

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2013**

**Markéta Bilčíková**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

**Markéta Bilčíková**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**KVALITA ŽIVOTA PACIENTA S CELIAKIÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

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

V Plzni dne 27. 3. 2013

.....

vlastnoruční podpis

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

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Bilčíková Markéta

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Kvalita života pacienta s celiakií

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

Počet stran: číslované - 45, nečíslované - 32

Počet příloh: 11

Počet titulů použité literatury: 33

Klíčová slova: celiakie, lepek, diagnostika nemoci, léčba onemocnění, kvalita života

### **Souhrn:**

V bakalářské práci se zabývám problematikou kvality života u nemocného s celiakií. Pojednává o autoimunitním dědičném onemocnění tenkého střeva, které je vyvolané nesnášenlivostí bílkovin obsažených v obilném lepku. Celiakie je závažné onemocnění dětí i dospělých. V teoretické části jsou shrnuty základní poznatky o této nemoci, její projevy, formy a diagnostika. Následně poté se zaměřuji na bezlepkovou dietu, která je základní léčbou celiakie. Zabývám se nejen zdravotním dopadem nemoci, ale i sociálním a ekonomickým. Praktickou část bakalářské práce jsem zaměřila na pacienty s celiakií. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsem zjišťovala nejčastější problémy a obavy pacienta. Cílem výzkumu bylo zjistit jak nemoc ovlivňuje život člověka a jeho rodinu, zmapovat informovanost jedince a zjistit změny v životním stylu. Stanovené cíle byly splněny a v diskuzi výsledky porovnány mezi sebou.

## **Annotation**

Surname and name: Bilčíková Markéta

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Quality of life in patients with celiac disease

Consultant: MUDr. Lenka Luhanová

Number of pages: numbered - 45, unnumbered - 32

Number of appendices: 11

Number of literature items used: 33

Key words: celiac disease, gluten, diagnosis, treatment of the disease, quality of life

### Summary:

The thesis deals with the issue of quality of life in a patient with celiac disease. It discusses the hereditary autoimmune disorder of the small intestine, which is caused by intolerance to the protein contained in corn gluten. Celiac disease is a serious disease in childhood and adulthood. The theoretical section summarizes basic knowledge about this disease, its symptoms, forms and diagnosis. After that I focus on a gluten-free diet, which is the basic treatment of celiac disease. I deal not only with the health impact of the disease, but also with social and economic impact. The practical part of the thesis I focused on patients with celiac disease. Using semi-structured interview I found out the most common issues and concerns of the patient. The purpose of this research was to determine how the disease affects the lives of man and his family, mapping awareness of individual and find out the changes in the lifestyle. The objectives were accomplished and compared with each other in discussion.

# OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 ANATOMIE TRÁVICÍ SOUSTAVY.....	11
1.1 Činnost tenkého střeva.....	12
1.2 Patologie a fyziologie tenkého střeva při celiakii .....	13
2 CELIAKIE .....	14
2.1 Historie celiakie.....	14
2.2 Výskyt celiakie .....	15
2.3 Genetické faktory .....	16
2.4 Formy celiakie.....	16
2.5 Klinické projevy .....	16
2.6 Jiné projevy nesnášenlivosti lepku .....	17
2.6.1 Duhringova herpetiformní dermatitida.....	18
2.6.2 Alergie na lepek .....	18
2.7 Diagnostika celiakie .....	18
2.8 Komplikace neléčené celiakie.....	20
2.9 Léčba celiakie.....	20
2.9.1 Tradiční čínská medicína.....	21
2.9.2 Bylinná léčba .....	21
2.9.3 Výživové doplňky .....	22
2.9.4 Bezlepková dieta .....	22
2.10 Vhodné a nevhodné potraviny pro celiaky .....	23
2.11 Prognóza .....	23
3 KVALITA ŽIVOTA.....	24
3.1 Hodnocení kvality života .....	24

4 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PROBLEMATIKA CELIAKIE .....	26
4.1 Život s celiakií.....	26
4.2 Celiakie a diabetes.....	26
4.3 Celiakie a těhotenství.....	27
4.4 Psychické problémy při celiakii .....	27
4.5 Sociálně ekonomické dopady celiakie.....	28
4.6 Příspěvky pojišťoven.....	28
4.7 Označování bezpečných potravin .....	29
4.8 Sdružení celiaků .....	30
4.9 Edukace celiaka.....	30
PRAKTICKÁ ČÁST .....	31
5 FORMULACE PROBLÉMU .....	31
6 CÍL PRÁCE.....	31
6.1 Cíle dílčí.....	31
7 POUŽITÁ METODIKA .....	31
8 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	32
9 VZOREK RESPONDENTŮ.....	32
10 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	33
11 DISKUZE.....	49
ZÁVĚR.....	54
LITERATURA A PRAMENY	
SEZNAM PŘÍLOH	



## ÚVOD

Má bakalářská práce se zabývá kvalitou života u nemocného s celiakií. Nesnášenlivost lepku je celoživotní onemocnění, které s sebou nese plno úskalí a zasahuje do běžného života. Ovlivňuje nejen jedince, ale i jeho rodinu a nejbližší okolí, s touto nemocí se však dá naučit žít.

Zjištění této nemoci je pro mnoho lidí velice složitou a psychicky náročnou situací. Celiakie vyžaduje přísné dodržování bezlepkové diety, člověk tedy musí brát dietu jako součást svého životního stylu a přizpůsobit se změnám. Například i rodina se musí adaptovat na změny ve stravování. Nemoc rovněž ovlivní finanční zatížení, hlavně v rodinách, kde se vyskytuje více celiaků.

Přínosným faktem je, že při dodržování bezlepkové diety se nemocní brzy zbaví zdravotních problémů a mohou žít plnohodnotný a spokojený život.

Celiakie je aktuální téma, které je ve společnosti poměrně známé, ale díky pokročilým diagnostickým metodám a rostoucí povědomosti o této nemoci, je odhalováno stále více nedagnostikovaných pacientů. O problematice by měla mít veřejnost základní znalosti a mít možnost nalézt kvalitní informace. Je nutností, aby všeobecné sestry znaly příznaky, protože s nesnášenlivostí lepku se mohou setkat na kterémkoli oddělení a uměly poradit či odkázat na příslušné ambulance.

Práci na dané téma jsem si zvolila z důvodu, že tato problematika mě zaujala a chtěla jsem prozkoumat informace z různých publikací hlavně v oblasti příznaků a diagnostiky. Druhým důvodem je má kamarádka, která trpí tímto onemocněním a já chtěla pochopit, co život s celiakií obnáší.

Cílem mé práce je zmapovat život některých celiaků, zjistit vliv onemocnění na kvalitu života a zaměřit se na jejich nejčastější obavy a potíže spojené s chorobou.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ANATOMIE TRÁVICÍ SOUSTAVY

Trávicí soustava je složena ze dvou typů orgánů. Z trávicí trubice, která začíná dutinou ústní a ze žláz k ní připojených. Druhý typ tvoří samostatné orgány jako játra, slinivka břišní a slinné žlázy. Samozřejmě každý oddíl trávicího traktu má své drobné žlázy, které jsou uloženy ve stěně trubice. Trávicí soustava je tvořena ústní dutinou (cavitas oris), hltanem (pharynx), jícnem (oesophagus), žaludkem (gaster), tenkým a tlustým střevem (intestinum tenue, crassum) a konečníkem (rektum).

Stěna trubice má čtyři vrstvy a to sliznici, podslizniční vazivo, svalovinu a pobřišnici. Hlavní funkcí soustavy je udržení metabolismu, slouží k mechanickému a chemickému zpracování potravy, vstřebávání látek a následnému vylučování.

První částí trávicího systému je **dutina ústní**. Slouží k příjmu potravy a zuby napomáhají rozmělnění, k dalšímu zpracování sousta je důležitá i sekrece slin. Největší slinnou žlázou je příušní žláza, která má vývod v předsíni dutiny ústní v oblasti druhé stoličky. Podčelistní a podjazyková žláza ústí pod jazykem. Ve slinách je přítomen enzym nazýván alfa-amyláza, který pomáhá při štěpení škrobů. Další funkce dutiny ústní je vnímání chutí pomocí chuťových pohárků a artikulace. (1, 2)

**Hltan** je trubice komunikující s ústní a nosní dutinou. Rozeznáváme části jako nosohltan, ústní část a hrtanový úsek hltanu. Hltan je tvořen z příčně pruhované svaloviny. Volně navazuje **jícen**, který v krčním úseku leží za průdušnicí. Jícen je svalová trubice dlouhá 25-28 cm a slouží k transportu potravy do žaludku. Při polykání svalovina jícnu vykonává peristaltické pohyby, v klidu jsou stěny přiloženy k sobě.

**Žaludek** je vakovitě rozšířená část trávicího systému a slouží k zadržení, rozmělnění potravy a promísení se žaludeční šťávou. Které se tvoří 1,5-2 litry denně a obsahuje vodu, kyselinu chlorovodíkovou, chymozin, mucin a enzym pepsin sloužící k štěpení bílkovin. Pomocí peristaltických pohybů se tvoří trávenina neboli chymus a prochází přes pylorický svěrač do tenkého střeva.

**Tenké střevo** navazuje na žaludek a jeho délka je 3-5 metrů. Rozděluje se na duodenum, jejunum a ileum, které v sebe plynule přechází a jsou zprohýbané do kliček.

Tenké střevo je uzpůsobeno především k vstřebávání živin. Sliznice tenkého střeva vybíhá v klky a vyměšuje střevní šťávu, která společně se žlučí a pankreatickou šťávou zajišťuje trávení a rozložení živin na jednoduché složky. (1)

Sliznice tenkého střeva je světle růžová a je kryta jednovrstvným cylindrickým epitelem. Slizniční vazivo obsahuje lymfatickou tkáň, podslizniční vazivo je řídké s krevními a nervovými pleteněmi. Svalovina je z hladkého svalstva a umožňuje peristaltické pohyby. Pobřišnice je peritoneální průsvitný povlak střeva.

První částí tenkého střeva je **duodenum**, je 20-28 cm dlouhé a navazuje na pylorický svěrač. Dvanáctník má tvar podkovy, ústí sem vývody žlučových cest a slinivky břišní. Je srostlé se zadní stěnou břišní a kryté nástěnnou pobřišnicí. Duodenum je také poměrně špatně přístupné pohmatovému vyšetření. **Jejunum** a **ileum** měří dohromady 3-5 metrů, jsou volně pohyblivé, ale zavěšeny na mesenteriu. Někdy se označují tyto oddíly jako jejunoileum. Jejunum je o něco širší asi 3 cm, ileum má v průměru asi 2,5 cm a tím se od sebe liší. Jejunum má také bohatší cévní zásobení a je růžovější. Tepenné zásobení přicházejí z arteria mesenterica superior. (3)

**Tlusté střevo** je tvořeno ze slepého střeva, červovitého přívěsku, vzestupného, příčného a sestupného tračníku, esovité kličky a konečníku. Hlenové žlázy ve sliznici střeva produkují hlen, který chrání vnitřní povrch střeva a pomáhá také v posunu odpadních látek. Ve stěně tlustého střeva dochází k vstřebávání vody, ale i k zahuštění obsahu a dokončení trávení.

**Konečník** je poslední částí trávicí trubice, probíhá před křížovou kostí a ústí análním otvorem na povrch těla. Je dlouhý 10 až 12 cm, rektum se v pánevní dutině vyklenuje v ampulu a dalším oddílem je anální kanál. Konečník má dva svěrače, vnitřní svěrač je z hladkého svalstva, zevní svěrač je naopak z příčně pruhované svaloviny, tudíž defekace je ovládána vůlí. (1)

## 1.1 Činnost tenkého střeva

Mezi funkce tenkého střeva lze zahrnout motilitu, trávení, vstřebávání živin a sekreci. Motilita je výsledkem činnosti hladké svaloviny, nervů a hormonů. Je potřebná k promíchání střevního obsahu s enzymy a dalšímu posunu do tlustého střeva. Střevní motilita je ovlivněna reflexy, na kterých se podílí vegetativní nervový systém. (2)

Trávení (digesce) je proces, při kterém dochází ke štěpení živin enzymy slinných žláz, slinivky břišní, žaludeční sliznice a enterocytů. (4)

Vstřebávání (absorpce) patří mezi důležité funkce. Typické pro tenké střevo je aktivní vstřebávání. Povrch epitelových buněk umožňuje buňkám sliznice příjem rozštěpených látek, které jdou do mízního či krevního oběhu. Rychlost vstřebávání určuje vlastní rychlost trávení a to závisí na složení a množství potravy. Při vstřebávání ve střevě protéká cévami 2 litry krve za minutu.

Sekrece tenkého střeva spočívá ve vylučování střevní šťávy, složené z vody, enzymů, odloučených epitelů, bílkovin a buněčného sekretu. Enzymy štěpí bílkoviny na aminokyseliny. Lipázy rozkládají tuky na mastné kyseliny, glycerol a amylázy, které pak rozloží cukernaté látky na jednoduché cukry. Produkce střevní šťávy je řízena reflexně a denně se jí vytvoří až 3 litry. (1, 4)

Tenké střevo má také imunitní funkci, protože největší část imunitního systému až 80% sídlí ve střevě. Faktem je, že tlusté střevo je u člověka orgán s největším metabolickým obratem, který je ovlivněn složením potravy. I přítomnost bakterií ve střevě má hluboký imunologický význam.

## **1.2 Patologie a fyziologie tenkého střeva při celiakii**

Imunitní systém citlivě reaguje na některé složky potravy jako na nepřítele a postupně vzniká alergie. V případě celiakie je lepek chybně rozpoznán jako škodlivá látka a imunitní systém začne produkovat protilátky. Způsobují zánět sliznice a poškozují tělu vlastní tkáň, proto se mluví o autoimunitním onemocnění. Povrch sliznice se poškodí, nedokáže se zregenerovat a imunitní systém neustále musí bojovat s ohniskem zánětu. Následkem je, že se výživa nedokáže dostatečně zužitkovat a projeví se nedostatkem živin a energie. (5)

Vzniká tedy autoimunitní zánět nejčastěji postihující duodenum a jejunum. Dochází k makroskopickým a mikroskopickým změnám, k poruše vstřebávání živin a iontů střevem. Některé změny lze nalézt endoskopickým vyšetřením např. viditelnost cévních pletení, mozaikový reliéf. Mikroskopické vyšetření ukáže úbytek a snížení střevních klků, otok a zánětlivý infiltrát slizničního vaziva. (2, 6)

## 2 CELIAKIE

Celiakie neboli celiakální sprue a glutenová enteropatie je označení pro autoimunitní onemocnění vyvolané nesnášenlivostí lepku (glutenu). Celiakii lze zahrnout do primárního malabsorpčního syndromu a je považováno za celoživotní onemocnění, postihující děti i dospělé. Autoimunitní zánět patří k nejčastějším projevům a přidružují se poruchy funkcí řady orgánů. Typické jsou změny sliznice tenkého střeva a k zlepšení dochází až při dodržování bezlepkové diety. (4, 7)

Lepek je bílkovinný komplex obsažený v obilných zrnech. Nesnášenlivost vzniká na bílkovinu, která se u ječmene nazývá hordein, u žita sekalin a u pšenice gliadin, oves je dovolen jen pokud je zpracován v čistých strojích a nedostal se do kontaktu s jinými obilninami. Produkty lepku vyvolávají nepřiměřenou reakci imunitního systému a tvorbu autoprotilátek. Pokud není lepek ze stravy vyloučen dochází k poškození dalších orgánů, ke komplikacím a k vyčerpání imunitního systému.

### 2.1 Historie celiakie

Asi před 10 000 lety se lidé naučili, že lov a sběr nejsou jediným způsobem obživy a začali pěstovat obilí. Někteří lidé onemocněli, právě pokud jejich jídelníček obsahoval obilniny. Celiakii poprvé popsal římský lékař Galén v druhé polovině 2. století před naším letopočtem, známý jako Aretaeus z Cappadoiky. Jeho spisy byly přeloženy a vytištěny s původním názvem Náchylnost k celiakii. Popsal zde příznaky celiakie jako průjem, úbytek na váze a poprvé pacienty nazval celiaky. Aretaeus používal pro označení celiaků, přesněji výraz koiliakos, neboli v překladu trpící na střeva. (8)

Další lékařský záznam se objevil až v roce 1888, kdy Samuel Gee vyslovil, že onemocnění postihuje děti i dospělé a dokázal přesně určit, že základem vyléčení je dieta, ve které bude malý podíl moučných jídel. Hypotézy sestavil podle znaků popisující stolici, objemné, vodnaté a zapáchající stolice. V roce 1889 vyšel článek lékaře Gibbonsa, který usoudil, že mnoho dětí s celiakií umírá předčasně. (9, 10)

Významnému pediatrovi v roce 1908 vyšla Herterova publikace o dětech s celiakií. Jeho jménem byla pojmenována i choroba a velkým přínosem bylo zjištění, že tuky jsou lépe tolerovány než uhlohydráty. Ve 20. letech rozvíjel toto téma v pediatrické společnosti Howland. Tři roky poté, Haas objevuje banánovou dietu. Šlo o dietu s nízkým obsahem

sacharidů, ale podání banánů jedinec snese, i když tak sní větší množství tuků. Holandský pediatr Dick v roce 1950 přispěl k zlepšení stavu dětí tím, že nahradil pšenici, žito a oves kukuřičným škrobem či rýžovou moukou, dětem se vracela chuť k jídlu a zlepšilo se vstřebávání tuků. Dickovy podklady rozšířila Charlotte Andersonová a od roku 1950 se bezlepková dieta stala základem léčby celiakie.

Další originální objev byl učiněn doktorem Paulleym, který popsal abnormalitu střevní výstelky při operaci dospělého celiaka a vedl k lepšímu chápání onemocnění. Nález potvrdili i mnozí lékaři ze Spojených států amerických a příznak se stal hlavním bodem při diagnostice. Po necelých třech letech pozměnil americký lékař Palmer hadičku, která původně měla sloužit k odebrání vzorku žaludeční výstelky tak, aby šla zasunout do tenkého střeva. Poté ji v Argentině upravili na ohebnější a v roce 1957 byla navržena kompletně vojenským úředníkem Crosbyem a inženýrem Kuglerem a nazvána jako Crosbyho kapsle. A brzy se stala nejpoužívanějším nástrojem pro biopsii na světě. V dalších letech se lékaři zabývali i poruchami kůže související s celiakií. (8)

## 2.2 Výskyt celiakie

Prevalence celiakie závisí na množství glutenu ve stravě, poměrně vysoká je v zemích Středního východu, východní Afriky, Jižní Ameriky, jižní Asie a velice často v Indii. (7)

V Evropě se celiakie vyskytuje v poměru 1:200 až 1:300. V rodinách s genetickou zátěží se výskyt zvyšuje, u sourozenců 2,7-8%, u rodičů 0-8,8%, u potomků 0-17% a u dvojčat až 75%. Celiakie může propuknout nejen v dětství, ale i u dospělých jedinců projevující se většinou jako skrytá forma. (11)

Odhad prevalence v České republice činí 1:200 až 1:250, což znamená 40 000 až 50 000 nemocných. Ovšem odborně sledováno a diagnostikováno je jen asi 10 až 15% z celkového počtu lidí postižených celiakií. (7)

Onemocnění postihuje více ženské pohlaví v poměru 2:1, ale bezpříznakovou formou celiakie spíše trpí muži. Celiakální sprue se většinou objevuje v prvním roce života, kdy se do stravy doplní obilné kaše. Může se však objevit i ve věku do 13 let, v pubertě se většinou projevy zmírní. Dalším obdobím je dospělý věk, nejčastěji se projeví po prodělaném stresu. (12)

## 2.3 Genetické faktory

Celiakie je choroba, která je výrazně vázaná na dědičné faktory. Vysoké riziko je u příbuzných 1. a 2. stupně. Ohrožení lidé mohou být i pacienti s anémií, nevysvětlenou únavou, osoby s Downovým syndromem, ale i lidé se selektivním deficitem imunoglobulinu A. Dále pacienti s diabetem 1. typu, kteří jsou závislí na aplikaci inzulínu (až 10% dětských diabetiků má i celiakii). (13)

Byla prokázána souvislost mezi přítomností celiakie a výskytem lidských antigenů. Náchylnost se tedy dědí, ale další faktory mohou přispět. Příčiny nejsou zcela známe, napomáhají však chybné stravovací návyky, faktory životního prostředí, stres nebo infekce. (5, 11)

## 2.4 Formy celiakie

Celiakální sprue se vyskytuje v několika formách. Jednodušeji ji lze rozdělit na klinicky rozvinutou formu, která je charakterizována poruchami vstřebávání. Další je němá neboli bezpříznaková a poslední formou je skrytá či latentní, která se vyskytuje častěji u dospělých. (11)

V současné době rozeznáváme 5 forem celiakie. **Typická** (klasická) forma, dominují zde střevní příznaky a nacházíme pozitivní histologický nález na střevní sliznici. U **atypické** (mimostřevní) formy chybí střevní příznaky, ale je poškozena sliznice střevní. **Tichá** (silentní) forma se neprojevuje, ale vyskytuje se pozitivní bioptický nález a poměrně často je onemocnění nalezeno i u příbuzných. U **bezpříznakové** formy jsou v séru nalezeny protilátky a léčba spočívá v dodržování diety. Vyskytuje se u lidí, kterým dříve diagnostikovali celiakii a při konzumaci lepku byl histologický nález normální. U některých pacientů byla zjištěna určitá tolerance na lepek po dodržování diety, ale zánětlivé změny na střevě se znovu objeví. Posledním typem onemocnění je **potenciální** forma, při které pacient netrpí celiakálními projevy. U této formy onemocnění je velice častá možnost přechodu do jiných forem choroby. (7, 14)

## 2.5 Klinické projevy

Onemocnění s sebou přináší různé příznaky, mezi nejzávažnější formu nemoci lze zařadit celiakální krizi. Je to dramatický příznak intolerance lepku s prudkými průjmy, ztrátou vody a minerálů, které mohou vést až k šokovému stavu. (7)

Symptomy u dětí se mírně liší od dospělých. U dětí se celiakie projevuje typickým neprospíváním, vzednutým bříškem, hubnutím, objemnými stolicemi občas průjmy a bolestmi břicha. Může docházet k poruchám růstu až k jeho zástavě. Postupně se může rozvinout podvýživa, otoky nohou a anémie. Kvůli poruchám trávení a nedostatečnému vstřebávání vzniká nedostatek vitamínů a živin.

U dospělých se onemocnění projevuje podobně, ale příznaky se spíše zmírňují nebo se glutenová enteropatie překlenuje do bezpříznakové formy. Vyskytuje se opět úbytek na váze, bolesti břicha, změny stolice, dochází k špatnému vstřebávání živin a častým důsledkem je osteoporóza. Objevují se též příznaky karence některých vitamínů a minerálních látek jako poruchy vidění nebo poruchy imunity. U nemocných se uvádí i vyšší výskyt nádorových onemocnění. (12)

Mezi všeobecné projevy celiakie lze zahrnout nevolnost, nechutenství, nadýmání, mastnou a hojnou stolicí a poruchy trávení. Patří sem i poruchy koncentrace, nízká výkonnost, deprese, únava, vysílení a poruchy chování. U žen sklon k potratům a neplodnosti. (5, 8)

## **2.6 Jiné projevy nesnášenlivosti lepku**

Citlivost na gluten je čistě individuální záležitostí, protože každý organismus reaguje na stejné množství lepku jiným způsobem i jinou silou. Intolerance na lepek se tedy může projevit různými způsoby. Popsány jsou dvě nejčastější formy, Duhringova nemoc a další formou je alergie na lepek, který v těle vyvolává jiný typ biochemické reakce. (13)

Jako součást celiakie se může vyskytnout i nesnášenlivost laktózy. Příčinou intolerance je nedostatek enzymu laktázy, může se jednat o úplný nedostatek, o sníženou aktivitu enzymu nebo formu podmíněnou geneticky či vzniklou vlivem poškození střevní sliznice. Laktóza se vyskytuje v mléce a mléčných výrobcích. Intolerance laktózy znamená, že po jejím požití se vyskytnou projevy jako zvracení, bolesti břicha, průjem, nadýmání, syndrom dráždivého tračníku a pocit plnosti. Léčba spočívá v eliminaci mléka a mléčných výrobků. Dietu lze nazvat bezlaktózovou. (11)



### **2.6.1 Duhringova herpetiformní dermatitida**

Jedná se o kožní formu celiakie pro kterou jsou typické svědivé puchýře, nejčastěji v oblasti hýždí, kolen, loktů a křtice. Pacienti většinou nemají jiné obtíže, přesto až v 70% mají patologické změny na sliznici střeva. (4)

V roce 1884 chorobu popsal Louis Adolphus Duhring, ale byla považována za kožní onemocnění. Až v roce 1966 bylo zjištěno, že sliznice tenkého střeva je až u 75% nemocných poškozena jako u celiakie. Obě formy jsou na sobě zcela nezávislé, ale mohou se vyskytnout i současně. Významnou informací a zároveň nevysvětlenou skutečností je, že výskyt Duhringovy dermatitidy stoupá a posunuje se do nižších věkových skupin. V dlouhodobém průběhu jsou pacienti ohroženi stejnými a závažnými komplikacemi, především vyšším rizikem vzniku maligních nádorů. Možné komplikace dokládají nutnost pravidelných kontrol u gastroenterologa. (15)

Diagnostika spočívá v provedení biopsie kůže a v prohlídce dermatologa. Vzorek kůže je vyšetřován pomocí imunofluorescenční metody. Léčebním prostředkem je opět bezlepková dieta, která ovlivňuje růst klků a vymizení kožních projevů jako vyrážka. (11)

### **2.6.2 Alergie na lepek**

U některých lidí dochází k nepříznivým reakcím po požití glutenu, aniž by došlo k poškození sliznice tenkého střeva, nejedná se tedy o celiakii. Je to potravinová alergie, v níž hraje roli imunoglobulin E, organismus na alergen reaguje okamžitě a dostaví se příznaky jako průjem, zvracení a nevolnost, křeče a nadýmání. Tuto náhlost lze vysvětlit tím, že gluten dokáže aktivovat buňky přirozené aktivity jako jsou monocyty a makrofágy. Pro odstranění potíží je potřeba lepek ze stravy vynechat. Jen v některých případech je možné tolerovat nepatrné množství glutenu. Rozhodnutí, zda se jedná o celiakii či alergii, se ponechává na lékaři, ještě před nasazením diety. (8, 13)

Největším rozdílem mezi celiakií a alergií na lepek je fakt, že nesnášenlivost lepku je geneticky podmíněná a nelze ji vyléčit. Naopak alergie se znovu objevit nemusí. (16)

## **2.7 Diagnostika celiakie**

Nesnášenlivost lepku je poměrně často diagnostikována až po delším trvání symptomů, kvůli široké škále projevů a to hlavně u dospělé populace. Je možné, že na celiakii lékaři málo myslí, ale tento problém se vyskytuje na celém světě. (17)

Diagnostický postup spočívá v sestavení anamnézy a provedení fyzikálních vyšetření. Dalším krokem jsou laboratorní vyšetření a to odběr krve, včetně odběru protilátek proti gliadinu a titr proti retikulínu a endomysiu. Provádí se i test střevní permeability a hlavní diagnostickou metodou je střevní biopsie s vyšetřením světelným a elektrooptickým mikroskopem. (12)

Střevní biopsie znamená odebrání vzorku střevní sliznice a její následné mikroskopické a patologické prozkoumání zkušeným patologem. Podmínkou řádné diagnózy je provedení enterobiopsie v době, kdy není dodržována bezlepková dieta. K potvrzení onemocnění se běžně praktikuje dvojí odebrání vzorku sliznice. Pokud po enterobiopsii přetrvávají diagnostické rozpaky, doporučuje se typizace lidských leukocytových antigenů. K průkazu komplikací, nádorů či ložiskových nálezů se využívá zobrazovacích metod jako rentgen, výpočetní tomografie a kapslová endoskopie. (18, 19)

Zajímavou a užitečnou diagnostickou metodou je právě kapslová endoskopie. Není to metoda první volby, spíše se využívá u komplikací celiakie jako lymfom, adenokarcinom a u refrakterní sprue. Vyšetření však poskytuje kvalitní zobrazení atrofické sliznice střeva, ale k ověření diagnózy je nutná i biopsie jejuny. (20)

Lidem, kteří byli odmítnuti svými lékaři či chtějí mít jistotu, že netrpí celiakií, je k dispozici volně prodejný test. Nazývá se Biocard Celiac test a jeho provedení je velice snadné a výsledek je znám do 10 minut. K sehnání je v lékárnách a také prostřednictvím internetového obchodu za cenu 428 Kč. Test je určený k detekci protilátek imunoglobulinu A proti transglutamináze, které jsou přítomny při nesnášenlivosti lepku. Provádí se odběrem krve ze špičky prstu. Test je také dobrým prostředkem k sledování odpovědi na bezlepkovou dietu, protože po zavedení diety klesá hladina protilátek a po 6 týdnech už nejsou ani zjištělné. Pokud je tedy bezlepková dieta dodržována, bude výsledek testu negativní. Test může tedy být nápomocný při diagnostice, ale konečná diagnóza musí být potvrzena lékařem. (18)

Po stanovení diagnózy následuje dispenzarizace, kde se sleduje dodržování bezlepkové diety. Kontrola u gastroenterologa je za 6 měsíců po stanovení diagnózy a dále jednou ročně. Náplň vyšetření spočívá v anamnéze, fyzikálním vyšetření, odběru krve a kostní denzitometrii v době diagnostiky, v případě nálezu je kontrola za 18 měsíců. (21)

## 2.8 Komplikace neléčené celiakie

Nedodržování bezlepkové diety, které závisí na věku osoby a na délce porušování diety, může vést k následkům jako občasně bolesti břicha, chudokrevnosti, úbytku na váze, menšímu vzrůstu a zvýšené lomivosti kostí. Celiakie se velice často sdružuje s chorobami, které vznikají na podkladě abnormální imunitní reakce organismu proti vlastním tkáním, například s diabetem 1. typu nebo se zánětem štítné žlázy. Je také vysoce pravděpodobné, že pacienti s celiakií, kteří dlouhodobě nedodrží dietu, mají vyšší riziko vzniku zhoubného nádoru. (22)

Nádorová onemocnění vznikají kvůli sníženému imunologickému dozoru a nejčastěji se vyskytuje karcinom trávicí trubice, lymfom tenkého střeva či ulcerativní jejunoileitida. Další komplikací je refrakterní sprue, příčinou bývá nedodržování diety a objeví se klinické příznaky s pozitivními protilátkami. Pokud se příčina nepotvrdí, měly by se vyloučit další komplikace celiakie. (7, 12)

Často se vyskytují i psychické komplikace. Jedná se zejména o depresivní stavy, hlavně endogenní deprese se suicidálními tendencemi. (23)

## 2.9 Léčba celiakie

Hlavním pilířem v léčbě celiakie je dodržování bezlepkové diety. U pacientů v celiakální krizi se léčí rozvrat vnitřního prostředí, těžké stavy se řeší podáním kortikoidů a dále se přechází na přípravky enterální výživy. Nutné je dodávat minerály a vitamíny, především vápník a železo. (12)

Používají se nadledvinkové hormony neboli glukokortikoidy, podávají se zřídka a hlavně k zvládnutí kritických situací u dětí. Dospělí jsou obvykle léčeni kortikoidy pouze v případech, kdy je porucha diagnostikována pozdě nebo pokud je bezlepková dieta bez úspěchu. Předpokladem využití těchto hormonů je vyloučení jiné příčiny neúspěchu bezlepkové diety.

V poslední době se rozvíjí i alternativní léčebné postupy, které mají nahradit alespoň částečně bezlepkovou dietu. První směr se zaměřuje na pěstování geneticky starších odrůd obilovin bez toxického peptidu nebo úpravu obilovin metodami genetického inženýrství. Druhý směr vychází z předpokladu, že transglutamináza je enzym pro vznik

autoprotilátek. Tyto postupy jsou ve fázi výzkumu a prvních aplikačních pokusů. Terapeutické použití lze očekávat do 10 let. (7)

Léčbu lze podpořit i vším, co střevo uklidňuje. Střevní flóru podporují probiotika, vláknina nebo aloe vera. Přispívá i zdravý pohyb a co nejméně stresu. (5)

### **2.9.1 Tradiční čínská medicína**

Patří k nejstarším léčebným systémům na světě, její kořeny se nacházejí v dílech starších více než 3 000 let. Terapie je založena především na přírodních produktech, hlavně rostlinného původu. (6)

Pohled tradiční čínské medicíny na celiakii se odvíjí od příznaků jako je průjem, bolesti břicha a jiné trávicí obtíže. Příčina průjmovité stolice je chápána jako napadení organismu vnějšími činiteli, emočním vypětím, poškození stravou a nedostatkem jangové složky. U napadení organismu vlhkým chladem bývá stolice řídká, pacient je unavený a nechce jíst ani pít. Příčinou bolestí břicha bývá chlad. Nedostatek jangu narušuje nejen tenké a tlusté střevo, ale i funkci sleziny a žaludku. Prázdnota jangu u dětí je způsobena nedostatkem vitální energie před narozením, u starších a dospělých má vliv dlouhotrvající onemocnění, které vnitřní jang vyčerpávají. Chladem dochází ke zpomalení energetického toku ve střevě, které odpovídá za bolesti břicha. Principem léčby je harmonizace energetického toku, rozptýlení blokad, odstranění chladu a posílení jangové substance.

### **2.9.2 Bylinná léčba**

Zvýšenou pozornost si zaslouží třezalka tečkovaná. V léčbě je nezastupitelná, tlumí zánětlivý střevní proces, zastavuje průjem, zvyšuje chuť k jídlu a odstraňuje psychické rozladění. Dlouhodobé užívání této byliny zlepšuje činnost mozku a jeho metabolismus. Třezalce je také připsán účinek antivirový a protinádorový. Pro zmírnění příznaků se používají i další byliny. Kakost smrdutý se uplatní při chronických zánětech střev a při chronických průjmech. Měsíček lékařský příznivě ovlivňuje funkci jater a žlučníku, hojí střevní záněty a působí antibioticky. Další byliny jako heřmánek pravý působí protizánětlivě, uvolňuje břišní bolesti, obnovuje střevní mikroflóru a celkově pomáhá při trávicích obtížích. Mateřídouška vejčitá mírní plynatost a nadýmání, tlumí kolikovitě bolesti břišní, staví průjem a pomáhá při depresivních stavech a působí močopudně.

### **2.9.3 Výživové doplňky**

Deficit základních živin a hladovění vede k podvýživě. Ve většině případech postačí dodržování specifické diety s doplněním potřebných přípravků. Doporučuje se pít nutričních nápojů, dostatečný příjem vitamínů B, D, E, železa, vápníku, kyseliny listové, zinku a vlákniny.

Samozřejmostí je přizpůsobit příjem výživové potřebě, která se mění s věkem. Po porodu je většinou dítě kojeno, uměle živené děti bývají méně odolné vůči infekcím. Pro starší děti je důležitý přísun vitamínů a minerálních látek, dospívající mají zvýšené energetické nároky a potřebují především bílkoviny. (14)

Vitamíny jsou organické látky, které jsou potřebné pro aktivitu mnoha enzymů. Většinu vitamínů je nutné přijímat stravou, pouze vitamín D vzniká v těle po působení slunečního svitu na kůži a některé B a část vitamínu K jsou syntetizovány střevní flórou. Zvýšená potřeba je hlavně po infekčních chorobách, u nemocí ledvin a jater a také ve stáří či při větší zátěži. (24)

### **2.9.4 Bezlepková dieta**

Lidé, kteří trpí nesnášenlivostí lepku, jsou nuceni celoživotně dodržovat bezlepkovou dietou. Dietu ordinuje lékař společně s nutričním terapeutem. Onemocnění nelze zcela vyléčit, proto je nutné zdůraznit potřebu pravidelných kontrol a sledování zdravotního stavu pacienta pro zkvalitnění života. (25)

Ze začátku by strava měla být šetřící a protiprůjmová, proto vybíráme netučná jídla, omezujeme tuky a snažíme se spíše pokrm připravit vařením či dušením než smažením. Jídlo lze normálně solit a kořenit, je však třeba respektovat výživová doporučení. Mezi nejčastější dietní chyby patří příjem potravin, kde je mouka skrytá, například konzervy a uzeniny. (26)

Bezlepková dieta je založena na vyloučení lepku ze stravy, tedy pšeničné, žitné, ječmenné a ovesné mouky. Dieta přijímá obecné aspekty racionální výživy a vyloučené suroviny lze nahradit rýží, kukuřicí či amarantem. Doporučují se plodiny jako proso, pohanka či sója. Suroviny pro bezlepkovou dietu musí být řádně označeny přeškrtnutým obilným klasem nebo musí být slovně označeny na obalu. Bezlepková dieta je určena pro pacienta s celiakií a Duhringovou dermatitidou.

Po zavedení bezlepkové diety dochází v krátké době ke zlepšení zdravotního stavu pacienta. Při dodržování léčby ustupují mnohé projevy choroby a pacient je naprosto bez obtíží. I růst a vývoj dětí při bezlepkové dietě probíhá zcela normálně. Nejčastější příčinou neúspěchu bezlepkové diety je právě její nedodržování. (7)

## **2.10 Vhodné a nevhodné potraviny pro celiaky**

Mezi vhodné potraviny z obilovin patří rýže, proso, kukuřice a amarant. Čerstvé ovoce a zeleninu může celiak bez omezení. Mléčné výrobky jen bez přísad obsahujících lepek, maso a mořské plody vhodně upravené. Vhodné přílohy k jídlům jsou brambory, bezlepkové těstoviny, rýže a bezlepkový chléb. Cukrovinky a slané pochutiny jen speciálně vyrobené pro bezlepkovou dietu. Povolené nápoje jsou čaje, minerální vody, čisté šťávy a káva. Z alkoholických nápojů je možné víno, speciální pivo, sekt a destiláty.

Typicky nevhodné potraviny jsou knedlíky, rohlíky a všechny obilné výrobky z pšenice, ječmene a žita. Nedovolené jsou také hotová a mražená jídla či konzervy, protože je vše průmyslově vyrobené. Masné výrobky jako salám, paštiky a masové náplně se nedoporučují, většinou se doplňují přísadami a obsahují i mouku. Není povolena ani čokoláda, marcipán či pudinky a dezerty. Nutné je vyřadit z nápojů rozpustnou kávu, kakao, limonádu, pivo a například i whisky. (5)

Nutností při nákupu je číst etikety výrobků, kvůli skrytému lepku v potravinách, protože se používá jako zahušťovadlo. Na dovolené se nedoporučuje stravovat se formou švédských stolů, přesně totiž nevíme obsah potravin a ani za jakých podmínek jídlo kuchař připravil. Celiak si proto musí dávat stále pozor co sní a kde se stravuje. (27)

## **2.11 Prognóza**

U celiakie je prognóza velmi dobrá a to při včasném záchytu a dodržování bezlepkové diety. Růst a vývoj dětí se při dietě chová normálně, u dospělých se upravuje činnost tenkého střeva a ustupují mnohé projevy. Těhotenství je možné při dobrém celkovém stavu a v klidovém období nemoci. V případě dodržování diety a předcházení komplikacím se délka života významně neliší od ostatní populace. (7)

Naopak nerozpoznaná a neléčená glutenová enteropatie je život ohrožující onemocnění, jde totiž o prekancerózu. Nejčastěji se vyskytují lymfomy až u 10% nemocných. Záleží také na zahájení léčby a na postoji pacientů k dietě. (4)

### 3 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je pojem, který je spojen s mnoha vědními obory a stále se vyvíjí. Proto je také pojem vysvětlován mnoha definicemi. Tento pojem byl poprvé použit ve 20. letech minulého století ve spojení s ekonomikou. Kvalitu života definuje Světová zdravotnická organizace jako, jedincovu percepci pozice v životě v kontextu hodnotového systému, kultury a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním a obavám. Je ovlivněna jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, sociálními vztahy a vztahem k hlavním oblastem jeho životního prostředí.

Bezesporu je kvalita diskutovaným pojmem, který je probírán v různých oborech, avšak v dnešní době jsou i kritici, kteří poukazují na problém s nejednotnou definicí. V několika základních rysech se však shodují, že se jedná o subjektivní posouzení vlastní životní situace a součástí jsou i informace o fyzickém, psychickém a sociálním stavu jedince. (21, 28)

#### 3.1 Hodnocení kvality života

V případě kvality života je předmětem hodnocení život, nejčastěji individuální život, který zahrnuje činnosti a jevy charakterizující lidského jednotlivce. Život člověka chápeme jako komplexní pojem zahrnující všechny oblasti jeho činnosti. Také může být hodnocen život skupiny, společnosti či populace. V ošetřovatelství se může jednat například o kvalitu života pacientů s diabetes mellitus. Předmětem hodnocení je tedy život jednotlivce reprezentujícího sledovanou populaci, nebo také porovnávání našeho života se žádanou úrovní existence, nebo se životem druhých lidí. (29)

Kvalita života je sociologický i medicínský koncept, zahrnuje dvě roviny a to subjektivní a objektivní. Subjektivní rovinou rozumíme všeobecnou spokojenost či nespokojenost s vlastním životem. Objektivní rovina znamená dosažení základních sociálních a materiálních podmínek pro život a fyzického zdraví.

Kvalita života se dá zjišťovat z hlediska konstrukce ověřovacích metod třemi způsoby, kvantitativním, kvalitativním a smíšeným. Z hlediska použitelnosti se rozlišují metody na globální, generické a specifické. Globální metody provádějí všeobecné hodnocení, například hodnocení emoční, fyzikální. Generické metody porovnávají

podobnosti a rozdílnosti mezi populačními skupinami, nemocemi. Specifické metody hodnotí vývoj stavu nemoci v čase. (2)

Nejčastěji používaný nástroj k hodnocení kvality života je dotazník. Generické dotazníky hodnotí aspekty jako fyzická zdatnost, bolest, vitalita, emoce a sociální aktivity či duševní zdraví.

Při hodnocení kvality života u celiakie jsou důležitá dietní opatření. Dodržováním bezlepkové diety se příznaky onemocnění upraví. Ne vždy to však souhlasí s vnímáním vlastního zdravotního stavu a celkové spokojenosti pacientů. Výsledky hodnocení se shodují, že celiakie před zahájením léčby zhoršuje kvalitu života. Mezi nejčastější faktory, které ji zhoršují patří, nedodržování bezlepkové diety, přidružené choroby, ženské pohlaví, pozdní diagnostika a špatná dostupnost bezlepkových potravin.

Studie potvrzují, že největší zhoršení kvality života kvůli nutnosti dodržování diety pociťuje věková skupina mezi 12-17 rokem věku. Naopak u dospělých většinou nejsou významné rozdíly mezi kvalitou života pacientů, kteří minimálně 1 rok dodržují bezlepkovou dietu. Rozdíly bývají sledovány spíše v ženské populaci. Proto je důležitá informace, zda došlo ke zlepšení kvality života díky dodržování diety, protože je to ukazatel úspěšnosti léčby. (21)



## **4 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PROBLEMATIKA**

### **CELIAKIE**

Celiakální sprue jako chronické onemocnění, zasahuje radikálně do života jedince. Jde o onemocnění s vážnými potenciálními následky a přináší do života pacientů mnoho různých problémů, s nimiž se musejí vypořádat. Způsoby, jakými se celiaci s problémy vyrovnávají, se odvíjí z osobnosti a z podmínek sociálního prostředí. Vše ovlivňuje kvalitu jejich života. (2)

Ke zvýšení kvality a k lepšímu životu mohou přispět i kroky, kdyby stát realizoval screeningový program, který by odhalil až 80% nemocných, kteří trpí onemocněním, aniž to tuší. Nebo by věnoval prostředky na informační kampaň či by stát přispíval více na stravování, které je nákladné a zároveň představuje jedinou kauzální léčbu. (13)

#### **4.1 Život s celiakií**

Zjištěním diagnózy a zavedením dietního režimu se odehrává velká změna v životě pacienta i rodiny. Mnohdy vyžaduje podporu od lékaře, ale i nutričního terapeuta, psychologa a osob se stejnou diagnózou, kteří se shromažďují v organizacích celiaků. (23)

Choroba se stává součástí životního stylu a je třeba naučit se žít s pravidly dietního režimu. Život s glutenovou enteropatií neznamena jen dodržování bezlepkové diety, ale i psychicky a finančně náročnou situaci. K přijmutí svého onemocnění napomáhá aktivní získávání informací o nemoci a díky bezlepkové dietě mohou osoby s nesnášenlivostí lepku vést zdravý a plnohodnotný život. (18)

#### **4.2 Celiakie a diabetes**

Lidé s celiakií jsou více ohroženi dalšími autoimunitními nemocemi, především onemocněním nazývané diabetes mellitus 1. typu. Studie ukázaly, že u 3-6% celiaků se objeví i diabetes. Hlavní společný činitel je nazýván zonulin, jehož vyšší hladiny se našly u pacientů s oběma nemocemi. Je to protein, který reguluje střevní propustnost, do sliznice střeva se dostávají toxické fragmenty a u geneticky předurčených jedinců vedou k autoimunitní reakci. (30)

Pacienti s celiakií a zároveň s diabetem, musí ve svých stravovacích zvyklostech řešit mnoho problémů. Je nutné dodržovat bezlepkovou dietu a současně mít přehled o rozdělení sacharidů v jednotlivých pokrmech.

Nesnášenlivost lepku ovlivňuje diabetes prostřednictvím nerovnoměrně se vstřebávajících sacharidů ze střeva, a tím může způsobit výkyvy glykemií. Mezi choroby sdružené s diabetem 1. typu se celiakie dle četnosti výskytu řadí na druhé místo. Protože je lepek obsažen v některých sacharidových potravinách, jako je ječmen a žito, ovlivňuje dodržování bezlepkové diabetické diety i kompenzaci diabetu. (31)

Jistě není snadné přizpůsobit jídelníček diabetu v kombinaci s celiakií. Doporučuje se plánování pokrmů pro zajištění glukózové rovnováhy během dne, nejlepším řešením jsou tři hlavní jídla, mezitím malé svačiny a večer druhá večeře. Dodržováním diety se zlepši zdravotní stav a zvýší se i kvalita života. (27)

### **4.3 Celiakie a těhotenství**

Z četných příznaků je nutné zmínit poruchy gynekologického rázu. Souvislost s touto nemocí bývá nevysvětlitelná ženská neplodnost, často je jediným projevem tiché formy celiakie. Je tu také možnost zvýšeného rizika potratů a vyššího počtu porodů císařským řezem. Nemusí však mít vliv jen choroba, ale i vyšší věk rodiček. (19)

Těhotenství je možné v klidném období choroby, bývá většinou plánované a žena musí nadále dodržovat dietu. Onemocnění přímo neovlivňuje plod, ale může dojít k zhoršení zdravotního stavu pacientky. Projevy choroby se mohou zvýraznit, nejčastěji chudokrevnost. Nápomocné pak bývají přípravky se železem a vitamín B12, doporučuje se také vápník a zvýšit příjem bílkovin. (6)

### **4.4 Psychické problémy při celiakii**

Vyrovnat se s diagnózou není jednoduché, osoby procházejí novou životní situací, která bývá strastiplná a musí se naučit jinému životnímu stylu. Nově diagnostikovaný pacient je vystaven stresu z nové situace a hlavně změnám ve stravovacích zvyklostech. Rodiče celiaků bývají často zoufalí, protože nevědí jak situaci zvládnout a obávají se vyřazení dítěte z kolektivu jejich vrstevníků. Bezlepková dieta zatíží rodinu nejen psychicky, ale i ekonomicky. Rodina se může potýkat s finančními problémy, dospělí musí vyřešit stravování mimo domov a děti často dieta omezuje ve školní jídelně. (21)

Dodržování dietních pravidel a vydržet u nich, je největším náparem na psychiku. Nelehkým úkolem pro rodiče je vysvětlení potomkovi, co a proč má jíst. Na dítě je vyvíjen tlak a to může vést k pocitům lítosti a k projevům frustrace. Některé z pacientů choroba hluboce psychicky zasáhne. Často pociťují negativní emoce vzdoru, smutek, bezmoc a zklamání. Největší pochopení poskytují sdružení a společně s lékaři a spolupracující rodinou je celiak podporován a veden ke správné změně životního stylu. (8, 27)

#### **4.5 Sociálně ekonomické dopady celiakie**

Důslednost dodržování bezlepkové diety nezávisí jen na vůli pacienta, ale také na finančních prostředcích. Podle oficiálních odhadů jsou náklady na stravování v průměru o 1 800 Kč měsíčně vyšší. Zvýšené finanční náklady logicky vyplývají z extrémně drahých bezlepkových potravin, například 1 kg bezlepkového chleba stojí 110 Kč až 160 Kč. Většina dětí, studentů či zaměstnanců nevyužívá ani závodní stravování, protože nebývají většinou k dispozici bezlepková jídla. Další problém může nastat, když matka od celiaka, musí svoji kariéru podřídit dietě. Vzdá se práce či pracuje jen na částečný úvazek a to se odrazí na finanční situaci rodiny. Někdy i dospělý člověk musí změnit zaměstnání kvůli dietě. (8)

#### **4.6 Příspěvky pojišťoven**

V současné době mají snahu zdravotní pojišťovny pomoci pojištěncům s finanční náročností bezlepkové stravy. Česká národní zdravotní pojišťovna poskytuje 222 Kč měsíčně, všem celiakům bez věkového omezení a na libovolné produkty spojené s onemocněním. Oborová zdravotní pojišťovna pomáhá částkou 1 000 až 1 500 Kč ročně, ale jen dětem do věku 19 let. Finanční pomoc poskytuje i Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. Nejdále je ale Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, protože do 18 roku věku poskytuje částku 250 Kč měsíčně, což je v přepočtu 3 000 Kč ročně a to výhradně na bezlepkové potraviny. (17)

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky také přispívá na bezlepkové potraviny, je třeba doložit potvrzení od praktického lékaře o diagnóze celiakie a indikované péči. Je i potřeba doručit doklad o zaplacení výrobků do dvou měsíců od nákupu a vyplněný formulář k proplacení příspěvku rozšířené zdravotní péče na pobočku v místě bydliště. (6)

Existují i další možnosti finanční pomoci celiakům od státu. Jako příspěvek na péči v hodnotě 3 000 Kč nebo rodičovský příspěvek do 7 let věku dítěte, který dosahuje až k částce 7 600 Kč měsíčně. Pokud splňuje kritérium zdravotně postiženého dítěte a nepobírá příspěvek na péči, může do 10 let věku pobírat příspěvek ve výši 3 000 Kč. Další možností je dávka pomoci v hmotné nouzi, v případě kdy se příjmy pohybují kolem životního minima a částka je 2 680 Kč. Je možný i sociální příplatek, nárok mají rodiny pečující o nezaopatřené dítě a jejichž příjem nedosahuje stanovené hranice, tudíž musí být příjem nižší než dvojnásobek životního minima rodiny v předchozím čtvrtletí. (21)

#### **4.7 Označování bezpečných potravin**

Nařízení Evropského společenství číslo 41/2009 vstoupilo v platnost 1. ledna 2012, pojednává o složení a označování potravin vhodných pro osoby s nesnášenlivostí lepku. Toto nařízení nahrazuje předchozí vyhlášku Ministerstva zdravotnictví číslo 54/2004 Sbírky o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití. Nařízení číslo 41/2009 stanovuje rozdílné požadavky pro potraviny určené osobám s nesnášenlivostí lepku a pro potraviny určené pro běžnou spotřebu a potraviny zvláštní výživy, ale které nejsou určeny celiakům. Nařízení vymezuje dvě kategorie označení potravin vhodné pro celiaky. Potraviny mohou být označeny údajem bez lepku, přičemž obsah lepku může být nejvýše 20 mg/kg. Nebo jsou potraviny označeny údajem velmi nízký obsah lepku, kde může být až 100 mg/kg. Tyto označení musí být uvedeny v blízkosti názvu potraviny. (32)

Samozřejmě dochází i ke kontrolám v dodržování právních předpisů výrobců, dovozců a prodejců a to sleduje Státní zemědělská a potravinářská inspekce. V případě, že inspekce pomocí laboratorních analýz zjistí překročení limitu obsahu gliadinu v bezpečné potravine, může zakázat výrobu či uvádění potravin do oběhu, nebo může uložit povinnost odstranit nedostatky. Pro pacienty, je přístup k informacím o obsahu lepku v potravinách, skutečně důležitá informace. Pokud totiž konzumují větší množství gliadinu, stále si poškozují zdraví, a v tomto případě aniž by o tom věděli. (18)

V současné době je v České republice platná ochranná známka v podobě přeškrtnutého klasu. Je majetkem Sdružení celiaků, které si ji zaregistrovalo v roce 1998. Výrobci, kteří používají tuto známku, musejí dokládat atestem, že bezpečné produkty splňují normy. (21)

## 4.8 Sdružení celiaků

Sdružení celiaků České republiky, bylo založeno roku 1998 a hájí zájmy osob, které dodržují bezlepkovou dietu. Činnost sdružení je různorodá, podstatou je vyhledávání informací, mapování prodejen bezlepkových potravin a hledání možností veřejného či školního stravování. Sdružení spolupracuje s gastroenterology a prezentuje se na sjezdech, tím se rozšiřuje spolupráce s nutričními terapeutky a lékaři. Sdružení poskytuje informace pomocí tištěného Zpravodaje, na internetových stránkách a na schůzkách členů. (22)

Existují i další spolky, zmíněné Sdružení celiaků České republiky, ale i Sdružení jihočeských celiaků, Klub celiakie Brno, Společnost pro bezlepkovou dietu a další. Podstatou zůstává, že mají snahu ulehčit život lidem s tímto onemocněním. (13)

Společnost pro bezlepkovou dietu reprezentuje Českou republiku pod záštitou organizace Association of European Coeliac Societies. Byla založena roku 1988 a od roku 2006 je označován 15. květen jako Mezinárodní den celiakie, který má zvyšovat informovanost o chorobě v populaci. Organizace pomáhá v kontrole a označování běžných i bezlepkových potravin a zajišťuje kvalitní zdravotní i sociální péči o celiaky. (13, 33)

## 4.9 Edukace celiaka

Edukaci lze označit jako nekončící proces, který začíná diagnostikováním celiakie. Nemocného učíme, jak se má vyrovnat s novou situací. Edukací se zejména zabývají organizace a kluby celiaků a samozřejmě také sestra či lékař. Sestra s nutričním terapeutem vysvětlí zásady bezlepkové diety a doporučí obchody vhodné pro nákup potravin. Snaží se, aby pacient dokázal sám sestavit jídelníček a přizpůsobil stravu běžnému životu. (6)

Úloha sestry spočívá také v seznámení pacienta s bezlepkovými potravinami, vysvětlí mu důsledky porušování diety a pokud má zájem, může mu poskytnout kontakt na poradny pro celiaky. Všeobecná sestra je pacientovi hlavně oporou, především v počátečních fázích onemocnění. (18)

V edukaci lze využít různých metod, které sestra musí vybrat s ohledem na úroveň vzdělání a gramotnost pacienta. Mezi metody, které se využívají patří rozhovor, brožury, letáky a skupinová sezení. Největší efekt má poskytnutí informací ústně a poté vhodnými formami zopakovat. Při edukaci sestra pacienta sice poučuje, ale i zároveň uklidňuje. Důležitým faktorem je získat pacientovu důvěru pro lepší spolupráci a účelnost. (6)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 FORMULACE PROBLÉMU

Celiakie je autoimunitní onemocnění, vyvolané nesnášenlivostí lepku. Včasnou diagnostikou a zavedením bezlepkové diety, je možné předejít komplikacím, vyplývajícím z poškození střevní sliznice. Léčba spočívá v dodržování diety, proto jsou pacienti léčeni ambulantně a nutností je dodržovat pravidelné kontroly. Nedílnou součástí péče o pacienta je také edukace, kterou poskytuje všeobecná sestra. Poskytuje informace o onemocnění, edukuje v oblasti výživy, prevence a o možnostech léčby.

## 6 CÍL PRÁCE

Posouzení vlivu celiakie na kvalitu života jedince.

### 6.1 Cíle dílčí

1. Zjistit kde získávají jedinci informace o onemocnění.
2. Zjistit změny v životním stylu jedince.
3. Zjistit, jaký dopad má celiakie na život člověka, rodiny a společnosti, kterou je obklopen.
4. Zjistit dopady nemoci v oblasti zdraví, psychiky, ekonomiky a sociální stránky života.

## 7 POUŽITÁ METODIKA

K výzkumnému šetření jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. K provedení jsem použila polostandardizovaný rozhovor. Oslovila jsem 4 respondenty různého věku, kteří byli ochotni spolupracovat a zodpovědět mé otázky. Rozhovory probíhaly o samotě a prostředí, ve kterém se uskutečnily, bylo vždy klidné a tiché. Po vzájemné domluvě jsem všechny ujistila, že nikde nebudou zveřejněny jejich osobní údaje, kromě křestního jména.

## **8 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

1. Kde získávají informace o onemocnění?
2. Dodržují osoby s celiakií bezlepkovou dietu?
3. Jak ovlivňuje nemoc rodinu a okolí jedince s celiakií?
4. Ovlivňují zdravotní problémy psychiku a adaptaci na nemoc?
5. Jak vidí pacienti dostupnost bezlepkových potravin?
6. Využívají pacienti státní příspěvky na nákup bezlepkové stravy?

## **9 VZOREK RESPONDENTŮ**

Cílovou skupinu tvořili 4 respondenti (3 ženy, 1 muž) s celiakií. Každý v jiné věkové kategorii a také v rozdílném období diagnostiky onemocnění. Martin, paní Jolana a paní Anna žijí v Plzni nebo v nedalekém okolí Plzně. Slečna Monika bydlí v Mariánských Lázních a všední dny kvůli škole tráví v Praze. Všichni mají dobré rodinné zázemí a bydlí s rodinou či s manželem.

## 10 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

### Respondent č. 1

Paní Jolana, 48 let, původní povolání bylo všeobecná sestra a nyní pracuje jako učitelka. Je rozvedená a žije s rodinou v bytě. Má dobré rodinné zázemí a žije spokojený, plnohodnotný život. Volný čas věnuje rodině a sportu. Respondent je velice upřímný a ochotný spolupracovat.

#### 1. V kolika letech jste zjistila, že máte celiakii a jak ?

To, že se mě týká celiakie, jsem zjistila ve 30 letech, takže poměrně dlouho. Bylo to obtížné, protože ve 25 letech jsem měla ataku, ale celiakii mi nediagnosticskovali. Vyvolal to zřejmě porod a byla jsem i na infekčním oddělení kvůli neustávajícím průjmům, ale poté se vše upravilo. Až ve 30 letech, když jsem byla na operaci prsu, která zřejmě byla opět zátěží, se průjmy vrátily a diagnosticskovali mi celiakii.

#### 2. Jaké potíže jste měla před stanovením diagnózy?

Spíše jsem měla obecné projevy, jako kazivost zubů, zhoršenou pleť, anémii, protože se mi nevstřebávalo železo. Také jsem měla problém s otěhotněním, ale dříve tomu nevěnovali moc pozornost, že by byla spojitost s celiakií. Zkrátka neměla jsem moc typické příznaky, jako jsou průjmy a bolesti břicha, ty jen občas, až tedy na období po porodu.

#### 3. Trpíte nějakou další nemocí?

Léčím se s hypofunkcí štítné žlázy a pak jen alergie na plísň, včelí bodnutí, psy, kočky, lískové oříšky, ale nemám žádné příznaky kromě alergie na pyl. Tak alergie jsou u celiakie pochopitelné kvůli imunitě.

#### 4. Vyskytla se nesnášenlivost lepku u někoho z příbuzných?

Ne, nikdo z příbuzných ji nemá.

#### 5. Jaké máte současné projevy onemocnění?

V současné době mě žádné příznaky netrápí, protože striktně dodržuji dietu, ale vždy tomu tak nebylo. Měla jsem i období, kdy jsem bezlepkovou dietu nedržela.



## **6. Chodíte na lékařské kontroly, jak často a na jaké?**

Ano, chodím, ale jen jednou za půl roku na krevní odběry, které mám v pořádku. Potom už jen ke gastroenterologovi, a to jednou za dva roky, ale jen kvůli krevním výsledkům a aby mě zkontroloval.

## **7. Byly vám poskytnuty informace o celiakii lékařem, sestrou a v jaké míře?**

Ne, nebylo mi poskytnuto nic, asi si mysleli, že když jsem zdravotník tak nepotřebuji informace. Ale pravdou je, že já nic nechtěla vědět, raději jsem si informace vyhledala sama.

## **8. Myslíte si, že máte o své nemoci dostatek informací?**

Myslím si, že ano, ale stále čtu a doplňuji poznatky.

## **9. Odkud dále čerpáte informace o nemoci či dietě?**

Čtu většinou odborné časopisy, kde získám kvalitní informace a občas hledám i na internetu, ale to spíše recepty na vaření.

## **10. Jak hodnotíte své znalosti o celiakii?**

Já si myslím, že mám dobré znalosti o celiakii, i z té zdravotnické stránky.

## **11. Jak dlouho vám trvalo než jste se vyrovnala s diagnózou a jak jste to prožívala?**

Asi tak půl roku. Ze začátku mě napadala myšlenka, že umřu hladu, jedla jsem skoro jen ovoce, zeleninu a místo pečiva popcorn. Ale nepřipadala jsem si jako chudák, neměla jsem deprese, ale samozřejmě jsem to vnímala negativně.

## **12. Spolupracoval s vámi v průběhu nemoci psycholog?**

Ne, ani jsem na to nepomyslela.

## **13. Jak ovlivnila nesnášenlivost lepku vaši rodinu, váš život?**

Řekla bych, že téměř nijak. Byla jsem už dospělá, ta péče není jako u dětí. Celá rodina sice ví, že mám celiakii, ale neovlivnilo ji to, možná jen při vaření.

#### **14. Jak reagovalo vaše blízké okolí na onemocnění, pomohlo vám s adaptací?**

Mé blízké to spíše zaskočilo, že v takovém věku se u mě vyskytla celiakie. Samozřejmě mě podpořili, ale musela jsem se sama přizpůsobit. Respektive se sama o sebe starám už od 16 let.

#### **15. Kterou oblast vašeho života poznamenala nemoc nejvíce, například zaměstnání, cestování, koníčky a jak se to projevilo?**

Nejvíce finance, ale jinak cestování a koníčky určitě ne. Věnuji se svým psům, jezdím dál na lyžích a i potápění za kterým jezdíme do Egypta.

#### **16. Co vidíte jako hlavní nedostatek v souvislosti s celiakií?**

Hlavně mizernou informovanost populace a osvěta skoro žádná. Třeba edukace matek kvůli vaření dětem nebo televizní pořady o vaření, nikdy jsem neviděla, že by se zaměřili na bezpečková jídla. Nebo při nákupu, když hledám vločky z pohanky, tak se prodavačky diví a nevyznají se.

#### **17. Jak se změnil váš životní styl po určení diagnózy?**

V podstatě to pro mě nebyla zase taková změna, vždy jsem jedla primární potraviny jako ovoce a zeleninu, potom jsem jen musela přidat bezpečkový sortiment. Nikdy ani nevařím dvakrát, když je potřeba, tak dám rovnou bezpečkovou mouku či jiné potraviny a dochutím to. A jinak se ve sportu nebo v zálibách neomezuji.

#### **18. Dodržujete bezpečkovou dietu?**

Ano, teď už 100%, vlastně nikdy nehřeším.

#### **19. Máte problémy s dodržováním bezpečkové diety?**

Ne vůbec, ale vždycky tomu tak nebylo. Po zjištění diagnózy jsem 8 let nedodržovala dietu a málem se mnou byl konec. Ležela jsem i v nemocnici pro anafylaktický šok a vážila jsem jen 41 kg. Teď to беру jako životní zkušenost, možná že mě to přivedlo k rozumu.

#### **20. Je pro vás náročná příprava bezpečkové stravy a v čem?**

Určitě není, dokážu si najít dobré recepty a uvařit chutná jídla.

**21. Jste spokojená s dostupností bezlepkových potravin a s nabízenými druhy?**

Nejsem vůbec spokojená. Sortiment možná odpovídá, máme pečivo, těstoviny, sladké pochutiny, ale nikdo už neřeší chuť. Třeba bezlepkový chléb je pro mě nepoživatelný. Opět mi vadí neúměrná cena a bylo mi vysvětleno, že cena by mohla být nižší, ale problém je v tom, že vyrobené potraviny se prý nespotřebují.

**22. Kde nakupujete bezlepkové potraviny?**

Nakupuji většinou v Globusu a suchary v různých supermarketech.

**23. Stravujete se i v restauracích, jídelnách a jak často?**

Do restaurací nechodím a v jídelně mi rovnou řekli, že pro mě speciální dietu vařit nebudou. Takže mi moc na výběr nedali.

**24. Je pro vás dieta problém při cestování nebo dovolené?**

Na dovolené si vždy něco vyberu, s tím nemám problém a když cestuji, dělám si svačiny a už jsem si zvykla. Nevidím to tak černě, jsem sice dietou a výběrem omezená, ale nevidím v tom tak velký problém.

**25. Jak hodnotíte bezlepkovou dietu z hlediska vlivu na finanční rozpočet?**

Bezlepkové potraviny jsou podle mě šíleně předražené, něco tak základního jako je jídlo, by nemělo být tak drahé. A nejvíc mi vadí, že si za onemocnění člověk nemůže, jako třeba někteří diabetici.

**26. Kolik přibližně měsíčně utratíte za bezlepkové potraviny?**

Odhadem tak 1 500 Kč měsíčně. Někdy utratím i více.

**27. Čerpáte příspěvky od zdravotní pojišťovny na nákup bezlepkových potravin?**

Nepobírám žádné příspěvky na bezlepkové potraviny.

**28. Jste členem nějakého spolku či sdružení pro celiaky?**

Nejsem členem, ale občas se podívám na jejich internetové stránky.

## **Respondent č. 2**

Paní Anna, 60let, vdaná a má jednu dceru. Vystudovala knihovnici a nyní je už v důchodu. Bydlí v rodinném domě a je společenská a ráda cestuje. Respondent byl velice ochotný k hovoru a spolupráci.

### **1. V kolika letech jste zjistila, že máte celiakii?**

Zjistila jsem to, když mi bylo 58 let. Nikdy by mě nenapadlo, že i v takovém věku může celiakie propuknout.

### **2. Jaké potíže jste měla před stanovením diagnózy?**

Žádné velké obtíže jsem neměla, jen úbytek na váze a byla jsem často unavená. Takže mě nikdy nenapadlo hledat takovou příčinu.

### **3. Trpíte nějakou další nemocí?**

Ne, nemám jinou nemoc.

### **4. Vyskytla se nesnášenlivost lepku u někoho z příbuzných?**

Nikdo z rodiny nemá celiakii.

### **5. Jaké máte současné projevy onemocnění?**

Nemám žádné problémy, jen když nedodržím bezlepkovou dietu, mám pak většinou průjem a bolesti břicha. To je samozřejmě pochopitelné, ale stejně občas zhřeším.

### **6. Chodíte na lékařské kontroly, jak často a na jaké?**

Ano, chodím, ale jen při obtížích, které tedy moc nemám. Jako preventivní prohlídku беру konzultaci s ošetřujícím lékařem, která je jednou ročně. Většinou mě posílá na odběry krve a byla jsem i na kolonoskopii.

### **7. Byly vám poskytnuty informace o celiakii lékařem, sestrou a v jaké míře?**

Ano, lékař mi sdělil, že musím striktně dodržovat dietu a vyvarovat se potravinám obsahujících lepek. A zdravotní sestra mi poskytla informační letáky. Co se týká informací od zdravotnického personálu, tak jsem byla spokojená. Ale je pravda, že plno věcí jsem si sama vyhledávala. V ordinaci vám poskytnou základ informací, které stejně musíte doplnit a to hlavně o stravování.

## **8. Myslíte si, že máte o své nemoci dostatek informací?**

Myslím si, že ano. Je poměrně dost literatury, informačních letáků a hlavně je tu možnost získat další informace na internetu.

## **9. Odkud dále čerpáte informace o nemoci či dietě?**

Dříve spíš knihy, ale teď většinou internet a od lidí, kteří mají celiakii.

## **10. Jak hodnotíte své znalosti o celiakii?**

Myslím, že mám celkem dobré znalosti.

## **11. Jak dlouho vám trvalo než jste se vyrovnala s diagnózou a jak jste to prožívala?**

Byla jsem ráda, že lékař určil diagnózu, protože nejistota ohledně mého zdravotního stavu byla docela deprimující. V 58 letech, když mi zjistili celiakii, jsem měla strach o svoje zdraví a ještě v takovém věku mě to opravdu zaskočilo. Zvyknout si na dietní režim mi trvalo skoro rok a stále jsem se s dietou zcela nevyrovnala a nesžila, ale musím říct, že se to stále lepší.

## **12. Spolupracoval s vámi v průběhu nemoci psycholog?**

Ne, neměla jsem důvod.

## **13. Jak ovlivnila nesnášenlivost lepku vaši rodinu, váš život?**

Rodinu to moc neovlivnilo, neboť jsem jen s manželem a snažím se vařit, abychom se mohli stravovat společně. Akorát musím sledovat složení potravin a v restauracích vybrat vhodné jídlo. A můj život to změnilo podstatně jen ve stravování, žiji naplno a nechci se omezovat ve svých aktivitách.

## **14. Jak reagovalo vaše blízké okolí na onemocnění, pomohlo vám s adaptací?**

Rodinu nemoc docela zaskočila. Ale se vším mi manžel pomáhá a i on už si zvyká na moji stravu.

## **15. Kterou oblast vašeho života poznamenala nemoc nejvíce, například zaměstnání, cestování, koníčky a jak se to projevilo?**

Nejvíce asi cestování, neboť jsem omezena výběrem jídla, ale i tak, když nejste náročná, dá se vše skloubit. Takže když cestuji, jídlo si buď беру své nebo ho koupím. Nestalo se mi, že bych si někde nevybrala a musela porušit bezlepkovou dietu.

## **16. Co vidíte jako hlavní nedostatek v souvislosti s celiakií?**

Pro mě osobně hlavně důsledky při nedodržení diety, jako průjemové stavy a únava, ale občas i když dodržuji dietu jsem unavená a slabá. Samozřejmě pak i komplikace celiakie, když někdo dietní režim nedodrží.

## **17. Jak se změnil váš životní styl po určení diagnózy?**

Kromě stravování se nic nezměnilo, ale můžu říct, že kvůli dietě se stravuji zdravěji. Jím i docela pravidelně a rozhodně se nevyhýbám sportu a odpočinku, protože teď už na to mám čas jako důchodce.

## **18. Dodržujete bezlepkovou dietu?**

Většinou ano, snažím se.

## **19. Máte problémy s dodržováním bezlepkové diety?**

Musím se přiznat, že někdy ano. Někdy prostě neodolám a pak přijdou bolesti břicha a já se alespoň na chvíli ponaučím.

## **20. Je pro vás náročná příprava bezlepkové stravy a v čem?**

Podle toho, co vařím. Ale někdy ano, protože mouka, která je bez lepku se hůře zpracovává. Ale většinou si vybírám bezlepkové potraviny, už ty hotové a snažím se také vařit z potravin, které mohou a bezlepkové dietě nijak neodporují.

## **21. Jste spokojená s dostupností bezlepkových potravin a s nabízenými druhy?**

Ano, já si vždy vyberu a snažím se připravit chutná jídla.

## **22. Kde nakupujete bezlepkové potraviny?**

Většinou v Globusu a někdy v různých specializovaných obchodech.

## **23. Stravujete se i v restauracích, jídelnách a jak často?**

Ano, spíše tedy v restauracích a jen příležitostně. To si pak dlouho vybírám z jídelního lístku a případně se ptám na složení. Pokud tedy vyloženě nevím, že hřeším.

**24. Je pro vás dieta problém při cestování nebo dovolené?**

Při cestování ani ne, ale na dovolené ano. Záleží tedy na destinaci, ale většinou nikde nejde zjistit jestli jídlo obsahuje lepek. Ještě že dovolená trvá většinou týden a pak se vracím domů a k známé bezlepkové dietě.

**25. Jak hodnotíte bezlepkovou dietu z hlediska vlivu na finanční rozpočet?**

Docela tragicky, protože za kvalitní bezlepkové potraviny jsou ceny opravdu vysoké. Chápu, že suroviny a výroba je dražší, ale cena mi přesto přijde přemrštěná. Já si poměrně zakládám na kvalitě potravin, proto za jídlo utracím větší obnos peněz. Já své finance všeobecně na jídlo nijak neřeším, ale pro někoho to je určitě zásadní problém.

**26. Kolik přibližně měsíčně utratíte za bezlepkové potraviny?**

Asi 4 500 Kč a to se ještě omezují ve výběru potravin.

**27. Čerpáte příspěvky od zdravotní pojišťovny na nákup bezlepkových potravin?**

Nečerpám žádné příspěvky od zdravotní pojišťovny.

**28. Jste členem nějakého spolku či sdružení pro celiaky?**

Nejsem a ani bych asi nechtěla. Chápu, že některým celiakům to pomáhá, ale já kontakt nevyhledávám.

### **Respondent č. 3**

Slečna Monika, 22 let, svobodná. Vystudovala Střední zdravotnickou školu a teď studuje Vyšší odbornou školu se zaměřením na optiku. Bydlí v rodinném domě, ale kvůli škole bývá v Praze v podnájmu. S rodinou má velice dobré vztahy a žije spokojeně. Rozhovor probíhal v domě u respondenta, aby se cítila pohodlně a hlavně bez vyrušení okolím. Spolupracovala se mnou velice dobře a ochotně.

#### **1. V kolika letech jste zjistila, že máte celiakii?**

Že mám celiakii, jsem zjistila ve 12 letech.

#### **2. Jaké potíže jste měla před stanovením diagnózy?**

Žádné velké problémy jsem neměla. Až praktický lékař si všiml, že jsem na svůj věk malého vzrůstu a neprospívám. Poslal mě k odborníkům a na krevní testy a diagnostikovali mi celiakii.

#### **3. Trpíte nějakou další nemocí?**

Nemám žádnou jinou chorobu.

#### **4. Vyskytla se nesnášenlivost lepku u někoho z příbuzných?**

Nedávno u mé sestry v těhotenství, ještě to není potvrzené. Po porodu je objednaná na enterobiopsii. Jinak nikdo v rodině celiakii nemá.

#### **5. Jaké máte současné projevy onemocnění?**

Nemám žádné problémy, vše probíhá v naprostém pořádku. Občas jen při nedodržení diety mám bolesti břicha.

#### **6. Chodíte na lékařské kontroly, jak často a na jaké?**

Ano, chodím. Jednou za rok jdu na gastroenterologii a na pravidelný odběr krve.

#### **7. Byly vám poskytnuty informace o celiakii lékařem, sestrou a v jaké míře?**

Lékař mi dal základní informace o nemoci a také mě odkázal na klub celiaků, tam jsem se tedy dozvěděla více. Zdravotní sestra mi poskytla nějaké brožury a dále jsem se o nemoc zajímala sama.



## **8. Myslíte si, že máte o své nemoci dostatek informací?**

Samozřejmě, že ano. Chodila jsem na Střední zdravotnickou školu, takže znalosti mám dobré nejen o dietě, ale i o průběhu nemoci, příznacích i anatomii.

## **9. Odkud dále čerpáte informace o nemoci či dietě?**

V dnešní době informace nevyhledávám. Dříve jsem čerpala z odborné literatury, z brožur (klub celiaků), letáků a z internetu. Pokud je zajímavý článek v novinách či v časopise, tak si ho přečtu.

## **10. Jak hodnotíte své znalosti o celiakii?**

Mé znalosti o nesnášenlivosti lepku jsou velmi dobré.

## **11. Jak dlouho vám trvalo než jste se vyrovnala s diagnózou a jak jste to prožívala?**

Nebylo lehké si zvyknout na bezlepkovou stravu a trvalo než jsem se přizpůsobila, ale s pomocí rodičů a ostatních jsem vše zvládla. Nejhorší byla ale představa, že dietu budu muset držet celý život. S postupem času to však nevidím tak nepříjemně, prostě se s tím člověk musí naučit žít.

## **12. Spolupracoval s vámi v průběhu nemoci psycholog?**

Psycholog nebyl potřeba. Neměla jsem velké potíže s přijutím choroby ani bezlepkové stravy.

## **13. Jak ovlivnila nesnášenlivost lepku vaši rodinu, váš život?**

Každá nemoc ovlivní rodinu, ještě když je trvalá a nevyléčitelná. Nejen po zdravotní stránce, ale i po finanční, ale co se týká mého způsobu života se nic drasticky nezměnilo, pořád se věnuji sportu a neomezují se.

## **14. Jak reagovalo vaše blízké okolí na onemocnění, pomohlo vám s adaptací?**

S adaptací jsem problém neměla. Rodiče nemoc přijali docela dobře a dokázali si s jiným životním stylem poradit. Celá moje rodina se mě snažila podporovat a přátelé nijak významně nezasahovali do mého nového dietního režimu.

**15. Kterou oblast vašeho života poznamenala nemoc nejvíce, například zaměstnání, cestování, koníčky a jak se to projevilo?**

Mohu říci, že skoro vůbec, je to hlavně na domluvě. Zpočátku jen v jídelně na základní škole, ale pak jsem si vše domluvila a přizpůsobili mi výběr jídel. V zálibách a v cestování nenastala žádná změna, nevidím ani žádný důvod proč by měla. Sport často vyhledávám a strava při cestování, jde vždy naplánovat tak, aby mi vyhovovala a byla dostupná.

**16. Co vidíte jako hlavní nedostatek v souvislosti s celiakií?**

Největší nedostatek je, že některé jídlo není tak chutné (pečivo) a je vše zbytečně drahé. A také, že je podle mě veřejnost málo informována o této nemoci. Už jenom když jdu nakupovat a hledám bezlepkové potraviny, lidé buď neznají nebo si nejsou jistí, co vlastně hledám.

**17. Jak se změnil váš životní styl po určení diagnózy?**

Životní styl se mi nezměnil, jen se snažím dodržovat dietu a jím zdravěji.

**18. Dodržujete bezlepkovou dietu?**

Ano dodržuji, opravdu jen výjimečně ji poruším.

**19. Máte problémy s dodržováním bezlepkové diety?**

Nemám problém s dodržováním diety ani s přípravou bezlepkových jídel.

**20. Je pro vás náročná příprava bezlepkové stravy a v čem?**

Zpočátku ano, nevěděla jsem, co můžu používat a co ne. Teď s tím nemám žádný problém a dokážu si uvařit vše. A hodně se toho dá už koupit hotové, takže i ten, kdo není skvělý kuchař si dokáže připravit dobré a hlavně bezlepkové jídlo.

**21. Jste spokojená s dostupností bezlepkových potravin a s nabízenými druhy?**

S dostupností jsem spokojená. S nabízeným zbožím také a určitě bude stále přibývat více produktů.

## **22. Kde nakupujete bezlepkové potraviny?**

Ještě před 5 lety nebyly dostupné v obchodních řetězcích a bylo celkem těžké shánět potraviny. Chodila jsme tedy jen do zdravé výživy a lékáren. V dnešní době je toho k dostání hodně, jak v obchodních řetězcích tak i v menších obchodech.

## **23. Stravujete se i v restauracích, jídelnách a jak často?**

Do restaurací chodím, ale jen příležitostně a vždy si vyberu jídlo, které můžu. Jídelny nevyužívám.

## **24. Je pro vás dieta problém při cestování nebo dovolené?**

Vůbec ne, při cestování si jídlo buď vezmu své nebo koupím něco vhodného. Na dovolené si vyberu jídlo, které můžu. Nevidím v tom zásadní problém.

## **25. Jak hodnotíte bezlepkovou dietu z hlediska vlivu na finanční rozpočet?**

Nikdy to nebyla levná záležitost a asi ani nebude a přitom se potraviny stále jen zdražují. Pro sociálně slabé rodiny to musí být hrozně těžké, ještě když mají více dětí a trpí tím více členů.

## **26. Kolik přibližně měsíčně utratíte za bezlepkové potraviny?**

Je to různé, ale nejméně 1 000 Kč. Záleží jestli jdu i do restaurace, to se pak částka zvyšuje.

## **27. Čerpáte příspěvky od zdravotní pojišťovny na nákup bezlepkových potravin?**

Nečerpám příspěvky, ale bylo mi řečeno, že když si budu nechávat účtenky a zajdu s nimi do Všeobecné zdravotní pojišťovny, dostanu příspěvek 500-600 Kč měsíčně, ale nic. Než mi bylo 18 let, opět mi nebyl přidán žádný příspěvek. Ale je pravda, že znovu jsem to už nezkoušela.

## **28. Jste členem nějakého spolku či sdružení pro celiaky?**

Dříve jsem byla v klubu celiaků, pomohlo mi to v prvotní fázi a smíření se s nemocí. Teď už nejsem členem a nechybí mi to, informace si můžu sehnat kdykoli.

#### **Respondent č. 4**

Martin, 18 let, svobodný. Studuje gymnázium a bydlí s rodiči v bytě. Má dobré rodinné zázemí a je spokojený se svým životem. Rozhovor s respondentem probíhal v klidném prostředí a spolupracoval.

##### **1. V kolika letech jste zjistil, že máte celiakii?**

Zjistil jsem to v 10 letech.

##### **2. Jaké potíže jste měl před stanovením diagnózy?**

Dříve to byla bolest břicha a průjem, lékaři mi zjistili i chudokrevnost. Ale jinak žádné vážné potíže.

##### **3. Trpíte nějakou další nemocí?**

Kromě celiakie mám i diabetes mellitus, což je poměrně časté u celiakie. Snažím se o dodržování správného jídelníčku, protože se choroby navzájem ovlivňují a nechci zhoršit svůj zdravotní stav.

##### **4. Vyskytla se nesnášenlivost lepku u někoho z příbuzných?**

Nikdo jiný z rodiny nemá celiakii.

##### **5. Jaké máte současné projevy onemocnění?**

Když dodržuji bezlepkovou dietu, tak nemám žádné problémy, občas jen bolest břicha.

##### **6. Chodíte na lékařské kontroly, jak často a na jaké?**

Ano, chodím, ale jen do diabetologické poradny a to na krevní testy. Kontroly jsou obvykle jednou ročně.

##### **7. Byly vám poskytnuty informace o celiakii lékařem, sestrou a v jaké míře?**

Ano byly, lékař mi sdělil, co je to za onemocnění a jeho důsledky. Sestra mi poskytla informace o dietě, co smím jíst a dala mi i nějaké letáky. Samozřejmě jsem si vše nezapamatoval, takže jsem tenkrát hodně informací hledal na internetu.

##### **8. Myslíte si, že máte o své nemoci dostatek informací?**

Myslím, že ano, ale pořád bude něco nového.

## **9. Odkud dále čerpáte informace o nemoci či dietě?**

Dříve knihy a brožury, teď už jen výhradně internet.

## **10. Jak hodnotíte své znalosti o celiakii?**

Asi dobře, myslím, že mám dost informací o své nemoci.

## **11. Jak dlouho vám trvalo než jste se vyrovnal s diagnózou a jak jste to prožíval?**

Bylo mi 10 let, takže jsem si zvykl okamžitě a nijak zvlášť jsem to neprožíval, to spíše moji rodiče. Snažil jsem se dodržovat dietu kvůli sobě, ale i kvůli matce. Přišlo mi, že se mnou měla tenkrát hodně starostí, tak jsem zbytečně nedělal problémy.

## **12. Spolupracoval s vámi v průběhu nemoci psycholog?**

Nebyla potřeba spolupráce s psychologem.

## **13. Jak ovlivnila nesnášenlivost lepku vaši rodinu, váš život?**

Můj život se nezměnil, jen jsem musel přizpůsobit jídelníček. Rodinu to ovlivnilo, nejvíce asi mamku, protože se musela naučit vařit z bezlepkových potravin a dělá mi i domácí bezlepkové pečivo. Rodiče o mě měli strach a hodně mě kontrolovali, co jím a jestli si nekupuji někde normální jídlo.

## **14. Jak reagovalo vaše blízké okolí na onemocnění, pomohlo vám s adaptací?**

Okolí to moc nezajímalo, nikdo mě neponižoval ale nedá se ani říct, že mi pomáhalo. Rodiče při mě stáli a podporovali mě.

## **15. Kterou oblast vašeho života poznamenala nemoc nejvíce, například zaměstnání, cestování, koníčky a jak se to projevilo?**

Nejvíce asi školu, protože jsem si musel nosit vlastní jídlo. Ale měl jsem i výhodu, ve škole mi nabídli, že mi budou vařit bezlepková jídla a já souhlasil. Také to poznamenalo cestování, protože si nemůžu vše koupit a musím si vozit vlastní jídlo.

## **16. Co vidíte jako hlavní nedostatek v souvislosti s celiakií?**

Pro mě je hlavní nedostatek, že bezlepkové potraviny nejsou tak chutné jako normální potraviny. A taky mi vadí, že v restauracích není skoro žádný výběr bezlepkových jídel.

### **17. Jak se změnil váš životní styl po určení diagnózy?**

Změnil se jen ve výběru potravin a že se nestravuji v restauracích, ale zase jím více zdravěji.

### **18. Dodržujete bezlepkovou dietu?**

Ano, dodržuji bezlepkovou dietu. Zároveň také musím hlídat glykémii a svůj jídelníček upravit podle ní.

### **19. Máte problémy s dodržováním bezlepkové diety?**

Většinou ne, občas zhřeším ale opravdu jen výjimečně.

### **20. Je pro vás náročná příprava bezlepkové stravy a v čem?**

Docela ano, je to náročné na vaření a hlavně i na čas. Sám si moc dobře neuvařím, hlavně složitější jídla. Bydlím s rodiči, takže to zatím neřeším, ale až se odstěhuji, budu muset najít způsob, jak vařit a ještě hlídat finance utracené za bezlepkové potraviny.

### **21. Jste spokojený s dostupností bezlepkových potravin a s nabízenými druhy?**

S dostupností ano, ale s výběrem je to horší. Moc mi toho nechutná, hlavně kupované pečivo.

### **22. Kde nakupujete bezlepkové potraviny?**

V různých obchodech, ale také občas i přes internet.

### **23. Stravujete se i v restauracích, jídelnách a jak často?**

V jídelně skoro denně kvůli škole, ale tam je to domluvené a vaří mi bezlepková jídla. Do restaurací moc nechodím, protože si tam moc nevyberu vhodné jídlo, občas zajdu do čínské restaurace na bezlepkové nudle.

### **24. Je pro vás dieta problém při cestování nebo dovolené?**

Na dovolené většinou vždy něco najdu, co můžu, při cestování je to horší a vozím si vlastní potraviny.

**25. Jak hodnotíte bezlepkovou dietu z hlediska vlivu na finanční rozpočet?**

Bezlepková strava, stojí asi tak trojnásobek než normální potraviny. Takže je hodnotím zbytečně předraženými. Je to opravdu náročné skloubit vaření a nákup bezlepkových potravin s financemi, které máte k dispozici.

**26. Kolik přibližně měsíčně utratíte za bezlepkové potraviny?**

Asi tak 5 000 Kč za měsíc.

**27. Čerpáte příspěvky od zdravotní pojišťovny na nákup bezlepkových potravin?**

Na bezlepkové potraviny nevyužívám žádné příspěvky.

**28. Jste členem nějakého spolku či sdružení pro celiaky?**

Nejsem a ani bych nechtěl být. Potřebné informace si vyhledám na internetu.

## 11 DISKUZE

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo vyzkoumat, jak diagnóza celiakie změní kvalitu života jedince. Zaměřila jsem se na dopad nemoci na člověka i jeho rodinu a hlavně jak onemocnění vnímá sám nemocný. Zvolila jsem kvalitativní výzkum pro intenzivnější pochopení tematiky a pocitů osob postižených celiakií.

Celiakie je celoživotní a autoimunitní onemocnění, vyvolané nesnášenlivostí lepku. Základní léčba spočívá v dodržování bezlepkové diety, která může příznivě ovlivnit další průběh onemocnění a zlepšit kvalitu života. Pro dobrou kvalitu života je velmi důležité důsledné dodržování dietního režimu a pravidelných kontrol u lékaře působící jako prevence komplikací.

Pro svůj rozhovor jsem získala čtyři respondenty s celiakií. Každý odpovídal sám a časově neomezen na položené otázky. Pacienti se lišili věkem i dobou, kdy jim nesnášenlivost lepku byla diagnostikována. Tři respondenti byly ženy, paní Jolana ve věku 48 let, paní Anna, 60 let a slečna Monika, které je 22 let. Čtvrtým byl muž Martin ve věku 18 let. V rozhovoru jsem se prostřednictvím otázek snažila vyzkoumat a posoudit kvalitu života těchto čtyř respondentů. Všichni souhlasili s publikováním výsledků rozhovoru v mé bakalářské práci.

Nejvíce ochotná a sdílná byla paní Jolana, jako všeobecná sestra rozuměla problému velice dobře a dokázala popsat své pocity spojené s nemocí. Se slečnou Monikou jsme přátelé, a proto byl hovor jednodušší. Třetí ženou byla paní Anna, která ochotně spolupracovala. Poslední rozhovor probíhal s mladým mužem Martinem, který odpovídal adekvátně, ale trochu ostýchavě.

Mou první výzkumnou otázkou je, *kde získávají pacienti informace o onemocnění? (ot. č. 7, 8, 9, 10)*. Kromě Jolany všichni uvedli, že prvotní informace získali od lékaře a všeobecné sestry, kteří je edukovali a poskytli jim základní znalosti o nemoci. Jolana naopak uvedla, že zdravotníci jí žádné informace neposkytli, myslí si, že kvůli tomu, že je z oboru, protože dříve pracovala jako všeobecná sestra. Ale zároveň řekla, že nechtěla informace, protože ty které nevěděla si sama vyhledala. Také uvedla jako hlavní nedostatek v souvislosti s celiakií právě nízkou informovanost populace. Monika se vyjádřila podobně, že veřejnost je málo informována o této problematice. Respondenti



vyjadřují, že o své nemoci mají dostatek informací a vyhledávají je různými způsoby. Záleží také na věku, protože Martin výhradně informace vyhledává na internetu. Monika čerpá také z internetu, ale i z knih, letáků a brožurek. Anna dříve využívala knihy, teď spíše internet. Jolana uvádí jako hlavní zdroj odborné časopisy.

Problematicke celiakie se v současné době věnuje poměrně dost velká pozornost, nejen z hlediska diagnostiky a léčby, ale vzrůstá i snaha rozšířit sortiment nabídky surovin. Přesto informovanost veřejnosti není nikterak velká a určitě by mělo dojít k jejímu navýšení. Bezesporu záleží na účelnosti edukace. Lékaři a zdravotnický personál významně přispívají k informovanosti pacientů, poté sami celiaci ve sdružení či jen v interakci se společností napomáhají zvýšení znalostí.

Druhá výzkumná otázka je, *zda osoby s celiakií dodržují bezlepkovou dietu?* (ot. č. 18, 19, 20). Výsledek této výzkumné otázky lze zhodnotit velice jednoznačně. Každý pacient určil, že bezlepkovou dietu dodržuje. Jen paní Anna přiznala, že s dodržováním diety má občasně problém. Všichni se vyjádřili, že výjimečně nebo jen příležitostně bezlepkovou dietu nedodrží. Paní Jolana dietu výhradně dodržuje, ale vždy tomu tak nebylo. Po zjištění diagnózy 8 let nedodržovala bezlepkovou dietu a kvůli špatnému zdravotnímu stavu musela být hospitalizována. Dnes už uvádí, že to sice byla zkušenost, ale už ji nikdy nechce zopakovat, proto dodržuje dietní režim a dokáže se vhodně a zdravě stravovat. Z odpovědí vyplývá, že zpočátku zřejmě není jednoduché zcela se přizpůsobit a zvyknout na bezlepkovou dietu. Ale s uvědoměním si rizik a následků, se dieta stává součástí života a pak už záleží jen na čase, kdy ji vezmou na milost. Výjimečně se stává, že bezlepkovou dietu nedodrží a ohrožují se nepříznivými projevy nemoci a potenciálními komplikacemi. Jsou však i lidé, kteří na dietní opatření nepřistoupí a pak nesou následky onemocnění.

Výzkumná otázka číslo tři zní, *jak ovlivňuje nemoc rodinu a okolí jedince s celiakií?* (ot. č. 4, 13, 14). Paní Jolana tvrdí, že téměř nijak. Nemoc u ní byla zjištěna ve 30 letech a jako dospělá nepotřebovala péči blízkých. Její rodina ví, že má celiakii a zaskočilo ji to, že v dospělém věku propuklo onemocnění. Všichni ji podporovali, ale udává, že rodinu to ovlivnilo leda ve vaření. Paní Anna opět poukazuje na to, že rodina byla zaskočená, ale rodinní příslušníci měli snahu jí pomoci. Chorobu jí prokázali v 58 letech. Žije společně s manželem, tudíž změnou stravy a přípravou pokrmů byl

ovlivněn hlavně on. Slečna Monika tvrdí, že každá nemoc ovlivní rodinu, ještě pokud je celoživotní. Vyjádřila se nejen o problému zdravotním, ale i finančním. Co se týká podpory, tak blízcí jí pomáhali a zmínila, že její rodiče nemoc přijali dobře a dokázali si se změnami poradit. Onemocnění diagnostikovali u slečny Moniky ve 12 letech. Martinovi byla zjištěna nesnášenlivost lepku v 10 letech a zřejmě proto se vyjádřil, že z rodiny byla hlavně ovlivněna jeho matka, protože se musela naučit vařit bezlepková jídla. Rodiče mu vždy pomáhali a o okolí tvrdí, že moc ovlivněno nebylo, nepovšiml si, že by mu někdo pomáhal nebo naopak ponižoval. Z rodin a příbuzných těchto respondentů, nikdo netrpí celiakií. Jen sestra slečny Moniky, u které je podezření na dané onemocnění, ale k diagnostice se přistoupí až po porodu.

Shrnutím odpovědí vyplývá, že rodinu určitě nemoc ovlivňuje, hlavně v obměně stravovacích návyků a přípravě bezlepkových pokrmů, samozřejmě s ohledem na věk postiženého. Ale také je zřejmě vidět nutná a rychlá adaptace blízkých, aby dokázali pomoci. Nemocní prvotně vyhledávají právě pomoc v rodině a u svých blízkých, může to být známka izolovanosti a stydlivosti před populací. Proto je důležitá podpora nejen rodiny, ale i lékařů a spolupráce se spolky či sdružením.

Výsledek jsem porovnála s bakalářskou prací, kterou napsala Václava Ilkóová z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, roku 2008. V níž uvádí, že z celkového počtu 82 respondentů, potřebovalo podporu rodiny 90% a pomoc od svých přátel využilo 68%.

Další otázka je, *zda ovlivňují zdravotní problémy psychiku a adaptaci na nemoc?* (ot. č. 2, 5, 11, 12). Před stanovením diagnózy měla paní Jolana potíže s otěhotněním a anémií. Martin uvedl také anémii a bolesti břicha. U Moniky na nemoc upozornil pomalý růst a paní Annu úbytek na váze a častá únava. Respondenti uvádí, že jejich současné zdravotní problémy probíhají lehce a to většinou ve formě bolestí břicha při nedodržení diety. Paní Jolana se léčí s hypofunkcí štítné žlázy, Martin má diabetes mellitus, jinak nikdo z respondentů neuvádí další onemocnění. Nikdo z nich nepotřeboval péči psychologa, každý se s onemocněním vypořádal poměrně dobře a tomu odpovídá i kvalitní stav života. Paní Jolana nemoc vnímala zpočátku velice negativně, sice nepodléhala depresím, ale trvalo jí než se přizpůsobila dietnímu režimu. Paní Anně trvalo skoro rok než si trochu zvykla na změnu jídelníčku a dodnes se s dietou zcela nevyrovnala, to však není

nic překvapivého, protože celiakie jí byla zjištěna před 2 roky v 58 letech. Slečna Monika si také nemohla zvyknout na dietní opatření. Martin diagnózu nijak zvlášť neprožívá, přizpůsobil se změnám rychle.

Psychické problémy po zjištění diagnózy jsou zcela pochopitelné a souvisí s vlastnostmi a s okolnostmi, za kterých nemoc vznikla. Mohou se objevit depresivní stavy, strach z budoucnosti či další negativní pocity jako bezmoc. Každý člověk však onemocnění prožívá individuálně a liší se i doba adaptačního procesu.

Pátou výzkumnou otázkou je, *jak pacient vidí dostupnost bezpečkových potravin?* (ot. č. 21, 22, 23, 24). Paní Anna a slečna Monika jsou s dostupností bezpečkových potravin spokojeny. Uvádějí, že v dnešní době lze poměrně snadno sehnat vhodné potraviny v obchodních řetězcích či ve specializovaných obchodech. Martin také souhlasí s dobrou dostupností, ale kritizuje chuť bezpečkových potravin. Naopak paní Jolana není spokojená s dostupností a opět vyzdvihuje nedobrou chuť, zejména pečiva. Co se týká stravování v jídelně či v restauraci, Martin a paní Anna se občasně takto stravují, Martin hlavně v jídelně kvůli škole. Paní Jolana a slečna Monika nevyužívají jídelny ani restaurace, Monika jen příležitostně. Dostupnost potravin na dovolené či při cestování většinou řeší buď jídlem z domova nebo si něco vhodného vyberou z poskytnutého sortimentu na dovolené. Paní Anna však zmiňuje problém, že na dovolené z předem připravených pokrmů nelze zcela vyloučit zda jídlo neobsahuje lepek.

Šestá a poslední výzkumná otázka zní, *zda využívají pacienti státní příspěvky na nákup bezpečkových potravin?* (ot. č. 25, 26, 27). Jednoznačně mi bylo odpovězeno, že státní příspěvky z respondentů nikdo nevyužívá. Zároveň všichni uvádějí, že bezpečkové potraviny jsou drahé. Jolana měsíčně utratí za bezpečkové potraviny 1 500 Kč, což je poměrně málo ve srovnání s ostatními. Monika utrací za potraviny různé sumy, ale nejméně 1 000 Kč. Anna utratí přibližně 4 500 Kč a Martin kolem 5 000 Kč. Finanční obnosy na bezpečkové potraviny se tedy pohybují ve vyšších částkách, když vezmeme v úvahu, že tato suma nepokryje veškeré přijímané potraviny. Samozřejmě bezpečkové potraviny doplňujeme běžnými, ale vhodnými potravinami, jako ovoce, zelenina, maso a další. Slečna Monika se byla informovat u zdravotní pojišťovny a zažádala o příspěvek, ale žádný příspěvek neobdržela, poté už znovu nezkoušela zažádat. Můj názor na příspěvky zdravotních pojišťoven na nákup bezpečkových potravin, je sporný. Nemyslím

si, že by pojišťovny nechtěly finančně přispět, ale určitě to není ani jejich prioritou. Je také poměrně obtížné zažádat o příspěvek a vyznat se v nabídce finanční pomoci zdravotních pojišťoven.

Výsledek této výzkumné otázky jsem porovnála s bakalářskou prací, kterou vypracovala Marie Kašparová z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, roku 2010. Uvádí, že z oslovených rodin čerpá příspěvek na nákup bezlepkových potravin, pouze jedna rodina (14%). Z těchto výsledků vyplývá, že pacienti s celiakií téměř nevyužívají příspěvky pojišťoven. Službu zřejmě vyhledávají spíše lidé s nízkým příjmem, naopak ti s vyšším příjmem příspěvek často nevyužívají.

Po proběhlých rozhovorech jsem se snažila posoudit vliv celiakie na kvalitu života těchto čtyř jedinců. Po určení diagnózy to určitě byla náročná situace s dlouhodobým a nelehkým cílem změnit životní styl a přizpůsobit se dietním opatřením. Ale po přijetí diety jako součásti svého života a při jejím dodržování, vede ke zlepšení kvality života. Choroba se téměř nijak při dodržování diety neprojevuje, to však může být zrádné a musí se pacientům zdůraznit, že dietou předcházejí i komplikacím nemoci. Onemocnění nemá téměř žádný vliv na jejich každodenní činnosti a záliby, nijak je to nelimituje a žijí plnohodnotný život. Jejich životní styl je podobný předešlému, jen se pacienti musí přizpůsobit a zvyknout si na bezlepkovou stravu. Pouze Martin a paní Anna uvádí, že jistou nevýhodou je dodržování diety na dovolené či při cestování.

Nesmíme však opomenout vliv a pomoc sdružení a spolků, kteří se snaží lidem s touto nemocí pomoci a vyrovnat se s bezlepkovou dietou. V současné době je jen málo registrovaných pacientů, ať už z důvodu omezené působnosti či menšího zájmu hlavně mladých celiaků. Důkazem toho mohou být i tito respondenti, žádný není momentálně členem spolku či sdružení.

Celiakální sprue nemusí být diagnostikována hned zpočátku nebo v dětském věku, což jsou příkladem i dva respondenti, Anna a Jolana. Proto je vhodné nepodceňovat projevy a včasné diagnostikovat a začít s léčbou. Při rozhovoru uváděli, že dodržují kontroly u lékařů a určitě je to přínosné pro ně samotné i jako kontrola progresu onemocnění. Všichni pacienti nemusejí mít hladký průběh onemocnění a proto je důležitá nejen spolupráce jedince, rodiny, ale i lékařů, nutričních terapeutů a někdy je vhodná i péče psychologa.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce *Kvalita života pacienta s celiakií*, je zaměřena na posouzení vlivu onemocnění na kvalitu života jedince. Snaží se přiblížit a pochopit život lidí postižených touto chorobou.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části, teoretická část je věnována odborným poznatkům o celiakální spruce. Další část mapuje zdravotní a psychické problémy při celiakii či socioekonomický dopad nemoci. Záměrem teoretické části bylo i definovat kvalitu života osob s touto chorobou. Praktická část je pak zaměřena na zjištění, zda má nesnášenlivost lepku nějaký výrazný vliv na kvalitu života pacientů. K zjištění jsem použila polostandardizovaný rozhovor a spolupracovali se mnou čtyři pacienti.

Cílem bylo zjistit informovanost jedince, změny v životním stylu a jaký dopad, má celiakie na život člověka, rodiny a společnosti, kterou je obklopen. Dalším cílem bylo zjistit dopady nemoci v oblasti zdraví, psychiky, ekonomiky a sociální stránky života. Dosažené cíle jsou zhodnoceny a cíle práce byly splněny, neboť byly zjištěny potřebné informace a skutečný stav problematiky nemoci. V diskuzi jsou výsledky porovnány mezi sebou a i s jiným výzkumem daného tématu. Rozhodla jsem se o vypracování návrhu brožury o onemocnění a mým cílem bylo sepsat několik receptů. Tím jsem chtěla poukázat, že hlavní roli v životě celiaka hraje právě bezlepková strava a její příprava.

Kvalita života jedinců s celiakií je při dodržování bezlepkové diety zachována. Někteří pacienti mohou pozorovat menší újmu ve finanční nákladnosti a ne každá bezlepková potravina má ideální chuť. Ostatní faktory životního stylu včetně psychiky, pokud jsou dodržovány dietní opatření, jsou v normě. Neobjeví se též zdravotní komplikace a žijí plnohodnotný život, který odpovídá délce života plně zdravého člověka.

Přínos mé bakalářské práce shledávám v proběhlých rozhovorech a seznámení se s problematikou. Velice si vážím přístupnosti a otevřenosti respondentů podělit se o informace a pocity spojené s onemocněním. Doufám, že se nám podařilo vystihnout problematiku a že přispějeme k větší informovanosti společnosti a tím selepší vnímání a pochopení priorit lidí s celiakií. Doporučila bych onemocnění více medializovat a zvýšit nabídku informací potenciálním členům spolků. Přínosem by byla i spolupráce zdravotních pojišťoven se spolky celiaků.

## LITERATURA A PRAMENY

1. DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie*. 2. vyd. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
2. ILKÓOVÁ, Václava. *Kvalita života při onemocnění celiakií v dospělosti*. České Budějovice, 2008. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Miluše KOTALÍKOVÁ.
3. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. 2. vyd. Praha: Grada, 2002. 470 s. ISBN 80-247-0143-X.
4. LUKÁŠ, Karel a kol. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 380 s. ISBN 80-247-1283-0.
5. MARQUARDT, Trudel a LANZENBERGER, Brita-Marei. *Vaříme zdravě bez lepku*. 1. vyd. Praha: Vašut, 2006. 128 s. ISBN 80-7236-348-4.
6. KAŠPAROVÁ, Marie. *Ošetrovatelská péče u klienta s celiakií*. Písek, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Jan SCHUSTER.
7. FRIČ, Přemysl a MENGEROVÁ, Olga. *Celiakie*. 1. vyd. Čestlice: Medica, 2008. 188 s. Dieta. 16. ISBN 978-80-85936-62-9.
8. MOŽNÁ, Lucie. *Bezlepkářům od A do Z*. 1. vyd. Ostrava: Ringier Print, 2006. 186 s. ISBN 40-566-9107-4.
9. MAKOVICKÝ, Peter a JÍLEK, František. Od historických poznatků a názorů až po současné úlohy na poli celiakie. *Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie*. 2008, 3(57), 90-96. ISSN 1210-7913.
10. STEWARD, S. James. *History of the Coeliac Condition*. [online]. 23. 1. 2012. [cit. 13.11.2012]. Dostupné z: <http://osiris.sunderland.ac.uk/~cs0rel/hist.htm>.
11. RUJNER, Jolanta a CICHANSKÁ, Barbara. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. 6. vyd. Brno: Computer Press, 2010. 108 s. ISBN 978-80-251-3255-5.
12. KOHOUT, Pavel a PAVLÍČKOVÁ, Jaroslava. *Celiakie*. 2. rozšířené vyd. Čestlice: Medica Publishing Čestlice, 1999. 110 s. Dieta. ISBN 80-85936-29-1.

13. ČERVENKOVÁ, Renata. *Celiakie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 64 s. ISBN 80-7262-425-3.
14. LUŽNÁ, Dagmar a VRÁNOVÁ, Dagmar. *Makrobiotický léčebný talíř II*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7263-421-7.
15. Sdružení celiaků České republiky. *Zpravodaj Sdružení celiaků*. Roztoky, 2004/4, ISBN neuvedeno – edukační materiál pro celiaky.
16. BEDNÁŘOVÁ, Nikola. *Celiakie ve školním a rodinném prostředí*. Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Lenka PROCHÁZKOVÁ.
17. JEŽOREK, Dalibor. Diagnostikace a screening celiakie. *Sociální péče*. 2009, 3, 45 -46. ISSN 1213-2330.
18. LUKSOVÁ, Veronika. *Kvalita života nemocných s celiakií*. Plzeň, 2009. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Lenka LUHANOVÁ.
19. DVOŘÁK, Miloš. Celiakální sprue. *Zdravotnické noviny*. 2005, 4(54), 5. ISSN 0044-1996.
20. ŠPIČÁK, Julius a kol. *Novinky v gastroenterologii a hepatologii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 421 s. ISBN 978-80-247-1783-8.
21. FRÜHAUF, Pavel a kol. *Celiakie v dětském věku*. 1. vyd. Šumperk: Solen Print. 2009. 48 s. ISBN 978-80-87290-00-2.
22. Sdružení celiaků České republiky. *Rukověť celiaka*. 2. přepracované vyd. Roztoky: Sdružení celiaků, 2005. 53 s. ISBN 80-902803-1-5.
23. VINKLEROVÁ, Lucie. *Život s celiakií*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta lékařská. Vedoucí práce Natálie BEHARKOVÁ.
24. Sdružení celiaků České republiky. *Zpravodaj Sdružení celiaků*. Roztoky, 2007/3, ISBN neuvedeno – edukační materiál pro celiaky.

25. BISKUPOVÁ, Markéta. *Kvalita života u nemocného s celiakií*. Zlín, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Petra TOPIČOVÁ.
26. SVAČINA, Štěpán a kol. *Klinická dietologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 384 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
27. ZIMMELOVÁ, Hana. *Celiakální sprue jako zdravotní, výživový a sociální problém*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jan SCHUSTER.
28. DAVIDOVÁ, Kateřina. *Vliv celiakie na kvalitu života člověka*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Ilona FIALOVÁ.
29. GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 244 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
30. Sdružení celiaků České republiky. *Zpravodaj Sdružení celiaků*. Roztoky, 2006/4, ISBN neuvedeno – edukační materiál pro celiaky.
31. POMAHAČOVÁ, Renata a kol. Dětský diabetes a celiakie. *Sestra*. 2003, 9(13), 21. ISSN 1210-0404.
32. Poradenské centrum pro celiakii a bezlepkovou dietu. *Označování potravin z hlediska obsahu lepku*. [online]. 14.4.2012. [cit. 24.10. 2012]. Dostupné z: [http://www.bezlepkovadieta.cz/potraviny-domaci-legislativa\\_1/2032-3/oznacovani-potravin-z-hlediska-obsahu-lepku-plati-od-1-1-2012](http://www.bezlepkovadieta.cz/potraviny-domaci-legislativa_1/2032-3/oznacovani-potravin-z-hlediska-obsahu-lepku-plati-od-1-1-2012).
33. The Association of european celiac society. *Informační portál Evropské společnosti celiaků*. [online]. 2012 [cit. 3.11.2012]. Dostupné z: <http://www.aoecs.org/news/list.php?type=0>.



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Malabsorpční syndrom

Příloha č. 2 Mimostřevní projevy celiakie u dětí a dospělých

Příloha č. 3 Biocard celiac test

Příloha č. 4 Z korespondence Společnosti pro bezlepkovou dietu

Příloha č. 5 Výběr potravin pro bezlepkovou dietu

Příloha č. 6 Příklad jídelníčku pro celiaka

Příloha č. 7 Ukázka a finanční propočet denního jídelníčku u celiaka a diabetika

Příloha č. 8 Logo bezlepkových potravin

Příloha č. 9 Kluby a sdružení celiaků

Příloha č. 10 Rozhovor

Příloha č. 11 Brožura: Celiakie a recepty do vaší kuchařky

## Příloha č. 1

### Malabsorpční syndrom

<b>Primární malabsorpční syndrom</b>	<b>Sekundární malabsorpční syndrom</b>
celiakální sprue	syndrom krátkého střeva
tropická sprue	syndrom slepé kličky
selektivní malabsorpce (deficit disacharidáz)	systémová onemocnění (sklerodermie, amyloidóza)
	postradiační enteritida
	exsudativní gastroenteropatie
	záněty, nádory
	blokáda lymfatické drenáže
	endokrinní choroby (nadledvinek, štítné žlázy, diabetes mellitus, karcinoid)
	porucha intraluminárního trávení: onemocnění slinivky břišní (zánět, nádor) hepatobiliární onemocnění achylický syndrom (resekce žaludku) parazitózy AIDS

LUKÁŠ, Karel a kol. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 380 s. ISBN 80-247-1283-0.

## Příloha č. 2

Mimostřevní projevy celiakie u dětí a dospělých

Orgán	Projevy
Kůže	alopecia aresty (ohraničené vypadávání vlasů), vasculitis (zánět cév), Duhringova nemoc (herpetiformní dermatitida)
Plíce	plicní hemosideróza, autoimunitní fibrotizující plicní alveolitida, intersticiální pneumonie, sarkoidóza
Játra	hypertransaminazémie odpovídající na bezlepkovou dietu, jaterní cirhóza
Srdce	kardiomyopatie, endokarditis
Ledviny	IgA neuropatie, nefrotický syndrom, glomerulonefritis
Nervový systém	progredující mozečkový syndrom, amyotrofická laterální skleróza, migréna, afázie, oční myopatie, periferní neuropatie
Psychika	schizofrenie, artizmus, deprese, porucha paměti po 60. roce, neurózy
Pojivová tkáň	revmatoidní arthritida, Raynaudova nemoc
Kosti	latentní osteoporóza
Endokrinologie	DM 1. typu, Addisonova nemoc, autoimunitní zánět štítné žlázy, pozdní či předčasná menopauza, poruchy menstruačního cyklu, potraty
Oční	zánět sítnice, zánět duhovky a řasnatého tělíska
Hematologie	trombocytopenie, autoimunitní hemolytická anémie, nedostatek vitamínu B12
Dutina ústní	recidivující afty, hypoplazie skloviny, kazivost zubů

RUJNER, Jolanta a CICHANSKÁ, Barbara. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. 6. vyd. Brno: Computer Press, 2010. 108 s. ISBN 978-80-251-3255-5.

## Příloha č. 3

### Biocard celiac test

#### BIOCARD™ CELIAC TEST

10.04.2006

Biocard™ je rychlý, jednoduchý a spolehlivý domácí test pro detekci protilátek IgA, které jsou přítomny při celiakii, z krve odebrané ze špičky prstu. Kat.č. 3-028-200

Přečtěte si pečlivě pokyny k použití před vlastním testováním. K provedení testu budete potřebovat časový měřič. Provádějte test na dobře osvětleném místě.

#### PRINCIP TESTU

Celiakie je závažné, celoživotní onemocnění gastrointestinálního traktu, které se může projevovat širokým spektrem klinických příznaků jako jsou průjem, vzedmuté břicho, ztráta hmotnosti, podvýživa a onemocnění kůže. Příčinou celiakie je nesnášenlivost lepku, komplexní směsi zásobních bílkovin, které se vyskytují v pšenici, ječmeni a žitu. Příznaky mohou ustoupit po zavedení bezlepkové diety.

Test Biocard™ je domácí test určený pro detekci protilátek IgA proti transglutamináze, které jsou přítomny při celiakii, z krve odebrané ze špičky prstu. Test celiakie Biocard™ může být pomocným testem v diagnostice celiakie, ale konečná diagnóza musí být potvrzena lékařem.

Po zavedení bezlepkové diety klesá hladina protilátek IgA charakteristických pro celiakii. Pár týdnů, nejvýše však 6 týdnů po změně diety klesá množství těchto protilátek tak, že nejsou zjištělné. Pokud dodržujete bezlepkovou dietu bude výsledek Vašeho testu negativní. Test celiakie Biocard™ je tedy dobrým prostředkem k sledování odpovědi na bezlepkovou dietu. Bezlepkovou dietu zavádějte až po pokynu Vašeho lékaře.

K provedení testu postačí pouze 1 kapka (10µl) krve ze špičky prstu. Test může být proveden přibližně za 5 minut. Odběr krve je téměř bezbolestný.

#### OBSAH BALENÍ

- 1 hliníkové pouzdro obsahující testovací štítek a pipetu
- 1 sterilní automatická lanceta
- 1 plastická trubička se skleněnou kapilárou (10µl)
- 1 tampón napuštěný alkoholem
- 1 náplast
- 1 trubička obsahující 0,5 ml pufovacího roztoku k rozředění vzorku
- 1 list s pokyny k použití

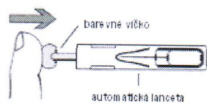


#### PROVEDENÍ TESTU

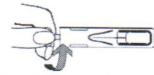
Všechny součásti testovací sady by dosáhly pokojové teploty.

Před odebráním vzorku krve si připravte **všechny součásti testovací sady**: automatickou lancetu, tampón napuštěný alkoholem a skleněnou kapiláru. Sejmoutím víčka **otevřete trubičku** obsahující pufovací roztok. Z hliníkového pouzdra vyjměte testovací štítek a pipetu. Testovací štítek položte horizontálně na suchý rovný podklad. Test proveďte do 10 minut po otevření hliníkového pouzdra.

1. Pomalu zatlačte na barevné víčko automatické lancety až se **zavakne** do pouzdra.

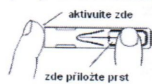


2. Po slyšitelném cvaknutí odšroubujte barevné víčko.



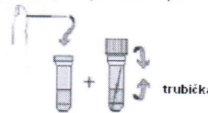
3. Jemně si promasírujte špičku prstu a očistěte ji tamponem napuštěným v alkoholu. Nechte prst oschnout.

4. Pevně přiložte kulatý otvor automatické lancety na očistěnou špičku prstu a aktivujte ji tlačítkem. Vpich je téměř bezbolestný.



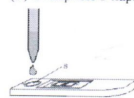
5. Vymáčkněte kapku krve ze špičky prstu. Otevřete plastickou trubičku a vyjměte opatrně skleněnou kapiláru. Přidržte jeden konec skleněné kapiláry **horizontálně** v kapse krve než bude kapilára zcela naplněna.

6. Vložte skleněnou kapiláru do trubičky obsahující pufovací roztok a pevně trubičku uzavřete víčkem. Trubičku několikrát protřepejte až se krev z kapiláry úplně promíchá s pufovacím



roztokem.

7. Otevřete trubičku s pufovacím roztokem a odeberte pipetou několik kapek zředěného vzorku. Držte pipetu obsahující zředěný vzorek krve vertikálně nad kulatým otvorem pro vzorek (S) a vkápněte 3 kapky.



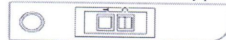
Po přidání kapek se nedotýkejte testovacího štítku po dobu 2 minut. Výsledek testu může být hodnocen po 5 minutách. Nehodnoťte výsledek testu po více než 10 minutách.

#### ODEČÍTÁNÍ VÝSLEDKU

Výsledek testu je **pozitivní** pokud se v kontrolním poli (C) objeví červený kontrolní proužek a v testovacím poli (T) světle až tmavě červený proužek.



Výsledek testu je **negativní**, pokud se v kontrolním poli (C) objeví červený kontrolní proužek a v testovacím poli (T) není žádný proužek.



Jestliže se neobjeví proužek v kontrolním poli (C), pravděpodobně jste neprovedli test podle pokynů nebo je testovací sada poškozena. V takovém případě test zopakujte s novou testovací sadou.

#### Positivní výsledek:

Test určil, že v testované krvi jsou protilátky IgA vyskytující se při celiakii. Detekce těchto protilátek ukazuje s vysokou pravděpodobností na přítomnost

celiakie. Konečná diagnóza a případná léčba musí být určena Vaším lékařem.

#### Negativní výsledek:

Test určil, že v testované krvi nejsou protilátky IgA vyskytující se při celiakii. Přítomnost celiakie může být prakticky vyloučena. Jestliže stále přetrvávají gastrointestinální příznaky, je třeba podstoupit další lékařská vyšetření.

#### SKLADOVÁNÍ

Testovací sadu skladujte při pokojové teplotě (od +10°C do +27°C). Zabraňte zmrazení. Doba použitelnosti testů je 18 měsíců za předpokladu, že jsou dodrženy skladovací podmínky. Datum expirace je vyznačeno na hliníkovém pouzdrě testu a na vnější papírové krabičce.

#### UPOZORNĚNÍ A OMEZENÍ

- Jestliže nejsou přesně dodrženy pokyny pro použití, může být výsledek testu falešný.
- Konečná diagnóza může být potvrzena pouze lékařem, současně se zhodnocením klinických příznaků a provedením dalších laboratorních vyšetření.
- Nezapadávejte bezlepkovou dietu bez předchozí konzultace s Vaším lékařem.
- Všechny části testovací sady vyhodte v originálním balení do běžného domácího odpadu.
- Nepoužívejte testovací sadu po datu použitelnosti.
- Nepoužívejte testovací sadu, jestliže je poškozeno hliníkové pouzdro. Nepoužívejte poškozené součásti testovací sady.
- Pufovací roztok obsahuje 0,09% roztok azidu sodného. Zabraňte kontaktu s kůží. Nepolykejte!
- Test celiakie Biocard™ je velmi spolehlivý. Alkohol ani léky proti bolesti neovlivní výsledek testu. Test by mohl být falešně negativní pouze u vzácných onemocnění, jako je deficit IgA protilátek. Jestliže je výsledek testu v rozporu s Vaším očekáváním, konzultujte jej s Vaším lékařem.
- Všechny součásti testovací sady jsou určeny pouze pro tento test. Nepoužívejte je znovu. Nepoužívejte společně části z různých testovacích sad.
- Udržujte test Biocard™ z dosahu dětí.

#### VÝROBCE:

Ani Biotech Oy  
Tiilitie 3, 01720 Vantaa FINSKO  
<http://www.anibiotech.fi>  
e-mail: [customer\\_service@anibiotech.fi](mailto:customer_service@anibiotech.fi)  
**DOVOZ A DISTRIBICE:**  
BEROSA-Helena Sasová  
Nová Ves 198, 463 31  
[www.berosa.cz](http://www.berosa.cz)  
e-mail: [berosa@seznam.cz](mailto:berosa@seznam.cz)  
SKYPE: berosa.cz



Zdravotní testy. *Biocard celiac test*. [online]. 18. 11. 2011. [cit. 24. 10. 2012]. Dostupné z: <http://zdravotnitetesty.cz/biocard-celiac-test-pribalovy-letak.html#start>.

#### **Příloha č. 4**

Z korespondence Společnosti pro bezlepkovou dietu.

Je mi 18 let, jsem již čtvrtým rokem nemocná a až teď lékaři dospěli k diagnóze. Pro mě dieta není trest, nepředstavuji si pod tím hrozné omezení a deprese, je to pro mě vysvobození. Víím, že to bude těžké si zvyknout, ale už víím, co se mnou je a můžu s tím něco dělat. Snad mi to vrátí životní energii, která mi chybí. Budu zase moci vše dělat, třeba zase začít neomezeně sportovat. Děkuji za to, že to obnáší jen dodržování diety. **Květa**

Chvíli mi trvalo, než jsem si na bezlepkovou dietu zvykla. Teď mi to už ani nepřijde. Jsou opravdu horší věci, i když to někteří lidé vidí jinak. Je mi 30 let a nechci se zbytek života litovat. Jde pouze o trochu jiný životní styl. **Gábina**

Můj syn trpí už od 3 let věku celiakií a všichni jsme se s tím museli nějak vyrovnat. Od 5 let hraje hokej na vysoké úrovni, obnáší to hodně turnajů mimo domov, ale byl i mistrem republiky. Od 17 let bydlí samostatně v bytě, částečně si vaří, upeče si i chléb a nakupuje bezlepkové potraviny. **Autor anonymní**

Je mi 40 let, mám celiakii už druhým rokem. Moje zkušenost s bezlepkovou dietou je taková, že velice záleží na okolí, rodině, přátelích a jak se k tomu postaví. Pokud vás podrží a pomohou, je z velké části vyhráno. **Sylva**

ČERVENKOVÁ, Renata. *Celiakie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 64 s. ISBN 80-7262-425-3.

## Příloha č. 5

Výběr potravin pro bezlepkovou dietu

Potraviny	Vhodné	Nevhodné
Maso	vepřové, hovězí maso, zvěřina, kuřecí, ryby, doma připravená sekaná	masové konzervy, kupovaná sekaná, jitrnice
Uzeniny	šunka, debrecínka	salámy, párky, paštiky
Mléko a mléčné výrobky	mléko, kefir, jogurty, tvaroh, sýry, pudink, sójové mléko	při nesnášenlivosti
Tuky	máslo, olej, občas smetana, přednost dáváme rostlinným tukům	příliš tučné potraviny, smažená jídla, majonézy
Vejsce	vařené vejce	při nesnášenlivosti
Polévky	masové a zeleninové vývary s bezlepkovým kapáním, zahušťujeme škrobovou moučkou, pohankou, jáhly	polévky zahuštěné běžnou moukou, vločková, instantní, bujon v kostce
Omáčky	rajská, koprová, zeleninová	zahuštěné moukou, tatarská omáčka
Přílohy	brambory, rýže, bezlepkové těstoviny, jáhly, pohanka, luštěniny, bezlepkové pečivo	běžné těstoviny, houskový knedlík, běžné pečivo
Ovoce, zelenina	bez omezení, při průjmu raději dusíme a mixujeme, ovocné šťávy, sušené ovoce, ořechy, kokos, rozinky	hotová zeleninová jídla v restauracích, kupované majonézové saláty
Moučníky, sladkosti	pudink, ovocný nákyp, ovocné knedlíky bezlepkové, kukuřičná kaše, čistá čokoláda, bezlep. sušenky a piškoty, med	cukrářské výrobky z mouky, kupované zmrzliny, nugeta, čokoládové krémy
Koření a ochucovadla	bez omezení, houby	polévkové koření, masox, sojové omáčky, kečup
Nápoje	mléko, kakao, džusy, voda, minerálky, ovocné sirupy, čaje, zrnková káva	káva z melty, instantní káva, pivo, destiláty

SVAČINA, Štěpán a kol. *Klinická dietologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 384 s. ISBN 978-80-247-2256-6.

## Příloha č. 6

Příklad jídelníčku pro celiaka

Den	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře
1. den	bezlepkový chléb, tvaroh s pažitkou	jablko	polévka drůbková, pečené kuře, brambory, hlávkový salát	loupák	kukuřičný chléb, rybí pomazánka, kapie
2. den	bezlepkový chléb, tavený sýr	kiwi	polévka kmínová, pizza špenátová	toust s příchutí šunky, pomeranč	zapečené brambory, okurkový salát
3. den	bezlepková žemle, jogurt bílý	grep	pol. květáková, hovězí maso, rajská omáčka, bezlep. knedlík	knuspi pohankový, máslo, kapie	bezlepkový chléb, tuňák, rajče
4. den	bezlepkový slunečnicový chléb, sýr	hruška	pol. bramborová, vepřové na houbách, bezlep. těstoviny	knuspi, eidam	jáhlový nákyp se šunkou, mrkvový salát
5. den	dexi chléb, džem	banán	pol. hovězí s rýží, vepřová pečeně, zeli, bramborový knedlík	jablko s mrkví	kukuřičný chléb, šunková pěna, paprika
6. den	knuspi pohankový, eidam	pomeranč	pol. zeleninová, filé se sýrem, bramborová kaše, okurkový salát	kukuřičný chléb, ovocný zákys	zeleninové lečo, brambory
7. den	bezlepkový chléb, rybí pomazánka, kapie	grep	pol. brokolicová, kuřecí směs, rýže, ledový salát	ovocný salát s oříšky	kukuřičný chléb, jogurt, jablko

POMAHAČOVÁ, Renata a kol. Dětský diabetes a celiakie. *Sestra*. 2003, 9(13), 21. ISSN 1210-0404.

## Příloha č. 7

Ukázka a finanční propočet denního jídelníčku u celiaka a diabetika

Část dne	Potravina	DM 1. typu	DM 1. typu s celiakií
Snídaně	<b>chléb, sýr, máslo</b>		
	chléb konzumní 100 g	1,12	
	chléb bezlepkový 100 g		3,15
	sýr plátkový 50g	5,4	5,4
	máslo 10 g	0,8	0,8
Svačina	jablko 150 g	2,25	2,25
Oběd	<b>pol. drůbková s rýží</b>		
	mrkev 10 g	0,13	0,13
	celer 10 g	0,18	0,18
	petržel 10 g	0,24	0,24
	rýže 10 g	0,18	0,18
	drůbky 50 g	2,37	2,37
	<b>pečené kuře, brambory, salát</b>		
	kuře 250 g	18,5	18,5
	máslo 10 g	0,8	0,8
	brambory 130 g	5	5
	salát hlávkový 100 g	4,25	4,25
	olej 5 g	0,17	0,17
Svačina	loupák sladký 50 g	2,5	
	bezlep. loupák 50 g		9,7
Večeře	<b>rybí pomazánka, chléb, kapie</b>		
	chléb konzumní 100 g	1,12	
	toust. chléb bezlep. 100 g		13,4
	filé 150 g	10,2	10,2
	cibule 20 g	0,54	0,54
	olej 20 g	0,68	0,68
	hořčice 2 g	0,03	0,03
kapie 150 g	9	9	
Druhá večeře	<b>chléb, šunka, máslo</b>		
	celozrnný chléb 50 g	1,49	
	kukuřičný chléb 33g		2,25
	šunka vepřová 50 g	7	7
	máslo	0,8	0,8
<b>Celkem:</b>		<b>74,75 Kč</b>	<b>97,02 Kč</b>



## Příloha č. 8

Logo bezpečkových potravin



Poradenské centrum pro celiakii a bezpečkovou dietu. *Logo bezpečkových potravin.*

[online]. 1. 3. 2009. [cit. 10. 12. 2012]. Dostupné z:

<http://www.bezlepkovadieta.cz/soubory-ke-stazeni/431-3/bezlepkove-logo>.

## Příloha č. 9

### Kluby a sdružení celiaků



Společnost pro bezlepkovou dietu



Sdružení jihočeských celiaků



Zdravý životní styl



Sdružení celiaků České republiky



Poradenské centrum pro celiakii a bezlepkovou dietu

Klub celiakie Brno. *Kluby a sdružení*. [online]. 18. 5. 2010. [cit. 24. 10. 2012]. Dostupné z: <http://www.klubceliakie.cz/links.html>.

## **Příloha č. 10**

### Rozhovor

1. V kolika letech jste zjistila, že máte celiakii?
2. Jaké potíže jste měla před stanovením diagnózy?
3. Trpíte nějakou další nemocí?
4. Vyskytla se nesnášenlivost lepku u někoho z příbuzných?
5. Jaké máte současné projevy onemocnění?
6. Chodíte na lékařské kontroly, jak často a na jaké?
7. Byly vám poskytnuty informace o celiakii lékařem, sestrou a v jaké míře?
8. Myslíte si, že máte o své nemoci dostatek informací?
9. Odkud dále čerpáte informace o nemoci či dietě?
10. Jak hodnotíte své znalosti o celiakii?
11. Jak dlouho vám trvalo než jste se vyrovnala s diagnózou a jak jste to prožívala?
12. Spolupracoval s vámi v průběhu nemoci psycholog?
13. Jak ovlivnila nesnášenlivost lepku vaši rodinu, váš život?
14. Jak reagovalo vaše blízké okolí na onemocnění, pomohlo vám s adaptací?
15. Kterou oblast vašeho života poznamenala nemoc nejvíce, například zaměstnání, cestování, koníčky a jak se to projevilo?
16. Co vidíte jako hlavní nedostatek v souvislosti s celiakií?
17. Jak se změnil váš životní styl po určení diagnózy?
18. Dodržujete bezlepkovou dietu?
19. Máte problémy s dodržováním bezlepkové diety?
20. Je pro vás náročná příprava bezlepkové stravy a v čem?
21. Jste spokojená s dostupností bezlepkových potravin a s nabízenými druhy?
22. Kde nakupujete bezlepkové potraviny?

23. Stravujete se i v restauracích, jídelnách a jak často?
24. Je pro vás dieta problém při cestování nebo dovolené?
25. Jak hodnotíte bezlepkovou dietu z hlediska vlivu na finanční rozpočet?
26. Kolik přibližně měsíčně utratíte za bezlepkové potraviny?
27. Čerpáte příspěvky od zdravotní pojišťovny na nákup bezlepkových potravin?
28. Jste členem nějakého spolku či sdružení pro celiaky?

## **Příloha č. 11**

Brožura: Celiakie a recepty do vaší kuchařky

# **CELIAKIE A RECEPTY DO VAŠÍ KUCHAŘKY**

Tato brožura je určena pro všechny pacienty s celiakií. Získáte základní informace o onemocnění a inspiraci k vaření bezpečkových pokrmů.

## **Celiakie a její příznaky**

Celiakální sprue je autoimunitní choroba, patří mezi potravinové intolerance a je způsobena příjmem lepku (glutenu). Onemocnění je geneticky podmíněné, může propuknout v každém věku a projevuje se velkým spektrem příznaků. Jedná se o poruchy funkce tenkého střeva, často se vyskytují průjmy, bolesti břicha a u dětí hlavně celkové neprospívání.

## **Diagnostika a léčba celiakie**

Celiakii lze dobře diagnostikovat a úspěšně léčit, ale ne zcela vyléčit. V případě podezření je nutné se obrátit na svého praktického lékaře či gastroenterologickou poradnu. Skutečností je, že léčba spočívá v dodržování dietního režimu s vyloučením lepku ze stravy. Bezlepková dieta tedy hraje nezastupitelnou roli v životě celiaka.

## **Bezlepková dieta**

Jedná se o dietu, která je vyvážená a plnohodnotná pro každého člověka. Spočívá ve vyloučení potravin jako ječmen, pšenice, oves, žito a potravin z nich vyrobených. Potraviny doporučené jsou brambory, rýže, kukuřice, pohanka, mléčné výrobky, maso, ovoce, zelenina, koření a výrobky z nich připravené. V lepší orientaci mezi nabídkou potravin pomáhá logo přeškrtnutého klasu, které představuje bezpečkovou potravinu. Při přípravě a vaření nejsou celiaci omezeni a mohou využívat veškeré technologické postupy a úpravy jídel.

## **Desatero**

1. Dodržujte dietní režim v plné míře, vyhněte se komplikacím a zdravotním potížím.
2. Žijte naplno, sportujte a smějte se.
3. Okolí Vám je nablízku, nebojte se požádat o pomoc. Pomoc může přijít nejen od rodiny, ale také od vašeho lékaře, sestry či spolků pro celiaky.
4. Ptejte se po svých právech a možnostech příspěvků od zdravotních pojišťoven.
5. Dodržujte pitný režim, dostatek spánku a odpočinku, udělejte si též čas na sebe.
6. Nezapomínejte na pravidelné kontroly u lékaře.
7. Vyhýbejte se dráždivým látkám, toxickým a cizorodým látkám nejen v potravinách.
8. Na všetečné dotazy okolí a narážky na stravování odpovězte asertivní odpovědí - každý má právo stravovat se po svém a nemusí se nikomu zodpovídat. Nenechte se svým okolím vyhecovat k porušení diety.
9. Na dovolenou a cesty si raději zabalte svá jídla s sebou.
10. Využijte i dostupné jídelny, které poskytují bezlepkové pokrmy, usnadní Vám to práci, budete mít více času na své soukromí.

Zdroj: autorka práce

# RECEPTY DO VAŠÍ KUCHARKY

## Slané pečivo

### Chléb bezlepkový

200 g kukuřičné mouky, 100 g amarantové mouky, 200 g pohankové mouky, 250 ml vody, 200 ml mléka, 50 g oleje, citrónová šťáva, 10 g sušeného droždí, 10 g moučkového cukru, 5 g soli, chlebové koření, tuk do formy

Mouky vsypeme do mísy, přidáme droždí, sůl, koření, cukr a promícháme. Do teplého mléka přilijeme olej, vodu a promícháme. Poté vše spojíme a přidáme citrónovou šťávu. Směs zpracujeme v těsto a vložíme do tukem vymazané formy. Dáme do trouby a nastavíme ji na 230°C, když chléb zezlátne, teplotu snížíme na 180°C a dopečeme. Po vyjmutí z trouby, chléb necháme trochu zchladnout a poté ho vyklopíme.

### Bageta

250 g bezlepkové moučné směsi, 2 vejce, 150 g bílého jogurtu, 5 g soli, 5 g sušeného droždí, 5 g cukru, tuk do formy

Do mísy vsypeme směs, přidáme droždí, sůl, cukr a zamícháme. Zvlášť v nádobě rozšleháme vejce a jogurt, vše smícháme a zpracujeme těsto. Vložíme ho do chlebičkové formy vymazané tukem a necháme těsto v pokojové teplotě vykynout. Vložíme do vyhřáté trouby a pečeme asi 30 minut při 180°C. Po upečení, bagetu z formy vyklepeme.

### Tyčinky sýrové

100 g bezlepkové mouky, 100 g taveného sýra, 1 vejce, 100 g tuku, 20 g sekaných ořechů, sůl

Na válu zpracujeme mouku, tuk, nakrájený sýr, vejce, sůl v těsto. Na pečícím papíru z něj vyválíme plát a přeneseme ho na plech. Poté potřeme vejcem a posypeme ořechy. Těsto nakrájíme na tyčinky a pečeme v troubě asi 8 min na 180°C.

## **Sladké pečivo**

### **Bábovka mramorová**

100 g krupicového cukru, 50 g bezlepkové mouky, 30 g kukuřičné mouky, 20 g pohankové mouky, 6 g prášku do pečiva, 15 g kakaového prášku, 75 g oleje, 3 vejce, 30 g kokosové moučky, tuk

Vejce a cukr vyšleháme do pěny a za stálého šlehání přidáváme olej. Nakonec vmícháme bezlepkovou mouku s práškem do pečiva. Do vymazané a kokosem vysypané formy vlijeme dvě třetiny těsta. Do zbytku těsta dáme kakaový prášek a nalijeme do formy. Pomocí špejle těsto promícháme a vznikne mramorování. Pečeme při 150°C asi 50 minut.

### **Závin jablkový**

125 g bezlepkové mouky, 50 g žervé, 60 g másla, 2 vejce, 350 g jablek, 30 g mletých ořechů, 30 g rozinek, 30 g krupicového cukru, 4 g prášku do pečiva, skořice

Na válu promícháme mouku a prášek do pečiva, přidáme máslo, žervé, vejce a uděláme těsto. Oloupaná jablka nastrouháme a promícháme se skořicí, rozinkami, oříšky a cukrem. Poté na papíru na pečení rozválíme těsto do tvaru obdélníku. Posypeme jablkovou náplní a pomocí pečicího papíru zavineme. Celé to přeneseme na plech a okraje papíru odstříháme. Závin potřeme rozšlehaným vejcem a pečeme 20 minut na 180°C.

### **Bublanina**

150 g bezlepkové mouky, 100 g moučkového cukru, 100 ml smetany, 2 vejce, 6 g prášku do pečiva, 8 g vanilkového cukru, 15 g moučkového cukru, 150 g višně, tuk

Bezlepkovou mouku smícháme s práškem do pečiva. Do misky dáme smetanu, cukr, vejce a šleháme. Do smetany vmícháme mouku s práškem do pečiva a hmotu vlijeme do vymazané a moukou vysypané formy. Nahoru poklademe vypeckované višně a pečeme v troubě 20 minut při 180°C. Po vychladnutí bublaninu posypeme moučkovým cukrem.



## **Polévky**

### **Bramborová polévka**

20 g celeru, 20 g mrkve, 20 g petržele, 60 g brambor, 10 g cibule, 5 g rostlinného tuku, majoránka, sůl, houbové koření

Zeleninu a brambory omyjeme a oloupeme. V horké a osolené vodě vaříme nejdříve brambory, později přidáme zeleninu a vše uvaříme. Potom zeleninu vyjmeme a brambory ve vodě rozmixujeme. Uvařenou zeleninu vložíme zpět a polévku dochutíme houbovým kořením, solí a majoránkou. Polévku zjemníme přidáním tuku a necháme vše povařit.

### **Zeleninová polévka s rýží**

15 g kedlubny, 15 g mrkve, 10 g petržele, 10 g celeru, 10 g pórků, 20 g květáku, 15 g rýže, 5 g rostlinného tuku, sůl, zelená petrželka

Zeleninu omyjeme, oloupeme a vše nakrájíme na tenké nudličky. Květák rozebereme na růžičky a veškerou zeleninu krátce osmažíme na tuku. Pak to celé zalijeme horkou vodou a uvaříme. Rýži spaříme a zvlášť uvaříme, měkkou rýži scedíme a dáme k zelenině. Polévku dochutíme solí a jemně nasekanou petrželkou a krátce povaříme.

### **Gulášová polévka s bramborem**

40 g hovězího masa na guláš, 30 g brambor, 20 g cibule, 5 g oleje, stroužek česneku, mletá paprika sladká, majoránka, sůl, kmín

Připravené hovězí maso omyjeme, zbavíme viditelného tuku a umeleme. Cibuli oloupeme, nakrájíme a zpěníme na rozpáleném oleji. Přidáme maso, které opečeme ze všech stran za stálého míchání. Vše podlijeme vodou, okořeníme, osolíme a podusíme. Oloupané brambory omyjeme a nakrájíme na drobné kostky. Brambory přidáme k masu, podlijeme vodou a vše uvaříme.

## **Hlavní jídla**

### **Krůtí maso na zázvoru**

100 g krůtího masa, 20 g cibule, 30 g čerstvého zázvoru nebo mletý zázvor, 10 g oleje, 10 g bezlepkové moučné směsi

Krůtí maso omyjeme a lehce naklepeme. Oloupanou cibuli nakrájíme na jemno a zpěníme na oleji. Poté vložíme maso, z obou stran ho opečeme a osolíme. Přidáme očištěný a nakrájený zázvor či mletý zázvor, podlijeme vodou a vše podusíme. Šťávu zahustíme směsí rozmíchanou ve vodě a provaříme.

### **Kuře na paprice**

80 g kuřecího stehenního řízku, 20 g cibule, 15 g bezlepkové moučné směsi, 50 g červené papriky, 100 ml mléka, 10 g oleje, sůl, mletá paprika sladká

Cibuli oloupeme a nakrájíme, zpěníme na rozpáleném oleji. Vložíme kuřecí maso, přidáme mletou papriku a sůl, opékáme ze všech stran, podlijeme vodou a dusíme. Očištěnou papriku nakrájíme na tenké proužky, přidáme k masu a vše podusíme. Pokrm lze zahustit bezlepkovou směsí rozmíchanou v mléce. A celé znovu provaříme.

### **Zapékané filé**

150 g rybího filé, 20 g cibule, 250 g brambor, 20 g oleje, pažitka, sůl, drcený kmín

Na oleji osmažíme oloupanou a nakrájenou cibuli. Zbylým olejem zatím vymažeme formu na pečení. Surové a oloupané brambory nastroháme na hrubé nudličky a polovinu množství brambor, rozprostřeme na dno formy. Kousky nakrájeného rybího filé poklademe na brambory a posypeme osmaženou cibulí s drceným kmínem. Filé pokryjeme druhou polovinou brambor a dáme do trouby upéct. Hotové jídlo posypeme sekanou pažitkou.

## **Přílohy**

### **Houskový knedlík**

80 g bezlepkové moučné směsi, 20 g bezlepkového pečiva nebo burisonů, 1 vejce, 30 ml mléka, sůl, 5 g prášku do pečiva

Směs v nádobě promícháme s práškem do pečiva a solí. Přidáme rozšlehané vejce v mléce a zaděláme na těsto. Dále přidáme nakrájené pečivo nebo burisony a vše dobře zamícháme. Hotovým těstem naplníme porcelánový hrnek vymazaný olejem a vysypaný bezlepkovou směsí. A povaříme ve vodní lázni asi 20 minut.

### **Pohankové noky**

80 g pohankové krupice, 10 g rostlinného tuku, 120 ml vody, 60 ml mléka, 1 vejce, 5 g oleje, sůl, muškátový oříšek

Mléko a vodu smícháme, přidáme tuk a přivedeme k varu. Zavaříme pohankovou krupici a mícháme, až se těsto odlepuje od stěn nádoby. Do lehce vychladlého těsta vmícháme nastrouhaný muškátový oříšek a vejce. Z válečku nakrájíme noky, které dáme do osolené a vroucí vody. Podle velikosti noků je vaříme přibližně 8 minut.

### **Bramborový salát**

150 g brambor, 30 g celeru, 30 g mrkve, 20 g petržele, 15 g cibule, 20 g okurky sterilované, 20 g hořčice, 10 g oleje, sůl, ocet

Omyté brambory uvaříme ve slupce, poté je oloupeme a nakrájíme. Očistíme mrkev, celer, petržel a nastrouháme spolu s okurkou. Olej, hořčici, ocet a sůl smícháme a tím připravíme zálivku, kterou promícháme s ostatními přísadami.

### **Těstoviny Bezgluten**

80 g těstovin Bezgluten, 5 g oleje

Těstoviny uvaříme v osolené vodě a scezené promastíme olejem.

## **Sladká jídla**

### **Palačinky**

100 ml mléka, 60 g bezlepkové moučné směsi, 1 vejce, 2 g prášku do pečiva, 15 g rostlinného tuku, 30 g zavařeniny, 5 g moučkového cukru

Vejce rozklepneme do mléka, rozšleháme a přidáme ostatní ingredience kromě oleje. Vše prošleháme až vznikne řídké těsto. Na pánvi s tukem pečeme tenké palačinky. Upečené palačinky potřeme zavařeninou, zavineme je a posypeme cukrem.

### **Knedlíky meruňkové**

100 g tvarohu, 80 g bezlepkové moučné směsi, 1 vejce, 5 meruněk, 10 g mletých vlašských ořechů, 15 g másla, 20 g moučkového cukru

V misce rozetřeme tvaroh, přidáme vejce a bezlepkovou směs, zpracujeme hmotu, ze které na prkénku vytvoříme váleček. Nakrájíme ho na 5 dílků a do každého vložíme vypeckovanou meruňku. V rukou je pak dobře zakulatíme na knedlík. Knedlíky poté dáme do vroucí vody a vaříme je 6 až 8 minut. Uvařené knedlíky vyjmeme, posypeme moučkovým cukrem smíchaným s ořechy a polijeme rozpuštěným máslem.

### **Lívance z kefiru**

150 ml kefiru, 30 g bezlepkové moučné směsi, 30 g sójové mouky hladké, 1 vejce, 30 g švestkových povidel, 15 g rostlinného tuku, 30 g tvrdého strouhaného tvarohu

Z kefiru, bezlepkové směsi, sójové mouky a vejce vyšleháme těsto. Ihned pečeme na lívanečnicku potřeném tukem. Hotové lívance potřeme povidly a posypeme tvarohem.

FRÍČ, Přemysl a MENGEROVÁ, Olga. *Celiakie*. 1. vyd. Čestlice: Medica, 2008. 188 s. Dieta. 16. ISBN 978-80-85936-62-9.