanovují enzymy kartáčového lemu enterocytů. (Kohout, Pavlíčková, 2010, s. 30; Kohout, 2006, s. 326)

### **2.7.3 Biocard test**

Existuje také rychlý orientační test ke stanovení protilátek při celiakii. Umožňuje to krevní test od finské firmy AniBiotech. Provádí se tak, že se proužkem speciálního papíru setře kapka krve z prstu a čeká se 5 minut, zda se změnou barvou na proužku prokáže přítomnost protilátek proti transglutamináze. Test není samozřejmě tak spolehlivý jako běžné laboratorní vyšetření, někdy zvýšená hodnota protilátek ještě nemusí nutně znamenat celiakii. Pro konečnou diagnózu je tedy nutné podstoupit odborné lékařské vyšetření. Biocard test ale může být jednoduchým a rychlým ukazatelem, že něco není v pořádku, a prvním impulsem pro stanovení správné diagnózy. Bylo by dobré, aby ho využívali praktičtí lékaři, či pacienti pro své příbuzné. (Červenková, 2006, s. 17; Frič, Mengerová, 2008, s. 14)

## 2.8 Léčba

### 2.8.1 Bezlepková dieta

Vzhledem k tomu, že lepek je u celiakie spouštěčem všech problémů, jedinou kauzální (příčinnou) léčbou je celoživotní dodržování bezlepkové diety. Pokud pacient striktně dodržuje tuto dietu, dochází k vymizení příznaků a celkovému výraznému zlepšení klinického stavu pacienta. Po určité době se obnoví i sliznice tenkého střeva a upraví hodnoty sérologických markerů. Pokud pacient začne dietu porušovat, akutní příznaky v podobě průjmu, nadýmání či bolesti břicha se mohou brzy zase objevit, ale také nemusí. Přesto však dochází k opětovnému poškození sliznice střeva a zvyšuje se riziko možných komplikací. (Kohout, Vernerová, 2006, s. 7)

Bezlepková dieta spočívá v úplném odstranění nežádoucích potravin z jídelníčku pacienta, to znamená zákaz požívání některých obilnin (pšenice, žito, ječmene, ovesa) a všech výrobků z nich vyrobených. Nebezpečné jsou však i potraviny, které mohou být lepem kontaminovány. To může být například „bezlepková“ mouka, která je mleta na stejném stroji jako mouka pšeničná či žitná. Podle nařízení Komise evropských společenství jsou potraviny rozděleny na bezlepkové (potraviny obsahující ve 100 g 2 mg lepku) a na potraviny s velmi nízkým obsahem lepku (obsahující ve 100 g méně než 10 mg lepku). Některé prameny uvádějí, že normální strava zdravého člověka může obsahovat až 20 g lepku za den, u pacienta trpícího celiakií však již 100 mg lepku denně prokazatelně poškozuje sliznici. Pro celiaka je bezpečná denní dávka lepku 20 – 50 mg, je tedy možné konzumovat bez obav pouze bezlepkové potraviny a při konzumaci potravin s velmi nízkým obsahem lepku dbát na to, aby množství lepku nepřekročilo bezpečnou hranici. (Kohout, Pavlíčková, 2010, s. 35)

„Příznivý účinek bezlepkové diety na příznaky celiakie se dostavuje většinou v průběhu několika týdnů. Dodržování bezlepkové diety se kontroluje stanovením autoprotilátek v intervalu jednoho roku, popř. podle potřeby při podezření na její porušování či neúspěch.“ (Frič, Mengerová, 2008, s. 21) Právě nedodržování bezlepkové diety je asi nejčastější příčinou neúspěchu léčby. Jsou ale i jiné důvody, například se může jednat o jinou chorobu či o komplikaci celiakie. Pokud se tedy i přes dodržování přísné bezlepkové diety nedostaví předpokládané zlepšení stavu, či jen ve velmi malé míře, je nutné provést vyšetření, která by objasnila příčinu neúspěchu diety. Provádí se znovu

vyšetření serologických markerů, výjimečně test střevní propustnosti, který pomáhá určit rozsah funkčního poškození střeva. Někdy je nutné provést i opakovanou střevní biopsii. K selhání diety může docházet buď primárně (hned od počátku zahájení diety) nebo sekundárně (po počáteční dobré odezvě přestane být léčba dietou účinná a dojde ke zhoršení stavu). (Kohout, Pavlíčková, 2010, s. 32)

### 2.8.2 Substituční terapie

Někdy je potřeba (zejména na začátku léčby) podávat pacientovi substituční terapii, která slouží k úpravě výživových poruch, nedostatku vitaminů a minerálů. Podávají se především preparáty železa, vápníku a draslíku, dále kyseliny listové a vitamin D a B<sub>12</sub>. Někteří pacienti mají již zhoršenou vstřebávací schopnost tenkého střeva, proto se u nich upřednostňuje injekční aplikace léků. U velmi těžkých případů je někdy nutné podávat enterální výživu sondou přímo do žaludku či střeva. Pokud dojde k úplnému selhání střeva, nezbyvá než aplikovat parenterální výživu do žíly. (Kohout, Vernerová, 2006, s. 8; Frič, Mengerová, 2008, s. 22)

### 2.8.3 Podávání glukokortikoidů

Glukokortikoidy se podávají zřídka, a to většinou u kritických stavů dětí, jako je například celiakální krize, či gliadinový šok. Dále se také využívají u dospělých, kterým byla celiakie objevena pozdě a v případech neúčinnosti bezlepkového dietního režimu k vyloučení jiné možné příčiny neúspěchu diety. V obou případech se však usiluje o co nejdříve možné vysazení kortikoidů. Tato léčba by tedy měla být pokud možno přechodná. (Kohout, Pavlíčková, 2010, s. 32; Frič, Mengerová, 2008, s. 22)

## 2.9 Komplikace celiakie

„K možným komplikacím patří zvýšený výskyt nádorových onemocnění, především karcinomu trávicí trubice a lymfomu tenkého střeva, refrakterní a kolagenózní sprue a ulcerativní jejunoileitida, dále infertilita (neplodnost).“ (Kohout, Pavlíčková, 2010, s. 32)

Častou střevní komplikací je **refrakterní sprue**, což v podstatě znamená, že pacient přestane reagovat na bezlepkovou dietu a znovu se objevují klinické příznaky. Většinou k tomu však dochází u pacientů, kteří porušují bezlepkovou dietu, ať už vědomě

či nevědomě. Nebezpečím je, že refrakterní sprue může přecházet do těžších komplikací, jako je např. ulcerativní jejunoileitida či maligní IgA lymfom.

„**Ulcerativní jejunoileitida** je vzácné onemocnění tenkého střeva, které se projevuje hlubokými vředy v terénu celiakie, výsledkem mohou být jizevnaté stenózy se zúžením průsvitu střeva. Také toto onemocnění může přecházet v maligní IgA lymfom, může spontánně perforovat a způsobit akutní zánět pobřišnice.“ (Kohout, 2006, s. 326)

**Nádorová onemocnění** vznikají s největší pravděpodobností v důsledku snížené imunity a nadměrné stimulace poškozeného střeva. Nejčastější nádory vznikající v souvislosti s celiakií jsou karcinom jícnu a žaludku či zmíněný maligní IgA lymfom. Ten vzniká většinou po dlouhodobě neléčené celiakii, často již s úplnou atrofií tenkého střeva, může se však objevit i jako první projev onemocnění. (Kohout, Pavlíčková, 2010, s. 32)

Dále se můžeme setkat s nejrůznějšími projevy neléčené celiakie, které se jeví také jako komplikace, avšak do komplikací se nezařazují. Patří sem například projevy malabsorbce, zlomeniny na podkladě osteoporózy či osteomalacie, anémie či hypovitaminózy. (Kohout, Pavlíčková, 2010, s. 32; Frič, Mengerová, 2008, s. 17)

## **2.10 Prognóza**

Pokud je celiakální sprue diagnostikována včas a dieta je tedy zahájena ještě před nenávratným poškozením sliznice, prognóza je velmi dobrá. Pacient však musí mít pozitivní postoj k léčbě a trvale dodržovat dietu. V tomto případě se komplikace prakticky nevyskytují a průměrná délka života je srovnatelná s ostatní populací. Ovšem pokud zůstane celiakie neobjevená nebo dochází k trvalému porušování a nedodržování diety, stává se celiakální sprue velmi závažným a život ohrožujícím onemocněním. Je zde pak několikanásobně zvýšené riziko vzniku maligních nádorů (nejčastěji lymfomů) a dalších nebezpečných komplikací. (Lukáš, 2005, s. 86)

### 3 KVALITA ŽIVOTA

Celiakie je chronické onemocnění, které vyžaduje přísné celoživotní dodržování bezlepkové diety, což s sebou nese velké změny v dosavadním životě pacienta. Potvrzení diagnózy je pro jedince velmi psychicky náročné, a to zvláště na začátku, kdy nemá o nemoci ještě dostatek informací. V každém případě je dobré, když má pacient kolem sebe rodinu a blízké, kteří ho podporují a pomáhají mu lépe se vyrovnat s novým režimem a změnami v jeho životě. (Biskupová, 2011, s. 42)

Podle nejvýznamnějších zahraničních výzkumů, které se zabývají kvalitou života celiaků, bylo zjištěno, že pacienti trpící celiakií jsou z hlediska kvality života omezeni oproti zdravým lidem hned v několika oblastech: v oblasti fyzického zdraví, v sociální a psychologické oblasti a také v oblasti praktického života. Bylo dokonce i zjištěno, že ženy trpící celiakií mají sníženou kvalitu života oproti mužům - celiakům. (Příbylová, 2012, s. 6)

#### 3.1 Problémy související s dietou

Prvním velkým problémem souvisejícím s bezlepkovou dietou je **finanční náročnost** diety. Bezlepkové potraviny jsou totiž několikanásobně dražší než běžné potraviny. Například 1 kg bezlepkového chleba stojí 110 – 160 Kč, 1 kg mouky 70 – 110 Kč či 200 g sušenek 55 – 100 Kč. Většina dětí či zaměstnanců se nemůže stravovat ve školních jídelnách a kantýnách, nýbrž si musí nosit a ohřívat jídlo vlastní, a to ještě nemusí mít vždy k dispozici mikrovlnnou troubu, což je další problém. Pro přípravu domácího chleba je nutná domácí pekárna, což rovněž není levná záležitost. Podle oficiálních odhadů jsou měsíční náklady celiaka zvýšené kvůli bezlepkové dietě v průměru o 1800 Kč měsíčně. Vzhledem k tomu, že při výskytu celiakie hraje velkou roli dědičnost, často se v rodině vyskytne i více členů s touto nemocí, což má pak výrazný dopad na finanční situaci celé rodiny. (Možná, 2006, s. 73)

Co se týče příspěvků zdravotních pojišťoven u nás, nejvíce poskytuje Všeobecná zdravotní pojišťovna, a to 6 000 Kč za rok. To však platí pouze pro pojištěnce do 18 let, nebo pro studenty do 26 let. Příspěvek je možné získat zpětně vždy za uplynulé pololetí a částka musí být použita výhradně na bezlepkové potraviny (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, 2013)



Nákup bezlepkových potravin může být pro někoho i velmi **časově náročný**. Zdaleka ne všechny supermarkety totiž nabízejí uspokojivý sortiment pro bezlepkovou dietu. Z velkoobchodních řetězců nabízí největší výběr bezlepkových produktů například Globus, část výrobků lze sehnat v Tesco, Bille či v DM drogeriích. Existují také specializované obchody pro bezlepkovou dietu. Pacienti jsou tedy nuceni nakupovat potraviny jen v určitých obchodech bez ohledu na vzdálenost. To může být velký problém například pro lidi žijící na vesnici. Je sice možné objednat bezlepkové potraviny přes internet, zde je však zase nevýhodou vyšší cena produktů. Dále je potřeba u každého výrobku podrobně pročíst informace o složení, což je rovněž časově náročné. V neposlední řadě zabere poměrně dost času i vlastní příprava potravin, např. bezlepkového chleba. (Možná, 2006, s. 74; Straková, 2007, s. 329)

Jak již bylo řečeno, bezlepková dieta může být obzvlášť na začátku pro někoho velmi **psychicky náročná** a pacienti se můžou cítit diskriminováni. Většinou zde hraje roli nedostatečná osvěta a povědomí veřejnosti, kdy je například nutnost vlastní bezlepkové stravy považována za rozmar (ať už v zaměstnání, školách či v nemocnici). Číšníci a kuchaři v restauracích, školách, školkách, závodních jídelnách často neznají podstatu bezlepkové diety a nabízejí jídlo, které obsahuje mouku. Pacienti si z velké části musí informace o dietě zjišťovat sami, v běžné praxi nejsou zajištěny dietní poradny pro celiaky, jako je tomu například u diabetiků. Kromě toho už samotné dodržování a setrvání v dietním režimu musí být velmi náročné. Nejvíce ohroženy psychickou újmou jsou především děti, neboť jsou kvůli speciální dietě odlišovány od spolužáků a můžou se tak snadno stát terčem posměchu. (Možná, 2006, s. 75-77)

### **3.2 Vyrovnání s dietou**

Právě proto, že celiakie je nemoc, která vyžaduje celoživotní dodržování přísné bezlepkové diety, měl by se člověk snažit vzít dietu jako součást svého životního stylu, naučit se s ní žít a brát ji pozitivně. Záleží však také na povaze pacienta. Někdo se dokáže s životní změnou vyrovnat poměrně rychle a snadno, jinému to trvá několik let. (Biskupová, 2011, s. 42)

Důležité je pozitivní smýšlení. Existuje spousta chorob, které jsou nevléčitelné, a není proti nim žádný lék. U celiakie má léčbu v rukou sám pacient a může svůj zdravotní stav zlepšit či zhoršit pouze v souvislosti s tím, co jí. To je velká výhoda. Dále je velmi důležité načerpat o nemoci co nejvíce informací. Čím více podrobností člověk o celiakii ví,

tím je mu nemoc bližší a snáze se s ní pak dokáže vyrovnat. Často pak pacient také zjistí, že některé jeho představy o celiakii byly mylné a že se něčeho obával zbytečně. Například existuje velké množství potravin a nápojů, ve kterých se lepek s největší pravděpodobností nevyskytuje, ač to není oficiálně potvrzené. Naopak některé potraviny zase lepek obsahují, ač by to pacient nečekal. Rozšířením znalostí lze tedy i zamezit přísunu nežádoucích potravin a vyhnout se tak komplikacím. Pokud pacient přijme bezlepkovou dietu jako součást životního stylu, může být dieta vlastně takovým zvláštním způsobem cesty ke zdraví. Pacient si tak může rozšířit své obzory v oblasti vaření a zjistí, že i s bezlepkovou dietou se dá vařit pestrá a chutná strava. (Možná, 2006, s. 57)

### **3.3 Děti a celiakie**

Každý rodič, jehož dítěti byla zjištěna celiakie, se jistě na začátku nevyhnul období zmatenosti, paniky, obav a velkých nejistot. Každému rodiči se v prvotním šoku jistě honily v hlavě otázky typu: „Jak vysvětlím svému dítěti, že už si nikdy nesmí koupit obyčejný rohlík, že se bude muset od ostatních pořád odlišovat? Bude to mít vliv na jeho psychiku? Co vlastně bude jíst, co budu vařit? Co bude jíst ve škole, školce, na výletech se třídou? Co když ho kamarádi pozvou na narozeninovou oslavu, a on se nebude smět ničeho dotknout? Jak to bude s dovolenou? Budeme tam vůbec moci jezdit?“ Všechny tyto a ještě spousta dalších otázek se zdají být nepřekonatelným problémem, ale pokud se rodič k nemoci postaví čelem a s pozitivním přístupem, všechno se dá dobře zvládnout. (Možná, 2006, s. 77)

První věc je seznámit dítě s daným problémem. Vše se musí dítěti vysvětlit způsobem, který odpovídá jejich věku. Důležité je, aby dítě dostalo vysvětlení, kterému rozumí, ale které ho zároveň moc nevyleká a nezatíží. Je dobré snažit se dítě již od začátku naučit, co smí jíst a čemu se má vyhýbat. Snažit se dítě zapojovat do přípravy jídla, nakupovat s ním, a nenásilně mu vše vysvětlovat, aby se bezlepková dieta stala brzy přirozenou součástí jeho života. Rodiče si také často lámou hlavu nad tím, zda je možné poskytnout dítěti vyváženou a plnohodnotnou stravu, aniž by dítě postrádalo důležité živiny. Základem je získat o dietě dostatečné množství informací. Existuje mnoho kuchařek a materiálů o bezlepkové dietě a rodiče pak snadno zjistí, kolik existuje přirozeně bezlepkových potravin, které obsahují dostatek důležitých živin jako je např. vitamin B, železo, vápník či vláknina. (Weimer - Koschera, 2014, s. 12, 16)

Podstatné je zasvětit do bezlepkové diety co nejvíce osob v okolí dítěte, ať už se jedná o příbuzné, známé, učitele, spolužáky či rodiče spolužáků dítěte. Pokud dítě třeba přespává u prarodičů nebo ho někdo hlídá, musí být dotyčný důkladně seznámen s danou problematikou, aby věděl, co dítě smí jíst a co je pro něj nebezpečné. Nutné je informovat i učitele dítěte. Je vhodné požádat například o speciální schůzku, kde rodiče s pedagogem proberou zdánlivě běžné situace jako přestávky či besídky, kdy se dětem podává jídlo. Právě učitel by měl také pomoci začlenit dítě do kolektivu, aby se zabránilo problémům, kdy dítě nezapadne, protože se cítí být „jiné“. V případě různých školních pobytů je žádoucí se předem spojit s vedoucím zájezdu či přímo zavolat do kuchyně hotelu, a probrat možné stravování dítěte. Stejný postup by měl být zvolen, když jde dítě například na narozeninovou oslavu, přespává u kamaráda apod. (Soeffker, Schäfer, 2011, s. 8, 9)

### **3.4 Sdružení celiaků**

I přes to, že nyní již existuje poměrně uspokojivé množství kuchařek a materiálů s informacemi o celiakii, největším přínosem pro pacienta je, když se může o své nemoci bavit s člověkem, který má stejné problémy. I z těchto důvodů vznikly v ČR nejrůznější sdružení a kluby celiaků, kde se pacienti navzájem podporují, pomáhají si, vyměňují informace o dietě, vaření, pečení, nákupu, prodejnách apod. (Straková, 2007, s. 328)

Patří sem například Společnost pro bezlepkovou dietu (dostupná na stránkách [www.celiak.cz](http://www.celiak.cz)), která pořádá i pravidelná setkání celiaků. Na jejich stránkách může pacient nalézt i poradnu, výrobce a prodejce bezlepkových produktů, různé zajímavé odkazy atd. Dále existuje Sdružení celiaků České republiky ([www.celiac.cz](http://www.celiac.cz)), které pořádá kurzy bezlepkového vaření a pečení a poskytuje rovněž poradnu pro celiaky. Na jejich stránkách jsou zpracované informace o bezlepkové dietě v několika cizích jazycích, které může pacient využít například při cestě do zahraničí. Mezi další užitečné odkazy patří také například stránky [www.bezlepkovadieta.cz](http://www.bezlepkovadieta.cz), či [www.potravinybezlepku.cz](http://www.potravinybezlepku.cz). (Soeffker, Schäfer, 2013, s. 124)

„Velmi přínosná jsou celorepubliková setkání celiaků na jaře v Praze a na podzim v Brně, kam jsou zváni odborníci zabývající se touto problematikou, výrobci, prodejci a dovozci bezlepkového sortimentu, lze tady také za velmi výhodné ceny nakoupit i na několik měsíců.“ (Straková, 2007, s. 329)

### 3.5 Edukace celiaka

Pacient, který přichází do nového nemocničního prostředí a je mu diagnostikovaná chronická nemoc vyžadující celoživotní léčbu, zažívá velký stres a nejistoty. Jako první přichází do styku s pacientem zdravotnický personál, jehož úkolem je poskytnout pacientovi potřebné množství informací o nemoci, způsobu léčby, zásadách správné životosprávy a podpořit pacienta v nelehké situaci. Zde hraje důležitou roli právě sestra, která má být pacientovi oporou především v počáteční fázi nově diagnostikované nemoci. (Juřeníková, 2010, s. 8)

Lékař tedy stanoví diagnózu, a informuje pacienta o možných příčinách, příznacích, léčbě a o nutnosti jejího dodržování. Na sestře je, aby pacienta řádně edukovala a předala mu všechny důležité informace. Pacienti však často vlivem stresu nedokážou vnímat to, co jim zdravotník říká, neboť se jim v hlavě honí nejrůznější problémy související s dietou a obavy z budoucnosti. Není tedy vhodné zahrnout pacienta obrovským množstvím informací, ale seznámit ho opravdu se základní problematikou léčby. Je důležité vysvětlit pacientovi princip bezlepkové diety a seznámit ho s potravinami, které jsou pro něj nebezpečné a které jsou naopak bezlepkové. Dále je vhodné zdůraznit pacientovi nutnost dodržování hygienických opatření, co vše by si měl celiak do domácnosti pořídit pro snadnější realizaci bezlepkové diety. Je však nezbytné poskytnout pacientovi tyto informace i v písemné podobě formou brožur či letáků, aby si mohl všechno v klidu prostudovat doma. Dále je dobré odkázat pacienta na různé poradny či kluby a sdružení pro celiaky, které se touto problematikou zabývají, a kam se může pacient obrátit.

Je velmi důležité podpořit pacienta nejen podáním dostatečným množstvím informací, ale také ho podpořit po psychické stránce. Přivést pacienta na pozitivní smýšlení, ujistit ho, že i s bezlepkovou dietou se dá žít plnohodnotný život. V rámci psychické podpory pacienta je vhodné spolupracovat i s jeho rodinou, edukovat rodinné příslušníky, aby i oni měli přehled o bezlepkové dietě a mohli pacienta podpořit. Pro pacienta bude velmi přínosné, když bude cítit podporu i ze strany rodiny. Pomůže mu to lépe se s celou situací vyrovnat. (Biskupová, 2010, s. 24, 25)

## 4 BEZLEPKOVÁ KUCHYNĚ

### 4.1 Výběr potravin

Jak již bylo řečeno, jedinou efektivní léčbou celiakie je celoživotní přísné dodržování bezlepkové diety. Znamená to tedy ze stravy vyloučit všechny obiloviny obsahující lepek (pšenice, žito, ječmen a oves) a také výrobky, které tyto obiloviny obsahují. Je proto nutné, aby měl celiak dokonalý přehled a potravinách a výrobcích, které smí a které nesmí konzumovat. (Kovářů, Knápková, 2013, s. 15)

#### 4.1.1 Nevhodné potraviny

Mezi nevhodné potraviny pro bezlepkovou dietu tedy patří především pšeničná, žitná, ječná a ovesná **mouka** a také výrobky z ní. Jsou to buď výrobky, u nichž je mouka základem, či výrobky a jídla, u kterých je mouka pouze jako přídavek. (Vernerová, Kohout, 2006, s. 10)

Mezi potraviny, ve kterých je mouka základem, patří především: **sladké i slané pečivo** (chléb, rohlíky, housky, koblihy, koláče, buchtý atd.), všechny druhy **těstovin**, **bulgur**, **kroupy**, **cukrárenské výrobky** (př. zákusky, dorty, oplatky, sušenky, piškoty), **knedlíky**, **jíška** či **kaše** (krupičná, ovesná).

Mouka se často používá právě jako přídavek do některých jídel či výrobků. Zahušťují se s ní **polévky**, **omáčky**, používá se k **obalování** masa, sýru apod. Dále se také nachází v některých **uzeninách**, různých **cukrovinkách**, **nápojích** (pivu) či **výrobků z brambor** (placky, bramboráky). (Kovářů, Knápková, 2013, s. 15; Vernerová, Kohout, 2006, s. 10)

#### 4.1.2 Vhodné potraviny

Zakázané obiloviny však můžeme nahradit řadou přirozeně bezlepkových potravin, jako jsou například rýže, brambory, kukuřice, polenta, pohanka, proso, jáhly, fazole, hrách, čočka či amarant. I bezlepková strava může být plnohodnotná, je ale nutné dbát na dostatečný přísun všech důležitých složek potravy, a to bílkovin, tuků, sacharidů, vitaminů a minerálních látek. Tyto živiny najdeme v mase, mléce, vejcích či uzeninách. Z uzenin je však výběr omezený, vhodná je např. šunka od kosti, cikánská pečeně, či speciální bezlepkové uzeniny. Co se týče tuků, ty jsou přirozeně bezlepkové, ale měly by

se užívat střídmě v souvislosti se zdravou výživou. To samé platí o sacharidech. Zdrojem vitaminů je samozřejmě ovoce a zelenina, vhodné jsou také ořechy a semena. Jako sladidlo může být použit řepný a třtinový cukr, či med. Co se týče sladkostí, možná je konzumace čisté čokolády bez náplně, bezlepkových sušenek, piškotů, tvrdých ovocných bombónů, kokosek, sněhových pusinek nebo moučníků připravených výhradně z bezlepkové mouky, popř. z přirozeně bezlepkových potravin. (Kovářů, Knápková, 2013, s. 16-24 )

#### **4.1.3 Sporné potraviny**

Sporné potraviny a výrobky jsou takové, na kterých není přesně napsáno složení a není tedy jisté, zda obsahují lepek formou škrobu. Sem můžou patřit například pudinky, jogurty, zmrzliny, kečupy, hořčice, tatarská omáčka, čaje, kávy, některé marmelády, džemy a další. (Vernerová, Kohout, 2006, s. 11)

Často se také diskutuje o otázce alkoholu. Nejméně vhodné je pivo, neboť ve 100 ml obsahuje 1 -2 mg gliadinu. Ležáky však obsahují lepku o něco méně než piva kvasnicová. Obecně vína jsou přirozeně bezlepková, neškodné je i šampaňské, perlivé víno či víno s obsahem destilátů (portské, sherry). Z destilátů jsou vhodné originální vinné a jablečné destiláty, které nejsou dobarvovány. Bez lepku je i Whisky, Tequilla či vodka. Neředěné destiláty mohou však poškozovat střevní sliznici a obecně alkohol ve větší míře není samozřejmě vhodný jak pro celiaky, tak i pro ostatní lidi. (Kohout, Pavlíčková, 2010, s. 36)

## **4.2 Označování bezlepkových potravin**

Potraviny, které jsou určeny pro bezlepkovou dietu, jsou většinou označené jako „bezlepkové“ či „bez lepku“, anglicky – „gluten-free“, německy – „glutenfrei“, nebo jsou označeny přeškrtnutým klasem, aby se mohl zákazník lépe orientovat. (Kovářů, Knápková, 2013, s. 26)

Mohlo by se tedy zdát, že pokud je potravina označená jako „bezlepková“, neobsahuje žádné množství lepku. V praxi je to ovšem nereálné, hrozí zde totiž riziko kontaminace. Bezlepkové potraviny mají tedy toleranci obsahu lepku max. 1 mg na 100 g výrobku. (Bass, 2013, s. 62)

Celiak samozřejmě nemusí jíst pouze potraviny, které jsou přímo označené coby „bezlepkové“. Existuje velká řada přirozeně bezlepkových potravin, nebo výrobky, které

lepek neobsahují, ale nejsou takto přímo označené. V těchto případech je ale velice důležité pozorně pročitat složení výrobku, aby si byl celiak opravdu jist, že do vybraného výrobku nebyl lepek použit jako přídavek, a to například v podobě škrobu. (Kovářů, Knápková, 2013, s. 17, 26)

Co se týče problematiky škrobů, platí zde, že pokud je ve škrobu či v modifikovaném škrobu vyloučena přítomnost lepku, lze použít jednotný název „škrob“. Pokud tomu tak není, musí výrobce uvést původ škrobu, a ten není pro celiaky bezpečný. (Sdružení celiaků, 2005, s. 24)

### **4.3 Vyloučení kontaminace**

Je bezpodmínečně nutné vyhnout se všem možným rizikům kontaminace bezpečných potravin, protože i malé množství lepku může celiakovi způsobit velké problémy. To vyžaduje různé úpravy a přeorganizování hlavně kuchyně a také spíže. (Soeffker, Schäfer, 2013, s. 18)

V každé domácnosti není jistě reálné přímo zřídit dvě oddělené pracovní plochy, i když to by bylo ideální řešení. Nezbyvá tedy, než se snažit zajistit co nejbezpečnější pracovní plochu pro přípravu bezpečných pokrmů. Nejdůležitější je čistota, a to nejen pracovní plochy, ale i utěrek a veškerého náčiní, se kterým se pracuje. Základem je také pečlivě oddělit veškeré bezpečkové kuchyňské přísady od těch ostatních, s obsahem lepku. Praktické je mít bezpečkové potraviny ve vyšších policích, aby se zabránilo případnému poprášení těchto potravin například obyčejnou moukou. Pro lepší přehlednost je také dobré jednotné (barevné) označení všech bezpečkových surovin, dóz, nádob apod. Totéž platí i pro veškeré kuchyňské náčiní. Dokonale umýt např. dřevěné vařečky, prkénka, či vál je totiž velice obtížné. Proto je vhodné mít všechny tyto pomůcky dvakrát a barevně odlišené. Bohužel i takové věci jako například toaster by bylo dobré mít dvakrát, neboť i zde hrozí kontaminace. (Soeffker, Schäfer, 2013, s. 18, 19; Schäfer, Stemmer, 2010, s. 13)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 FORMULACE PROBLÉMU

I přes to, že je celiakie diagnostikovaná stále většímu počtu lidí a informací o ní přibývá, mezi laickou a často bohužel i odbornou veřejností přetrvávají o celiakii stále mylné představy. Například názor, že celiakie je diagnostikována převážně v dětském věku, a že v dospělosti je jen vzácností, již dávno neplatí. Pacientů, kterým je celiakie diagnostikovaná v dospělosti, stále přibývá. Celiakie je tedy problémem jak dětí, tak i dospělých. (Kohout, 2013, s. 324)

Vzhledem k tomu, že v podstatě jedinou účinnou léčbou celiakie je celoživotní přísné dodržování bezlepkové diety, což znamená konzumovat pouze potraviny, které neobsahují žádný lepek, musí být podle mého názoru diagnostika celiakie pro pacienta velkým šokem a zdrojem problémů a obav. Dodržování této diety vyžaduje naprostou změnu stravování a životního stylu pacienta. To musí být velmi náročné, obzvlášť na začátku, kdy nemá pacient téměř žádné informace a zkušenosti. Vzhledem k tomu, že bezlepkové potraviny jsou poměrně drahé, nezanedbatelným problémem jsou jistě i finance. Myslím si, že celiakie celkově velmi znatelně ovlivní nejen každodenní život samotného pacienta, ale i jeho rodiny. Jak již bylo řečeno, celiakie se může objevit jak v dětském, tak i v dospělém věku. S tím také souvisí odlišné problémy pro daný věk. Například, zda se bude moci dítě i nadále stravovat ve školní jídelně (ve školce), jaké problémy bude mít dospělý se stravováním v zaměstnání, jakým způsobem vnímá nemoc dítě a jeho rodiče, či již dospělý pacient a do jaké míry ovlivní rodinu to, když má celiakii dítě, či když má celiakii dospělý. Kladu si tedy hlavní otázku: „Jakým způsobem je ovlivněn život jedince s celiakií a celé jeho rodiny v případě, že je nemocné dítě či dospělý?“



## 6 CÍL VÝZKUMU

- 1) Zjistit, jakým způsobem je ovlivněn život jedince s celiakií a celé jeho rodiny v případě, že se jedná o dospělého či o dítě?

### 6.1.1 Dílčí cíle

- 1) Zjistit, jakým způsobem vnímá nemoc dítě a jak dospělý pacient, a jak se s nemocí vyrovnávají.
- 2) Zjistit, zda bezlepková dieta pacienta změnila stravovací návyky v celé jeho rodině a jak je bezlepková dieta náročná po finanční stránce.
- 3) Zjistit, s jakými problémy v souvislosti s celiakií se musí potýkat dítě či dospělý v běžném životě – např. ve škole, v práci.(dovolená)
- 4) Zjistit dostupnost informací pro celiaky o jejich nemoci.

### 6.1.2 Výzkumné otázky

- 1) Jak vnímá nemoc dětský pacient a jak se s ní vyrovnává? Jak vnímá nemoc dospělý pacient a jakým způsobem se s ní vyrovnává?
- 2) Změnila bezlepková dieta pacienta stravovací návyky celé rodiny a jak?
- 3) Jak moc je náročná bezlepková dieta pro rodinu celiaka po finanční stránce?
- 4) S jakými problémy v souvislosti s celiakií se musí potýkat dítě v běžném životě (např. ve škole) a s jakými problémy dospělý pacient (např. v práci, ve společnosti)?
- 5) Kde získávali pacienti informace o jejich nemoci po zjištění diagnózy?

## 7 DRUH VÝZKUMU A VÝBĚR METODIKY

Pro získávání informací do praktické části mé bakalářské práce jsem si zvolila kvalitativní výzkumnou metodu, neboť jsem chtěla detailně srovnat dětského a dospělého pacienta s toutéž nemocí a do hloubky proniknout do dané problematiky.

„Kvalitativní výzkum nám pomáhá získat o jevu detailní informace, které se kvantitativními metodami obtížně zjišťují.“ (Kutnohorská, 2009, s. 25) Pro kvalitativní výzkumnou metodu je zapotřebí pouze malého souboru respondentů a pro zjišťování informací využívá nejčastěji hloubkové individuální rozhovory či skupinové rozhovory, při kterých se systematicky sbírají data a následně se provádí analýza získaných informací. Ve středu zájmu je člověk (lidé), popř. území, kde lidé žijí, pracují. Předmětem výzkumu je jev (fenomén), který je zkoumán ve svém přirozeném projevu, hlavní vytyčený problém se během výzkumu neustále rozvíjí a vyjasňuje, není tedy nikdy zcela ohraničený. (Kutnohorská, 2009, s. 24)

### 7.1.1 Metoda

Pro získání poznatků do mé odborné práce jsem vytvořila polostrukturovaný rozhovor, který je tvořen 28 otázkami. Otázky jsou nastavené tak, abych dokázala co nejhlouběji proniknout do jádra problému a abych mohla co nejlépe interpretovat pocity, vnímání a problémy pacientů. Výhodou rozhovoru je přímý kontakt s respondentem, který mi umožní lépe odhalit pacientovy problémy, pocity a díky tomu i kvalitnější zpracování získaných informací. V otázkách se zaměřuji především na odlišné vnímání nemoci u dítěte a u dospělého, dále na problémy, které musí řešit dítě (jeho rodiče), či sám dospělý s celiakií a v neposlední řadě také ovlivnění života nemocného, ale i celé rodiny.

### 7.1.2 Výběr případu

Vzhledem k tomu, že jsem chtěla srovnat dětského a dospělého pacienta s celiakií, byl výběr mých respondentů záměrný. Kritériem pro prvního respondenta byla dospělá osoba, které byla celiakie diagnostikovaná již v dospělém věku. Jako druhého respondenta jsem hledala nějaké dítě s celiakií, které by mi bylo schopné poskytnout rozhovor spolu s rodičem. S výběrem prvního respondenta nebyl velký problém, neboť v mém okolí znám více osob, které splňovaly první kritérium. Oslovila jsem tedy jednu respondentku, které je 45 let, má 2 dcery a o které jsem věděla, že jí celiakii diagnostikovali zhruba před 10ti lety. Během rozhovoru jsem se pak dozvěděla, že bezlepkovou dietu držela již jako dítě, ale

v deseti letech jí lékař sdělil, že je již „zdravá“ a že dietu už držet nemusí. Stravovala se tedy úplně běžně, ale pak jí byla celiakie „znovu“ objevena po 25ti letech. Výběr druhého respondenta byl složitější, neboť jsem neznala žádnou rodinu, kde by bylo dítě nemocné celiakií. Nevěděla jsem tedy, na koho se mám obrátit. Nakonec jsem napsala e-mail do plzeňského „Celia clubu“, kde se sdružují lidé s celiakií, kteří se snaží na základě zvyšujícího se počtu pacientů s diagnostikovanou nesnášenlivostí lepku zlepšit informovanost široké odborné i laické veřejnosti o této problematice. Zanedlouho mi přišla pozitivní odpověď od jedné maminky, jejíž nyní 14ti leté dceři byla ve 11ti letech zjištěna celiakie. Po tomto zjištění se nechala otestovat i maminka, a celiakie jí byla rovněž potvrzená. Obě se mnou byly ochotné při výzkumu spolupracovat.

### **7.1.3 Způsob získávání informací**

Informace do praktické části mé bakalářské práce jsem získávala polostrukturovaným rozhovorem. Měla jsem připravené okruhy otázek podle cílů, ke kterým jsem chtěla dojít. Nechala jsem však i volnost vyprávění pro respondenty. Oba rozhovory proběhly v období od prosince 2014 do ledna 2015. První rozhovor proběhl u respondentky doma a trval asi 35 minut. Druhý rozhovor proběhl po domluvě také u respondentek doma a trval přibližně 45 minut. Na začátku rozhovoru jsem respondentům nechala podepsat informovaný souhlas a ujistila je o naprosté anonymitě.

## **7.2 Organizace výzkumu**

Nejprve jsem si stanovila hlavní cíle výzkumu podle toho, čeho jsem chtěla ve svém výzkumu dosáhnout. Dále jsem vyhledala vhodné respondenty, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat a následně jsem sestavila otázky pro rozhovor k daným oblastem. Oba rozhovory proběhly v období dvou měsíců (prosinec – leden). Při rozhovorech jsem si vše nahrávala (se souhlasem respondentů) na diktafon, aby mi neunikly žádné důležité informace. Nakonec jsem oba rozhovory dle záznamu přepsala a vyhodnotila.

## 8 ANALÝZA A INTERPRETACE PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ

### Respondent č. 1

Paní Jana, 45 let, vdaná. Má dvě děti, bydlí v rodinném domku. Rozhovor probíhal u respondentky doma. Paní Jana byla velmi vstřícná a ochotná, spolupráce byla výborná.

#### 1) Okruh - Vnímání, vyrovnání se s celiakií

##### 1. V kolika letech Vám zjistili, že máte celiakii?

„Celiakie mi byla zjištěna poprvé již v dětství, když mi byl asi rok a půl. Bezlepkovou dietu jsem držela až do 10 let, kdy mi lékař řekl, že už jsem zdravá a že dietu držet nemusím. Celé dospívání a dospělost až do 35 let jsem se stravovala úplně normálně, bez žádné bezlepkové diety, bez žádných problémů. Pak se ale problémy znovu objevily po 25ti letech. A celiakie my byla „znovu“ diagnostikována, byla to ale tedy taková staronová diagnóza.“

##### 2. Jak Vám to zjistili? Jaké problémy jste měla před stanovením dg.?

„V dětství, v tom roce a půl, jsem měla přesně ty klasické dětské příznaky. Byla jsem hrozně unavená, usínala jsem na zemi, hrozně jsem zhubla apod. Byla jsem ale z malého města a trvalo asi půl roku, než se přišlo na správnou diagnózu. Lékaři si dokonce chvíli mysleli, že jde o nějakou jinou chorobu, na kterou se umírá. Dovedete si tedy asi představit, co to bylo pro moje rodiče, když jim řekli, že jim umírá ani ne dvouleté dítě, že? Muselo to být strašné. Potom, co zjistili, že se jedná o celiakii, jsem musela držet přísnou bezlepkovou dietu. Rodiče se mnou jezdili pravidelně na kontroly do Prahy, a když mi bylo 10 let, tak nám řekli, že už jsem v pořádku a že dietu držet nemusím. Upozornili nás ale na to, že se může celiakie kdykoliv vrátit s jinými příznaky. No a teď je to asi 10 let, kdy mi byla celiakie znovu diagnostikována. Bylo to v době, kdy jsem byla poměrně ve velkém stresu. Měla jsem hrozné průjmy, ale zpočátku jsem si myslela, že je to jen ošklivá viróza, protože to byla zrovna nějaká epidemie. Průjmy ale nepřestávaly, tak jsem šla k doktoru a tam mi z krve zjistili, že je to opravdu celiakie.“

##### 3. Jaká byla Vaše reakce? Z čeho jste měla největší strach, obavy?

„Tak před tou diagnózou teď v dospělosti jsem trochu tušila, že by to mohla být ta celiakie. Nejdřív jsem si teda myslela, že je to spíš ta viróza, takže jsem držela normálně dietu při

průjmech, ale když to neustávalo, tak už jsem začala myslet na celiakii. A následně se to tedy potvrdilo. Měla jsme obavy z dodržování diety, i když jsem věděla, co to obnáší, možná právě proto. Spíše se mi do toho nechtělo, pamatovala jsem si z dětství, jak je to omezující. Když jsem byla dítě, tak jsem spíše musela dodržovat, co smím a co ne, ale jídlo pořád obstarávala mamka. Teď to bylo všechno na mě, a ještě jsem měla svojí rodinu, které jsem musela vařit. Takže jsem se spíš obávala toho, že to bude omezující.“

#### **4. Byla celiakie zjištěna i jiným členům Vaší rodiny?**

„Ne, nevím o nikom.“

#### **5. Jaká byla reakce ostatních členů rodiny?**

„Reakce členů rodiny byly dobré. Tenkrát u rodičů i nyní u rodiny v dospělosti. Pro rodiče to byla tenkrát úleva, když mi v Praze zjistili celiakii, protože se nepotvrdila ta původní varianta, že by mohlo jít o nějakou smrtelnou chorobu. Takže byli vlastně rádi, že se to spraví „jen dietou“ a že neumřu. A pak po diagnostice v dospělosti to moje rodina brala také dobře. Vlastně té diagnostice předcházela můj špatný zdravotní stav, bylo mi pořád špatně a hodně jsem zhubla. No a po nasazení bezlepkové diety se můj stav velmi zlepšil a během pár týdnů jsem se téměř dostala na původní váhu. Takže všichni byli doma rádi, že už je mi dobře a že to není nic horšího jako třeba rakovina.“

#### **6. (7.) Teď- po určité době od zjištění celiakie- jak vnímáte nemoc nyní? Které obavy se naplnily, které byly zbytečné?**

„Tak už je to deset let, co držím dietu, takže už jsem si zvykla. Je mi dobře a výsledky mám také v pořádku.“

#### **2) Okruh - Zjistit, zda bezlepková dieta změnila stravovací návyky v celé rodině celiaka, a jak je bezlepková dieta náročná po finanční stránce**

#### **8. Dodržujete bezlepkovou dietu?**

„Ano, dodržuji.“

#### **9. Vnímáte změnu ve stravování jako velkou, zásadní?**

„Tak potom, co už si na ten režim zvyknete, tak vám to tak ani nepřijde.“

### **10. Ovlivnila bezlepková dieta stravovací návyky celé Vaší rodiny?**

„Tak řekla bych, že díky mé bezlepkové dietě jíme celkově zdravěji. To je pozitivní.“

### **11. Vaříte vždy 2 různá jídla? Jedno pro sebe a druhé pro zbylé členy?**

„Ne, víceméně vařím pro všechny bezlepkově. Když něco zahušťuju, tak používám jenom mouku. Jenom třeba těstoviny si vařím zvlášť svoje, naštěstí už jsou dneska dostupné. To dříve nebyly. Pak třeba knedlík si udělám svůj a ostatním ho většinou koupím, ale zas tak často knedlíky nemáme, my je moc nemusíme. Já mám například ráda buchty, takže dřív jsem pekla zvlášť bezlepkovou a zvlášť s lepkem, ale děti moc buchty rády nemají, takže se to nikdy nesnědlo. Když teď pečů, tak jenom jednu bezlepkovou a ostatní si taky kousek vezmou. A třeba uzeniny, tak teď už je nabídka bezlepkových uzenin, třeba v Bille to mají označené. No a v Globusu mají jenom bezlepkové uzeniny. Takže prostě koupím pro všechny ty bezlepkové.“

### **12. Je náročné vařit bezlepkovou dietu? Pečete si vlastní chleba?**

„Tak pekárnu jsem si kvůli dietě pořídila, ale zas tak často chleba nepeču. Mě totiž moc nechutná. Mám ho spíše tak z nouze, na hlad. Abych si ho vzala s velkou chutí, to zase ne. Dělá si ale třeba topinky, ty mám ráda. Obecně to pečivo z bezlepkové mouky mi moc nechutná. Je dobré většinou jen první den a pak hodně rychle ztvdne. To si ho pak většinou rozpeču. Obecně si pečivo tak trochu kompenzuju těma buchtama.“

### **13. Jsou bezlepkové potraviny výrazně dražší než ostatní potraviny?**

„Ano, tak ty ceny jsou vyšší, ale někdy jsou třeba i nějaké akce, tak se to dá koupit i levněji. Dražší to tedy je, ale zase tak zásadní to pro mě není. I v těch uplynulých deseti letech spolu s narůstající nabídkou ceny klesly. Před deseti lety stály bezlepkové těstoviny skoro 90 Kč, dnes stojí jako běžné lepší těstoviny, okolo 40 Kč.“

### **14. Podepsala se bezlepková dieta na finanční stránce Vaší rodiny?**

„Ne, to bych ani neřekla. I vzhledem k tomu, že mám dietu v rodině sama, tak mi nepřijde, že by ty náklady na jídlo byly nějak závratně veliké. Já zase nejsem nějaká labužnice, abych za to jídlo utrácela tolik, jím prostě tak normálně.“

### **15. Víte zhruba, o kolik utratíte měsíčně více?**

„Tak to vůbec nevím. Ty výdaje za jídlo určitě jsou o něco vyšší, než kdybych nemusela kupovat bezlepkovou mouku a další věci, ale takhle přesně to spočítané nemám.“

### **16. Existují nějaké příspěvky od pojišťovny na nákup bezlepkových potravin?**

„Já mám VZP a ta poskytuje nějaké příspěvky, ale pouze do 26ti let, takže já žádných příspěvků využívat nemůžu.“

### **3) Okruh - Zjistit, s jakými problémy v souvislosti s celiakií se musí pacient potýkat v běžném životě.**

### **17. (18.) Omezuje Vás bezlepková dieta nějakým způsobem v zaměstnání?**

„Tak v zaměstnání to omezení vnímám. My tedy nemáme přímo v práci jídelnu, ale jídla se z nějaké jídelny objednávají. Kolegyně si je objednají vždycky na další týden, dá se vybrat asi z deseti jídel. Kdybych mohla, tak bych tuto možnost také ráda využívala. Ale musím říci, že jsem jako kompenzaci dostala stravenky, ty ostatní nemají. To jsem byla až sama překvapená, to bych řekla, že je velmi dobré. Stravenky můžu využít na normální nákup a jídlo si tedy do práce nosím své a jen si ho ohřívám.

Když si vzpomenu na své dětství, ve škole jsem dietu vnímala jako velmi omezující i přesto, že jsem měla možnost jíst ve školní jídelně. Moje maminka na škole učila, vždycky přinesla do jídelny bezlepkovou mouku a kuchařky mi mojí porci zahušťovaly zvlášť. Někdy jsem měla jídlo z domova a jen mi ho ohřály. Ve školní jídelně tedy problém nebyl, ale mě vadilo to, že jsem se odlišovala od ostatních, připadala jsme si jiná. Tehdy celiakie tolik známá nebyla, já byla na škole opravdu jediná. Když mi potom dietu zrušili, hrozně jsem si užívala, že jsem konečně zapadla. Mohla jsem si normálně vybrat ze dvou jídel i si jít přidat. To byl pro mě zážitek.“

### **19. Stravujete se někdy v restauracích?**

„Ano, občas do restaurace zajdu. Většinou si vyberu buď třeba nějakou minutku a poprosím je, aby mi to nepolévali jejich zálivkou, ta je většinou zahuštěná moukou, ale aby mi to dali jenom napřírodno. Nikdy to problém nebyl. A nebo si dám třeba rizoto apod.“

## **20. Vaří některé restaurace bezlepkovou stravu?**

„Ano, teď zrovna nově jsem objevila, že v restauraci Na Spilce mají i přímo ten znak přeškrtnutého klasu a určitě jsou i další restaurace, kde vám přímo dají bezlepkovou nabídku. Ale i pokud tam není vyloženě bezlepková nabídka, tak se dá nějaké menu vybrat a popř. se s nima domluvit.“

## **21. Omezuje Vás bezlepková dieta nějakým jiným způsobem?**

„Ne, ani ne. Co se týče třeba návštěv, tak moji blízcí známí o dietě ví a často mi koupí nějaké bezlepkové sušenky. Ale někdy si třeba vezmu i něco s sebou.“

## **22. Jezdíte s rodinou na dovolenou?**

„Ano, jezdíme.“

## **23. Je to náročné ohledně bezlepkové diety? Jak se na dovolené stravujete?**

„Tak byli jsme třeba u moře, kde jsme měli švédské stoly, a to jsem si většinou vždy něco přírodně bezlepkového vybrala, třeba jogurty, vajíčka a tak. Měla jsem s sebou do začátku i nějaké pečivo, také suchary a něco trvanlivého. Tak šlo to. No a když jedeme někde po Čechách, tak si většinou vaříme spíše sami. Snídaně nejsou problém, já mám s sebou vlastní pečivo a ostatní si ho koupí a na večere tam rádi zajdem. No a to řeším stejně jako když jdu do restaurace tady, zase se s nima domluví, aby mi něco nezahušovali, dám si rizotto a tak. Je to pak takové trochu jednostranné, omezenější, ale ten týden to jde takhle praktikovat.“

## **24. Jsou podle Vás bezlepkové potraviny dobře dostupné? Kde nakupujete nejčastěji?**

„Já to můžu srovnat s dobou, kdy jsem byla malá, to nebylo skoro nic. Žádné specializované obchody, těstoviny, nic. Moje maminka musela objednávat mouku z Pardubic, to nám vždycky přišly takové veliké balíky mouky. Takže oproti tomu je dnešní nabídka velmi dobrá. Velký pokrok je ale patrný i v uplynulých deseti letech. Ta dostupnost byla celkově nižší, některé potraviny jsem musela také objednávat a nejvíce se toho dalo sehnat v Šipce. Dnes seženete skoro všechno a všude. Třeba v Bille, Dm drogeriích, v Tescu, pak třeba Globus je skvěle zásobený, ale ten je zase pro nás z ruky. Pravda ale je, že mám své oblíbené potraviny, které seženu třeba jen v jednom z obchodů, takže musím potom jezdit pro konkrétní věci do různých obchodů, což zabere zbytečně čas. Ty nákupy mě nebaví.“



#### **4) Okruh- Zjistit dostupnost informací pro celiaky o jejich nemoci.**

##### **25. Kde jste po zjištění diagnózy zjišťovala informace o celiakii? Informovali Vás dostatečně např. lékař, sestra?**

„U lékaře jsem dostala nějaké letáčky, to ano, ale spíš mě trochu brali, jakože už to znám. Hodně informací jsem sehnala třeba na internetu, tam je toho spousta.“

##### **26. Bylo snadné sehnat informace o bezlepkové dietě a začít podle ní vařit?**

„Já jsem měla tu výhodu z dětství, že se v této problematice orientovala moje mamka. Takže ze začátku mi ona dala spousta receptů, řekla mi různé vychytávky, poučila mě a tak. Samozřejmě jsem si spousta informací dohledala na internetu, protože před tolika lety to bylo zase úplně jinak, nebylo tolik možností, dostupnost potravin a podobně. A co se týče těch začátků bezlepkového vaření, tak to také nebylo tak hrozné. Nejdřív jsem jenom zahušťovala všechno moukou, pak jsem začala zkoušet různé jednoduché recepty, pak složitější a postupně jsem se do toho nějak dostala.“

##### **27. Myslíte si, že je o celiakii dostatek informací a že jsou pro veřejnost snadno dostupné?**

„Tak když to srovnám s mým dětstvím, tak to je úplně jiná kapitola. Tehdy jsem opravdu neznala nikoho jiného, kdo by celiakii měl. Byla jsem docela rarita. Těch informací bylo mnohem méně, nebyl internet, neexistovaly třeba bezlepkové těstoviny a vůbec. To se nedá ani srovnat. A nejen že byla málo informovaná veřejnost, ale dokonce i medicína. Před 25 lety mi doktor řekl, že když nemám příznaky, dietu držet nemusím. A nebyl to pouze jeden názor, slyšela jsem to od více lékařů. To by se vám už dnes nestalo. Dnes je jasné, že celiakie je celoživotní onemocnění a dieta je nutná napořád, aby nedocházelo k poškození střeva. Ovšem velký pokrok v informovanosti a nabídce vidím i v těch uplynulých deseti letech, když jsem začínala dietu opět držet. Řekla bych, že v poslední době se ten trend obecně hodně rozjel. Celiakii má nyní poměrně dost lidí a i proto se rozmáhá jak nabídka, tak i informovanost.“

##### **28. Jste členy nějakého sdružení celiaků?**

„Ne, to nejsem.“

## **Respondent č. 2**

Dětský pacient – slečna Kristýna (14 let) poskytla rozhovor se svojí maminkou Hankou, která rovněž trpí celiakií. Obě spolupracovaly velmi dobře a vzájemně se doplňovaly. Rozhovor proběhl u respondentek doma.

**1) Okruh - Zjistit, jakým způsobem vnímá nemoc dětský a jak dospělý pacient, a jak se s nemocí vyrovnávají.**

K dceři:

**1. V kolika letech Ti zjistili, že máš celiakii?**

„Celiakii mi zjistili v jedenácti letech a v deseti letech cukrovku (diabetes mellitus 1. typu).“

**2. Jak jste to zjistili? Jaké problémy jsi měla před stanovením dg.?**

„Žádné problémy jsem vlastně neměla. Akorát se dělají roční testy a podle nich jsem měla mnohem vyšší hodnoty, než jsou normální. Potom už se to snadno zjistilo a bylo jasné, že mám celiakii.“

*Maminka:* „Ano, oni se dělají testy na štítnou žlázu, celiakii a cukrovku, tyto tři věci se pojí dohromady. Při záchytu cukrovky neměla Kristýna celiakii vůbec, ale za další rok při těchto testech se pak celiakie potvrdila.“

**3. Jaká byla Tvoje reakce? Věděla jsi, co je to celiakie? Z čeho jsi měla strach, obavy?**

„Největší strach jsem měla z toho, jak se budu stravovat třeba v restauracích, na nějakých výletech a prostě celkově mimo domov. O celiakii jsem nic nevěděla.“

**4. Byla celiakie zjištěna i jiným členům Vaší rodiny?**

„Ano, mojí mamce.“

*Maminka:* „Pak máme celiakii ještě ve vzdálenějším příbuzenstvu- má ji myslím bratranec mého otce. Jinak o nikom jiném nevím. Jenže ono jde také o to, kdo si to nechá vyšetřit. Mladší dceři prokázána nebyla, mé matce také ne, ale můj muž se ještě například nenechal vyšetřit.“

K mamince:

## **2. b Předcházely Vaší diagnóze nějaké problémy?**

„Ne, já jsem žádné problémy neměla, ale poté co byla celiakie diagnostikovaná dceři, hodně jsem o celiakii četla a právě jsme zjistila, že celiakie je velmi často dědičná. Nechala jsem se tedy vyšetřit. Z krevních testů mi vyšla rovněž vysoká hodnota a poté jsem šla ještě na biopsii, po které mi byla celiakie definitivně potvrzená. Obtíže jsem ale opravdu žádné neměla, bylo to pouze na základě Kristýniny diagnózy.“

## **3. b Jaká byla Vaše reakce po zjištění dg. u Vaší dcery? Jaká byla Vaše reakce po zjištění celiakie u Vás samotné? Kterou zprávu bylo horší zpracovat?**

„Určitě horší pro mě bylo zpracovat diagnózu u dcery. To pro mě bylo opravdu hodně těžké. Nejdřív vlastně Kristýnce zjistili cukrovku. Když jsme se s tím nějak vyrovnali, objevila se ještě celiakie. To byla pak taková další rána a z toho jsem byla dost špatná. Když jsem si začala hledat první informace o bezlepkové dietě, tak jsem si říkala: „A co teď budeme jíst?“ Byla jsem úplně bezradná. Ale člověk musí začít zkoušet různé recepty, experimentovat, nebát se, a ono se to potom poddá.“

Když pak zjistili celiakii i u mě, zdaleka to nebylo tak hrozné. To už jsem brala dobře, to už jsem nijak moc neřešila. Už jsem vlastně věděla, co celiakie a bezlepková dieta obnáší, měla jsem spoustu informací, to byla pro mě výhoda.“

## **4. b Kdo se s nemocí vyrovnával lépe? Vy nebo dcera?**

*Dcera:* „No, pro mě to bylo asi jednodušší, zase tak veliká změna to nebyla. Jen ve stravování, ale to zajišťovala mamka.“

*Maminka:* „Ano, sice ty počáteční diagnózy a zmatky byly náročné pro obě, ale je pravda, že já jsem musela začít vařit bezlepkově a vše zjistit, obstarat, což bylo náročné. Kristýnka to zas tak moc nevnímala, všechno vlastně doma měla.“

## **5. Jaká byla reakce ostatních členů rodiny?**

*Maminka:* „Tak manžel byl ze začátku samozřejmě trochu zaskočen, také nevěděl nic o celiakii, ale bral to velmi dobře. Podporoval nás a změna jídelníčku mu nevádí.“

## K mamince i k dceři:

### **6. Ted'- po 3 letech od zjištění celiakie- jak vnímáte nemoc nyní?**

*Dcera:* „Tak já to vlastně ani moc nevnímám, protože mamka vaří pro všechny členy bezlepkové jídlo, takže mi to ani neschází, vlastně si to ani pořádně neuvědomuju, tu dietu. Doma mám všechno- chleba, cukroví, všechno bezlepkové. Vlastně mám i pocit, že se cítím líp. Kdybych se měla vrátit k normálnímu stravování a nejíst bezlepkově, tak bych to už asi neudělala. Mně to takhle vyhovuje.“

*Maminka:* „Tak nyní, když už se v problematice celiakie orientuju, myslím velmi dobře, a s bezlepkovou dietou jsem se vypořádala, tak nemůžu říci, že bych byla nějak nespokojená, nešťastná z diety. Jíme vlastně mnohem zdravěji. Jediná věc, která mě třeba trochu občas mrzí je například žitný chléb nebo některé extra zdravé obiloviny, které nemůžeme. Ale jinak mi celkově nic neschází.“

### **7. Které obavy se naplnily, které byly zbytečné?**

*Dcera:* „Tak já jsem se bála, jak budu moct třeba jíst v těch restauracích. Ale není to takový problém. Prostě si dám většinou rýži a když si objedná nějakou omáčku, tak poprosíme, aby mi je nezahuš'ovali.“

*Maminka:* „Tak já jsem se obávala hlavně toho, jak budu muset držet poctivě nějakou dietu napořád. Když jsem si dřív třeba řekla, že nebudu v rámci nějaké diety něco jíst, tak jsem na to měla okamžitě chuť. Kdežto u bezlepkové diety jsem ty dané potraviny úplně vyškrtla a v podstatě pro mě neexistují. Takže mě to už ani neláká. Také jsem měla obavy z toho, co teda vlastně budeme jíst. Když se v tom ale člověk orientuje, tak zjistí, že nabídka je opravdu velká. Člověk si může udělat téměř všechno a ještě je to zdravé.“

### **2) Okruh - Zjistit, zda bezlepková dieta pacienta změnila stravovací návyky v celé jeho rodině a jak je bezlepková dieta náročná po finanční stránce**

### **8. Dodržujete obě bezlepkovou dietu?**

*Obě:* „Ano, dietu dodržujeme.“

### **9. Vnímáte změnu ve stravování jako velkou, zásadní?**

*Dcera:* „Ani moc ne, tak mamka vaří doma všechno možné a celkově mam k dispozici téměř vše, co potřebuji a co mám ráda. Samozřejmě je pár věcí, které vůbec nesmím, jako

třeba koblihy a nějaké ty polotovary nebo věci z pekáren, ale to mě nijak moc nechybí. A jak jsem už říkala, vlastně mám pocit, že když jím zdravě, tak se i pak lépe cítím. A celkově už jsem si na tenhle způsob stravování zvykla.“

*Maminka:* „Ano, já si myslím, že tím jak má Kristýna doma všechno, tak jí to ani tolik netrápí. Ta změna je hlavně v tom vaření a nakupování, což tedy obstarává rodič. Ale po určité době si prostě zvyknete.“

### **10. Vaříte vždy 2 různá jídla? Jedno pro sebe a pro dceru a druhé pro zbylé členy rodiny?**

*Maminka:* „Ne, my vaříme bezlepkově pro celou rodinu. Akorát manžel si kupuje svůj chleba, ale to je spíš proto, že nám nechce jíst náš bezlepkový. Jinak doma jí všechno bezlepkové a rozhodně mu to nevadí. Jedině když se sejde rodina ve větším počtu i s příbuznými, třeba na chalupě, tak tam si uděláme např. s dcerou bezlepkové těstoviny a ostatní mají normální. To je spíš kvůli úspoře, ale když pečou třeba buchtu, tak ji udělám normálně pro všechny bezlepkovou, nebo omáčku zahustím také bezlepkově.“

### **11. Ovlivnila bezlepková dieta stravovací návyky celé rodiny?**

*Maminka:* „Ano, tak vaříme bezlepkově pro všechny a hlavně jíme zdravěji.“

### **12. Je náročné vařit bezlepkovou dietu? Pečete si vlastní chleba?**

*Maminka:* „Tak určitě je to náročné hlavně na čas. Snažím se, abychom jedli také pestře, ne jenom chleba, takže občas dělám i něco jiného a ten čas strávený v kuchyni je potom opravdu dlouhý. Jinak chleba si pečeme tak třikrát za týden. Rohlíky jsme taky zkoušeli, ale ty už jsou druhý den takové tvrdé, ty je potřeba sníst hned.“

### **13. Jsou bezlepkové potraviny výrazně dražší než ostatní potraviny?**

*Maminka:* „Tak obecně dražší jsou, ale záleží také na tom, kde nakoupíte. V různých obchodech se dá sehnat stejná potravina za různé ceny. Ale třeba cena bezlepkových těstovin je srovnatelná s cenou běžných těstovin. A záleží také na tom, jakým stylem se stravujete. Když si někdo bude kupovat bezlepkový chléb a nebude si ho péct, bude chodit každý den do restaurace, kupovat si bezlepkové sušenky apod., tak je jasné, že bude asi na jiných financích.“

#### **14. Podepsala se bezlepková dieta na finanční stránce Vaší rodiny?**

*Maminka:* „Tak celkově samozřejmě utratíte trochu víc, tomu se nevyhnete. Ale my se opravdu snažíme jíst hodně přirozeně bezlepkově, jíme normálně maso, rýži, luštěniny, brambory, pečeme chleba a tak. Já třeba i polévky zahušťuji tím, že rozmixuji zeleninu. Takže nějakou rapidní finanční zátěž zase nevnímáme.“

#### **15. Víte zhruba, o kolik utratíte měsíčně více?**

*Maminka:* „No, tipovala bych to tak o 1500 Kč vyšší měsíční výdaje za každou z nás.“

#### **16. Využíváte nějaké příspěvky od pojišťovny na nákup bezlepkových potravin?**

*Maminka:* „Tak s tím je také trochu problém. My jsme se přihlásili k VZP asi v červnu, ale až tak v dubnu jsme se dozvěděli, jestli nám něco dají. Na mě teda nepřispívají nic, jenom dětem do 26 let, a to asi 6 tisíc ročně. Problém je ale v tom, že musíte doložit nákup vyloženě bezlepkových potravin. Takže pokud jíte přirozeně bezlepkově, pečete chleba například z pohankové mouky a nekupujete vyloženě bezlepkové potraviny, tak od pojišťovny nedostanete nic. To je trochu nesmysl. Mnohem lepší by bylo, kdyby vzhledem k vyšším nákladům celiaka na potraviny poskytla pojišťovna paušálně určitou sumu jako příspěvek.“

#### **3) Okruh - Zjistit, s jakými problémy v souvislosti s celiakií se musí potýkat dítě či dospělý v běžném životě – např. ve škole, v práci. (dovolená)**

K dceři:

#### **17. Omezuje Tě bezlepková dieta nějakým způsobem ve škole?**

„Ne, teď mě nijak neomezuje. Svačiny mám normálně z domova. Ale ze začátku byl trochu problém se školní jídelnou. Nejdřív mi nechtěli vařit, ale potom se do toho vložila ředitelka a nakonec jsme se tam domluvili. Když je třeba omáčka s masem, tak mi mojí porci dají zvlášť a nezahušťují to, a když jsou těstoviny, tak si je uvařený přinesu z domova a jen mi je tam ohřejou.“

*Maminka:* „Ano, nakonec jsme se tam domluvili velmi dobře. Ale co tak slyším od známých, kteří mají taky dítě s celiakií, tak je to hodně různé. Někde vaří, a někde nevaří a ani neohřejou, což pak může být docela problém, zvlášť u malých dětí. Známa sháněla školku, kde by uvařili bezlepkově a odmítli ji s tím, že už jednoho celiaka mají a pro

dalšího vařit nebudou. Což právě naopak už není potom problém, že? Ale je to prostě o lidech, o přístupu. Jidelny ve školách a školkách to nemají za povinnost, takže je to na domluvě.“

### **18. Jíš pravidelně ve školní jídelně?**

„Ano, skoro pravidelně, většinou tam tak jednou týdně nejdu. Ale nejradši bych tam nechodila vůbec. Doma mi to chutná mnohem víc.“

### **19. Jsou i bezlepkové sušenky či sladkosti? Jaký je výběr?**

„Ano, existují přímo bezlepkové sušenky, ty si občas dám. Nějaké jsou i přirozeně bezlepkové - třeba „Snickers“, nebo různé müsli. Já ale stejně moc to sladké nemůžu kvůli cukrovce. Ale takové ty Dia sušenky, tak ty nejím.“

### **20. Omezuje Tě bezlepková dieta ještě nějakým jiným způsobem? – Tábory, akce se školou, výlety**

„No, když byla jsem na soustředění s volejbalem, tak tam mi rodiče přivezli velkou bednu s jídlem, kde jsem měla své těstoviny, mouku na zahuštění a tak. To jsme dali do restaurace, kam jsme se chodili stravovat a kde to bylo domluvené. Takže tam to bylo v pohodě, to žádný problém nebyl. Pak jsme jeli se školou na lyžák, kde jsme taky bydleli v nějaké chatce. Rodiče tam dopředu zavolali a taky se s nima domluvili, že si přivezu mouku, těstoviny apod. A ty byli taky ochotný, říkali, že to vůbec problém není.“

*Maminka:* „Ano, pak jsme byli ještě na zájezdu v jednom zařízení, kde také probíhají různé školy v přírodě apod., a tam taky žádný problém nebyl. Kupodivu v různých školách v přírodě a podobných zařízeních, kam jezdí děti, je mnohdy jednodušší se domluvit než v samotných školách. Celkově bych teda ale řekla, že v těch zařízeních, kam jezdí děti, se s bezlepkovou dietou setkávají častěji, jsou více proškoleni a není tam žádný problém. Myslím si, že by byl větší problém třeba v klasické restauraci.“

K mamince:

### **17. b Omezuje Vás bezlepková dieta nějakým způsobem v zaměstnání?**

„Tak já ani nemám pocit, že by mě dieta nějak omezovala v práci.“

### **18. b Stravujete se v práci v jídelně? Je tam taková možnost?**

„Ne, tak my nemáme v práci jídelnu, takže většina lidí si stejně nosí vlastní jídlo, nebo často chodí do nejbližší jídelny. Ta je ale pro mě úplně pasé, protože to je taková klasická jídelna, a to opravdu nejde. Já si teda buď přinesu něco svého, nebo chodím do indické restaurace. Tam zahušťují zeleninou, že to rozmixují, takže to mi vyhovuje. A výsledky mám také dobré. A někdy teda ještě sjedu z práce do té Slunečnice.“

### **19. b Stravujete se někdy v restauracích?**

„Občas ano, ale ne moc často. Většinou si dáme třeba rýži, brambory a nějaký plátek masa, nebo se s nima domluvíme.“

### **20. b Vaří některé restaurace bezlepkovou stravu?**

„Tak například ve Slunečnici. Tam to mají přímo označené. Potom také v Globusu, ale tam to nevaří, to jenom ohřívají. Jinak, co jsme se tak setkali, tak někde opravdu ví, o co jde, sami hned něco nabídnou, co bychom si mohli dát bezlepkového. Někde třeba neví úplně, o co jde, tak to musíme trochu vysvětlit, ale problém to není. Ono se dá třeba vybrat i z běžné nabídky, jen třeba poprosit aby omáčku nezahustili.“

### **21. b Omezuje Vás bezlepková dieta nějakým jiným způsobem? (návštěvy, ve společnosti, atd...)**

„Tak na návštěvy si třeba přinesu něco svého. Mám ale taky jednu známou, která se vyloženě zabývá zdravou výživou, tak ta mi připraví třeba něco bezlepkového, to je takové milé. Ale to je spíš, že jí to vyloženě zajímá. Jinak, jak říkám, si třeba vezmu něco svého.“

### **22. Jezdíte s rodinou na dovolenou?**

„Ano, jezdíme.“

### **23. Je to náročné ohledně bezlepkové diety? Jak se na dovolené stravujete?**

„Tak my si vaříme sami. Nám totiž ani nevyhovuje ten styl, že bychom museli být v určitou dobu někde na večeři nebo snídani. Takže je to dané i trochu tímhle. Někdy si tam třeba zajdem na nějaké jídlo, ale to se s nima třeba domluvíme. To většinou není problém.“



#### **24. Jsou podle Vás bezlepkové potraviny dobře dostupné? Kde nakupujete nejčastěji?**

„No u té dostupnosti je problém toho, že všude mají něco. Takže člověk musí tak trochu pendlovat, když má třeba nějaké své oblíbené výrobky. Pro mě je třeba výhodnější koupit směs na chleba v HerBiu, kde je za 57 Kč, než v Globusu, kde jí mají také, ale za 72 Kč. To už je docela rozdíl, vzhledem k tomu, že spotřebujeme tři směsi za týden. Třeba těstoviny kupuji v Lidlu, mouku v HerBiu nebo v Globusu, a pak mám ještě oblíbenou jednu mouku, kterou mají jenom v Kauflandu. Jako ta nabídka je velká, ale je to spíše náročnější z hlediska toho nakupování.“

#### **4) Okruh- Zjistit dostupnost informací pro celiaky o jejich nemoci.**

#### **25. Kde jste po zjištění diagnózy zjišťovali informace o celiakii? Informovali Vás dostatečně např. lékař, sestra?**

*Maminka:* „Ano, tak to jsme dostali takový přehled bezlepkových potravin a kde se dají koupit. Jinak lékař nám řekl spíš takové všeobecné věci a my jsme pak vzápětí byly objednané k nutriční terapeutce, kde jsme se dozvěděli víc. Ale jinak jsme si toho hledali hodně na internetu.“

#### **26. Bylo snadné sehnat informace o bezlepkové dietě a začít podle ní vařit?**

*Maminka:* „Tak na internetu je toho opravdu hodně, to problém nebyl. Receptů je tam také spousta, mám i nějaké kuchařky, ale tady jde hlavně o to vyzkoušet všechno možné, než si to člověk osvojí.“

#### **27. Myslíte si, že je o celiakii dostatek informací a že jsou pro veřejnost snadno dostupné?**

*Maminka:* „Tak pokud má člověk internet, tak úplně nejvíc je toho jednoznačně na internetu, kde jsou informace velmi dobře dostupné. Užitečné jsou i různé diskuze apod.“

#### **28. Jak jste se dostali do sdružení celiaků? V čem vám pomáhá?**

*Maminka:* „Ano, my jsme aktivními členy Celia klubu Rokycany, ale pobočka je i tady v Plzni. Je to vlastně celé o dobrovolnosti. Tak čtyřikrát do roka pořádáme bezlepkové vaření, kam můžou lidi přijít a ochutnat různé ozkoušené recepty a vyměnit si informace a zkušenosti. Přes tohle vaření jsem se sem právě dostala, když jsme s dietou začínaly, a tam jsem se stala i členem. Je to opravdu dobré v tom, že si můžete vyměnit zkušenosti

a informace s lidmi, kteří mají stejný problém jako vy. To je velká výhoda. A teď se zase snažím pomáhat těm, kterým je celiakie diagnostikovaná nově a potřebují rady zasvěcených. Nedávno také proběhla první prodejní výstava bezlepkových výrobků, kdy se pozvali výrobci bezlepkových věcí. Byla to taková prezentace těch výrobků, ale lidé si tam mohli i nakoupit. Skvělé bylo to, že tam byla tak velká kumulace různých bezlepkových věcí, což člověk normálně nemá. Byly tam například bezlepkové špičky, zákusky, pizzy, chleby a všechno možné.“

## 9 DISKUZE

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem je ovlivněn život jedince s celiakií a celé jeho rodiny v případě, že se jedná o dospělého či o dítě. Zaměřila jsem se především na rozdílné vnímání nemoci u dítěte a u dospělého pacienta a také na odlišné problémy, které musí dítě či dospělý řešit v souvislosti s onemocněním. Stanovila jsem si pět hlavních výzkumných otázek podle cílů, kterých jsem chtěla během rozhovorů dosáhnout. Kvalitativní metoda výzkumu mi umožnila do hloubky proniknout do dané problematiky a důkladně rozebrat stanovené otázky, což hodnotím velmi kladně. Celkově mi osobní kontakt s respondenty napomohl k lepšímu pochopení různých postojů a náhledů na problematiku celiakie.

První výzkumnou otázkou jsem se snažila zjistit, *jak vnímá nemoc dospělý a jak dětský pacient, a jakým způsobem se s nemocí vyrovnávají.* (ot. č. 1-7) Pro Kristýninu rodinu, obzvláště pro její maminku Hanku, byla diagnostika celiakie u dcery velkým šokem. Kristýně byla totiž celiakie diagnostikovaná v 11ti letech, asi rok po objevení diabetu mellitu 1. typu, a její maminka to vnímala jako další ránu a problém. Největší obavy měla z toho, jak začne obstarávat kvalitní bezlepkovou stravu, co bude vařit apod. O celiakii neměla předtím žádné informace. Naopak Kristýna uvádí, že změnu stravování nijak negativně nevnímala. Podle ní je její maminka výborná kuchařka a všechno potřebné pro ni obstarala, takže se s bezlepkovou dietou vyrovnala celkem snadno. Kristýna se zpočátku obávala spíše toho, zda bude moci chodit do restaurací apod. Když byla celiakie zjištěna i u Hanky, bylo to již v době, kdy měla Hanka o dietě dostatek informací a přijmout diagnózu pro ni nebyl velký problém. Pro paní Janu nebyla diagnostika celiakie šokující, neboť vzhledem ke zkušenostem z dětství tušila, že by se o ni mohlo jednat. S vlastní přípravou bezlepkové stravy však zkušenosti neměla a obávala se omezení souvisejících s dietou. Jana zavzpomínala i na své dětství, kdy musela dodržovat bezlepkovou dietu. Samotné bezlepkové stravování jí velký problém nečinilo, mnohem hůře snášela pocit odlišnosti od vrstevníků. V té době byla totiž problematika celiakie ještě mnohem méně známá, než je dnes. Po určité době od zjištění celiakie uvádí jak Kristýna a její maminka, tak i paní Jana, že s bezlepkovou dietou již problém nemají, dá se na ni prý zvyknout. Kristýna před diagnostikou neměla na rozdíl od Jany žádné problémy, přesto udává, že se díky zdravějšímu životnímu stylu cítí lépe a dietu by neměnila.

Podle mého názoru je obecně vnímání celiakie u dětí a u dospělých do značné míry ovlivněno několika základními faktory. Pokud je celiakie diagnostikovaná dítěti, téměř veškerou zodpovědnost za dodržování diety a přípravu stravy přebírají rodiče. Je na nich, aby zjistili potřebné informace týkající se diety, obstarali neškodné potraviny a začali svému dítěti bezlepkově vařit. Dobrým přístupem mohou dítěti pomoci eliminovat možné negativní vnímání jejich nemoci. Myslím si, že ve většině případů nemusí být pro dítě počáteční změna stravování tak náročná a stresující jako pro dospělého, který má za úkol zajistit bezlepkovou stravu, ať je pacientem dítě, či on sám. Dále jistě záleží i na informovanosti dotyčného, neboť i zde platí, že každý začátek je těžký. A pokud se člověk dostatečně neorientuje v dané problematice, může se vše na začátku zdát mnohem těžší, než to ve skutečnosti je. Jak uvedla paní Hanka, diagnostika u dcery pro ni byla šokem, ale u ní samotné to již vzala velmi dobře, neboť už měla o celiakii dostatek informací a zkušeností. Dále jsem zaregistrovala, že obecně reakce rodiny na diagnózu u Kristýny byly horší než u Jany a napadla mě souvislost s problémy, které se vyskytovaly před diagnostikou. Kristýna totiž žádnými problémy netrpěla, takže zjištění celiakie byla trochu jako rána z čistého nebe. Na rozdíl od Jany, kterou trápily velké průjmy a celkově špatný zdravotní stav. Diagnostika a následná léčba byla vlastně spíše úlevou a vedla ke zlepšení stavu pacientky.

Druhá výzkumná otázka zní: „*Změnila bezlepková dieta pacienta stravovací návyky celé rodiny a jak?*“ (ot. č. 8- 12) Paní Jana i Kristýna s maminkou uvádí, že poctivě dodržují bezlepkovou dietu. V obou rodinách se vaří bezlepkově pro všechny členy rodiny, nikoliv dvě různá jídla. Pouze některé přílohy, například těstoviny, si někdy udělají zvlášť. Jana i Hanka se shodnou v tom, že stravovací návyky celé rodiny jsou ovlivněny pozitivně v tom, že se díky bezlepkové dietě celá rodina stravuje zdravěji. Od všech respondentek také zaznělo, že si na nový stravovací režim po určité době již zvykly. Hanka však zmiňuje časovou náročnost ohledně přípravy stravy.

Výsledek této výzkumné otázky jsem porovnála s bakalářskou prací s názvem: „Kvalita života u nemocného s celiakií“. Téma zpracovala Markéta Biskupová z Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, v roce 2010. Ve své práci uvedla, že z celkového počtu 20ti respondentů pouze 5 respondentů udává, že si vaří bezlepkovou stravu pro sebe zvlášť a ostatním členům rodiny vaří jiné jídlo. 15 respondentů odpovědělo, že bezlepkovou stravu vaří pro celou rodinu.

Z výsledků vyplývá, že většina rodin celiaků se stravuje rovněž bezlepkovou dietou. Domnívám se, že je to především z důvodu úspory času, neboť samotná bezlepková dieta je již sama o sobě poměrně časově náročná, a vařit ještě jiný druh jídla pro zbylé členy rodiny by bylo velmi časově zatěžující. Nemyslím si, že by v této oblasti mělo vliv to, zda trpí celiakií dítě či dospělý. Dále jsou respondentky důkazem toho, že v zavedení bezlepkové diety do rodiny lze spatřovat i pozitivní dopad toho, že se celá rodina díky dietě stravuje zdravěji.

Ve třetí výzkumné otázce jsem zjišťovala, *jak je bezlepková dieta náročná pro rodinu celiaka po finanční stránce*. (ot. č. 13- 16) Paní Jana i Kristýnina maminka potvrzují, že bezlepkové potraviny jsou obecně dražší než běžné potraviny. Obě se ale shodly na tom, že existují možnosti, jak i při dodržování bezlepkové diety neutratit zbytečně velké množství peněz. Jana například využívá příležitostných výhodných nabídek a slevových akcí, Hanka má zase osvědčené obchody, kde sežene různé potraviny levněji než v ostatních prodejnách. Dále dodává, že se snaží vařit především z přirozeně bezlepkových potravin a nekupovat tolik výrobků přímo označených jako bezlepkové. Obě respondentky se shodly v tom, že i přes vyšší náklady na bezlepkovou dietu nevnímají výraznou finanční újmu v rodinném rozpočtu. Hanka odhaduje, že za sebe i za dceru utratí za každou měsíčně zhruba o 1500 Kč více, než kdyby bezlepkovou dietu nedodržovaly. Jana nedokáže měsíční náklady za dietu odhadnout. Co se týče příspěvků od pojišťoven, všechny tři respondentky jsou pojištěné u VZP, příspěvků ale může využívat jen Kristýna. VZP totiž poskytuje finanční pomoc pouze celiakům do 26ti let.

Výsledek třetí výzkumné otázky jsem si dovolila srovnat s bakalářskou prací, kterou vypracovala Veronika Luksová ze Západočeské univerzity v Plzni, v roce 2009. Uvedla, že z celkového počtu 186 respondentů se 182 dotazovaných domnívá, že dodržování bezlepkové diety je finančně nákladné. 3 respondenti nepovažují bezlepkovou dietu za finančně náročnou a 1 respondent se vyjádřil neutrálně, že neví, zda je dieta finančně nákladná.

Čtvrtá výzkumná otázka analyzovala, *s jakými problémy v souvislosti s celiakií se musí potýkat dítě v běžném životě a s jakými problémy dospělý pacient?* (ot. č. 17- 24) U Kristýny jsem zjišťovala, jakým způsobem ji omezuje dieta především ve škole. Kristýna uvedla, že nemá pocit, že by ji ve škole dieta omezovala. Svačiny si nosí stejně jako ostatní z domova, občas si dá bezlepkovou nebo normální sušenku, spousta pochutin

je prý přirozeně bezlepkových. Kristýna chodí do školní jídelny, kde jí po domluvě připravují bezlepkovou stravu nebo případně ohřejí její vlastní přílohu (např. těstoviny) apod. Umožnění bezlepkové stravy však není ve školních jídelnách samozřejmostí. Paní Hanka podotkla, že zpočátku byl problém se v jídelně domluvit, až po zásahu ředitelky školy jim byla bezlepková strava umožněna. Hanka také dodala, že ve svém okolí zná rodiče dětí s celiakií, kterým se nepodařilo sehnat školku či školu, kde by byla jejich dětem umožněna bezlepková strava. Velmi dobré zkušenosti má ale Hanka se zajišťováním bezlepkové stravy v různých zařízeních, kam jezdí často děti – např. do školy v přírodě, na lyžařské zájezdy apod. Tam se vždy setkala s velkou ochotou a vždy byla její dceři po domluvě připravena bezlepková strava. Co se týče možných problémů dospělých celiaků v zaměstnání, paní Hanka omezení v práci nevnímá, neboť nemá možnost jídelny. Jídlo si tedy nosí stejně z domova, nebo zajde do nedaleké restaurace, kde je možnost výběru z bezlepkové stravy. Naopak paní Jana omezení v práci vnímá, neboť by ráda využívala možnost objednání jídla do práce, kterou využívají ostatní zaměstnanci. Z nabídky však není možné vybrat bezlepkovou stravu, musí si tedy nosit na každý den vlastní jídlo. Jana zavzpomínala i na své dětství, kdy musela dodržovat dietu ve škole. Mohla se dokonce stravovat ve školní jídelně, která jí umožnila přípravu bezlepkové stravy. Janě však velmi vadilo to, že se odlišovala od ostatních, připadala si jiná, vyčleněná. Na otázky ohledně možnosti stravování celiaků v restauracích odpověděly respondentky podobně. Obě rodiny občas do restaurace zajdou, s žádným problémem se nikdy nesetkaly. Některé restaurace přímo nabízejí bezlepkovou stravu, ale podle respondentek se dá vybrat i z běžné nabídky, popřípadě se domluvit s personálem ohledně zahuštění omáček apod. Co se týče rodinných dovolených, obě rodiny na dovolenou pravidelně jezdí. Hanka s rodinou upřednostňuje dovolené, kde si vaří sami a občas třeba zajdou na večeři. Podobně to řeší i Jana s rodinou, pouze v zahraničí mají například švédské stoly, ze kterých si vždy vybere jen přirozeně bezlepkové potraviny. A co se týče celkově nákupů a dostupnosti bezlepkových potravin u nás, podle paní Hanky je nabídka bezlepkových potravin poměrně dobrá. Problém ale shledává v tom, že v různých obchodech mají od každého něco a nelze nakoupit vše v jednom obchodě. Nákup je pak velmi časově náročný. Paní Jana považuje nabídku bezlepkových potravin za velmi dobrou, obzvláště ve srovnání s dobou svého dětství. Rovněž uvádí, že nákup je časově náročný, a to z hlediska nakupování konkrétních výrobků v různých obchodech.

Poslední výzkumnou otázkou jsem zjišťovala, *jaká je dostupnost informací pro celiaky o jejich nemoci*. (ot. č. 25- 28) Kristýna, její maminka i paní Jana dostaly po diagnostice celiakie od lékaře základní informace o nemoci a dietě, obdržely také edukační materiály týkající se bezlepkové diety. Nejvíce informací si ale dohledaly samy na internetu. Paní Janě pomohla ze začátku s přípravou stravy její maminka, která se již v dané problematice orientovala. Jana není členkou žádného sdružení celiaků. Naopak paní Hanka s dcerou se brzy po diagnostice staly členkami plzeňského Celia klubu, kde hlavně ze začátku získávaly rady od lidí s celiakií, kteří již měli s dietou zkušenosti. To vnímaly jako velkou pomoc. Dostupnost informací o celiakii a dietě hodnotí respondentky kladně, obzvláště paní Jana, která má srovnání s dostupností informací před 35ti lety. Dále podotýká, že vnímá i pokrok v celkové informovanosti za posledních 10 let.

Podle mého názoru je dostupnost informací o celiakii obzvláště v dnešní době internetu velmi dobrá. Přesto si myslím, že by měl být kladen větší důraz na edukaci celiaků zdravotníky. Respondentky sice uvedly, že u lékaře dostaly nějaké edukační materiály, ovšem ty samé informace a ještě mnohem více si mohly dohledat samy na internetu. Bylo by vhodné, aby se pacientům dostalo podpory, praktických rad a různých doporučení hned na začátku od zdravotníků. Problém také vidím v praktickém osvojení a dodržování bezlepkové diety. Znat teoreticky zásady bezlepkové diety je jedna věc, ale nakupovat a vařit podle ní je věc druhá. Myslím si, že je velice přínosné, když si celiak může o problémech promluvit s někým, kdo má stejnou diagnózu a získat od něj různé rady a cenné informace. Z tohoto důvodu vidím velký přínos ve sdruženích celiaků, kam se mohou nově diagnostikovaní pacienti obrátit.

Během rozhovorů jsem se snažila vžít se do role pacientů a pochopit hlavní problémy a úskalí celiakie, které ovlivňují kvalitu života celiaka – dítěte či dospělého. Počáteční období po diagnostice musí být bezpochyby náročné pro každého pacienta, ale podle mého názoru záleží velmi i na povaze daného člověka a přístupu, který zaujme k danému problému. Zda přijme bezlepkovou dietu jako životní styl nebo zda ji bude brát jako celoživotní nemoc, která ho denně omezuje. Co se týče vnímání celiakie u dětí, myslím si, že do velké míry záleží na rodičích, jakým způsobem se k dietě postaví. Dobrým přístupem a postojem mohou rodiče dítěti velmi pomoci přijmout dobře změnu stravování a pozitivně ovlivnit vnímání jejich nemoci.

Co se týče omezení dospělých celiaků v zaměstnání, záleží především na podmínkách, které na pracovišti daný člověk má. Zda by si musel nosit stejně jídlo své, nebo zda je možnost stravování přímo na pracovišti. Naproti tomu ve škole jsou pro studenty jídelny k dispozici vždy. Proto mě velmi překvapilo, že i vzhledem k narůstajícímu počtu celiaků, není samozřejmostí poskytnutí bezlepkové stravy ve škole dětem trpícím celiakií. Paní Jana uvedla, že jako dítě měla možnost stravovat se ve školní jídelně bezlepkově. To bylo před 35ti lety, kdy neexistovaly ani bezlepkové těstoviny a spousta dalších výrobků, nabídka byla minimální. A v dnešní době pokroku, kdy se dá koupit tolik bezlepkových výrobků, např. směs na pečení bezlepkového chleba, domácí pekárny, spousta dalších vymožeností a kdy diagnostikovaných pacientů s celiakií stále přibývá, je s podivem, že některé školy či školky dokonce ani neumožní ohřátí přineseného bezlepkového jídla. Toto zjištění pro mě bylo nejvíce překvapivé. Myslím si, že by školy měly v tomto ohledu vycházet dětem více vstříc. Příprava bezlepkové diety je hlavně z časového hlediska náročnější než příprava normální stravy, a pokud se dítě nemůže stravovat ve školní jídelně nebo ve školce, je to pak pro rodinu velmi zatěžující. Naopak možnost stravování v restauracích hodnotily respondentky překvapivě kladně, dokonce již existují restaurace, které mají bezlepkové jídlo přímo v nabídce. Co se týče dodržování diety např. na rodinných dovolených, náročnější to nejspíš je, ale nemyslím si, že by celiakie u dítěte či u dospělého byla příčinou, proč by rodina nemohla jet na dovolenou.

Celiakie s sebou bezesporu nějaká omezení a nevýhody přináší, ale domnívám se, že i s bezlepkovou dietou se dá žít plnohodnotný život. Za jednu z největších nevýhod bezlepkové diety považuji především časovou, ale i finanční náročnost. I z tohoto důvodu jsem se snažila najít co nejjednodušší a nejméně časově náročné recepty na přípravu bezlepkové stravy a vytvořila jsem z nich malou brožuru. Tato brožura by mohla pomoci celiakům, kteří potřebují v případě časové tísně využít rychlý chutný a nenáročný recept na přípravu bezlepkové stravy a ušetřit tak čas na jiné aktivity.



## ZÁVĚR

Bakalářská práce *Kvalita života pacienta s celiakií* je rozdělena na dvě hlavní části. Teoretická část je věnovaná především základním poznatkům o nemoci. Na začátku je shrnuta anatomie a fyziologie tenkého střeva, dále pak i patofyziologie a patologie tenkého střeva při celiakii. Ve druhé části je zmíněna historie nemoci a dále jsou zde popsány rizikové faktory, příznaky, formy, komplikace a léčba celiakie, kde je specifikována bezlepková dieta. Třetí část je zaměřena přímo na kvalitu života celiaků a v poslední části je rozebrána problematika bezlepkového vaření. Praktická část pojednává o vlivu nemoci na kvalitu života dítěte a dospělého s celiakií a také celé rodiny nemocného

Prvním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem vnímá nemoc dítě a dospělý pacient, a jak se s nemocí vyrovnávají. Druhý cíl byl zaměřen na dopad bezlepkové diety na celou rodinu a na finanční náročnost diety. Třetí cíl se soustředil na problémy, se kterými se musí potýkat dítě či dospělý s celiakií a posledním cílem bylo zjistit, jaká je dostupnost informací pro celiaky. Za účelem splnění zvolených cílů byla použita kvalitativní výzkumná metoda, přičemž informace od respondentů byly získávány polostrukturovaným rozhovorem. Díky ochotě a podrobným odpovědím respondentů byly všechny stanovené cíle splněny. Zjištěné výsledky byly v diskuzi porovnány i s jinými pracemi na podobné téma.

Diagnostika celiakie bezpochyby zasáhne do běžného života jak dítěte, tak i dospělého člověka. Velmi ale záleží na tom, jaký postoj zaujme především dospělý k dané situaci. Pokud má dotyčný k dietě pozitivní přístup, kvalita života pacienta rozhodně nemusí být ovlivněna negativně, v některých směrech tomu může být dokonce i naopak. Některé nevýhody plynoucí z dodržování bezlepkové diety však stále zůstávají, jedná se především o časovou, ale i finanční náročnost. To mě přimělo k vytvoření brožury, jež obsahuje samé jednoduché a rychlé bezlepkové recepty, které by podle mého názoru mohl využít každý celiak.

Zpracování bakalářské práce na dané téma pro mě bylo velkým přínosem, obzvláště díky uskutečněným rozhovorům, během kterých jsem mohla intenzivně vnímat problémy a pocity pacientů. Odpovědi a názory respondentů mi daly mnoho námětů k zamyšlení nad danou problematikou z různých pohledů a také jsem dokázala lépe pochopit aktuální

problémy bezpečkové diety, s nimiž se pacienti musí potýkat. Byla bych moc ráda, aby má práce měla stejný přínos i pro čtenáře.

## LITERATURA A PRAMENY

1. BASS, Stephanie. *Celiakie: úspěšná léčba nesnášenlivosti lepku*. České vyd. 1. Praha: Jan Vašut, 2013, 128 s. ISBN 978-80-7236-839-6.
2. BISKUPOVÁ, Markéta. *Kvalita života u nemocného s celiakií*. Zlín, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Petra TOPIČOVÁ
3. BISKUPOVÁ, Markéta — TOPIČOVÁ, Petra. Kvalita života u nemocného s celiakií. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2011, roč. 7, č. 4, s. 42-43. ISSN: 1801-1349.
4. ČERVENKOVÁ, Renata a Britta-Marei LANZENBERGER. *Celiakie: jíme zdravě s celiakií*. 1. vyd. Překlad Zuzana Schönová. Praha: Galén, 2006, 64 s. ISBN 80-726-2425-3.
5. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 470 s. ISBN 80-247-0143-X.
6. FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ. *Anatomie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 136 s. ISBN 80-246-0804-9.
7. FRIČ, Přemysl a Olga MENGEROVÁ. *Celiakie: bezlepková dieta a rady lékaře*. Vyd. 1. Čestlice: Medica Publishing, c2008, 186 s. Dieta (Medica Publishing). ISBN 978-80-85936-62-9.
8. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
9. KOHOUT, Pavel. Diagnostika a léčba celiakie. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2006, č. 7-8, s. 324-236 [cit. 2015-01-25]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2006/07/03.pdf>
10. KOHOUT, Pavel a Jaroslava PAVLÍČKOVÁ. *Celiakie: víte si rady s bezlepkovou dietou?*. 1., přeprac. vyd. Praha: Forsapi, 2010. Rady lékaře, průvodce dietou, sv. 10. ISBN 978-808-7250-099.
11. KONRÁDOVÁ, Václava, Jiří UHLÍK a Luděk VAJNER. *Funkční histologie*. 2. vyd. Jinočany: H, 2000, 291 s. ISBN 80-860-2280-3.
12. KOTT, Otto a Iveta PETŘÍKOVÁ. *Vybrané kapitoly anatomie gastrointestinálního a respiračního systému*. Vyd. 1. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2009, 86 s. ISBN 978-80-7043-796-4.
13. KOVÁŘŮ, Dagmar a Jitka KNÁPKOVÁ. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. 1. vyd. Brno: CPress, 2013, 119 s. ISBN 978-80-264-0185-8.

14. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s. Sestra. ISBN 978-802-4727-134.
15. LUKÁŠ, Karel a Jitka KNÁPKOVÁ. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 288 s. ISBN 80-247-1283-0.
16. LUKSOVÁ, Veronika. Kvalita života nemocných s celiakií. Plzeň, 2009. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Lenka LUHANOVÁ
17. MARQUARDT, Trudel a Britta-Marei LANZENBERGER. *Vaříme zdravě bez lepku: jíme zdravě s celiakií*. České vyd. 2. Překlad Zuzana Schönová. Praha: Jan Vašut, 2010, 128 s. ISBN 978-80-7236-696-5.
18. MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 208 s. ISBN 80-247-1190-7.
19. MOŽNÁ, Lucie. *Bezlepkářům od A do Z*. 1. vyd. Ostrava: Ringier Print, 2006. 186 s. ISBN 40-566-9107-4.
20. NEČAS, Emanuel. *Patologická fyziologie orgánových systémů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, s. 381-760. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-802-4606-743.
21. POVÝŠIL, Ctibor a Vanda CIPROVÁ. *Speciální patologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Editor Ivo Šteiner. Praha: Galén, 2007, xviii, 430 s. ISBN 978-807-2624-942.
22. PŘIBYLOVÁ, Kristýna. Řízení péče o chronicky nemocné v ČR na případu celiakie *Zdravotnictví v České republice*, 2012, roč. 15, č. 3-4, s. 2-7. ISSN: 1213-6050. Dostupné také z: <http://www.zdravcr.cz/archiv/zcr-3-4-2012.pdf>
23. RUJNER, Jolanta a Barbara A CICHAŇSKA. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. Vyd. 1. [české]. Brno: Computer Press, 2010, 108 s. ISBN 978-80-251-3255-5.
24. SCHÄFER, Christiane — STEMMER, Ellen. *Glutenfrei Kochen und Backen für Kinder*. Vyd. 1. München: Gräfe und Unzer, 2011. 127 s. ISBN-978-3-8338-2264-3. Dostupné také z: [http://www.amazon.de/dp/3833822643/ref=rdr\\_ext\\_tmb](http://www.amazon.de/dp/3833822643/ref=rdr_ext_tmb)
25. SOEFFKER, Sigríd a Christiane SCHÄFER. *Vaříme a pečeme zdravě pro děti bez lepku: 100 oblíbených receptů*. České vyd. 1. Praha: Jan Vašut, 2013, 128 s. ISBN 978-80-7236-823-5.
26. STRAKOVÁ, Soňa. Život s celiakií. *Florence*, 2007, Roč. 3, č. 7-8, s. 328-329. ISSN: 1801-464X.

27. ŠVÍGLEROVÁ, Jitka a Jana SLAVÍKOVÁ. *Fyziologie gastrointestinálního traktu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, 110 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-802-4615-264.
28. VČELÁK, Petr. Studijní materiály. *Informatika a výpočetní technika*. [Online] 20. únor 2012. [Citace: 20. únor 2012.] <http://home.zcu.cz/~vcelak/fzs-materialy.php>.
29. VERNEROVÁ, Monika a Pavel KOHOUT. *Bezlepková dieta: 148 receptů*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2006, 79 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra. ISBN 80-702-1802-9.
30. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR: Příspěvky na bezlepkovou dietu* [online]. 14. 5. 2013. [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/klienti/aktuality/vzp-vyrazne-zvysila-prispevky-na-bezlepkovou-dietu>
31. WEIMER-KOSCHERA, Susanne a Olga MENGEROVÁ. *Bezlepkové recepty pro děti: 100 oblíbených receptů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 116 s. Dieta (Medica Publishing). ISBN 978-802-4747-767.
32. *Rukověť celiaka*. 2., přeprac. vyd. Rožtoky: Sdružení celiaků České republiky, 2005, 53 s. ISBN 80-902-8031-5.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Změny na střešní sliznici

Příloha č. 2: Logo bezpečných potravin

Příloha č. 3: Užitečné odkazy

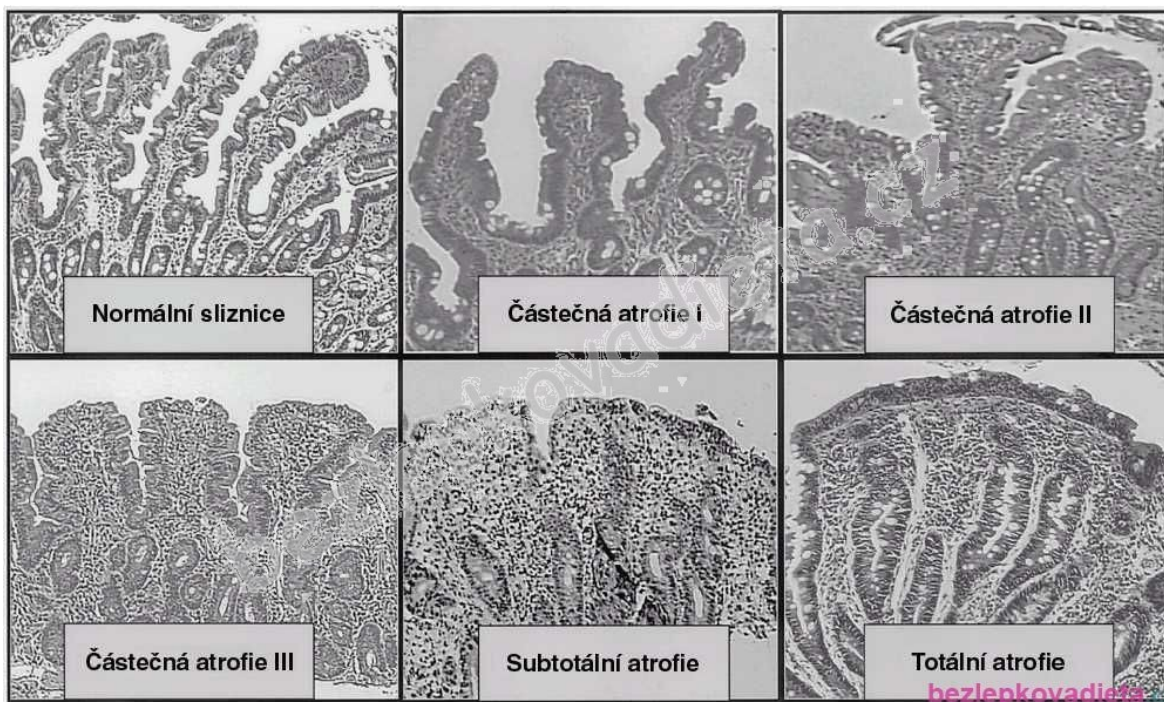
Příloha č. 4: Otázky k rozhovorům

Příloha č. 5: Informovaný souhlas

Příloha č. 6: Brožura: Bezpečně za pár minut

## Příloha č. 1

### Histologické stupně poškození střevní sliznice u pacientů s celiakií



Zdroj: Poradenské centrum pro celiakii a bezlepkovou dietu. *Změny střevní sliznice*. [online]. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.bezlepkovadieta.cz/fotoreportaze/1657-3/histologicke-stupne-poskozeni-strevni-sliznice-u-pacientu-s-celiakii>

## Příloha č. 2

### Logo bezlepkových potravin – přeškrtnutý klas



Zdroj: Poradenské centrum pro celiakii a bezlepkovou dietu. *Bezlepkové logo*. [online]. [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.bezlepkovadieta.cz/soubory-ke-stazeni/431-3/bezlepkove-logo>



### Příloha č. 3

#### Seznam užitečných odkazů

- <http://celiak.cz> – Společnost pro bezlepkovou dietu
- [www.celiac.cz](http://www.celiac.cz) – Sdružení celiaků České republiky
- [www.klubceliakie.cz](http://www.klubceliakie.cz) – Klub celiakie Brno
- <http://celiaclubplzen.webnode.cz/> - Celia club Plzeň
- [www.bezlepkovadieta.cz](http://www.bezlepkovadieta.cz) – Poradenské centrum pro celiakii a bezlepkovou dietu
- [www.bezlepku.info](http://www.bezlepku.info) – Server o životě bez lepku
- [www.zivotbezlepku.estranky.cz](http://www.zivotbezlepku.estranky.cz) – Zákl. informace o celiakii a recepty bez lepku
- <http://www.testceliakie.cz/> - Portál o genetických testech celiakie
- <http://www.bezlepek.cz/> - Portál o bezlepkové dietě
- <http://www.celiatica.cz/> - Katalog bezlepkových potravin, z kterého lze objednávat bezlepkové potraviny přes lékárny, do kterých zaváží.
- [www.vupp.cz/czvupp/lepek/index.php](http://www.vupp.cz/czvupp/lepek/index.php) - Výzkumný ústav potravinářský Praha – Databáze bezlepkových výrobků
- [www.potravinybezlepku.cz](http://www.potravinybezlepku.cz) – Databáze bezlepkových výrobků
- [www.bezlepkova-dieta.eu](http://www.bezlepkova-dieta.eu) – E-shop zaměřený na bezlepkové potraviny a bezlepkovou dietu

Zdroje:

ČERVENKOVÁ, Renata a Britta-Marei LANZENBERGER. *Celiakie: jíme zdravě s celiakii*. 1. vyd. Překlad Zuzana Schönová. Praha: Galén, 2006, 64 s. ISBN 80-726-2425-3.

BASS, Stephanie. *Celiakie: úspěšná léčba nesnášenlivosti lepku*. České vyd. 1. Praha: Jan Vašut, 2013, 128 s. ISBN 978-80-7236-839-6.

Celia club Plzeň: Užitečné odkazy. [online]. [cit. 2015-03-26]. Dostupné z: <http://celiaclubplzen.webnode.cz/>

## **Příloha č. 4**

### **Otázky k rozhovorům**

#### **1) Okruh - Vnímání, vyrovnání se s celiakií**

1. V kolika letech Vám zjistili, že máte celiakii?
2. Jak Vám to zjistili? Jaké problémy jste měla před stanovením dg.?
3. Jaká byla Vaše reakce? Věděla jste co je to celiakie? Z čeho jste měla největší strach, obavy?
4. Byla celiakie zjištěna i jiným členům Vaší rodiny?
5. Jaká byla reakce ostatních členů rodiny?
6. Teď- po určité době od zjištění celiakie- jak vnímáte nemoc nyní?
7. Které obavy se naplnily, které byly zbytečné?

#### **2) Okruh - Zjistit, zda bezlepková dieta změnila stravovací návyky v celé rodině celiaka, a jak je bezlepková dieta náročná po finanční stránce**

8. Dodržujete bezlepkovou dietu?
9. Vnímáte změnu ve stravování jako velkou, zásadní?
10. Ovlivnila bezlepková dieta stravovací návyky celé Vaší rodiny?
11. Vaříte vždy 2 různá jídla? Jedno pro sebe a druhé pro zbylé členy?
12. Je náročné vařit bezlepkovou dietu? Pečete si vlastní chleba?
13. Jsou bezlepkové potraviny výrazně dražší než ostatní potraviny?
14. Podepsala se bezlepková dieta na finanční stránce Vaší rodiny?
15. Víte zhruba, o kolik utratíte měsíčně více?
16. Existují nějaké příspěvky od pojišťovny na nákup bezlepkových potravin?

#### **3) Okruh - Zjistit, s jakými problémy v souvislosti s celiakií se musí pacient potýkat v běžném životě.**

17. Jakým způsobem Vás omezuje bezlepková dieta v zaměstnání (u dítěte - ve škole)?

18. Stravujete se v práci v jídelně? Je tam taková možnost (ve školní jídelně)?
19. Stravujete se někdy v restauracích?
20. Vaří některé restaurace bezlepkovou stravu?
21. Omezuje Vás bezlepková dieta nějakým jiným způsobem?
22. Jezdíte s rodinou na dovolenou?
23. Je to náročné ohledně bezlepkové diety? Jak se na dovolené stravujete?
24. Jsou podle Vás bezlepkové potraviny dobře dostupné? Kde nakupujete nejčastěji?

#### **4) Okruh- Zjistit dostupnost informací pro celiaky o jejich nemoci.**

25. Kde jste po zjištění diagnózy zjišťovala informace o celiakii? Informovali Vás dostatečně např. lékař, sestra?
26. Bylo snadné sehnat informace o bezlepkové dietě a začít podle ní vařit?
27. Myslíte si, že je o celiakii dostatek informací a že jsou pro veřejnost snadno dostupné?
28. Jste členy nějakého sdružení celiaků? V čem Vám to pomáhá?

Zdroj: vlastní

## Příloha č. 5

### Informovaný souhlas

#### INFORMOVANÝ SOUHLAS

#### KVALITA ŽIVOTA PACIENTA S CELIAKIÍ

##### STUDENT

Lucie Vaňková  
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
lucie.novyach@seznam.cz

##### VEDOUCÍ BP:

MUDr. Lenka Luhanová  
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
poradnazivotnistyl@seznam.cz

##### CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit, jakým způsobem je ovlivněn život jedince s celiakií a celé jeho rodiny v případě, že se jedná o rodiče či o dítě?

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

##### SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já.....

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Zdroj: vlastní

## **Bezlepkově za pár minut**

Chytrý pomocník pro každého celiaka

### Úvod

Celiakie je chronické střevní onemocnění charakterizované trvalou nesnášenlivostí lepku. Lepek je směs bílkovin, které jsou obsaženy v obilovinách. Jedinou kauzální léčbou celiakie je bezlepková dieta, kterou musí pacient dodržovat po celý život.

Příprava bezlepkové stravy je mnohdy velmi náročná, a to nejen finančně, ale především i časově. Samotný nákup bezlepkových potravin, kdy dotyčný musí pečlivě vybírat vhodné „neškodné“ potraviny, zabere více času než běžný nákup. A co teprve vaření! To je potom každá minuta drahá. Není nad to, když člověk může v případě časové tísně využít osvědčený chutný recept, který mu nezabere mnoho času. K tomu slouží právě tato brožura, která obsahuje samé rychlé a na přípravu jednoduché bezlepkové recepty, jež může využít každý celiak, ať už začátečník či zkušený kuchař.



## Hlavní jídla

### Špagety s rajčatovou omáčkou a rukolou 35 min

400 g bezlepkových špaget, 3 lžíce olivového oleje, 100 ml smetany, 500 g pasírovaných rajčat (nebo rajčatového protlaku), 1 čajová lžička zeleninového vývaru, 2 lžičky sušených bylinek (např. oregano, bazalka, rozmarýn), špetka cukru, cibule, 100 g rukoly, sůl, pepř

Do vroucí osolené vody vhodíme špagety a uvaříme dle návodu. Oloupeme cibuli a krátce ji zpěníme na olivovém oleji. Přidáme rajčatový protlak a povaříme. Vmícháme zeleninový vývar, sušené bylinky a špetku cukru. Omyjeme rukolu, natrháme ji kousky a vmícháme do omáčky. Podle potřeby přidáme pepř a sůl. Sundáme ze sporáku a omáčku zjemníme smetanou.

### Kuličky z mletého masa 30 min

400 g mletého masa, 70 g bezlepkové strouhanky, 1 cibule, 1 vejce, sůl, pepř, olej

Cibuli nakrájíme najemno a smícháme s mletým masem. Přidáme vejce a strouhanku, pepř a sůl. Do bře promícháme. Vytvarujeme malé kuličky a důkladně je propečeme na oleji. Masové kuličky můžeme použít na různé způsoby, například jako hamburger, špíz, na studenou mísu nebo s bramborovou kaší či rýží.

### Vídeňský řízek 20 min

100 g bramborové moučky, 200 g bezlepkové strouhanky, 2 vejce, ½ lžičky sušeného česneku, 6 telecích řízků, 1 citron, řepkový olej, jodizovaná sůl, pepř

Připravíme si tři hluboké talíře. Do jednoho nasypeme bramborový škrob, do druhého strouhanku a do třetího rozklepneme vejce, ochutíme je solí, pepřem a sušeným česnekem a našleháme vidličkou. Řízky opláchneme studenou vodou a naklepeme paličkou. Každý řízek obalíme ve škrobu, pak ve vejcích a nakonec ve strouhance. Na pánvi zahřejeme olej a řízky postupně opékáme dozlatova, asi 8 minut. Na talíři ozdobíme řízek citronem, jako příloha se hodí bramborový salát, hranolky či zeleninový salát. Možno přidat i bezlepkový kečup.

## **Kuřecí stehna obalovaná v různých panádách** **15 min + 30 min pečení**

kuřecí stehna (podle počtu osob), sůl, 1 vejce, arašidy, bezlepkové kukuřičné lupínky, kokos, trochu oleje

Stehna omyjeme, usušíme a osolíme. Troubu vyhřejeme na 200 °C.

Arašídová panáda: Arašidy jemně nasekáme. Osolená stehna ponoříme do vyšlehaných vajec a potom obalíme v arašídech.

Panáda z lupínků: Po ponoření do rozšlehaných vajec obalíme v rozmačkaných bezlepkových lupíncích.

Kokosová panáda: Po ponoření do vajec obalíme ve strouhaném kokosu.

Stehna pečeme na 20 – 30 minut při 200 °C.

## **Cuketová tortilla** **30 min**

300 g cukety, 50 g salámu nebo vařené šunky, 2 stroužky česneku, 6 vajec, 2 cibule, sůl, pepř, 6 lžič olivového oleje, 1 lžička nasekaného oregana

Cuketu omyjeme a nakrájíme na malé kostky, stejně tak salám. Cibuli a česnek oloupeme, jemně nasekáme a necháme na oleji zesklivatět. Přidáme cuketové a salámové kostky a smažíme přibližně 5 minut. Vejce rozšleháme, okořeníme pepřem a solí. K vejcím přidáme cuketovou směs, vmícháme nasekané oregano. Směs cukety a vajec přidáme na páněv a necháme asi 5 minut smažit. Tortillu obrátíme a osmažíme i na druhé straně. Ihned podáváme. K tortille jsou vhodnou přílohou např. brambory.

## **Lasagne se zeleninou a mletým sýrem** **30 min + 35 min pečení**

300 g mletého masa, 500 ml rajčatové omáčky, 250 ml smetany, cibule, cuketa, 4 mrkve, bazalka, oregano, tymián, zeleninový vývar, tuk, 9 bezlepkových lasagní, strouhaný sýr, sůl, pepř,

Mleté maso osolíme, opeříme, přidáme jemně nasekanou cibuli a osmahneme na oleji. Přidáme rajčata a smetanu, dochutíme bylinkami a zeleninovým vývarem. Omyjeme cuketu, mrkev a jemně nakrájíme. Vkládáme po vrstvách do vymazané zapékací formy (zeleninu, omáčku, lasagne) a nahoře posypeme strouhaným sýrem. Pečeme v troubě asi 35 minut při 180 °C.

## Polévky:

### Polévka cibulová obyčejná 20 min

20 g másla, 3 cibule, sójová omáčka, vegeta, voda, sůl

Na másle zpěníme nadrobno nakrájenou cibuli, přidáme na hrubší kolečka nakrájenou cibuli, zalijeme vodou, osolíme, přidáme vegetu. Uvaříme do měkka. Dochutíme sójovou omáčkou.

### Zelená polévka 30 min

150 g brambor, 300 g mraženého hrášku, 100 g smetany, 750 ml bezlepkového zeleninového vývaru, 20 g másla, 1 cibule, jodizovaná sůl, pepř, olej

Oloupeme cibuli a brambory a vše nakrájíme nadrobno. V hrnci na oleji zpěníme cibulku, přidáme hrášek a brambory a asi 5 min je za občasného promíchání podusíme. Přilejeme zeleninový vývar a polévku vaříme asi 15 min. Pak polévku rozmixujeme a zašleháme do ní smetanu a máslo. Nakonec přidáme pepř a sůl.

### Polévka krémová cuketová 20 min

20 g másla, 2 mrkve, 2 cukety, 1 cibule, vegeta, voda, sůl

Na másle zpěníme nadrobno nakrájenou cibuli, přidáme na hrubší kolečka nakrájenou omytou mrkev, krátce osmahneme. Zalijeme vroucí vodou, osolíme, přidáme vegetu. Cuketu oloupeme, nakrájíme na větší kusy, přidáme k poloměkké mrkvi. Vaříme do měkka. Nakonec rozmixujeme do hladké krémové polévky a dochutíme.

### Pórková polévka s krutony 25 min

5 g rostlinného tuku, 1 pórek, 2 stroužky česneku, 20 g bezlepkového pečiva, muškátový oříšek, sůl,

Pórek očistíme, omyjeme, nakrájíme na kolečka a vhodíme do vařící vody. Přidáme oloupaný česnek, vaříme doměkka. Polévku dochutíme nastrouhaným muškátovým oříškem a kouskem tuku. Připravené pečivo nakrájíme na kostky a bez oleje pomalu opečeme. Vložíme do talíře, zalijeme polévkou a ihned podáváme.



### **Krémová houbová polévka** **25 min**

750 ml zeleninového vývaru, 200 g hub, 1 cibule, 50 ml mléka, 50 ml smetany, 2 lžice bezlepkové mouky, 2 plátky bezlepkového taveného sýra, citronová šťáva, řepkový olej sůl, pepř, pažitka

Zeleninový vývar přivedeme k varu. Cibuli oloupeme a nakrájíme na kostky. Houby očistíme a nakrájíme na plátky. V hrnci zpěníme na oleji cibulku. Přidáme houby a krátce osmahneme. Poprášíme moukou a smažíme asi 2 min. Přilijeme horký vývar a povaříme. Přidáme mléko a smetanu a tyčovým mixérem vše rozmixujeme. Polévku podle potřeby dochutíme sýrem, citronovou šťávou a pepřem. Ozdobíme pažitkou a podáváme.

### **Kedlubnová polévka** **20 min**

3 kedlubny, 10 g bezlepkové moučné směsi Promix, 5 g rostlinného tuku, kmín, petržel, sůl

Kedlubnu oloupeme, nastroháme, osmažíme na rozpáleném tuku, zalijeme vodou, osolíme a vaříme doměkka. Polévku zahustíme moučnou směsí rozmíchanou ve vodě a vše dostatečně povaříme. Polévku osolíme, přidáme nakrájenou petrželku a ještě krátce povaříme.

### **Brokolicová polévka** **20 min**

100 g brokolice, 5 g rostlinného tuku, 50 ml mléka, muškátový květ, sůl

Brokolici omyjeme, nakrájíme na růžičky a vhodíme do vroucí vody. Vaříme doměkka, poté rozmixujeme. Polévku zjemníme mlékem, osolíme, dochutíme muškátovým květem a ještě krátce povaříme.

### **Česneková polévka** **30 min**

50 g brambor, 3 stroužky česneku, majoránka, 30 g bezlepkového chleba, sůl, lžice oleje

Brambory omyjeme, oloupeme, nakrájíme na kostičky, zalijeme horkou vodou, přidáme sůl a česnek. Vaříme doměkka. Polévku dochutíme majoránkou, solí a kapkou oleje. Nakrájíme na kostky chléb, opečeme, vložíme do talíře a zalijeme polévkou.

## Rychlé odpolední moučníky

### Jablečné vafle 25 min

180 g másla, 80 g cukru, 4 vejce, 1 vanilkový cukr, 1 čajová lžička skořice a prášku do pečiva, 200 g bezlepkové mouky na koláče, 5 lžic jablečného protlaku, ½ litru mléka, trochu minerální vody

Vajíčka rozklepeme a oddělíme žloutky od bílků. Ze žloutků, cukru, vanilkového cukru, a másla ušleháme pěnu. Přidáváme postupně a střídavě mouku smíchanou se skořicí, prášek do pečiva a mléko. Nakonec přilijeme trochu minerálky a vmícháme vyšlehaný sníh z bílků. Vložíme do vymaštěné formy a pečeme do zlatova.

### Citronový koláč 15 min + 20 min pečení

350 g másla, 350 g cukru, 350 g bezlepkové mouky na koláče, 250 g moučkového cukru, 1 vanilkový cukr, 6 vajec, 3 lžičky prášku do pečiva, šťáva a kůra ze dvou citronů, citronová šťáva

Máslo, cukr, vanilkový cukr a vejce ušleháme do pěny. Smícháme mouku a prášek do pečiva a vmícháme do pěny. Těsto dáme na plech s pečícím papírem a pečeme na 180 °C asi 20 min. Koláč vyjmeme z trouby a ihned do něj vyhloubíme párátkem malé dírky, do nichž nalijeme citronovou šťávu. Z moučkového cukru a citronové šťávy uděláme polevu a naneseeme ji na vychladlý koláč.

### Pohankové palačinky 25 min

250 g pohankové mouky, 130 g bezlepkové mouky, 700 ml mléka, 50 ml minerálky, 2 vejce, sůl, olej

Všechny přísady smícháme a vypracujeme z nich těsto. Na rozpálenou pánev nalijeme tenkou vrstvu těsta a smažíme do zlatova. Palačinky lze podávat na mnoho způsobů, například s džemem, jablečným protlakem, nugátovým krémem, se skořicí a s cukrem či s ovocem a se šlehačkou.

### **Pomerančové sušenky** **20 min + 10 min pečení**

250 g kukuřičné krupice, 100 g kukuřičné mouky, 2 vejce, 170 g cukru, 170 g másla, kůra ze dvou pomerančů

Všechny přísady smícháme a vypracujeme z nich těsto. Vymodelujeme malé kuličky, které rozložíme na plech s pečicím papírem a pečeme dohněda na 180 °C.

### **Křupavé müsli řezy** **15 min + 20 min pečení**

50 g bezlepkových lupínků, 50 g dýňových a slunečnicových semen, 150 g jahelných vloček, 80 g strouhaných mandlí, 80 g pistácií, 100 g nasekaných lískových oříšků, 130 g cukru, 400 g kondenzovaného mléka, 1 lžice sezamu, 75 g sušených fíků, 50 g pufovaného amarantu, trochu citronové šťávy

Všechny přísady smícháme dohromady, kromě kondenzovaného mléka a cukru. Cukr nasypeme do mléka, zamícháme, a přidáme do připravené směsi. Hmotu rovnoměrně rozetřeme na plech s pečicím papírem a pokapeme citronovou šťávou. Pečeme asi 20 minut na 180 °C. Vychladlé řezy rozkrájíme a podáváme.

### **Arašídové tyčinky** **15 min + 30 min pečení**

400 g cukru, 350 g bezlepkové mouky, 200 g másla, 2 vejce, 2 žloutky, 200 g arašídů, trochu oleje

Máslo a cukr ohříváme v hrnci až do úplného rozpuštění. Rozšleháme dohromady vejce, žloutky, a vanilkový cukr a vše přidáme rozpuštěného másla s cukrem. Dále přidáme mouku a vytvoříme tak vláčné těsto. Těsto rozložíme rovnoměrně na plech na pečicí papír. Nasekané arašídy lehce opražíme na pánvi a posypeme jimi těsto. Pečeme v troubě asi 30 min při 180 °C. Necháme vychladnout a nakrájíme na kousky.

Tato brožura je důkazem, že i bezlepkově se dá vařit chutně a rychle. Navíc obsahuje zdravá jídla, která si mohou oblíbit nejen celiaci, ale i kdokoliv jiný, neboť tyto recepty mohou plně nahradit tradiční českou kuchyni a zpestřit jídelníček každého strávnicka. Doufám, že se tato brožura pro někoho opravdu stane chytrým a užitečným pomocníkem do kuchyně a splní tak svůj účel.

#### Literatura:

WEIMER-KOSCHERA, Susanne a Olga MENGEROVÁ. *Bezlepkové recepty pro děti: 100 oblíbených receptů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 116 s. Dieta (Medica Publishing). ISBN 978-802-4747-767.

SOEFFKER, Sigrid a Christiane SCHÄFER. *Vaříme a pečeme zdravě pro děti bez lepku*. České vyd. 1. Praha: Jan Vašut, 2013, 128 s. ISBN 978-80-7236-823-5.

MARQUARDT, Trudel a Britta-Marei LANZENBERGER. *Vaříme zdravě bez lepku: jíme zdravě s celiakií*. České vyd. 2. Překlad Zuzana Schönová. Praha: Jan Vašut, 2010, 128 s. ISBN 978-80-7236-696-5.

FRIČ, Přemysl a Olga MENGEROVÁ. *Celiakie: bezlepková dieta a rady lékaře*. Vyd. 1. Čestlice: Medica Publishing, c2008, 186 s. Dieta (Medica Publishing). ISBN 978-80-85936-62-9.

KOVÁŘŮ, Dagmar a Jitka KNÁPKOVÁ. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. 1. vyd. Brno: CPress, 2013, 119 s. ISBN 978-80-264-0185-8.