

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Vliv celiakie na každodenní činnost člověka
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce: Bc. Veronika Švábová

Jméno autora: Jana Nováková

2008

Abstrakt

Celiac disease is a serious disease affecting both children and adults. It is a lifelong disease of the digestive system which is characterized by a permanent intolerance of gluten. It occurs in genetically predisposed people. The symptoms of the disease may also be triggered by stress or infection or appear in pregnancy.

The celiac disease is caused by a reaction to a gluten protein. Gluten is found in wheat, barley and rye. Therefore people suffering from celiac disease must cut out the intake of any nutrients containing this substance.

The main and most frequent symptoms of the disease are bowel symptoms but other symptoms such as weight loss and fatigue often occur. There are several forms of celiac disease manifestations : with malabsorption- related symptoms, with limited or absent bowel symptoms and also a latent form.

To discover and diagnose celiac disease antibody testing and small intestine biopsy and must be carried out. Only when results of both examinations correspond the diagnosis is confirmed. Confirmation or rejection of the diagnosis is a gastroenterologist's competency.

When the diagnosis is confirmed, the patient must be given enough information. It is the doctor who gives instructions to the patient. The only effective treatment is a lifelong gluten-free diet. Here the role of a nurse is substantial. She shares doctor's efforts to explain the patient all the aspects of the disease. She also recommends safe foods and explains how to have a balanced diet despite the limitations.

In my thesis I used the quantitative method of a structured interview. I interviewed 5 members of celiac disease patient club in which I conducted the research. I focused on problems and limitations these patients suffer from.

I set three targets in my research. The research question I: What limitations do people with celiac disease feel? The diet can be cumbersome; failure to comply with the diet may cause relapse. Gluten-free products are usually more expensive and harder to find than common wheat-containing foods. There is no government assistance towards the cost

of those foods. The number of restaurant preparing gluten-free meals is not sufficient. The awareness of the public as well as some medical staff should be improved.

The research question II: Do patients follow the treatment regimen? The answer of all respondent was affirmative. This is the clear proof that people with celiac disease obey instructions obtained by medical staff.

The research question III: Do patients know their diet well? Yes, they really do, because they regularly come to the celiac patients' club meetings where they are given up-to-date information.

The results of my thesis will be shared with the celiac patients club where I conducted my research. They can also contribute to a better awareness of the disease for the public as well as professionals.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Vliv celiakie na každodenní činnost člověka vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

.....

Poděkování

V první řadě bych poděkovala Klubu celiaků v Českých Budějovicích, díky nimž jsem mohla provést svůj výzkum. Poděkování také patří vedoucí práce Bc. Švábové za cenné rady a připomínky v průběhu psaní bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
1.1 Anatomie a patofyziologie tenkého střeva.....	5
1.2 Etiologie.....	5
1.3 Klinické příznaky onemocnění	6
1.3.1 Formy celiakie	7
1.4 Diagnostika	8
1.4.1 Alternativní metody diagnostiky	9
1.5 Léčba.....	10
1.5.1 Dietní opatření	11
1.6 Celiakie a činnosti člověka	12
1.6.1 Celiakie a činnosti u dětí.....	13
1.6.1.1 Stravování	13
1.6.1.2 Problém školních jídelen	15
1.6.1.3 Informovanost spolužáků a učitelů	15
1.6.1.4 Psychologické problémy dítěte s celiakií.....	16
1.6.2 Celiakie a činnosti u dospělých	17
1.6.2.1 Celiakie a stravování u dospělých	18
1.6.2.2 Psychologické problémy u dospělých celiaků	20
1.7 Rozpoznání výrobků	21
1.8 Shrnuté nutnosti při dodržování léčby	22
2. Výzkumné otázky	24
2.1 Výzkumné otázky	24
3. Metodika	25
3.1 Metodika práce	25
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	25
4. Výsledky	26
5. Diskuze	42

6. Závěr	52
7. Seznam použité literatury	55
8. Klíčová slova	56
9. Přílohy.....	57

Úvod

Bakalářskou prací na téma Vliv celiakie na každodenní činnost člověka jsem si vybrala, protože si myslím, že toto onemocnění není příliš známé široké veřejnosti. Dokonce i při diagnostice v ošetrovatelské a lékařské praxi bývá opomenuto. Člověk, který onemocní celiakií, má nepříjemné obtíže, které trvají po dobu, než se jejich příčina vyjasní. Přijetím dietního režimu obtíže přecházejí. Protože se ale často na onemocnění zapomíná, mívá pacient zdravotní problémy velmi dlouho. Navíc při zahájení léčby a nasazení dietního režimu problémy spjaté s nemocí zdaleka nekončí. Bezlepkové potraviny jsou i v dnešní době velmi drahé. Příspěvky na stravu jsou minimální. Bezlepkové potraviny jsou obtížněji dostupné a jídelen, které by běžně vařily i bezlepková jídla, se také moc nenajde. Proto je jistě velmi důležité seznámit širokou veřejnost s tímto onemocněním ve větší míře. Dlouhodobým cílem v oblasti léčby celiakie by mělo být nejen zlepšení informovanosti o onemocnění, ale také dostupnosti, jak bezlepkových potravin, tak i jídelen a restaurací, kde by se nemocný k bezlepkovým potravinám běžně dostal. Na místě by možná měla být i screeningová vyšetření na toto onemocnění. Celiakie totiž ve zvýšené míře postihuje především malé děti.

Ráda bych, kdyby moje práce přispěla alespoň k zamyšlení nad tímto tématem.

1. Současný stav

Celiakie je autoimunitní onemocnění, které bylo poprvé popsáno v roce 1888 anglickým lékařem Samuelem Gee. (5) Tuto nemoc nazval „Coeliac affection“, a to podle řeckého slova „koiliakos“, jež v překladu znamená břišní. Od tohoto názvu můžeme odvodit pojem celiakie. (5)

Ještě dlouhou dobu po objevení nemoci nebyla známa její příčina. Už Samuel Gee předpokládal, že tkví v potravě, ale nedokázal přesněji určit, která její složka je pro celiaky nebezpečná.(7) „Teprve v roce 1950 objevil holandský tým dětských lékařů, že nemoc vyvolává gluten“(5).

Celiakální sprue, neboli glutenová enteropatie je chronické onemocnění, které postihuje celý organismus a může propuknout v každém věku.

Až do nedávné doby se nemoc pojmenovávala jinak u dětí(celiakie) a dospělých (sprue). V dnešní době se prosazuje jednotný název celiakie. (5)

Jedná se o celoživotní onemocnění trávicího traktu, které je charakteristické trvalou nesnášenlivostí(=intolerancí) lepku, neboli glutenu. (6)

Onemocnění se vyskytuje u osob s genetickou predispozicí. Může vzniknout také vlivem stresu, infekcí, nebo se objevit v průběhu těhotenství. Předpokládá se, že jistou odpovědnost za jeho vznik mohou mít také faktory životního prostředí nebo chybné stravovací návyky. (5)

Jak je již výše uvedeno, největším nepřítelem celiaků je lepek, tj. bílkovinný komplex obsažený v povrchní části obilných zrn. (7) Jedná se o bílkovinu rozpustnou ve vodě. Nachází se v pšenici (gliadin), žitu (sekalin), ječmeni (hordein) a v ovse (avenin) . Toxicita těchto bílkovin se liší, nejvyšší toxicitu má gliadin. (6)

„Lepek se však nachází nejen v obilí a obilných produktech, skrývá se i v mnoha hotových potravinách. Protože váže vodu, emulguje a stabilizuje, je v potravinovém průmyslu hojně a mnohostranně používán“(5, str. 2).

1.1 Anatomie a patofyziologie tenkého střeva

Celiakie postihuje trávicí trakt, konkrétně tenké střevo. Podívejme se na něj z anatomického hlediska.

„Tenké střevo(intestinum tenue) je trubice navazující na žaludek a ústící do tlustého střeva“ (15). Skládá se ze tří základních částí: duodenum(dvanáctník), jejunum (lačník) a ileum (kyčelník). (15)

Jedná se o nejdelší část trávicího traktu, dosahující u živého člověka délky 3- 5metrů. (15) Zvětšení povrchu sliznice způsobují klky (villy). Jsou to drobné výrůstky ve sliznici tenkého střeva. Tyto výrůstky způsobují až pětinasobné zvětšení povrchu střeva. (12) Při celiakii jsou tyto klky zničeny trvalým zánětem a nové již nemohou znovu dorůstat.(5)

„Celiakie, jak je již výše napsáno, se projevuje nesnášenlivostí na lepek. Dostane-li se nemocným lepek do tenkého střeva, aktivuje imunitní systém.“ (5, str.2).Dochází k atrofii klků, vzniká rovná plocha, jež svým menším povrchem nedovede jednotlivé složky potravy resorbovat. (5) „Povrch sliznice se poškodí a nemůže se již natrvalo zregenerovat. Proto organismus nemůže dostatečným způsobem zužítkovat výživné látky v potravinách. Následkem toho je nedostatek energie a živin. Navíc je imunitní systém neustále aktivní a organismus musí nepřetržitě bojovat s ohniskem zánětu“ (5, str.2).

1.2 Etiologie

Přesná příčina onemocnění není známá. Celiakie se ve zvýšené míře vyskytuje u osob s genetickou predispozicí. Jedná se o geny lokalizované na raménku VI. chromozonu, které mají co dočinění s funkcí tenkého střeva. Často také vzniká vlivem dalších faktorů, jako jsou bakteriální a virové infekce, dlouhodobé působení stresu, nebo při léčbě antibiotiky. Dále v těhotenství, nebo může vzniknout při chirurgickém zákroku. (6)

Jedná se o onemocnění, které může propuknout v každém věku. (19) „Objevuje se nejen v dětství, ale i u teenagerů, dospělých a starších osob“(6, str. 13).

„Nejčastěji však bývá diagnostikována u malých dětí, které reagují na první stravu obsahující lepek typickými symptomy. U dospělých se vyskytuje hojněji mezi 30. a 40. rokem života. Jelikož mezi počátkem nemoci a diagnózou mohou uplynout léta, nelze často skutečný začátek určit“ (13, str. 3).

V současné době se v České republice předpokládá prevalence tohoto onemocnění okolo 1:100. Doposud však nebyl proveden screening, takže toto číslo je orientační, odvozené z mapování výskytu celiakie v okolních státech. Navíc se pro vysoký výskyt atypických forem celiakie a pro častou pozdní diagnostiku předpokládá evidence jen asi 10% nemocných. (18)

1.3 Klinické příznaky onemocnění

Příznaky onemocnění můžeme u celiakie rozdělit na střevní a mimostřevní. (5) Jsou velmi různorodé, sestra by je však měla umět rozpoznat. Ve spolupráci s lékařem by měli s pacientem sepsat důkladnou anamnézu, která pomůže nemoc správně diagnostikovat. Na onemocnění by měli myslet u každého pacienta v jakémkoliv věku, který trpí nespecifickými střevními i mimostřevními obtížemi nejasné diagnózy. Tyto obtíže jsou popsány níže v textu.

Ke střevním příznakům můžeme přiřadit například poruchy trávení, průjem, mastná, hojná a zapáchající stolice, nadýmání, nevolnost, únava, vysílení a snížení váhy. (5)

K mimostřevním příznakům řadíme například alopecia aerata (ohraničené vypadávání vlasů), migrénu, deprese nebo retinitis (zánět sítnice) a mnohé další, které jsou zobrazeny v příloze č. 1 (6)

Tyto klinické příznaky jsou společné pro všechna věková období. U celiakie však existují i příznaky, které se vyskytují převážně v dětském věku, a příznaky charakteristické pro dospělé osoby.

Ke střevním příznakům u dětí se navíc může přidávat neprospívání, poruchy růstu, zvracení, plačtivost, nebo nechutenství. U mladistvých dochází ke zpomalení puberty a také zpomalení růstu. (5)

U dospělých a starších osob často onemocnění probíhá tzv. tichou nebo-li skrytou formou. Tento typ celiakie je chudý na typické klinické příznaky. Projevuje

se například jako osteoporóza, abortus (potrat) až idiopatická (samostatná) neplodnost u obou pohlaví. Po 60. roce života poruchami paměti, depresemi apod. (6)

Následkem tiché formy se také u dospělých s neléčenou celiakií častěji vyskytují komplikace. Může dojít například ke zlomeninám vlivem časně osteoporózy, k poruchám menstruačního cyklu, neúspěšnému těhotenství (samovolné potraty, mrtvé plody), či dokonce k neplodnosti. (6)

1.3.1 Formy celiakie

Celiakie má několik možných podob. Tyto formy jsou stejné jak u dětí, tak i dospělých:

- Klinicky rozvinutá forma, se syndromem poruchy vstřebávání,
- Němá forma, která je s chudými příznaky nebo bezpříznaková,
- Skrytá forma, tzv. latentní (6)

„Četnost těchto forem se přirovnává k ledovci, přičemž nejmenší část, která vyčnívá nad hladinou vody, stanoví klinicky rozvinutou celiakii“ (6, str.14).
Viz. příloha č. 2

Na tomto místě dále rozvedu jednotlivé formy celiakie.

„Klinicky rozvinutá forma celiakie je charakterizována syndromem poruchy vstřebávání. Nemocný má denně jednu až několik nepravidelných objemných stolic tukového a pěnovitého vzhledu. Dítě váhově neprospívá, neroste, dospělá osoba hubne“ (6, str.14).

Tato fáze může vyústit až v tzv. celiakální krizi, která je způsobena dietními chybami a společně s infekcemi vede k prudkému zhoršení zdravotního stavu. Dochází k poruše trávení a vstřebávání s přidruženým zvracením. Na zhoršení zdravotního stavu mají dále vliv otoky způsobené nedostatkem bílkovin v krvi, tetanie a záškuby z nedostatku vápníku a hořčíku, krvácení z nedostatku vitamínu K, projevy nedostatku vitamínu A, E, D a chudokrevnost v důsledku nedostatku železa, kyseliny listové a vitamínu B₁₂. Přidružené mohou být i poruchy chování, jako je apatie nebo negativismus ke svému okolí. (6)

Dalším typem je celiakie bezpříznaková, jinak také neúplná, která se vyskytuje častěji nežli forma rozvinutá. U této formy dochází k zániku části střevních klků

tenkého střeva. Jsou přítomny markery celiakie (specifické protilátky) v krvi a absence syndromu poruchy vstřebávání. (6) Markery celiakie jsou dále rozvedeny v kapitole č. 1.4.

Posledním typem je celiakie skrytá, která se častěji vyskytuje u dospělých osob, nežli u dětí. Setkáváme se i s názvem tichá či latentní forma. (6)

Skrytá celiakie je zjišťována u osob konzumujících lepek (gluten). Navíc bývají v krvi přítomny markery celiakie a sliznice tenkého střeva je bez patologických změn. V jiném případě se může jednat o celiakii, která byla zjištěna již v dětství, a nyní po dvouletém nedodržování dietního režimu nejsou v krvi zjištěny markery celiakie ani zánik klků zjištěný při enterobiopsickém vyšetření“ (6, str. 18).

Klinické projevy onemocnění jsou uvedeny v příloze č. 3

1.4 Diagnostika

Pro spolehlivou diagnózu musí být proveden test protilátek a biopsie tenkého střeva. Pouze pokud oba výsledky souhlasí, je diagnóza skutečně jistá. (5)

Nejprve se provádí serologické vyšetření, pokud vyjde pozitivní, následuje vyšetření biopsické. (2) Jako pomocné vyšetření navíc může sloužit i rozbor stolice. (10)

Serologickým vyšetřením zjišťujeme přítomnost protilátek proti vlastním antigenům. (12) Takzvané markery celiakie, ke kterým řadíme antiretikulární (ARA), proti endomyziu (EmA) a proti tkáňové transglutamináze (tTG). Obvykle je označujeme ve třídě IgA. U osob, které mají vrozený nedostatek IgA, se vyšetření provádí ve třídě IgG. (6)

Při serologickém vyšetření má sestra za úkol poučit pacienta a vysvětlit mu, proč se odběr provádí. Klient přichází na odběr ráno nalačno. Následně si sestra připraví veškeré pomůcky na výkon, jednotlivé zkumavky a samotný odběr krve provede. Jedná se o odběr z venózní krve klienta. Před výkonem musí vyplnit žádanku klienta a poslat krev do laboratoře. Poté se již čeká na výsledky z laboratoře a rozhodnutí lékaře. V této fázi je také nutný správný psychologický přístup ke klientovi. Ten má jistě velké obavy z možného onemocnění. Proto je nutné klienta uklidnit, zodpovědět mu případné dotazy a být mu oporou v tomto nejasném období, kdy neví co se s ním bude dále dít.

Markery celiakie jsou přítomné u neléčené celiakie. Při dodržování dietního režimu tyto markery mizí, což umožňuje kontrolovat účinnost bezlepkové diety bez provádění dalších enterobiopsií. (6)

Enterobiopsie je vyšetření vzorku střevní tkáně, které se provádí po stanovení pozitivních markerů celiakie. (12)

U dětí zavádíme Crosbyho enterobiopsickou kapsli trávicí trubicí až do tenkého střeva. Toto vyšetření je u dětí preferováno vzhledem k tomu, že při něm není nutná celková anestezie. U dospělých provádíme klasickou gastroskopii, popřípadě enteroskopii. Následně se pod mikroskopem ukáže, nakolik je povrch střevní sliznice poznamenán atrofií klků. (12)

Při enterobiopsii musí sestra řádně poučit pacienta o výkonu. Pokud je nemocný informován, podepíše souhlas s provedeným výkonem. Enterobiopsie se provádí pomocí enteroskopie, kdy se zavádí ohebný endoskopický přístroj do žaludku a tenkého střeva. Odběr vzorku tkáně, samotná biopsie, se provádí malými kleštěmi a tento výkon je bezbolestný. Výkon trvá kolem 10 minut. Úlohou sestry při tomto výkonu je připravit pacienta. Musí pacienta informovat o nutnosti lačnění před výkonem. Poslední jídlo by měl jíst maximálně 12 hodin před výkonem. I toto jídlo by však mělo být již lehčího charakteru. Ani ráno před výkonem by neměl pacient jíst, pít ani kouřit. U pacientů se zubní protézou je nutné tuto protézu vyndat. V případě velkých obav klienta je možné provést jeho zklidnění pomocí injekční aplikace léků.

Po výkonu přebírá péči o pacienta taktéž sestra. Sleduje stav pacienta a kontroluje jeho fyziologické funkce. V případě dětského klienta je vhodná přítomnost rodiče. Výkon však může být proveden i ambulantně. Po výkonu by pacient neměl 5-6 hodin řídit auto, vhodné je si zajistit doprovod i s odvozem domů.

K diagnostice jsem přidala přílohu č. 4 Doporučení k provedení vyšetření s ohledem na celiakii u dětí a dospělých

1.4.1 Alternativní metody diagnostiky

Do alternativních metod v diagnostice celiakie můžeme zařadit tzv. „bleskový test“ na celiakii, který byl patentován v roce 2005 a v červenci 2006 se začal dovážet také do České republiky. Jmenuje se Biocard (tm) Celiac test. Jedná se o velmi rychlý

a šetrný domácí test pracující na bázi kapky kapilární krve z prstu a následného stanovení IgA protilátek v krvi. (11)

Test je určený pro ordinace praktických lékařů, dětských lékařů, alergologů a gastroenterologů. Je také volně dostupný v lékárnách.(1)

V případě pozitivního testu v domácnosti je vhodné se obrátit na gastroenterologa, aby potvrdil či vyvrátil diagnózu. Pokud test vyjde negativně, ale potíže přetrvávají, je třeba se rovněž obrátit na lékaře, který provede další nezbytná vyšetření na určení celiakie. Pokud se tato diagnóza nepotvrdí, pomůže nalézt jinou možnou příčinu přetrvávajících obtíží.(1)

Sestra by tento test měla doporučovat pro sledování účinků bezlepkové diety. Pokud celiak bude dodržovat přísnou dietu, test vyjde vždy negativní. (1)

Jako další alternativní test může sloužit test na přítomnost lepku ve výrobcích. V lékárnách je dostupný tzv. Lugolův roztok, který slouží k ověřování přítomnosti škrobu (mouka obsahuje škrob a lepek) a nepřímo lepku v domácích podmínkách. Lugolův roztok při kontaktu se škrobem mění barvu. Stejná reakce ale nastává i při kontaktu s bezlepkovým škrobem, proto se tento test užívá pro zjišťování obsahu mouky ve výrobcích, které by mouku obsahovat neměly. Jsou to například šunka, uzeniny, nebo mléčné výrobky. Pokud test vyjde pozitivní, je třeba se tohoto výrobku vyvarovat, přestože si nejsme jisti, zda lepek obsahuje.(6)

1.5 Léčba

Vhodnou léčbu vždy určuje lékař, avšak svou roli při zahájení léčby celiakie má i sestra. Její role je velmi důležitá. Právě sestra by měla pacientovi vysvětlit nejasnosti, které o onemocnění ještě má. Zodpovídá dotazy klienta a radí mu v jeho prvotních krocích. Vysvětluje důležitost dodržování diety a zásady dietního režimu. Ukazuje potraviny, které jsou u celiakie povolené a které nikoliv. Měla by si také získat důvěru pacienta i jeho rodiny, aby společně zvládli nový problém.

Výsledný efekt léčby samozřejmě závisí na pacientovi, případně jeho rodinných příslušnících. Protože pouze dodržování diety vede k vymizení klinických příznaků onemocnění a umožňuje správný fyzický a psychický růst nemocného. Taktéž správné začlenění jak dítěte, tak i dospělé osoby do společnosti.(6)

1.5.1 Dietní opatření

Sestra společně s pacientem musí zvládnout prvotní a nejdůležitější problém, a to stravování. Základem léčby celiakie je totiž celoživotní dodržování bezlepkové diety.(8) „Zvláště nebezpečné je nedodržování diety během růstu a v těhotenství“ (8, str.114). Lékaři zpočátku často doporučují vynechat i kravské mléko a mléčné výrobky. Po obnovení sliznice nutnost bezmléčné diety pomine. (12)

„Bezlepková dieta znamená úplné vyloučení lepku a náhrada obilovin takovými produkty, jako jsou rýže, kukuřice, brambory, sója a amarant“ (4, str. 15).

Problém nastává v případě, kdy si pacient potraviny vybírá. Bezlepkové suroviny a hotové potraviny jsou totiž čtyřikrát až desetkrát dražší ve srovnání s potravinami, na které byl pacient dříve zvyklý. (4) Navíc tyto potraviny nejsou běžně na trhu, i když se jejich dostupnost oproti minulým létům čím dál více zlepšuje.

Mezi nepovolené potraviny řadíme bílé i tmavé pečivo, dětskou krupičku a mouku. Ze sladkostí je nutné vynechat veškeré sladkosti s příměsí mouky i zmrzlinu, pokud není přímo označena jako bezlepková. Dále vynecháváme majonézy a omáčky s příměsí mouky a další potraviny, které jsou uvedeny v příloze č. 5 - Povolené a nepovolené výrobky k přípravě bezlepkové diety.(6) Lepek navíc bývá obsažen v celé řadě potravin, kde bychom jej nečekali. Mohou to být například uzeniny, kypřicí prášek, kečup, hořčice, masové a rybí konzervy, čajové směsi, nebo některé ovoce, které je upravované k dalšímu uskladnění. Lepek také mohou obsahovat některé léky, vitaminové preparáty nebo rtěnky či zubní pasty.(4)

Mezi přirozeně bezlepkové potraviny řadíme rýži, kukuřici, sóju, proso, brambory, fazole, hrách, amarantovou mouku, ararutovou mouku, ořechovou mouku a sladké brambory. Také bezlepkovou pohanku, jáhly.(6) Do bezlepkových potravin po úpravě řadíme bezlepkové pečivo, krupičnou kaši, nebo praženou kukuřici. Z oblasti nápojů je povolená káva, čaj, kakao, voda. Z alkoholických čistě víno z hroznů a rum. Z mléčných výrobků je výběrem čerstvé i převařené mléko, smetana, kondenzované mléko, podmáslí a jogurty. Povolené jsou sýry smetanové, sýry cottage i některé druhy tvrdých sýrů. Důležitou složkou potravy jsou maso a ryby. Smí se konzumovat čerstvé maso, ryby i plody moře. Z oblasti tuků je to máslo, rostlinné oleje, ořechové máslo

a ořechy, nebo majonéza připravovaná doma. Zdrojem vitamínů, minerálů a vlákniny je zelenina a některé druhy ovoce. Ovoce bychom měli konzumovat čerstvé, nejlépe z vlastních zdrojů z důvodů, které jsou výše popsány. Ovoce může být sušené i mražené, ve formě ovocných šťav, kompotů, džemů i povidel. Povolená zelenina je čerstvá, sušená, mražená i vařená a polévky připravované doma. Ze sladkých jídel vybíráme cukr, med, pudinky, čisté kakao nebo kokos a samozřejmě bezlepkové sladkosti a moučníky připravované doma, či kupované s přesným označením.

Další informace, které nás ohledně dietního režimu budou zajímat, je označení výrobků. Bezlepkové potraviny musí být přísně označeny. Užívá se symbol přeškrtnutého klasu, který můžeme vidět jak v České republice, tak i v cizích zemích. Jedná se o mezinárodně uznávaný symbol. (4) Další, jiné označení může být slovní, kdy se užívá: „ bez lepku“, „ gluten- free“, „ gluten- frei“, „ gliadin- fri“, „ sin- gluten“, „ sans- gluten“, či „ senza- glutine“. (6)

V každé zemi jsou stanoveny potravinové kodexy, které spočívají ve stanovení povoleného množství zbytkového lepku v potravinách, které jsou označovány jako bezlepkové. Česká norma je u bezlepkových potravin desetkrát vyšší než je tomu u normy Evropské Unie. (4)

Označení v příloze č. 6 Logo bezlepkových výrobků- Symbol přeškrtnutého klasu

1.6 Celiakie a činnosti člověka

Celiakie může mít vliv na další činnosti jak u dětí, tak i dospělých. Každé toto věkové období se vyznačuje jinými projevy chování a jinými zájmy. Problémy, které budou pociťovat nemocné děti, nemusí být až takovou prioritou pro dospělého. A samozřejmě i naopak. Z tohoto důvodu jsem se dále ve své práci pokusila rozebrat prioritní problémy jednotlivých věkových období (viz. níže v podkapitole č.4.1 a podkapitole č. 4.2).

Avšak ať už se jedná o celiakii, která byla diagnostikována v dětském věku, či o celiakii objevenou u dospělé osoby, vždy hraje důležitou roli sestra. Prvotní informace o celiakii získává pacient od ošetřujícího lékaře, ale sestra je dále pacientovi nápomocná. Pokud nerozuměl informacím a pokynům lékaře, osvětluje znovu projevy a léčbu onemocnění. Společně s pacientem rozebírá problémy, které v souvislosti

s onemocněním nastanou. Vysvětluje důležitost dodržování dietního režimu a jaké jsou jeho zásady. Podává brožurky s onemocněním a může také odkázat na internetové zdroje. Snaží se pacientovi v této oblasti podat co nejvíce informací a co nejvíce mu usnadnit život s touto nemocí. Je však nutné, aby se věnovala oblastem nejen z hlediska ošetřovatelství. Měla by s pacientem probrat i jeho zájmy, koníčky a jeho každodenní činnosti. Celiakie je onemocnění, které jistě zasáhne i soukromí pacienta, proto by u sebe měl mít oporu, která bude vědět, jak jeho problémy řešit.

1.6.1 Celiakie a činnosti u dětí

Celiakie se ve zvýšené míře objevuje v dětském věku. Problémy vyplývající z tohoto onemocnění bude tedy muset řešit matka nebo blízká osoba, která se o dítě stará. Samo dítě, zvláště pokud se jedná o dítě malé, si neuvědomí důležitost dodržování dietního režimu. Bude brát jako nespravedlnost, že nesmí jíst stejná jídla jako ostatní děti ve školkách či školách. Z toho vyplývá, že první problém, který bude muset matka nemocného dítěte vyřešit, je domácí strava. Matka by měla mít dostatek informací již z ordinace, kde byla celiakie zjištěna. Sestra společně s lékařem vysvětlují, že dieta je celoživotní. Nemělo by docházet ani k malým hříchům, které by vybočovaly z jinak přísné diety. Sestra by měla podat co nejvíce informací o povolených a nepovolených potravinách. Měla by pacienty seznámit s výrobky, které jsou dostupné na trhu, a také s informací, kde je možno tyto potraviny zakoupit. Dobrým řešením je také zapojit do problému celou rodinu, všechny členy domácnosti. Informovat také příbuzné a známé. Dále sestra radí a doporučuje, jak seznámit a uspět s nemocí i ve školkách a školách. Je důležité, aby široké okolí dítěte vědělo o onemocnění, o jeho dopadu na dítě a také všechna omezení, která s sebou nemoc přináší.

1.6.1.1 Stravování

Protože se největší problém týká právě stravování, je nutné, aby si rodiče s dětmi osvojili veškeré povolené a nepovolené složky potravy. Je nutné zařídit v domácnosti, aby potraviny obsahující lepek a potraviny bezlepkové byly uloženy na jiném místě. Dále vyčistit všechny kuchyňské potřeby, popřípadě mít nože i jiné kuchyňské náčiní oddělené. V žádném případě nesmí dojít k záměně nádobí užívané na bezlepkové

potraviny za ty, které užíváme na potraviny obsahující lepek. Dobré je nahradit všechny užitkové kuchyňské předměty ze dřeva, protože se v rýhách mohly usadit zbytky obsahující lepek. Musí se zkontrolovat složení na všech uložených potravinách, jako například koření, vývary a čaje. Žádné tyto potraviny nesmí obsahovat stopy lepku. Není možné nechávat si mlít bezlepkové obilí v prodejnách. To ani v prodejnách zdravé výživy, protože v mlýnku bylo jistě mleto už obilí obsahující lepek. Proto je zapotřebí koupit si domů nový mlýnek, který bude výhradně na obilí bez obsahu lepku. Pro opravdu spolehlivé dodržování se také doporučuje mít označené houbičky na nádobí a utěrky, aby nedošlo ani při mytí ke styku s lepkem. Bezlepkovou dietu by měla dodržovat celá rodina, a to alespoň při společných obědech a večeřích, aby se dítě necítilo odstrčené a méněcenné.(5)

Jak můžeme pomoci samotnému dítěti s přechodem na bezlepkovou stravu? Zavedení diety je dobrodružnou cestou, kdy je důležité se na ni dívat, jako na výzvu a zároveň pomoc pro dítě. V případě, že dítě má opravdu problémy, které po nástupu diety vymizí, nemusí být zavedení dietního opatření pro dítě tak tragické, spíše naopak. Dietu bude brát, jako opravdovou pomoc.(14)

Samo o sobě je tedy důležité nevzdávat boj předem. Pokud budeme k dietě přistupovat, tak, že jí dítě bude odmítat, máme větší pravděpodobnost neúspěchu už zpočátku. (14)

Rady, které se ukázaly být efektivní jsou například“ Připravit jídlo pro dítě co nejzajímavější, proces jídla co nej příjemnější a nejzábavnější. Mít dostatek času na dítě při jídle, neužívat nátlak. Dítě nemusí hned z počátku přijímat všechno jídlo, ale důležité je ho chválit hned zpočátku, i když sní jen půlku z celé porce. Zbavit se rozptylovacích prostředků, demonstrovat jídlo na jeho oblíbené hračce, slíbit mu oblíbenou pohádku po snědení jídla. Připravovat jídlo na několik způsobů. Dítěti se někdy nemusí jen líbit tvar, teplota, úprava jídla. Doporučují se z jídla vytvářet obrázky, obličej, aj. Vyzkoušet u dítěte všechny věci, které by mohly vést k pokroku. (14)

1.6.1.2 Problém školních jídelen

Po složitém překonání prvního problému s celiakií v rodině, zapojení všech členů, nalezení vhodného způsobu, jak stravování doma zvládnout, však cesta za léčebným úspěchem nekončí.

Člověk si sice zvykne, že má doma celiaka, ale jak na tento problém bude reagovat okolí, jaká škola a s ní spojená školní jídelna nám vyjde vstříc, je již věc jiná.

Druhý velký problém tedy nastává při nástupu dítěte do mateřské či základní školy. Bezlepková jídla se totiž ve školních jídelnách zatím běžně nepřipravují. I když samozřejmě existují i výjimky. Ne každé stravovací zařízení bývá natolik vstřícné, aby vařilo bezlepkovou stravu jen pro pár dětí, či dokonce dítě jedno. Vše záleží na domluvě, ale může se stát, že jídla odmítnou vařit i samy kuchařky.(4) V takovém případě mamince nezbývá, než dítěti připravovat domácí svačinu, která se vždy bude skládat z jídla zaručeně bezlepkového. I když s sebou dítě bude nosit připravované svačiny, stále zde chybí jídlo teplé, které by mělo být trvalou součástí našeho jídelníčku. Především v dětském věku, kdy se dítě vyvíjí. Navíc to, že dítě bude jíst jen svačiny připravované doma, bude dětem připadat nenormální. Nebude se stravovat ve školních jídelnách, jako ostatní spolužáci. V tomto případě je důležité informovat učitele, kamarády a spolužáky vhodnou formou o onemocnění, kterým dítě trpí (viz. podkapitola 4.1.3).

Ze všech těchto důvodů tedy vyplývá, že snaha najít jídelnu s možností vařit bezlepková jídla by opadat neměla.(4)

1.6.1.3 Informovanost spolužáků a učitelů

Velmi důležitá je informovanost široké veřejnosti o onemocnění, což jsem zmínila již v předchozí kapitole.

Při nástupu dítěte do mateřské školky či základní školy je nutné informovat všechny učitelky i vychovatelky, které s dítětem přijdou do styku.(5) Měly by mít informace o celiakii, vědět, jaké zásady je nutné dodržovat a jaké jsou následky dietních chyb. Když budou mít dostatek informací o onemocnění, budou brát bezlepkovou dietu vážně.(5)

Problémem je také špatná informovanost spolužáků. To, že si dítě bude nosit svačiny z domova, může ostatním dětem připadat, jako když nechce jíst s ostatními, či se dokonce jejich jídla štítí. Což jistě neblaze působí na psychiku nemocného dítěte.(viz. kapitola 4.1.4)

Proto je nutné, aby se o onemocnění ve školách vědělo. Nejlépe třídní učitel by měl zajistit informovanost dětí, co je to bezlepková dieta a proč jí dítě musí dodržovat. Měl by zdůraznit, že ostatní spolužákovi nijak nepomohou tím, že se mu budou posmívat. Společně by se měli snažit se o zařazení dítěte do kolektivu, aby u nemocného nedocházelo k vytváření pocitu méněcennosti.

Informace, které budou podávány dětem, je nutné zvážit a zvolit takovou formu, která odpovídá věku dětí. Je důležité, aby se do informovanosti spolužáků zapojili, jak rodiče dítěte, tak i učitelé a vychovatelé, kteří ve škole působí.

1.6.1.4 Psychologické problémy dítěte s celiakií

Psychologické problémy vzniklé v souvislosti s celiakií velmi úzce souvisí s mírou informovanosti okolí nemocného dítěte. Pouze s informacemi a pochopením podstaty onemocnění může dojít ke správnému začlenění dítěte do kolektivu.

„Zásadní vliv na správný vývoj dítěte má samozřejmě rodina“ (6). V určitém případě může vést onemocnění dítěte k nesprávnému postoji rodičů vůči samotnému dítěti. Mohou být přepečliví, mají pocit viny, strachu, ohrožení, nebo naopak dítěti vše dovolí. Na druhé straně může být nepochopení podstaty onemocnění a způsobu její léčby. To vede rodiče k bezmocnosti a únavě, která vzniká v souvislosti s přípravou stravy. Zvláště, když se vyskytne absence spolupráce v rodině, kdy má pouze matka na starosti celou léčbu. Přílišným soustředěním se rodičů na nemoc, mohou u dítěte způsobit během jeho vývoje nízkou samoakceptaci, nespokojenost se sebou samým, se svým zevnějškem, nedůvěřování ve svou osobu, pochybování o schopnostech a intelektu, nezapojování se do domácích prací, potíže s rozhodováním, nebo i potíže s navázáním a udržením kontaktů s jinými svými vrstevníky. (6)

Pokud má dítě i jeho rodina psychické problémy vzniklé v souvislosti s onemocněním, je vždy vhodné vyhledat odbornou pomoc, a to dětského psychologa.(14)

Avšak není to jen rodina, ale také škola, která se podílí na správném psychosociálním vývoji dítěte. Ke správnému vývoji však nedojde, pokud nebude nemocné dítě akceptováno svým okolím a to se všemi svými psychickými a fyzickými vlastnostmi. V tomto případě je tedy důležité důkladně informovat veškeré okolí dítěte, viz. kapitola 1.6.1.3, aby došlo ke správnému začlenění nemocného mezi své vrstevníky a zapojení dítěte do normálního chodu školní docházky.(3)

1.6.2 Celiakie a činnosti u dospělých

Obdobně jako u dětí, tak i u dospělého bude zásadním problémem stravování. Také dospělý člověk si bude muset zvyknout na celoživotní dietu. I tady působí sestra jako edukátorka. Informuje klienty o zásadách dietního režimu, jak se vyhnout dietním chybám a rozpoznat výrobky, jež (ne)neobsahují lepek.

U dospělých klientů je ovšem větší riziko, že u nich celiakie bude probíhat tzv. skrytou formou. Takový pacient může trpět příznaky, které nejsou přímo charakteristické pro celiakii. Proto déle trvá, než se na diagnózu přijde. Následkem déletrvajícího zhoršeného zdravotního stavu může být klient vyčerpan. Mít zhoršenou psychiku, objevuje se nesoustředěnost, úbytek sil, ale také je zde častější vznik komplikací.(6)

Co se týče pracovního procesu, klientova výkonnost není vinou nemoci nijak omezena. Z hlediska stravování má snazší dostupnost potravin, a to díky jeho vlastním finančním prostředkům, čímž nezatěžuje rozpočet celé rodiny. Klient v dospělém věku již není závislý na jídle od rodičů či na školních jídelnách. Může si lépe vybrat potraviny, které má rád. Nosit s sebou svačiny do práce, nebo si vyhledat restaurace poblíž svého pracoviště, kam bude docházet na obědy, či večere. Nadále si musí dávat pozor při nakupování výrobků, na jídlo v restauracích, bufetech i na jídlo, které se bude podávat v práci v rámci pracovních večírků a obdobných akcích. Je důležité, aby klient informoval veškeré své okolí o problému, který má. Spolupracovníci musí vědět, jaké následky by mělo nedodržování diety. Jen tak se vyhne nechtěným dietním chybám i špatnému začlenění do pracovního kolektivu.

1.6.2.1 Celiakie a stravování u dospělých

Moderním trendem dnešní doby je stravování ve fastfoodech. Celiaci i v tomto ohledu musí dbát na svou dietu. Dalo by se tedy předpokládat, že stravování v těchto rychlých občerstveních, pro ně zůstává tabu. Neplatí to však sto procentně. Jak jsem se dozvěděla v klubu celiaků, nejznámější fastfoodové firmy se mohou zaručit, že hranolky, které podávají svým zákazníkům, jsou bezlepkové. V těchto firmách existují určité hygienické normy, které zaručují, že se hranolky smaží ve vlastních fritézách. Při smažení tedy nesmí dojít ke kontaktu se strouhankou z jiných jídel. V restauracích tomu může být jinak, proto je dobré se ptát na přípravu a složení veškerých jídel. Obsluhujícímu personálu vysvětlíme, co jíst smíme a co ne.(5) Dalšími vhodnými jídly z fastfoodů jsou zeleninové saláty či vařená kukuřice. Kuřecí pochoutky musí zůstat tabu, protože se všechny obalují v mouce, takže jejich konzumace není možná. Ve většině případů záleží na domluvě a vstřícnosti ostatních lidí k našemu onemocnění. Ať už se celiak stravuje na jakémkoliv místě, vždy je nutné řádně prostudovat potraviny, složení výrobků, nebo se optat na přípravu jídel.

Ohledně asijských jídel je situace jednoznačná. Pro přípravu jídla v těchto restauracích se používá pšeničná mouka. Nudle se vyrábí také z pšenice. Z toho plyne, že tato jídla jsou zakázána, protože obsahují lepek.

K trendům ve stravování bych přiřadila i konzumaci smažených brambůrků, které jsou v celé populaci také velmi oblíbené. Některé brambůrky jsou garantované výrobcem jako bezlepkové. Samozřejmě musí být bez příchutě, protože některé příchutě mohou obsahovat strouhanku a nosičem některých příchutí je také pšeničná mouka. Ne každý z celiaků však těmto informacím věří a raději se smaženým brambůrkům vyhýbá. (20)

S příchodem dospělosti je také spojena příležitostná konzumace alkoholu. Téměř každý dospělý člověk se jednou za čas rád napije alkoholického nápoje, ať už to je v rámci pracovního večírku či doma o samotě. Celiaci i v tomto ohledu mají určitá omezení.

Z alkoholických nápojů můžou do svého jídelníčku zařadit víno, které je bezlepkové. Ohledně piva se lékaři shodli jednoznačně a to, že pivo by nemělo

být povoleno. Jednou z důležitých ingrediencí je přeci sladovnický ječmen. Výjimku tvoří pivo bezlepkové. Je sice dražší, nežli tradiční pivo, ale pro celiaky naprosto vhodné.(20)

Z tvrdého alkoholu je nutné vynechat ten, který v sobě skrývá jakákoliv barviva. Některé firmy se mohou zaručit, že připravují nápoje z přírodních surovin, bez přídavku jakýchkoli syntetických látek. Ne každý však na tyto informace dá a raději si z tvrdého alkoholu dopřeje ten doma pálený. U doma u doma páleného alkoholu si můžeme být naprosto jisti, že lepek obsahovat nebude. V jiném případě nám nezbyde než věřit informacím od výrobce, nebo se alkoholu raději vyhnout úplně. Na etiketě bychom si měli všimnout nejen užitého lihu, což nebývá příliš zjistitelné, ale také na barviv. Hodně specialistů tvrdí, že destiláty jsou bezpečné, pokud nejsou přibarvovány ani dodatečně dochucovány. Doporučuje se jen střídavá konzumace alkoholu, podobně jako u běžné populace. Někteří celiaci se alkoholu raději vyhýbají úplně. (20)

Do stravovacích návyků bych také zařadila konzumaci zmrzliny a různých druhů nanuků. Jedná se o velmi oblíbenou letní pochoutku jak u dětí, tak i dospělých. Jak je to se zmrzlinou u celiaků? Někteří výrobci na českém trhu bezlepkové nanuky vyrábějí. Tyto výrobky jsou označeny přímo bezlepkovým logem, tedy přeškrtnutým klasem. Tvoří je výrobky, které neobsahují oplatkové kornouty, sušenky, nebo piškoty. Jen takovéto výrobky smí nemocný konzumovat. Se zmrzlinou jako takovou, tedy kopečkovou či míchanou, je to ovšem horší. Zde záleží na domluvě přímo s výrobcem. Existují cukrárny, které se zaručí za bezlepkovou zmrzlinu. Někdy však směsi na přípravu zmrzliny mohou obsahovat lepek. Proto u kopečkových a míchaných zmrzlin pomůže větší opatrnost, střídmost a domluva přímo s výrobcem. (20)

V souvislosti se stravováním bych také uvedla problematiku pečiva, jež je u onemocnění celiakie jedna z nejzávažnějších. „Nejsnazší, ale nejdražší způsob je objednat si chléb a pečivo na dobírku“ (4, str. 23). V dnešní době se na trhu objevuje mnoho firem, které bezlepkové potraviny distribuují. I v této oblasti má svou roli sestra. Ta by měla nové pacienty seznámit s firmami, které bezlepkové potraviny prodávají. Měla by podat prospekty a letáčky o pekárnách, které dodávají bezlepkové pečivo či mouky svým klientům. Je však známé, že tyto potraviny jsou o třetinu dražší,

než li potraviny běžné. Jinou možností je koupit si hotové směsi a chléb si doma upéct. Šikovné kuchařky si také mohou samy směs na chléb namíchat. Jako užitečný pomocník v domácnosti slouží celiakům domácí pícky na vlastní chléb. Tato metoda je poměrně nová a dá se říci, že především celiakům hodně usnadnila život s touto nemocí. (4) Celiaci mají díky těmto pekárnám velmi usnadněnou práci se sháněním pečiva. V případě, že má klient doma vlastní pekárnu, stačí jen zakoupit bezlepkovou směs na přípravu chleba a již si nemusí obstarávat pečivo přímo z pekáren nebo obchodů. Některé pekárny jsou dokonce natolik chytré, že směs na bezlepkový chléb umíchají samy. Stačí do nich nasypat bezlepkovou mouku a další potřebné suroviny, pekárna už si poradí sama. Celiaci si tak doma mohou připravit chléb, o kterém vědí, že je zaručeně bezlepkový.

V souvislosti s pečivem bych ráda uvedla příloha č. 9- Pekárny + příklady výrobků z pekáren.

1.6.2.2 Psychologické problémy u dospělých celiaků

Nástin psychologických problémů, kterými mohou trpět klienti, jsem již rozepsala v kapitole 1.6.1.4. Zaměřila jsem se však pouze na děti. V jiné formě se samozřejmě mohou objevit i u dospělé osoby.

Ať už se tedy jedná o rodinu, školu, nebo pracovní prostředí, všechny tyto oblasti zasahují a významně se podílejí na správném psycho-sociálním vývoji člověka. Také na začlenění dospělé osoby a jejím fungování ve společnosti. (14)

U dospělého hraje významnou roli především zaměstnání. Pokud se jedná o celiakii, která byla prokázána v dětství, není již nutná informovanost rodiny ani blízkých známých o tomto onemocnění. Ti onemocnění už znají. Nový zlom však nastane při nástupu dospělé osoby do zaměstnání. V tomto případě sehraje celiakie opět novou roli. Nemocný člověk by měl ostatním spolupracovníkům vysvětlit, jakou chorobou trpí, jaká musí dodržovat omezení a co celkově obnáší nedodržování dietního opatření. Pokud by takto neučinil, může se velmi snadno stát, že se na něj kolegové budou dívat „skrz prsty“. Například jen kvůli tomu, že s nimi nebude chodit na obědy, že se bude vyhýbat pracovním večírkům nebo že bude odmítat zákusky připravované od jiných zaměstnanců. V případě, že zaměstnanci nebudou mít informace o chorobě,

kteřou dospělý člověk trpí, tuto situaci nepochopí správně a nového zaměstnance nepřijmou do svého kolektivu. (9)

Jak vyplývá z výše uvedeného odstavce, je nutná informovanost všech spoluzaměstnanců. Tímto by se měla situace snadno vyřešit. Pokud má nemocný přeci jen problémy nebo jen neví, jakou formou by měl své onemocnění ostatním zaměstnancům vysvětlit, je vhodné obrátit se na psychologa. Ten svému klientovi jistě dovede poradit a navést ho, jak tento problém vyřešit.

Trochu jiná situace nastává, pokud se jedná o celiakii zjištěnou v dospělosti. Samozřejmě záleží na každém člověku zvlášť, jak se s touto situací vyrovná. „Mezi těmito dospělými se najdou lidé, které zjištění, že mají trvale omezující nemoc, hluboce psychicky zasáhne. V jejich myšlenkách se mohou objevovat negativní emoce vzdoru, nesouhlasu, smutku a zklamání nad zradou svého těla, které je uvrhlo do žaláře přísné diety. V nemoci a dietě vidí nezvaného hosta, kterého se nelze zbavit do konce života. S jistou dávkou sebezapření jsou schopni dodržovat dietní nařízení. Právě tato skupina celiaků nejspíš dokáže sem tam dietu porušit nebo ji ignorovat po delší dobu. Jsou schopni experimentovat s vlastním tělem, a pokud nebudou mít zjevné zdravotní problémy, mohli by mít tendenci „zapomenout“ na nemoc. Mohou sem ovšem patřit také ti, pro které je obstarávání zvláštních potravin hodně náročné, třeba z finančních důvodů nebo ze zhoršené možnosti nakupování. U těchto pacientů se mohou opravdu objevovat výčitky svědomí nebo bezradnost nad objektivními překážkami v dodržování diety“ (9). Důležitá zde bude právě pomoc od psychologa. Ten jim samozřejmě nedokáže změnit jejich finanční situaci, ale může pomoci těm, kteří se zdráhají uznat svou nemoc a změnit svůj životní styl.(9)

1.7 Rozpoznání výrobků

Na obalu je důležité důkladně prostudovat složení výrobku. Lepek se hojně vyskytuje v polotovarech, jako jsou paštiky, mletá masa, či párky, také ve sladkostech, kde často složení na obalu najdeme. Někdy se však čistý lepek používá při výrobě jakostních uzenin, do kterých se vstřikává(například do šunky), aby tyto výrobky lépe vázaly vodu. Také se užívá k tvorbě ochranné vrstvy na ovoci, kdy se tímto způsobem ošetřují například jablka, která budou daleko dopravována. Stejným způsobem se lepek

užívá při výrobě tvrdých sýrů, a to místo povlékání sýrů voskem, aby nevysychaly. U těchto výrobků bývá problém, že neobsahují etiketu, kde by bylo jasně napsáno složení. Proto je nutné vzdát se i těchto výrobků, nebo kupovat jen ty od známého výrobce. Někteří výrobci nabízejí bezlepkové sladkosti jako zákusky, tyčinky, oplatky apod. bez obsahu lepku. (6)

Při výběru potravin bychom tedy měli dát přednost těm, které jsou jasně označeny jako bezlepkové, potravinám ověřeným, nebo potravinám domácí výroby.

Do této kapitoly jistě patří i vědomé a nevědomé nedodržování diety. To může nastat právě nedostatečným označením jednotlivých výrobků, kontaminací bezlepkových potravin lepkem, nebo z jiných důvodů, které jsou níže popsány.

Nevědomé nedodržování diety vzniká, když pacient konzumuje povolený výrobek pro celiakii, který byl kontaminován nepovolenou složkou, tedy lepkem. Ke kontaminaci mohlo dojít během jeho zpracování, uchování nebo přípravy například ve mlýnech. U celiaka, který je citlivý i na malé množství lepku, se většinou po konzumaci tohoto výrobku objevují ihned obtíže. Každý celiak by si tudíž měl ověřovat složení každého výrobku, který pozře, a to jak potravinového, tak i například léku, a vyvarovat se skrytých nepovolených složek.(6)

K vědomému nedodržování diety může docházet v případě svízelné sociální situace v rodině, důsledkem finančních problémů, či neschopností rodiny. Dále únavou z dodržování diety a u dětí pobytem například v internátních školách aj. Také nepochopením podstaty nemoci a následným významem dietního opatření. To se může projevit například vyhověním rodiče při naléhání dítěte na obvyklé jídlo, že v „malém množství neuškodí“. Dále přáním neodlišovat se od okolí nejen v dětském věku, ale i u dospělých. Důvodem může být obava před výsměchem svých vrstevníků, neboli společenská izolace a v neposlední řadě nesmíření se s celoživotním dietním opatřením. (6)

1.8 Shrnutí nutnosti při dodržování léčby

K mnoha problémům při celiakii však nemusí vůbec dojít. Důležité je dodržovat určité pokyny. Například: splňovat dietní režim a smířit se také s jeho trvalým dodržováním. Zajistit si důvěru mezi blízkými osobami a zároveň jejich spolupráci

při dodržování dietního režimu. Důvěra může spočívat v dodržování bezlepkové diety všemi členy domácnosti. Dále nepovolovat ani občasné odchylky od diety. Nenechávat jídlo obsahující lepek na dostupných místech, a to především, pokud je celiakem dítě. Zapojit pacienta do přípravy jídel. V případě, že se jedná o nemocné dítě naučit ho péct bezlepkový chléb a dodržovat svou dietu. Tento krok vede u dítěte k pocitu zodpovědnosti za své zdraví. Stravu připravovat jak bezlepkovou, tak i s obsahem lepku, vždy tak, aby nemocný jedl totéž jídlo, jako ostatní členové domácnosti.(6)

Ohledně informovanosti okolí je nutné promluvit si s třídním učitelem/kou, ředitelem/kou školy a se spolužáky dítěte. V případě dospělé osoby se zaměstnavatelem a zaměstnanci. Vysvětlit i jim podstatu nemoci, aby došlo k akceptaci a zařazení nemocného do kolektivu.(6)

Pro celiaky také existují skupinové zájezdy, například bezlepkové lázně nebo tábory organizované svazem celiaků. Zde se člověk může setkat a seznámit s ostatními, kteří mají stejný zdravotní problém. Přestanou se zde cítit méněcenní, odlišní a dokáží si lépe poradit s nemocí. (6)

Všichni členové rodiny by se měli zapojit do přípravy diety pro celiaka, aby nedošlo k únavě osoby, jež má na starosti přípravu veškeré stravy. Sám celiak tak vidí, že druzí o něj i s jeho omezením mají zájem. Velmi důležité je vyvarovat se přílišné pečlivosti a neizolovat nemocného od ostatních vrstevníků. (6)

Pokud člověk onemocní celiakií, nebude to pro něj lehká záležitost. Nově bude pociťovat problémy a omezení, o kterých dříve nevěděl. Proto je vhodné, aby se rodina nestavěla k nemocnému zády, vytvořila mu co nejlepší zázemí a společně s klientem zvládla jeho nový problém. Situace v rodině může mít na celiaka velký vliv. Pokud bude ve svých blízkých pociťovat oporu, může mnohem snadněji nemoc zvládnout.

2. Výzkumné otázky

2.1 Výzkumné otázky

- 1) Zjistit, jaká omezení klienti pociťují v souvislosti se základním onemocněním.
- 2) Zjistit, zda klienti dodržují stanovený léčebný režim.
- 3) Zjistit, zda klienti znají svá dietní opatření.

3. Metodika

3.1 Metodika práce

Ve své bakalářské práci jsem použila kvalitativního sběru dat, protože se jedná o tematiku významnou, kdy není velký počet klientů s tímto problémem. Využila jsem formu strukturovaného rozhovoru, kdy jsem se osobně dotazovala klientů na již předem stanovené otázky. Strukturovaný rozhovor obsahoval 40 otázek, které se týkaly celiakie a následných problémů spojených s tímto onemocněním.

Strukturovaný rozhovor viz. příloha č. 7.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným souborem byli členové Klubu celiaků v Českých Budějovicích, kteří mi poskytli možnost provádět dané rozhovory a následné zpracování výsledků z tohoto šetření do bakalářské práce.

V klubu celiaků je zaregistrováno zhruba 40 členů. Rozhovory jsem provedla s členy klubu celiaků, kteří buď osobně, nebo jejich děti celiakii trpí. Jednalo se o 5 zástupců, kteří byli vybráni náhodně.

4. Výsledky

Studováním a zpracováním odborné literatury s problematikou celiakie a především navazováním osobních kontaktů v klubu celiaků, kde jsem výzkum prováděla, jsem se podrobně seznámila s onemocněním. Během svého výzkumu jsem pochopila, že celiakie je onemocnění, které zasahuje nejen do života nemocného, ale také do života jeho rodiny i jeho blízkého okolí.

Stanovila jsem si tři základní výzkumné otázky. V těchto otázkách se zabývám omezeními, která celiaci pociťují v souvislosti s onemocněním. Dále zjistit, zda klienti dodržují stanovený léčebný režim a zda znají svá dietní opatření.

Výzkum jsem prováděla s členy z klubu celiaků, se kterými byla velmi příjemná spolupráce. V tomto sdružení bylo vidět, že přivítají každou pomoc a jsou velmi rádi, když se o jejich onemocnění někdo zajímá. O celiakii se v široké veřejnosti příliš neví. Někdy na onemocnění dokonce zapomínají i lékaři v ordinacích. Z tohoto důvodu si myslím, že nemocní přivítají i sebemenší zájem, pomocí něhož by se dospělo k širší informovanosti o tomto onemocnění.

Nemocný celiak- ať už se jedná o dítě či dospělého- potřebuje mít zázemí ve svém nejbližším okolí, především v rodině. Protože jediným „lékem“ na celiakii je celoživotní dieta, tak i velkou podporu při jejím dodržování. Jedině vhodným zázemím a podporou může dojít k přijetí vlastního onemocnění a vyrovnání se s celoživotní dietou. Všechno léčebné snažení má vést k dosažení optimální adaptace na nemoc a zapojení se do „normálního“ života.

Nyní uvedu strukturované rozhovory s jednotlivými klienty. V bakalářské práci uvádím celiakii u dětí i dospělých, z tohoto důvodu mám rozhovory provedené, jak u dospělých osob, tak také dětí, kde jsem se dotazovala rodičů nemocných dětí.

Klientka č. 1

Mladá žena ve věkové kategorii 31- 40 let, celiakií onemocněla v dospělosti, ve věku 23 let.

V rozhovoru jsem se zaměřovala na dietní opatření, zda klientka dodržuje dietní režim a především na omezení, která díky onemocnění klienti s celiakií pociťují.

Z rozhovoru vyplynulo, že největší problémy v souvislosti s celiakií klientka pociťuje v neinformovanosti veřejnosti, ale také lékařů, kteří podle slov klientky na onemocnění při diagnostice příliš nemyslí. Klientka také pociťuje omezení ohledně stravování. „Jedná se o drahou dietu bez příspěvků a s tím spojené vyřazování nás celiaků na okraj společnosti.“

Při vyjmenování největších problémů spojených s celiakií, musíme také uvést druhou stránku. V otázce, co by klientce nejvíce pomohlo, co by ji usnadnilo život s celiakií uvedla všechny odpovědi s předem nabídnutých možností. Podle jejího názoru by tedy pomohla lepší informovanost široké veřejnosti, snazší dostupnost výrobků pro celiakii a také větší výběr výrobků určených pro celiaky. Více jídelen a restaurací, kde vaří bezlepková jídla, větší reklama, to znamená více billboardů, článků a letáků o onemocnění. Sama ještě dodala: „Dotace na bezlepkové potraviny, jako je tomu tak například na Slovensku.“

K lepší informovanosti široké veřejnosti o onemocnění celiakie uvedla obdobně. Dobré by bylo, aby se objevovalo více letáků, raklamy a billboardů. Více informací v televizi a také širší osvěta a informovanost laiků o onemocnění celiakie.

Celiakií onemocněla, jak jsem již uvedla ve svých 23 letech. Před zjištěním své diagnózy o onemocnění nic nevěděla, neměla žádné informace o tomto onemocnění ani o následcích, které s sebou onemocnění nese. Informace získala od lékaře i sestry ve zdravotnickém zařízení, kde ji byla celiakie zjištěna. Množství informací pokládala za celkem uspokojivé, přesto si informace dále ještě dohledávala. Využívala letáků, brožurek, které měla k dispozici, dobrým pomocníkem ji byl také internet. Nejvíce ji však pomohl právě klub celiaků v Českých Budějovicích, kde je v současné době jedním z jeho členů a také zástupců. Nyní nadále využívá informace právě z klubu celiaků a také hledá informace na internetu. „Brožurky a letáky ze kterých jsem

také čerpala, jsem dostala od lékaře a sestry, informace o sdružení celiaků jsem si musela vyhledat sama.“

Protože celiakie zasahuje do osobního života nemocného, padla také otázka na rodinu. Klientka rodina se do léčby onemocnění zapojila aktivně. „Zjistili si společně se mnou veškeré informace o onemocnění, podporují mě v dodržování dietního režimu, také mi nakupují bezlepkové potraviny a někdy společně se mnou vaří bezlepková jídla. Jinak se v domácnosti připravují jídla zvláště bezlepková a jídla s obsahem lepku. V některých případech, při společném jídle, si uvaříme celá rodina jídlo bezlepkové.“

Klientka dodržuje přísnou dietu, bezlepkové potraviny si pořizuje v supermarketech, v obchodech se zdravou výživou a také na sdružení celiaků. Na sdružení totiž dojíždí zástupce z Jizerských pekáren, který nabízí, jak mouku pro pečení bezlepkových výrobků, tak již přímo hotové pečivo a výrobky pro celiaky. K dispozici má také ochutnávky, které jsou celiakům k dispozici, aby věděli, jak jejich výrobky chutnají.

V souvislosti s pekárny je také vhodné uvést problematiku pečiva. Klientka si pečivo převážně kupuje v obchodech, nebo si ho pořizuje přímo od výrobce. Jen vyjíměčně si upeče pečivo vlastní a to v domácí pekárně, kterou vlastní. Pečivo čerpá z vybraných pekáren, viz. v příloze č. 8 Vybrané zpracované otázky v tabulkách

Při nákupu bezlepkových potravin se klientka řídí především podle ceny, ale také podle kvality výrobku. Podle jejího názoru není v dnešní době na trhu dostatek potravin pro bezlepkovou dietu.

V souvislosti s problematikou stravování jsem se také zeptala na jídla v restauracích, jídelnách a také ve fastfoodech. Klientka restaurace navštěvuje, myslí si ale, že takovýchto jídelen a restaurací, kde si může objednat bezlepkové jídlo je velmi málo. Při výběru jídla dá na vlastní posouzení. Vybírá si z jídelního lístku takové menu, které jí osobně připadá jako bezlepkové. Ve fastfoodech se také občas stravuje. Jídlo, které si zde koupí, jsou bezlepkové výrobky, jako jsou hranolky, zmrzlina, nebo salát. Ohledně jídelen školních je situace horší. Klientka uvedla, že nezná žádnou školní jídelnu, kde by byli ochotni vařit bezlepková jídla.

K dospělosti také patří konzumace alkoholu. „Alkoholu se napiji jen občas. Vhodný ke konzumaci celiakům je podle mého názoru víno a bezlepkové pivo.“

Hodnocení: Z rozhovoru vyplývá, že klienta dodržuje přísnou dietu. Velmi by ji pomohlo, kdyby se o onemocnění více vědělo a také kdyby byly schváleny příspěvky na bezlepkové potraviny, které jsou v současné době velmi drahé. Klientka hovořila klidně a vyrovnaně. Informace o celiakii má velmi dobré, s nemocí je smířená.

Klientka č. 2

Klientka č. 2 je žena ve věku od 41-50 let, která celiakií onemocněla v dospělosti. Onemocnění a s ním spojenou přísnou dietu má již 28 let. U klientky je však situace složitější, společně s alergií na lepek má navíc i alergii na mléko. S další související alergií má výběr potravin ještě více omezený.

Před zjištěním vlastního onemocnění, klientka neměla o celiakii žádné informace. Pouze někdy slyšela o názvu celiakie. Ani při diagnostice ji však nebylo podáno dostatek informací. Jak sama uvedla, využila vlastní iniciativy ke zjištění informací o onemocnění a následcích, které s sebou onemocnění nese. Celiakie byla klientce zjištěna před 28 lety, proto si přesně nepamatuje, z jakých zdrojů čerpala, ví však, že musela využít hodně vlastních sil, aby se o onemocnění vůbec něco dozvěděla. V současné době využívá internet a samozřejmě klub celiaků. Jak uvedla, společnost sami zakládali.

Jediná z dotazovaných klientek uvedla, že se jí sice v rodině snaží podpořit v dodržování bezpečkové diety, ale na druhé straně se někdy stane, že ji doma nabídnou i jídlo s obsahem lepku. Nutnost dodržování přísné diety tedy nepochopili. V případě, že klientce nabízejí jídlo s obsahem lepku, nepovažuje klientka zapojení se rodiny do léčby za příkladné. Sama klientka si je svým pánem a veškerá odpovědnost zůstává na ní. Přes nezapojení rodiny do léčby onemocnění, klientka přísnou dietu dodržuje a jídlo s obsahem lepku vždy odmítá.

Potraviny si pořizuje především v supermarketech, nebo v obchodech se zdravou výživou, kde se řídí hlavně podle kvality výrobků a také podle chuti. Při otázce, zda je na našem trhu dostatek bezpečkových výrobků, jednoznačně odpověděla: „Ne.“ Ohledně pečiva pro bezpečkovou dietu, si klientka, jak peče pečivo vlastní, tak ho nakupuje v obchodech. Opět v supermarketech, nebo v obchodech zdravé výživy. Využívá také pečiva, které je dostupné na sdružení celiaků, viz. příloha- Pekárny s bezpečkovými výrobky.

V oblasti informovanosti kolektivu klientka uvedla, že si myslí, že informace o onemocnění mají. Jak hodně uváděla, v době kdy ji byla celiakie zjištěna, byla ještě

studentkou. Protože nepochází z České Republiky, byla pro ni situace jiná. V době studií se vyskytovala ve Finsku, kde je léčba a dostupnost potravin na jiné úrovni. „Ve Finsku je normální koupit si hranolky, objednat pizzu téměř v každém obchodě, bez toho, aby se celiaci báli, že jídlo obsahuje lepek.“ Tato situace je tam zhruba 10 let, proto pevně doufá, že tento trend dojde brzy i k nám, do České Republiky.

Ohledně stravování v restauracích a fastfoodech opět uváděla příklad Finska. V České Republice restaurace také navštěvuje, při výběru jídla však musí dát na slova číšníka, nebo na své uvážení, co jí z jídelního lístku připadá jako bezpečkové. Fastfoody nevyhledává a nikdy se v nich nestravovala. Množství restaurací, kde si můžete objednat bezpečkové jídlo jí připadá nízký. Nízký počet je také školních jídelen, avšak školní jídelnu, kde vaří bezpečková jídla zná.

Celiakie s sebou nese velké množství omezení. Když jsem se klientky zeptala, co by jí nejvíce pomohlo a usnadnilo život s celiakií, z předem daných odpovědí vybrala vše. Jedná se tedy o lepší informovanost veřejnosti o onemocnění, snazší dostupnost výrobků a s tím spojený i větší výběr produktů pro bezpečkovou dietu. Jak bylo již napsáno, také více restaurací, jídelen, kde vaří bezpečková jídla a více článků, letáků i billboardů o celiakii.

S dospělostí je také spojená občasná konzumace alkoholu. Klientka uvedla, že se alkoholu napije jen minimálně. Alkohol, který je podle jejího názoru vhodný ke konzumaci celiakům, a kterého se občas napije, je víno.

Největší problémy v souvislosti s celiakií definovala jednoznačně: „Nejsme „normální“ lidi. Musíme nakupovat ve speciálních obchodech a stravovat se jak se dá a to žádný luxus není!“

Podle jejího názoru by k lepší informovanosti o onemocnění pomohlo více letáků a brožurek. Více informací v televizi. Celkově širší reklama a také osvěta a informovanost laiků.

Hodnocení: Z rozhovoru s klientkou č. 2 vyplývá, že se její rodina do léčby onemocnění příliš nezapojila. I přes tento problém přísnou dietu dodržuje. V informovanosti o celiakii jí přijde velmi malá reklama, která by se měla zlepšit. Sama

informace o onemocnění má velmi dobré, už také proto, že je členkou Sdružení celiaků. Velmi často v rozhovoru uváděla příklady z Finska, kde je stravování celiaků na jiné úrovni. Ve Finsku je mnohem více dostupné bezlepkové jídlo, proto doufá, že tento trend dorazí brzy i do České Republiky a usnadní tak život všem celiakům.

Klient č. 3

Klientem č. 3 je chlapec ve věku 0- 10 let. Protože se jedná o malého chlapce, rozhovor jsem prováděla s matkou nemocného dítěte. Maminka chlapce je ve věku od 31- 40 let. Jak je již z předcházejícího textu jasné, chlapci byla celiakie diagnostikována v dětství.

Z důvodu nízkého věku chlapce je jasné, že veškeré informace, jak od lékařů a sester, tak i informace, které je nutné dále si získat, obstarávala matka dítěte. „Při zjištění synovi nemoci jsem měla dostatek informací, protože jsem studovala VŠ, obor biologie, kde jsme se o celiakii učili.“ Informace, které byly matce podány v ordinaci, kde byla celiakie zjištěna, považuje za celkem uspokojivé. O onemocnění matku nemocného chlapce poučil lékař, další informace si zjistila od známého, který celiakii také má. Přesto, že měla klientka o onemocnění dostatek informací, dále čerpala a získávala informace z internetu a z klubu celiaků. V současné době využívá internet a samozřejmě sdružení celiaků, kde je v tomto sdružení jedním z jeho zástupců. Tyto informační zdroje se dozvěděla od lékaře a sestry.

Při zjištění celiakie byla matka hlavní osobou, která léčbu, tedy dietu u dítěte vedla. Řídila se podle informací, které obdržela v ordinaci od lékaře, kde celiakie byla zjištěna. Další informace, jak bylo již uvedeno, získala od známého, který celiakii také onemocněl. Podle slov klientky se i ostatní členové rodiny pozitivně zapojili do léčby. Chlapce podporují v dodržování diety, nakupují mu bezlepkové výrobky a alespoň společná jídla se v rodině připravují pro všechny členy domácnosti bezlepkově.

Chlapec ve spolupráci s matkou dodržuje přísnou dietu. Maminka ho od počátku zjištění nemoci učí, jaká jídla si může dát a co nikoli. Chlapec je v současné době již zvyklý. Stále je zde i působení matky.

Potraviny k dodržování přísné diety nakupují v supermarketech a v obchodech se zdravou výživou. Vybírají hlavně podle kvality výrobků, tak, aby veškeré jídlo bylo zaručeně bezlepkové. Matka však nepovažuje množství bezlepkových potravin na našem trhu jako dostačující. V souvislosti se stravováním jsme se zmínili o problematice pečiva. Klientka pro svého syna převážně pečivo nakupuje. Někdy

také upeče chléb vlastní v domácí pekárně, kterou v rodině mají. Mouku na pečení si pořizuje na dobírku z pekáren, které na sdružení celiaků dojíždějí a umožňují odběr bezlepkové mouky. Ohledně pekáren, které poskytují svým uživatelům bezlepkovou mouku, zná jen jedny, a to právě pekárny, které působí na sdružení celiaků.

V souvislosti se stravováním bych také uvedla restaurace a především školní jídelny, což je u chlapce aktuální téma. Ohledně restaurací klientka uvedla: „Nevím jistě, zda znám přímo restaurace, kde bezlepkově vaří, ale restaurace a jídelny občas navštěvujeme.“ V těchto jídelnách vybírá pro chlapce jídlo z jídelního lístku, podle toho, co klientce připadá jako bezlepkové. Fastfoody se synem nenavštěvují. Pro maminku nemocného chlapce zajímavějším a aktuálnějším tématem jsou školní jídelny, kde se syn musí stravovat. Maminka sice zná školní jídelnu, ve které bezlepkově vaří, ale myslí si, že jich je v jejich okolí velký nedostatek. Podle jejího názoru by se tato situace měla zlepšit.

Pro dítě je jistě velmi oblíbenou letní pochoutkou zmrzlina. V této oblasti dá matka pouze na informace, které jsou uvedeny přímo na obalu výrobku. Pokud jsou informace nedostačující, raději synovi zmrzlinu nekoupí.

V informovanosti o onemocnění, klientka odpověděla, že kolektiv informovaný je. Spolužáci chlapce vědí o jeho onemocnění, ale na toto téma se dále nebaví.

Nejzajímavější oblastí rozhovoru byl blok otázek týkajících se omezení a řešení, která by celiakům nejvíce pomohla a usnadnila život s celiakií. V tomto případě respondenti uváděli téměř vše z možných odpovědí, někdy navíc dodávali ještě své názory. Matka považuje za největší problém při onemocnění širší a lepší výběr výrobků pro celiaky a také více restaurací i školních jídelen, kde vaří bezlepková jídla. Na otázku, co by jim usnadnilo život s celiakií, odpověděla stejně, jako na otázku předchozí. Tedy, že by jim pomohl větší výběr výrobků a také více jídelen a restaurací s možností bezlepkového stravování.

K lepší informovanosti o onemocnění by zařadila větší informovanost v televizi. Televizi sleduje většina populace a zdroje, které by v ní byly uváděny by se tak snadněji dotaly k široké veřejnosti.

Hodnocení: Podle slov maminky syn dodržuje přísnou dietu. Rodina malého celiaka se do onemocnění také zapojila, proto by se nemohlo stát, že by mu někdo z domácnosti nabídl jídlo s obsahem lepku. Ohledně nízkého věku dítěte, jsme samozřejmě vynechali otázky týkající se alkoholu. V oblasti informovanosti by zvolili větší reklamu v televizi, která by přispěla k širší osvětě o onemocnění celiakie. Jako problém vidí matka nemocného chlapce nedostatečný počet školních jídelen v okolí a také nedostatečné množství dostupných výrobků pro celiakii. Stejně jako ostatní dotazovaní doufá, že se tato situace zlepší.

Klientka č. 4

Klientka č. 4 je ženského pohlaví ve věku od 11-20 let. Onemocnění ji bylo zjištěno v dětství. U této klientky jsme se také nezabývali oblastí alkoholu.

Největší problémy, které vidí při svém onemocnění je nemožnost stravování se ve školních jídelnách, také neinformovanost lékařů o celiakii a časté zapomínání na onemocnění při diagnostice. Na druhé straně, co by klientce usnadnilo život s celiakií odpovíděla z předem daných možností snazší dostupnost výrobků pro celiakii a více jídelen a restaurací, kde vaří bezlepková jídla. Sama ještě dodala: „Také dotace na stravování ve školních jídelnách.“ K lepší informovanosti o onemocnění celiakie v široké veřejnosti by zvolila více informací v televizi, kdy podle jejího názoru by tímto způsobem došlo k nejsnazší osvětě v populaci.

Celiakie ji byla zjištěna v dětství, proto za dceru v této oblasti odpovídala matka. Před zjištěním choroby rodina neměla informace o onemocnění, pouze někdy slyšeli název celiakie. Onemocnění a s ním spojenou léčbu jim vysvětlil lékař. Množství informací pokládali za celkem uspokojivé. I přesto si však informace ještě dále vyhledávali. Využívali především internet, odborné časopisy, kde se o celiakii a jejím léčení mohli dozvědět více informací a také klub celiaků. V současné době využívají stále internet, který je pro ně dobrým zdrojem stále nových informací o onemocnění a také sdružení celiaků. Zde je matka nemocné dívky jedním ze zástupců sdružení. Služby, které využívaly po zjištění onemocnění i služby, které využívají dodnes, si vyhledala matka sama.

Rodinu a její zapojení se do léčby onemocnění, hodnotí klientka kladně. Rodina se aktivně zapojila do léčby. O onemocnění si zjistili co nejvíce, společně s klientkou vaří bezlepková jídla, nakupují ji bezlepkové výrobky a alespoň společná jídla, jako jsou obědy, nebo večere mají všichni členové domácnosti společná, tedy bezlepková.

Klientka dodržuje přísnou dietu, bez jakýchkoli výkyvů. Potraviny pro dodržování diety pořizuje maminka nemocné dívky. Jak sama řekla: „Kde se dá.“ Jedná se tedy o kontrolu výrobků přímo v obchodě, nakupování jasně označených

potravin pro bezlepkovou dietu i pořizování mouky pro výrobu vlastního pečiva. Kritéria, podle kterých se řídí při nakupování výrobků, jsou kombinací všeho. Výběr je tedy i podle kvality výrobku, podle ceny, tak i podle chuti. S množstvím potravin na našem trhu je též nespokojená, jako ostatní respondenti. Podle jejího názoru by se dostupnost a množství bezlepkových potravin měl zvýšit.

Ohledně bezlepkového pečiva má klientka situaci jasnou. V domácnosti se pečie pouze pečivo vlastní. Zdroje, ze kterých čerpá mouku pro výrobu pečiva nebyly žádné z předem uvedených možností. Klientka má vlastní zdroje, které nechce uvádět. Samozřejmě zná pekárny, které pečou bezlepkové výrobky, ať už ze sdružení celiaků, nebo z jiných zdrojů. Takovéto pekárny zná 2. I přesto si raději pořizuje vlastní pečivo, které bude zaručeně bezlepkové.

Informovanost kolektivu: Klientka uvedla, že si myslí, že kolektiv, ve kterém se vyskytuje, především kolektiv školní, informace spíše nemá. Samozřejmě vědí o nějakém jejím omezení, ale více se nezajímají.

O restauracích a jídelnách, kde vaří bezlepková jídla slyšela. Sama je však nevyužívá. Přesto, že se zde raději nestravuje, myslí si, že takovýchto jídelen je v okolí velmi málo. Stravování ve fastfoodech je pro klientku tabu, v rychlých občerstveních se nestravuje.

Školních jídelen, kde vaří bezlepková jídla je podle jejího názoru také málo. Jídelny, kde vaří bezlepkově zná, ale jak sama uvedla: „Jsou pouze v menších městech.“ V těchto jídelnách spíše záleží na ochotě kuchařek a vedení, aby vařily bezlepková jídla. S ochotou se však celiaci málokdy setkají.

Ohledně zmrzliny vidí klientka také omezení. V této oblasti dá pouze na výrobky přímo od firem, které vyrábějí bezlepkové nanuky a zmrzliny. Na těchto výrobcích je přímo uvedeno logo přeškrtnutého klasu. Jiné zmrzliny a nanuky nejlí.

Hodnocení: Klientka č. 4 dodržuje přísnou dietu, bez jakýchkoli výkyvů. Největší omezení vidí v nemožnosti stravování se ve školních jídelnách, kde se jen málokdy setká s ochotou jídelny, aby vařili bezlepková jídla jen pro pár studentů. Zavést by se také měly, podle slov klientky, dotace na stravování ve školních jídelnách.

Jídlo pro celiaky je mnohonásobně dražší a proto by dotace byly na místě. V oblasti léčby onemocnění má klientka vhodné prostředí, její rodina se pečlivě zapojila do léčby a klientce velmi napomáhá. Jediný problém je v informovanosti kolektivu, kdy klientka uvedla, že si myslí, že kolektiv o onemocnění informovaný spíše není.

Klient č. 5

Klient č. 5 je chlapec ve věku 11 let. S ohledem na věk jsme vynechali otázky týkající se alkoholu. Rozhovor jsem prováděla s matkou nemocného dítěte.

Chlapec celiakií onemocněl ihned po přechodu z kojení na normální stravu. „V této době začaly synovi problémy. Diagnóza ale byla stanovena až v roce a půl.“ Protože se jednalo o velmi malého chlapce, veškeré informace a odpovědnost zůstala na matce, která na strukturované otázky odpovídala.

Před zjištěním choroby neměla matka žádné informace o onemocnění. Nikdy předtím ani neslyšela o názvu celiakie. Jednalo se pro ni o úplně novou situaci. Jak klientka uvedla, při zjištění diagnózy jim nebylo poskytnuto dostatek informací o onemocnění. Při otázce, od koho informace získala, přemýšlela. Myslí si, že si je musela shánět sama a to všude, kde se dalo. Čerpala především z odborných časopisů a sdružení celiaků. Také maminka nemocného chlapce je nyní zástupcem tohoto sdružení. V současné době využívá stále stejné zdroje k získávání nových poznatků o onemocnění a léčbě, tedy odborné časopisy a klub celiaků. Ke zdrojům se musela dostat vlastní iniciativou. Lékař ani sestra v ambulanci, kde byla celiakie zjištěna, ji na zdroje neodkázali.

Ohledně spolupráce rodiny, byla situace jasná. Protože chlapci byla celiakie diagnostikována v jednom a půl roce, veškerá odpovědnost na léčbě onemocnění zůstávala na matce. I rodina se však aktivně zapojila do léčby onemocnění. Zjistili si o celiakii co nejvíce informací.

V domácnosti se v současné době připravuje jídlo zvláště bezlepkové a jídlo s obsahem lepku. Společná jídla, jako obědy a večeře se někdy dokonce připravují pro celou rodinu bezlepkově. Tato situace ale není pokaždé. Blízké okolí chlapce podporuje v dodržování diety. Nikdy se v domácnosti nestane, aby chlapci nabídli jídlo s obsahem lepku. Chlapec má tedy ve své rodině pevnou oporu a také díky této podpoře se mu daří dodržovat přísnou bezlepkovou dietu.

Potraviny pro bezlepkovou dietu nakupuje matka. Tyto potraviny pořizuje v supermarketech a také v obchodech zdravé výživy. Při nákupu výrobků se řídí

kombinací chuti, kvality a také dle ceny. S množstvím bezlepkových výrobků na našem trhu ale není spokojená, podle jejího názoru jich je velmi málo.

Do potravin bych také zařadila konzumaci pečiva. Matka uvedla, že synovi peče pouze pečivo vlastní. Mouku na přípravu si kupuje v obchodech zdravé výživy. S pekárny, které pečou bezlepkové pečivo byla také seznámena. Tyto pekárny zná 2. Jak sama uvedla: „Peču převážně sama, pekárny, které jsem uvedla pouze znám, ale nevyužívám.“ Jedinou výjimku tvoří nákup pečiva při cestování, tam klientce nezbyvá, než si pečivo z obchodů pořídit. Zvláště pokud se jedná o delší dovolenou. Zajímavé je, že přesto, že si pečivo peče doma, v rodině nemají domácí pekárnu.

Informovanost kolektivu: „Kolektiv, ve kterém se syn vyskytuje je informovaný o onemocnění, ale na toto téma se dále nebaví, onemocnění nerozebírají.“

Stravování v restauracích, fastfoodech a školních jídelnách: Jídelny a restaurace navštěvují. Maminka pro svého chlapce vybírá jídlo podle jídelního lístku, co ji připadá jako bezlepkové. Sama ještě přidala: „Navíc číšníka informuji o nutnosti jídla bez obsahu mouky.“ Množství restaurací a jídelen, kde vaří bezlepkově hodnotí negativně. Podle jejího názoru jich je v okolí velmi málo.

Školní jídelnu, kde jsou ochotni vařit bezlepková jídla nezná. Na tuto otázku mi jasně odpověděla: „Žádné školní jídelny neexistují, protože kuchařky jsou zde naprosto bez ochoty!“

Návštěva rychlého občerstvení je jen výjimečná. V případě, že do fastfoodu zajdou, chlapec si dá pouze hranolky. Ve značkových fastfoodech se zaručují, že hranolky smaží v oddělených fritézách od výrobků obsahujících lepek. V tomto případě by se celiaci neměli bát, že jsou hranolky kontaminované moukou.

V otázce ohledně konzumace zmrzliny nemocný dá pouze na informace, které jsou uvedené na obalu výrobku. Sami si zkontrolují, zda nanuk, nebo zmrzlina neobsahuje lepek.

Na závěr bych uvedla nejdůležitější blok otázek. Jedná se o problémy a pomoc, které by celiakům nejvíce pomohly v souvislosti s celiakií. Největší problémy vidí v ceně bezlepkových potravin, která je mnohonásobně vyšší, nežli potraviny s obsahem lepku. S vyšší cenou potravin jdou ruku v ruce také dotace na tyto výrobky. Dalším

problémem je pro nemocného cestování, kde má omezenou možnost výběru potravin a spíše je lepší si potraviny vozit z domova. S cestováním jsou také spojené školní pobyty, jako jsou lyžařské kurzy, sportovní akce apod. Problémy také vidí ve stravování, ať už školním, nebo stravování obecně.

Na druhé straně v souvislosti s celiakií by jim pomohla a usnadnila život lepší informovanost široké veřejnosti, snazší dostupnost a větší výběr výrobků pro celiakii. Více jídelen, restaurací, kde vaří bezlepková jídla a celkově větší reklama pomocí billboardů, článků a letáků. Sama ještě uvedla více informací i pro celiaky a také více receptů na bezlepková jídla.

Hodnocení: Chlapec celiakií onemocněl v jednom a půl roce. Z tohoto důvodu převzala péči o nemocného celiaka společně s léčbou matka dítěte. I rodina se však velmi pozitivně zapojila do léčby onemocnění. Nikdy by se v rodině nestalo, aby malému celiakovi nabídli jídlo s obsahem lepku. V rodině berou dietu všichni vážně. Ohledně omezení a problémů, které s celiakií prožívají, by nejraději zlepšili cenu bezlepkových výrobků, usnadnili by cestování a školní pobyty a také stravování ve školních jídelnách a jídelnách obecně. Na druhé straně by jim nejvíce pomohla větší informovanost laiků o onemocnění, snazší dostupnost výrobků. Více informací i pro celiaky a více receptů s bezlepkovým jídlem. Také větší výběr potravin pro bezlepkovou stravu a více jídelen a restaurací, kde by vařili bezlepková jídla.

5. Diskuze

K vypracování bakalářské práce jsem použila klienty z klubu celiaků. Zde jsem provedla náhodný výběr 5- ti klientů, kteří sami, nebo jejich děti celiakií trpí. V otázkách jsem se zaměřovala především na problémy, které v souvislosti s celiakií pociťují. Na druhé straně také na východiska, která by jim nejvíce pomohla při léčbě onemocnění. Dále zda klienti dodržují léčebný režim, zda znají svá dietní opatření a mnohé další. Viz. příloha č. 7 Strukturovaný rozhovor.

Nyní rozvedu jednotlivé oblasti ze strukturovaného rozhovoru a odpovědi klientů, kteří na předem stanovené otázky odpovídali.

U klientky č. 1 byla celiakie diagnostikována v dospělosti ve 23 letech. Podle věku, kdy byla celiakie zjištěna lze usuzovat, že veškerá odpovědnost zůstávala na klientce samotné. Sama si musela řídit dietu, sama si zjišťovala informace o onemocnění a následné léčbě. Přesto, že ji celiakie byla zjištěna v dospělosti i její rodina se pozitivně zapojila do léčby. Tento krok lze považovat jako velmi pozitivní. Ať už se jedná o rodinu, školu, nebo pracovní prostředí, všechny tyto oblasti zasahují a významně se podílejí na správném psycho-sociálním vývoji člověka. Také na začlenění dospělé osoby a jejím fungování ve společnosti. (14) V případě pozitivního postoje rodiny k onemocnění lze předpokládat, že klientka měla vhodné prostředí pro adaptaci s onemocněním. U klientky č.1 byla celiakie akceptována okolím nemocné a klientka se tak mohla zapojit do kolektivu kolem sebe.

Celkovou akceptaci širokou veřejností však nepociťuje. Největší problémy ohledně celiakie vidí i mimojiné v dotacích na bezlepkové výrobky. Příkladem jí je Slovensko. V souvislosti s drahou dietou pociťuje vyřazování celiaků na okraj společnosti. Podle mého názoru s dotacemi měla pravdu. Celiakie je velmi drahé onemocnění. Pokud by nemocný měl dodržovat přísnou dietu, vyjde ho to na velké peníze. Co má však dělat, když jedinou léčbou je právě přísná dieta? Nemocným nezbyde než peníze do bezlepkových výrobků vložit. Je nutné, aby na sebe vzali břemeno nových požadavků, kam můžeme zahrnout i zvýšené finanční nároky. Klientka přes problémy ohledně dotací na bezlepkové výrobky přísnou dietu dodržuje.

Zajímavý mi přišel názor klientky ohledně informovanosti lékařů o onemocnění. Podle jejího názoru je nejenom nedostatečná informovanost veřejnosti o tomto onemocnění, ale také neinformovanost samotných lékařů. Přitom lékaři by měli být první, kdo na toto onemocnění má myslet. Při každé diagnostice nejasných střevních i mimostřevních potíží by měli mít na paměti celiakii. Jak má potom dojít k informovanosti veřejnosti, když řádně informovaní nejsou ani lékaři?!

Doporučení: Z výše uvedeného textu bych stanovila základní problémy. Největší problémy, které klientka v souvislosti s celiakií pociťuje je akceptace celiaků širokou veřejností. Důvodem je drahá dieta bez příspevků. Tím podle slov klientky vyřazování celiaků na okraj společnosti. Jako příklad uváděla Slovensko, kde dotace schváleny jsou. V tomto případě bych s klientkou souhlasila. V ČR by se jistě měla změnit legislativa ohledně příspevků na stravování u celiakie. Z hlediska akceptace okolím bych také volila větší počet jídelen a restaurací, kde by vařili bezlepková jídla. V tom případě by se celiaci mohli stravovat společně s ostatními a nedocházelo by tak k případnému vyřazování celiaků z kolektivu.

Klientka také vidí problém v neinformovanosti lékařů o onemocnění. V tomto případě bych volila formu seminářů o celiakii. Tyto semináře by byly poskytovány praktickým lékařům, lékařům z nemocnic i sestrám, které se na diagnostice i léčbě také podílejí. Prostřednictvím seminářů by si lékaři měli osvětlit onemocnění, příznaky i následnou léčbu. Měli by si také uvědomit nutnost pomýšlet na tuto nemoc při diagnostice nespecifických střevních i mimostřevních obtíží.

Stejně tak klientka č.2 nepovažuje informovanost lékařů za dostačující. Při otázce, kdo ji podal informace o onemocnění, lékaře nezmínila. Uvedla, že si informace musela převážně vyhledávat sama. U klientky č.2 byla však situace jiná. Klientka nepochází z ČR a v době, kdy ji byla celiakie zjištěna ještě v ČR nepobývala. Zde by mohlo být příkladem Finsko, ze kterého má klientka zkušenosti. Na rozdíl od ČR je ve Finsku již několik let celiakie velmi známá. Nejenom onemocnění samotné, ale také dostupnost výrobků pro léčbu tohoto onemocnění. Tedy výrobků bezlepkových.

Ve Finsku je naprosto běžné koupit si hranolky nebo pizzu téměř kdekoliv, bez toho, aby se celiaci báli, že tyto výrobky obsahují mouku. Samozřejmě se nejedná pouze o výrobky rychlého občerstvení. Ve Finsku je také mnohem větší výběr dalších druhů bezlepkových potravin. Rozšířenější jsou také restaurace, kde si můžete objednat bezlepkové jídlo a mnohé další. Jak jsem se dočetla v literatuře: „Ve Finsku počítají s bezlepkovými cestovateli i u benzínových pump, na nádražích nebo na letišti“ (4, str. 58). Klientka jen doufá, že se tento trend brzy dostane i k nám. Myslím si, že spousta celiaků v tento pokrok věří společně s ní. Takovýto pokrok by v léčbě onemocnění jistě velmi pomohl. Celiaci by tak nebyli vyřazeni z druhu stravování, které je v dnešní době velkým trendem. Společně s ostatními by mohli chodit do rychlých občerstveních, nebo restaurací. Měli by lepší dostupnost výrobků v obchodech a nemuseli by tak vyhledávat obchody speciální, které bezlepkové výrobky prodávají.

Klientka č. 2 má navíc stíženou situaci tím, že společně s celiakií má ještě alergii na mléko. Tím pádem se okruh dostupných výrobků ještě více zužuje. Alergie na mléko však není cílem zkoumání mé práce. Proto se o ní dále nezmiňuji.

Alkohol klientka pije minimálně. Pokud si ale alkohol dá, pije pouze víno. Celiaci i v této oblasti mají určitá omezení. Z alkoholu, který je pro celiaky vhodný můžeme zařadit víno, které je bezlepkové. Ohledně piva se lékaři shodli jednoznačně a to, že pivo by nemělo být povoleno. Výjimku tvoří pivo bezlepkové. Je sice dražší, nežli pivo s lepkem, ale pro nemocné s celiakií naprosto vhodné.(20) Jak jsem se dočetla na stránkách celiaků, někteří nemocní pijí i pivo „normální“. Zde už však záleží na každém zvlášť, jak nakládá se svým onemocněním. Klientka č.2 pivo nepije vůbec. Z hlediska výsledků ohledně alkoholu došlo v mém výzkumu ke shodě s literaturou. Klienti považují za bezlepkové pouze víno a bezlepkové pivo.

Doporučení: Klientka č. 2 pociťuje největší problémy opět v neinformovanosti lékařů. Tuto problematiku bych již znovu nerozepisovala. Dalším problémem je laická veřejnost- přesně cituji klientku- podle širokého okolí: „Nejsme „normální“ lidi- musíme nakupovat ve speciálních obchodech a stravovat se jak se dá- a žádný luxus to není!“

Z výše uvedeného bych viděla řešení především v rozšíření obchodů, jídelen a restaurací s bezpečnými potravinami. Pokud by došlo k rozšíření těchto obchodů a restaurací, mohl by se vytratit problém s nepochopením, proč se celiaci nestravují v restauracích, fastfoodech aj., jako ostatní lidé. Sama klientka má velmi dobré zkušenosti z Finska, kde je bezpečná dieta mnohem menším problémem. Ve Finsku je možné stravovat se téměř v každé restauraci bez toho, aby se celiaci báli, že dostanou jídlo s obsahem lepku. Nebylo by proto špatné rozšířit tento trend i do ČR. Zpočátku by mohly být prováděny alespoň semináře, či sezení, kde by byly přeloženy články z cizích zemí, například z Finska. Semináře by byly vhodné i pro laickou veřejnost, aby došlo k rozšíření informací o onemocnění. Také rozšíření problematiky, kterou celiaci v souvislosti s onemocněním pociťují. Vhodné by bylo, přenést situaci z Finska od někoho, kdo má vlastní zkušenosti. Snahou by mělo být co nejvíce zapůsobit na okolí. Obejít obchody, kde běžně bezpečné potraviny neprodávají a osvětlit jim důležitost bezpečné diety. Snažit se o větší dostupnost bezpečných výrobků do obchodů. V souvislosti nespolupráce vlády v oblasti dotací na bezpečné stravování, nelze předpokládat spolupráci ani v této oblasti. Proto veškerá snaha zůstává na jednotlivcích a na sdruženích celiaků. Ti by se měli snažit, aby bezpečné výrobky byly dostupné i volně na trhu.

Klient č.3 je malý chlapec, jenž má z hlediska onemocnění ve své rodině pevnou oporu. Z hlediska věku, kdy byla celiakie u chlapce zjištěna je jasné, že onemocnění řídila matka. Jediná z dotazovaných měla již před zjištěním chlapcovi choroby informace o celiakii. Studium na VŠ v oboru biologie přispělo k informovanosti o tomto onemocnění. Matka nemocného chlapce dohlíží na přísné dodržování bezpečné diety u dítěte. V rodině se nikdy nestane, aby chlapci nabídli jídlo s obsahem lepku. Chlapce podporují v dodržování diety a nakupují mu bezpečné výrobky. Z těchto důvodů lze tvrdit, že se rodina zapojila správným způsobem do léčby onemocnění. Výsledný efekt léčby totiž závisí na pacientovi, případně jeho rodinných příslušnících.(6) U klienta č. 3 zpočátku záviselo především na rodině, jaký zaujmou postoj k novému problému. Rodina přistoupila velmi kladně a vytvořila tak v chlapci pozitivní pohled na vlastní

onemocnění. Správně ho zapojila do léčby a zároveň učila důslednosti při dodržování bezlepkové diety. Pouze dodržování diety totiž vede k vymizení klinických příznaků onemocnění a umožňuje správný fyzický a psychický růst nemocného. Taktéž správné začlenění jak dítěte, tak i dospělé osoby do společnosti.(6) Tyto podmínky byly u nemocného chlapce splněny.

Ohledně stravování matka chlapce nebyla spokojena ani s počtem školních jídelen, kde vaří bezlepková jídla, ani s počtem restaurací. U restaurací uvedla, že ani neví jistě, jestli restaurace, kde připravují bezlepková jídla zná, ale restaurace občas navštěvují. V restauracích je vhodné ptát se na přípravu a složení veškerých jídel. Obsluhujícímu personálu vysvětlit, co jíst smíme a co nikoli. (5) Klientka v tomto případě dá raději na vlastní uvážení a synovi objednává jídlo z jídelního listu. Kritériem výběru je jídlo, které klientce připadá jako bezlepkové.

Školní jídelny, kde vaří bezlepkově sice zná, ale počet jídelen považuje za nedostačující. V tomto ohledu se shodli všichni dotazovaní.

U klienta č. 3 bych ještě uvedla i konzumaci zmrzlin a nanuků. Především v dětském věku je tato letní pochoutka velmi oblíbená. Někteří výrobci na českém trhu bezlepkové nanuky vyrábějí. Tyto výrobky jsou označeny přímo bezlepkovým logem v podobě přeškrtnutého klasu.(20) Také matka nemocného dítěte nakupuje pouze výrobky od těchto firem. Pro kontrolu u výrobků ji tedy slouží bezlepkové logo. Z výše uvedeného je jasné, že se matka snaží o opravdu důslednou dietu pro svého chlapce. Chce mít jistotu, že výrobky, které koupí jsou skutečně bezlepkové. Proto nanuky od jiných firem nenakupuje.

Shrnutí a doporučení: U klienta č. 3 bych viděla problémy v počtu jídelen a restaurací, které nejsou dostačující. Matka chlapce uvedla, že dokonce ani neví, zda zná restaurace, kde by vařili bezlepkově. V čemž měla matka pravdu. Restaurace a jídelny, které vaří bezlepkově téměř neexistují. V restauracích jsou celiaci pouze odkázáni na výběr jídla z jídelního lístku, které je zaručeně bezlepkové. V jiném případě upozornit kuchaře a číšníka o nutnosti jídla bez obsahu mouky. V cizích zemích bych

viděla jako velmi dobrou pomůcku kartičky s prosbami ke kuchaři do nejrůznějších zemí. (viz. použitá literatura č. 4, str. 59)

Prioritní problém u klienta č. 3 bych však viděla ve školních jídelnách. Vzhledem k tomu, že u nás není tolik školních jídelen, které by vyšly celiakům vstříc, nezbyvá rodičům nemocných dětí než připravovat pro dítě svačiny doma. V takovém případě ale u dítěte chybí teplé jídlo, které je velmi důležité. To především v dětském věku. Proto by u rodičů neměla opadat snaha najít jídelnu, kde vyjdou celiakům vstříc.(4) Rodiče dítěte by se měli snažit co nejvíce informovat o onemocnění nejen školní jídelny, ale také školy, se kterými jídelny úzce spolupracují. V případě, že naleznou jídelnu, kde budou vařit bezlepková jídla, je to pro rodiče velké pozitivum ve smyslu, že pro dobro dítěte udělali jen to nejlepší.

Klientka č. 4 je mladá dívka, které byla celiakie diagnostikována v dětství. Informace jsem tudíž získávala od matky nemocné. Také u klientky č. 4 se rodina pozitivně zapojila do léčby onemocnění a v kladném smyslu tak ovlivnila další vývoj dítěte.

Z hlediska problémů v souvislosti s onemocněním matka opět uváděla dotace na stravování ve školních jídelnách. U celiaků se jedná o velmi diskutované téma, které by se jistě mělo co nejdříve začít řešit. Jídlo, které si musí celiaci pořizovat je mnohonásobně dražší. Možná i z tohoto důvodu není taková ochota od školních jídelen vařit bezlepková jídla. V případě, že by se schválily dotace na stravování, situace by možná byla snazší a našlo by se více školních jídelen, které by umožňovaly bezlepkové stravování. Další problém vidí opět v neinformovanosti lékařů. Toto téma jsem již probírala u předchozích klientek. Znovu ho uvádím i u klientky č. 4. Z dotazovaných respondentů je více jak polovina z nich nespokojena s lékaři, kteří podle jejich názoru na onemocnění nemyslí dostatečně.

Problém bych u klientky č. 4 viděla v informovanosti kolektivu, ve kterém se vyskytuje. Matka nemocné dívky uvedla, že kolektiv informovaný spíše není. Přitom, jak jsme si již výše uvedli, informovanost o onemocnění je velmi důležitá.

To i z hlediska správného psycho- sociálního vývoje dítěte. Ke správnému vývoji ale nedojde, pokud nebude nemocné dítě akceptováno svým okolím a to se všemi svými psychickými a fyzickými vlastnostmi. V tomto případě je tedy důležité důkladně informovat veškeré okolí dítěte, aby došlo ke správnému začlenění dívky mezi své vrstevníky a k zapojení do normálního chodu školní docházky.(3) Informace bychom měli podat všem učitelkám i vychovatelkám, které s nemocnou přijdou do styku. Dále také vhodnou formou informovat spolužáky a kamarády nemocné. Veškerý kolektiv dítěte by měl vědět, co je celiakie za onemocnění. Vědět, jaké zásady je nutné dodržovat a jaké jsou následky dietních chyb. (5) V případě klientky č. 4 bych tedy zvolila vhodnou formu a informace svému okolí poskytla. Do informovanosti by se měli zapojit především rodiče nemocné dívky. Teprve pak mohou spolužáci pochopit, proč se s nimi dívka nestravuje ve školní jídelně, nebo proč si nemůže dopřát jídlo jako ostatní spolužáci.

Z hlediska stravování v jídelnách a restauracích uvedla, že do restaurací raději nechodí. Počet školních jídelen považuje za nedostačující. Jídelny sice zná, ale spíše v menších městech. Lze předpokládat, že v menších městech se lidé více znají, přáteli spolu a spíše si vyjdou vstříc, nežli ve městech velkých. S ochotou jídelen se matka nemocné dívky také příliš nesetkala. Toto tvrzení potvrzují i slova paní Červenkové, kdy uvedla, že bezlepková jídla se ve školních jídelnách zatím běžně nepřipravují. I když samozřejmě existují výjimky. Ne každá škola však bývá natolik vstřícná, aby vařila bezlepkovou stravu ve svých jídelnách jen pro pár dětí, či dokonce dítě jedno.(4)

Problémy a doporučení: Problémy, které klientka pocítuje byly již výše zmíněny. I klientka č. 4 by viděla jako velkou pomoc dotace na stravování ve školních jídelnách. Další problém viděla v neinformovanosti lékařů o onemocnění celiakie. Klientka se domnívá, že lékaři na onemocnění příliš nepomýšlejí a o tomto onemocnění nemají ani dostatek informací. Tyto problémy jsem rozepisovala již výše, proto se o nich u klientky č. 4 dále nezmiňuji.

Prioritní problém, který bych viděla u klientky č. 4, by to byla spíše informovanost kolektivu. Maminka klientky uvedla, že kolektiv spíše informovaný

není. V takovém případě bych vhodnou formou, dle věku dětí, informace poskytla. Jednalo by se o kolektiv, ve kterém se klientka vyskytuje. Především tedy škola, zájmové kroužky, nebo okruh kamarádů nemocné dívky. Díky informacím, které bude kolektiv dívky mít, může dojít k lepšímu zapojení do kolektivu. Také k pochopení problémů, které klientka v souvislosti s celiakií pociťuje. O celiakii musí také vědět učitelé a vychovatelé. Ty se následně mohou podílet na informovanosti spolužáků a kamarádů nemocné. Poskytnout informace by měli především rodiče společně s nemocnou dívkou.

Klient č. 5 je chlapec ve věku 11 let. Rozhovor jsem opět provedla s matkou nemocného. Důvodem bylo, že se u dítěte první příznaky objevily ihned po přechodu z kojení na normální stravu. Což potvrzuje literaturu, která uvádí, že celiakie bývá nejčastěji diagnostikována u malých dětí. Ty reagují na první stravu obsahující lepek typickými symptomy (13). Vyřčení diagnózy u chlapce však trvalo velmi dlouho. Celiakie byla diagnostikována až v jednom a půl roce. Z tohoto lze předpokládat, že matka také nebyla spokojena s informovaností lékaře o daném onemocnění. Informace o celiakii si sháněla především sama a to všude kde se dalo.

Nespokojená je také se školními jídelnami. Jak sama uvedla, školní jídelny, kde vaří bezlepkově podle jejího názoru neexistují. Kuchařky jsou zde naprosto bez ochoty. Jak jsem již uvedla, ne každá škola bývá natolik vstřícná, aby vařila bezlepkovou stravu jen pro pár dětí. Vše záleží na domluvě, ale může se stát, že jídla odmítnou vařit i samy kuchařky.(4) Což se potvrdilo právě u maminky chlapce č. 5. Prozatím se nesečkala s žádnou jídelnou, kde by ji kuchařky vyšly vstříc a vařily bezlepková jídla pro jejího nemocného syna. Může se to zdát nepochopitelné, ale asi ani v dnešní době ještě každý nedovede pochopit nutnost vynechání jídla s obsahem mouky. Přitom konzumace jídla s obsahem lepku může vést k těžkému poškození nemocného. U celiaka nedodržujícího přísnou dietu může postupem času dojít k těžkému poškození tenkého střeva, které může vyústit až k jeho perforaci.(4) „Častěji se také objevují opakované zlomeniny způsobené silící osteoporózou. Nejzávažnější je ale hrozba

vzniku zhoubného střevního lymfomu. Jeho výskyt je u celiaků nedodržujících bezlepkovou dietu dvacetinásobně vyšší než v běžné populaci“(4, str. 21). Ani osvětlení choroby a jejích následků při nedodržování přísné diety některým kuchařkám nepomůže v přehodnocení vlastního názoru o možnosti vařit či nevařit bezlepkově.

Při stravování v restauracích je vhodné se ptát na přípravu a složení veškerých jídel. Obsluhujícímu personálu vysvětlíme co jíst smíme a co ne. (5) Tyto pokyny matka klienta č. 5 při stravování v restauracích dodržuje. Sama se snaží z jídelního lístku vybrat to, co jí připadá jako bezlepkové. Při objednávání jídla navíc informuje číšníka o nutnosti jídla bez mouky. Tímto způsobem si zaručí, že chlapec dostane skutečně jídlo bez obsahu lepku.

Celkově největší problémy v souvislosti s celiakií vidí maminka nemocného dítěte v informovanosti. Což je značně rozepsáno výše. Již jsem rozebrala problémy, které vznikají vlivem neinformovanosti kuchařek. Avšak nedostačující informace mají také podle slov klientky lékaři. Další problémy vidí v ceně bezlepkových potravin a v dotacích na stravování. V tomto případě se opět shodla i s ostatními respondenty. Dotace na stravování by měly být schváleny. Poslední problém vidí v cestování a s tím spjatými školními výlety, jako jsou například sportovní akce, letní, či zimní pobyty. Ty opět souvisí s informovaností o onemocnění a léčbě v kolektivu spolužáků, a především informovanost učitele. Také s dostupností potravin společně s možností odběru bezlepkového jídla z jídelen, kde se budou po dobu pobytu stravovat i ostatní spolužáci.

Problémy a doporučení: Matka klienta č. 5 vidí problémy opět v informovanosti lékařů o onemocnění. Podle slov klientky si následné informace musela shánět, jak sama řekla, kde se dalo. Další problém pocítuje ohledně školních jídelen. Podle jejího názoru tyto jídelny vůbec neexistují. Jako jediná uvedla také problematiku cestování. Zde uvedla především cestování školní- sportovní akce, lyžařské výcviky apod. Ohledně cestování vidí problém především se stravováním. Celiak se zde nebude moci stravovat jako ostatní spolužáci. V tomto případě bych zvolila informovanost především pro učitele a zdravotníky, kteří na výlety pojedou. Důležité bude včas je informovat o onemocnění a také, že i jejich nemocné dítě by se rádo zúčastnilo.

Apelovat na učitele, aby se pokusili zajistit možnost stravování pro celiaka i na těchto výletech. V případě, že by se podařilo zajistit stravování pro nemocného, informovat také učitele o přísné dietě, která se nesmí za žádných okolností porušovat. Poprosit učitele nebo zdravotníka, aby dohlédli na přísnou dietu během pobytu. V případě, že by malý celiak jel na školní výlet, mělo by to tak být v případě, že i dítě chápe nutnost dodržování diety, jako jediné léčby svého onemocnění.

6. Závěr

Ve své bakalářské práci jsem si stanovila základní výzkumné cíle. Tyto cíle bych nyní ráda rozvedla.

Výzkumný cíl č. 1- Zjistit, jaká omezení klienti pociťují v souvislosti se základním onemocněním.

Celiakie je velmi závažné onemocnění, které pokud nedojde k dokonalé léčbě, s sebou nese spoustu rizik. Ani léčba onemocnění však není jednoduchá. Klienti s celiakií jsou odkázáni na přísnou celoživotní bezlepkovou dietu. Bezlepkové produkty však nejsou volně prodejné ve všech obchodech. Restaurace a jídelny se neobjevují v počtu, jako běžná stravovací zařízení. Navíc přísné dodržování bezlepkové diety vyjde na nemalé peníze. Z tohoto důvodu se ani nedivím, že klienti trpící celiakií vidí jeden z největších problémů ohledně svého onemocnění v dotacích na bezlepkové stravování. V současné době v ČR totiž dotace na stravování schváleny nejsou. Pro celiaky se tak dieta stává velmi drahou záležitostí. Bezlepkové výrobky jsou několikanásobně dražší, než výrobky s obsahem lepku.

Další omezení v souvislosti s onemocněním spatřuji v nedostatečném počtu jídelen a restaurací, kde vaří bezlepkově. V restauracích jsou klienti s celiakií odkázáni na své uvážení, co jim připadá z jídelního lístku, jako bezlepkové. Druhou možností je upozornit číšníka a kuchaře na nutnost jídla bez obsahu lepku. Restaurace kde by přímo nabízely bezlepkové jídlo však neexistují. Z jídelen jsem měla na mysli především jídelny školní. Zde se jen velmi málo setkáme s ochotou kuchařek, aby vařily bezlepkové jídlo jen pro pár strávníků. V některých případech jen pro strávníka jednoho.

Poslední problém vidí celiaci v informovanosti veřejnosti, ale také v informovanosti lékařů. Více jak polovina klientů uvedla, že nebyla spokojena s informacemi, které jim lékař o onemocnění poskytl. Podle slov klientů na onemocnění nedostatečně pomýšlejí a v případě, že je celiakie diagnostikována nemají o onemocnění dostatek informací.

Výzkumný cíl č. 2- Zjistit, zda klienti dodržují stanovený léčebný režim. Výzkumný cíl č. 2 lze velmi snadno zhodnotit. K tomuto cíli byla z dotazníku použita

otázka č. 16. Z výsledků lze jednoznačně určit, že klienti dodržují léčebný režim. Všichni dotázaní odpověděli, že dodržují přísnou dietu. A to i v případě, že se jim příliš nelíbí cena bezpečných potravin, nebo za cenu toho, že v ČR nejsou schváleny dotace na stravování celiaků.

Výzkumná otázka č. 3- Zjistit, zda klienti znají svá dietní opatření. V průběhu svého výzkumu jsem se dozvěděla, že klienti jsou velmi dobře informováni o svém onemocnění a také o dietních opatřeních, které celiakii provázejí. Přímou z rozhovoru i ze Sdružení celiaků jasně vyšlo, že klienti mají informace o bezpečné dietě.

Sdružení celiaků pořádá několikrát do roka srazy. Zde se jednotliví celiaci, či jejich rodiny scházejí. Na těchto srazích jsem zjistila, že členové klubu informování jsou. Byli to právě členové z klubu celiaků, kteří mě zasvětili do svého onemocnění. I díky nim jsem pochopila podstatu onemocnění, zjistila důležitost dodržování diety a také právě dietní opatření, která musí dodržovat. Členové se scházejí již řadu měsíců i let. V klubu jsou srazy voleny takovou formou, že nejprve slyší novinky ohledně celiakie. Probírají jednotlivé zákony týkající se onemocnění, baví se o nových výrobcích, sledují i informace ze světa, jak je tomu s celiakii v jiných zemích a mnohé další. Na sdružení mají také možnost ochutnat pečivo z pekáren, které k nim pravidelně dojíždějí. Mohou si objednávat mouku, nebo přímo bezpečné výrobky od dané firmy.

Z informací, které mi byly poskytnuty během srazů Sdružení lze snadno usoudit, že klienti mají opravdu dostatek informací o bezpečné dietě. V rozhovoru jsem si toto tvrzení také potvrdila.

Přínosem bakalářské práce by měla být lepší informovanost o onemocnění. Výskyt celiakie za poslední roky sice stoupl, ale v informovanosti o tomto onemocnění nárůst nevidíme. Mnozí lidé dál nevědí o onemocnění, které tak hluboce zasahuje život člověka i jeho blízkého okolí. Stále nejsou v ČR potraviny pro bezpečnou dietu natolik dostupné, aby si je celiaci mohly koupit téměř v každém obchodě. Restaurace a školní jídelny celiakům ve většině případů nevyjdou vstříc. Proto se pak nemocní nemohou zapojit do normálního života, jako ostatní „zdraví“ lidé. Byla bych ráda,

kdyby přínosem mé bakalářské práce bylo alespoň zamyšlení se nad touto nemocí a případné zlepšení a usnadnění situace pro celiaky.

Informovanost by se také měla zlepšit v oblasti zdravotnictví. Sestry by na onemocnění měly vždy pomyslet. Pokud se setkají v ordinacích či lůžkovém zařízení s nemocným s celiakií, měly by vědět, jaká všechna omezení klienti s touto nemocí pociťují. Jaká je přesná léčba a samozřejmě zásady dietního opatření. V případě lékařů nutnost pomýšlení i na tuto nemoc. Na nemoc s názvem celiakie.

7. Seznam použité literatury

1. BA. *Testy Biocard* [online]. Dostupné z WWW: <<http://coeliac.cz/onemoci/biocard>>
2. BUREŠ, J. *Enteroskopie: Historie, současnost a perspektivy endoskopického vyšetřování tenkého střeva* [online]. 2005. Dostupné z WWW: <<http://www.csgh.info/detail.php?stat=28>>
3. BUŠINOVÁ, I. *Bezlepková kuchařka*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 104 str. ISBN 80-247-0867-1
4. ČERVENKOVÁ, R. *Celiakie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 64 str. ISBN 80-7162-425-3
5. DLABALOVÁ, J. *O zdraví a nemoci, alergie na lepek - dotaz na lékaře* [online]. 2007[cit.15-05-07]. Dostupné z WWW: <<http://coeliac.cz/diskuze/tema308> >
6. DUDOVÁ, Š. *Sdružení jihočeských celiaků*. [online]. 2007[cit. 16-03-07]. Dostupné z WWW: <<http://www.celiakie-jih.cz> >
7. DVOŘÁK, M. *Celiakie* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.cgscls.cz/cps/rde/xchg/cgscls/xs/index_21160.html>
8. HRODEK, O. a kol. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 767 str. ISBN 80-7262-178-5
9. KALVODOVÁ, L. *Pohled psychologa na anketu o vyrovnání se s doživotní BD* [online]. 2005 [19-12-2005]. Dostupné z WWW: <<http://www.bezlepkovadieta.cz/?url=dieta-a-psychika-dospeli&clanek=1823>>

- 10.KLÍMA, J. A kol. *Pediatric*, 1. vyd. Praha: Europlex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-38-6
- 11.KOMERČNÍ SDĚLENÍ. *Udělejte si test na celiakii sami* [online]. 2007[cit.30-06-2007]. Dostupné z WWW: <<http://www.celostnimediceina.cz/udelejte-si-test-na-celiakii-sami.htm>>
- 12.KREJSEK, J a kol. *Klinická imunologie*. 1. vyd. Pardubice, 2004. 968str. ISBN 80-86225-50-X
- 13.MARQUARDT T. a kol. *Vaříme zdravě bez lepku*. 1.vyd. Praha: Jan Vašut s.r.o., 2006. 128 str. ISBN 978-80-7236-348-3
- 14.NEUBAEROVÁ, L. *Jak pomoci dítěti s přechodem na bezlepkovou dietu* [online].2004 [cit.23-02-2004].Dostupné z WWW:<<http://www.bezlepkovadieta.cz/?url=dieta-a-psychika-deti&clanek=1274> >
- 15.PETROVICKÝ, P. a kol. *Anatomie s topografií a klinickými aplikacemi II*. Osveta, 2001. 560 str. ISBN 80-8063-047-X
- 16.RUJNER J. a kol. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0775-2
- 17.STUHLÍK P. *Alkohol- ano, ale...* [online]. 2002 [15-12-2002]. Dostupné z WWW: <<http://www.celiac.cz/default.aspx?article=12>>
- 18.VEGA. *Celiakie* [online]. 2005 [27-07-2005]. Dostupné z WWW: <<http://www.miminet.cz>>

19.VOLF, V. a kol. *Pediatric*. 2. vyd. Praha: Informatorium, 2000. 247 str. ISBN 80-86073-62-9

20.VÝZKUMNÝ ÚSTAV POTRAVINÁŘSKÝ PRAHA. Databáze

Bezpečkové výrobky- vyhovující [online]. 2008 [04-02-2008]. Dostupné z WWW:

<<http://www.bezpekovadieta.cz/?url=kontrolovane-vyrobky&clanek=2765>>

8. Klíčová slova

Celiakie

Lepek

Dieta

Činnosti člověka

9. Přílohy

Příloha č.1- Mimostřevní příznaky celiakie

Příloha č.2- Formy celiakie

Příloha č.3- Klinické projevy onemocnění

Příloha č.4- Doporučení k provedení vyšetření s ohledem na celiakii u dětí a dospělých

Příloha č.5- Povolené a nepovolené výrobky k přípravě bezlepkové diety

Příloha č.6- Logo bezlepkových výrobků- Symbol přeškrtnutého klasu

Příloha č.7- Strukturovaný rozhovor

Příloha č.8- Vybrané zpracované otázky ze strukturovaného rozhovoru v tabulkách

Příloha č.9- Pekárny + příklady výrobků z pekáren

Příloha č. 1 Mimostřevní příznaky celiakie

MIMOSTŘEVNÍ PROJEVY (MANIFESTACE) CELIAKIE U DĚTÍ A DOSPĚLÝCH	
Kůže	Alopecia areata (ohraničené vypadávání vlasů), vasculitis (zánět cév), Dühringova nemoc (herpetiformní dermatitida).
Plíce	Plicní hemosideróza, autoimunní fibrotizující plicní alveolitida, intersticiální pneumonie (zápal plic týkající se vmezežené tkáně), sarkoidóza.
Játra	Hypertransaminazémie odpovídající na bezlepkovou dietu, jaterní cirhóza.
Srdce	Kardiomyopatie, endokarditis (zánět srdeční nitroblány).
Ledviny	IgA nefropatie (onemocnění ledvin), nefrotický syndrom, glomerulonephritis s tvorbou imunokomplexů (zánět ledvinových klubiček).
Nervový systém	Progredující mozečkový syndrom, amyotrofická laterální skleróza, oboustranné occipitoparietální kalcifikace s epileptickými projevy, migréna, afázie (nemožnost mluvit), oční myopatie, periferní neuropatie.
Psychika	Schizofrenie, autismus, deprese, porucha paměti po 60. roce života, neurózy.
Pojivová tkáň	Sjögrenův syndrom, revmatoidní artritida, Raynaudova nemoc.
Kosti	Latentní osteoporóza.
Endokrinologie	Diabetes mellitus I. typu (cukrovka), hypofunkce příštítných tělísek, Addisonova nemoc, autoimunní zánět štítné žlázy, hypogonadismus (snížená činnost pohlavního systému), pozdní menopauza, poruchy menstruačního cyklu, potraty, předčasná menopauza.
Oční	Retinitis (zánět sítnice), zánět duhovky a řasnatého tělíška, retinitis pigmentosa.
Hematologie	Trombocytopenie (snížení počtu krevních destiček), autoimunní hemolytická anémie, nedostatek vitamínu B ₁₂ , hypochromní anémie nebo makrocytární anémie, hyposplenismus.
Dutina ústní	Recidivující afty, hypoplazie skloviny, kazivost zubů.

Zdroj: RUJNER J. a kol. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0775-2, strana 16

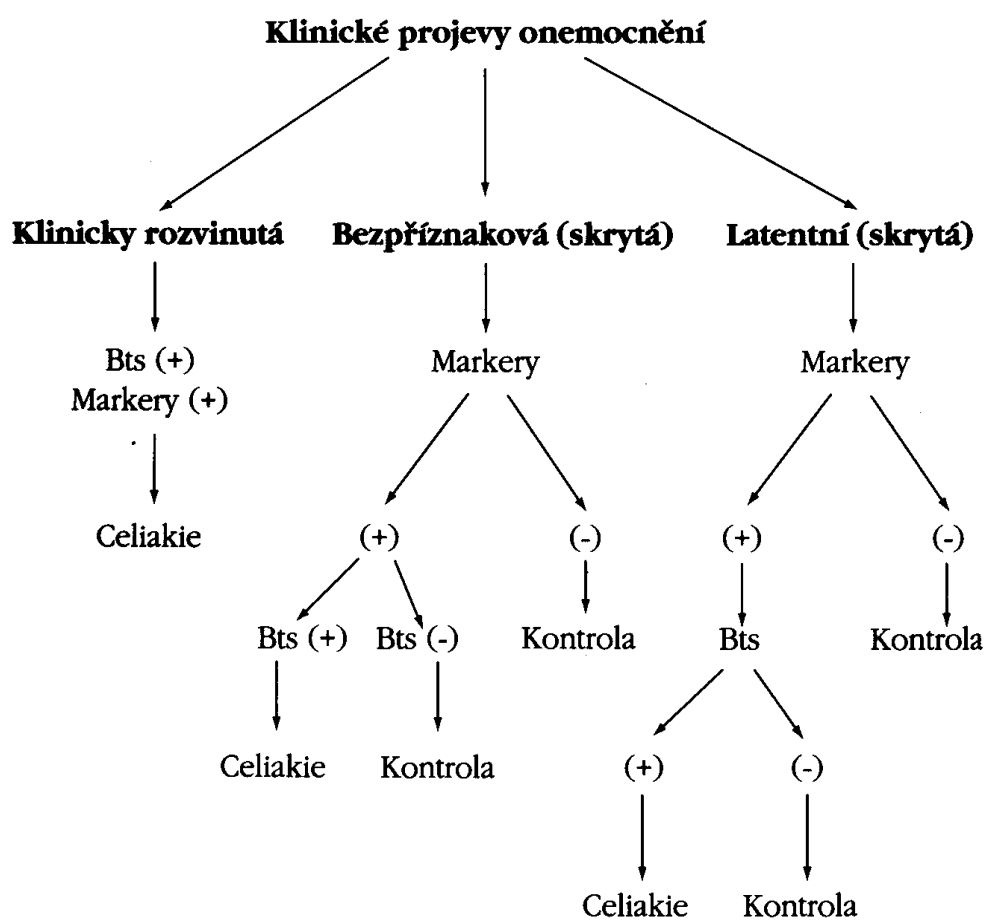
Příloha č. 2 Formy celiakie

FORMY CELIAKIE



Zdroj: RUJNER J. a kol. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0775-2, strana14

Příloha č. 3 Klinické projevy onemocnění



Zdroj: RUJNER J. a kol. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0775-2, str. 20

Příloha č. 4 Doporučení k provedení vyšetření s ohledem na celiakii u dětí a dospělých

**DOPORUČENÍ K PROVEDENÍ VYŠETŘENÍ S OHLEDEM NA CELIAKII
U DĚTÍ A DOSPĚLÝCH (DLE M. MÁKI A VLASTNÍ ÚPRAVY)**

- Projevy abdominální (břišní) – nadýmání a bolesti břicha, kašovitá stolice, nesnášenlivost laktózy.
- Zpoždění somatického vývoje a dozrávání, neúspěšná těhotenství (samovolné potraty, mrtvé plody), časná menopauza, mužská neplodnost.
- Nedostatečná výživa (křivice, časná osteoporóza, hypochromní anémie (chudokrevnost z nedostatku železa).
- Zdraví příbuzní z 1. linie nemocného na celiakii.
- Chronická onemocnění:
 - nespecifický zánět střev
 - lymfocytární gastritis (zánět žaludku)
 - diabetes mellitus I. typu (cukrovka)
 - kriptogenní onemocnění jater
 - autoimunní onemocnění štítné žlázy, Addisonova nemoc
 - autoimunní trombocytopenie
 - selektivní nedostatek IgA protilátek
 - hyposplenismus
 - hypoplazie skloviny
 - recidivující (opakující) afty
 - onemocnění kloubů, Sjögrenův syndrom
 - sarkoidóza
 - glomerulopatie typu IgA
 - psychické poruchy, např. schizofrenie
 - nádory střeva – lymfom
 - padoucnice s kalcifikacemi v mozku
 - alopecie areata (ohraničené vypadávání vlasů)
 - Downův syndrom (mongoloidismus)
 - Turnerův syndrom

Zdroj: RUJNER J. a kol. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0775-2, str. 17

Příloha č. 5 Povolené a nepovolené výrobky k přípravě bezlepkové diety

Výrobky	Povolené	Nepovolené
Nápoje	Káva, čaj, bylinné čaje, kakao čisté, víno z hroznů, rum, minerální voda.	Káva „Melta“, čaje se sladem, káva s dochucovacími přísadami.
Mléko, sýry	Mléko čerstvé i převařené, smetana, kondenzované mléko, podmáslí, jogurty, keřfry, sýry cottage, smetanové sýry, některé druhy tvrdých sýrů.	Horká čokoláda.
Maso, ryby	Čerstvé maso, ryby, plody moře, vysoce jakostní uzeniny (šunka, uzená vepřová svíčková).	Masové a rybí konzervy, některé uzeniny (párky), mletá masa a polotovary (např. paštiky).
Tuky	Máslo, rostlinné oleje, ořechové máslo, ořechy, majonéza připravovaná doma, olivy.	Majonézy a omáčky s příměsí mouky.
Ovoce	Čerstvé, sušené, mražené ovoce, ovocné šťávy, kompoty, džemy, povidla.	Některé ovoce upravované k dalšímu uskladnění.
Zelenina	Čerstvá, sušená, mražená, vařená, bramborová moučka, polévky připravené doma.	V polotovarech (např. majonezové saláty a jiné dresingy).
Sladkosti	Cukr, med, pudinky, galaretky, čisté kakao, kokos, mandle, bezlepkové sladkosti.	Ječmenný slad, sladkosti s příměsí mouky, zmrzlina s oplatkou, sladový extrakt.
Pečivo	Bezlepkové pečivo, bezlepková pohanka, jáhly, krupičná kaše, vločky, kroupový odvar, strouhanka, pražená kukuřice, extrudované křupky.	Bílé a tmavé pečivo, pohanka, dětská krupička, vločky, strouhanka, mouka.
Různé	Bylinky, pepř, sůl, vinný a jablečný ocet, některé hořčice, vejce.	Sojové omáčky, bujóny, některý čistý rajský protlak, hořčice (mohou obsahovat gluten jako stabilizátor).

Zdroj: RUJNER J. a kol. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0775-2, strana 43

Příloha č. 6 Logo bezpečných výrobků- Symbol přeškrtnutého klasu



Zdroj: <http://www.bezlepkovadieta.cz/img/bezlepkove-logo.jpg>

Příloha č. 7 Strukturovaný rozhovor

1. Můžete uvést, co by Vám při Vašem onemocnění nejvíce pomohlo, co by Vám usnadnilo život s celiakií?(U otázky číslo 1. je možno označit více odpovědí)

- Lepší informovanost široké veřejnosti
- Snazší dostupnost výrobků pro celiakii
- Větší výběr výrobků pro celiakii
- Více jídelen, restaurací, kde vaří bezlepková jídla
- Více billboardů, článků a letáků o celiakii
- Jiné

.....
.....

2. Jaké jsou podle Vás největší problémy v souvislosti s celiakií?

.....
.....

3. Co by podle Vás pomohlo k lepší informovanosti o onemocnění celiakie v široké veřejnosti?

- Více letáků, brožurek
- Více informací v TV
- Více reklamy, billboardů
- Širší osvěta a informovanost laiků
- Jiné

4. Měl/a jste informace o onemocnění již dříve, před zjištěním Vaší choroby?

- Ano měl/ a
- Ano, něco málo
- Ne, neměl/ a
- Ne, žádné informace jsem neměl/ a

5. Jaké informace jste o onemocnění měl/a před zjištěním Vaší choroby?

- Pouze jsem slyšela o názvu onemocnění
- Věděl/ a jsem, že u celiakie je vyloučena strava s obsahem lepku
- Věděl/ a jsem jaké následky má onemocnění na člověka
- Měl/ a jsem dostatek informací o tomto onemocnění, protože můj známý/ á toto onemocnění má
- Jiné

6. V kolika letech Vám byla celiakie zjištěna?

- Ihned po přechodu z kojení na normální stravu
 - V dětství
 - V dospělosti
 - Ve stáří

7. Bylo Vám, popřípadě Vaší rodině (rodičům, ..), podáno dostatek informací o onemocnění?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nedovedu posoudit

8. Kdo Vám podal informace o onemocnění? (U otázky číslo 8 je možné označit více odpovědí)

- Lékař
- Sestra
- Informace z jiných zdrojů (TV, noviny, internet)
- Informace od známého, který má také celiakii
- Jiné.....

9. Vyhledával/a jste si informace o onemocnění i jinde?)

Ano

Ne

10. Pokud jste napsal/ a ANO, z jakých zdrojů jste čerpal/ a?

Letáky, brožurky

Noviny

TV

Internet

Odborné časopisy

Kluby celiaků

Jiné

11. Jakých informačních zdrojů týkající se onemocnění v současné době využíváte?

TV

Internet

Odborné časopisy

Kluby celiaků

Jiné.....

12. Jak jste se o těchto službách dozvěděl/ a?

Od lékaře/ sestry

Od známého

Z TV

Z odborného časopisu

Jiné.....

13. Jaké následky mělo onemocnění na Vaši rodinu? (Na otázku číslo 13 je možné odpovědět více odpovědí)

- Zjistili si o onemocnění co nejvíce
- Dodržují dietu také
- V domácnosti se připravuje jídlo zvláště bezlepkové a s obsahem lepku
- Alespoň společná jídla(obědy, večeře, ..) se připravují pro celou rodinu bezlepková
- Podporují dodržování bezlepkové diety
- Někdy mi nabízejí jídlo s obsahem lepku
- Bezlepkovou dietu nepochopili
- Nemají zájem o informace o onemocnění ani dietě, kterou musím dodržovat
- Jiné

14. Zapojila se Vaše rodina do léčby onemocnění?

- Ano
- Ne

15. Jakým způsobem se Vaše rodina zapojila do léčby onemocnění? (Odpovídají pouze Ti, kteří na otázku číslo 14 odpověděli ANO. Zároveň je možné u otázky číslo 15 označit více odpovědí)

- Zjistili si veškeré informace o onemocnění
- Snaží se dodržovat dietu se mnou
- Podporují mě v dodržování dietního režimu
- Nakupují mi bezlepkové potraviny
- Vaří společně se mnou bezlepková jídla
- Jiné

16. Dodržujete přísnou dietu?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

17. Odkud pořizujete potraviny pro bezlepkovou dietu?

- Supermarkety
- Obchody se zdravou výživou
- Potraviny na dobírku
- Jiné.....

18. Podle jakých kritérií se řídíte při nakupování bezlepkových potravin?

- Vybírám podle ceny
- Vybírám podle kvality výrobku
- Vybírám podle chuti
- Jiné.....

19. Myslíte si, že je na trhu dostatek bezlepkových výrobků?

- Ano
- Ne
- Nedovedu posoudit

20. Obstaráváte si pečivo z obchodů, nebo si pečete pečivo vlastní?

- Pořizuji pečivo pouze z obchodů
- Peču si pouze pečivo vlastní
- Převládá u mě nakupování pečiva v obchodech, někdy si však upeču i pečivo vlastní
- Převládá u mě pečivo vlastní výroby, někdy si však pečivo také koupím v obchodě

21. Pokud si pečete chléb vlastní, od jakých zdrojů si pořizujete mouku na pečení?

- V supermarketech
- V obchodech zdravé výživy
- Na dobírku
- Konkrétní pekárny- jaké?
- Jiné

22. Byl/a jste seznámena s pekárny, které pečou bezlepkové pečivo a jiné potraviny?

- Ano
- Ne
- Nepamatuji si

23. O kolika takovýchto pekárnách víte?

- 1
- 2
- 3
- 4 a více

24. Jaké pekárny/u v současné době nejvíce využíváte?

Název:.....
.....

25. Vlastníte domácí pekárnu?

- Ano
- Ne

26. Je kolektiv, ve kterém se vyskytujete (v práci, ve škole,..) informován o onemocnění?

- Ano, dostatečně
- Ano, vědí o mém onemocnění
- Myslím, že ano
- Myslím si, že spíše ne
- Určitě o onemocnění nevědí

27. Co se změnilo (v práci, ve škole,..) po zjištění Vašeho onemocnění? (Odpovídáte pouze v případě, že jste na otázku číslo 26 odpověděli ANO)

- Kolegové/ spolužáci naprosto pochopili mou situaci a snaží se mi co nejvíce pomoci
 - Kolegové/ spolužáci vědí o mém onemocnění, ale na toto téma se nebavíme
 - Od kolegů/ spolužáků občas slyším nějaké narážky na mé stravování
 - Kolegové/ spolužáci mi občas nabízejí jídlo s obsahem lepku
 - Kolegové/ spolužáci nepochopili mé onemocnění
 - Jiné.....
-

28. Znáte jídelny, restaurace, kde vaří bezlepková jídla?

- Ano znám
- Ano, slyšel/ a jsem o nich
- Nevím jistě
- Ne, o žádných restauracích či jídelnách ve svém okolí nevím

29. Využíváte těchto jídelen, restaurací,..?

- Ano, využívám
- Ne, nevyžívám

30. Čím se řídíte při výběru jídla v restauracích, jídelnách, ..? (Vyplní pouze Ti, kteří odpověděli na otázku číslo 29 ANO)

- Dám na slova číšníka, či kuchaře
- Vybírám podle jídelního lístku, co mi připadá jako bezlepkové
- Jím zde jen zeleninové saláty bez jakýchkoliv dressingů apod. jídla, která jsou zaručeně bezlepková
- Raději zde nejím
- Jiné

31. Myslíte si, že jídelen a restaurací, kde vaří bezlepková jídla je ve Vašem okolí dostatek vzhledem k výskytu onemocnění?

- Ano, myslím, že jich je dostatek
- Ne, myslím, že jich je velmi málo
- Nedovedu posoudit

32. Znáte školní jídelny, kde vaří bezlepková jídla?

- Ano
- Ne

33. Myslíte si, že školních jídelen, kde vyjdou celiakům vstříc s vařením bezlepkových jídel je ve Vašem okolí dostatek?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

34. Navštěvujete fastfoody (jako například Mc Donald´s, KFC, ..) ?

- Ano, navštěvuji
- Ne, nenavštěvuji

35. Jaká jídla si v těchto fastfoodech objednáváte? (Na otázku číslo 35. odpoví pouze Ti, co odpověděli v otázce číslo 34 ANO)

.....
.....

36. Vidíte nějaké omezení v konzumaci zmrzliny a nanuků?

- Ne, zmrzliny a nanuky jím
- Dám jen na informace uvedené na obalu výrobku
- Kupuji si pouze výrobky od firem, které vyrábějí nanuky a zmrzliny bezlepkové
- Nejím jen kopečkové a točené zmrzliny, kde si nejsem jist/á co do zmrzliny přidávají
- Zmrzliny a nanuky vůbec nejím
- Jiné

Otázku číslo 37. a 38. vyplní pouze osoby starší 18- ti let

37. Napijete se někdy alkoholu?

- Ano
- Ano, výjimečně
- Minimálně
- Raději ne
- Alkohol vůbec nepiji

38. O jakém alkoholu si myslíte, že je v přiměřené míře vhodný ke konzumaci celiakům?

.....
.....

39. Jaké je Vaše pohlaví?

mužské

ženské

40. Kolik Vám je let?

0-10 let

11- 20 let

21- 30 let

31- 40 let

41- 50 let

51 let a více

Příloha č. 8 Vybrané zpracované otázky ze strukturovaného rozhovoru v tabulkách

Můžete uvést, co by Vám při Vašem onemocnění pomohlo, co by Vám usnadnilo život s celiakií?	
Lepší informovanost široké veřejnosti	4
Snazší dostupnost výrobků pro celiakii	4
Větší výběr výrobků pro celiakii	4
Více jídelen, restaurací, kde vaří bezlepkově	5
Více billboardů, článků a letáků o celiakii	3
Jiné	3

Jaké jsou podle Vás největší problémy souvislosti s celiakií?	
Klientka č.1	Neinformovanost veřejnosti, lékařů. Drahá dieta bez příspěvků, tím vyřazování na okraj společnosti
Klientka č.2	Nejsme „normální“ lidi- musíme nakupovat ve speciálních obchodech a stravovat se jak se dá- a žádný luxus to není!
Klientka č.3	Větší výběr výrobků a také více jídelen a restaurací, kde vaří bezlepková jídla
Klientka č.4	Nemožnost stravování ve školních jídelnách. Neinformovanost lékařů.
Klientka č. 5	Cena bezlepkových potravin, cestování, školní stravování a stravování obecně, školní pobyty (lyže, sportovní akce, ..)

Co by podle Vás pomohlo k lepší informovanosti o onemocnění celiakie v široké veřejnosti?	
Více letáků, brožurek	3
Více informací v TV	5
Více reklamy, billboardů	3
Širší osvěta a informovanost laiků	3
Jiné	0

Měl/a jste informace o onemocnění již dříve, před zjištěním Vaší choroby?	
Ano měl/a	1
Ano, něco málo	0
Ne, neměl/a	2
Ne, žádné informace jsem neměl/a	2

Kdo Vám podal informace o onemocnění?	
Lékař	3
Sestra	1
Informace z jiných zdrojů(TV, noviny, internet,..)	1
Informace od známého, který celiakii také má	1
Jiné	3

Bylo Vám, popřípadě Vaší rodině (rodičům,..), podáno dostatek informací o onemocnění?	
Ano	0
Spíše ano	3
Ne	2
Spíše ne	0
Nedovedu posoudit	0

Jaké následky mělo onemocnění na Vaši rodinu?	
Zjistili si o onemocnění co nejvíce	3
Dodržují dietu také	0
V domácnosti se připravuje jídlo zvlášť bezlepkové a s obsahem lepku	2
Alespoň společná jídla(obědy, večere, ..)se připravují pro celou rodinu bezlepková	4
Podporují dodržování bezlepkové diety	4
Někdy mi nabízejí jídlo s obsahem lepku	1
Bezlepkovou dietu nepochopili	0
Nemají zájem o informace o onemocnění ani dietě, kterou musím dodržovat	0
Jiné	0

Jakým způsobem se Vaše rodina zapojila do léčby onemocnění?	
Zjistili si veškeré informace o onemocnění	3
Snaží se dodržovat dietu se mnou	0
Podporují mě v dodržování dietního režimu	3
Nakupují mi bezlepkové potraviny	4
Vaří společně se mnou bezlepková jídla	3
Jiné	1

Dodržujete přísnou dietu?	
Ano	5
Spíše ano	0
Ne	0
Spíše ne	0

Myslíte si, že je na trhu dostatek bezpečných výrobků?	
Ano	0
Ne	5
Nedovedu posoudit	0

Jaké pekárny/u v současné době nejvíce využíváte?	
Klientka č. 1	Mantler, Jizerské pekárny, Pfahner
Klientka č. 2	Jizerské pekárny
Klientka č. 3	Jizerské pekárny
Klientka č. 4	Vlastní zdroje- neuvádí
Klientka č. 5	Peču převážně sama, uvedla jsem pekárny 2, ty pouze znám, nevyžívám

Je kolektiv, ve kterém se vyskytujete(v práci, ve škole, ..) informován o onemocnění?	
Ano dostatečně	0
Ano, vědí o mém onemocnění	3
Myslím, že ano	1
Myslím si, že spíše ne	1
Určitě o onemocnění nevědí	0

Co se změnilo (v práci, ve škole, ..) po zjištění onemocnění?	Vašeho
Kolegové/ spolužáci naprosto pochopili mou situaci a snaží se mi co nejvíce pomoci	0
Kolegové/spolužáci vědí o mém onemocnění, ale na toto téma se nabvíme	3
Od kolegů/spolužáků občas slyším nějaké narážky na mé stravování	0
Kolegové/spolužáci mi občas nabízejí jídlo s obsahem lepku	0
Kolegové/spolužáci nepochopili mé onemocnění	0
Jiné	2

Znáte jídelny, restaurace, kde vaří bezlepková jídla?	
Ano znám	3
Ano, slyšel/a jsem o nich	1
Nevím jistě	1
Ne, o žádných restauracích či jídelnách ve svém okolí nevím	0

Čím se řídíte při výběru jídla v restauracích, jídelnách,..?	
Dám na slova číšníka, či kuchaře	1
Vybírám podle jídelního lístku, co mi připadá jako bezpečné	4
Jím zde jen zeleninové saláty bez jakýchkoli dresingů apod. jídla, která jsou zaručeně bezpečná	0
Raději zde nejím	1
Jiné	0

Myslíte si, že jídelen, restaurací, kde vaří bezpečná jídla je ve Vašem okolí dostatek vzhledem k výskytu onemocnění?	
Ano, myslím, že jich je dostatek	0
Ne, myslím, že jich je velmi málo	5
Nedovedu posoudit	0

Znáte školní jídelny, kde vaří bezpečná jídla ?	
Ano	3
Ne	2

Myslíte si, že školních jídelen, kde vyjdou celiakům vstříc s vařením bezpečných jídel je ve Vašem okolí dostatek?	
Ano	0
Spíše ano	0
Ne	4
Spíše ne	1

Navštěvujete fastfoody(jako například Mc Donald's, KFC, ..) ?	
Ano, navštěvuji	2
Ne, nenavštěvuji	3

Jaká jídla si v těchto fastfoodech objednáváte?	
Klientka č. 1	Bezlepkové výrobky- hranolky, zmrzlina, salát
Klientka č. 2	Fastfoody nenavštěvuje
Klientka č. 3	Fastfoody nenavštěvuje
Klientka č. 4	Fastfoody nenavštěvuje
Klientka č. 5	Hranolky

O jakém alkoholu si myslíte, že je v přiměřené míře vhodný ke konzumaci celiakům?	
Klientka č.1	Víno, bezlepkové pivo
Klientka č.2	Víno
Klientka č.3	Nemocný není plnoletý- alkohol ne Konzumuje
Klientka č.4	Alkohol ne Konzumuje
Klientka č.5	Alkohol ne Konzumuje

Příloha č. 9 Pekárny + příklady výrobků z pekáren



JIZERSKÉ PEKÁRNY spol. s.r.o.
Děčínská 1699, 470 62 Česká Lípa



Pekárna "LÍPA" se zabývá výrobou bezlepkového pečiva a bezlepkových směsí již od roku 1994. V současnosti představuje nabídka sortimentu více než 30 druhů bezlepkových výrobků, včetně bezlepkových směsí. Dáváme svým výrobkům záruku vysoké kvality a bezpečnosti. Základem pro výrobu našich bezlepkových výrobků je pšeničný deproteínovaný škrob, který je vhodný a bezpečný pro bezlepkovou dietu. Používáním pšeničného deproteínovaného škrobu zaručuje naše firma zdravotní nezávadnost pro použití v bezlepkové dietě a naplnění všech legislativních požadavků na tyto bezlepkové produkty.

Veškerý sortiment našich výrobků lze objednat a zakoupit v našich prodejnách, v některých vybraných supermarketech Ahold, Tesco, Globus, v síti českých a slovenských lékáren, v prodejnách zdravé výživy a v prodejnách LS-Zetis.

Také můžete využít naší zásilkovou službu. Objednávky přijímáme na tel. 487 820 430 nebo na e-mailové adrese: odbyt@jipek.cz

Vaše případné dotazy rádi zodpovíme na tel. 602 545 123 nebo na e-mailové adrese: j.peterkova@jipek.cz

Zdroj: Jizerské pekárny spol s.r.o. Česká Lípa



Číslo 8008

Váha - 1000g

Bezlepková směs JIZERKA

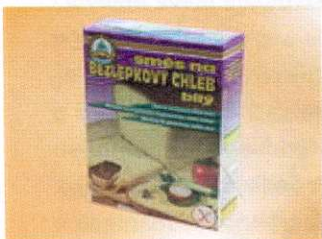
LP 20, dextroza, guaranová mouka E 412 zahušťovadlo, emulgátor sojový lecitin E322 kyselina citronová E330, kyselina askorbová E 300.

100g výrobku průměrně obsahuje: energetická hodnota 1 505 kJ (359 kcal)

bílkoviny 3,08 g
sacharidy 78,5 g
tuky 1,56 g

Obsah gliadinu je 1,1 mg/100g sušiny

Trvanlivost : 6 Měsíců



Číslo 8010

Váha - 500g

Směs na bezlepkový chléb bílý

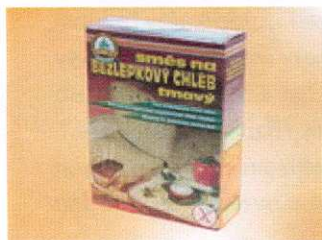
Složení: bezlepková směs (pšeničný škrob deproteinovaný - vhodný pro bezlepkovou dietu, lupinová mouka LP 20, dextroza, guaranová mouka E 412 zahušťovadlo, emulgátor sojový lecitin E 322, kyselina citronová E 330, kyselina askorbová E 300, sůl s jodem.

100g výrobku průměrně obsahuje: energetická hodnota 1 432 kJ (342 kcal)

bílkoviny 2,72 g
sacharidy 78,2 g
tuky 1,56 g

Obsah gliadinu je 1,68 mg/100g sušiny

Trvanlivost : 6 Měsíců



Číslo 8011

Váha - 500g

Směs na bezlepkový chléb tmavý

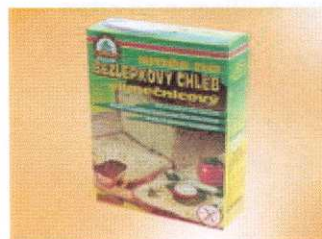
Složení: bezlepková směs (pšeničný škrob deproteinovaný - vhodný pro bezlepkovou dietu, lupinová mouka LP 20, dextroza, guaranová mouka E 412 zahušťovadlo, emulgátor sojový lecitin E 322, kyselina citronová E 330, kyselina askorbová E 300, jablečná vláknina, sůl s jodem.

100g výrobku průměrně obsahuje: energetická hodnota 1 350 kJ (322 kcal)

bílkoviny 3,11 g
sacharidy 72,7 g
tuky 1,64 g

Obsah gliadinu je 2,36 mg/100g sušiny

Trvanlivost : 6 Měsíců



Číslo 8019

Váha - 515g

Směs na bezlepkový chléb slunečnicový

Složení: bezlepková směs (pšeničný škrob deproteinovaný - vhodný pro bezlepkovou dietu, lupinová mouka LP 20, dextroza, guaranová mouka E 412 zahušťovadlo, emulgátor sojový lecitin E322, kyselina citronová E330, kyselina askorbová E300), jablečná vláknina, slunečnicové semeno 2,9%, sůl s jodem.

100g výrobku průměrně obsahuje: energetická hodnota 1 321 kJ (316 kcal)

bílkoviny 3,45 g
sacharidy 70,0 g
tuky 1,95 g

Obsah gliadinu je 1,58 mg/100g sušiny

Trvanlivost : 6 Měsíců

Zdroj: Jizerské pekárny spol s.r.o. Česká Lípa



Číslo 8474

Váha - 130g

Amarantová kolečka bezlepkové

Složení: bezlepková směs (pšeničný škrob deproteinovaný - vhodný pro bezlepkovou dietu, lupinová mouka LP 20, dextroza, guarová mouka E412 - zahušťovadlo, emulgátor sojový lecitin E322, kyselina citronová E330, kyselina askorbová E300), margarín /rostlinné tuky a oleje částečně ztužené, voda, emulgátor (E471, E322-sojový), kyselina (E330), aroma, barvivo (E160a), cukr, tmavá poleva /cukr, ztužený rostlinný tuk, kakao, karobový prášek, sušená syrovátka, emulgátor sojový lecitin E322, přírodní identická aromata/, vaječná melanž /melanž, kyselina mléčná mléčnan sodný, ocet/, amarantový pop 5,5%, pokrmový tuk /rostlinné ztužené oleje a tuky, živočišné tuky/, aroma kukuřičný škrob, kypřicí látka E 503.

100g výrobku průměrně obsahuje: energetická hodnota 2 127 kJ (509 kcal)

bílkoviny 2,83 g

sacharidy 62,6 g, tuky 27,43 g

Obsah gliadinu je 1,0 mg/100g sušiny

Trvanlivost : 42 Dní



Číslo 8463

Váha - 250g

Kakaové pečivo bezlepkové

Složení: bezlepková směs (pšeničný škrob deproteinovaný - vhodný pro bezlepkovou dietu, lupinová mouka LP 20, dextroza, guarová mouka E412, zahušťovadlo, emulgátor sojový lecitin E322, kyselina citronová E330, kyselina askorbová E300), margarín /rostlinné tuky a oleje částečně ztužené, voda, emulgátor (E471, E322-sojový), kyselina (E330), aroma, barvivo (E160a), cukr, vaječná melanž /melanž, kyselina mléčná, mléčnan sodný, ocet /, kakao 4,4%, aroma, kukuřičný škrob, kypřicí látka E503.

100g výrobku průměrně obsahuje: energetická hodnota 1 176 kJ (520 kcal)

bílkoviny 3,36 g

sacharidy 59,7 g

tuky 29,88 g

Obsah gliadinu je 1,0 mg/100g sušiny

Trvanlivost : 42 Dní



Číslo 8475

Váha - 200g

Bezlepkové rohlíčky

Trvanlivost : 42 Dní

Číslo 8478

Váha - 400g

Bezlepkové rohlíčky

Trvanlivost : 42 Dní

Složení: bezlepková směs (pšeničný škrob deproteinovaný - vhodný pro bezlepkovou dietu, lupinová mouka LP 20, dextroza, guarová mouka E412 zahušťovadlo, emulgátor sojový lecitin E322, kyselina citronová E330, kyselina askorbová E300), margarín /rostlinné tuky a oleje částečně ztužené, voda, emulgátor (E471, E322-sojový), kyselina (E330), aroma, barvivo (E160a), cukr, sojová drť, vaječná melanž /melanž, kyselina mléčná, mléčnan sodný, ocet /, aroma, kukuřičný škrob, skořice.

100g výrobku průměrně obsahuje: energetická hodnota 2 178 kJ (521 kcal)

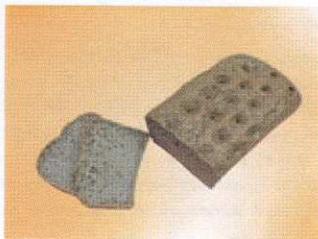
bílkoviny 6,43 g

sacharidy 56,3 g

tuky 30,02 g

Obsah gliadinu je 1,0 mg/100g sušiny

Zdroj: Jizerské pekárny spol s.r.o. Česká Lípa



Číslo 8047

Váha - 650g

Tmavý chléb bezlepkový

Složení:bezlepková směs (pšeničný škrob deproteínovaný - vhodný pro bezlepkovou dietu, lupinová mouka LP 20, dextroza, guarová mouka E 412 zahušřovadlo, emulgátor sojový lecitin E322, kyselina citronová E330, kyselina askorbová E300), voda, jablečná vláknina, droždí, kukuřičný škrob, sůl s jodem, ocet, margarín /rostlinné tuky a oleje Částečně ztužené, voda emulgátor (E471,E322-sojový), kyselina (E330),aroma, barvivo (E160a), kmín, citronový koncentrát /voda, zahušřená citronová šťáva, antioxidant:kyselina askorbová, cukr, glukózový sirup, přírodní a přírodně identická látka citrón, konzervant:E224/.

100g výrobku průměrně obsahuje:energetická hodnota 902 kJ (216 kcal)

bílkoviny 2,68 g
sacharidy 43,3 g
tuky 3,27 g

Obsah gliadinu je 1,0 mg/100g sušiny

Trvanlivost : 7 Dní



Číslo 8069

Váha - 650g

Bílý chléb bezlepkový

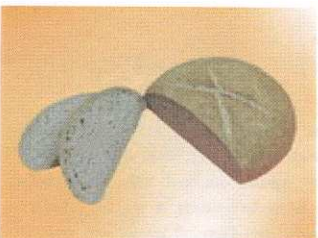
Složení:bezlepková směs (pšeničný škrob deproteínovaný - vhodný pro bezlepkovou dietu, lupinová mouka LP 20, dextroza, guarová mouka E 412 - zahušřovadlo, emulgátor sojový lecitin E322, kyselina citrónová E330, kyselina askorbová E300), voda, droždí, sůl s jodem, kukuřičný škrob, margarín /rostlinné tuky a oleje Částečně ztužené, voda, emulgátor (E471,E322-sojový), kyselina (E330), aroma, barvivo (E160a), ocet, citronový koncentrát (voda, zahušřená citronová šťáva, kyselina citronová, antioxidant:kyselina askorbová, cukr, glukózový sirup, přírodní a přírodně identická aromatická látka citrón, konzervant:E224), rostlinný olej.

100g výrobku průměrně obsahuje:energetická hodnota 968 kJ (231 kcal)

bílkoviny 2,33 g
sacharidy 48,5 g
tuky 2,83 g

Obsah gliadinu je 1,0 mg/100g sušiny

Trvanlivost : 7 Dní



Číslo 8074

Váha - 400g

Tmavý chléb bezlepkový

Trvanlivost - 7 Dní

Číslo 8075

Váha - 400g

Bílý chléb bezlepkový

Trvanlivost - 7 Dní

Zdroj: Jizerské pekárny spol s.r.o. Česká Lípa