

# Přílohy

## Příloha 1: Informovaný souhlas

### Informovaný souhlas

#### Vliv histaminové intolerance na kvalitu života – pilotní projekt

Vážená paní, vážený pane,

Na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy probíhá výzkum, který se zabývá hodnocením kvality života u pacientů, kterým byla diagnostikována histaminová intolerance.

Budeme si vážit toho, když se našeho výzkumu zúčastníte a budete s námi spolupracovat. Bude se jednat o dotazníkové šetření, konkrétně krátký dotazník týkající se kvality života u pacientů s histaminovou intolerancí. Výsledky mohou pomoci při identifikaci míry závažnosti intolerance, a také zlepšení kvality života. Výsledky, které získáme, jsme připraveni Vám sdělit.

Histaminová intolerance může negativně ovlivňovat kvalitu života, jak po stránce psychické, tak i sociální a ekonomické. Z těchto důvodů se domníváme, že Vaše účast na výzkumném projektu může představovat velký přínos. Pokud budete se zařazením do studie souhlasit, pomůžete řešit důležitou otázku medicínského výzkumu.

Účast ve studii pro Vás nepředstavuje žádné zvýšené zdravotní riziko. Účastníci studie se zejména zavazují poskytnout nezbytné a pravdivé údaje o svém zdravotním stavu a stravovacích a denních zvyklostech.

Údaje o osobách, které se zúčastní výzkumu, budou důvěrné a je vyloučeno jakékoliv jejich zneužití. Údaje nebudou použity k žádným jiným než výzkumným účelům a v závěrech výzkumu se objeví jen ve formě souhrnných informací, které vylučují jakoukoliv identifikaci jedince. Z našeho projektu můžete kdykoliv odstoupit.

Studie je schválena etickou komisí 3. LF UK.

S případnými dotazy se můžete obrátit na vedoucí studie Mgr. Danu Hrnčířovou, Ph.D., Ústav hygieny, oddělení pro studium výživy 3. LF UK, tel. 267102618.

**Souhlasíte-li se svým zařazením do studie, prosím, podepište níže uvedené prohlášení:**

- *Souhlasím se svým zařazením do pilotní studie „Vliv histaminové intolerance na kvalitu života.“*
- *Souhlasím s vyplněním krátkého dotazníku, který obsahuje otázky vztažené ku kvalitě života s histaminovou intolerancí.*
- *Souhlasím s poskytnutím nezbytných osobních údajů a anamnestických dat a údajů ze své zdravotnické dokumentace.*

Činím tak dobrovolně, po obdržení příslušných podrobných informací, kterým jsem porozuměl/a/.

Datum: .....

Podpis:.....

## Vliv histaminové intolerance na kvalitu života

Dobrý den,

Jmenuji se Eia Škorňová, a jsem studentkou nutriční terapie na 3. lékařské fakultě Karlovy Univerzity.

Tento dotazník byl vytvořen s cílem získat komplexní přehled o kvalitě života lidí trpících histaminovou intolerancí. Histaminová intolerance je stav, který ovlivňuje schopnost těla zpracovávat histamin, látku, která se nachází v některých potravinách. Tento stav může mít různé dopady na každodenní život, a proto je důležité získat vzhled do toho, jak může ovlivnit kvalitu života pacientů.

Prosíme, vyplňte následující otázky tak, jak nejlépe odpovídají Vašemu současnému stavu a životnímu stylu. Označte jednu z možností, která nejlépe popisuje vaši situaci.

Děkujeme Vám za Váš čas a otevřenost při vyplňování tohoto dotazníku. Vaše odpovědi jsou klíčové pro lepší porozumění vlivu histaminové intolerance na kvalitu života. Vaše informace budou zpracovány s respektem k vaší soukromí.

Datum vyplnění dotazníku:.....

1. Pohlaví:

- Muž  
 Žena

2. Datum narození:.....

3. Váha:.....

4. Výška:.....

5. Dodržujete nízkohistaminovou dietu?

- Ne, dietu nedodržuji
- Ano, dietu jsem začal/a dodržovat již před diagnózou a dodržuji ji od ..... (měsíc, rok)
- Ano, dietu jsem začal/a dodržovat krátce po diagnóze
- Ano, dietu dodržuji s odstupem od diagnózy ..... (uved'te prosím počet měsíců)
- Dietu jsem držel/a od ..... do ..... (měsíc, rok), ale již ji nedodržuji

6. Kdy Vám byla histaminová intolerance diagnostikována? (měsíc, rok)

.....

.....

**7. Kdo Vám diagnostikoval histaminovou intoleranci?**

- Gastroenterolog
- Alergolog
- Praktický lékař
- Samodiagnostika (na základě vlastního rozhodnutí)
- Jině:.....

**8. Na základě kterých testů/ukazatelů/postupů Vám byla HI diagnostikována? Můžete zaškrtnout více možných odpovědí.**

- Eliminačně- expoziční dieta
- Koncentrace (aktivita) DAO (diaminooxidázy) v krvi
- Celková kapacita degradace histaminu (THDC, %)
- Alergologickým vyšetřením bez krevního testu
- Genetickým vyšetřením
- Nevím

9. **Byla Vám diagnostikována kromě HI jiná onemocnění? Pokud ano, uveďte prosím která:**

Ne, žádná další onemocnění nemám

Ano: .....

10. **Omezujete ze zdravotních důvodů výběr potravin ve stravě? Pokud ano, uveďte prosím které potraviny omezujete/vylučujete ze stravy:**

Ze stravy zcela vylučuji: .....

.....

.....

Ve stravě omezuji: .....

.....

.....

**11. Odkud nejvíce získáváte informace o histaminové intoleranci? (Můžete zaškrtnout více správných odpovědí)**

- Edukace nutričním terapeutem
- Materiály od nutričního terapeuta
- Edukace od lékaře
- Materiály od lékaře
- Výživový poradce
- Facebookové skupiny
- Webové stránky – uveďte prosím které:

.....

- Od kamarádů, známých

**12. Jak velmi byla pro Vás tato informace přínosná?**

Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Jaké symptomy nejčastěji zažíváte?**

- Dýchací (např. kašláni, kýchání, sípání/sípavé dýchání, astma,...)
- Kožní (např. vyrážka, svědění, suchá kůže, otok obličeje, ekzém,...)
- Gastrointestinální/trávicí (např. bolesti břicha, nevolnost, zvracení, průjem,...)
- Jiné.....

**14. Jako rychle se u Vás vyskytnou symptomy?**

- Do 30 min
- 30 - 60 min
- 1 - 2 hod
- 2 - 6 hod
- 6 - 12 hod
- 12 - 24 hod
- Jiné.....

**15. Kolikrát jste měl/a reakci na potravinu v posledním měsíci?**

.....

.....

**16. Jak obtížné je pro Vás, že kvůli své potravinové intoleranci:**

	vůbec	nepatrně	trochu	sředně	docela dost	hodně	extrémně
Muste vždy dávat pozor, co jíte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte omezený výběr v potravinách/pokrmách, které můžete jíst ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte omezený výběr v potravinových výrobcích, které si můžete koupit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muste číst etikety ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte pocit, že máte menší kontrolu nad tím, co jíte, když jíte mimo domov ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máte omezenou možnost spontánně přijmout pozvání zůstat na jídlo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Při jídle mimo domov nemůžete ochutnat nebo zkusit různé jídla ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muste osobně kontrolovat, zda můžete něco sníst, když jíte mimo domov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muste být opatrní při konzumaci potravin či pokrmu, pokud o něm máte pochybnosti ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**17. Jak obtížné je kvůli Vaší potravinové intoleranci:**

	vůbec	nepatrně	trochu	středně	doceła dost	hodně	extrémně
Že se složky výrobků mohou měnit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Že kvalita a srozumitelnost označení výrobků je obecně nízká ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Že lidé podceňují dopad ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. Jak moc se obáváte své potravinové intolerance:**

	vůbec	nepatrně	trochu	středně	doceła dost	hodně	extrémně
Dopadu na vaše zdraví ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Že se budete stydět za příznaky reakce ve společenských situacích ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Že budete zažívat tělesné potíže kvůli možným příznakům během reakce ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19. Vyberte, prosím, vhodnou odpověď pro každou otázku**

	vůbec	nepatrně	trochu	středně	docela dost	hodně	extrémně
Do jaké míry se cítíte být při jídle mimo domov na obtíž, protože máte potravinovou intoleranci ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jak moc nepříjemně se cítíte během reakce potravinové intolerance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jak moc se obáváte sníst něco, co jste nikdy předtím nejedli ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Ještě jednou Vám děkuji za Vaš čas a otevřenost při vyplňování tohoto dotazníku.*

*Ela Škorňová*

