

UNIVERZITA KARLOVA

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Lucie Ročková

**Edukační materiál pro rodiče dětí s alergií
na kravskou bílkovinu**

Bakalářská práce

Praha 2024

Autor práce: **Lucie Ročková**

Vedoucí práce: **PhDr. Šárka Tomová, Ph.D., PhD., MPH**

Oponent práce:

Datum obhajoby: **2024**

Bibliografický záznam

ROČKOVÁ, Lucie. *Edukační materiál pro rodiče dětí s alergií na kravskou bílkovinu*. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2024. s. 69, přílohy. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárka Tomová, MPH, Ph.D., Ph.D.

Abstrakt

Bakalářská práce „*Edukační materiál pro rodiče dětí s alergií na kravskou bílkovinu*“ se zabývá problematikou informovanosti rodičů dětí s alergií na kravskou bílkovinu. **Cílem práce** bylo vytvořit edukační materiál, který pomůže rodičům dětí pochopit podstatu diagnostikovaného ABKM a pomůže podat přehled možností péče o dítě s uvedeným onemocněním. Edukační materiál byl vytvořen na základě získaných dat ohledně informovanosti rodičů prostřednictvím anketního šetření. **Teoretická část práce** uvádí přehled o definici alergie, diagnostice alergie a léčbě alergie. Uvádí ucelený přehled o celé problematice ABKM a o výživě dětí s ABKM. Dále se v práci věnujeme edukaci a uvádíme dosavadní edukační materiály a dříve realizované studie týkající se ABKM. **V empirické části práce** jsou uvedeny výsledky vlastního anketního šetření. Metodou výzkumného šetření bylo anketní šetření, do vlastní studie bylo zahrnuto 258 řádně vyplněných dotazníků. **V závěru práce** je uvedeno, že z vlastního výzkumu vyplývá nízká informovanost rodičů prostřednictvím lékaře, a hlavně chybějící edukační materiál, který by rodičům pomohl pochopit podstatu a problematiku ABKM.

Klíčová slova

ABKM; Alergie na potraviny; Edukační materiál; Děti; Kravská bílkovina

Abstract

The bachelor's thesis „*Educational material for parents of children with an allergy to cow protein*“ deals with the issue of informing parents of children with an allergy to cow protein. The goal of the work was to create educational material that will help parents of children understand the essence of diagnosed CMPA and help provide an overview of the care options for a child with the disease. The educational material was created on the basis of data obtained regarding parents' awareness through a survey. The theoretical part of the thesis provides an overview of the definition of allergy, diagnosis

of allergy and treatment of allergy. It provides a comprehensive overview of the entire issue of CMPA and the nutrition of children with CMPA. We also focus on education in our work and present existing educational materials and previously conducted studies related to CMPA. In the empirical part of the thesis, the results of the own survey are presented. The research method was a questionnaire survey, 258 duly completed questionnaires were included in the study itself. In the conclusion of the thesis, it is stated that the own research results in low awareness of parents through the doctor, and especially the lack of educational material that would help parents understand the essence and issues of CMPA.

Keywords

Children; Cow's milk protein; CMPA; Education material; Food allergy

Zadávací protokol

UNIVERZITA KARLOVA

2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Lucie Ročková**Studijní obor: **Všeobecné ošetřovatelství**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:


Název práce: **Edukační materiál pro rodiče dětí s alergií na kravskou bílkovinu**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v platném opatření děkana. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Datum zadání bakalářské práce: 19.3.2023

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry
.....
Děkan

V Praze dne 24.3.2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Šárky Tomové, MPH, Ph.D., Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Prohlašuji, že elektronická verze práce vložená do studijního informačního systému je totožná s odevzdanou tištěnou verzí bakalářské práce. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro k získání jiné ho nebo stejného akademického titulu.

V Praze 2024

Lucie Ročková

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Šárce Tomové, MPH, Ph.D., Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a empatický přístup. Dále bych chtěla poděkovat PhDr. RNDr. Danielu Jirkovskému, Ph.D., MBA za pomoc při statistické analýze výsledků anketního šetření.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	8
1 ÚVOD	9
1.1 CÍLE PRÁCE	10
2 TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1 ALERGIE	11
2.2 DIAGNOSTIKA ALERGIE	12
2.2.1 Kožní testy	12
2.2.2 Krevní testy	13
2.2.3 Buněčné testy	13
2.2.4 Provokační testy	13
2.2.5 Orální expoziční testy	14
2.3 LÉČBA ALERGIE	14
2.4 POTRAVINOVÁ ALERGIE	15
2.4.1 Charakteristika potravinové alergie	15
2.4.2 Alergizující potraviny	16
2.4.3 Projevy potravinové alergie	17
2.4.4 Léčba potravinové alergie	18
2.5 ALERGIE NA BÍLKOVINU KRAVSKÉHO MLÉKA	18
2.5.1 Definice ABKM	18
2.5.2 Prevalence ABKM	18
2.5.3 Dědičnost ABKM	19
2.5.4 Patogeneze ABKM	19
2.5.5 Klinické projevy ABKM	20
2.5.6 Diagnostika ABKM	20
2.5.7 Princip léčby ABKM	21
2.5.8 Prognóza ABKM	22
2.6 VÝŽIVA U ABKM	22
2.6.1 Rozdíl mezi kravským a mateřským mlékem	22
2.6.2 Počáteční a pokračovací mléka	22
2.6.3 Speciální výživa	23
2.7 EDUKACE	23
2.7.1 Dostupný edukační materiál č. 1	24
2.7.2 Dostupný edukační materiál č. 2	24
2.8 PŘEHLED DŘÍVE REALIZOVANÝCH STUDIÍ	26
3 EMPIRICKÁ ČÁST	29
3.1 VÝZKUMNÉ METODY	29
3.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU	29
3.3 VÝSLEDKY VLASTNÍ PRÁCE	30
3.4 STATISTICKÉ VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	47
3.5 DISKUSE	52
3.5.1 Diskuse vlastních výsledků práce ve vztahu ke stanoveným hypotézám	52
3.5.2 Diskuse vlastních výsledků práce ve vztahu k odpovědím v anketním šetření	53
3.5.3 Komparace výsledků vlastního šetření s výsledky dříve realizovaných studií	55
4 ZÁVĚR	56
REFERENČNÍ SEZNAM	58
SEZNAM PŘÍLOH	63
SEZNAM OBRÁZKŮ	64
SEZNAM TABULEK	65
PŘÍLOHY	66

SEZNAM ZKRATEK

AAF – aminokyselinová formule

ABKM – alergie na bílkovinu kravského mléka

apod. – a podobně

CMPA – Cow's Milk Protein Allergy

č. – číslo

DAFALL – Database of Food Allergies

eHF – extenzivní hydrolyzát

GIT – gastrointestinální trakt

HA – hypoantigenní

IgE – imunoglobulin E

IU/ml – jednotka hladiny IgE

kU/I – jednotka hladiny IgE

lat. – latinského

str. – strana

tzv. – takzvaně

WHO – World Health Organization

1 ÚVOD

Téma své diplomové práce jsem si vybrala na základě své vlastní zkušenosti s ABKM. Na v prosinci roku 2020 se mi narodil syn, u kterého se ihned po narození začaly objevovat určité potíže, které jsem až zpětně pochopila, že již byly projevem ABKM. Bohužel mi trvalo první tři měsíce jeho života, než jsem posháněla různé informace, na základě kterých jsem pojala podezření o ABKM. Pediatr zastával názor, že synův krvavý ekzém v obličejí a po těle, hlenovitý průjem, dušnost při a po vypití mléka a neustálý pláč je téměř v pořádku a že to vyřeší mastička s kortikoidy. Nevěřila jsem tomu a pediatra jsem požádala o recept na mléko pro děti s ABKM s argumentem, že pokud ho musím mazat kortikoidy, zkouška změny mléka je to poslední, čím mu můžu ublížit. Pediatr mi recept vystavil na základě mého naléhání. Během 3 dnů se synovi začalo ulevovat a projevy ABKM začaly mizet, i když ne zcela úplně. Potvrdilo se nám tedy podezření na diagnózu ABKM. Při další návštěvě jsem se pediatra ptala, jak postupovat při zavádění příkrmů, odpověděl, že neví a že se mám podívat na internet a sama si vše nastudovat. Prosila jsem o žádanku na alergologii, nedostala jsem ji, nemá prý smysl malé děti testovat.

Vydala jsem se tedy vlastní cestou, objednala syna na alergologii, kde mu provedli odběry krve a kožní testy. ABKM se potvrdila a s ní i další potravinové alergie. Syn nakonec musel dostat speciální aminokyselinovou umělou výživu a přísnou dietu s vynecháním ostatních alergenů a až tehdy se mu opravdu ulevilo a všechny projevy do dvou týdnů zmizely. Synovi bylo toho času 13 měsíců.

Byla to pro nás opravdu dlouhá cesta, všechny informace jsem sama sháněla různě na internetu a v odborných článcích pediatrie. Nejhorší na tom ale byl pohled na své trpící dítě, kterému chcete za každou cenu pomoci, ale zdravotní systém a čekací lhůty jsou proti vám.

Chtěla bych poděkovat paní MUDr. Evě Vrbové, která si vzala syna do péče a pomohla nám v diagnostice a léčbě alergií a měla na tom opravdový zájem.

1.1 CÍLE PRÁCE

Cílem této práce je vypracování edukačního materiálu, který pomůže rodičům dětí pochopit podstatu diagnostikovaného ABKM a pomůže podat přehled možností péče o dítě s uvedeným onemocněním. Edukační materiál byl vytvořen na základě získaných dat ohledně informovanosti rodičů prostřednictvím anketního šetření.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Alergie

„Alergie je stav, který vzniká jako výsledek alergické reakce vyvolané alergenem.“
(Ferenčík, 2005, str. 141)

Lze ji rovněž vysvětlit jako nepřiměřenou reakci imunitního systému organismu na vnější podněty, se kterými se běžně setkáváme v našem prostředí (plísň, pyl, potraviny, hmyz, zvířata apod.). Poprvé slovo alergie použili v roce 1906 lékaři Clemens von Pirquet a Béla Schick. Tento fenomén nazvali alergií podle řeckých slov allos (jiný) a ergon (práce). Věda, která se zabývá výzkumem alergií, se nazývá alergologie. Cizí látka, která je schopna vyvolat alergickou reakci, se nazývá alergen. Alergenem se stává jakýkoliv antigen, který vyprovokuje imunitní alergickou odpověď, tedy vyvolá tvorbu protilátek (Ferenčík, 2005).

Alergeny mají většinou bílkovinnou povahu rostlinného nebo živočišného původu. Částečnými alergeny jsou nízkomolekulární látky, které se stávají kompletní až po navázání bílkoviny v organismu. Alergik na přítomnost těchto látek reaguje prostřednictvím své obranyschopnosti alergickou (přecitlivělou) reakcí (Podstatová, 2001).

Při prvním setkání alergenu s organismem se začnou tvořit protilátky, při druhém setkání se projeví patologické změny a vzniká imunitní alergická reakce. Na opakované setkání s alergenem reaguje organismus vždy bouřlivě, následně pak vznikají alergická onemocnění (Podstatová, 2001).

„Hlavní alergeny jsou ty, proti kterým vyvíjí specifickou protilátkovou odpověď imunoglobulin E až 90 % všech lidí, alergických na tento druh. Jako panalergeny se označují bílkoviny, které se nacházejí současně v různých přírodních zdrojích. Bývají jednou z nejčastějších příčin zkrřížené alergie...“ (Češka, 2012, str. 646). Tento autor rovněž zmiňuje na stránce 630... *“ v reakci časné přecitlivělosti dominuje aktivace Th2 lymfocytů, které produkují cytokiny stimulující tvorbu protilátek převážně třídy IgE ... “*, na stejné straně zmiňovaný autor pokračuje *„...prostřednictvím Th1 lymfocytů jsou aktivované cytotoxické lymfocyty, které lyzují cílové buňky a způsobují kontaktní dermatitidu.“*

2.2 Diagnostika alergie

Při diagnostice alergie je naprosto zásadní anamnéza, ve které je důležité se zaměřit na informace o pacientových potížích, příznacích a obdobných onemocnění v rodině. Je potřeba zjistit, jakou periodu potíže mají a zda se vztahují k některému z alergenů. Tato diagnostika slouží k identifikaci spouštěcích alergenů. Pacientům s prokázanou alergií lékař vystaví průkaz alergika, kde jsou zaznamenány relevantní alergeny (Diagnostika alergie, 2023). Přesná diagnostika alergie je důležitá nejen kvůli správné léčbě, ale také abychom se vyvarovali dodržování zbytečných diet (Beyer, 2005).

K průkazu potravinové alergie jsou využívány následující testy:

2.2.1 Kožní testy

Kožní testy při diagnostice alergií se rozdělují podle způsobu provedení na: prick test, epikutánní test a intrakutánní test (NIZP, 2023).

Prick test: Při tomto typu testu lékař na vnitřní plochu předloktí nakape roztok nejčastějších alergenů a ostrým nástrojem téměř bezbolestně naruší povrch kůže. Výsledek testu lze odečíst za 15 až 30 minut. Pokud je pacient vůči danému alergenu senzibilní, objeví se v místě aplikace alergenu červený, svědící pupen. Za pozitivní reakci se považuje pupen, který dosáhl velikosti minimálně tři milimetry (NIZP, 2023). Rostokem, který lékař používá k testování, jsou potraviny v syrové podobě (například mléko nebo vejce) a standardizované potravinové extrakty (Kopelentová, 2016).

Epikutánní test: Tento test lékař provádí na kůži horní části zad nebo na předloktí aplikací epikutánní intaktních proteinových antigenů, které přelepí náplastí a nechá působit. Pro výsledek testu je velmi důležitý čas. Pořizuje se fotodokumentace ihned po nalepení, 24 hodin od nalepení, 48 hodin po nalepení, 1 hodina po odlepení a 24 hodin po odlepení. Lékař na základě fotografií vyhodnocuje výsledek testu. Tento test slouží k diagnostice alergických reakcí pozdního typu (Beyer, 2005).

Intrakutánní test: Testovací roztok, který obsahuje alergen, lékař vstříkne tenkou jehlou do kůže, aby se vytvořil malý „puchýřek“. Výsledek se odečítá za 15 až 30 minut. Intrakutánní test se používá v případech, kdy je výsledek prick testu negativní, avšak stále přetrvává podezření na alergické onemocnění (NIZP, 2023).

2.2.2 Krevní testy

„Laboratorní diagnostika alergie je nedílnou součástí vyšetření alergického pacienta. Průkaz a stanovení specifických IgE protilátek v séru patří mezi klasická alergologická laboratorní vyšetření. Hodnota specifických IgE protilátek je udávána buď semikvantitativně v tzv. RAST třídách, nebo kvantitativně v IU/ml.“ (Honzová, 2009, str.168)

Při těchto imunologických vyšetřeních se v odebraném vzorku krve zjišťuje koncentrace protilátek imunoglobulinu E (IgE), které je při alergiích zvýšené. Také se lékař zaměřuje na zvýšený počet eosinofilních granulocytů v krvi (NIZP, 2023).

2.2.3 Buněčné testy

Honzová uvádí ve své publikaci z roku 2009 na straně 169... *„Principem laboratorních buněčných testů je specifická stimulace krevních bazofilů alergenem a následné hodnocení pochodů spojených s jejich aktivací a degranulací. Druhým postupem je hodnocení aktivačních znaků na bazofilech pomocí průtokové cytometrie. Jedná se o různé modifikace tzv. testu aktivace bazofilů.“*

Buněčné testy se v diagnostice alergie využívají tehdy, pokud jsou klinická vyšetření a základní laboratorní vyšetření nedostatečná pro určení diagnózy. Tyto testy jsou využívány zejména při citlivosti na roztoče, pylu a potraviny (Honzová, 2009).

2.2.4 Provokační testy

Mezi možná návazná vyšetření patří sublingvální nebo intradermální provokace testovým antigenem, tyto testy se provádí ve specializovaných zařízeních. Provokační látka obsahuje postupně narůstající koncentraci antigenu, následuje pozorovacím intervalem, během kterého se měří a sleduje lokální reakce a pacient hlásí své potíže (Beyer, 2005).

2.2.5 *Orální expoziční testy*

Jedním z cílů, proč se tyto testy provádějí, je prokázání, že na klinických potížích pacienta se podílejí alergeny. Druhým cílem je vyloučení potravinové alergie, aby pacient nedržel zbytečnou dietu. Tyto testy jsou časově náročné, a protože je u nich riziko anafylaktické reakce, proto by měly vždy probíhat pod lékařským dohledem (Beyer, 2005).

2.3 Léčba alergie

Prvním krokem léčby je omezení expozice alergenu a v ideálním případě jeho úplná eliminace. Úplné omezení je téměř zcela možné u potravinových alergenů a kontaktních alergenů (Hořejší, 2005).

Druhým krokem je medikamentózní léčba. Terapie léky zahrnuje léčbu symptomatickou (zmírňování příznaků) a léčbu hyposenzibilizační (dlouhodobé snížení imunitní reakce na daný alergen) (Hořejší, 2005).

Antihistaminika se používají při symptomatické léčbě. Mají vyšší účinnost, pokud se užívají preventivně pravidelně několik dnů, ideálně v kombinaci s lokální léčbou. K lokální léčbě se používají glukokortikoidy (Hořejší, 2005). „*Glukokortikoidy jsou steroidní hormony, které jsou důležité svými účinky na intermediární metabolismus, modulací imunologických odpovědí a zánětlivé reakce.*“ (Martínková, 2007, str. 284).

Hyposenzibilizační léčbu (specifická imunoterapie) lékař indikuje při alergii na pyly, případně plísň. Spočívá v aplikaci příslušného alergenu, na který je pacient přecitlivělý. V první fázi jsou podávány malé dávky, které se postupně zvyšují v kratších časových intervalech. Ve druhé fázi jsou podávány udržovací dávky alergenu v delších intervalech. Léčba je dlouhodobá, trvá několik let. Její účinnost posuzována skórem symptomů a užíváním léků (Hořejší, 2005).

Pacienti s život ohrožující alergií dostanou od lékaře EpiPen, který nosí stále u sebe. EpiPen je injekční roztok v předplněném peru, který obsahuje epinefrin. Pacient ho užije v případě nutnosti akutní léčby těžké alergické reakce a zároveň se volá rychlá záchranná služba (Martínková, 2007).

Léčba akutní alergické reakce, anafylaxe, je nezbytnou dovedností lékařů první linie. „*Lékem první volby u anafylaxe je adrenalin, jehož včasné podání může být život zachraňující. Aplikuje se intramuskulárně obvykle do zevní strany stehna, a to co nejdříve od rozpoznání klinických známek anafylaxe.*“ (Kopelentová, 2016, str. 247).

2.4 Potravinová alergie

2.4.1 Charakteristika potravinové alergie

Potravinová alergie je nepřiměřená reakce imunitního systému na určitou složku potravin - zpravidla glykoprotein (Pavelková, 2015). Pozření určité potravin vyvolá v organismu alergika aktivaci imunitního systému. Imunitní systém na sliznici trávicího traktu je špatně nastaven a dochází k nepřiměřené imunitní reakci na běžně se vyskytující bílkovinu v potravě. Alergie na potraviny se nejčastěji objevuje u dětí do šesti let. Potravinová alergie se může také rozvinout později, dokonce i v dospělosti (Hlobilová, 2010).

Potravinové alergeny mohou vyvolat vážné vedlejší reakce, k vyvolání nežádoucí reakce mnohdy stačí i stopová množství alergenní potravin. V praxi se můžeme setkat velmi často s alergií na arašíd, ryby, sóju. Z hlediska odlišení od potravinové intolerance je důležité, že potravinová alergie zahrnuje vždy imunitní systém (Pavelková, 2015).

„*Potravinová intolerance není způsobena imunitní reakcí, ale metabolickou poruchou. Jedná se o nedostatek nebo úplnou absenci látek, zpravidla enzymů, které se podílejí na zpracování potravin nebo její složky. Názorným příkladem rozdílu mezi potravinovou alergií a intolerancí může být alergie na mléko a laktózová intolerance.*“ (Pavelková, 2015, str. 1).

Přecitlivělost na potraviny nazývaná jako pseudoalergie je nežádoucí reakce na potravinu způsobená přecitlivělostí organismu vůči některým složkám potravin. Mohou se objevit symptomy podobného typu jako u potravinových alergií. Pseudoalergie jsou často vyvolány potravinami, které mají větší obsah histaminu - sýry, některá červená vína, zkažené ryby, orientální fermentované potraviny (Pavelková, 2015).

2.4.2 Alergizující potraviny

Klíčové pro zaručení ochrany spotřebitelů je označování potravin, které spotřebitelům s alergií a intolerancí umožňuje informovaný a bezpečný výběr potravin. “ Nařízení evropské unie č. 1169 z roku 2011 v oblasti potravinového práva vytyčuje...*“povinnost poskytnout spotřebitelům informace o alergenních látkách a produktech, které byly použity při výrobě potravin. Tato informační povinnost se vztahuje na 14 potravinových alergenů, které jsou nejčastější příčinou alergických reakcí u spotřebitelů.“* (Pavelková, 2015, bod č. 5). Dále autorka zmiňuje odpovědný přístup provozovatele, který preventivně značí obaly potravin informací pro spotřebitele, jaké další alergeny nebo jejich stopy může produkt obsahovat.



Obrázek č. 1 Seznam alergenů (Převzato z: www.seznam-alerгенu.cz)

2.4.3 Projevy potravinové alergie

Projevy mohou být velmi pestré, vyskytují se krátce po jídle až s odstupem času do 48 hodin. Okamžitá reakce se projeví otokem obličeje a otokem dutiny ústní, dále pak svěděním v oblasti hlavy a dušností. Zažívací potíže se projeví pocitem na zvracení, zvracením, bolestmi břicha a průjmem. Pozdní reakce obvykle vyvolá kožní problémy a zažívací potíže. Nejzávažnějším projevem alergie je anafylaxe (Češka 2012).

2.4.4 Léčba potravinové alergie

V léčbě potravinové alergie jsou tři body:

- léčba příčinná a preventivní, která spočívá v eliminační dietě
- léčba příznaků, která spočívá v užívání antihistaminik a kortikoidů
- léčba preventivní antialergická, která spočívá v užívání kromoglykátů (Sicherer, 2014).

Vzhledem k eliminační dietě musíme dávat pozor na nedostatečný přísun vitamínů a minerálních látek (Sicherer, 2014).

2.5 Alergie na bílkovinu kravského mléka

2.5.1 Definice ABKM

V této podkapitole se zaměřujeme na alergii, která je výchozím tématem naší práce. Definicí alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM) je nepřiměřená odpověď imunitního systému na konzumaci kravského mléka, jejíž projevem je atopie nebo gastrointestinální potíže (Fiocchi, 2019). K rozvoji dochází nejčastěji během prvního roku života dítěte, rozvoj v pozdějším věku je vzácný (Fuchs, 2016). Důležitá je důkladná diagnostika ABKM, aby nedošlo k záměně za jiné gastrointestinální onemocnění. V případě, že matka kojí, je vhodně zvolenou terapií eliminace kravské bílkoviny ze stravy matky. Pokud je dítě živenou umělou formulí, používá se speciálně upravená náhrada mateřského mléka. Pro ABKM je typické brzké vyhasnutí (Koletzko et al., 2012).

2.5.2 Prevalence ABKM

ABKM je nejčastější potravinovou alergií u dětí v Evropské populaci (Fuchs, 2013). Dle světové zdravotnické organizace (WHO) pozorujeme v posledních letech dramatický růst výskytu ABKM u dětí, jejímž významným faktorem pro vznik je dnešní životní prostředí (Brigstocke, 2015).

ABKM postihuje dle dostupné databáze DAFALL 2-5 % kojenců a batolat v evropském měřítku z nichž se u 90 % objeví v prvních třech měsících života (Fuchs, 2016; Dulíková, 2020). V 80 % případů v prvních třech letech života dochází

díky postupnému dozrávání imunitního systému k vymizení projevů alergie (Šmídová, Košťálová, 2015).

2.5.3 Dědičnost ABKM

Vrozenou dispozici k ABKM má zhruba 40 % osob z výše uvedeného počtu procent, viz kapitola Prevalence. Velký podíl na tom může mít porušená imunita, nedostatečná pohybová aktivita, nadměrná stresová zátěž, civilizační choroby, znečištěné prostředí, časté užívání medikamentů a jiné (Šmídová, Košťálová, 2015).

2.5.4 Patogeneze ABKM

Obranná reakce organismu na určité potravinové alergen je potravinová alergie (Stránský, Ryšavá, 2014). Kravské mléko obsahuje několik desítek bílkovin, ale hlavními alergeny jsou kasein (bílkovina koagula) a bílkoviny laktoséra – syrovátky (alfa-laktalbumin a betalaktoglobulin) (Fusch, 2016). Mezi vedlejší alergeny kravského mléka řadíme bovinní sérový albumin, imunoglobuliny a laktoferin (Fuchs, 2016). Reakce se vyskytuje i na jiná živočišná mléka (kozí, ovčí a buvolí) z důvodu shodujících se sekvencí aminokyselin s mlékem kravským a mateřským (Dulíková, 2020). Do tkání alergen proniká přímým kontaktem s kůží, sliznicí nebo prostřednictvím krevního oběhu. Projevy alergie na mléko se mohou objevit okamžitě nebo s odstupem několika hodin či dnů (El-Agamy, 2011). Alergeny, kterým je tělo vystaveno, narušují rovnováhu transportu střevních slizničních buněk (Saad et al., 2020). Při ABKM reaguje většina dětí na kasein nebo na laktoglobulin (Giannetti et al., 2021).

Dle Hochwallnera můžeme rozlišit dvě hypotézy vzniku senzibilizace na bílkovinu kravského mléka. První hypotéza se zabývá vznikem již v prenatálním stádiu. Bylo prokázáno, že bílkoviny prostupují přes placentu k plodu a mohou být detekované v pupečnickové krvi. Druhá hypotéza se zabývá časnou senzibilizací brzy po porodu prostřednictvím příjmu kravského mléka. Dále také časně zavedení příkrmů, než jak je doporučeno, tedy před ukončeným čtvrtým měsícem života, je jedním z důvodů vzniku ABKM (Hochwallner et al., 2014).

2.5.5 *Klinické projevy ABKM*

Projevy ABKM se rozdělují na časné a pozdní (Dulíková, 2020).

Časné projevy zahrnují rýmu, kašel, dušnost, dermatitidu, kopřivku a svědění. Také můžeme pozorovat otok, bolesti břicha a zvracení. Obvykle jsou vyvolané protilátkami typu IgE a objeví se do 2 hodin od požití bílkoviny (Bělohlávková, 2018b).

Pozdní projevy zahrnují ekzém, trávicí potíže, průjem, příměs hlenu a krve ve stolici, odmítání stravy, změny chování a poruchy spánku. Je pro ně typický jiný typ imunopatologické reakce, a to bez průkazu protilátek typu IgE, odborně nazývaný non-IgE mechanismus. Objeví se v rozmezí do 2 hodin do 3 dnů po konzumaci bílkoviny (Bělohlávková, 2018b).

Jeden ze závažných důvodů, proč se tomuto tématu věnujeme, je anafylaktický šok, který je též projevem alergie. Autor Češka uvádí ve své publikaci z roku 2012 na straně 650, že ... *“závažná anafylaxe může vést k hypotenzi, poruchám vědomí a může postiženého ohrozit na životě“*. Dále zmiňovaný autor ve stejné publikaci uvádí na straně 648... *“Pokud pacient prodělal anafylaktickou reakci, je riziko další anafylaxe vyšší, než u člověka s negativní anamnézou.“*

2.5.6 *Diagnostika ABKM*

V první řadě je velmi důležitá precizně odebraná anamnéza. Při časné reakci po požití bílkoviny by mělo být dítě ihned odesláno k alergologovi. Při pozdní reakci se provádí eliminačně-expoziční test pod vedením dětského lékaře (Bělohlávková, 2018a). Podmínkou diagnostiky je opakovaná příčinná souvislost mezi konzumací bílkoviny a klinickými příznaky (Fuchs, 2016).

Při diagnostice alergolog odebírá krev ke stanovení protilátek proti kravskému mléku ve třídě IgE. Hranice pozitivity je stanovena na 0,35 kU/l. Čím vyšší hodnoty jsou zjištěny, tím pravděpodobnější je diagnóza ABKM. Pravidelné zjišťování hladiny je v případech IgE generovaných reakcí důležité pro budoucí sledování pacienta. Podle

dynamiky IgE lze předpovídat rychlost navození tolerance kravského mléka (Bělohávková, 2018a).

Alergolog dále provádí kožní *prick test*, který je základním a nejužívanějším kožním testem. Principem je aplikace kapky mléka na kůži předloktí nebo zad a následné narušení povrchové vrstvy kůže lehkým vpichem přes tuto kapku. Vývoj a obraz reakce se hodnotí po 10 – 20 minutách a hranice positivity je stanovena na 3 milimetry u vzniklého pupenu (Češka, 2012).

Další možností, jak diagnostikovat ABKM, jsou epikutánní testy tzv. *atopy patch testy*, při nichž alergolog sleduje reakce na náplasti s mlékem aplikované na kůži zad, hodnotí se po 48 a 72 hodinách (Češka, 2012).

Eliminačně-expoziční test spočívá ve vysazení mléka či běžné mléčné kojenecké výživy a dodržování bezmléčné stravy. Umělé mléko je možné nahradit buď extenzivně hydrolyzovanou mléčnou bílkovinou nebo aminokyselinovými mléky, které nevyvolávají alergické reakce, protože neobsahují ani stopové množství bílkoviny. Pokud tento test provádíme u kojených dětí, je nutné, aby matka striktně vyřadila ze své stravy mléko a mléčné výrobky. Doporučená délka eliminační diety jsou čtyři týdny, během kterých by mělo dojít ke zřetelnému ústupu klinických projevů. V případě, že se po reexpozici mléka obtíže vrátí, hodnotíme ABKM jako pozitivní (Bělohávková, 2018a).

2.5.7 Princip léčby ABKM

Současný přístup k léčbě potravinové alergie spočívá převážně v eliminačních dietách. U ABKM je kojenecká strava na bázi kravského mléka nahrazena hydrolyzovanou nebo elementární výživou bez kravského mléka. Částečné hydrolyzáty (hypoalergenní výživa) a sójová mléka nejsou lékařem indikována. Kravské mléko je zcela vyřazeno v prvním roce z výživy. Ve druhém roce může být proveden expoziční test (Muntau, 2014).

2.5.8 Prognóza ABKM

Spontánní remise je pozorována u 50 % dětí v jednom roce života, v 75 % ve dvou letech a v 90 % ve třech letech. U atopiků s vysokým IgE se v 50 % objevují další reakce na jiné potraviny a později inhalační alergeny. U závažných případů musí být opětovné podání kravského mléka provedeno pod klinickým dohledem (Muntau, 2014).

2.6 Výživa u ABKM

2.6.1 Rozdíl mezi kravským a mateřským mlékem

Hlavní rozdíl mezi kravským a mateřským mlékem je ve složení a obsahu bílkovin. Hlavní bílkovinou mateřského mléka je syrovátka, nazývaná laktalbumin. Poměr syrovátky ke kaseinu je v mateřském mléce 80:20. U kravského mléka je tento poměr opačný 20:80. Mateřské mléko má vyšší zastoupení esenciálních aminokyselin. Dalším rozdílem je obsah alergenu β -laktoglobulin, který způsobuje alergii na bílkovinu kravského mléka. Tato látka se v mateřském mléce objeví pouze tehdy, pokud matka konzumuje kravské mléko (Nevoral, 2003). Složení tuků v mléce je závislé na příjmu potravy, ale v kravském mléce je menší zastoupení nenasycených mastných kyselin. Sacharidů obsahují obě mléka stejně (Velemínský, 2009). Matky, které chtějí kojit své dítě s ABKM, musí dodržovat úplnou eliminační bezmléčnou dietu, včetně označených potravin dodatkem „může obsahovat stopové prvky mléka“ (Vandenplas et al., 2021).

2.6.2 Počáteční a pokračovací mléka

Počáteční mléka jsou mléka určená pro novorozence a kojence, kteří nemohou být kojeni (Nevoral, 2003). Tato mléka obsahují bílkovinu kravského mléka, která je upravena a obsahují také laktózu, protože laktóza pro kojence nevhodnější cukr. Dále obsahují adekvátní množství prvků a důležité nenasycené mastné kyseliny (Velemínský, 2009).

Pokračovací mléka jsou určena pro starší kojence a batolata. Pokračovací mléka již nepokryjí celou energetickou a výživovou potřebu kojence a je potřeba podávat dítěti vhodnou stravu (Velemínský, 2009).

2.6.3 Speciální výživa

Hypoalergenní mléka se užívají u nekojených dětí, které mají vyšší riziko vzniku alergie. Za riziko se považuje kojenec, který má alespoň jednoho rodiče či sourozence s alergií. Formule, které mají částečně hydrolyzovanou bílkovinu, nazýváme hypoantigenní – zkratka HA. Používáme je u rizikových kojenců (Frühauf, 2006a).

U novorozenců, u kterých již alergie manifestuje, používáme umělá mléka s vysokým stupněm štěpení bílkoviny, tzv. extenzivní hydrolyzáty – eHF. Chut' těchto hydrolyzátů je nahořklá (Frühauf, 2006b).

V případě, že dítě netoleruje extenzivní hydrolyzát, se používají preparáty na bázi aminokyselin – AAF. Obsahují pouze 100 % čistou směs aminokyselin, tudíž nemůže vzniknout alergická reakce na mléčnou bílkovinu. Vzhledem k náročnosti výroby těchto přípravků, je jejich cena vysoká. Rozhodnutí o jejich podání dítěti rozhoduje lékař, který je oprávněn mléka vystavit na recept, zpravidla alergolog nebo gastroenterolog. Extenzivní hydrolyzáty jsou počáteční i pokračovací (Gregora, Zákostelecká, 2014).

2.7 Edukace

„Edukace (z lat. educo, educare – vychovávat, vypěstovat) je v širším pojetí výchova a vzdělávání. Je to cílevědomá, plánovitá a všestranná činnost směřující k přípravě člověka pro jeho společenské úkoly a osobní život.“ (Tomová, 2017, str. 26).

Edukační cíl je základní pedagogická kategorie, představující předpokládané a žádoucí rysy jedince, kterých lze edukací dosáhnout. Za edukační činitele označujeme všechny, kteří se účastní edukačního procesu. Edukačním prostředkem jsou konkrétní metody, formy a materiální prostředky. Edukační formou je edukace školní, mimoškolní, rodinná a autoedukace (Kordulová, 2020).

V současnosti lze nalézt pouze dva edukační materiály pro rodiče týkající se ABKM.

2.7.1 Dostupný edukační materiál č. 1

Brožura se jmenuje „*Alergie na bílkovinu kravského mléka, příručka pro rodiče dětí s diagnostikovanou ABKM*“ a je vydaná společností Nutricia a.s.. Brožura je dostupná online na stránce www.neocate.cz a je volně přístupná veřejnosti. Zde přikládám její obsah:

CO NAJDETE V TÉTO BROŽUŘE?

ALERGIE NA BÍLKOVINU KRAVSKÉHO MLÉKA (ABKM)

1. Alergie na bílkovinu kravského mléka	4
2. ABKM a její příznaky	5
3. Stanovení diagnózy ABKM	6
4. Postup při ABKM	7
5. Přejchod na speciální výživu	10

ZAVÁDÍME PŘÍKRMY A PEVNOU STRAVU U DĚTÍ S ABKM

1. Přejchod na pevnou stravu	26
2. Potenciální alergeny	27
3. Potraviny s obsahem mléka	28

NÁPADY NA VAŘENÍ, RECEPTY

1. Polévky	30
2. Hlavní jídla	31
3. Dezerty	34
4. Recepty bez obsahu speciální výživy	35

ALERGICKÝ DENÍK	36
-----------------	----

Obrázek č. 2 Obsah brožury (Převzato z: www.neocate.cz)

Bohužel tato brožura neobsahuje informace týkající se další diagnostiky ABKM, zmiňuje pouze eliminačně-expoziční test a také neobsahuje postup pro znovu zavádění mléčné bílkoviny.

2.7.2 Dostupný edukační materiál č. 2

Další edukační materiál zpracovala Ing. Bc. Lenka Kostková a vydala ho Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Tato brožura je velmi stručná a krátká, obsahuje pouze

dvě strany informací. Bohužel neobsahuje žádné informace ohledně diagnostiky, konkrétní přehled umělých formulí pro kojence, informace ohledně znovu zavádění mléčné bílkoviny do stravy a recepty.

Alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM) je nežádoucí odpovědí našeho imunitního systému na některé bílkoviny (proteiny) obsažené v kravském mléce. Nejčastěji bývá diagnostikována ve věku 3 - 6 měsíců. Může vzniknout u dětí plně kojených, u dětí na umělém mléce, i v době podávání příkrmů. Znamky nesnášenlivosti mléka se mohou objevit již při prvním setkání s ním, ale daleko častěji až při opakovaném ochutnávání. Obdobně to platí i v otázce objemu konzumovaného mléka, případně mléčných výrobků - jsou známy negativní reakce již na množství v mililitrech, ale běžnější je nástup obtíží až po opakované konzumaci daleko větších dávek.

■ Reakce na bílkovinu kravského mléka (nástup obtíží):

- časná (minuty)
- pozdější (hodiny)
- pozdní (dny)

U každého dítěte je pak odlišná i intenzita obtíží.

■ Vznik alergie na bílkovinu kravského mléka:

Dítě, které je krmeno umělou výživou, přijde do kontaktu s bílkovinami mléka obsaženými v umělé výživě a projeví se u něj alergická reakce. Ke vzniku alergie na bílkoviny kravského mléka může dojít i tím, že je novorozenci podáno náhradní mléko v době, než se mamince začne tvořit dostatek mateřského mléka.

U plně kojených dětí stojí za alergickými projevy potravin, které konzumuje maminka a které přecházejí do mateřského mléka. Kojící maminka by si měla v případě vyřazení mléka vápník suplementovat z doplňku stravy. V některých případech senzibilizace dítěte nastane již v děloze (s alergeny je dítě v kontaktu prostřednictvím placenty).

Alergie na samotné mateřské mléko se prakticky nevyskytuje, vždy je to o přenosu alergenu ze stravy matky přes mateřské mléko.

■ Příznaky alergie na mléčnou bílkovinu:

- změny v chování - neklid, podrážděnost, narušený spánek, odmítání stravy
- zažívací problémy - nízký váhový přírůstek (příp. úbytek), bolesti břicha, zvracení, průjem (méně častěji i zácpy) i s příměsí hlenu a krve

Obrázek č. 3 První strana Edukačního materiálu Ing. Bc. Kostkové
(převzato z: www.kntb.cz)

- kožní problémy - kopřivka, vznik nebo příp. zhoršení atopického ekzému
- dýchací problémy - rýma, kašel, dušnost atd.

■ Výživová doporučení:

U kojených dětí lze většinou v kojení pokračovat, ale je nutné ze stravy maminky vyřadit všechny potraviny obsahující mléko nebo bílkoviny kravského mléka.

U nekojených dětí je nutné používat speciálně upravená mléka, kterým se říká formule. A to buď mléka s naštěpenou (hydrolyzovanou) bílkovinou, nebo dokonce aminokyselinové přípravky. Uvedené formule předepisuje gastroenterolog, alergolog nebo na doporučení gastroenterologa je předepisuje pediatr. Pro těžké projevy ABKM se používají aminokyselinové formule, kde je bílkovina kravského mléka štěpena úplně.

Kravské mléko není vhodné při prokázané alergii nahrazovat jiným živočišným mlékem (kozím, ovčím). Alergeny v tomto mléce se velmi podobají těm kravským, a tak je vysoká pravděpodobnost, že bude miminku rovněž vadit.

Starším dětem je možné dávat pít i různé rostlinné alternativy mléka (nenahrazují mateřské mléko ani kojenecké umělé mléko) a používat je na vaření. Rostlinné alternativy mléka však nejsou vhodné pro děti do jednoho roku věku. Bezpečné a zároveň chutné jsou nápoje rýžové. Prodávají se v tekuté podobě zejména v obchodech se zdravou výživou a některých velkých drogeriích.

■ Skryté zdroje mléčné bílkoviny:

Zdrojem může být pečivo a jiné pekařské výrobky, koláče, zákusky a dorty, zmrzliny, sladkosti, čokoláda, upravené vločky, cereálie, bramborová kaše v prášku, instantní polévky, mléčné nápoje v prášku (např. horká čokoláda), salátové dresingy, krémy, majonézy, palačinky, suchary, čajové pečivo.

Kravské mléko, které prošlo procesem vaření a zejména pečení, je méně alergenní a proto lépe snášené. Používá se po odeznění výrazných příznaků, v době kdy je ordinován přechod na individuálně snášené množství a druhy výrobků z kravského mléka.

Obrázek č. 4 Druhá strana Edukačního materiálu Ing. Bc. Kostkové
(převzato z: www.kntb.cz)

2.8 Přehled dříve realizovaných studií

Vzhledem ke specifickému a velice úzce zaměřenému tématu bakalářské práce nebyly nalezeny konkrétní studie, které by se týkaly informovanosti rodičů ohledně ABKM. Přikládáme tedy studie, které se alespoň z části podobají nebo okrajově týkají tématu práce.

První z dříve realizovaných studií je studie z Velké Británie. Autoři této studie jsou LOZINSKY, Adriana C.; MEYER, Rosan; ANAGNOSTOU, Katherine; DZIUBAK, Robert; REEVE, Kate et al. Studie byla publikována roku 2015 a je dostupná

online z: <https://doi.org/10.3390/children2030317>. Studie má název *Alergie na bílkovinu kravského mléka od diagnostiky k léčbě: Velmi odlišná cesta pro praktické lékaře a rodiče*. Online průzkum pro rodiče zkoumal mimo jiné i zátěž pro rodinu, ale také obsahoval kvalitativní údaje o zkušenostech s řízením procesu diagnostiky a léčby ABKM. Dotazník byl vyvinut pro lepší pochopení role a postojů rodičů v diagnostickém procesu ABKM. Dotazník průzkumu vyplnilo celkem 300 rodičů kojenců s diagnózou ABKM, z nichž 206 bylo matek a 94 otců. Ve 49 % případů rodiče uvedli, že k diagnóze ABKM jejich dítěte došlo během prvních 6 měsíců života a diagnostika trvala v průměru 10 týdnů a v mediánu čtyř návštěv u zdravotnického pracovníka. Ve 48 % případů stanovil diagnózu praktický lékař, dále 21 % pediatři, 13 % zdravotní návštěva a v 5 % dietolog. Před tím, než požádali o radu zdravotníka či lékaře, 46 % rodičů zahájilo eliminační dietu, kterou si sami řídili, 8 % použilo domácí test k „pomoci“ diagnózy a 7 % použilo homeopatii jako součást léčby. Na druhé straně průzkum praktických lékařů ukázal, že diagnostika ABKM trvala v průměru 8 týdnů, ale uznali, že v ideálním případě by na základě současných pokynů měla trvat 4 týdny. 51 % procent lékařů uvedlo, že při podezření na ABKM doporučilo odstranit bílkovinu kravského mléka z dětské stravy, případně předepsali hypoalergenní výživu. Nicméně 45 % kojenců s touto suspektní diagnózou bylo v rámci diagnostického procesu odesláno do sekundární péče. Praktičtí lékaři se domnívali, že největší komunikační problémy ve vztahu k rodičům dětí s ABKM byly: nadměrné obavy nebo stres spojený s ABKM jejich dítěte, nerealistická očekávání ohledně jejich stavu a léčby a požadavky rodičů na specifické receptury hypoalergenních přípravků. Z rodičovského průzkumu byla zřejmá významná zátěž pro rodiče i dítě, zejména po dobu do stanovení diagnózy, která měla na dítě negativní dopad, spolu se špatným spánkem, přetrvávajícím pláčem nebo bolestí břicha. Většina praktických lékařů podle tohoto průzkumu nebyla obeznámena se současnými směrnici pro diagnostiku a léčbu ABKM. Pouze 13 % se považuje za „velmi obeznámené“ s pokyny pro diagnostiku a léčbu alergie na bílkovinu kravského mléka. Praktičtí lékaři dále zdůraznili, že by rodiče mohli urychlit diagnostiku ABKM vyplněním dotazníku o jídle a příznacích, dále vytrvalém pobízení praktického lékaře při konzultaci a také tím, že by chodili na pravidelné kontroly. Na druhou stranu 46 % rodičů uvedlo, že jejich praktický lékař zřejmě o ABKM mnoho nevěděl. Závěrem této studie je výrazný rozdíl v názoru rodičů a lékařů na diagnostiku a léčbu ABKM. Z tohoto průzkumu je zřejmé, že praktičtí lékaři požadují větší vzdělání o ABKM a že rodiče mohou pomoci zlepšením svých znalostí o ABKM (Lozinsky et al., 2015).

Druhou dříve realizovanou studii provedla ve své bakalářské práci Lucie Krejsová v roce 2023, ve které se část výzkumných otázek zaměřila na informovanost dětských sester ohledně ABKM. Dotazovaných respondentek bylo 12, výsledek znalosti o ABKM byl velmi neuspokojivý, zároveň výsledek ukázal i nedostačující znalosti matek ohledně ABKM.

Na otázku ohledně výživy kojence s ABKM odpovědělo 7 sester ze 12 nedostatečně, pouze, že mají děti speciální mléka. Dětské sestry by však měly vědět, že se jedná o hypoalergenní mléčnou výživu. Jedna respondentka dokonce uvedla, že při ABKM matka drží bezlaktózovou dietu, případně dítě pije bezlaktózové mléko, což je naprosto chybná odpověď. Další alarmující zjištění bylo, že sestry nedokázaly vyjmenovat všechny typické příznaky anafylaktického šoku (Krejsová, 2023).

3 EMPIRICKÁ ČÁST

Cílem této empirické práce je zjistit úroveň informovanosti rodičů dětí, kteří mají onemocnění ABKM. Dalším cílem je zjistit, kdo diagnózu dítěti stanovil, zda pediatr či odborný lékař a zároveň také zjistit, zda je lékař stanovující diagnózu poučil rodiče o ABKM a všech možných rizicích, které toto onemocnění skýtá. V neposlední řadě je také důležité zjistit, zda rodiče obdrželi edukační materiál o ABKM.

3.1 Výzkumné metody

Pro tuto práci bylo použito anketní šetření, které bylo distribuováno prostřednictvím internetové platformy Facebook. Anketní šetření bylo vytvořeno prostřednictvím Google Forms.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Pro distribuci anketního šetření byla vybrána internetová platforma Facebook, kde byly osloveny tyto dvě skupiny:

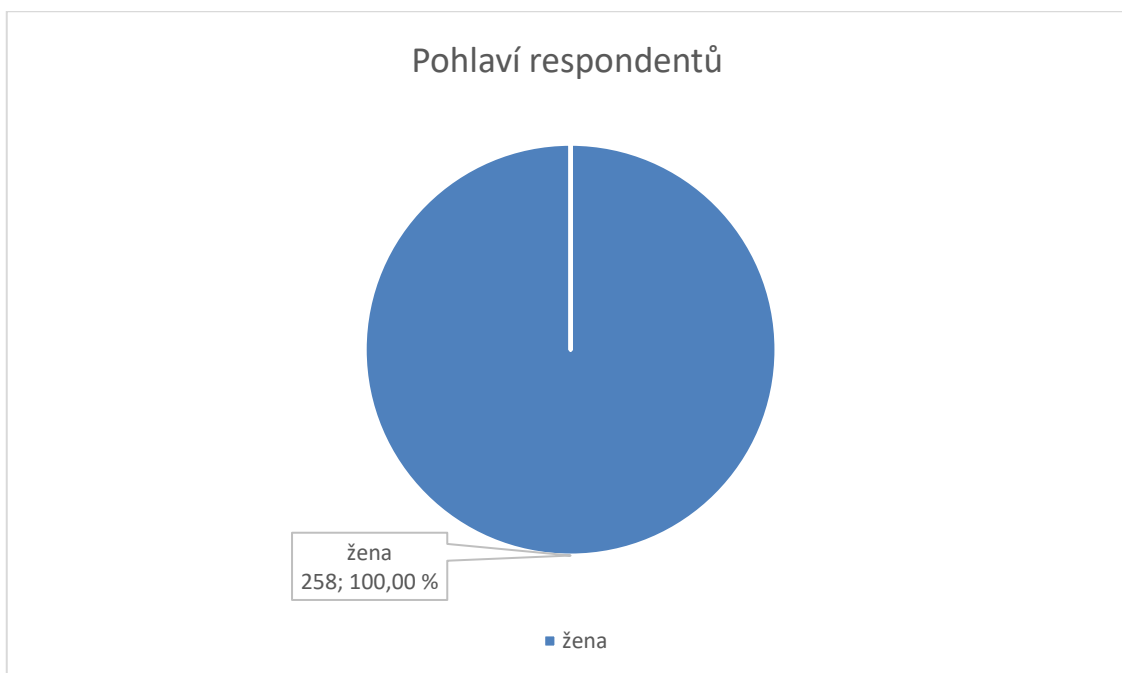
- 1) skupina ABKM.cz – potravinové alergie a intolerance nejen při kojení – 5,9 tisíc členů
- 2) skupina Alergie/intolerance na laktózu, kravskou bílkovinu (ABKM), lepek (celiakie) – 18,6 tisíc členů

Začátek distribuce anketního šetření bylo 3.11.2023 v 11 hodin a konec distribuce byl 9.11.2023 v 16 hodin. Na anketní šetření reagovalo 258 respondentů a všechny odpovědi byly od žen, tedy žádný muž se anketního šetření nezúčastnil. Ve věkové kategorii značně převažovala kategorie 21 - 35 let a také větší počet respondentek uvedl dosažené vysokoškolské vzdělání.

3.3 Výsledky vlastní práce

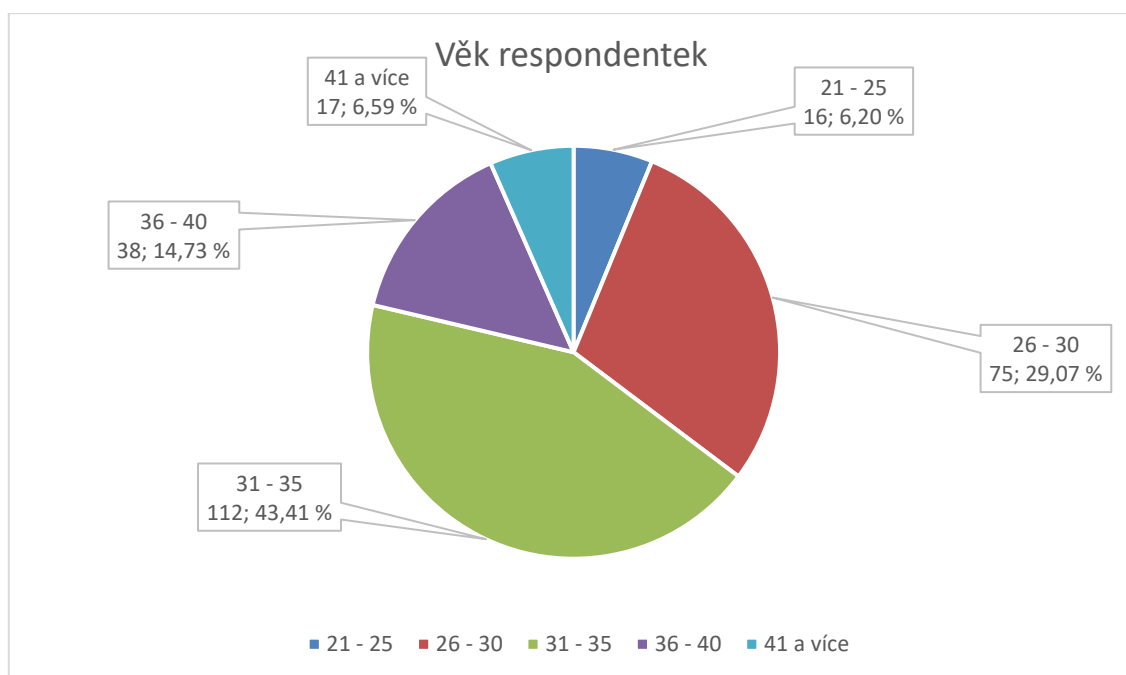
Zde předkládáme přehled výsečových a sloupcových diagramů četností jednotlivých odpovědí na anketní šetření (dotazník), jehož vzor je uveden v příloze. Anketní šetření vyplnilo 258 respondentek.

1. Uveďte své pohlaví:



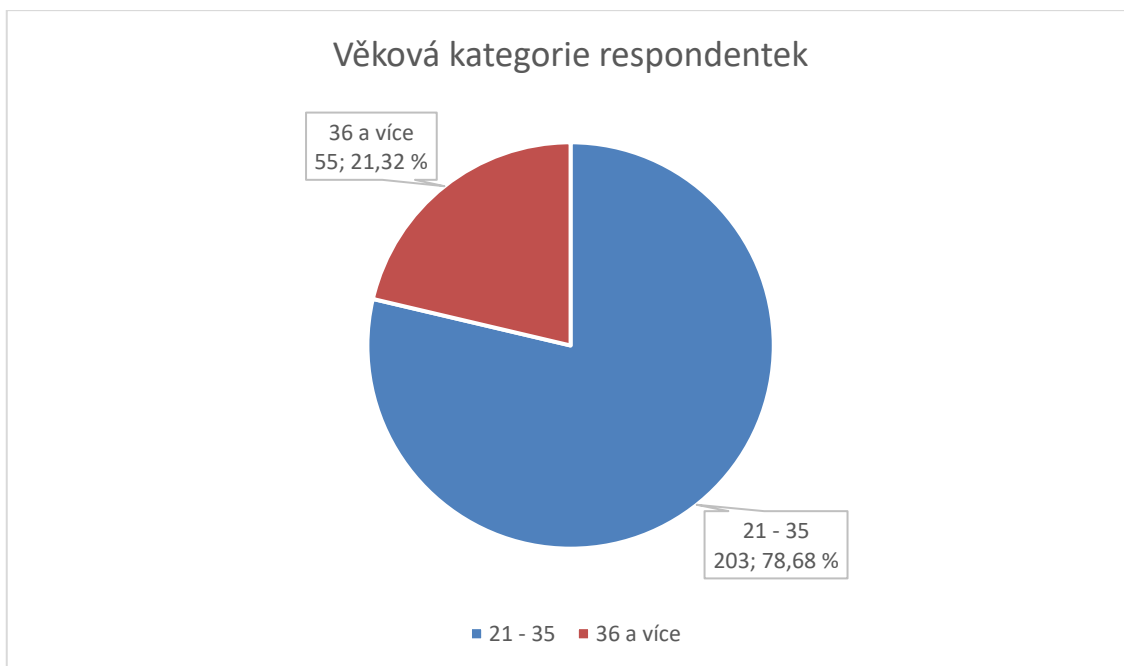
Obrázek č. 5 Pohlaví respondentů (Zdroj: Autor)

Na obrázku č. 5 lze pozorovat, že odpovědělo 258 žen (100,00 %). Mezi respondenty, kteří vyplnili dotazník, nebyl žádný muž a také nikdo neuvedl možnost jiné.

2. Vyberte Vaši věkovou kategorii:

Obrázek č. 6 Věk respondentek (Zdroj: Autor)

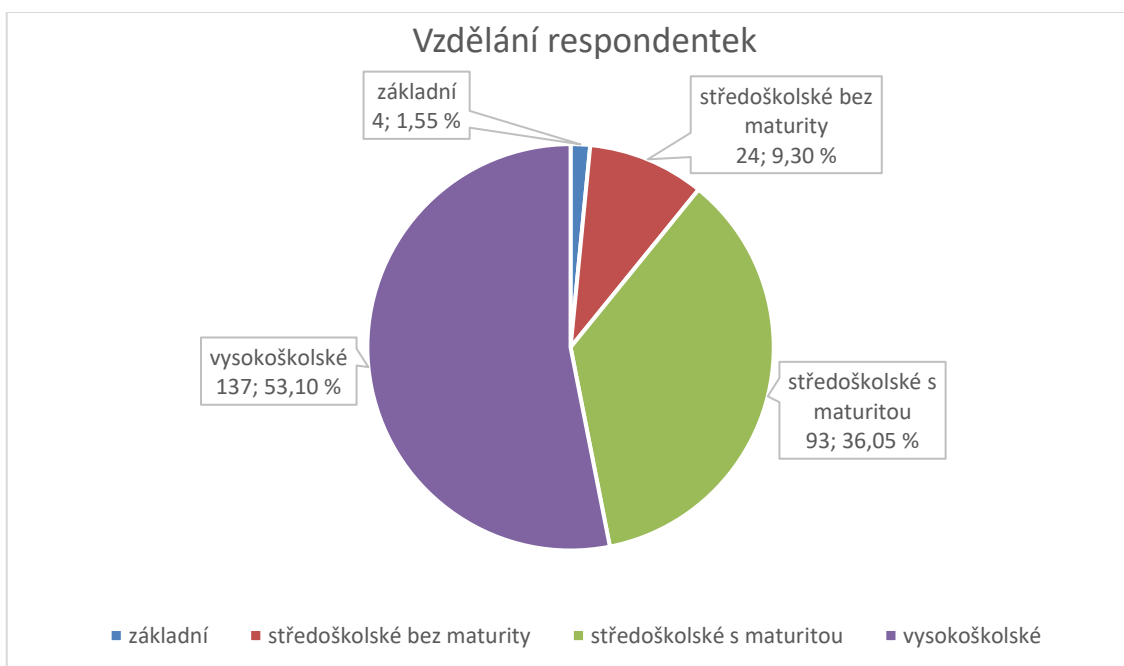
Na obrázku č. 6 lze pozorovat věkové rozmezí respondentek. Žádná respondentka neuvedla věkovou kategorii méně než 20 let, věkovou kategorii 21 – 25 let označilo 16 respondentek (6,20 %), věkovou kategorii 26 – 30 let označilo 75 respondentek (29,07 %), věkovou kategorii 31 – 35 let označilo 112 respondentek (43,41 %), věkovou kategorii 36 – 40 let označilo 38 respondentek (14,73 %), věkovou kategorii 41 a více let označilo 17 respondentek (6,59 %).



Obrázek č. 7 Věková kategorie respondentek (Zdroj: Autor)

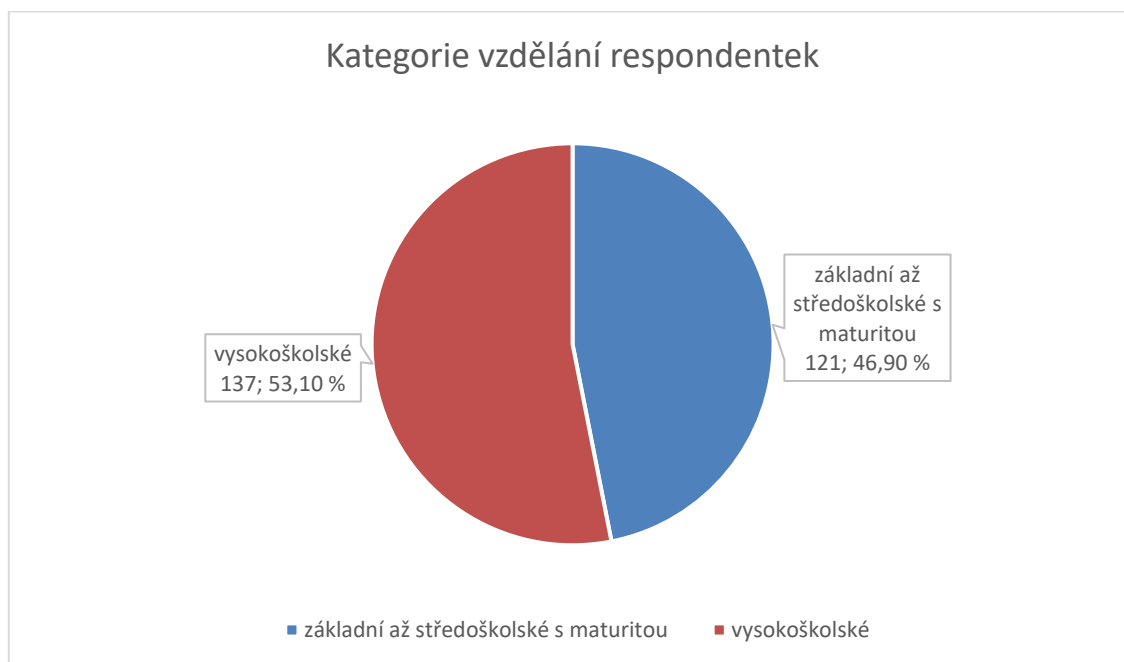
Z obrázku č. 7 lze vyčíst, že na základě informací získaných o věkovém rozmezí respondentek jsme rozdělili respondenty do dvou věkových kategorií. 1. kategorie uvádí věkové rozmezí 21 – 35 let, kde je 203 respondentek (78,68 %), 2. kategorie uvádí věkové rozmezí 36 a více let, kde je 55 respondentek (21,31 %).

3. Vyberte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:



Obrázek č. 8 Vzdělání respondentek (Zdroj: Autor)

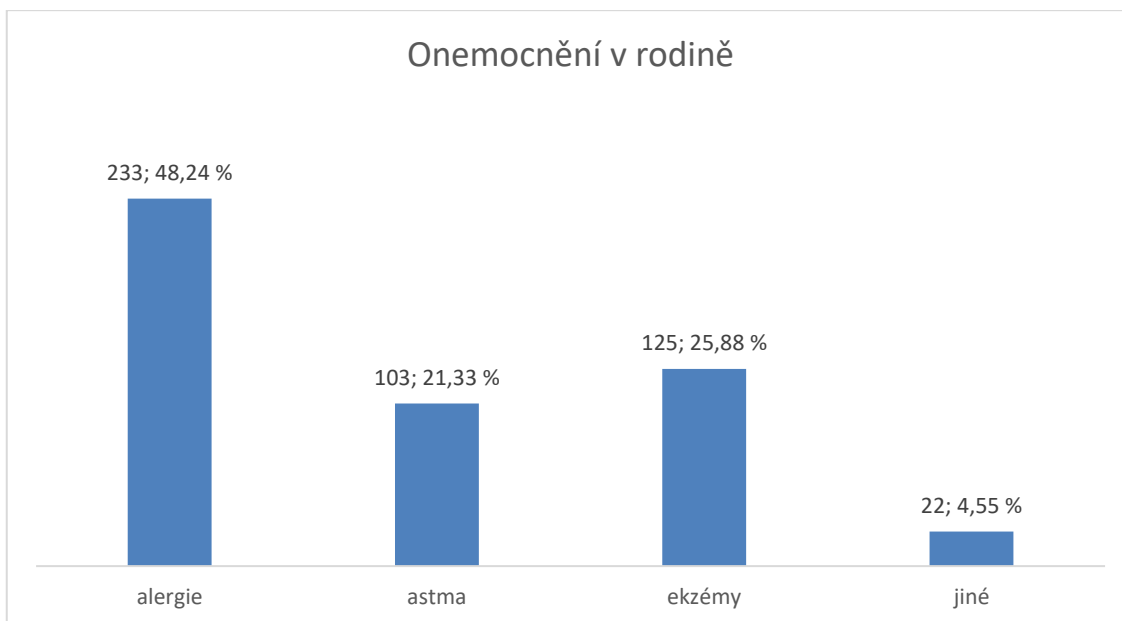
Na obrázku č. 8 lze pozorovat odpovědi dosaženého vzdělání respondentek. Odpověď základní vzdělání označily 4 respondentky (1,55 %), odpověď středoškolské vzdělání bez maturity označilo 24 respondentek (9,30 %), odpověď středoškolské vzdělání s maturitou označilo 93 respondentek (36,05 %), odpověď vysokoškolské vzdělání označilo 137 respondentek (53,10 %).



Obrázek č. 9 Kategorie vzdělání respondentek (Zdroj: Autor)

Na obrázku č. 9 lze pozorovat 2 kategorie dosaženého vzdělání. 1. kategorie je základní až středoškolské vzdělání s maturitou, kterého dosáhlo 121 respondentek (46,90 %), 2. kategorií je vysokoškolské vzdělání, kterého dosáhlo 137 respondentek (53,10 %).

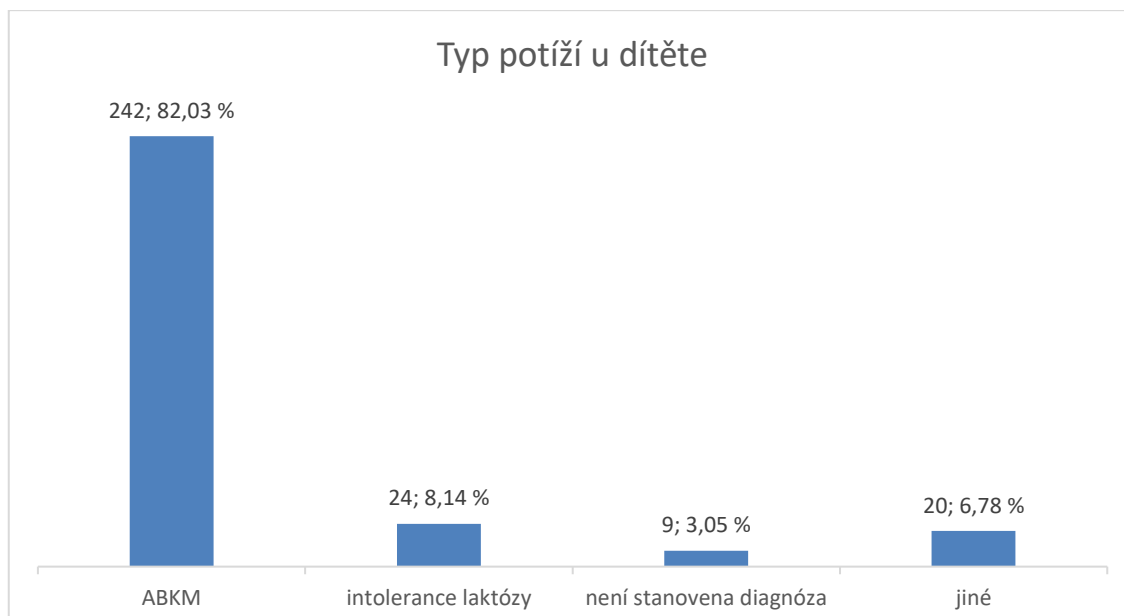
4. Máte v rodině některé z těchto onemocnění?



Obrázek č. 10 Onemocnění v rodině (Zdroj: Autor)

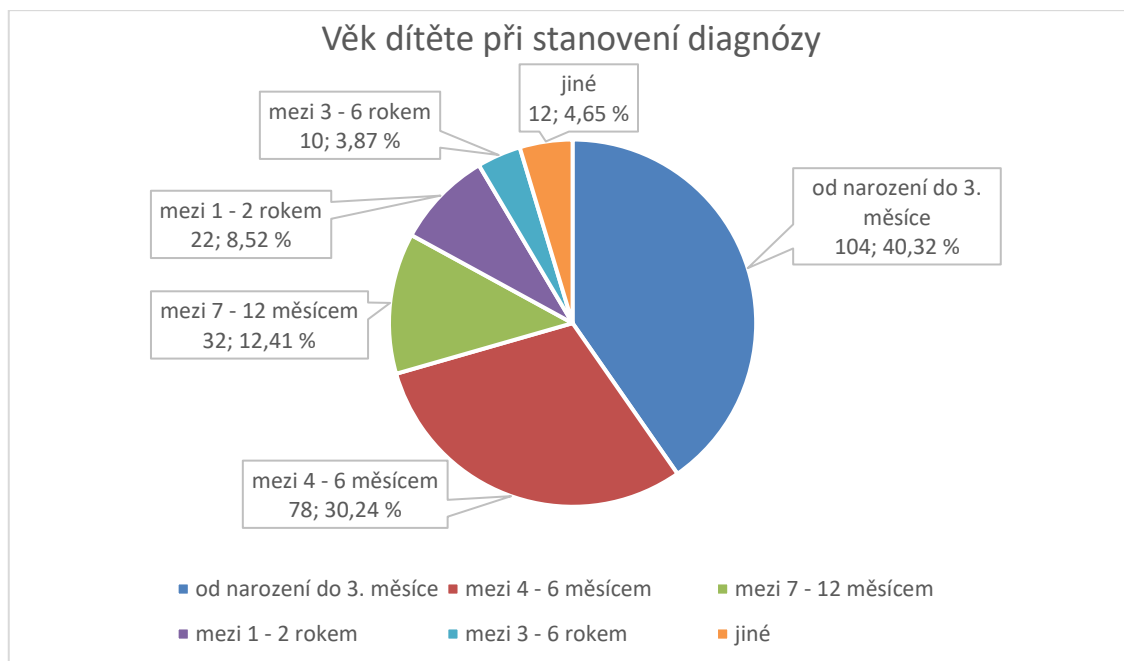
Na obrázku č. 10 lze pozorovat, že bylo možné vybrat více než jednu odpověď, relativní četnost byla tedy počítána vzhledem k počtu odpovědí. Odpovědí bylo celkem 483. Odpověď alergie zvolilo 233 respondentek (48,24 %), odpověď astma zvolilo 103 respondentek (21,33 %), odpověď ekzémy zvolilo 125 respondentek (25,88 %). Odpověď jiné zvolilo 22 respondentek (4,55 %), z toho víc než polovina uvedla, že žádné onemocnění nemají, další opakující se odpovědi byly intolerance laktózy a intolerance histaminu.

5. Jaký typ potíží s trávením kravského mléka má Vaše dítě?



Obrázek č. 11 Typ potíží u dítěte (Zdroj: Autor)

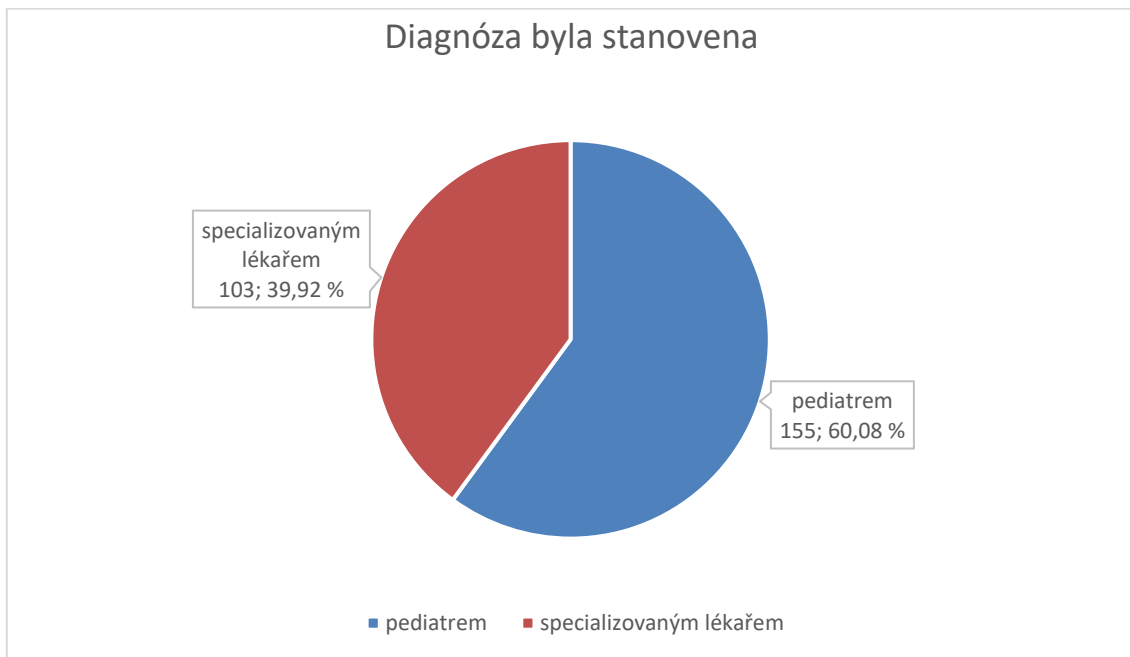
Na obrázku č. 11 lze pozorovat, že bylo možné vybrat více než jednu odpověď, relativní četnost byla tedy počítána vzhledem k počtu odpovědí. Odpovědí bylo celkem 295. Odpověď ABKM zvolilo 242 respondentek (82,03 %), odpověď intolerance laktózy zvolilo 24 respondentek (8,14 %), odpověď diagnóza není stanovena zvolilo 9 respondentek (3,05 %). Odpověď jiné zvolilo 20 respondentek (6,78 %), kde všechny respondentky shodně odpověděly další přidružené potravinové alergie.

6. Uveďte věk, ve kterém byla Vašemu dítěti stanovena diagnóza:

Obrázek č. 12 Věk dítěte při stanovení diagnózy (Zdroj: Autor)

Na obrázku č. 12 pozorujeme, že 104 respondentek (40,32 %) zvolilo odpověď od narození do 3. měsíce, 78 respondentek (30,24 %) zvolilo odpověď mezi 4 – 6 měsícem, 32 respondentek (12,41 %) zvolilo odpověď mezi 7 – 12 měsícem, 22 respondentek (8,52 %) zvolilo odpověď mezi 1 – 2 rokem, 10 respondentek (3,87 %) zvolilo odpověď mezi 3 – 6 rokem, žádná respondentka nezvolila možnost dosud neznám přesnou diagnózu. 12 respondentek (4,65 %) zvolilo odpověď jiné, z toho první část respondentek uvedla velké časové prodlevy od rozpoznání prvních příznaků k diagnostice ABKM, druhá část respondentek uvedla věk dítěte v rozmezí od 8 – 13 let.

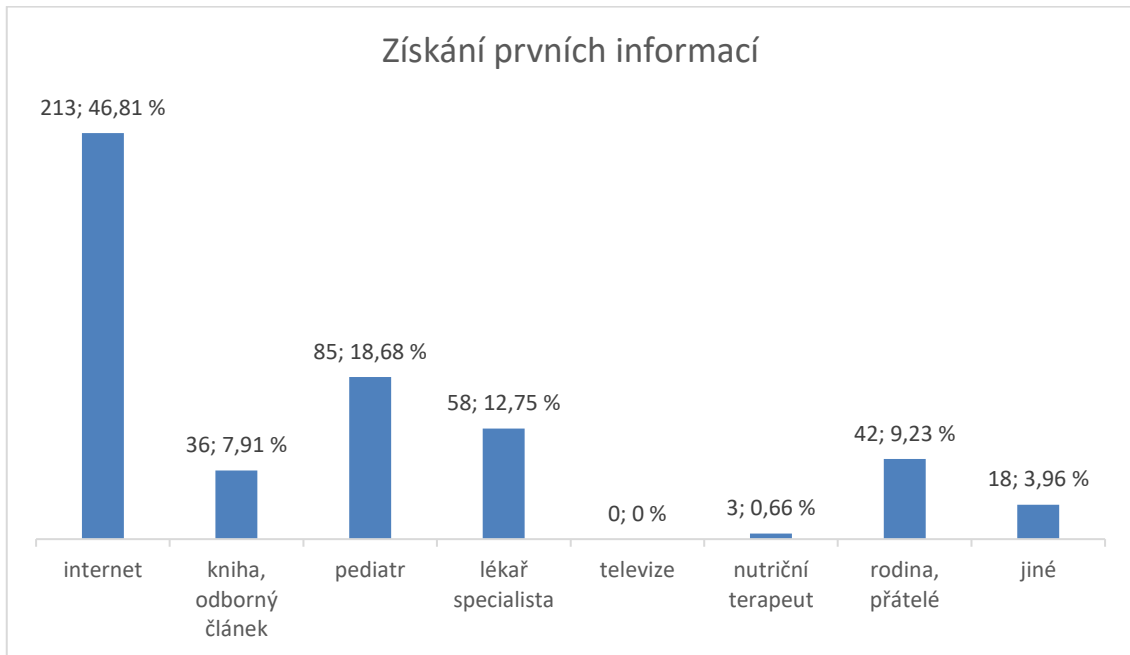
7. Diagnóza byla stanovena:



Obrázek č. 13 Diagnóza byla stanovena (Zdroj: Autor)

Na obrázku č. 13 lze pozorovat, že odpověď na stanovení diagnózy pediatrem zvolilo 155 respondentek (60,08 %), odpověď specializovaným lékařem zvolilo 103 respondentek (39,92 %), Odpověď diagnóza nebyla stanovena a jiné ne zvolila žádná respondentka.

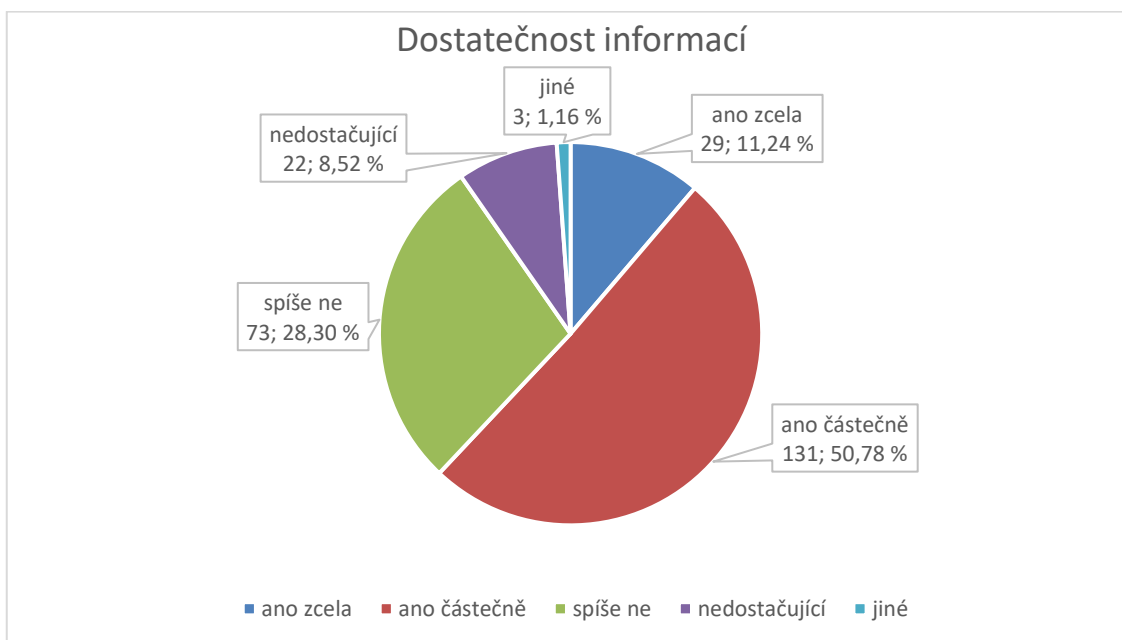
8. Kde jste získali první odborné informace o alergii na bílkovinu kravského mléka?



Obrázek č. 14 Získání prvních informací (Zdroj: Autor)

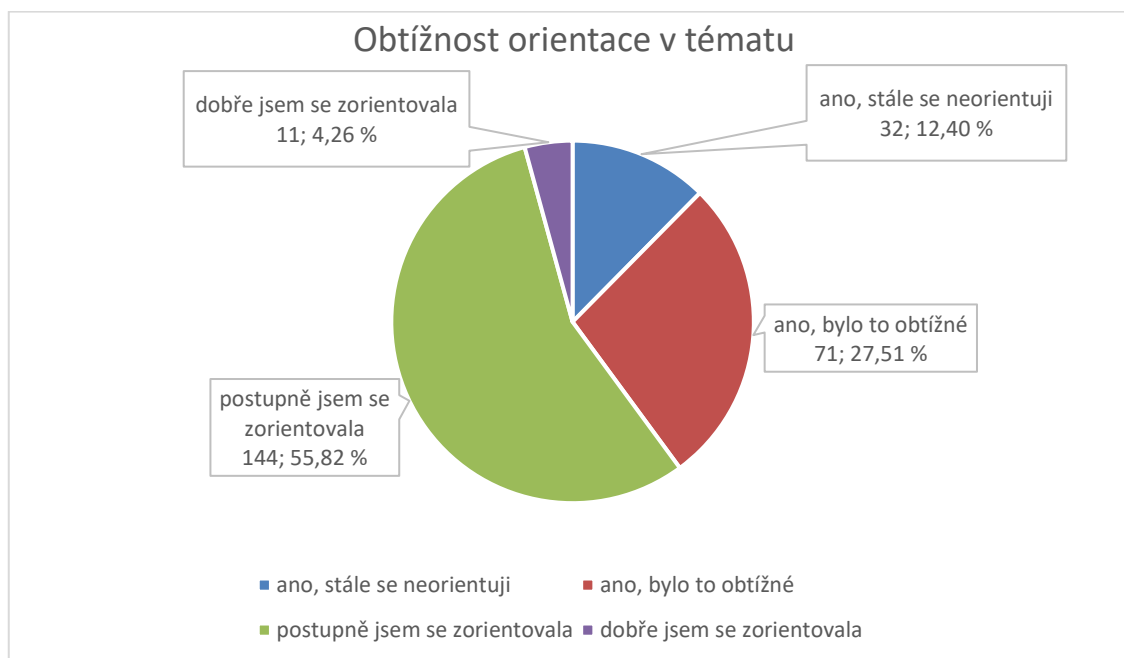
Na obrázku č. 14 lze pozorovat, že bylo možno vybrat více než jednu odpověď, relativní četnost byla tedy počítána vzhledem k počtu odpovědí. Odpovědí bylo celkem 455. 213 respondentek (46,81 %) odpovědělo na otázku získání prvních informací z internetu, 36 respondentek (7,91 %) odpovědělo kniha, odborný článek, 85 respondentek (18,68 %) odpovědělo pediatr, 58 respondentek (12,75 %) odpovědělo lékař specialista, odpověď televize nikdo nezvolil, 3 respondentky (0,66 %) odpověděly nutriční terapeut, 42 respondentek (9,23 %) odpovědělo rodina, přátelé. 18 respondentek (3,96 %) zvolilo odpověď jiné, respondentky uváděly převážně svou vlastní zkušenost a získané vědomosti ze studií.

9. Byly pro Vás poskytnuté informace dostačující?



Obrázek č. 15 Dostatečnost informací (Zdroj: Autor)

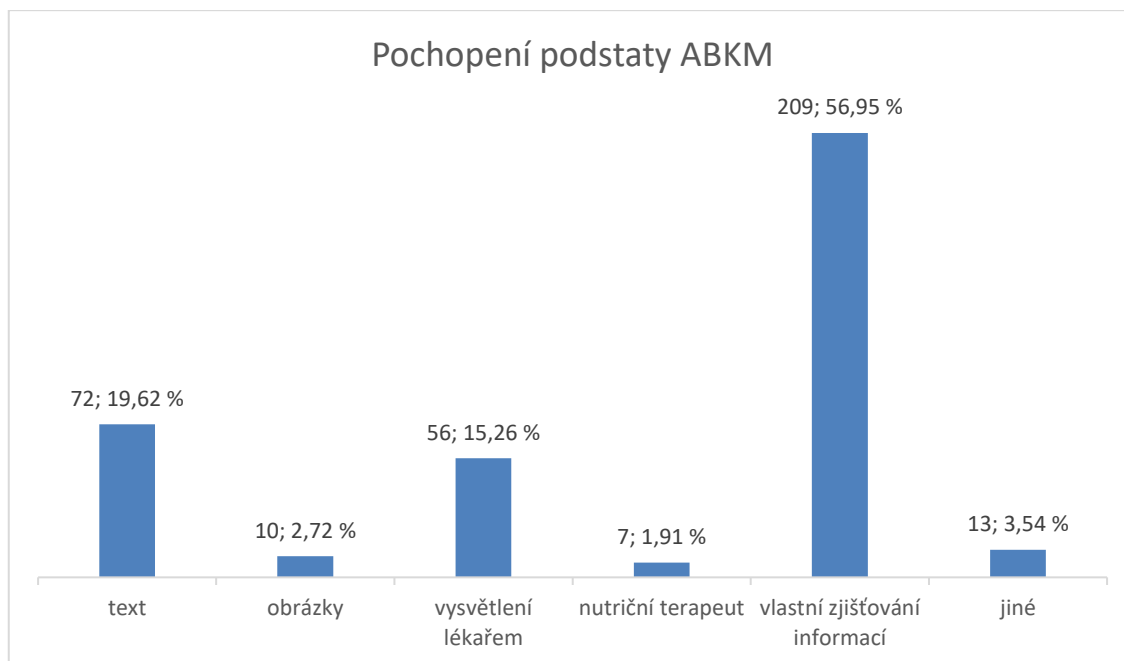
Na obrázku č. 15 lze pozorovat, že bylo na výběr z 5 možností. Odpověď ano částečně zvolilo 131 respondentek (50,78 %), odpověď spíše ne zvolilo 73 respondentek (28,30 %), odpověď ano zcela zvolilo 29 respondentek (11,24 %), odpověď nedostačující zvolilo 22 respondentek (8,52 %). Odpověď jiné zvolily 3 respondentky (1,16 %) a jejich odpovědi jsou: 1. ABKM diagnostikovaná 5,5 roku zpět a v té době bylo málo informací ohledně ABKM; 2. lékař poskytl nedostačující informace a pletl si ABKM s laktózovou intolerancí; 3. alergolog neporadil, gastroenterolog poradil.

10. Bylo nebo je pro Vás obtížné se v tématu zorientovat?

Obrázek č. 16 Obtížnost orientace v tématu (Zdroj: Autor)

Na obrázku č. 16 lze pozorovat, že bylo možné vybrat ze 4 odpovědí. Odpověď postupně jsem se zorientovala vybralo 144 respondentek (55,82 %), odpověď ano, bylo obtížné se zorientovat zvolilo 71 respondentek (27,51 %), odpověď ano, stále se neorientuji zvolilo 32 respondentek (12,40 %), odpověď dobře jsem se zorientovala zvolilo 11 respondentek (4,26 %).

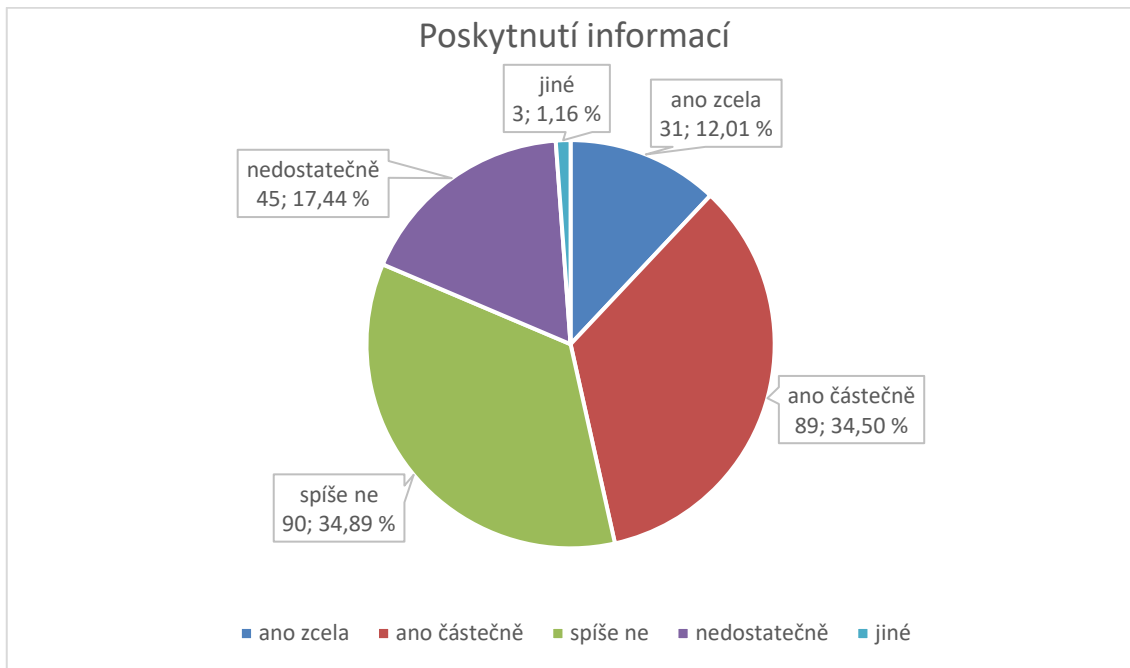
11. Co Vám nejvíce pomohlo pochopit podstatu ABKM?



Obrázek č. 17 Pochopení podstaty ABKM (Zdroj: Autor)

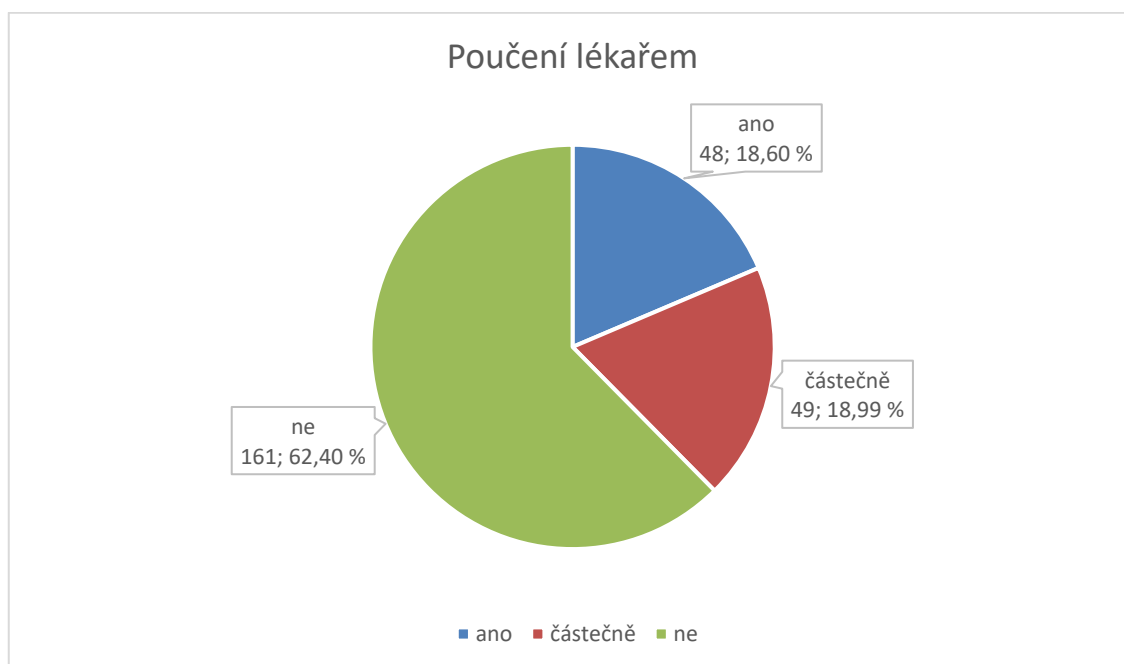
Na obrázku č. 17 lze pozorovat, že bylo možné vybrat více než jednu odpověď, relativní četnost byla tedy počítána vzhledem k počtu odpovědí. Odpovědí bylo celkem 367. 72 respondentek (19,62 %) vybralo odpověď text, 10 respondentek (2,72 %) vybralo odpověď obrázky, 56 respondentek (15,26 %) vybralo odpověď vysvětlení lékařem, 7 respondentek (1,91 %) vybralo odpověď nutriční terapeut, 209 respondentek (56,95 %) zvolilo odpověď vlastní zjišťování informací. 13 respondentek (3,54 %) zvolilo odpověď jiné, kde se shodly na sdílených zkušenostech od jiných rodičů, které převážně získaly z internetové platformy Facebook.

12. Byly Vám poskytnuty informace týkající se výživy s ABKM s ohledem na věk Vašeho dítěte?



Obrázek č. 18 Poskytnutí informací (Zdroj: Autor)

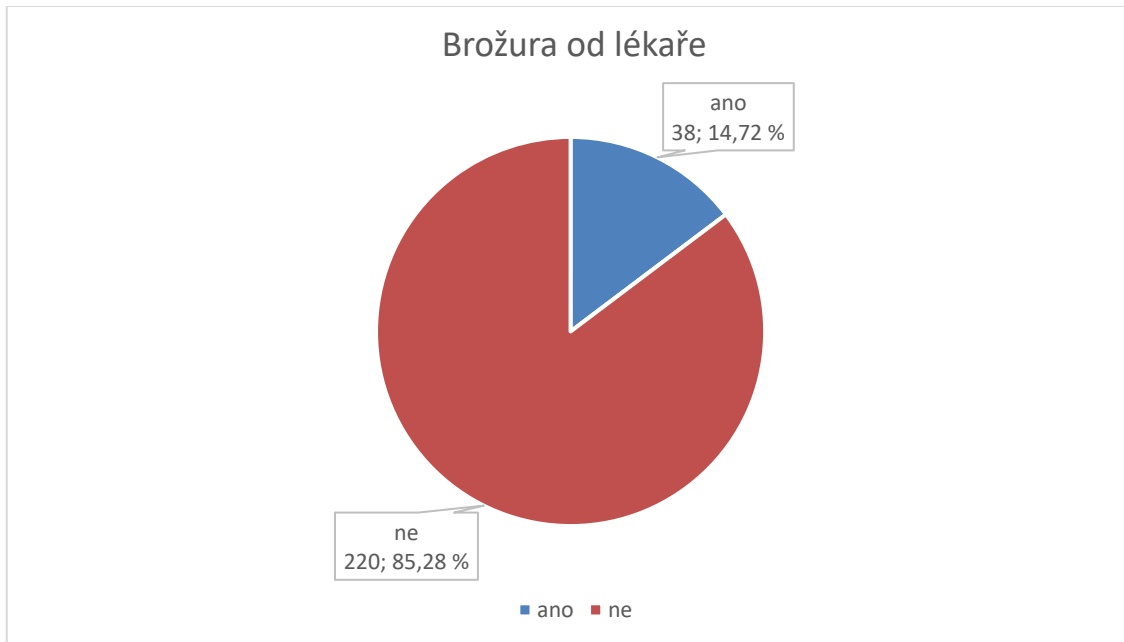
Na obrázku č. 18 lze pozorovat, že bylo na výběr z 5 odpovědí. 90 respondentek (34,89 %) odpovědělo spíše ne, 89 respondentek (34,50 %) odpovědělo ano částečně, 45 respondentek (17,44 %) odpovědělo nedostatečně, 31 respondentek (12,01 %) odpovědělo ano zcela. 3 respondentky zvolily odpověď jiné, přičemž jedna odpověď byla, že si pediatr myslí, že matka přehání a dvě odpovědi se shodovaly v absolutní nevědomosti pediatra ohledně ABKM.

13. Byl/a jste svým lékařem poučen/a o tom, jak se máte zachovat v případně úmyslného porušení dietního a režimového opatření?

Obrázek č. 19 Poučení lékařem (Zdroj: Autor)

Na obrázku č. 19 lze pozorovat, že bylo na výběr ze 3 odpovědí. 161 respondentek (62,40 %) zvolilo odpověď ne, 49 respondentek (18,99 %) zvolilo odpověď částečně, 48 respondentek (18,60 %) zvolilo odpověď ano.

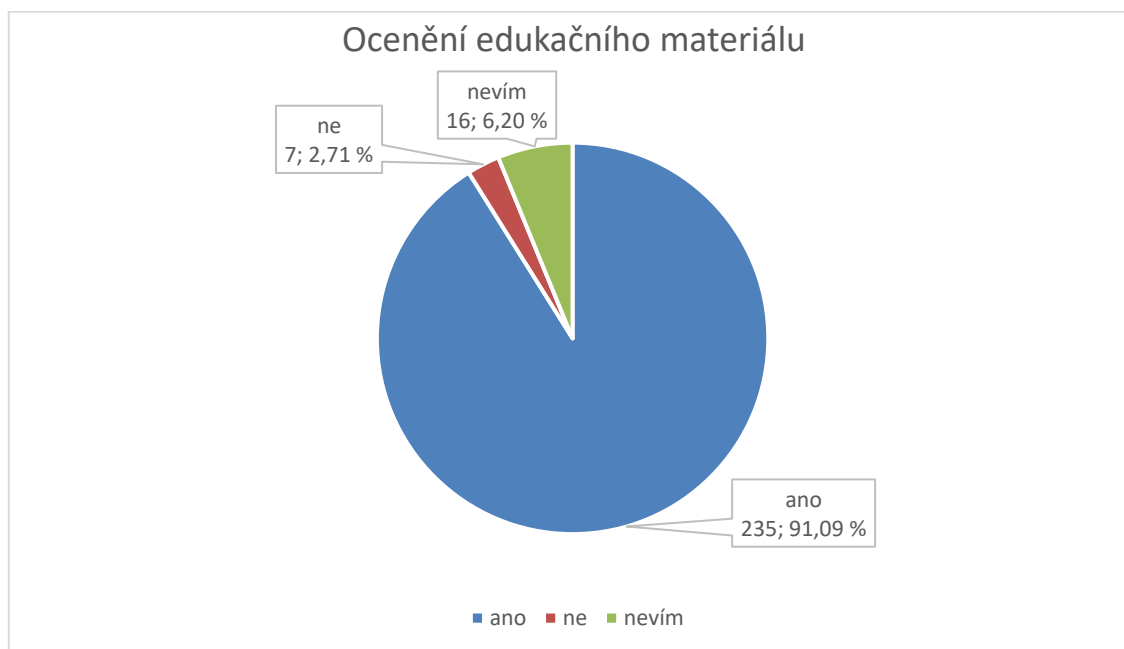
14. Dostali jste od lékaře, který Vám diagnózu stanovil, edukační materiál (informační leták či brožuru) obsahující informace o alergii na bílkovinu kravského mléka?



Obrázek č. 20 Brožura od lékaře (Zdroj: Autor)

Na obrázku č. 20 lze pozorovat, že bylo na výběr ze 2 možností. 220 respondentek (85,28 %) zvolilo odpověď ne, 38 respondentek (14,72 %) zvolilo odpověď ano.

15. Ocenili jste / ocenili byste edukační materiál týkající se alergie na bílkovinu kravského mléka?



Obrázek č. 21 Ocenění edukačního materiálu (Zdroj: Autor)

Na obrázku č. 21 lze pozorovat, že bylo na výběr ze 3 možností. 235 respondentek (91,09 %) zvolilo odpověď ano, 16 respondentek (6,20 %) zvolilo odpověď nevím, 7 respondentek (2,71 %) zvolilo odpověď ne.

16. Jaké informace Vám chybí?

Otázka č. 16 měla otevřenou odpověď, 76 respondentek (29,46 %) uvedlo, že jim žádné informace již nechybí. 182 respondentek (70,54 %) se rozepsalo o chybějících informacích a potížích s tím spojené. Opakovaně se objevovaly odpovědi uvedené v následujícím seznamu, který je rozdělený do jednotlivých témat.

INFORMACE O ABKM: Rozdíl mezi ABKM a laktózovou intolerancí, možné zkřížené alergeny, kdy nejčastěji alergie vymizí, následky neléčení/nedodržování diety, vysvětlení IgE a Non-IgE alergie, fyziologie trávicího traktu, důsledky dlouhodobých dietních pochybení, jestli je alergie trvalá.

PROJEVY: Jak včas vypozerovat příznaky, projevy, jak poznat že se projevy lepší/horší, jak dlouho lze očekávat hojení střev a co se ve střevech děje, jak vypadá normální a špatná

stolice, stupnice vážnosti příznaků, péče o pokožku, jak dlouho čekat na zlepšení po vyřazení alergenu.

POTRAVINY: Seznam vhodných a nevhodných potravin při alergii, recepty, první příkrmy, strava kojící matky, náhrada vitamínů, minerálů a bílkovin, eliminace a znovu zavádění potravin, jak postupovat při zavádění UM, aminokyselinové preparáty.

TESTY: Informace ke spolehlivosti krevních testů, prick test a jeho průkaznost.

PRVNÍ POMOC: Jak pomoci dítěti při dietní chybě, nebo při neúspěšném testování. První pomoc při závažné alergické reakci.

POJIŠŤOVNA: Na které diety přispívá pojišťovna, možnosti hrazení speciálních umělých formulí.

DOPORUČENÍ: Doporučení na lékařská pracoviště a vyšetření.

3.4 Statistické vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1

K otázce, jaký typ potíží s trávením kravského mléka má Vaše dítě vzhledem k věku rodiče lze stanovit tyto dvě hypotézy:

H₀₁ Neexistuje statistická souvislost mezi věkem rodičů a výskytem intolerance ABKM a laktózy

H_{A1} Existuje statistická souvislost mezi věkem rodičů a výskytem intolerance ABKM a laktózy

Typ potíží u dítěte	1. věková kategorie	2. věková kategorie	řádkové součty
ABKM	189	45	234
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	93,10 %	81,82 %	
<i>Řádková relativní četnost</i>	80,77 %	19,23 %	
Intolerance laktózy	14	10	24
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	6,90 %	18,18 %	
<i>Řádková relativní četnost</i>	58,33 %	41,67 %	
Celková	203	55	258
Celková	78,68 %	21,32 %	100,00 %

Tabulka 1: Hypotéza 1 – kontingenční tabulka pozorované četnosti (Zdroj: Autor)

Statistika	Chí-kvadrát	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	6,532433	1	0,01059

Tabulka 2: Statistika intolerance laktózy a 2. věkové kategorie (Zdroj: Autor)

Vzhledem k tomu, že hodnota p u statistického hodnocení je menší než 0,05, pak lze přijmout alternativní hypotézu o statistické významnosti uvedených jevů.

Hypotéza 2

K otázce o poučení lékařem v případě neúmyslného porušení dietního a režimového opatření vzhledem ke vzdělání rodiče lze stanovit tyto dvě hypotézy:

H₀₂ Neexistuje statistická souvislost mezi absencí informací od lékaře a vzděláním rodiče

H_{A2} Existuje statistická souvislost mezi absencí informací od lékaře a vzděláním rodiče

Poučení lékařem	1. věková kategorie	2. věková kategorie	řádkové součty
Ano	29	19	48
<i>Sloupcová</i>	23,97 %	13,87 %	
<i>Řádková</i>	60,42 %	39,58 %	
Částečně	31	18	49
<i>Sloupcová</i>	25,62 %	13,14 %	
<i>Řádková</i>	63,27 %	36,73 %	
Ne	61	100	161
<i>Sloupcová</i>	50,41 %	72,99 %	
<i>Řádková</i>	37,89 %	62,11 %	
Celková	121	137	258
Celková	46,90 %	53,10 %	100,00 %

Tabulka 3: Hypotéza 2 – kontingenční tabulka pozorované četnosti (Zdroj: Autor)

Statistika	Chi-kvadrát	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	14,04127	2	0,00089

Tabulka 4: Statistika o absenci informací od lékaře a 2. věkové kategorii (Zdroj: Autor)

Vzhledem k tomu, že hodnota p u statistického hodnocení je menší než 0,05, pak lze přijmout alternativní hypotézu o statistické významnosti uvedených jevů.

Hypotéza 3

K otázce, kde jste získali první odborné informace o ABKM vzhledem ke stanovení diagnózy odborným lékařem lze stanovit tyto dvě hypotézy:

H₀₃ Neexistuje statistická souvislost mezi získáním prvních informací od pediatra a stanovením diagnózy odborným lékařem

H_{A3} Existuje statistická souvislost mezi získáním prvních informací od pediatra a stanovením diagnózy odborným lékařem

Odborné informace od pediatra	Diagnóza byla stanovena pediatrem	Diagnóza byla stanovena odborným lékařem	Řádkové součty
Ne	88	85	173
<i>Sloupcová</i>	56,77 %	82,52 %	
<i>Řádková</i>	50,87 %	49,13 %	
Ano	67	18	85
<i>Sloupcová</i>	43,23 %	17,48 %	
<i>Řádková</i>	78,82 %	21,18 %	
Celková	155	103	258
Celková	60,08 %	39,92 %	100,00 %

Tabulka 5: Hypotéza 3 – kontingenční tabulka pozorované četnosti (Zdroj: Autor)

Statistika	Chí-kvadrát	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	18,57294	1	0,00002

Tabulka 6: Statistika o získání prvních informací od pediatra a stanovení diagnózy odborným lékařem (Zdroj: Autor)

Vzhledem k tomu, že hodnota p u statistického hodnocení je menší než 0,05, pak lze přijmout alternativní hypotézu o statistickém významu uvedených jevů. Tedy existuje statistická souvislost mezi získáním prvních informací od pediatra a stanovením diagnózy odborným lékařem. Lze se domnívat, že pediatr pojal podezření na onemocnění ABKM, doporučil vhodnou dietu či umělou výživu pro dítě a odeslal dítě na vyšetření k odbornému lékaři, který následně diagnózu oficiálně stanovil.

Hypotéza 4

K otázce, co Vám nejvíce pomohlo pochopit podstatu ABKM vzhledem k tomu, kým byla diagnóza stanovena lze stanovit tyto dvě hypotézy:

H₀₄ Neexistuje statistická souvislost mezi osobním vysvětlením od lékaře a stanovením diagnózy odborným lékařem

H_{A4} Existuje statistická souvislost mezi osobním vysvětlením od lékaře a stanovením diagnózy odborným lékařem

Osobní vysvětlení lékařem	Diagnóza byla stanovena pediatrem	Diagnóza byla stanovena odborným lékařem	Řádkové součty
Ne	132	70	202
<i>Sloupcová</i>	85,16 %	67,96 %	
<i>Řádková</i>	65,35 %	34,65 %	
Ano	23	33	56
<i>Sloupcová</i>	14,84 %	32,04 %	
<i>Řádková</i>	41,07 %	58,93 %	
Celková	155	103	258
Celková	60,08 %	39,92 %	100,00 %

Tabulka 7: Hypotéza 4 – kontingenční tabulka pozorované četnosti (Zdroj: Autor)

Statistika	Chí-kvadrát	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	10,77240	1	0,00103

Tabulka 8: Statistika o osobním vysvětlení od lékaře a stanovením diagnózy odborným lékařem (Zdroj: Autor)

Vzhledem k tomu, že hodnota p u statistického hodnocení je menší než 0,05, pak lze přijmout alternativní hypotézu o statistickém významu uvedených jevů. Tedy existuje statistická souvislost mezi osobním vysvětlením od lékaře a stanovením diagnózy odborným lékařem. Lze se domnívat, že při stanovení diagnózy odborným lékařem, lékař poskytne rodiči dostatečné informace týkající se onemocnění a rodič již dál nemusí vyhledávat informace sám.

Hypotéza 5

K otázce o poučení lékařem v případě neúmyslného porušení dietního a režimového opatření vzhledem ke stanovení diagnózy odborným lékařem lze stanovit tyto dvě hypotézy:

H₀₅ Neexistuje statistická souvislost mezi absencí informací od lékaře a stanovení diagnózy odborným lékařem

H_{A5} Existuje statistická souvislost mezi absencí informací od lékaře a stanovení diagnózy odborným lékařem

Poučení lékařem	Diagnóza byla stanovena pediatrem	Diagnóza byla stanovena odborným lékařem	Řádkové součty
Ano	21	27	48
<i>Sloupcová</i>	13,55 %	26,21 %	
<i>Řádková</i>	43,75 %	56,25 %	
Částečně	24	25	49
<i>Sloupcová</i>	15,48 %	24,27 %	
<i>Řádková</i>	48,98 %	51,02 %	
Ne	110	51	161
<i>Sloupcová</i>	70,97 %	49,51 %	
<i>Řádková</i>	68,32 %	31,68 %	
Celková	155	103	258
Celková	60,08 %	39,92 %	100,00 %

Tabulka 9: Hypotéza 5 – kontingenční tabulka pozorované četnosti (Zdroj: Autor)

Statistika	Chí-kvadrát	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	12,41525	2	0,00201

Tabulka 10: Statistika o absenci informací od lékaře a stanovení diagnózy odborným lékařem (Zdroj: Autor)

Vzhledem k tomu, že hodnota p u statistického hodnocení je menší než 0,05, pak lze přijmout alternativní hypotézu o statistickém významu uvedených jevů.

3.5 Diskuse

3.5.1 Diskuse vlastních výsledků práce ve vztahu ke stanoveným hypotézám

Pro tuto práci byl stanoven cíl zjistit informovanost rodičů dětí s ABKM, zjistit více informací ohledně diagnostiky ABKM a dále zjistit, zda je dostupný edukační materiál pro rodiče týkající se ABKM a její problematiky. Uvedené hypotézy byly vybrány na základě statistické významnosti.

Hypotéza 1 pojednává o existenci statistické souvislosti mezi věkem rodičů a výskytem intolerance ABKM a laktózy. Hypotéza 1 byla potvrzena s p-hodnotou nižší než 0,02. Hladina významnosti odpovídá silné korelaci mezi porovnávanými proměnnými. Lze se tedy domnívat, že vyšší věk rodiče může souviset s přidáním intolerance laktózy k diagnóze ABKM na základě vyššího věku rodičky. Pravděpodobnější domněnkou je možnost špatného pochopení principiálního rozdílu mezi intolerancí laktózy a ABKM a na základě tohoto neporozumění si rodič plete diagnózu a nedokáže se v tématu orientovat.

Hypotéza 2 pojednává o existenci statistické souvislosti mezi absencí informací od lékaře a vzděláním rodiče. Hypotéza 2 byla potvrzena s p-hodnotou nižší než 0,001. Statisticky významně tedy vyšlo, že rodič ve druhé věkové kategorii 36 a více let uvedl, že nebyl poučen od lékaře stanovujícího diagnózu o riziku a následném postupu péče při dietní chybě u ABKM. Můžeme se domnívat, že vyšší věk rodiče souvisí s nepozorností při konzultaci s lékařem, nebo opět že si rodič plete intoleranci na laktózu a ABKM. Rovněž může být důvodem to, že při vyšším věku rodiče lékaři předpokládají, že si rodiče informace sami vyhledávají. Nutné je ale zamyslet se, zda jsou pediatři či odborní lékaři dostatečně edukováni ohledně problematiky ABKM a jejích rizik a také, zda dokážou předat rodiči informace o onemocnění ve srozumitelné formě.

Hypotéza 3 pojednává o existenci statistické souvislosti mezi získáním prvních informací od pediatra a stanovením diagnózy odborným lékařem. Hypotéza 3 byla potvrzena s p-hodnotou nižší než 0,0001. Jedná se tedy o velmi významnou statistickou souvislost mezi tím, že diagnózu ABKM stanovil odborný lékař (alergolog, gastroenterolog), ale první informace rodičům poskytl pediatr. Bohužel v anketním šetření nebyly doplňující otázky týkající se první návštěvy u lékaře, zda to byl pediatr nebo odborný lékař, protože v dnešní době je možné se k odbornému lékaři objednat i bez žádanky od pediatra. Z této výsledné významnosti Hypotézy 3 se lze domnívat, že pediatři nejsou málo edukováni ohledně diagnózy ABKM, a že první cesta rodiče vede

k pediatrovi, který poskytne rodiči první odborné informace o ABKM a následně odešle rodiče s dítětem k odbornému lékaři.

Hypotéza 4 potvrzuje existenci statistické souvislosti mezi osobním vysvětlením od lékaře a stanovením diagnózy odborným lékařem. Hypotéza 4 byla potvrzena s p-hodnotou menší než 0,002. Tato statistická významnost tedy poukazuje na to, že získání informací ohledně ABKM bylo pravděpodobně od odborného lékaře, tudíž lze pro praxi doporučit, že by rodiče vždy měli navštívit odborného lékaře, když mají dítě s podezřením na ABKM.

Hypotéza 5 potvrzuje existenci statistické souvislosti mezi nepoučením od lékaře a stanovením diagnózy odborným lékařem. Hypotéza 5 byla potvrzena s p-hodnotou nižší než 0,003. Bohužel tato statistická významnost poukazuje na to, že odborný lékař, který stanovil dítěti diagnózu ABKM, nepoučil rodiče, jak se zachovat při porušení dietního omezení a o závažnosti alergické reakce organismu až anafylaktického šoku, ke kterým může na základě dietní chyby dojít. Toto je velmi zásadní zjištění, protože rodič by měl být poučen o všech komplikacích onemocnění a také by měl být srozuměn, jak v případě nastalé komplikace postupovat. V případě, že lékař neposkytne rodiči tuto zásadní informaci, nastává velmi důležitá role zdravotní sestry, která to buď lékaři taktně připomene. V případě, že se zdravotní sestra nenachází s lékařem v ordinaci, měla by se rodiče zeptat po ukončení konzultace s lékařem, zda je lékař poučil o komplikacích, které mohou nastat a jak se v případě komplikace zachovat. V tomto zdravotní sestra hraje klíčovou roli, měla by být vzdělaná v tématu a aktivně se zajímat o informovanosti rodiče nemocného dítěte.

3.5.2 Diskuse vlastních výsledků práce ve vztahu k odpovědím v anketním šetření

Překvapivým výsledkem ankety na otázku č. 13 *Byl/a jste svým lékařem poučen/a o tom, jak se máte zachovat v případě úmyslného porušení dietního a režimového opatření?* byly nadpoloviční záporné odpovědi. 161 respondentek (62,40 %) zvolilo odpověď ne, 49 respondentek (18,99 %) zvolilo odpověď částečně, 48 respondentek (18,60 %) zvolilo odpověď ano. Jak je možné, že lékař nepoučil rodiče, že v případě porušení diety může nastat alergická reakce, která na základě intenzity alergie může vystupňovat až do anafylaktického šoku? Poučil lékař rodiče o tom, jak v případě alergické reakce, mírné či závažné, postupovat? Z výsledků ankety se lze domnívat, že lékař rodiče nepoučil, nebo jen částečně, ne však důsledně.

Dalším výsledkem ankety, nad kterým je potřeba se pozastavit, je otázka č. 12 *Byly Vám poskytnuty informace týkající se výživy s ABKM s ohledem na věk Vašeho dítěte?* Na základě uvedených odpovědí, tj. že 90 respondentek (34,89 %) odpovědělo spíše ne, 89 respondentek (34,50 %) odpovědělo ano částečně, 45 respondentek (17,44 %) odpovědělo nedostatečně, 31 respondentek (12,01 %) odpovědělo ano zcela. 3 respondentky zvolily odpověď jiné, přičemž jedna odpověď byla, že si pediatr myslí, že matka přehání a dvě odpovědi se shodovaly v absolutní nevzdělanosti pediatra ohledně ABKM, lze vyčíst, že procento rodičů, kterým byly poskytnuty kompletní informace je pouze 12,01 % z celkového počtu respondentů 258. To je bohužel velmi málo. Mezi domněnky lze zařadit, že lékař nemá čas na rodiče, aby jim poskytl informace nebo že lékař sám nemá dostatečné nebo žádné informace o výživě při ABKM. Tento problém by mohl, alespoň částečně, vyřešit edukační materiál pro rodiče, který by obsahoval nejen komplexní srozumitelné informace o ABKM, ale také informace o výživě určitých věkových skupin, seznam možných náhražek kravského mléka, recepty pro přípravu stravy pro dítě. Primární problém se ale nejspíše týká nedostatečné informovanosti lékařů a krátkém časovém okně, který má lékař na pacienta.

Dále bychom chtěli uvést otázku č. 11. *Co Vám nejvíce pomohlo pochopit podstatu ABKM?* u níž byla relativní četnost počítána vzhledem k počtu odpovědí. Odpovědí bylo celkem 367. 72 respondentek (19,62 %) vybralo odpověď text, 10 respondentek (2,72 %) vybralo odpověď obrázky, 56 respondentek (15,26 %) vybralo odpověď vysvětlení lékařem, 7 respondentek (1,91 %) vybralo odpověď nutriční terapeut, 209 respondentek (56,95 %) zvolilo odpověď vlastní zjišťování informací. 13 respondentek (3,54 %) zvolilo odpověď jiné, kde se shodly na sdílených zkušenostech od jiných rodičů, které převážně získaly z internetové platformy Facebook. Výsledky ukazují, že respondentky aktivně vyhledávají informace. Na základě prostudování matkami zmíněných stránek na internetové platformě Facebook, jsme zjistili, že nejčastěji matky řeší, jestli je daná potravina vhodná při ABKM, protože nerozumí složení potraviny, často si pletou laktózu a mléčnou bílkovinu a také se často mylně domnívají, že jiná živočišná mléka (kozí, ovčí) jsou v pořádku stran mléčné bílkoviny. Dále si mezi sebou vyměňují recepty na různá hlavní jídla a svačiny pro děti. Také se často ptají, kolik speciální umělé výživy může lékař dítěti napsat na pojišťovnu a překvapivé je, že se matky nikdy neshodnou, protože každý lékař píše na měsíc jiné množství, přestože mají děti stejnou pojišťovnu a stejnou diagnózu. V tomto ohledu je tedy obrovský problém, lékaři nejsou jednotní v receptech a množství předepsaného speciálního mléka na měsíc a matky tak musejí dokupovat

drahá speciální mléka za vlastní peníze. Opakovaně matky v diskusi řeší, že nemají dostatek informací od lékaře, že nedostaly edukační materiál o ABKM a ani žádné nutričně vyvážené recepty. Domnívám se tedy, že nadpoloviční výsledek vlastní zjišťování informací v anketě je zapříčiněný nedostatkem informací od lékařů a to buď pediatrů nebo odborných lékařů. V anketě ještě byla ke zvolení možnost nutriční terapeut, kterou zvolilo pouze 7 respondentek, a důvod je takový, že si ho musejí hradit sami, pojišťovna konzultaci s nutričním terapeutem neproplácí a ani nepřispívá. Bohužel většina rodin v dnešní době nemá dostatek financí, aby si nutričního terapeuta mohla dovolit.

3.5.3 Komparace výsledků vlastního šetření s výsledky dříve realizovaných studií

Dalším zajímavým výsledkem je porovnání našich výsledků anketního šetření se studií z Velké Británie od Lozinsky et al. z roku 2015. Lozinsky et al. ve své studii uvádí, že ve 49 %, tj. 147 respondentů z celkového počtu 300 respondentů, případů k diagnóze ABKM jejich dítěte došlo během prvních 6 měsíců života. Naše výsledky ukazují, že během prvních 6 měsíců života dítěte mělo ABKM diagnostikováno 70,5 % dětí, tj. 182 respondentek z celkového počtu 258 respondentek. Lze se tedy domnívat, že onemocnění ABKM se opravdu objeví a projeví do prvních 6 měsíců života, protože dvě na sobě nezávislé studie toto potvrzují.

Se studií od Lozinsky et al. z roku 2015 bychom ještě rádi porovnali stanovení diagnózy ABKM pediatrem. Lozinsky et al. ve své práci uvádí, že diagnózu ABKM stanovil pediatr ve 21 %, tj. 63 respondentů z celkového počtu 300 respondentů. V našem anketním šetření respondentky uvedly, že diagnózu ABKM stanovil pediatr v 60,08 %, tj. 155 respondentek z celkového počtu 258 respondentek. Z těchto výsledků se lze domnívat, že pediatrická péče a úroveň vzdělanosti pediatrů ohledně ABKM je v České republice skoro trojnásobně vyšší, než ve Velké Británii.

4 ZÁVĚR

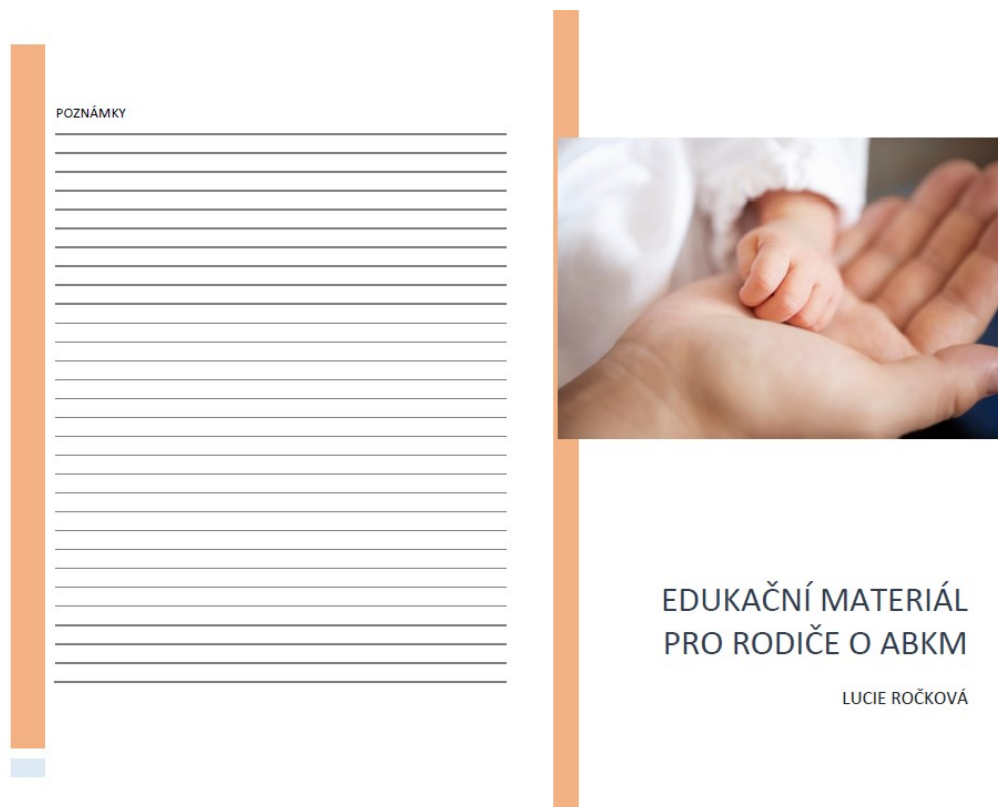
Z výsledků vlastního anketního šetření vyplývá nízká informovanost lékařů a určitě by bylo vhodné, aby pediatři byli dostatečně informováni o ABKM a dokázali ho včas diagnostikovat. Dále chybějí edukační materiály, které by rodičům pomohly pochopit problematiku ABKM a pomohly jim s péčí o dítě s ABKM.

Zásadní nedostatek se týká uceleného přehledu vhodných potravin při ABKM a receptů pro určité věkové skupiny dětí, tedy od příkrmů po pevnou stravu. Tento problém by mohl vyřešit edukační materiál pro rodiče, který by obsahoval nejen komplexní srozumitelné informace o vhodných potravinách a jejich složení, ale také informace o výživě určitých věkových skupin, seznam možných náhražek kravského mléka, recepty pro přípravu stravy pro dítě a recepty pro sladké pečení. Dále by měl určitě obsahovat seznam nevhodných potravin při ABKM a názvosloví mléčných složek, které lze ve složení potravin najít.

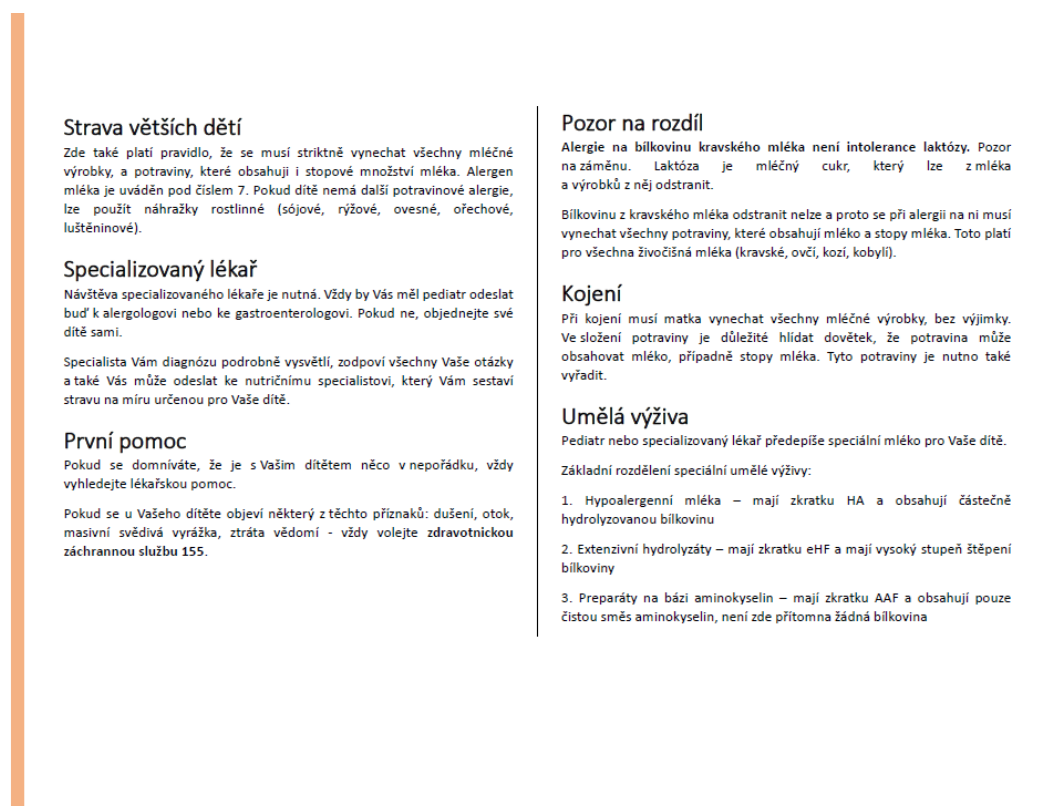
Dále se domnívám, že by bylo vhodné vytvořit edukační materiál, který bude obsahovat informace o výskytu alergických projevů při ABKM a při dietní chybě, jejich léčba a postup první pomoci. Alergická reakce může vystupňovat až do anafylaktického šoku a rodiče by měli být srozuměni s tímto rizikem a měli by být poučeni, jak tento závažný stav rozpoznat a jakou první pomoc dítěti poskytnout.

Mé doporučení pro praxi se týká pečlivého proškolení zdravotnického personálu o ABKM, které se týká nejen dětí ale i dospělých. Proškolení může být formou edukačního materiálu a také by mohlo být zařazeno do výuky na středních a vysokých školách.

Závěrem této práce je edukační materiál pro rodiče dětí s ABKM, který obsahuje stručné a přehledné informace a domnívám se, že by mohl situaci zlepšit.



Obrázek č. 22 Edukační materiál (Zdroj: Autor)



Obrázek č. 23 Edukační materiál (Zdroj: Autor)

REFERENČNÍ SEZNAM

BĚLOHLÁVKOVÁ, Simona. *Alergie na bílkoviny kravského mléka – diagnostika*. Online. Ewopharma, 2018a. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/tema/kolika-u-deti/detail/diagnostika-alergie-na-bilkoviny-kravskeho-mleka-aktualni-postupy-a-jejich-vypovidaci-hodnota-112498>

BĚLOHLÁVKOVÁ, Simona. *Alergie na bílkoviny kravského mléka – výskyt a projevy*. Online. Ewopharma, 2018b. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/tema/kolika-u-deti/detail/prevalence-a-projevy-alergie-na-bilkoviny-kravskeho-mleka-107639>

BĚLOHLÁVKOVÁ, Simona; BAJEROVÁ, Kateřina; ŠEBKOVÁ, Alena. *Doporučení pro praxi: možnosti diagnostiky ABKM v praxi PLDD*. Dolní Jirčany: Ahou Public Relations, 2021. ISBN 978-80-907897-5-3.

BEYER, Kirsten; TEUBER, Suzanne S. *Food allergy diagnostics: scientific and unproven procedures*. Online. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*, 2005, vol. 5, no. 3, s. 261-266. PMID: 15864086. DOI: [10.1097/01.all.0000168792.27948.f9](https://doi.org/10.1097/01.all.0000168792.27948.f9)

BRIGSTOCKE, Lisa. *Cow's milk protein allergy*. Online. *InnovAiT: Education and inspiration for general practice*, 2015, vol. 8, no. 5, s. 261-265. DOI: 10.1177/1755738015577803. ISSN 1755-7380. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1755738015577803>. [citováno 2019-04-09].

ČEŠKA, Richard; TESAŘ, Vladimír; DÍTĚ, Petr; ŠTULC, Tomáš (ed.). *Interna*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-629-6.

DULÍKOVÁ, Petra. *Prevalence a projevy alergie na bílkoviny kravského mléka*. Online. *ProLékaře*, 2020. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/tema/kolika-u-deti/detail/prevalence-a-projevy-alergie-na-bilkoviny-kravskeho-mleka-107639>. [citováno 2020-02-20].

FERENČÍK, Miroslav. *Imunitní systém: informace pro každého*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1196-6.

EL-AGAMY, Elsayed. *Nutrition and Health, Milk Allergy*. Online. Encyclopedia of Dairy Sciences (Second Edition), Academic Press, 2011. s. 1041-1045. ISBN 978-0-12-374407-4. DOI: [10.1016/B978-0-12-374407-4.00378-2](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-374407-4.00378-2). Dostupné z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123744074003782>

FIOCCHI, Alessandro; BROZEK, Jan; SCHÜNEMANN, Holger; BAHNA, Sami L; VON BERG, Andrea et al. World Allergy Organization (WAO) *Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines*. World Allergy Organ J, 2010, vol. 3, no. 4, s. 57-161. DOI: 10.1097/WOX.0b013e3181defeb9. PMID: 23268426; PMCID: PMC3488907.

FRÜHAUF, Pavel. *Alergie kojeneckého věku*. Olomouc: Solen Print pro Nestlé Česko, 2006a. ISBN 80-903776-0-2.

FRÜHAUF, Pavel. *Výživa kojence s alergií*. *Pediatric pro praxi*, 2006b, č. 3. ISSN 1213-0494.

FUCHS, Martin. *Potravinové alergie*. Edice ČIPA. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN 978-80-7345-335-0.

FUCHS, Martin. *Potravinová alergie a intolerance*. Edice postgraduální medicíny. Praha: Mladá fronta, 2016. ISBN 978-80-204-3757-0.

GIANNETTI, Arianna; TOSCHI VESPASIANI, Gaia; RICCI, Giampaolo; MINIACI, Angela; DI PALMO, Emanuela; PESSION, Andrea. *Cow's Milk Protein Allergy as a Model of Food Allergies*. Online. *Nutrients*, 2021, vol. 13, no. 5. DOI:10.3390/nu13051525.

Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8147250/>

GREGORA, Martin; ZÁKOSTELECKÁ, Dana. *Jídelníček kojenců a malých dětí*. 3. doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4773-6.

HLOBILOVÁ, Daniela. *Potravinová alergie*. Online. 2010. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/potravinove-alergie/>. [citováno 2015-04-17].

HOCHWALLNER, Heidrun; SCHULMEISTER, Ulrike; SWOBODA, Ines; SPITZAUER, Susanne; VALENTA, Rudolf. *Cow's milk allergy: from allergens to new forms of diagnosis, therapy and prevention*. Online. *Methods*, 2014, vol. 66, no. 1, s. 22-33. DOI:10.1016/j.ymeth.2013.08.005. PMCID: PMC3969108. PMID: [23954566](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23954566/).

HONZOVÁ, Stanislava. *Možnosti laboratorní diagnostiky alergie*. Online. *Interní medicína pro praxi*, 2009, roč. 11, č. 4, s. 168–170.

Dostupné z: https://www.internimedicina.cz/artkey/int-200904-0005_Moznosti_laboratorni_diagnostiky_alergie.php

HOŘEJŠÍ, Václav; BARTŮŇKOVÁ, Jiřina. *Základy imunologie*. Vyd. 3. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-686-4.

KOLETZKO, S.; NIGGEMANN, B.; ARATO, A.; DIAS, JA.; HEUSCHKEL, R. et al. *Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children*. Online. ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *European Society of Pediatric Gastroenterology*, 2012, vol. 55, no. 2, s. 221-229. DOI: 10.1097/MPG.0b013e31825c9482. PMID: 22569527.

KOPELETOVÁ, Eliška; VERNEROVÁ, Eva. *Potravinové alergie z pohledu alergologa*. Online. *Medicína pro praxi*, 2016, roč. 13. č. 5, s. 242–247. DOI: 10.36290/med.2016.052. Dostupné z: https://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201605-0007_potravinove_alergie_z_pohledu_alergologa.php

KORDULOVÁ, Pavla. *Základy pedagogiky I. Ústav teorie a praxe ošetrovatelství*, 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova, 2020, ISBN 978-80-270-7784-7.

KREJSOVÁ, Lucie. *Potravinové intolerance a alergie u dětí z pohledu ošetrovatelského personálu*. Online. České Budějovice, Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2023. Vedoucí práce Mgr. Michaela Abrmanová. Dostupné z: <https://theses.cz/id/kq9jy5/>. [citováno 2024-03-17].

LOZINSKY, Adriana C.; MEYER, Rosan; ANAGNOSTOU, Katherine; DZIUBAK, Robert; REEVE, Kate et al. *Cow's Milk Protein Allergy from Diagnosis to Management: A Very Different Journey for General Practitioners and Parents*. Online. *Children* 2, 2015, vol. 2, no. 3, s. 317-329. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/children2030317>

MARTÍNKOVÁ, Jiřina. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1356-4.

MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatric*. Přeložil Peter SZITÁNYI. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4588-6.

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP). *Diagnostika alergie*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/354-diagnostika-alergie>. [citováno 04.07.2023].

NEVORAL, Jiří. *Výživa v dětském věku*. Jinočany: H & H, 2003. ISBN 80-86-022-93-5.

PAVELKOVÁ, Kateřina; BUREŠOVÁ, Pavla. *Potravinová alergie, intolerance a přecitlivělost na potraviny*. Online. 2015. Dostupné z: <https://www.szpi.gov.cz/docdetail.aspx?prn=1&baf=0&nid=11325&docid=1000140>

PODSTATOVÁ, Hana. *Mikrobiologie, epidemiologie, hygiena*. Olomouc: EPAVA, 2001. ISBN 80-86297-07-1.

SAAD, Khaled; AHMAD, Ahmad; ELTELLAWY, Mohamed; EL-ASHRY, Amira; ABDELSALAM, Eman et al. *Cow milk protein allergy: clinical phenotype and risk factors*. Online. *Current Trends in Immunology*, 2020, vol. 21, no. 6, s. 129-135. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/347467131_Cow_milk_protein_allergy_clinical_phenotype_and_risk_factors

SICHERER, H. S.; SAMPSON, A. H. *Food allergy: Epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment*. Online. The Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2014, vol. 133, no. 2, s. 291–307. Dostupné z: https://archive.org/details/sim_journal-of-allergy-and-clinical-immunology_2014-02_133_2/page/290/mode/2up

STRÁNSKÝ, Miroslav; PECHAN, Lydie. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 2., dopl. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014. ISBN 978-80-7394-478-0.

ŠMÍDOVÁ, S., KOŠŤÁLOVÁ, A. *Potravinové alergie*. Online. In *Výživa a potraviny: Zpravodaj pro školní stravování*, Praha: Výživa servis s. r. o., 2015. ISSN 1211-846X. Dostupné z: http://www.vyzivapol.cz/wp-content/uploads/2015/10/Potravinova_alergie.pdf. [citováno 2019-04-14].

TOMOVÁ, Šárka. *Základy edukace pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Univerzita Karlova, Ústřední knihovna, 2017. ISBN 978-80-88176-12-1.

VANDENPLAS, Yvan; BROUGH, Helen; FIOCCHI, Alessandro; MIQDADY, Mohamad; MUNASIR, Zakiudin et al. *Current Guidelines and Future Strategies for the Management of Cow's Milk Allergy*. Online. Journal of asthma and allergy, 2021. PMID: 34712052. PMCID: [PMC8548055](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34712052/). DOI: [10.2147/JAA.S276992](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34712052/). Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34712052/>

VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-182-6.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Vzor dotazníku	66
---------------------------------	----

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Seznam alergenů.....	17
Obrázek č. 2 Obsah brožury.....	24
Obrázek č. 3 První strana Edukačního materiálu Ing. Bc. Kostkové.....	25
Obrázek č. 4 Druhá strana Edukačního materiálu Ing. Bc. Kostkové.....	26
Obrázek č. 5 Pohlaví respondentů.....	30
Obrázek č. 6 Věk respondentek.....	31
Obrázek č. 7 Věková kategorie respondentek.....	32
Obrázek č. 8 Vzdělání respondentek.....	32
Obrázek č. 9 Kategorie vzdělání respondentek.....	33
Obrázek č. 10 Onemocnění v rodině.....	34
Obrázek č. 11 Typ potíží u dítěte.....	35
Obrázek č. 12 Věk dítěte při stanovení diagnózy.....	36
Obrázek č. 13 Diagnóza byla stanovena.....	37
Obrázek č. 14 Získání prvních informací.....	38
Obrázek č. 15 Dostatečnost informací.....	39
Obrázek č. 16 Obtížnost orientace v tématu.....	40
Obrázek č. 17 Pochopení podstaty ABKM.....	41
Obrázek č. 18 Poskytnutí informací.....	42
Obrázek č. 19 Poučení lékařem.....	43
Obrázek č. 20 Brožura od lékaře.....	44
Obrázek č. 21 Ocenění edukačního materiálu.....	45
Obrázek č. 22 Edukační materiál.....	57
Obrázek č. 23 Edukační materiál	57

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Hypotéza 1 – kontingenční tabulka pozorované četnosti.....	47
Tabulka č. 2 Statistika intolerance laktózy a 2. věkové kategorie.....	47
Tabulka č. 3 Hypotéza 2 – kontingenční tabulka pozorované četnosti.....	48
Tabulka č. 4 Statistika o absenci informací od lékaře a 2. věkové kategorii.....	48
Tabulka č. 5 Hypotéza 3 – kontingenční tabulka pozorované četnosti.....	49
Tabulka č. 6 Statistika o získání prvních informací od pediatra a stanovení diagnózy odborným lékařem.....	49
Tabulka č. 7 Hypotéza 4 – kontingenční tabulka pozorované četnosti.....	50
Tabulka č. 8 Statistika o osobním vysvětlení od lékaře a stanovením diagnózy odborným lékařem.....	50
Tabulka č. 9 Hypotéza 5 – kontingenční tabulka pozorované četnosti.....	51
Tabulka č. 10 Statistika o absenci informací od lékaře a stanovení diagnózy odborným lékařem.....	51

PŘÍLOHY

Příloha A: Vzor dotazníku

Informovanost rodičů dětí s alergií na kravskou bílkovinu

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Ročková, jsem studentkou třetího ročníku 2. lékařské fakulty Karlovy univerzity, a píše bakalářskou práci na téma *Edukační materiál pro rodiče dětí s alergií na kravskou bílkovinu*. Toto téma jsem si vybrala z osobních důvodů. Můj syn se narodil s alergií na bílkovinu kravského mléka a bylo pro mě velice těžké se v tomto onemocnění zorientovat. Rozhodla jsem se proto vytvořit edukační materiál pro rodiče, kterých se toto téma také týká, abych jim usnadnila orientaci v problematice a poskytla ucelené a užitečné informace.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění krátkého dotazníku, který mi poskytne přehled o situaci informovanosti rodičů. V dotazníku je k výběru pouze jedna možná odpověď, pokud u otázky není uvedeno jinak.

Srdečně Vám děkuji.

1. Uveďte své pohlaví: *

- Žena
- Muž
- Jiné...

2. Vyberte Vaši věkovou kategorii: *

- Méně než 20
- 21 – 25
- 26 – 30
- 31 – 35
- 36 – 40
- 41 a více
- Jiná...

3. Vyberte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: *

- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vysokoškolské

4. Máte v rodině některé z těchto onemocnění? *

Můžete vybrat více možností

- Alergie
- Astma
- Ekzémy
- Jiná...

5. Jaký typ potíží s trávením kravského mléka má Vaše dítě? *

Můžete vybrat více možností

- Alergie na bílkovinu kravského mléka
- Intolerance laktózy
- Ještě nemá stanovenou přesnou diagnózu
- Jiná...

6. Uveďte věk, ve kterém byla Vašemu dítěti stanovena diagnóza: *

- Od narození do 3. měsíce
- Mezi 4 – 6 měsícem
- Mezi 7 – 12 měsícem
- Mezi 1 – 2 rokem
- Mezi 3 – 6 rokem
- Dosud neznám přesnou diagnózu
- Jiná...

7. Diagnóza byla stanovena: *

Můžete vybrat více možností

- Pediatrem
- Specializovaným lékařem (alergolog, imunolog, gastroenterolog)
- Jiná...

8. Kde jste získali první odborné informace o alergii na bílkovinu kravského mléka? *

Můžete vybrat více možností

- Internet
- Kniha, odborný článek
- Pediatr
- Lékař specialista
- Televize
- Nutriční terapeut
- Rodina, přátelé, blízká osoba
- Jiná...

9. Byly pro Vás poskytnuté informace dostačující? *

- Ano zcela
- Ano částečně
- Spíše ne
- Nedostačující
- Jiná...

10. Bylo nebo je pro Vás obtížné se v tématu zorientovat? *

- Ano, stále se ještě neorientuji a některé informace mi schází
- Ano, bylo to obtížné najít spolehlivé informace a zorientovat se
- Na začátku jsem měl/a neúplné informace, postupně jsem se zorientoval/a
- Ne, veškeré informace jsem měl/a ihned k dispozici, dobře jsem se zorientoval/a

11. Co Vám nejvíce pomohlo pochopit podstatu ABKM? *

Můžete vybrat více možností

- Text
- Obrázky
- Osobní vysvětlení lékařem
- Setkání s nutričním terapeutem
- Vlastní zjišťování informací
- Jiná...

12. Byly Vám poskytnuty informace týkající se výživy s ABKM s ohledem na věk Vašeho dítěte? *

- Ano zcela
- Ano částečně
- Spíše ne
- Nedostatečně
- Jiná...

13. Byl/a jste svým lékařem poučen/a o tom, jak se máte zachovat v případě neúmyslného porušení dietního a režimového opatření? *

- Ano
- Částečně
- Ne

14. Dostali jste od lékaře, který Vám diagnózu stanovil, edukační materiál (informační leták či brožuru) obsahující informace o alergii na bílkovinu kravského mléka? *

- Ano
- Ne

15. Ocenili jste/ocenili byste edukační materiál týkající se alergie na bílkovinu kravského mléka? *

- Ano
- Ne
- Nevím

16. Jaké informace Vám chybí? *

Text volné odpovědi

17. Máte nějakou zkušenost či připomínku, kterou sem chcete napsat?

Text volné odpovědi