

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Kristýna Rázková

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta pedagogická

Katedra pedagogiky

Studijní obor Učitelství pro mateřské školy

Bakalářská práce

RESPIRAČNÍ ALERGIE U PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ

Kristýna Rázková

Vedoucí práce:

PhDr. Miroslava Měchurová

Plzeň 2012

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, březen 2012

Na tomto místě bych chtěla poděkovat PhDr. Miroslavě Měchurové za odborné vedení práce a poskytování cenných rad. Dále bych chtěla poděkovat nejen MUDr. Soně Hronové za poskytnutí konzultací, ale také pracovnícím oslovených mateřských škol za vyplnění dotazníků.

OBSAH

ÚVOD	6
1 Co je to ALERGIE?	7
2 Alergie dříve a dnes	7
3 Rozdělení alergenů	8
4 Analýza alergií	9
4.1 Alergie na potravu	9
4.2 Alergie na hmyzí bodnutí	9
4.3 Alergie na léky	10
5 Alergie a dědičnost	11
6 Diagnostikování alergie	11
7 Léčba alergie	12
8 RESPIRAČNÍ ALERGIE	14
8.1 Senná rýma	14
8.2 Astma	17
9 Astma u malých dětí	20
10 Psychologická problematika respirační alergie	21
11 Respirační alergie a jejich socioekonomické problémy	23
12 Léčba respirační alergie	24
12.1 Léčba alergické rýmy	24
12.2 Léčba astmatu	26
12.3 Léčba mírné dušnosti a léčba záchvatu	27
12.4 Podpůrná léčba	28
13 Mateřská škola, osobnost učitelky, dokumenty předškolního vzdělání ve vztahu k respirační alergii	29
14 Praktická část	35
14.1 Počet dětí s respirační alergií ve vybraných městech	35
14.2 Rozhovor s dětskou alergoložkou MUDr. Soňou Hronovou	37
14.3 Analýza dotazníků	40
14.4 Léčebná rehabilitace při alergii dýchacích cest	42
ZÁVĚR	47
SEZNAM LITERATURY	49
PŘÍLOHY	51

Resumé

Téma předkládané práce zní Respirační alergie u předškolních dětí a bylo vybráno především z toho důvodu, že v dnešní době, pro které je charakteristické značně znečištěné ovzduší a nezdravý životní styl, se musí velká část populace od útlého věku vyrovnávat s různými alergiemi, které do značné míry ovlivňují a znepríjemňují život. Klíčovou otázkou této práce je, jakým způsobem ovlivňuje respirační alergie předškolní děti a jejich okolí. Práce nejdříve pojednává o obecném vysvětlení pojmu alergie, její historie a léčby, načež navazuje kompletní popis problematiky respirační alergie vztažené k dětem. V závěru práce je poté přepsán rozhovor s odbornou lékařkou - alergoložkou, rovněž se zde nachází vyhodnocení zaslaných dotazníků do mateřských škol a v neposlední řadě pořízené fotografie s popisem při léčebném rehabilitačním cvičení dětí postihnutých alergií dýchacích cest.

The topic of the submitted thesis is Respiratory Allergies Among Pre-school Children and it was particularly chosen for the fact that at present days, when human beings are exposed to polluted air and follow unhealthy lifestyle, a considerably high amount of population has to cope with a variety of allergies since early childhood, which enormously affect human lives in a negative way. The substantial question of the thesis is how respiratory allergies affect pre-school youth and their surroundings. First the thesis provide basic explanation of the term „allergy“, its history and treatment with subsequent description of respiratory allergies in relation to children. Added in the final part of the thesis is an interview with a senior physician – allergologist. Assessed questionnaires previously sent to respondents at nursery schools are also included as well as photographs with descriptions of rehabilitation exercises aimed for children suffering from respiratory allergies.

ÚVOD

Téma předkládané práce bylo vybráno především z toho důvodu, že v dnešní době, pro které je charakteristické značně znečištěné ovzduší a nezdravý životní styl, se musí velká část populace od útlého věku vyrovnávat s různými alergiemi, které do značné míry ovlivňují a znepríjemňují život. Alergie bývá označována za nemoc 20. století, přičemž počet takto nemocných dětí rok od roku přibývá. Klíčovou otázkou této práce je, jakým způsobem ovlivňuje respirační alergie předškolní děti a jejich okolí.

První část této práce pojednává o obecném vysvětlení pojmů „alergie“, o historii a způsobu vzniku, o existenci všech druhů a způsobu léčení. Další pasáž je věnována kompletní charakteristice problematiky respirační alergie, jejímu rozdělení na sennou (alergickou) rýmu a astma, na což navazují kapitoly, jež se zabývají psychologickou problematikou respirační alergie a souvisejícími socioekonomickými problémy. Velká část teoretické části se zabývá možnostmi léčby respirační alergie. Následující kapitola popisuje osobnost učitelky, prostředí mateřské školy a dokumenty předškolního vzdělávání ve vztahu k respirační alergii. V praktické části bakalářské práce je pozornost upřena na údaje Státního zdravotního ústavu o dětech nemocných respirační alergií ve vybraných městech, přičemž je zde rovněž vyhodnocení vyplněných dotazníků, jež byly zaslány do mateřských škol. Závěrem práce byl nejen pořízen přepis rozhovoru s odborným lékařem – alergologem, ale byly také pořízeny fotografie z léčebného rehabilitačního cvičení při alergii dýchacích cest s popisky cviků. Na položené otázky a možná východiska poté odpovídá poslední část práce s názvem Závěr.

1 Co je to ALERGIE?

Alergie je nepřiměřená či přehnaná obranná reakce lidského imunitního systému na některé látky z okolního prostředí (např. burské oříšky, rostlinné pyly, atd.), které považuje za nebezpečné cizí protivníky. Imunitní systém lidského těla je velice komplikovaný a slouží k obraně těla proti bakteriím, virům a jiným protivníkům. Imunitní systém produkuje bílé krvinky, které mají za úkol rozpoznat a zničit cizorodé vetřelce, kteří by tělu mohli uškodit. Velice důležitá je však nezbytnost tolerance neškodných, někdy i tělu prospěšných látek, přičemž ve chvíli, kdy je tato tolerance nějakým způsobem narušena, rozvine se alergie. Cizorodé látky, jež zdravému člověku neškodí, ale u některých jedinců vyvolávají přehnanou obrannou reakci organismu, respektive spouštění alergickou reakci, se nazývají alergeny. Žádný člověk však nepropadne této přehnané obranné reakci, když se určitým alergenem setká poprvé. To se stane až ve chvíli, kdy s daným alergenem přijde do kontaktu opakovaně.¹

„Při alergické reakci organizmus reaguje vyplavením zvýšeného množství histaminu, který je pak zodpovědný za alergické příznaky. Histamin způsobuje stažení hladkých svalů ve střevě, stažení průdušek, stažení tepen a zvýšení síly srdečních stahů.“² Je všeobecně mylný názor, že alergie je nemoc. Ve skutečnosti je totiž pouze podnětem, který vyvolává různé projevy, jež se mohou objevit v oblasti dýchací, oční, kožní, trávicí nebo se mohou projevit i na všech těchto místech současně. Alergie se může vyvinout kdykoli během lidského života a příznaky mohou být velice rozmanité.

2 Alergie dříve a dnes

Alergie se symbolicky označuje za „dítě 20. století“ či „nemoc 20. století“. Před několika desetiletími byly hlavní alergické choroby jako astma, ekzémy, rýmy a záněty spojivek ještě vzácné. Zvýšený výskyt alergických onemocnění je patrný od 60. let 20. století. Od té doby v průmyslově vyspělých zemích počet dětí a mladistvých s alergií vzrostl až čtyřnásobně. „Podle statistik Světové zdravotnické organizace (WHO) kolísá číslo určující výskyt alergických onemocnění mezi 15–20 % dospělé i dětské populace, přičemž v České republice je výskyt alergických onemocnění vyšší, a to dokonce kolem 20–30 % u mladé generace do patnácti let. Zarážejícím faktem je odhad, že v roce 2050

¹ Steinmannová M., (1993): *Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem*. Sfinga, Ostrava, s. 5 – 8.

² <http://www.oalergii.cz/co-je-alergie.html> (staženo 18.02.2012)

bude alergií trpět až 50 % světové populace. Státní zdravotní ústav ČR zjistil alergická onemocnění u 23,2 % dospívajících obyvatel naší republiky, což je tedy téměř každý čtvrtý. Zajímavostí je, že za posledních třicet let se počet našich alergiků zdvojnásobil – na 2,5 milionu osob.³

Dnes se ukazuje, že s pravdou se mýjeli ti badatelé, kteří tvrdili, že vše souvisí jen s genetickými změnami. Za explozí alergií stojí především dva faktory. Za prvé jsou to stále výraznější změny způsobu života lidí a za druhé je to změna, či lépe řečeno, zhoršení životního prostředí.⁴

3 Rozdělení alergenů

Inhalační (respirační) alergeny: Dýchací cesty jsou nejčastější branou vstupu alergenů do lidského těla. Hlavními alergeny venkovního prostředí jsou pyly stromů, trav a obilnin a vzdušné plísňe. Mezi spouštěče alergických onemocnění v prostředí budov řadíme zejména alergeny roztočů domácího prachu a alergeny domácích zvířat.⁵

Potravinové alergeny: Potravinové alergie jsou nežádoucí reakce na různé druhy potravin, přičemž se mohou vyvinout již během prvních týdnů života jedince. Významnými alergeny jsou zejména vajíčka, mléko, kakao, čokoláda, pšeničná mouka, kořenová zelenina, rajčata, ořechy, soja, ryby, mořští korýši a měkkýši a různé druhy ovoce.⁶

Hmyzí bodnutí: Alergická reakce může být způsobena i jedem při kousnutí nebo bodnutí tzv. blanokřídlého hmyzu, nejčastěji včely a vosy, příležitostně i sršně, čmeláka.⁷

Léky: Léky mohou vyvolávat alergické reakce několika různými mechanismy, především nežádoucími vedlejšími účinky, které však bývají většinou pouze přechodné

³ Bidat É., Loigerot Ch., (2005): *Alergie u dětí*. Portál s.r.o., Praha.

⁴ <http://21stoleti.cz/blog/2007/08/17/je-alergie-epidemii-21-stoleti/> (staženo 15.02.2012)

⁵ Vydláková, MUDr. J.: *Interní medicína*. (2010/12(2)): Inhalační alergeny a spouštěče alergických onemocnění.

⁶ Steinmannová M., (1993): *Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem*. Sfinga, Ostrava, s. 11.

⁷ Bidat É., Loigerot Ch., (2005): *Alergie u dětí*. Portál s.r.o., Praha.

a s mírným průběhem. Alergizují například penicilin a další antibiotika, barbituráty či lokální anestetika.⁸

4 Analýza alergií

4.1 Alergie na potravu

K potravinové alergii obvykle dochází v nejčasnějším období života, může se vyvinout již během prvních měsíců nebo dokonce týdnů života jedince. Tento typ alergie se objevuje u 0,3 až 7,5 % kojenců a malých dětí. Hodně takto postižených dětí z toho tzv. „vyroste“. Příznaky potravinové alergie, jakými jsou kašel, zvracení, dechové problémy, svědění a vyrážky, se mohou projevit na různých částech těla a jsou součástí celkové bouřlivé reakce, které lékaři říkají **anafylaxe** – „ana“ znamená v řečtině nadměrný a „fylaxis“ znamená ochrana, čili by se tento stav dal nazvat jako „nadměrná ochrana“. Anafylaktická reakce může začít během několika sekund, právě ve chvíli, kdy jedinec jí potravu, na kterou je alergický. Nejpozději tato reakce začíná do dvou hodin a projevit se může bolestí v oblasti žaludku a střev, křečemi, plynatostí a průjmem. Je nutné ovšem podotknout, že anafylaxe může být rovněž způsobena alergiemi na jedy od bodavého či kousavého hmyzu, o čemž se zmíním níže. Potravinové alergie mívají nejčastěji souvislost s postižením kůže (tzv. atopický ekzém) či jej provázejí příznaky podobné senné rýmě. Je nutné vědět, že potravinová alergie jen zřídka postihuje nos či plíce a málokdy ohrožuje život. V současné době se začíná uznávat, že alergie na potravu může v některých případech být příčinou bolestí hlavy, nervozity, svalových bolestí či pomočování.⁹

4.2 Alergie na hmyzí bodnutí

Někteří jedinci, i když je to méně časté, se mohou stát alergickými na hmyzí jedy. Všechny druhy hmyzu, který může bodnout, řadíme do skupiny tzv. blanokřídlých a patří sem včely, vosy, sršni a mravenci. Za zmínku stojí také komáři, kteří nebodají, ale koušou a živí se krví teplotních živočichů. Pokud dítě není alergické na jed hmyzu, bodnutí se projeví pouze mírnou bolestí, zarudnutím a zduřením, kdy všechny tyto příznaky jsou omezeny pouze na místo vpichu a během několika hodin zmizí. Skutečná

⁸ Tamtéž.

⁹ Steinmannová M., (1993): *Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem*. Sfinga, Ostrava, s. 12

alergie na hmyzí bodnutí se nejčastěji projevuje kopřivkou až angioedémem (otok rtů, jazyka, jícnu). Může se také vytvořit jeden velký kopřivkový pupen v místě vpichu nebo se kopřivka může rozlít skoro po celém těle. Alergie na hmyzí bodnutí je stejně tak jako alergie na potraviny velice závažná. Při postižení krčních tkání okolo hrtanu zde hrozí zadušení. Hmyzí bodnutí může ohrozit život i tak, že vyvolá celkovou anafylaktickou reakci, o čemž jsem se již zmínila výše.¹⁰

4.3 Alergie na léky

Stejně jako u potravinové alergie je u reakcí na léky těžké rozlišit, zda organismus jedince reaguje „pravou alergickou reakcí“, a kdy jde pouze o nežádoucí účinek léku kvůli jeho předávkování či nesnášenlivosti. Alergická reakce na léky je naštěstí méně častá, ale může být nebezpečná, a proto se opět dostáváme k pojmu anafylaktická reakce.¹¹

Je zjištěno, že léková alergie je častější u dospělých než u dětí, což je způsobené tím, že dospělí se s určitým lékem během života dostali již do styku opakovaně. U dětí obecně platí, že největší pravděpodobnost vzniku alergie vzniká aplikováním přímo na kůži, přičemž nejmenší pravděpodobnost vzniku alergie na lék je u dětí, které přijímají medicínu ústy. Nejběžnější alergickou reakcí je projev na kůži – svědění, zarudnutí, kopřivka, ekzém atd. Rovněž se mohou objevovat projevy na dýchacích cestách, což znamená alergická rýma či astma. Nejčastějšími léky, jež vyvolávají alergickou reakci, jsou antibiotika a zvláště penicilín. Penicilín a jeho preparáty obsahují molekuly, které samy o sobě mají zčásti vlastnosti alergenu a rovněž záleží na tom, jak často jsou jedinci působení penicilínu vystaveni. Dalšími alergizujícími léky jsou inzulín, anestetika, očkovací látka proti tetanu a jiné vakcíny. Alergie na léky mívá pouze přechodný charakter a mírný průběh, kdy nejběžnějšími příznaky bývá zarudnutí a svědění pokožky, kopřivka či angioedém.¹²

¹⁰ Tamtéž, s. 54-57.

¹¹ <http://www.proalergiky.cz/texty/alergie-na-leky.html> (staženo 21.02.2012)

¹² Steinmannová M., (1993): *Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem*. Sfinga, Ostrava, s. 59-61.

5 Alergie a dědičnost

Podstatou dědičnosti je vlastně pouze získání určité vloh, kdy však na tom, jestli se alergie projeví, se podílí řada dalších faktorů, především alergenů, se kterými jedinec přijde do styku. Jak výzkumy prokázaly, když mají oba rodiče alergické projevy, existuje šedesáti procentní riziko, že jejich dítě bude mít alergii taktéž (viz tabulka níže). Pokud je alergik pouze jeden z rodičů, pak je riziko poloviční. Děti však nemusejí mít nutně stejné alergické projevy (typ či závažnost potíží) jako jejich rodiče. S projevy alergií se ovšem v 10-15 % můžeme setkat také u lidí, v jejichž rodině se alergie nevyskytuje. Je možné také to, že dědičný základ přeskočí jednu generaci. Zajímavá je také analýza, dle které alergií více trpí chlapci než dívky.¹³

Dědičný bývá sklon k atopii a má proto zřetelný rodinný výskyt. Typickými projevy atopie jsou atopický ekzém (atopická dermatitida), pylová alergie (alergická rýma a alergický zánět spojivek) a alergické astma.¹⁴

6 Diagnostikování alergie

Diagnostikování alergie je prací lékaře (alergologa), která spočívá jak v podrobném pohovoru se zaměřením na výskyt alergie u rodičů, sourozenců a příbuzných (tzn. rodinná a osobní anamnéza), tak na základě těchto vyšetření:

- kožní testy
- krevní testy
- provokační testy

Mezi základní alergologické vyšetření řadíme **kožní testy**. Tyto testy mohou mít více možných aplikací: 1) intradermální test – čistý extrakt alergenu se vpravuje do kůže přímo injekční stříkačkou, jsou bolestivější než prick testy a někdy mohou vyvolat falešné pozitivní reakce; 2) bodovací test „metoda prick“ – alergen se na kůži nanese kapkou a rychle se propíchne suchou jehlou spolu s povrchovou vrstvou kůže; 3) epikutánní náplastový test – alergen se nanese na kůži zad a nechá se působit, tento test

¹³ <http://www.ulekare.cz/clanek/dedicnost-a-pravdepodobnost-alergii-3235> (staženo 21.02.2012)

¹⁴ Steinmannová M., (1993): *Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem*. Sfinga, Ostrava, s. 9.

se používá především u kontaktních ekzémů. Alergické reakce poté proběhnou většinou do 15-20 minut, přičemž pozitivní test se projeví pupínkem, který vypadá jako štípnutí komárem. **Krevní testy** nejsou, jak by se mohlo zdát, serióznější než kožní testy, poskytují totiž pouze doplňující informace. Další používanou formou jsou **Provokační testy**, které zjišťují alergii na potraviny a na vzdušné alergeny (tzv. slizniční testy či orální testy). Umožňují sice bližší určení alergenu, ale jsou rizikovější. Provádějí se tak, že jedinec zkonzumuje podezřelý alergen a poté je sledován, jak na něj jeho imunitní systém zareaguje, v případě zjišťování vzdušného alergenu, se určený alergen aplikuje přímo do sliznice nosu a očí nebo se inhaluje přímo do průdušek.¹⁵

7 Léčba alergie

Co se týče léčby alergie, je nezbytné především upravit prostředí, ve kterém se nacházíme, a to především vyloučením alergenů – nemít domácí zvíře, na jehož srst má jedinec alergickou reakci, nekouřit a vyvarovat se kuřáckého prostředí (pasivnímu kouření), mít správnou životosprávu, udržovat bezprašné prostředí atd.. Tato opatření, ale bohužel nejsou vždy postačující, a tak musíme sáhnout k léčbě medikamentózní (pomocí léků), jež obsahuje několik možností (viz níže). Léky by měl pacient nasadit alespoň čtrnáct dní před začátkem alergického období a užívat je nepřerušovaně během celého tohoto období, u některých typů alergie (např. alergie na roztoče) však medikamentace může být celoroční (preventivní). Léky podávané při alergii můžeme rozdělit do dvou skupin.

- První skupinou jsou preventivní léky. Ty při pravidelném a dlouhodobém užívání výrazně oslabují klinické projevy alergie, či dokonce zabraňují jejich vzniku a navíc je zjištěno, že děti po jejich užívání bývají méně nemocné a to díky protizánětlivým účinkům medikamentů.
- Druhou skupinou jsou tzv. léky úlevové, které jsou určeny k odstranění akutních alergických potíží, jako jsou astmatický záchvat či akutní projevy alergické rýmy.¹⁶

¹⁵ Bidat É., Loigerot Ch., (2005): *Alergie u dětí*. Portál s.r.o., Praha, s.76-81.

¹⁶ Tamtéž, s. 86.

Léky proti alergii lze dále rozdělit:

Antihistaminika, což jsou jedny z prvních léků používaných v léčbě alergií, které jsou podávány v podobě kapslí při potravinových alergiích, v podobě prášku k inhalaci u astmatu a jako kapky do očí a nosní sprej při alergické rýmě a zánětu spojivek. Antihistaminika můžeme rozdělit do dvou generací – starší a mladší. Starší antihistaminika mají více nežádoucích účinků, jako je ospalost, obtížné vyprazdňování a sucho v ústech, a to proto, že procházejí z krevního oběhu až do mozkomíšního moku a tam ovlivňují nervové buňky. Mladší generace antihistaminik již má tyto nežádoucí vedlejší účinky zcela minimální a jejich léčebný účinek je stejný nebo dokonce lepší. **Dekongestiva**, což jsou především nosní kapky, jejichž účinky pouze zmírňují příznaky alergie, ale netlumí alergický zánět jako takový. Kapky po aplikaci způsobí stažení cév a tím oplasknutí oteklé nosní sliznice. Tyto kapky by se však měly používat maximálně jeden týden, protože při delším používání může dojít k otoku nosní sliznice a pocitu trvale ucpaného nosu. **Bronchodilatancia** jsou léky, které roztahují průdušky a využívají se převážně k léčbě akutních záchvatů astmatu. Můžeme je rozdělit na tři typy a to s rychlým nástupem účinku, ale krátkodobě působící, s rychlým nástupem účinku, ale dlouhodobě působící nebo s pomalým nástupem účinku a dlouhodobě působící. K jednomu z novějších léků na alergické astma patří uměle vyrobené **protilátky proti lidským alergickým protilátkám IgE**, jež blokují jejich funkci a tím tlumí alergický zánět. Tato léčba je v současné době povolena pro středně těžké nebo těžké alergické astma, které není uspokojivě zvládnuto běžnými léky.¹⁷

Další z nejmodernějších léčebných procedur představuje takzvaná alergenová imunoterapie, která se provádí pomocí vakcín, které obsahují částičky alergenů, přičemž působením těchto částiček se postupně citlivost nemocného na vnější alergeny snižuje. Po léčbě vakcínami není alergická reakce tak bouřlivá a někdy dokonce zcela zmizí, jelikož organismus si na ně tzv. zvykne“ a vytvoří si imunitu. Když se pak s virem setká ve skutečnosti, neonemocní, nebo nemoc proběhne jen v mírné formě. Na rozdíl od léků, které alergické projevy pouze tlumí, jsou vakcíny preventivní a nemoc přímo léčí. Podávají se ve formě injekce nebo kapek pod jazyk, což je vhodnější pro dětské pacienty. Léčba vakcínami je nejvhodnější u pylové alergie, ale u léčby atopické

¹⁷ <http://www.bez-alergie.cz/lecba-alergie> (staženo 26.02.2012)

dermatitidy neboli atopického ekzému se zatím nepoužívá. Jedná se o dlouhodobou léčbu, která trvá přibližně tři až čtyři roky.¹⁸

8 RESPIRAČNÍ ALERGIE

Mohli bychom rozlišit dva typy respirační alergie – alergickou (sennou) rýmu a astma.

Respirační alergie a astma nejsou nemocemi moderního věku, jak by se na první pohled mohlo zdát. Byli to Číňané, kteří nemoc rozpoznali již kolem roku 2000 před Kristem, avšak popsání a pojmenování patří starým Řekům. Další záznamy jsou uváděny poté v průběhu dalších staletí. Závažnost těchto onemocnění však vzrůstá, jak již bylo napsáno výše, od poloviny 20. století. Respirační alergie a astma jsou onemocnění dýchacího ústrojí, přesněji onemocnění horních a dolních cest dýchacích. Dýchací cesty jednotlivců, kteří těmito nemocemi trpí, jsou přecitlivělé a na působení i malých množství látek (např. prach, srst) reagují nepřiměřeně. Počet takto postižených, a zejména dětí, stoupá. Tento zvýšený výskyt nelze zcela jasně vymezit. Jednou z příčin může být změna způsobu života a vliv ostatních faktorů na životní prostředí, jakými jsou například špatná obměna vzduchu v domácnostech, znečištěné ovzduší, chemické dráždivé látky ve vzduchu apod.¹⁹

8.1 Senná rýma

Alergická rýma neboli senná rýma je globálním zdravotním problémem, který postihuje všechna etnika světa a patří k nejčastějším chronickým onemocněním dětských pacientů předškolního a školního věku.²⁰ Senná rýma, jak je alergická rýma způsobená pyly ne zcela správně nazývána, je nejznámější a taktéž nejlépe prozkoumané alergické onemocnění²¹. Alergická rýma je onemocnění, které postihuje nos a horní cesty dýchací. Pokaždé, když jedinec vdechne pyl nebo jiné dráždivé látky, na které je alergický, zareaguje prakticky ihned a to tím způsobem, že začne opakovaně

¹⁸ Bachárová G. (2007): *Děti a my*. (4/2007) in <http://www.bez-alergie.cz/napsali-o-nas/moderni-lecba-alergie-131> (staženo 27.02.2012)

¹⁹ Světová zdravotnická organizace WHO (1999): *Astma respirační alergie a životní prostředí*.

²⁰ Fišerová MUDr. H. (2010; 11(1)): *Pediatr. pro Praxi*. 36–41.

²¹ Vacková RNDr. L. (1997): *Astma a Alergie – Jak na to*. EWA EDITION, Praha, s. 22.

kýchat, doslova to bývají záchvaty kýchání (od jednoho kýchnutí až po šedesát a více kýchnutí za sebou). Dalším příznakem mimo kýchání je ucpaný nos a zduřelá sliznice. Jedinec poté musí dýchat pouze ústy a brzy pociťuje suchost v ústech a bolest v krku. Děti touto nemocí trpí často daleko dříve, než si to jejich rodiče uvědomí, jelikož si mnohé děti ani nestěžují, protože si neuvědomují, že ne každého svědí nos, kape mu z něj, a že by bylo možné pořádně dýchat jen nosem.²²

Alergická rýma se vyskytuje ve dvou formách a to **sezónní rýma**, jež je vyvolaná různými druhy alergenů ve vnějším (venkovním) ovzduší a trvá většinou jen krátce (např. alergie na určitý druh pylu), a **celoroční rýma**, která je spojena s přecitlivělostí na alergeny přítomné ve vnitřním prostředí a trvá velmi dlouho (např. alergie na roztoče). Souběžně s rýmou může pacient trpět zánětem spojivek nebo vedlejších nosních dutin.²³

Alergeny, které vyvolávají nejčastěji alergickou rýmu, jsou **rostlinné pyly**, přesněji řečeno samčí reprodukční buňky kvetoucích rostlin. Pylová zrnka z kvetoucích rostlin jsou velmi malá, jejich průměrná velikost je půl milimetru a zrakem je tedy nevidíme. Každý rostlinný druh má jiný tvar pylového zrnka, přičemž této vlastnosti využíváme při určování pylů v rámci pylové informační služby. Pylová zrnka se dostávají k samičím buňkám (vajíčka v semeníku květů) dvěma způsoby. Menší zrnka se roznášejí větrem a rostliny (větroprašné) je produkují v obrovských množstvích, kdežto větší a těžší zrna přenáší hmyz (hmyzoprašné rostliny). Pyl větroprašných rostlin je rozhodující příčinou sezónní alergie, protože se přenáší na velké vzdálenosti, a proto mohou lidé reagovat alergií i na pyl rostlin, jež v jejich blízkosti přímo nerostou. Pyl hmyzoprašných rostlin se do ovzduší dostává jen v malém množství, kdy květy těchto rostlin jsou obvykle velké, nápadné a voní, aby vábily hmyz. Jejich pyl tak může způsobit alergické projevy především jen při bezprostředním kontaktu jako je sběr květů, ležení na louce apod.²⁴

Alergenní rostliny rozptylují své pyly typicky ve třech vlnách od jara do podzimu a vyvolávají různé typy senné rýmy²⁵. Právě vzhledem k tomu, že rostliny prodělávají své cykly podle ročního období, je možné odhadnout, kdy se příznaky alergie dostaví. Je

²² Steinmannová M., (1993): *Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem*. Sfinga, Ostrava, s.40-41.

²³ Světová zdravotnická organizace WHO (1999): *Astma respirační alergie a životní prostředí*.

²⁴ <http://www.oalergii.cz/alergie-na-pyl.html> (staženo 29.02.2012)

²⁵ Světová zdravotnická organizace WHO (1999): *Astma respirační alergie a životní prostředí*.

nutné podotknout, že při alergické rýmě neexistuje alergie pouze na jediný pyl, například na jaře může jedinec trpět alergií na pyly stromů a v létě poté zase na letní trávy. Těmito sezónními projevy pylových alergií začali alergickou rýmu nazývat pacienti i lékaři tzv. sennou rýmou. U dětských pacientů mohou příznaky „senné“ rýmy kolísat z roku na rok i ze dne na den během pylové sezóny. Jde především o to, jaké je zrovna počasí, jelikož je zjištěno, že nejvíce pylových zrněk se šíří v suchých a větrných dnech.²⁶

Mimo rostlinných pylů, se ve vzduchu objevují také jiné částičky, které mohou dokonce vyvolávat alergickou rýmu po celý rok. Jsou to **plísně**, které se vyskytují jak v domácnostech, tak ve vnějším prostředí. Pro alergiky jsou významné zejména druhy „vláknitých“ plísni, které při růstu produkují tzv. spory, což jsou drobné rozmnožovací částičky, pouhým okem neviditelné, které se šíří vzduchem podobně jako pyl.²⁷ Plísně rostou na vlhkých místech, ve sklepech, na rámech oken a dveří, v půdě okolo domácích rostlin, na potravinách a jejich zbytcích, v nádobách na odpadky či v koupelnách. Plísně samozřejmě rostou i v přírodě, kdy jejich nárůst přichází koncem léta a začátkem podzimu. Důležité je zmínit, že nikdy u alergií na plísně není taková sezónní závislost jako u pylových zrněk. Dalším faktorem způsobující plný nos dětských pacientů je **prach a roztoči**. Prach, který se nachází v našich domácnostech, obsahuje všechno možné složení, jako např. zbytky jídla, vláken z oděvů, záclon, kobereců, pylů, plísni, zbytků těl hmyzu, chlupy, vlasy, kožní šupiny a tak dále. Alergologové přišli až v 60. letech 20. století s tím, že největší nebezpečí v domácím prachu představují roztoči. Roztoči jsou okem neviditelní členovci příbuzní pavoukům a klíšťatům²⁸. „Hustota výskytu těchto malých členovců (velikost do 0,3 mm) v kobercích a lůžkovinách může dosahovat až několik tisíc kusů na metr čtvereční. Odhady hovoří o tom, že na roztoče je alergických až 20 % obyvatel, přičemž mezi astmatiky a alergiky je pozitivní reakce na roztoče až 70 %. Alergeny jsou obsaženy ve výkalech roztočů, kdy jejich nosičem je prach, jenž může vyvolat alergickou reakci i při velmi nízkých koncentracích alergenu nepřesahující několik mikrogramů.²⁹“ Ideální podmínky pro šíření roztočů jsou v teplých, vlhkých letních měsících, ale potíže se u dětí mohou vyskytnout především v zimě, kdy se méně větrá a topná tělesa de facto rozhánají roztoče po celém bytě. Potíže

²⁶ Steinmannová M., (1993): *Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem*. Sfinga, Ostrava, s.41-42.

²⁷ <http://www.proalergiky.cz/texty/alergie-na-plisne.html> (staženo 29.02.2012).

²⁸ <http://www.stopalergii.cz/alergie-na-roztoce.html> (staženo 29.02.2012)

²⁹ Světová zdravotnická organizace WHO (1999): *Astma respirační alergie a životní prostředí*.

s alergií na roztoče vznikají hlavně po ulehnutí do postele, během noci až do rána, při hraní dětí na postelích, pohovkách a kobercích, při luxování, úklidu a podobně³⁰. „Mnoho alergiků si v zimě stěžuje na zhoršení svých potíží, ačkoli by přeci suchý vzduch od topení měl vést ke snížení počtu domácích prachových roztočů (umírají při vlhkosti vzduchu nižší než 55 %). Protože ale produkty metabolismu mrtvých roztočů zůstávají ve vzduchu, stále znovu se ve formě jemného prachu víří a lidé je vdechují.³¹“ Jedinci mohou být dále celoročně ohrožováni svými **domácími mazlíčky**. „Ve vyspělých zemích stále přibývá rodin, které chovají nějakého domácího mazlíčka v bytě, v České republice vlastní domácí zvíře dokonce bezmála polovina domácností a to bez ohledu na to, zda v rodině je, či není alergik. Je všeobecně mylný předpoklad, že alergie na zvířata spočívá především v jejich srsti. To platí pouze částečně, protože řada alergenů je obsažena v tělních tekutinách mazlíčků – ve slinách, moči, atd.³²“ Nejnebezpečnější jsou v tomto ohledu alergeny pocházející od koček, jelikož jejich alergeny jsou přítomné všude, na nábytku, na oděvech, na kobercích. Kočičí alergeny jsou totiž produkovány mazovými žlázkami a jsou tedy přítomny na povrchu jejich srsti. Alergickou rýmu způsobuje rovněž přecitlivění na různé **dráždivé látky**, jakými jsou tabákový kouř, složky smogu, výfukové plyny, mýdla a mycí prášky, barvy, laky a další podobné látky. Tabákový kouř například zhoršuje příznaky alergické rýmy tím, že dráždí plíce a vede k zužování průdušek.³³

8.2 Astma

Astma je na celém světě jedním z nejčastějších chronických onemocnění a představuje závažný zdravotní a sociální problém. Počet postižených astmatem, především mezi dětmi žijícími ve městech, neustále stoupá³⁴. Je příčinou zvýšené hospitalizace a frekvence návštěv lékařské pohotovosti, absence ve škole či v práci a častou příčinou vážného zdravotního oslabení dětí i pracujících dospělých.³⁵

Astma je chronické, zánětlivé onemocnění, které postihuje dolní cesty dýchací (průdušky). V důsledku zánětu se průdušky stávají přecitlivělé na podněty alergenů, chemicky dráždivých látek (tabákového kouře), chladného vzduchu nebo tělesné

³⁰ <http://www.stopalergii.cz/alergie-na-roztoce.html> (staženo 29.02.2012)

³¹ Schäd O., Haufß A. (2008): *Můj problém...astma*. Olympia, Praha, s. 49.

³² <http://www.ulekare.cz/clanek/alergie-na-zvirata-11159> (staženo 29.02.2012)

³³ Steinmannová M., (1993): *Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem*. Sfinga, Ostrava, s.43-45.

³⁴ Struzzo P., Wahn U. (1999): *Astma, respirační alergie a životní prostředí, Světová zdravotnická organizace – Regionální úřadovna pro Evropu*, Praha

³⁵ Petru, V. et al. (1994): *Alergie u dětí – příčiny alergií a jejich léčba*. Grada Avicenum, Praha

námahy. Mezi příznaky astmatu řadíme kašel, hvízdot s dušností a tlakem na prsou, přičemž tyto jsou vyvolány zánětem sliznice dýchacích cest. Dušnost jedince se dále zhoršuje kvůli zvýšené produkci hlenu, který snižuje průchodnost průdušek. Může se také stát, že se průchodnost průdušek zcela ucpe a jedinec je tak ohrožen na svém životě.³⁶

Nestačí být jen alergikem, aby u jedince vzniklo astma, ne všichni alergici jsou totiž zároveň také astmatiky. K tomu, aby astma vzniklo, je nutné mít ještě další vrozené vloh, které spolu s alergií vedou k onemocnění, jež je označováno jako nadměrná reaktivita průdušek. Pokud dojde k většímu uzavření průdušek, vznikne tak těžká dušnost, která dokonce nemocného může ohrozit na životě. Takovýto stav potom označujeme jako astmatický záchvat. Záchvaty astmatu, jak plyne z názvu, jsou přechodné³⁷. Spustit astmatické obtíže může, mimo styk s alergeny, vyvolat rovněž virová infekce, a proto se mnohým astmatikům astma horší v období chřipek a viróz. Virová infekce však oproti alergenům astma sama o sobě nevyvolává. Dle statistik žije na světě asi 300 miliónů astmatiků, kdy výskyt astmatu je trochu vyšší u dětí, jelikož z mnohých částí světa je hlášen výskyt dětského astmatu až u každého sedmého dítěte. V České republice se počet astmatiků odhaduje asi na 500 000. Je však velmi pravděpodobné, že dalších asi 250 000 lidí trpí nějakou formou astmatu, aniž by o své nemoci věděli, přičemž to jsou hlavně lidé, kteří mají mírnější příznaky, jež přijali za součást svého života a ani pro ně nevyhledávají lékaře. Jsou to různé příznaky typu dlouhodobého kašle, dechové potíže po tělesné zátěži, noční kašel či opakované stavy zahlenění nebo časté projevy infekcí dýchacích cest. „Ředitel České iniciativy pro astma František Salajka uvedl, že za deset let vzrostl v České republice počet evidovaných astmatiků o 170 % na současných 146 000 pacientů. Zároveň se díky důsledné protizánětlivé léčbě o třetinu snížil počet hospitalizací astmatiků i jejich úmrtnost.³⁸“ Statistiky u dětí uvádějí pro Českou republiku výskyt astmatu v rozmezí 10-15 % všech dětí, což znamená, že v průměru by se v každé školní třídě mohly najít dvě až tři děti s nějakou formou astmatu.³⁹

³⁶ Světová zdravotnická organizace WHO (1999): *Astma respirační alergie a životní prostředí*.

³⁷ Steinmannová M., (1993): *Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem*. Sfinga, Ostrava, s.66.

³⁸ <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/114184-astma-je-nejcastejsi-chronickou-nemoci-deti.html> (staženo 01.03.2012)

³⁹ Doc. MUDr. Petr Pohunek, CSc. In <http://www.cipa.cz/informace-o-astmatu/pruduskove-astma-1-dil-50> (staženo 29.02.2012)

Astma můžeme rozdělit na několik typů a to dle potíží: astma alergické, nealergické a smíšené. Astma však můžeme dále rozdělit podle závažnosti onemocnění nebo podle jeho vlivu na dýchací funkce. Na základě těchto různých klasifikací je potom možné každého pacienta s astmatem zařadit do té či oné skupiny, což pomůže určit, zda bude u konkrétního pacienta účinkovat léčba kortikosteroidy, nebo zda je jejich podávání zbytečné, ale o léčbě jako takové se zmíním později.⁴⁰

Velmi nepříjemné bývá tzv. chronické astma, které se projevuje téměř trvalými známky zhoršené průchodnosti dýchacích cest (průdušek). Děti, které mívají tento druh astmatu, bývají menšího vzrůstu i hmotnosti a mají typické deformity hrudníku, jako například soudkovitý hrudník, dopředu vystupující hrudní kost, horizontální rýhu v místě úponu bránice atd. V případě, že se toto astma dále zhoršuje a léčba je neúčinná, musí se přistoupit k léčbě hormony kůry nadledvin, čímž následně vzniká astma závislé na kortikoidech. Některé případy, zcela neovlivnitelné léčbou a poměrně často končící smrtelně, označujeme jako astma nezvládnutelné.⁴¹

Astma diagnostikujeme stejným způsobem jako alergii, tedy vždy podrobným rozborem příznaků a rodinnou a osobní anamnézou. K tomu, abychom mohli vyslovit podezření na onemocnění astmatem, je nezbytné funkční vyšetření plic tzv. spirometrií, která je schopna potvrdit zúžení dýchacích cest. Spirometrie je nebolestivá procedura, která se provádí u odborného lékaře a spočívá v tom, že pacient podle pokynů sestry (hluboký nádech, hluboký výdech) dýchá přes trubici s náustkem do spirometru, který vyhodnotí plicní funkce (dýchá se s ucpaným nosem). Před započítím této procedury je nutné zadat do přístroje váhu a výšku pacienta. Přístroj také bývá vybaven různými zábavnými programy pro děti, díky nimž se pro ně spirometrie stává hrou (sfouknutí svíček, kuželek, nafouknutí balonku apod.)⁴². Pokud jsou zjištěny potíže dýchacích cest při spirometrii, aplikuje se pacientovi inhalační lék, který umí průdušky rozšířit, a sleduje se, zda dojde ke zlepšení funkcí dýchacích cest (tzv. bronchodilatační test). Pokud lék účinkuje a funkce plic se zlepší, lze to do značné míry považovat za potvrzení diagnózy astmatu. V případě, že z popisu potíží existuje podezření na astma a i přesto je funkce plic normální, podává se obvykle inhalační lék mírně provokujícího roztoku, který u astmatika vyvolá nezávažné, ale měřitelné zúžení průdušek (tzv.

⁴⁰ <http://www.ulekare.cz/clanek/neni-astma-jako-astma-14476> (staženo 29.02.212)

⁴¹ Petrů, V. et al. (1994): *Alergie u dětí – příčiny alergií a jejich léčba*. Grada Avicenum, Praha

⁴² <http://m.alergologie-prerov.cz/vysetreni/spirometrie/>

bronchoprovokační test). Protože tato reakce u zdravých jedinců nebývá přítomna, je pozitivní test na provokaci u člověka s dechovými potížemi opět možno považovat za potvrzení diagnózy astmatu. Kromě inhalační provokace může být přistoupeno k zátěžovému testu při běhu. Ten by měl trvat 6 minut a měření by mělo následovat až minimálně 5 minut poté, kdy je zjišťována tepová frekvence a zda došlo ke zhoršení plicních funkcí vyvolané námahou. K diagnóze astmatu však někdy může být potřebné nasazení protiastmatické léčby na několik dní či týdnů a až zlepšení stavu jedince při této léčbě vede k pozitivní diagnóze astmatu.⁴³

9 Astma u malých dětí

V období dětství se určuje, jak vážný průběh bude mít astma v životě jedince, a jaký bude mít tato nemoc celkový výhled do budoucnosti. Podle odborných studií mají asi dvě třetiny astmatiků první příznaky astmatu v období do tří let života a většina případů těžkého astmatu začíná již v brzkém dětství. Pětina případů astmatu se projeví už v prvním roce života dítěte a další desetina astmatiků onemocní již v předškolním věku⁴⁴. Dlouhodobé studie, jež sledují vývoj astmatu od dětství do dospělosti, zjistily, že neplatí dřívější názory, že z astmatu se vyroste či že astma v pubertě vymizí. Je sice doloženo, že někteří nemocní s lehkým průběhem astmatu se mohou s postupem času dostat do klidového průběhu nemoci a někdy i přestat užívat dlouhodobou preventivní léčbu, ale astma se u těchto jedinců může kdykoli ozvat znovu. U jedinců, kteří trpí závažnější formou astmatu, je jeho vymizení minimální. Rovněž se ukazuje, že u dětského astmatu mohou již vznikat některé chronické procesy v průduškové stěně, které vedou k trvalým změnám vlastností průdušek. Z tohoto důvodu je nezbytné se dětským astmatem permanentně zabývat a snažit se astma u dětí včas diagnostikovat a od samého počátku i aktivně léčit. Diagnostikovat však astma u dětí bývá často obtížné, jelikož malé děti ve věku 3-4 let nejsou většinou schopny dostatečné spolupráce při vyšetření spirometrií, a tak se přistupuje pouze k analýze příznaků a anamnézy. Podezření na astma vzniká, když se u dítěte objeví stavy zúžení průdušek spojených s namáhavým dýcháním, sípáním při dýcháním a dráždivým kašlem.

⁴³ Doc. MUDr. Petr Pohunek, CSc. In <http://www.cipa.cz/informace-o-astmatu/pruduskove-astma-2-dil-51> (staženo 29.02.2012)

⁴⁴ <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/114184-astma-je-nejcastejsi-chronickou-nemoci-deti.html> (staženo 01.03.2012)

Uvedené stavy se mohou nejdříve objevovat při virových onemocněních, ale později se začnou objevovat i nezávisle na nemoci, například při zvýšené fyzické námaze. V některých případech se u dětí mohou objevit astmatické problémy ve formě častých viróz a jsou poté opakovaně léčeny antibiotiky či léky na posílení imunity a lékaři na astma vůbec nepomyslí. Je nutné uvést, že však ne všechny stavy tzv. bronchiální obstrukce, což je zúžení průdušek, jsou způsobeny astmatem. U některých malých dětí totiž může dojít k zúžení průdušek působením virového onemocnění, kdy sliznice dýchacích cest otéká, vytváří se hlen a dochází tak k dechovým obtížím. Tento stav se nazývá obstrukční bronchitida. Diagnóza je bohužel o to složitější, že k otoku sliznice a zahlenění při virových infekcích mohou mít větší sklon právě děti trpící astmatem, jejichž průdušky jsou proti ostatním citlivější a dráždivější. Proto se uvádí, že opakované dechové obtíže spojené se zúžením průdušek, by již měly být brány jako možné první projevy astmatu a měla by být zvážena dlouhodobá preventivní protiastmatická léčba.⁴⁵

Podle nově zjištěných skutečností z amerického Zdravotního institutu je prokázáno, že některé látky v bytě, jež mohou obsahovat např. roztoče z prachu, mohou astma u dětí zhoršit. Pro předškolní děti je podle nových zjištění kromě roztočů dalším podstatným alergenem cigaretový kouř a kočičí chlupy.⁴⁶

10 Psychologická problematika respirační alergie

Respirační alergie a astma patří mezi dlouhodobé onemocnění, které do značné míry ovlivňuje běžný život jedince a vstupuje tak do rozhodování o životě (výběr zaměstnání, partnera apod.). Důležité je si uvědomit, že i takto nemocné dítě prochází stejnými proměnami a mívá stejné problémy jako dítě zdravé. Tyto děti jsou již od kojeneckého a batolecího věku kvůli nemoci ochuzovány o řadu podnětů důležitých pro správný vývoj celé jejich osobnosti. Tím, že nemocní nemohou být zařazováni do běžných dětských kolektivů, může velmi brzy dojít k narušení vztahů v rodině a následné neurotizaci dítěte.⁴⁷

⁴⁵ Doc. MUDr. Petr Pohunek, CSc. In <http://www.cipa.cz/informace-o-astmatu/pruduskove-astma-2-dil-51> (staženo 29.02.2012)

⁴⁶ PharmDr. Vladimír Finsterle In <http://www.ordinace.cz/clanek/astma-u-deti-mohou-zpusobovat-domaci-roztoci/> (staženo dne 24.02.2012)

⁴⁷ Petru, V. et al. (1994): *Alergie u dětí – příčiny alergií a jejich léčba*. Grada Avicenum, Praha

Podstatné je sdělení, že pouze nepatrné procento takto nemocných dětí mívá tak velké potíže, že jejich rodiče jsou donuceni hledat pomoc psychologů a psychiatrů. Dítě trpící respirační alergií nebo astmatem se může setkat s několika problémy. Za prvé může být vyřazeno z některých činností či společenských událostí (výlety do přírody – alergie na pyly, alergie na ořechy, zvířata apod.). Za druhé dítě může ztratit sebevědomí, například kvůli ekzému na viditelných místech, neustálým smrkáním, kýcháním a utíráním si nosu. Za třetí nemoc není na první pohled vidět, a proto se dítě může setkat s tím, že mu není věřeno. Za čtvrté onemocnění může mít vliv na školní docházku, a tak ovlivnit vzdělání dítěte (zameškávání hodin kvůli léčbě, lékařským prohlídkám, apod.). Největší problémy psychologického rázu mívají děti s astmatem, a to především s velmi těžkým astmatem. Takto nemocné děti totiž nemohou vést zcela normální život a navíc rodičům poté dělá starosti pocit, že vlastně zavinili dědičné postižení svých dětí. Ve chvíli, kdy je lékařem astma rozpoznáno již v kojeneckém věku, může dojít až k narušení vazby rodič-dítě a to tím, že diagnóza může někoho poděsit, jiného odpudit, u jiného probudí úzkost a tím určitým způsobem naruší klíčovou vazbu rodiče a dítěte, jelikož rodiče reagují úplně jinak na dítě, jež je zdrojem stresu. Stává se tedy, že vzájemné vztahy členů rodiny nefungují, tak jak by měly. Nefungující rodina nemůže, jak je patrné již z napsaného, sama o sobě vyvolat astma, avšak poměry v rodině mohou přispívat k tomu, že se u dítěte objeví více astmatických záchvatů, zamešká více hodin ve škole a může být častěji hospitalizováno. Jedním z problémů v rodinných vztazích při tomto onemocnění je, že se oba rodiče, nebo aspoň jeden, stávají přehnaně starostlivými, přehánějí svou péči a jsou tzv. hyperprotektivní, což může vést k tomu, že se druhý rodič a sourozenci cítí být z dění v rodině vyřazení, přičemž toto přehnané jednání potom nezdravě brání nemocnému dítěti získat správnou nezávislost, aby se mohlo naučit se o sebe postarat. Dalším případem špatně fungující rodiny je situace, kdy je toto onemocnění zaměňováno s jinými problémy v rodině. Rozšířeným jevem je rovněž situace, v níž se dítě snaží využít svého astmatu nebo i jiného chronického onemocnění k upoutávání větší pozornosti ve své rodině. Právě k tomuto chování se dítě většinou uchyluje nevědomě, například při větší oblíbenosti jednoho ze sourozenců. Konečný cíl je pomoci dítěti najít pocit, že zvládá své potíže a potlačit obavy z této nemoci. Je důležité nemoc nepodcenit, ale na druhé straně také nepřehánět obavu,

protože moc velký strach vede k chorobné ostražitosti, malé obavy zase svědčí o nepochopení situace.⁴⁸

11 Respirační alergie a jejich socioekonomické problémy

Ekonomické dopady alergické rýmy a astmatu bývají významné a mohou pro nemocného jedince, jeho blízké a celý zdravotnický systém představovat závažnou životní společensko-ekonomickou zátěž. Obecně astma i respirační alergie snižují kvalitu života nemocných na mnoho let a to sebou nese neustálou potřebu čerpání prostředků veřejného zdravotnictví a svých úspor. Náklady bychom mohli rozdělit na přímé (hospitalizace v nemocnici, akutní léčbu, atd.), nepřímé (nepřítomnost ve škole, pracovní neschopnost, invaliditu apod.) a náklady vztažené k psychologickým důsledkům (vliv na psychosociální vazby v rodině, viz předchozí kapitola).⁴⁹

Společensko-ekonomický význam respirační alergie a astmatu bývá určován několika faktory, mezi které je zahrnován výskyt v populaci, ovlivnění pracovní schopnosti, náklady na sociální zabezpečení a náklady na léčebnou a preventivní péči. Velmi se podceňuje význam některých méně závažných forem alergie, jako jsou např. ekzémy, alergické rýmy, které však právě svým velkým výskytem způsobují velké ekonomické ztráty. Důležitým ukazatelem je především věk, ve kterém se nemoc objeví, přičemž největší význam má toto onemocnění mezi šestnáctým a šedesátým rokem, kdy se nemocný aktivně zúčastní pracovního procesu. Onemocnění malých dětí se projeví nejen absencí jednoho z rodičů v zaměstnání, protože zůstává s nemocným dítětem doma, ale také absencí dítěte při vyučování ve škole, což má často dalekosáhlé důsledky pro výběr povolání. Podle statistik zmeškají alergici a především astmatici významně vyšší procento pracovních hodin než lidé zdraví. Důkaz předkládá studie, podle které v České republice činí průměrná roční pracovní neschopnost z důvodu astmatu 38 dní u mužů a 39,8 dne u žen. Průměrná absence školních dětí se potom pohybuje kolem dvanácti týdnů v průběhu jednoho školního roku. Zde tedy vidíme, jak velký socioekonomický význam mají respirační alergie a astma, zejména když uvážíme, že průměrná pracovní neschopnost pro všechny choroby dohromady se v ČR pohybuje kolem patnácti dnů. Pouze v minimálním zlomku procenta bývají jedinci zcela

⁴⁸ Steinmannová M., (1993): *Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem*. Sfinga, Ostrava, s.110-119.

⁴⁹ Světová zdravotnická organizace WHO (1999): *Astma respirační alergie a životní prostředí*.

neschopni práce a ihned pobírají invalidní důchod, avšak je nutné uvést, že velké procento nemocných s astmatem není schopno běžného pracovního zařazení a normálního výkonu v práci. Rovněž finanční zatížení společnosti, kvůli nákladům na sociální zabezpečení nemocných a jejich rodin v případě dočasné nebo trvalé pracovní neschopnosti, je značné. Rodinám, jejichž dítě bylo komisí uznáno natolik nemocné, že vyžaduje mimořádnou péči, poskytuje stát k přídávům na děti ještě měsíční příplatek. V současné době veškeré náklady na léčbu i preventivní péči o nemocné s astmatem stále stoupají, což je způsobeno především velkou spotřebou drahých léků, která enormně roste. Dalšími výdaji jsou například náklady na lázeňskou léčbu a hospitalizaci. Můžeme uvést případ, kdy u pacienta, který má těžkou formu astmatu, vyjdou průměrně náklady na léčbu a sociální zabezpečení za jeden rok na částku 152 000 korun.⁵⁰

12 Léčba respirační alergie

12.1 Léčba alergické rýmy

Jak jsem již uvedla výše, co se léčby týče, je především nezbytné upravit prostředí, ve kterém se nacházíme a to vyloučením alergenů, jež by mohly být zdrojem potíží. Je proto žádoucí poznat alergen, který konkrétně způsobuje jedinci obtíže, a toho se potom vyvarovat. Léčbu alergické rýmy můžeme tedy rozdělit na tři části **farmakologická léčba** (užívání léků), **imunoterapie alergenem** a **obecná režimová opatření**, kam právě patří zmíněná úprava prostředí a vyvarování se styku s alergenem⁵¹.

V léčbě alergické rýmy se používají celkově a lokálně podávaná **antihistaminika**, o kterých již rovněž padla zmínka v úvodu. Antihistaminika bývají doporučována jako lék první volby u všech forem alergické rýmy. Jsou to léky potlačující účinek hlavního mediátoru, tj. prostředníka alergické reakce, histaminu, a ovlivňující především kýchání, nosní sekreci a svědění, avšak na nosní neprůchodnost mají menší efekt. Antihistaminika se mohou pacientům podávat přerušovaně při výskytu obtíží nebo dlouhodobě trpícím sezónní či celoroční alergickou rýmou. U těžších forem alergické

⁵⁰ Petrů, V. et al. (1994): *Alergie u dětí – příčiny alergií a jejich léčba*. Grada Avicenum, Praha

⁵¹ <http://www.bez-alergie.cz/lecba> (staženo 04.03.2012)

rýmy je nutné vždy pravidelně aplikovat na nosní sliznici **protizánětlivé topické nosní steroidy**, jelikož jejich hlavní léčebný efekt spočívá v potlačení zánětu nosní sliznice. Tlumí množení zánětlivých buněk, snižují produkci mediátorů zánětu, otok sliznice i vodnatou sekreci, a tím přímo ovlivňují všechny příznaky rýmy. Nástup účinku těchto protizánětlivých topických nosních steroidů je ve srovnání s antihistaminiky pomalejší, ovšem z hlediska efektu jsou rozhodně dlouhodobější. Podávají se pravidelně a dlouhodobě pacientům s trvalými obtížemi, kdy po stabilizaci onemocnění se lék aplikuje pouze v nejnižší dávce, která udrží příznaky pod kontrolou. U lehčích forem rýmy, popřípadě v raném dětském věku, je možné do nosu aplikovat tzv. **cromony**, jejichž protizánětlivý efekt je slabší než u topických protizánětlivých steroidů. Tyto léky se podávají preventivně a to přímo do nosu nebo očí. Nevýhodou této léčby je nutnost časté aplikace čtyřikrát až šestkrát denně, kdy z toho poté vyplývá zhoršená spolupráce pacientů. Při příznacích alergické rýmy lze rovněž aplikovat **Dekongestiva**, které způsobí splasknutí otoku sliznic, snižují tedy prokrvení sliznice a zlepšují průchodnost nosu. Tento lék je velice často vyhledáván u pacientů, kteří trpí nosní neprůchodností, protože mají velký úlevový efekt. Nevýhodou tohoto léku však je, jak již rovněž bylo zmíněno na předchozích stránkách, že nosní podávání po dobu delší než deset dní je pro pacienta nevhodné, neboť poškozují sliznici a zhoršují stav nemocného, a proto se doporučuje jen krátkodobé užívání. Slabší, ale bezpečnější účinek mají některé nosní spreje obsahující mořskou vodu, tzv. šetrná dekonjestiva. Pouze zcela výjimečně u nejtěžších forem alergické rýmy, jež nereagují na kombinaci výše uvedených léků, je možno dospělým pacientům krátkodobě podat **systémové steroidy** (tj. hormonální léky ve formě tablet nebo injekcí).⁵²

Pokud výše zmíněné léky nepomáhají či mají nežádoucí účinky, doporučují odborní lékaři postoupení náročné **imunoterpie** s využitím vakcín (tzv. hyposenzibilizace pomocí léčebných alergenů). Již v roce 1911 byla podána zpráva o tom, že u většiny pacientů, kteří trpěli sennou rýmou, se klinické příznaky podstatně zmenšily po injekcích extraktu travního pylu, a tak byl položen základ imunoterapie alergické rýmy, která se stala hlavním léčebným přístupem až do čtyřicátých let⁵³. Při imunoterapii de facto organismus zbavujeme alergie tím, že jej opakovaně očkujeme proti právě předmětnému „problematickému“ alergenu. Imunoterapie je nejvhodnější

⁵² <http://www.ordinace.cz/clanek/alergicka-ryma-nemusite-trpet-zacnete-ji-lecit/> (staženo 06.03.2012)

⁵³ http://www.zdrava-rodina.cz/med/med999/med999_35.html (staženo 06.03.2012)

pro děti s celoročními potížemi a pro ty jedince, kteří jsou alergičtí vůči většímu počtu druhů pylu. Užívá se především u starších dětí a dospělých, jelikož je buď prováděna pomocí injekce, kdy zředěný extrakt alergenu je vpíchnut do podkoží paže, nebo je možno také podávat kapky přímo pod jazyk (slizniční léčba). Dávky alergenu se postupně během terapie navyšují a intervaly podávání vakcíny se prodlužují. Po nějaké době se dosáhne tzv. udržovací dávky, která je následně podávána pravidelně po dobu tří až pěti let. Při této léčbě však může dojít i k problémům souvisejícím s alergickou reakcí na samotnou injekci s alergenem, kdy v nejhorším případě se může dostavit i anafylaktická reakce. Podle použitého alergenu dělíme léčbu na hyposenzibilizaci pylovou, roztočovou, hmyzím jedem, bakteriální apod. Alergenová imunoterapie s využitím vakcín alergenu tedy zasahuje nejloužeji do podstaty alergického onemocnění.⁵⁴

12.2 Léčba astmatu

Astma je nemocí, která má dvě hlavní složky. Nemocný jedinec nejvíce vnímá a nejvíce jej trápí zúžení průsvitu průdušek a tím zhoršení průtoku nadechovaného a vydechovaného vzduchu. Zúžení průdušek je možné ovlivnit podáním léků, které uvolní křeč svaloviny ve stěně průdušek a tím znovu zvětší průchodnost průdušek a dýchacích cest. Léky tohoto typu se dnes podávají hlavně ve formě inhalační. Tabletové nebo dokonce injekční formy léků bývají používány méně často, přičemž u malých dětí, kterým se nedá aplikovat tabletový lék, protože jej při záchvatu zvracejí, může být podáván formou čípku⁵⁵. Inhalační forma je také nejvýhodnější v tom, že působí velmi rychle a přímo na místě, kde se hlavní problémy odehrávají - tj. v průduškách. Astmatický záchvat dušnosti může nastat náhle a nepředvídatelně, a proto je třeba, aby takový lék nemocný jedinec nosil pořád s sebou a byl také řádně poučen, kdy a jak takový lék má používat. Skupina léků, které takto pozitivně ovlivní průchodnost průdušek, se nazývá "záchranné" nebo "uvolňující" a řadíme mezi ně např. Ventolin, Berodual, Berotec, Bricanyl a jiné.⁵⁶

Akutní potíže jsou u astmatika vyvolány následkem chronické zánětlivé reakce, která v průduškách probíhá, a tak tedy nejlepší cestou prevence akutních záchvatů je

⁵⁴ Steinmannová M., (1993): *Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem*. Sfinga, Ostrava, s.50-94.

⁵⁵ Tamtéž.

⁵⁶ Doc. MUDr. Petr Pohunek, CSc. In <http://www.cipa.cz/informace-o-astmatu/pruduskove-astma-4-dil-53> (staženo dne 07.03.2012)

dobrá léčba alergického průduškového zánětu. Hlavními léky s protizánětlivými dlouhodobými účinky, které jsou podávány v léčbě astmatu, jsou v současné době kortikosteroidy. Tyto látky jsou odvozené od lidských hormonů a v případě astmatu se podařilo vyvinout jejich odvozeniny, které se dají podávat v inhalační formě, což je pro nemocné s astmatem obrovskou výhodou, protože se tak tyto léky mohou podávat v minimálních dávkách a přímo do průdušek. Právě tato forma aplikace snižuje možnost jakýchkoliv nežádoucích účinků léčby a mohou se tak bez rizika podávat i po mnoho let. Dle provedených výzkumů bylo také prokázáno, že tyto léky jsou bezpečné i pro nejmenší děti. Od doby, co se inhalační kortikosteroidy zavedly do léčby astmatu, tak výrazně ubylo těžkých, problematických stavů způsobených astmatem a především dramaticky poklesl počet astmatiků, kteří by potřebovali intenzivní péči s podpůrným dýchacím přístrojem, a obecně poklesly i počty hospitalizací. Kortikosteroidy nejsou určeny k okamžité úlevě, ale jsou podávány dlouhodobě a u některých jedinců dokonce celoživotně. V preventivní léčbě astmatu je rovněž možné použít i některé léky nesteroidní, jejichž účinek bývá obvykle menší než účinek kortikosteroidů. Výhodou kortikosteroidů je hlavně jejich široký neselektivní účinek, který postihuje velkou část faktorů podílejících se na astmatu. Ani jinak vysoce účinné léky, které potlačují imunitní reakce organismu na alergen, nemají u astmatu účinky lepší než kortikosteroidy. Nejnovějším pokrokem v protizánětlivé léčbě astmatu je v poslední době kombinace kortikosteroidů s dlouhodobě působícími bronchodilatačními látkami, kdy zmíněná kombinace je účinnější než kortikosteroidy samotné a lze tak dosáhnout lepšího účinku při celkově nižší dávce kortikosteroidů.

12.3 Léčba mírné dušnosti a léčba záchvatu

Pokud má dítě pocit ztíženého dýchání, pokašlává a je slyšet sípavý dech, ale nejde v tomto případě o akutní záchvat, je potřebné nemocného zklidnit, malé děti chovat v náručí a zajistit přívod čerstvého vzduchu. Tímto způsobem lze vyvolat zklidnění i bez použití léků. V případě, že se tato mírná dušnost nelepší, je vhodné přistoupit k aplikaci nějakého léku působícího roztažení průdušek. Ve chvíli, kdy dítě sípe, kašle, je neklidné a na krku vidíme vpadávání jamek nad klíčními kostmi i uprostřed krku a dítě má problém se nadechnout, ihned podáváme léky, které předepsal odborný lékař (bronchodilatačního). Zde je vidět, jak nezbytné je tuto nemoc již od prvních příznaků nepodcenit a vyhledat odborníka. Po aplikaci předemných medikamentů by se měl

efekt dostavit do třiceti minut. V případě těžšího záchvatu je nezbytné ihned vyhledat lékařskou pomoc a nečekat na to, zda léky začnou působit. Vždy je lepší podávat malým dětem léky ve formě tablet, nežli čípky, jelikož ty mají delší dobu nástupu účinku. Inhalační lék podáváme většinou u dětí nad šest let. Aby byla ovšem léčba inhalačním lékem efektivní, musí být správně dodržen postup při inhalaci.⁵⁷

Jako astmatický záchvat se označuje stav, který na jednorázové podání bronchodilatačního léku buď nereaguje dostatečně a dušnost přetrvává, nebo dojde jen ke krátkodobému zlepšení a stav si za nedlouho vyžaduje opakování podání uvolňujícího léku. Astmatický záchvat může nastat v různé intenzitě a to od potíží mírných přes záchvat, jenž pacienta omezuje v běžných činnostech až po takový záchvat, který může velmi rychle vést k omezení dýchání a rozvoji dechového selhání. Je třeba každý astmatický záchvat brát velmi vážně a řádně léčit. Není možné přijmout za dostačující provedení různých praktik "rozdýchávání", "rozcvičování" apod., protože všechny tyto postupy obvykle vedou pouze k oddálení zahájení správné léčby příslušnými léky, které mají schopnost záchvat účinně zastavit a vrátit funkci plic do původního stavu. Rovněž nebyly prokázány příznivé účinky různých alternativních postupů, jako je homeopatie, akupunktura, léčebný tělocvik apod. na záchvat astmatu.⁵⁸

12.4 Podpůrná léčba

Nedílnou součástí komplexní léčby respirační alergie a astmatu je podpůrná léčba, která spočívá v úpravě denního režimu dítěte, v lázeňské léčbě, ve speleoterapii a v přímořských pobytech.

Pro alergické děti je nutné dodržovat denní režim vycházející ze zdravého životního stylu, již od nejútlejšího věku vedeme dítě ke střídání různých aktivit. S tímto jde ruku v ruce také otužování, které provádíme již od kojeneckého období (koupel v chladnější vodě, sprchování, lehký vzdušný oděv apod.). Do této kategorie podpůrných léčebných opatření řadíme také různá rehabilitační cvičení (dechová cvičení, masáže hrudníku, kondiční cvičení aj.). Dětský nebo odborný lékař podá návrh na lázeňskou léčbu dítěte, podle jeho zdravotního stavu, kdy doba léčby trvá většinou

⁵⁷ Petrů, V. et al. (1994): *Alergie u dětí – příčiny alergií a jejich léčba*. Grada Avicenum, Praha. s. 96-99.

⁵⁸ Doc. MUDr. Petr Pohunek, CSc. In <http://www.cipa.cz/informace-o-astmatu/pruduskove-astma-6-dil-55> (staženo dne 07.03.2012)

osm týdnů. Během lázeňského pobytu se využívá vhodné působení zdravého klimatu v místě, kde je léčebna umístěna, účinku inhalací, koupelí, pití minerálních vod. Dále se provádí individuální a kolektivní rehabilitační cvičení, saunování, sportovní hry a vycházky. Speleoterapií se rozumí léčebný pobyt v jeskyních, takže děti inhalují relativně čistý vzduch bez alergenů a s minimálním množstvím choroboplodných zárodků několik hodin denně. Prostředí v jeskyních je charakteristické vysokou samočisticí schopností. Speleoterapie je určité obohacení lázeňské léčby, ale nedá se říci, že by měla lepší účinek než léčba lázeňská. Přímořské pobyty jsou součástí klimatické léčby a můžeme ji doporučit především u dětí s průduškovým astmatem a atopickým ekzémem. Přímořské pobyty jsou součástí klimatické léčby a můžeme ji doporučit především u dětí s průduškovým astmatem a atopickým ekzémem. Existuje dvojí možnost přímořských pobytů a to individuální (např. rodinná dovolená) a organizovaná (léčebné pobyty dětských alergiků). K tomu, aby byla tato léčebná procedura efektivní, musí být dlouhodobá (nejméně tři týdny). Dle odborné literatury není záhodno brát k moři malé děti do věku tří let, protože dlouhá cesta ve vedrech představuje nadměrnou zátěž, kdy mnohahodinový pobyt v autě nebo autobuse znemožňuje pohyb dětí, běžnou hygienu či stravování. U organizovaných přímořských pobytů bývají vyhledávány oblasti v okolí jadranského pobřeží a Středozemního moře. Doprovod dětí tvoří lékař-alergolog, dětské a rehabilitační sestry. Péče o nemocné se skládá z klimatické přímořské léčby, rehabilitačního cvičení a sportu, kdy všechny tyto složky se během pobytu navzájem propojují.⁵⁹

13 Mateřská škola, osobnost učitelky, dokumenty předškolního vzdělání ve vztahu k respirační alergii

Učitelům je svěřena velká moc ovlivňovat ideje, postoje, hodnoty vzorce chování, návyky a myšlení dětí. Učitel je jedním z nejdůležitějších formativních vlivů žáka. Na osobnosti učitele závisí úspěch celého výchovně vzdělávacího procesu. Dobrý učitel podporuje spolupráci žáků, neponižuje je, rozvíjí iniciativu žáků, umožňuje žákům spoluúčast na rozhodování, nepoužívá nátlaku. Co se týká typologie osobnosti učitele, která se v MŠ nejvíce hodí, tak za zmínku stojí určitě typ učitele nazývaní se PAJDOTROP oproti LOGOTROPOVI. Pajdotrop chce, aby se děti v MŠ cítily dobře.

⁵⁹ Petru, V. et al. (1994): *Alergie u dětí – příčiny alergií a jejich léčba*. Grada Avicenum, Praha. s.52-60.

Převládá u něj citová stránka nad rozumovou, často improvizuje, snaží se získat si důvěru dětí, podněcuje děti k tvořivosti a aktivitě. Logotrop preferuje rozumovou stránku nad citovou a má od dětí určitý odstup. Další důležitou odpovídající typologií je „demokratický učitel“ oproti typům autoritativního a liberálního učitele. Demokratický učitel se hodí ke všem věkovým skupinám. Vede děti s ohledem na jejich potřeby a zájmy. Respektuje názory dětí a dokáže přijmout i jejich nesouhlas. Má smysl pro plnění cílů, ale i pro spolupráci s dětmi – při dosahování vymezených cílů. Má přirozenou autoritu, tedy vstřícný přístup a smysl pro kompromis. Dbá na pravidla a zásady chování, dosahuje dobrých výsledků, je laskavý a trpělivý. Typy jsou určeny vlastnostmi učitelů a způsobem jejich pedagogické práce. V praxi se ale „čisté“ typy nevyskytují. Každý učitel má v sobě kus toho a kus onoho typu.

Co se týká vzdělání, učitelka MŠ musí mít alespoň střední pedagogickou školu. Dále by měla mít kultivovaný, srozumitelný a výrazný projev, přednes, hudební, výtvarné a dramatické dovednosti, být pohybově rozvinutá, fyzicky zdatná. Učitelka musí mít vědomosti nejen z oblasti hygieny a bezpečnosti práce, ochrany životního prostředí, péče o kulturu práce a pracovního prostředí, ale rovněž i základní znalosti týkající se práce s nemocnými a hendikepovanými dětmi. Jestliže je nezbytně nutné aplikovat potřebné léky přímo v mateřské škole, je to poté otázka posouzení stavu dítě, ochotě a možnostech mateřské školy převzít za podávání léku odpovědnost. Učitelka v mateřské škole není zdravotnický vzdělána a tudíž není zodpovědná za podávání léků. Také musí znát zásady duševní hygieny dětí předškolního věku. Dále musí mít návyky kulturního chování a vystupování s dětmi, s rodiči, spolupracovníky i s veřejností. Orientuje se v právních otázkách, vztahujících se k pedagogické profesi i občanskému životu. Učitelka se musí nadále sebevzdělávat a to pomocí odborných časopisů, dětských časopisů a knížek, účastí na různých seminářích, může pracovat i v různých organizacích (v asociaci učitelů).

Kromě požadovaného vzdělání by učitelka MŠ měla mít i odpovídající morální, charakterové a volní vlastnosti, kterými jsou: vztah k práci, vztah k morálním hodnotám, smysl pro kolektiv a práci s kolegy, humanistický vztah k lidem, rozvinuté sociální citění, píle, spolehlivost, přímost, pravdivost, cit pro spravedlnost, kritičnost, sebeovládání, vytrvalost, obětavost, důslednost, čestnost, skromnost, zodpovědnost, sebekritičnost, rozhodnost a zásadovost.

Vztah k dětem musí mít citlivý a kladný, musí respektovat osobnost dítěte, dokázat pro děti vytvořit prostředí plné optimismu, důvěry, bezpečí a jistoty, chovat se k nim kultivovaně s pedagogickým taktem a rozpoznat jejich individuální zvláštnosti. Učitelka tedy vede ve třídě činnosti tak, aby se děti cítily dobře jak po fyzické, tak po duševní stránce, rozvíjely se v souladu se svými schopnostmi a možnostmi, měly dostatek podnětů k učení a z učení měly radost, bylo u nich posilováno sebevědomí a jejich důvěra ve vlastní schopnosti, měly možnost rozvíjet vzájemné vztahy a cítit se ve skupině bezpečně. Současně je nutné dbát na soustavný rozvoj jejich řečových schopností. Důležité je pro ně poznání, že mohou prostřednictvím vlastních aktivit ovlivňovat své okolí, že najdou podporu a pomoc, pokud ji potřebují.

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami:

Mezi děti se speciálními vzdělávacími potřebami patří i děti s respirační alergií. Touto problematikou v předškolním věku se zabývá dokument Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání (RVP PV), což je dokument, podle kterého se má uskutečňovat vzdělávání dětí v MŠ.

RVP PV vychází ve své základní koncepci z respektování individuálních potřeb a možností dítěte. Z toho důvodu je RVP PV základním východiskem i pro přípravu vzdělávacích programů pro děti se speciálními potřebami, ať už jsou tyto děti vzdělávány v běžné mateřské škole či v mateřské škole s upraveným vzdělávacím programem. Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou pro vzdělávání všech dětí společné. Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba jejich naplňování přizpůsobovat tak, aby maximálně vyhovělo dětem, jejich potřebám i možnostem. Snahou pedagogů by, stejně jako ve vzdělávání dětí, které speciální vzdělávací potřeby nemají – mělo být vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte, k učení i ke komunikaci s ostatními a pomoci mu, aby dosáhlo co největší samostatnosti. Oproti vzdělávání běžné populace dětí vyžaduje vzdělávání dětí s alergickým onemocněním dýchacích cest někdy jiné, popř. některé další podmínky. Základní povinné podmínky pro předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami jsou stanoveny zákony, vyhláškami a prováděcími předpisy. Kromě těchto podmínek je třeba, aby předškolní pedagog bral v úvahu ještě podmínky další, které ovlivňují kvalitu poskytovaného vzdělávání. Jsou to podmínky, které

vyplývají z přirozených vývojových potřeb dětí předškolního věku (ty jsou formulovány v RVP PV), a zároveň i ty, které jsou dány jejich speciálními potřebami.⁶⁰

Pro vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním, tedy i respirační alergií, co se týče ve vztahu k druhu a stupni postižení dítěte, jsou podmínky při jeho vzdělávání plně vyhovující, jestliže:

- je zajištěno osvojení specifických dovedností v rozsahu individuálních možností dítěte
- jsou vytvářeny podmínky pro náhradní tělovýchovné aktivity dítěte možné v rámci jeho postižení

Podmínky, které vzhledem k této problematice již nejsou nutné:

- je zabezpečena možnost pohybu dítěte v prostorách školy pomocí dostupných technických prostředků nebo lidských zdrojů
- jsou využívány kompenzační (technické a didaktické) pomůcky
- počet dětí ve třídě je snížen

Formu vzdělávání je třeba přizpůsobit potřebám, které vyplývají ze zdravotního oslabení dítěte. Nicméně děti s respirační alergií nepotřebují nijak zvlášť upravený program ani personální posílení v osobě dalšího pedagogického pracovníka.

„Integrace dětí do podmínek běžných mateřských škol má vedle nesporných pozitiv i svá rizika. Základním předpokladem toho, aby byla tato rizika vyloučena, popř. maximálně snížena, je stanovit, co v kterém konkrétním případě potřeby dítěte představují, jaké z nich vyplývají nároky na práci předškolního pedagoga a jaké podmínky je třeba v prostředí mateřské školy vytvořit. Předškolní pedagog musí zvážit, zda je schopen tyto nároky splnit - ať už se to týká podmínek materiálních, psychosociálních, personálních, odborných a dalších a podle toho se odpovědně rozhodnout. Pokud přijme do své péče např. dítě s vážným zdravotním postižením a sám není dostatečně odborně kompetentní k péči o ně (tj. nemá potřebné speciálně pedagogické vzdělání), vždy musí úzce spolupracovat s příslušným odborníkem - speciálním pedagogem, dětským psychologem, popř. lékařem a konzultovat problémy,

⁶⁰ Výzkumný ústav pedagogický (2004): Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Tauris, Praha.

s nimiž se při vzdělávání tohoto dítěte setkává. Je třeba, aby společné závěry promítal v dostatečné míře do vzdělávacího programu školy či třídy, do individuálního vzdělávacího programu integrovaného dítěte i do své práce.“

Při vzdělávání, které integruje děti se znevýhodněním do vzdělávacího programu běžné mateřské školy, je nutno na jejich potřeby dostatečně pamatovat při přípravě školního či třídního programu. Ten je třeba co do obsahu i prostředků jednotlivcům či skupině dětí vhodně přizpůsobit, popř. jej doplnit dílčími stimulačními programy. Tam, kde je to potřebné a účelné, je nutno pro jednotlivé děti sestavovat individuální vzdělávací programy, které jejich vzdělávacím potřebám, fyzickým či psychickým možnostem i sociální situaci maximálně vyhoví. Pokud je zapotřebí, aby součástí vzdělávacího programu pro děti integrované v běžné mateřské škole byly speciální činnosti, měl by spolupracovat předškolní pedagog při jeho přípravě i při jeho realizaci s příslušným odborníkem (speciálním pedagogem, lékařem, rehabilitačním pracovníkem, psychologem apod.).

Důležitou podmínkou úspěšnosti předškolního vzdělávání dětí s alergickým onemocněním dýchacích cest je nejen volba vhodných (potřebám dětí odpovídajících) vzdělávacích metod a prostředků, ale i uplatňování vysoce profesionálních postojů pedagogů i ostatních pracovníků, kteří se na péči o dítě a jeho vzdělávání podílejí. Rozvoj osobnosti dítěte s postižením závisí na citlivosti a přiměřenosti působení okolí mnohem více, než je tomu u dítěte, které není ve svých možnostech primárně omezeno. Je nezbytné, aby pedagog postupoval vždy s vědomím, že takové dítě má jiné osobnostní předpoklady a je v obtížnější situaci. Je proto velmi důležité, aby pedagog - v souladu se základními požadavky RVP PV - ponechal dítěti při nezbytném usměrňování, zvýšeném dozoru a pomoci také dostatek samostatnosti a vlastního rozhodování a poskytoval mu tolik potřebnou pozitivní motivaci. Je nutné zajistit, aby děti se znevýhodněním byly od počátku vzdělávání přijímány stejně jako jiné děti a nedostávaly od okolí častěji než ostatní negativní zpětnou vazbu.

Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami spolupracuje pedagog s dalšími odborníky, využívá služeb školských poradenských zařízení (speciálních pedagogických center a pedagogicko-psychologických poraden) či lékařem.“⁶¹

⁶¹ Výzkumný ústav pedagogický (2004): Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Tauris, Praha.

Výchova dětí s respirační alergií:

„Život alergického dítěte má být naprosto normální jako u zdravých dětí. Do všech činností v rodině i mimo ni má být zapojováno. Často rodiče reagují zvýšenou pomocí, která dítě akorát brzdí ve vývoji, zvyšuje nesamostatnost a jeho závislost na rodičích.

Nemocné dítě se nepřestává vyvíjet a má stejné potřeby jako zdravé. Je zvědavé, chce si hrát, miluje tělesný pohyb a soutěživé hry. I astmatici si docela dobře dovedou regulovat míru vlastní tělesné zátěže. Dítě by mělo být povzbuzováno v různých zájmových činnostech, což kladně působí pro rozvoj přiměřeného sebevědomí a příznivě ovlivňuje v budoucí volbě povolání.

O nemoci dítěte je důležité mluvit se všemi členy rodiny. Čím je dítě starší, tím se rozvíjí jeho chápání nemoci a stoupá potřeba otázek. Dítě s přibývajícím věkem začíná spolupracovat při vlastní léčbě a začíná za ni postupně přebírat zodpovědnost. Příznivý vliv mají školy v přírodě, dětské tábory a ozdravné pobyty, jež kladně přispívají k adaptaci na nemoc a u dítěte tak často otestují jeho vlastní schopnosti a dovednosti.

Škola a alergické onemocnění dýchacích cest:

U většiny dětí tohle onemocnění ani nepoznáme, ale jsou i tací, na nichž je nemoc patrná hned na první pohled. To se týká dětí, které mají nepříznivý průběh astmatu a mohou tak mít různé deformity hrudníku a někdy i menší vzrůst. Děti s nejzávažnějším onemocněním, které jsou poznamenány hormonální léčbou, přestávají růst, jsou obézní, mají zvýšené ochlupení kůže, modřiny a jizvy vzniklé praskáním podkoží pro rychlý příbytek tuku.

U dětí se zdravotními potížemi jakéhokoli druhu je častým problémem šikanování a posměšky⁶². Spolužáci mohou tedy mít často nemístné poznámky a úkolem pedagoga je na to umět příhodně reagovat – zastat se nemocného, povzbudit ho a třídit to vysvětlit s mírou taktu.

Neklid nemocných jedinců při vyučování může být způsoben povahou nemoci samotné nebo také léčbou. Astmatici díky užívání některých druhů léků mohou mít drobný třes končetin, který může stát za neúhledností písma. Jde o léky, které dráždí nervovou soustavu, zvyšují srdeční akci a někdy i krevní tlak, což vysvětluje jejich

⁶² Gamlin L. (2003): *Alergie od A do Z*. Reader's Digest Výběr spol.s.r.o., Praha, s. 104.

neposednost, roztržitost a nervozitu. Léky roztahující průdušky působí močopudně a děti tak nutí odcházet na záchod během výchovně vzdělávacího procesu. Další medikamenty brání klidnému spánku, děti spí povrchně, budí se a jsou-li podané v noci nebo ráno, způsobují ospalost v ranních vyučovacích hodinách.

U těžších forem astmatu musí děti užívat léky i v MŠ. Učitel musí na malé děti dohlédnout. Ať už je to z důvodu pravidelné preventivní léčby, inhalace spreje nebo podání léku při záchvatu. Rodiče musí učitele dostatečně informovat – kdy, jak a co dítěti podat za medikamenty, i když je dítě samo dovede dobře použít. U nejmenších dětí má lék u sebe učitel a v případě nutnosti jej dítěti vydá. Ti starší mohou mít medikament u sebe, ale při použití by učitele měli informovat. Individuální domluva mezi žákem a učitelem musí být při dávkování zátěže, hlavně u tělesné výchovy. Cvičení je potřebné, ale musí být dětem umožněno samostatně se rozhodnout o tom, co snesou, kdy a co cvičit a kdy raději odpočívat. Zvláště astmatik dobře ví, jak se v danou chvíli cítí. Stejný cvik totiž někdy vykoná bez sebemenších potíží, ale jindy mu může vyprovokovat těžký záchvat. Učitelům poté nezbyvá než dětem věřit a ponechat vše na jejich rozhodnutí i za tu cenu, že své pravomoci občas zneužije. Od rodičů je dobré požadovat každý rok nebo dokonce pololetí novou lékařskou zprávu o nemoci a doporučení úlev.

Častou otázkou rodičů je, zda je možné vzít alergika na školu v přírodě. U dětí s astmatem je nutné postupovat individuálně. Nemocný jedinec bývá často zvyklý na určitou úpravu lůžka i na pravidelné podávání léků včetně různých vakcín. Jednou z možností by mohla být účast matky jako další vychovatelky. Těžší formy astmatu jsou pro školu v přírodě nevhodné. Spolupráce školy a rodičů je základem úspěchu.⁶³

14 Praktická část

14.1 Počet dětí s respirační alergií ve vybraných městech

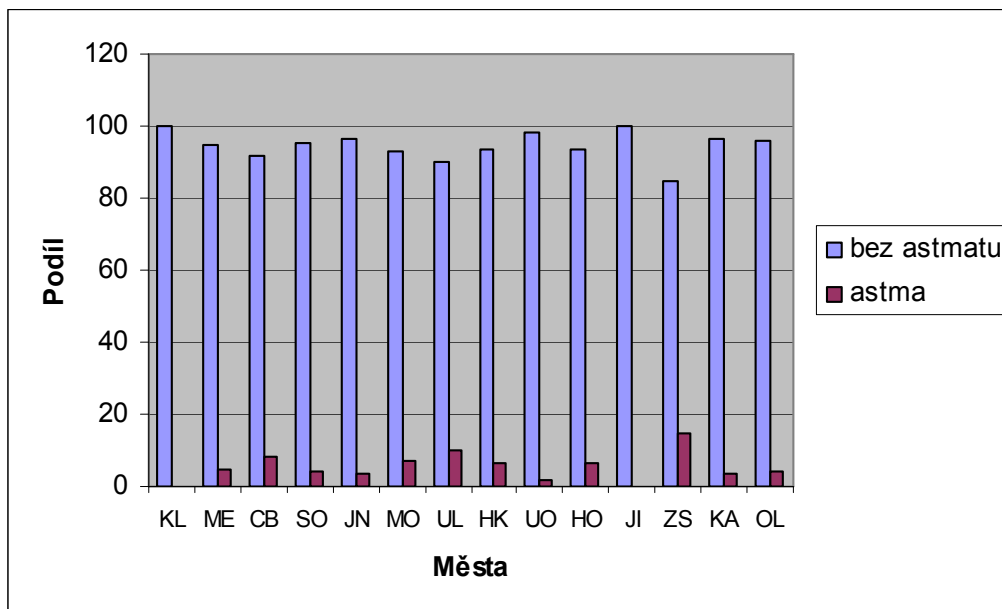
Statní zdravotní ústav provedl v roce 2006 dotazníkové šetření, kdy byly vybrány pouze pětileté děti a to v celkovém počtu 1217. Chlapců bylo 649 (53,3%) a dívek bylo 568 (46,7%). Studie se zúčastnilo nejvíce pětiletých dětí v Českých Budějovicích a

⁶³ Petru, V. et al. (1994): *Alergie u dětí – příčiny alergií a jejich léčba*. Grada Avicenum, Praha, s.82-86.

Olomouci (120), následovalo Ústí nad Labem (118) a Hradec Králové (108). Naopak nejmenší účast byla v Mělníku, v Ústí nad Orlicí, ve Žďáru nad Sázavou a v Hodoníně (60) (viz tabulka, příloha č. 1).

Z 1217 pětiletých zkoumaných dětí bylo zaznamenáno 1151 dětí bez astmatu a 66 dětí s astmatem (diagnózu provedl odborný lékař), což je 5,4 %. Na níže uvedeném grafu (č. 1) je patrné, že ve sledovaných městech byl největší podíl dětí s astmatickým onemocněním zaznamenán ve Žďáru nad Sázavou, v Ústí nad Labem, v Českých Budějovicích a v Mostě. Nulový počet dětí s astmatem byl zaznamenán v Jihlavě a Kladně. Podíl dívek s astmatickým onemocněním byl vypočítán celkem na 4,4 %, přičemž nejvyšší podíl dívek s astmatem žije ve Žďáru nad Sázavou, v Ústí nad Labem a v Českých Budějovicích. Žádná pětiletá dívka s astmatem nebyla zaznamenána v Kladně, v Sokolově, v Jihlavě a v Karviné. Celkový podíl chlapců s astmatem činil 6,32 %, kdy největší podíl astmatických pětiletých chlapců byl zaznamenán ve Žďáru nad Sázavou, v Hradci Králové a v Ústí nad Labem. V Kladně, v Ústí nad Orlicí a v Jihlavě nebyl zaznamenán žádný případ astmatu.⁶⁴

Graf.č. 1: Soubor dětí podle onemocnění ve sledovaných městech



Zdroj: data SZÚ

⁶⁴ SZÚ: <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/odborna-zprava-za-rok-2007>

Kódy měst:

CB	České Budějovice	HO	Hodonín
HK	Hradec Králové	JN	Jablonec nad Nisou
JI	Jihlava	KA	Karviná
KL	Kladno	ME	Mělník
MO	Most	OL	Olomouc
SO	Sokolov	UL	Ústí nad Labem
UO	Ústí nad Orlicí	ZS	Žďár nad Sázavou

14.2 Rozhovor s dětskou alergoložkou MUDr. Soňou Hronovou

V rámci praktické části této práce jsem navštívila odbornou lékařku v rokycanské nemocnici, které jsem položila níže uvedené otázky.

„Kdy a jak často navštěvovat alergologa?“ byla má první otázka. Odpověď paní doktorky zněla: „Navštívit alergologa je ideální po propuknutí prvních příznaků, jež trvají určitou dobu (nemusí se hned jednat o alergickou reakci), neboť je zbytečné podstupovat vyšetření dříve, než se potíže vůbec objeví. Při alergii u rodičů existuje velká možnost dědičného přenosu.

Dále mě zajímal **průběh vyšetření v ordinaci dětské alergologie**. Základním a nejdůležitějším krokem je vždy tzv. **osobní a rodinná anamnéza**, při které se cíleně zjišťuje, jaká se v rodině vyskytují onemocnění vzhledem k potížím pacienta (alergie, astma, ekzémy, poruchy imunity), dále se zjišťují bytové poměry (plíseň, zvíře, kouření v bytě, typ topení) a v neposlední řadě se rovněž zkoumají zájmy a koníčky i rodinné poměry. Nedílnou součástí prvního alergologického vyšetření je také chronologický výčet onemocnění pacienta prodělaných od dětství až do současnosti (infekční nemoci, operace, úrazy). Z takto sestavené anamnézy může lékař často odhadnout výsledek alergologického vyšetření.

Následujícím krokem alergologického vyšetření je otestování pacienta pomocí buď kožních – prick testů, nebo vyšetřením krve. Kožní testy provádíme v případě, že je dítě zcela zdravé (bez infekce). Ke kožním testům – konkrétně k aplikaci pomocí bodového testu (viz níže) – se přistupuje častěji, kdežto ke krevním testům se přistupuje pouze v případě, pokud výsledek z kožního testu není úplně zřetelný či pacient již

nějaké protialergické medikamenty užívá, nebo chceme-li zjistit reakci na hmyzí bodnutí, léky nebo potraviny. Jestliže by pacient užívající uvedené medikamenty z jakéhokoliv důvodu chtěl raději zvolit kožní testy, které jsou méně bolestivé, měl by léky vysadit alespoň 3 dny před vyšetřením. Paní doktorka Hronová však ze své zkušenosti doporučuje neužívat léky přibližně 10 dnů před návštěvou ordinace. Průběh kožních testů není vůbec složitý. Nejprve je třeba zjistit, zda vůbec bude kůže na test reagovat, k čemuž se používá látka histamin. Poté jsou nanесeny kapičky různých směsí alergenů na řádně odmaštěnou kůži vnitřní strany předloktí a jejich rychlé propíchnutí jehlou. Po tomto lehkém a vcelku nebolestivém zákroku je nutné chvíli vyčkat a následně podle zduřených, začervenalých či případně svědících míst, na kterých byl alergen nanесen, lékař pozná, na co přesně je dítě alergické. Součástí vyšetření je rovněž tzv. spirometrie, což je vyšetření plicních funkcí pacienta (objem, výkonnost plic), která se provádí proto, že k alergiím se často váží i dýchací potíže. Spirometrie by se měla provádět vícekrát a to jednak v klidovém období, kam patří například zima (nejméně alergenů v ovzduší), tak v období jarním (nejvíce alergenů). Celkové alergologické vyšetření trvá v průměru asi hodinu.

„Jaké základní alergen y nechává paní doktorka Hronová na dětech otestovat?“ Pacient je testován především na jednotlivé druhy jarních stromů, trav, bylin, plísní, roztočů a zvířat (pes, kočka, kůň). Zajímavostí je, že mezi zvířaty je nejhorším alergenem kočka, při níž bývají probíhající alergické reakce nejsilnější. Častou fámou mezi lidmi ohledně alergie u zvířat je, že alergen pochází z chlupů či srsti. Pravda je však taková, že alergen se vyskytuje hlavně ve slinách, výkalech a v mázku zvířat (kožní maz). Další pozoruhodností, kterou paní doktorka zmínila, jsou tzv. zkřížené alergie. Některé pylové alergen y (např. bříza) se totiž podobají určitým bílkovinám v potravinách (jablko), a potraviny tak mohou vyvolat stejnou nežádoucí reakci jako právě pyly.

Na odpověď jsem reagovala otázkou: **„S jakými alergiemi se setkáváte nejčastěji ve své ordinaci?“** Dozvěděla jsem se, že do ordinace nejvíce přicházejí děti trpící pylovou alergií a alergií na roztoče, které spadají pod inhalační alergen y. Hlavními pylovými alergen y jsou jarní strom y (např. bříza, líska, olše), trávy (bojínek) a byliny (pelyněk a ambrózie).

„Jak se alergie mění v průběhu věku dítěte?“ Pro kojence a nejmenší děti jsou typické alergické projevy na kůži, především projevy atopického ekzému (většinou bývá určitou předvěstí budoucí pylové alergie). Poměrně častým důvodem vzniku těchto kožních projevů je alergie na kravské mléko a vejce. Dospívající bývají podle paní doktorky často alergičtí na všechno, počínaje „školou“ a konče pylem a roztoči. V tomto věku platí již v podstatě stejná opatření a doporučení jako u dospělých. V dospívání si člověk alergii již uvědomuje, a tudíž také ví, jak se léčit. Nicméně léčba je do velké míry závislá i na spolupráci pacienta a úpravě okolního prostředí a omezení kontaktu s alergenem.

„Jaké nejčastěji předepisuje konkrétní léky na léčbu alergické rýmy?“

Nejčastějším podávaným lékem u alergické rýmy jsou antihistaminika a to konkrétně:

- **Aerius** (desloratadin)
- **Xyzal, Zenaro** (levocetirizin)
- **Zyrtec, Zodac, Analergin** (cetirizin)
- **Claritin, Flonidan** (loratadin)

→ **originální léky / kvalitní generické léky**

Dalšími medikamenty jsou lokální léky (nosní steroidy), cromony nebo lokální antihistaminika, dále je možné použít tzv. dekonjestiva, které by se měly aplikovat pouze minimálně a jen v akutních případech. Jejich použití by nemělo být delší než 7 dnů – Nasivin nebo Olynth HA.

„Jaké nejčastěji předepisuje konkrétní léky na léčbu astmatu?“

Doktorka Hronová při léčbě astmatu předepisuje především tzv. inhalační kortikosteroidy – Pulmicort (budesonid), Giona (budesonid), Budair (budesonid), Ecobec (beclometozon), Flixotide (fluticazon), které je třeba vdechovat každý den.

„Jaké druhy léků se používají při léčbě mírné dušnosti a záchvatu?“

Nejen při občasném astmatovém záchvatu, ale při mírné dušnosti, jsou důležité úlevové léky, které obsahují salbutamol - Ventolin, Ecosal, Buventol. Toto jsou především léky inhalační, které dítě musí vdechnout, avšak pouze při potížích. U těžších formách

onemocnění je občas předepisován Berodual v kombinaci s dalším lékem. Léky typu Formoterol nebo Foradil je u předškolních dětí předepisován pouze zřídka kdy.

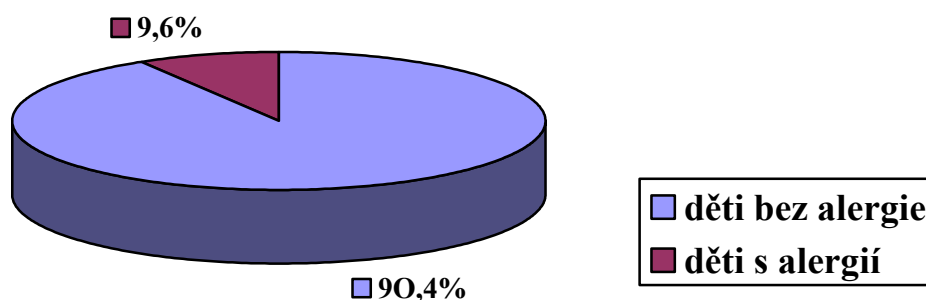
Paní doktorka Hronová se během našeho povídání také dále zmínila o tom, že léčba systémovými steroidy a imunoterapie s využitím vakcín se u předškolních dětí téměř nepoužívá. K těmto druhům léčby se přistupuje nejdříve od čtyř let věku dítěte.

14.3 Analýza dotazníků

V rámci praktické části bakalářské práce bylo přistoupeno k vytvoření dotazníku, jenž byl rozeslán do dvanácti tříd různých mateřských škol na území Čech. V dotazníku byly položeny následující otázky. Počet alergických dětí ve třídě. Jaké alergie se konkrétně vyskytují. Zvláštní opatření k alergickým dětem v MŠ. Jak jsou k této problematice učitelky připravené (např. nějaký kurz) a jak se tato problematika odráží v plánech školy (ve ŠVP A TVP)?

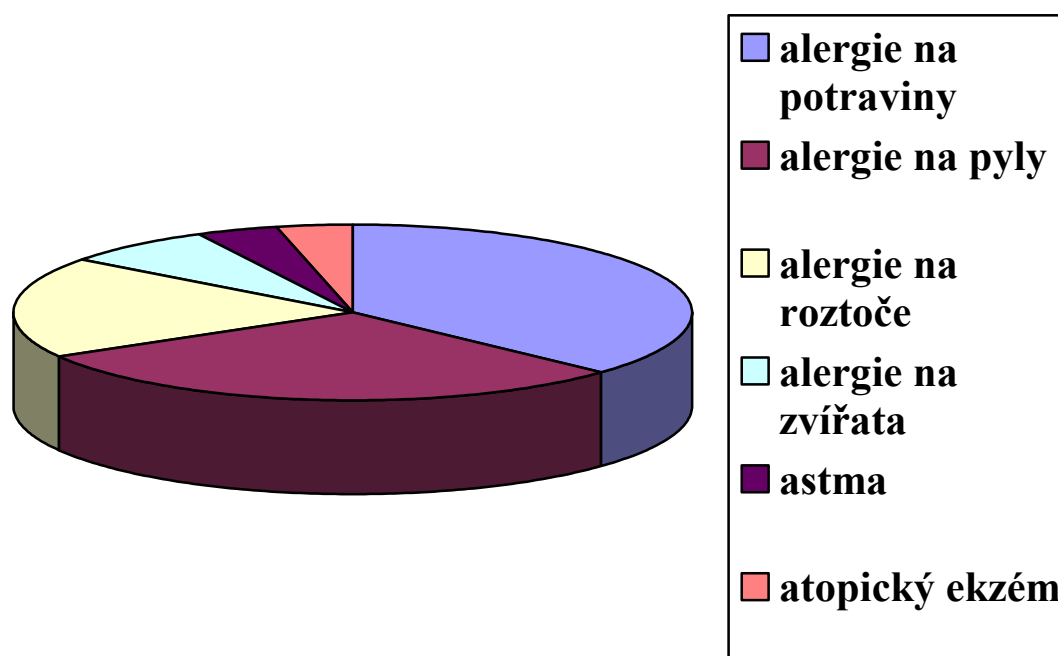
Celkově se ve všech třídách nacházelo 288 dětí, kdy z dotazníku vyplynulo, že s určitým typem alergie se potýká 27 dětí, což je necelých 10 %. V průměru vychází 2,25 alergického dítěte na jednu třídu.

Graf č. 2: Poměr alergických a nealergických dětí



Zjistila jsem, že nejčastějším typem alergie, v daném souboru mateřských školek, je alergie na určitý druh potravin, celkem 10 dětí. Mezi potraviny, které paní učitelky vepsali do dotazníku, se nachází mléko, mléčné výrobky, ořechy, vejce, kyselé okurky a mák. S 8 dětmi je na druhém místě alergie na pyly, další je alergie na roztoče (5 dětí), dále jsou 2 děti alergické na zvíře, pouze jedno dítě trpí astmatem a rovněž jedno atopickým ekzémem.

Graf č. 3: Poměr jednotlivých typů alergií



Z tohoto důvodu často na základě vstřícného přístupu ve školkách dochází k úpravě jídelníčků. Pokud je potřeba, jsou učitelky v mateřských školách schopny dítěti podat lék či upravit režim dítěte jeho možnostem. Učitelky získávají informace o nemocných dětech buď přímo od rodičů, při příjmu dítěte, nebo dále z vlastní zkušenosti a v neposlední řadě přímo od lékařů. Dokonce některé učitelky podstoupily kurz první pomoci. Zajímavým zjištěním je také fakt, že v plánech školy se problematika alergií odráží pouze minimálně a to na obecné rovině, co se týče dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Snahou učitelky je totiž s dítětem pracovat s co nejmenším

omezením. Plány školy se především zaměřují na prostředí školy (častý úklid, protialergické pokrývky atd.).

14.4 Léčebná rehabilitace při alergii dýchacích cest

Léčebná rehabilitace je nedílnou součástí celkové péče o děti trpící alergií dýchacích cest. Účelem léčebné rehabilitace je kladně ovlivnit nejen samotné onemocnění, ale i další změny provázející nemoc, jako je vadné držení těla. Léčebná rehabilitace spočívá především v dechových cvičeních a uvolňovacích a masážních prvcích.

Příklady konkrétních cviků:

1) Dechová cvičení

- pro děti dva až pět let staré volíme zábavnou formu dechových cvičení, kdy mohou např. bublat do vody (vdech nosem, výdech ústy)

2) Cviky statické dechové gymnastiky

- před každým cvičením je nutno se pořádně vysmrkat a při vdechu mít ústa zavřena

- leh na zádech, kolena pokrčena, volně dýchat při zavřených očích, vdech nosem, výdech pozvolným fouknutím sešpulenými rty, postupně přidáváme při výdechu: přitisknutí dolních žeber do podložky a stáhnutí břišních svalů, posun hrudní kosti dolů směrem k pánvi, přitisknutí ramen do podložky a posunutí paží dolů směrem k pánvi

→ úkolem cviku je správné dýchání a prodloužení výdechu, uvolnění pro pozáchvatovité tuhosti hrudníku, zvětšení pružnosti dolní poloviny hrudníku, zvýraznění dechových pohybů bránice

3) Cviky dynamické dechové gymnastiky

- leh na zádech, kolena pokrčena, ruce v týl – vdech nosem, výdech ústy na ššš („mašinka“) – střídavě přitáhnout jedno nebo druhé koleno k bříšku nebo obě současně



- lež na břiše, ruce složeny pod čelem, volně dýchat, vdech nosem a výdech ústy na „mašinku“

- turecký sed, volně dýchat, vdech nosem, výdech ústy na „mašinku“



4) Cviky se zaměřením na protažení zkrácených svalových skupin

- protážení prsních svalů:

- turecký sed, jednou rukou upažit povýš otevřenými dlaněmi dopředu, cvik se provádí za pomoci učitelky, kdy dítěti pomáhá dát paži do správné polohy, tak aby došlo k protažení



- protážení svalů podél páteře a svalů zádočných:

- sed na židli, kulatý předklon, čelo na kolena

- protažení svalstva šíje a krku:

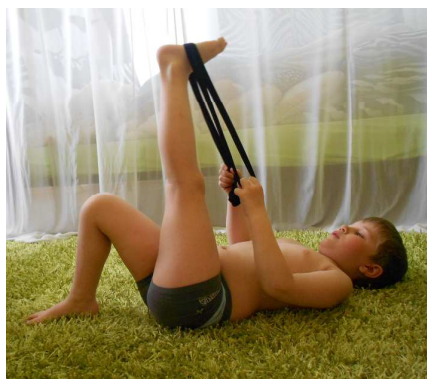
- turecký sed, pravá ruka obejmě hlavu přes temeno až nad levé ucho, úklon hlavy vpravo a lehce protáhnout šíjové svaly, přitáhnutím hlavy k pravému rameni, opakujeme i na druhou stranu

- protažení ohybačů kyčle, kolena a lýtkových svalů:

- sed snožný, palce na nohou přitáhnout vzhůru a následuje rovný předklon, tzn. předklon se vzpřímenými, rovnými zády



- leh na zádech, jedna noha pokrčená, druhá noha přednožená, svaly protahujeme pomocí popruhu nebo ručníku přes špičku přednožené nohy



5) Cviky dynamické dechové gymnastiky s fyzickou zátěží

- leh na zádech, ruce v týl, kolena pokrčena, vdech nosem, výdech ústy na „mašinku“, přitáhnout kolena na břicho (skrčit přednožmo), v této poloze opět vdech nosem, výdech ústy na „mašinku“, přednožit, po skončení výdechu uvolnit do výchozí polohy

6) Cviky se zaměřením na posílení oslabených svalových skupin

- leh na zádech, kolena pokrčená, ruce v týl, vdech nosem, výdech ústy na „mašinku“, stáhnout obě púlky zadečku k sobě a podsadit pánev (bederní část páteře se nesmí odlepit od podložky), uvolnit do výchozí polohy

ZÁVĚR

Jak vyplývá z této práce, alergie je skutečně nemocí především posledního století a počet alergiků každoročně rapidně stoupá. V dnešní době však lékaři umí s tímto onemocněním velmi dobře „bojovat“. Vynalezeny byly mnohé medikamenty, které mohou snížit možné příznaky alergií na minimum, a stále se vyvíjejí nové a účinnější léky. Jedinou potíží zůstává, že alergii nelze úplně vyléčit. Občas se ovšem může stát, že v průběhu života alergie samovolně vymizí, ale stejně tak je možné, že se kdykoliv může alergie vrátit či se mohou vyskytnout alergie na něco jiného.

Respirační alergie, tedy senná (alergická) rýma, jež postihuje horní cesty dýchací (nosohltan), a astma, které napadá dolní cesty dýchací (průdušky) se malým dětem rovněž nevyhýbá. Nejrozšířenějším typem je bezesporu alergická rýma a to zejména vyvolaná pyly. U předškolních dětí se však tato nemoc hůře diagnostikuje a to nejen proto, že dítě není při vyšetření schopno správně spolupracovat, například foukat do spirometru, ale rovněž není schopno přesně popsat, co jej trápí a jaké má příznaky, také mu zprvu nepřijde divné, že nemůže pořádně dýchat nosem nebo že mu často teče z nosu. Děti s onemocněním respirační alergie prochází jako ostatní děti od kojeneckého věku stejnými proměnami, avšak bývají do jisté míry omezeny (záchvaty dušnosti, kýchání). Dítě takto nemocné může poté ztratit své sebevědomí a cítit se odtrženě od kolektivu, jelikož musí brát léky či inhalovat spreje. S tímto souvisí starost rodičů o své dítě, kdy je důležité nemoc nepodcenit, ale zbytečně nepřehánět obavu a snažit se dítě co nejméně omezovat. V každém věku, zvláště v předškolním, je důležitý pohyb. U dětí postižených alergií dýchacích cest je cvičení (léčebná rehabilitace) velice potřebné, ale musí být dětem umožněno samostatně se rozhodnout o tom, co snesou, kdy a co cvičit a kdy raději odpočívat. V mateřské škole je velice důležitá komunikace mezi rodičem a učitelem. Již při prvním zápisu by rodič měl pracovníky školy upozornit na fakt, že jeho dítě je alergické a uvést způsob jeho léčby a případné další specifika, tak aby se na ně mohla škola a její učitelé náležitě připravit. Dle vyplněného dotazníku jsou učitelky v mateřských školách schopné dítěti podat potřebný lék i upravit režim třídy možnostem nemocného dítěte, přičemž jen některé učitelky podstoupily lékařské kurzy první pomoci, které jsou v současné době povinné. Školní vzdělávací plány v mateřských školách se v současné době problematikou alergií zabývají pouze na obecné rovině a

nijak zvlášť třídní režim a vybavení školky neupravují. Je tedy pouze na jednotlivých školách, zda prostředí pro alergické děti nějakým způsobem zvelebí či nikoli, i když mám za to, že v současné době, jak jsem již zmínila výše, počet alergických dětí stoupá, by mělo být přistupováno alespoň k využívání protialergických pokrývek při odpočinku a filtrů vzduchu.

SEZNAM LITERATURY

Odborná literatura:

- Bidat É., Loigerot Ch., (2005): *Alergie u dětí*. Portál s.r.o., Praha.
- Gamlin L. (2003): *Alergie od A do Z*. Reader's Digest Výběr spol.s.r.o., Praha.
- Petrů, V. et al. (1994): *Alergie u dětí – příčiny alergií a jejich léčba*. Grada Avicenum, Praha
- Steinmannová M., (1993): *Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem*. Sfinga, Ostrava.
- Schad O., Haufs A. (2008): *Můj problém...astma*. Olympia, Praha.
- Struzzo P., Wahn U. (1999): *Astma, respirační alergie a životní prostředí, Světová zdravotnická organizace – Regionální úřadovna pro Evropu*, Praha.
- Světová zdravotnická organizace WHO (1999): *Astma respirační alergie a životní prostředí*.
- Vacková RNDr. L. (1997): *Astma a Alergie – Jak na to*. EWA EDITION, Praha.
- Výzkumný ústav pedagogický (2004): *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Tauris, Praha.

Odborná periodika:

- Fišerová MUDr. H. (2010; 11(1)): *Pediatr. pro Praxi*. 36–41.
- Vydělková, MUDr. J.: *Interní medicína*. (2010/12(2)): Inhalační alergeny a spouštěče alergických onemocnění.

Internetové zdroje:

- <http://www.oalergii.cz/co-je-alergie.html> (staženo 18.02.2012)
- <http://21stoleti.cz/blog/2007/08/17/je-alergie-epidemii-21-stoleti/> (staženo 15.02.2012)
- <http://www.proalergiky.cz/texty/alergie-na-leky.html> (staženo 21.02.2012)
- PharmDr. Vladimír Finsterle In <http://www.ordinace.cz/clanek/astma-u-deti-mohou-zpusobovat-domaci-roztoci/> (staženo dne 24.02.2012)
- <http://www.bez-alergie.cz/lecba-alergie> (staženo 26.02.2012)
- Bachárová G. (2007): *Děti a my*. (4/2007) in <http://www.bez-alergie.cz/napsali-o-nas/moderni-lecba-alergie-131> (staženo 27.02.2012)
- <http://www.oalergii.cz/alergie-na-pyl.html> (staženo 29.02.2012)
- <http://www.proalergiky.cz/texty/alergie-na-plisne.html> (staženo 29.02.2012).
- <http://www.stopalergii.cz/alergie-na-roztoce.html> (staženo 29.02.2012)

<http://www.stopalergii.cz/alergie-na-roztoce.html> (staženo 29.02.2012)

<http://www.ulekare.cz/clanek/alergie-na-zvirata-11159> (staženo 29.02.2012)

Doc. MUDr. Petr Pohunek, CSc. In <http://www.cipa.cz/informace-o-astmatu/pruduskove-astma-1-dil-50> (staženo 29.02.2012)

<http://www.ulekare.cz/clanek/neni-astma-jako-astma-14476> (staženo 29.02.2012)

<http://m.alergologie-prerov.cz/vysetreni/spirometrie/>

Doc. MUDr. Petr Pohunek, CSc. In <http://www.cipa.cz/informace-o-astmatu/pruduskove-astma-2-dil-51> (staženo 29.02.2012)

Doc. MUDr. Petr Pohunek, CSc. In <http://www.cipa.cz/informace-o-astmatu/pruduskove-astma-2-dil-51> (staženo 29.02.2012)

<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/114184-astma-je-nejcastejsi-chronickou-nemoci-deti.html> (staženo 01.03.2012)

<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/114184-astma-je-nejcastejsi-chronickou-nemoci-deti.html> (staženo 01.03.2012)

<http://www.bez-alergie.cz/lecba> (staženo 04.03.2012)

<http://www.ordinace.cz/clanek/alergicka-ryma-nemusite-trpet-zacnete-ji-lecit/> (staženo 06.03.2012)

http://www.zdrava-rodina.cz/med/med999/med999_35.html (staženo 06.03.2012)

Doc. MUDr. Petr Pohunek, CSc. In <http://www.cipa.cz/informace-o-astmatu/pruduskove-astma-4-dil-53> (staženo dne 07.03.2012)

Doc. MUDr. Petr Pohunek, CSc. In <http://www.cipa.cz/informace-o-astmatu/pruduskove-astma-6-dil-55> (staženo dne 07.03.2012)

<http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/odborna-zprava-za-rok-2007>

PŘÍLOHY

MŠ JANA DODY, PŘÍBRAM

Dotazník k BP

Téma bakalářské práce: Respirační alergie u předškolních dětí

- 1) Počet alergických dětí ve třídě: 3
- 2) Jaké alergie se konkrétně vyskytují:
ROZTOČE, PYL, PRACH, ZVÍŘATA
- 3) Zvláštní opatření k alergickým dětem v MŠ:
HYGIENA, ČISTOTA
- 4) Jak jsou k této problematice učitelky připravené (např. i nějaký kurz):
KURZ NE, VLASTNÍ ZKUŠENOST
- 5) Jak se tato problematika odráží v plánech školy (ve ŠVP a TVP):
NEVŠLA JSEM SI

Předem velmi děkuji za vyplnění, studentka 3. ročníku ZČU, oboru Učitelství pro MŠ,
Kristýna Rázková ☺

Dotazník k BP

Téma bakalářské práce: Respirační alergie u předškolních dětí

- 1) Počet alergických dětí ve třídě: 3
- 2) Jaké alergie se konkrétně vyskytují:
2x - potravinové
1x - pylavé
- 3) Zvláštní opatření k alergickým dětem v MŠ:
Bobotkové - úprava jídelníčku a foliových
pylů - úprava jehly uenka v krizovém
období
- 4) Jak jsou k této problematice učitelky připravené (např. i nějaký kurz):
Praktikum se seznamuje s tímto onemocněním
už při sběru dat jak přichází děti
do třídy
- 5) Jak se tato problematika odráží v plánech školy (ve ŠVP a TVP):
ŠVP i TVP přiléhá k možnostem dětí

Předem velmi děkuji za vyplnění, studentka 3. ročníku ZČU, oboru Učitelství pro MŠ,
Kristýna Rázková ☺

Dotazník k BP

Téma bakalářské práce: **Respirační alergie u předškolních dětí**

- 1) Počet alergických dětí ve třídě: 5
- 2) Jaké alergie se konkrétně vyskytují:
alergie na pyl, prach, roztoče
- 3) Zvláštní opatření k alergickým dětem v MŠ:
v případě potřeby poskytnout dítěti kapky (oči/nos)
potravinová alergie - speciálně upravený jídelníček
- 4) Jak jsou k této problematice učitelky připravené (např. i nějaký kurz):
kurz žádný
vycházím z vlastních zkušeností (jsem alergická)
- 5) Jak se tato problematika odráží v plánech školy (ve ŠVP a TVP):
Tato problematika se zásadně neodráží v ŠVP a TVP.
Alergie a alergická děti jsou v dnešní době
běžné a časté.

Předem velmi děkuji za vyplnění, studentka 3. ročníku ZČU, oboru Učitelství pro MŠ,
Kristýna Rázková ☺

Dotazník k BP

Téma bakalářské práce: Respirační alergie u předškolních dětí

1) Počet alergických dětí ve třídě: 3

2) Jaké alergie se konkrétně vyskytují:

na roztoče, mírná dušnost, na potraviny (orechy)

3) Zvláštní opatření k alergickým dětem v MŠ:

protialergenní přikrývky
vyšší úklid

vynechání dětské potraviny z jídelničky alerg. dítěte

4) Jak jsou k této problematice učitelky připravené (např. i nějaký kurz):

pouze maska zkušenosti + domluva s rodiči

5) Jak se tato problematika odráží v plánech školy (ve ŠVP a TVP):

- jeu obecně ve ŠVP (co se týká dětí s zdravotně znevýhodněním)

- v TVP nijak

Předem velmi děkuji za vyplnění, studentka 3. ročníku ZČU, oboru Učitelství pro MŠ,
Kristýna Rázková ☺

Dotazník k BP

Téma bakalářské práce: Respirační alergie u předškolních dětí

- 1) Počet alergických dětí ve třídě: 2
- 2) Jaké alergie se konkrétně vyskytují: na mléko, na syrovou mrkev, ořechy, mák
- 3) Zvláštní opatření k alergickým dětem v MŠ: mají náhradní stravu
- 4) Jak jsou k této problematice učitelky připravené (např. i nějaký kurz): nejsou
- 5) Jak se tato problematika odráží v plánech školy (ve ŠVP a TVP): neodráží

Předem velmi děkuji za vyplnění, studentka 3. ročníku ZČU, oboru Učitelství pro MŠ,
Kristýna Rázková ©

Dotazník k BP

Téma bakalářské práce: **Respirační alergie u předškolních dětí**

- 1) Počet alergických dětí ve třídě: 1
- 2) Jaké alergie se konkrétně vyskytují:
- ALERGIE NA ROZTOČE
- 3) Zvláštní opatření k alergickým dětem v MŠ:
- BEZ KOBERCŮ - PROTI ACEROLICHO PĚLINĚ
- 4) Jak jsou k této problematice učitelky připravené (např. i nějaký kurz):
- KONZULTACE S PEDIATRY
- 5) Jak se tato problematika odráží v plánech školy (ve ŠVP a TVP):
- V ŠVP POUZE OBLIČNĚ

Předem velmi děkuji za vyplnění, studentka 3. ročníku ZČU, oboru Učitelství pro MŠ,
Kristýna Rázková ☺

Dotazník k BP

Téma bakalářské práce: **Respirační alergie u předškolních dětí**

- 1) Počet alergických dětí ve třídě: 0
- 2) Jaké alergie se konkrétně vyskytují: alergie na potraviny např. na mléko, včelí bodnutí
- 3) Zvláštní opatření k alergickým dětem v MŠ: po domluvě si můžou děti do MŠ nosit vlastní jídlo, při bodnutí podáváme lék, který je doporučený lékařem
- 4) Jak jsou k této problematice učitelky připravené (např. i nějaký kurz): pouze informace od rodičů popř. zpráva od lékaře
- 5) Jak se tato problematika odráží v plánech školy (ve ŠVP a TVP): 0 (ale ruku do ohně za to nedám, možná jsem si jen nevšimla (((:)

Předem velmi děkuji za vyplnění, studentka 3. ročníku ZČU, oboru Učitelství pro MŠ,
Kristýna Rázková ☺

Dotazník k BP

Téma bakalářské práce: **Respirační alergie u předškolních dětí**

- 1) Počet alergických dětí ve třídě:
2
- 2) Jaké alergie se konkrétně vyskytují:
na roztoče, na kočky, na vejce a mléko
- 3) Zvláštní opatření k alergickým dětem v MŠ:
náhradní strava, speciální peřiny
- 4) Jak jsou k této problematice učitelky připravené (např. i nějaký kurz):
nijak zvlášť, pouze vlastní zkušenost a domluva s rodiči
- 5) Jak se tato problematika odráží v plánech školy (ve ŠVP a TVP):
neodráží

Dotazník k BP

Téma bakalářské práce: Respirační alergie u předškolních dětí

1) Počet alergických dětí ve třídě: 0

2) Jaké alergie se konkrétně vyskytují:

alergie na potraviny
alergie na léky

3) Zvláštní opatření k alergickým dětem v MŠ:

zvláštní opatření je hlavně u alergií
na potraviny (sledování jídelničky - výběr)

4) Jak jsou k této problematice učitelky připravené (např. i nějaký kurz):

podle se alergie u dítěte vyskytuje,
je uč. poučena rodiči a respektuje
všchní potřeby dítěte

5) Jak se tato problematika odráží v plánech školy (ve ŠVP a TVP):

keočníků, s dětmi se pracuje
hlavně bez omezení
dětmi s výhradními obtížemi je
doporučena speciální respirační
třída

Předem velmi děkuji za vyplnění, studentka 3. ročníku ZČU, oboru Učitelství pro MŠ,
Kristýna Rázková ☺

Dotazník k BP

Téma bakalářské práce: Respirační alergie u předškolních dětí

- 1) Počet alergických dětí ve třídě: 1
- 2) Jaké alergie se konkrétně vyskytují:
alergické nálezy na pěstírnu pokrvení.
- 3) Zvláštní opatření k alergickým dětem v MŠ:
kontrola jídla, pro děti je zvlášť uspořádáno příděl jídla.
- 4) Jak jsou k této problematice učitelky připravené (např. i nějaký kurz):
učitelky mají z diaspory tabulku pod jazyk a čepičky v případě nutnosti - do zdravotní panelky. Poučím od rodičů, přiblížím k dětem, rovněž mám praxi.
- 5) Jak se tato problematika odráží v plánech školy (ve ŠVP a TVP):
V plánech školy se zaměřujeme na individuální zvláštnosti dětí.
V tomto případě jsme zvolili spolupráci učitelky, rodičů a školní jídelny.

Předem velmi děkuji za vyplnění, studentka 3. ročníku ZČU, oboru Učitelství pro MŠ,
Kristýna Rázková ☺

Dotazník k BP

Téma bakalářské práce: Respirační alergie u předškolních dětí

- 1) Počet alergických dětí ve třídě: 4
- 2) Jaké alergie se konkrétně vyskytují: ČOKOLÁDA, HLEKO, SOJA, RAJSKÉ JABLKO
ATOPICKÝ EKZÉM
- 3) Zvláštní opatření k alergickým dětem v MŠ:
VĚTRÁNÍ KUCHYNĚ
PŘÍPRAVENOST P. VĚTŠÍK VČAS ZAREAGOVAT
- 4) Jak jsou k této problematice učitelky připravené (např. i nějaký kurz):
INFORMACE RODIČŮ A LÉKAŘE DÍTĚTE
- 5) Jak se tato problematika odráží v plánech školy (ve ŠVP a TVP):

Předem velmi děkuji za vyplnění, studentka 3. ročníku ZČU, oboru Učitelství pro MŠ,
Kristýna Rázková ☺

Dotazník k BP

Téma bakalářské práce: Respirační alergie u předškolních dětí

- 1) Počet alergických dětí ve třídě: 3
- 2) Jaké alergie se konkrétně vyskytují:
 - na pylly (tráva, květiny)
 - na potraviny (vejce, mléko, ryba, mléč. výrobky, sója)
 - na léky (aspirin)
- 3) Zvláštní opatření k alergickým dětem v MŠ:
 1. posilování zdraví - zejména alerg. potraviny z jídelníčku odstranit
 2. při podání jídla je potřeba vždy připravit a přikrýt (případně x větší alerg. nádobí) (ne po dohodě s rodiči, někteří alerg. děti)
- 4) Jak jsou k této problematice učitelky připravené (např. i nějaký kurz):
 - kurz 1. pomoci
 - informace rodičů a lékařů alerg. dětí
- 5) Jak se tato problematika odráží v plánech školy (ve ŠVP a TVP):
 - podává se

Předem velmi děkuji za vyplnění, studentka 3. ročníku ZČU, oboru Učitelství pro MŠ,
Kristýna Rázková ©