



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2015

Bc. Aneta Hrabovská

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

**Zkušenost s využíváním fytotherapie u dospělé populace v Plzeňském a
Jihočeském kraji**

Diplomová práce

Autor: Bc. Aneta Hrabovská

Studijní program: Vychovatelství

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2015

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA IN ČESKÉ BUDĚJOVICE
FACULTY OF EDUCATION
DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION

**Experience and use of phytotherapy in the adult population in the
Pilsen and South Bohemia region**

Diploma thesis

Author: Bc. Aneta Hrabovská

Study programme: Education

Field of study: Education concerning of Health Education

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

České Budějovice, April 2015

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Jméno a příjmení autora: Bc. Aneta Hrabovská

Název diplomové práce: Zkušenost s využíváním fytotherapie u dospělé populace v Plzeňském a Jihočeském kraji.

Pracoviště: Katedra Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2015

Abstrakt:

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, zda má dospělá populace zkušenost s využíváním léčivých rostlin, zda upřednostňují místní byliny před cizokrajnými, jaké jsou jejich znalosti v oblasti přípravy bylinných produktů, a vědí - li vůbec, co jsou byliny a jaký má význam termín fytotherapie. Dalším záměrem bylo vytvoření elektronické příručky nejpoužívanějších bylin, která by zahrnovala informace o vybraných léčivých rostlinách a jejich účincích na lidský organismus. V diplomové práci jsou uceleně shrnuté teoretické a praktické poznatky, které by měly být přínosné pro běžnou populaci. Výzkumné šetření v podobě dotazníku bylo zaměřené na zkušenost a využitelnost bylinné léčby u dospělé populace, které se realizovalo v rámci Jihočeského a Plzeňského kraje. Výsledky této práce poukazují na to, že respondenti stále považují fytotherapii jako významný doplněk ke klasické medicínské léčbě. Na základě zjištěného byly sepsány závěry a stanoveno doporučení pro praxi.

Klíčová slova: fytotherapie, léčivé rostliny, byliny, léčivé účinky

BIBLIOGRAPHIC IDENTIFICATION

Name and surname: Bc. Aneta Hrabovská

Title of Diploma Thesis: Experience and use of phytotherapy in the adult population in the Pilsen and South Bohemia region.

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.

Year of Presentation: 2015

Abstract:

The aim of this Thesis was to find out if the adult population has experience with the use of medicinal plants, if people prefer local herbs to exotic plants, what is their knowledge in the preparation of herbal products and if they ever know what the herbs are and what is the meaning of the term Phytotherapy. Another aim was the creation of an electronic manual of the most used herbs, which would include information on selected medicinal plants and their effects on the human body. In this thesis, there is a comprehensive summary of theoretical and practical knowledge, which should be beneficial for the general population. A research survey in the form of a questionnaire was focused on experience and utilization of herbal therapy in the adult population. This was realized in the South Bohemian and Pilsen Regions. Results of this work point out that respondents still consider herbal medicine as an important supplement to classical medical treatment. On the basis of the research, conclusions were written and recommendations for practice were made.

Keywords: phytotherapy, medicinal plants, herbs, the effects

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové 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, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne

.....
Bc. Aneta Hrabovská

Poděkování:

Děkuji paní Markétě Kastnerové za odborné vedení, pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracovávání této diplomové práce.

Obsah

1 ÚVOD.....	10
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	11
2.1 Fytoterapie	11
2.1.1 Základní pojmy fytoterapie.....	13
2.1.2 Bylinářství.....	14
2.1.3 Bylinářská prevence.....	15
2.1.4 Význam bylinářství v historii	16
2.1.4 Bylinky v kuchyni.....	19
2.2 Léčivé rostliny	22
2.2.1 Hlavní účinné látky léčivých rostlin	22
2.2.2 Sběr léčivých rostlin	26
2.2.3 Sušení a uchovávání léčivých rostlin.....	27
2.3 Léčivé rostliny a jejich forma využití	28
2.3.1 Bylinné čaje	28
2.3.2 Tinkтуры	30
2.3.3 Bylinné masti	30
2.3.4 Bylinné balzámy	31
2.3.5 Bylinné oleje	31
2.3.6 Bylinné šťávy.....	32
2.3.7 Léčivá vína a sirupy	33
2.3.8. Bylinné obklady a náplasti.....	34
2.3.9 Bylinné koupele	34
2. 3.10 Bylinné inhalace	35
2.4. Rizika a problémy spojené s fytoterapií	36
2.4.1 Nebezpečné chemické látky v rostlinách.....	37
2.4.2 Nežádoucí účinky bylin	39
2.4.3 Bezpečnost bylinné léčby	40

3 VÝZKUMNÁ ČÁST	42
3.1 Cíl práce	42
3.2 Úkoly práce	43
3.3 Výzkumné hypotézy	44
4 METODOLOGIE	45
4.1 Charakteristika souboru	45
4.2 Organizace výzkumného šetření	45
4.3 Přehled použitých metod	46
5 VÝSLEDKY	47
6 DISKUSE	62
7 ZÁVĚR	81
8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	82
9 SEZNAM LITERATURY	83
10 SEZNAM TABULEK	87
11 SEZNAM GRAFŮ	88
12 SEZNAM PŘÍLOH	89

1 ÚVOD

Diplomová práce se zabývá zkušenostmi s bylinou léčbou a jejím využitím u dospělé populace. V teoretické části se zaměřuji na význam a historii fytoterapie, hlavní účinky léčivých rostlin, formy jejich využití, ale také na rizika a problémy spojené s bylinnou léčbou.

V teoretické části bylo čerpáno z mnoha děl významných autorů, nicméně mezi zásadní autory patří jednoznačně J. A. Zentrich, J. Janča a M. Treben. Jedná se o bylináře, kteří, podle mého názoru patří do nejdůležitějších průkopníků bylinné léčby. Jejich publikace obsahují cenné, obsáhlé a systematické informace, které jsou v této diplomové práci stěžejní.

Cílem této diplomové práce je zjistit, zda má dospělá populace zkušenost s využíváním léčivých rostlin, jaké jsou jejich znalosti v oblasti přípravy bylinných produktů. Zda upřednostňují místní byliny před cizokrajnými a jestli využívají bylinnou léčbu preventivně či doplňkově ke konvenční medicíně. Dalším záměrem je vytvoření elektronické příručky nejpoužívanějších bylin, která by zahrnovala informace o vybraných léčivých rostlinách a jejich účincích na lidský organismus.

Bylinná léčba zastává stále velkou roli v prevenci i léčbě běžných onemocnění. Důležitá je však dobrá informovanost uživatelů a možnost se odborně poradit. Fytoterapie je zajisté účinná léčebná metoda, vždyť léčivými bylinami se již uzdravovali naši předkové před několika tisíci lety. I přes to je však důležité zmínit i nežádoucí účinky bylin a jejich vliv na zdraví člověka. Převážně se jedná o dlouhodobé užívání léčivých rostlin. Musíme dbát na zřetel interakci bylin s jiným léčivem. Dalším důležitým poznatkem je fakt, že přírodní neinvazivní metody jsou všeobecně šetrnější nejen k pacientovi samotnému, ale i k životnímu prostředí. Vztah této problematiky fytoterapie a studovaným oborem Výchovy ke zdraví je jednoznačně příznivý.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Fytoterapie

Jedná se o léčebnou metodu. Prostřednictvím rostlin, respektive jednotlivých částí rostlin a přípravků z nich vyrobených podle vědeckých znalostí se léčí nemoci, zmírňují jejich průběh a předchází chorobám. Léčiva ve fytoterapii nazýváme fytofarmaka nebo fytoterapeutika. Fytofarmaka neobsahují žádné chemické látky, jedná se pouze o jednoduché či kombinované přípravky čistě z rostlinného materiálu. Tato léčiva podléhají stejným požadavkům na kvalitu, účinnost a nezávadnost jako léčiva syntetická. Snášenlivost bylinné léčby se dá obecně označit za lepší než k chemickým lékům. Bylinná léčba se využívá převážně k regeneraci, tedy k celkové obnově a u chronických potíží než k léčbě těžkých chorob. Většinu rostlin můžeme dlouhodobě využívat bez nežádoucích vedlejších účinků, např. heřmánek při dlouhodobých žaludečních obtížích. Rozšířený názor, že bylinná léčba je naprosto neškodná, je zcela mylný. Mnoho bylin je jedovatých i prudce jedovatých. I u mírnějších rostlin při dlouhodobém užívání může dojít k předávkování, např. kořen lékořice, šalvěj, kostival či podběl. Z vedlejších nežádoucích účinků při použití bylinné léčby nemůžeme vyloučit výskyt alergií (KOTHE, PASSET, 2006). Janča a Zentrich (1994) ve své publikaci píšou o fytoterapii jako léčebné metodě, která funguje již mnoho tisíciletí. Domnívají se, že fytoterapie stále prochází svým vývojem a je tedy možné ji kdykoliv vylepšit či zkvalitnit. Je třeba myslet na to, že snaha tzv. moderní vědy někdy ve vztahu k přírodě nadělá více škody než užitku. Věřme především zdravému selskému rozumu a vlastním zkušenostem.

Castleman (2004) uvádí, že podle odhadu Světové zdravotnické organizace se při onemocnění dvě třetiny lidí nejdříve léčí bylinkami. Dnes už existuje řada vědeckých studií, které prokazují účinnost léčivých rostlin. Například výtažek z kopretiny řimbaby se doporučuje na migrénu a menstruační obtíže, kostival prokazatelně urychluje hojení ran či lékořice na choroby vředových chorob žaludku a dvanácterníku. Léčivé byliny se osvědčily i při léčbě rakoviny. Pro léčbu leukemie a Hodgkinovy nemoci se osvědčily madagaskarské drobné dřeviny vinkristin a vinblastin (CASTLEMAN, 2004).

Celosvětově vrůstá význam fytoterapie, tedy metody, která léčivé byliny využívá prostřednictvím jednoduchých lékových forem přímo. Někteří odborníci si uvědomují nebezpečí, rizika spojené s narůstajícím počtem syntetických léků. Bylinné produkty mají jen málo nežádoucích účinků. Bylinné léčivo jako organický produkt vytváří s organismem člověka velice silnou jednotu. S přísunem dobře využitelných minerálních látek, vitamínů a některých mikroelementů nespecificky zvyšují imunitu našeho organismu, který potom nemá problém se vypořádat s nemocí. Léčivé rostliny mají zpravidla velmi široké spektrum účinnosti. Uvedená fakta vytvářejí z bylinných léčiv cenné prostředky, příhodné pro předcházení různých onemocnění či ke zvyšování psychické a tělesné kondici. Význam sběru a pěstování léčivek v poslední době stále vzrůstá. V ČR se vyrábělo 25% léků z léčivých bylin, v USA 40%, Rusko 50%, Asie více než 60% (ZENTRICH, 2004).

Díky nástupu velkého množství rychle účinnějších syntetických léčiv se bylinná léčba dostala v posledních desetiletí do pozadí. Dnes už existuje celá řada vědeckých studií, které změnili pohled veřejnosti k fytoterapii. Od roku 1992 sestavuje Evropská vědecká spolupráce ve fytoterapii (*European Scientific Cooperative on Phytotherapy, ESCOP*) rozsáhlé odborné publikace léčivých rostlin, které jsou uznávané v celé Evropě. Do roku 2003 jich vydala kolem 80. Od roku 1998 vydává monografie léčivých rostlin i Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO) (KOTHE, PASSET, 2006).

2.1.1 Základní pojmy fytotherapie

- *Zdraví*

Světová Zdravotní Organizace (World Health Organization, WHO) definuje zdraví jako optimální stav tělesné, duševní, sociální a duchovní pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu se přizpůsobovat měnícím se podmínkám prostředí (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010).

- *Léčení*

Je cílená intervence do fyziologických funkcí organismu a jeho vnitřních poměrů, orientovaná k navrácení rovnováhy, tedy k vyléčení (JANČA, ZENTRICH, 1994).

- *Přírodní léčba*

Je ozdravné působení na organismus, plného uzdravení se získá minimálním zasahováním do přirozené funkce těla i duše. Jedná se o nenásilné prostředky a postupy bez škodlivých vedlejších účinků, jako jsou např. byliny, masáže, úprava výživy apod. Společným cílem těchto prostředků posílit organismus tak, aby sám dosáhl uzdravení nebo alespoň optimálního dosažitelného stavu (JANČA, ZENTRICH, 1994).

- *rostlinné drogy*

Rostlinnou drogu definujeme jako sušenou vegetabilní surovinu určité organizované struktury (list, kořen, květ, apod.), ale také amorfní produkty (pryskyřice, sliz apod.). Nezpracovaná čerstvá rostlina není droga. Také je důležité nespojovat tento pojem s neodborným používáním pojmu pro návykové látky (GREŠÍK, 2013).

- *léčivka*

Pochází z latinského slova *herba*, což znamená tráva. Pro bylináře je pojem léčivka nebo léčivá rostlina a často špatně botanicky užívaný výraz bylina označením pro každou rostlinu, která má léčivé vlastnosti (CASTLEMAN, 2004).

- *Koření*

Koření jsou zpravidla čerstvé, sušené nebo jinak upravované části rostlin, které se vyznačují charakteristickou chutí, vůní nebo barvou. Prakticky nemá skoro žádnou výživovou hodnotu, používá se jako přísada do lidské stravy, kdy dodává při přípravě pokrmů pikantní chuť a zajímavou vůni. Podporuje trávení tím, že stimuluje trávicí šťávy, a tím podporují chuť k jídlu. Někdy má i konzervační účinky, protože brzdí rozklad potravin (VALÍČEK, 2005).

2.1.2 Bylinářství

Léčivými bylinami se uzdravovali naši předkové před několika tisíci lety. Již pračlověk instinktivně využíval léčivky proti bolestem a k hojení ran. První zmínky o léčivých rostlinách nalézáme v Číně a v Egyptě. Datují se do třetího tisíciletí před naším letopočtem (TSCHENZE, 2014).

V klasické medicíně praktikuje pouze malý počet lékařů to, co označujeme za bylinkářství, tedy používání bylin při léčbě nemocí. Nicméně nelze dávat do protikladu bylinnou léčbu a klasickou medicínu. Syntetické léky ovládly trh, ale složení těchto léků je inspirováno právě přírodními rostlinnými látkami. Až 50 – 60 % farmaceutických drog je buď přírodního původu, nebo při jejich syntéze vycházelo z přírodních produktů (VERLET in SMALL, 2006). Čínská medicína používá čistě přírodní produkty. Ty nepocházejí pouze z bylin, z dřevin, ale také i ze živočišného či minerálního původu. Způsob léčení se vždy přizpůsobuje individuálně ke stavu pacienta a jeho charakteru onemocnění. Tradiční čínská medicína používá směsi látek, které nemají tak rychlý a výrazný účinek, ale za to důkladněji a spolehlivěji fungují. Jedná se spíše o podporující a posilující obranné schopnosti organismu. To je základní rozdíl mezi čínskou medicínou a západním přístupem léčícím příznaky choroby pomocí jednoho syntetického léku (YOUNG in SMALL, 2006). Bylinářství je velice populární v některých částech Evropy, hlavně v Německu. Hojně používané jsou česnek, ženšen a heřmánek. V Německu se využívá 67 tisíc různých bylinných produktů. Autor tak předpokládá, že se herbální medicína stane důležitou součástí klasické medicíny (FOSTER in SMALL, 2006).

Bylinkářství nebo tzv. herbalismus byl ve starověku spojen především s magií a astrologií a provozován šamany a kouzelníky. Později se začal používat soubor poznatků sepsaných do herbářů. Bohužel současný bylinář nesouhlasí s poznatky nových farmakobotanických, fytochemických či farmakologických studií a stále zastává názory předků a jejich starobylých tvrzení. Nelze znalosti bylinářů jednoznačně odsoudit. Jejich dlouholeté zkušenosti a širší zájem o zdravotnickou problematiku, je možné chápat jako pomoc v samoléčitelství. Avšak domnívám se, že by se bylinářství mělo realizovat pouze doplňkově k léčbě klasické. Se symptomatickou nebo pomocnou krátkodobou léčbou nebývají problémy (DUKE in SMALL, 2006). K úspěšné léčbě je nutno přesně rozpoznat nemoc a zvolit vhodný způsob léčby. Odborně vzdělaný lékař je nenahraditelný. To by si měl uvědomit každý, kdo chce být tzv. samoléčitel. Díky léčivým bylinám lze vyhojit mnoho nemocí, použít jako pomocné či je použít preventivně (HRUŠKA, 1996).

2.1.3 Bylinářská prevence

Bylinky jsou v prevenci velice významné. Pokud budeme pravidelně pít různé směsi nejlépe čerstvých bylinek, udržíme se ve výtečné fyzické i psychické kondici. Léčivé rostliny jsou mimořádným zdrojem minerálů, stopových prvků a vitaminů (DUKE in SMALL, 2006). Byliny čistí a posilují celý organismus, zbavují nás toxinů, brání kornatění cév, udržují v dobrém stavu játra i ledviny, vyživují mozek, zlepšují paměťové funkce, brání vzniku ledvinových i močových kamenů, posilují imunitní systém a působí proti stresu, úzkostem a neklidu. Stálé pití vhodných bylinných čajů napomáhá i k regeneraci svalů, kloubů i kůži (ZENTRICH, 2007).

Podle Světové Zdravotnické Organizace (World Health Organization, WHO) můžeme prevenci rozdělit na primární, kdy se snažíme chorobám předcházet, a sekundární, kdy se zaměřujeme na předcházení vážnějších následkům u chorob již probíhajících, vleklých a obtížně léčitelných. V obou případech, jak u primární, tak u sekundární prevence je léčba bylinami velice důležitá. V oblasti sekundární je tato fytoterapie o něco převládající, např. vředová choroba žaludku nebo poruchy spánku, ty se dají fytoterapeuticky vyléčit velice dobře (GATO, 2013).

V rámci primární prevence uvádí Zentrich (2004), že například tinktura z *třapatky nachové* působí jako imunostimulant. Při dlouhodobé prevenci postačí jedna čajová lžička každé ráno, nejlépe na lačno. V období chřipek, lze dávku zdvojnásobit. Další formou primární prevence je užívání rostlin, které mají harmonizující účinky, které zlepšují přizpůsobivost těla na okolní vlivy prostředí, na antistresory. Tyto byliny velice dobře posilují celý organismus. Používají se k doléčení některých nemocí, chřipek, taktéž zkracují zotavování po operacích a po úrazech. Patří sem *ženšen*, *klanopraška čínská*, *maralí kořen*, *sibiřský ženšen* – ten tlumí rozvoj metastáz při nádorových onemocnění, dále *chebule srdčitá*, *pupečník asijský*, *šišák bajkalský*, *damiána mexická* a řada jiných. Tyto byliny mají také i své kontraindikace. Postihují jen malé množství uživatelů, může se jednat o alergii na danou bylinu, některé snižují nebo zvyšují krevní tlak.

2.1.4 Význam bylinářství v historii

V průběhu historie byl význam bylin mimořádný. Odjakživa se v medicíně využívalo velkého množství účinných látek v bylinách. Již brzy se zjistilo, že některé byliny zmírňují řadu obtíží nebo je dokonce zcela odstraní. Lidé považovali objevení tajemných, omamných nebo povzbuzujících látek určitých rostlin za dar bohů. Díky jejich prostřednictvím dokázali komunikovat s vyššími mocnostmi. Vědomosti a zkušenosti se předávaly ústní formou z generace na generaci. Jednalo se o kulturní tradice a legendy předávané lidovými léčiteli, tedy šamany (KOTHE, PASSET, 2006). Toto léčení u starodávných přírodních národů byla mnohem celistvější. Nesoustředilo se pouze na jeden fyzický zdravotní problém, ale hledaly se příčiny i v nemocné duši. Většinou pacient věděl, že něco ve svém životě dělá špatně, a proto onemocněl (GATO, 2013).

Využití bylinné léčby dokládají nálezy starověkých ovčích lopatek s vyrytými rostlinnými motivy ze severní Číny nebo vyobrazení rostlin na svících březové kůry u severoamerických indiánů. Ve starověkých civilizacích Sumeru, Egypta, Číny byly poznatky zaznamenávány na hliněné nebo kamenné tabulky, bronz, papyrus nebo pergamen. Jednalo se o prvotní manuály, herbáře, popisující jednotlivé rostliny a jejich léčivé účinky (DUKE in SMALL, 2006). K nejobsáhlejším záznamům o konkrétním používání léčivých rostlin patří tzv. papyrus Ebers. Jedná se o egyptský záznam z doby kolem 16. roku př. n. l., který byl objeven německým egyptologem Georgem Ebersem

v roce 1873. Svitek dlouhý přes 18 metrů obsahuje 877 jednotlivých textů, kde jsou zaznamenané receptury pro zpracování léčivých bylin. V papyru Ebers se zmiňuje např. rostlina myrha a česnek. Nesmíme opomenout také součást nepostradatelných magických zařikávání a zaklínání, které byly důležitou součástí egyptského lékařství (KOTHE, PASSET, 2006). Ze stejné doby pochází první záznamy o přírodní léčbě v Indii. Védy, tedy posvátné vědění, obsahují sbírku lékařských pojednávání, *Charaka Samhita*. Tato sbírka byla napsaná kolem roku 700 př. n. l. indickým lékařem Charakou, popisuje na 1500 léčivých bylin (KOTHE, PASSET, 2006).

S revolučním pojetím o přirozenou léčbu bez pomoci magie a světa duchů přišel zakladatel dnešní medicíny, řecký lékař Hippokrates (460 – 377 př. Kr.). K léčbě svých pacientů využíval léčivé účinky rostlin. Na základě jeho učení byl žáky vytvořen soupis nazvaný *Corpus Hippocraticum*, v němž se uvádí 350 druhů léčivých rostlin, například anýz, tymián, rozmarýn, máta, hřebíček, skořice a další. Hippokrates už tenkrát doporučoval proti bolestem a horečným stavům žvýkání dubové kůry. Dnes je známo, že dubová kůra obsahuje kyselinu salicylovou, která je hlavním chemickým základem aspirinu. (DUKE in SMALL, 2006).

Po rozpadu Římské říše byly vědomosti zachovány a dále rozvíjeny arabským lékařstvím. Za „otce“ moderní medicíny považujeme lékaře Avicenna. Tento nejvýznamnější arabský lékař vytvořil encyklopedii *Canon medicinae*, která se stala nezbytnou učebnicí evropské medicíny až do 17. století (KOTHE, PASSET, 2006).

V době středověku se kláštery ve střední Evropě zasloužily o uchování a o další rozvoj poznatků z medicíny. Vytvářely se opisy starých latinské rukopisů. A také byly zakládány zahrady, které disponovaly velkou nabídkou tuzemských i cizokrajných rostlin. Tyto pěstované léčivé rostliny sloužily pro léčbu nemocných. Po vynálezu knihtisku začaly být knihy dostupné v národním jazyce a za přijatelnou cenu (KOTHE, PASSET, 2006). K zakladatelům tzv. klášterní medicíny patřili lékaři Kozma a Damián ze 3. století, po nich Benedikt z Monte Casina. Významnou představitelkou byla abatyše Hildegarda z Bingen žijící v 11. století, jejíž obsáhlý herbář tvořil základní lékařskou literaturu, ze které se vycházelo mnoho staletí po její smrti (DUGAS, 2012). Nejen muži prosluli jako významní lékaři či bylináři. V přírodním léčitelství hrály důležitou roli rovněž ženy. Ženy léčitelky měly různé označení: porodní báby, báby kořenářky, vědmy, čarodějnice, pečovatelky. Medicína lidového lékařství byla lékaři podceňována a zavrhována, často nazývaná jako babské pověry. Přesto ženy léčitelky měly v historii medicíny významnou roli. Na základě tisícileté zkušenosti využívaly

léčivé vlastnosti jednotlivých bylin a naučily to i náš současný farmaceutický průmysl (CASTLEMAN, 2004).

Od 14. století začal hon na čarodějnice, které ovládly Evropu na celých 350 let. Bylinářky se zabývaly sběrem bylin, výrobou mastí, léčivých směsí, nápojů lásky, afrodisiak, prostředků k vyvolání potratů či jedů. Obžaloba z travičství se rovnala rozsudku smrti. Některé byliny mohou ve velkých dávkách vyvolat otravu, ale naopak v malé dávce mohou pozitivně působit jako léky nebo kosmetické přípravky. Čarodějnická moc byla prisuzována hlavně jedné rostlině, ďáblově bylině, tedy rulíku zlomocnému. Pokud se požil ve velkém množství, měl smrtelné následky. V nejkritičtější období rozsudku smrti pro čarodějnice čítalo až 600 žen za rok v Německu, ve francouzském Toulouse bylo dokonce upáleno 400 žen za jediný den (CASTLEMAN, 2004).

V 19. a 20. století žilo mnoho významných bylinářů, ale i vědců. Zmínit je třeba např. bylináře Karla Váňu, Jana Mikoláška, Josefa A. Zentricha a Ing. Jiřího Janču, německého bylináře Sebestiána Kneippa či rakouskou populární lidovou bylinářku Máriu Treben (DUGAS, 2012).

Přírodní léčitelé zavedli v 19. století konvergenci, tedy jednotné označení rostlin, z nichž se stala první oficiálně uznávaná léčiva (CASTLEMAN, 2004).

Na přelomu 19. a 20. století době došlo k výrazné změně díky významnému chemickému pokroku. Podařilo se izolovat jednotlivé účinné látky z rostlin, např. morfium z máku. Později se některé látky vyráběly synteticky nebo byla pozměna jejich účinnost. A tak farmaceutický průmysl v průběhu desetiletí vytlačil přírodní medicínu do pozadí (KOTHE, PASSET, 2006).

Ve druhé polovině 20. století dochází k renesanci bylinek. Zjistilo se, že chemické léky, mají mnoho vedlejších škodlivých účinků. A tak se mnozí lidé vrací při menších zdravotních obtížích k tradičním domácím prostředkům našich prababiček, které jsou založené na léčivých rostlinách. Už se léčivky neužívají jako hlavní lék, ale jako zdraví podporující výživové doplňky, preventivní prostředky na podpůrnou léčbu, ale i na domácí léčení každodenních onemocnění. Bylinkami předchází nemocem nebo je léčíme v zárodku, když ještě není nutná lékařská péče (DUGAS, 2012).

2.1.4 Bylinky v kuchyni

Pod pojmem bylinky v kuchyni nás jednoznačně napadne koření, které používáme k dochucování pokrmů od pepře, hřebíčku, kmínu až po bazalku, saturejku, oregano či tymián. Je známo mnoho a mnoho různých koření, které mají své specifické působení na zdraví člověka. Koření působí na zažívání, podporu trávení, zvyšování tvorby žaludečních šťáv, některé bylinky působí antisepticky, to je např. tymián. Tyto bylinky využíváme v kuchyni především k preventivní léčbě. Jsou tedy vhodné pro děti i těhotné ženy (GATO, 2013). Koření můžeme definovat jako čerstvé, sušené nebo jinak upravené části některých rostlin, vyznačují se především charakteristickou chutí a vůní, a slouží proto jako přísada do lidské potravy. Látky v koření mají i farmakologické účinky. Proto je mnoho kořeninových rostlin zároveň i léčivými rostlinami (KYBAL, 1988). Na druhou stranu ne všechny bylinky používané v kuchyni mají léčivé účinky. Většina bylin se konzumuje přímo, často se využívají k ochucení pokrmů. Používají se listy, kořeny, stonky, květy, plody i semena.

- *Kořen:* Kořen dvouletých nebo víceletých rostlin je zásobní podzemní orgán, umožňující rostlině přezimovat a na jaře znovu vyrůst. Chuť některých rostlin používaných pro kořeny je příliš koncentrovaná, např. zázvor, lékořice.
- *Oddenek:* Jedná se o podzemní stonek. Ten umožňuje rozmnožování a roste souběžně s povrchem půdy nebo kolmo.
- *Stonek:* Je nadzemní část rostliny, spojuje kořen s listy. Na stonku jsou uzliny, ze kterých pak vyrůstají listy a články. Byliny mají stonek dužnatý, dřeviny dřevnatý (JANČA, ZENTRICH, 1994).
- *List:* List je postranním orgánem rostliny, ten patří mezi nejpoužívanější. Může se používat přímo, do salátů, na dochucování, do nápojů.
- *Květ:* Je rozmnožovacím orgánem vyšších rostlin, který vznikl přeměnou listů a koncové části stonku. Tyto přeměněné listy tvoří vlastní pohlavní orgány.
- *Plod a semena:* Plod a semena tvoří poslední součást vývoje rozmnožovacích orgánů rostliny. Současně s přeměnou vajíček v semena se semena přetváří na plod. Do této skupiny můžeme zařadit anýz, kmín, fenykl, hořčice, řecké seno nebo mák (SMALL, 2006).

Byliny můžeme dále rozdělit na jednoleté, dvouleté, víceleté nebo vytrvalé.

Jednoleté byliny žijí jedno vegetační období. Vyklíčí, vykvetou, vytvoří plody se semeny, a pak uhynou, např. jitrocel kopinatý, pampeliška lékařská.

Dvouleté rostliny v prvním roce života vyklíčí a vytvoří listovou růžici a občas i dužnaté zásobní kořeny. Ve druhém roce vykvetou, plodí a zaniknou, např. divizna velkokvětá, pupalka dvouletá.

Víceleté byliny kvetou a plodí teprve po několika letech, např. andělík lékařský.

Vytrvalé rostliny nebo-li trvalky žijí mnoho vegetačních let během nichž kvetou a plodí. Nepříznivé období a zimu pak přečkávají podzemní části rostliny, např. puškovec obecný (JANČA, ZENTRICH, 1994).

Co se týče zdravotní škodlivost bylinek v kuchyni, tak je třeba se řídit heslem, co zdravému prospívá, nemocnému může uškodit. Autorka především poukazuje na osoby, které trpí nadměrným vylučováním žaludečních šťáv, aby nepoužívali koření podporující jejich vylučování. Koření by se mělo užívat střídavě a se selským rozumem, tak aby fungovalo jako lék a ne jako jed (KYBAL, 1988).

2.1.4.1 Koření a jeho vliv zdraví

Naše i cizokrajné koření bylo od počátku lidstva až do konce 19. století významným léčivým prostředkem. Rozdíl mezi kořením a léčivými bylinami neexistoval. Až technický pokrok zapříčinil rozvoj organické chemie, což mělo za následek řadu syntetickým léčiv. Léčba syntetickými léčivy se stala určitým módním trendem a fytoterapie, co by nejvýznamnější léčba po tisících letech, se dostala do pozadí. Podobná situace nastala i s kořením, které se používalo spíše jako pochutina, tudíž nepodstatnou součástí výživy. Na přelomu druhého tisíciletí se věda začala zajímat o biologické účinky rostlin. Nečekaně potvrzují staré zkušenosti o významnosti jejich užívání (VALÍČEK, 2005).

Významné faktory jako vůně a chuť, způsobují zvýšenou produkci slin i trávicích šťáv, a tím zrychlují a podporují trávení, peristaltiku střev a vstřebávání významných látek v trávicím traktu. Na této práci se podílí především meduňka, máta, dobromysl, ale také křen, pepř, muškát a jiné. Některé koření velice dobře působí na problémy s nadýmáním nebo křečím trávicího traktu, jedná se např. o koriandr, fenykl,

anýz, kmín, majoránku, bazalku, zázvor či dobromysl. Na průjem pomáhá česnek, tymián, máta, meduňka a dobromysl (SMALL, 2006).

Některé koření, například česnek, má baktericidní účinky, které zpomalují růst či ničí choroboplodné bakterie a omezují rozkladací procesy ve střevech. Na detoxikaci, tedy vyplavování škodlivin z těla, dobře působí brutnák, chmel, libeček, aj. Na nemoci horních cest dýchacích pomáhá např. tymián (ZENTRICH, 2007). Česnek výrazně snižuje krevní tlak a působí proti ateroskleróze, paprika má dobrý vliv na srdeční sval, saturejka a máta jsou zas velice dobrým afrodiziakem. Zkrátka podle toho to krátkého přehledu můžeme vidět, že mají bylinky v kuchyni opravdu veliký význam pro zdraví člověka. Pokud známe účinky koření a konzumujeme ho střídavě, může to být opravdu gurmánský zážitek, ale také nám může přinést zdraví (VALÍČEK, 2005).

2.1.4.2 Koření a mezinárodní obchod

Historie koření je velmi zajímavá, ale taky stará jako lidstvo samo. Důvodem proč lidé v historii považovali bylinky za drahocenné, byl nedostatek chladících zařízení. Aby se tak ochránila potrava před zkažením, používaly se bylinky obsahující silice, které zabránili rozkladu, působily dezinfekčně. U majetnějších lidí se např. maso přes zimu uchovávalo usušené, naložené a nasolené s exotickým kořením, jako je hřebíček a pepř. Hlavní důvod využití bylin byl význačný v ochucování jídel, stejně jako dnes. Použitím bylin se zpestřila jinak nevýrazná strava skládající se z obilovin, občas z ryb či masa. V oblasti mírného pásma můžeme zmínit jako ochucovadlo zejména cibuli, petržel, papriku nebo kopr. V teplejších oblastech byly součástí jídelníčku aromatictější rostliny jako česnek, koriandr, římský kmín, zázvor nebo chilli paprika (SMALL, 2006).

Válka, obchod a migrace přispěly k šíření nových, dříve neznámých druhů bylin z teplejších klimatických oblastí. Obchod po hedvábné stezce byl opravdu důležitým faktorem při rozvoji velkých starověkých civilizací v Číně, Mezopotámii, Persii, Indii. S rozvojem zámořského putování hedvábné cesty ztrácely postupně na významu. Některé bylinky byly tak vzácné, že se téměř rovnaly ceně drahých kamenů. Středomořské aromatické bylinky jako např. bobkový list, estragon či tymián se rychle rozšířily až do severní Evropy. Číňané seznámili arabské obchodníky s kořenem zázvoru, cukrovou třtinou, černým pepřem či hřebíčkem. Indonéské souostroví disponovalo skořicí, kardamomem, kurkumou. V Americe se oblíbenou plodinou stalo kakao a chilli

paprika. Zkrátka raný obchod s kořením a jiným luxusním zbožím přinesl blahobyt každému národu, který se ho účastnil. Následné války a revoluce v 19. století rozvrátily obchod v Evropě, a tak došlo k postupnému návratu k tuzemským druhům koření. Dodnes se preferují tradiční místní bylinky, které již nezastávají konzervační funkci, ale jejich význam spočívá především v chuti a vůni (SMALL, 2006).

Dnes je světový obchod s kořením poměrně složitý. Spotřeba koření výrazně klesla, došlo k omezení sortimentu a můžeme se setkat se syntetickými výrobky například s vanilkou. Nejvýznamnější druhy koření pocházejí zpravidla z tropických a subtropických oblastí všech kontinentů. V tropech také zůstává pro vlastní potřebu velké množství koření. Je to dáno tradicí, oblibou a nutností. Vyskytuje se v těchto oblastí nechutenství, poruchy zažívání (VALÍČEK, 2005). Jak již bylo uvedeno, je to právě koření, které zlepšuje chuť k jídlu a podporuje trávení (ZENTRICH, 2004).

2.2 Léčivé rostliny

2.2.1 Hlavní účinné látky léčivých rostlin

Rostliny mají jedinečnou schopnost vytvářet celou škálu obsahových látek, které potřebují pro svůj život. Byly vyvinuty pro chemickou obranu rostliny. Mnohé z nich nás zajímají, neboť se využívají v léčení. Ne všechny tyto látky mají terapeutickou hodnotu, a dělíme je proto na látky hlavní léčivé a podpůrné (KOTHE, PASSET, 2006). Tyto aktivní složky léčivých bylin ovlivňují chuť, vůni, barvu a kvalitu rostlin. Množství i kvalita je dána genetickým základem rostliny, tak i podmínkami prostředí, ve které vyrůstá (VALÍČEK, 2005). Zde jsou uvedeny hlavní účinné látky léčivých rostlin:

1. Alkaloidy

Jsou to dusíkaté látky, silně působící na nervový systém. Prakticky všechny alkaloidy jsou hořké a prudce jedovaté (strychnin). Proto je zapotřebí s alkaloidními rostlinami pracovat velmi opatrně. Mezi nejcennější alkaloidy patří makové opiové alkaloidy, které snižují bolestivost. Dále jsou alkaloidy obsažené ve vlašovičnicku větším, rulíku zlomocném, v ocúnu, v blínu černém, atd (VALÍČEK, 2005). Alkaloid kofein se

vyskytuje v kávě a čaji, ale v malé koncentraci. Většina bylinných čajů obsahuje kofein velice málo (SMALL, 2006). Mimořádný význam pro fytoterapii mají tzv. pyrolizidinové alkaloidy, vznikající z aminokyseliny ornitinu. Do této skupiny můžeme zařadit senecionin, tussilagin, senkirkin a některé další. Tyto alkaloidy jsou běžně v rostlinách obsaženy v malém množství, jsou hepatotoxické a karcinogenní, takže omezují využitelnost drogy, ve které se nacházejí. Vyskytují se např. v kořeni kostivalu a v jiných rostlinách čeledi brutnákovitých, v podbělu a některých dalších rostlinách. Dobře známým alkaloidem je chinin působící proti malárii. V současnosti je známo kolem 6.000 alkaloidů (ZENTRICH, 2007).

2. *Glykosidy*

Tyto složené organické látky jsou v rostlinách velmi rozšířeny. Můžeme je rozdělit na několik podskupin. Nejdůležitější jsou srdeční glykosidy, ty podporují srdeční aktivitu (KOTHE, PASSET, 2006). Často bývají hořké a někdy i jedovaté. Glykosidy mají pozitivní vliv na proces vstřebávání potravy, zklidňují dýchání a regulují srdeční činnost. Můžeme je nalézt například ve skořici, hřebíčku, zázvoru, badyánu a dalších (VALÍČEK, 2005).

3. *Saponiny*

Jsou to látky rozpustné v teplé vodě, značně pěnové. Používají se např. k rozpouštění hlenů, tím se usnadní jejich vykašlávání. Ve větší koncentraci rozrušují červené krvinky, nazýváme je tedy krevními jedy. V léčivech působí proti houbovým a plísnovým chorobám (GATO, 2013). Saponiny mají výrazný účinek na organismus. Užíváme je k podpoře resorpce jiných podávaných látek, mají močopudné a protizánětlivé účinky, rozpouštějí hlen, zlepšují vykašlávání a mají mírné projímavé účinky. Jsou přítomny v pískavici, tymiánu, aj. Ve větších dávkách jsou dráždivé až toxické (GREŠÍK, 2013).

4. *Silice*

Většina chuťových a aromatických látek je v rostlině obsažená ve formě silic. Jednotlivé druhy rostlin obsahují složitou směs chemických látek, která má pro ně specifický charakter. Odlišují se aromaticností silic a jejich množstvím. Siličné oleje

jsou zodpovědné za léčivé účinky rostlin, brzdí růst bakterií, působí proti zánětům, křečím, nadýmání, podporují vykašlávání a jiné (SMALL, 2006). Typická rostlina, které obsahuje silice s protizánětlivým účinkem je heřmánek pravý (KOTHE, PASSET, 2006). Rostliny syntetizují chemické látky ve svých buňkách a silice tedy můžeme najít ve všech částech rostlin – v kořenech, stonku, kůře, listech, květech, plodech a semenech. Takže rostliny mají charakteristická místa, kde se silice syntetizují. Pálivé a hořké látky silic mají vliv na lidský organismus. Tyto látky jsou významné pro podporu trávení a zlepšení chuti k jídlu, protože stimulují produkci trávicích enzymů i peristaltiku střev. Často mají baktericidní, močopudný a sedativní účinek. Tato obsahová látka je přítomna například v křenu, bobkovém listu, badyánu, pepři, vanilce a dalších. Kyseliny v bylinách způsobují kyselou chuť. Mezi základní organické kyseliny se řadí kyselina jablečná, citronová, šťavelová a vinná (SMALL, 2006)

5. *Třísloviny*

Jsou to bezdusíkaté protizánětlivé látky, které zastavují krvácení. Mají různý chemický původ a složení, jsou rovněž důležitými průmyslovými surovinami. Velké množství tříslovin obsahují rostlinné části kořenů a kůry kmenů. Velice dobře působí proti průjmům, krvácení, nadměrnému pocení, mají také antibakteriální a antivirový účinek. Dále příznivě ovlivňují hnilobné procesy ve střevech a záněty. Třísloviny jsou přítomny v dobromyslu, bazalce, tymiánu, rozmarýně aj (VALÍČEK, 2005). Třísloviny, zvané též taniny nebo tříslové kyseliny jsou v různých koncentracích skoro u všech rostlin. Mezi rostliny obsahující mnoho tříslovin patří například dub letní (KOTHE, PASSET, 2006).

6. *Hořčiny*

Jsou to organické a nejedovaté bezdusíkaté látky s výrazně hořkou chutí. Povzbuzují sekreci žaludečních a jaterních šťáv, např. zeměžluč. Rovněž se významně uplatňují v likérnictví. Do této skupiny léčiv patří i známý chmel nebo pampeliška (KOTHE, PASSET, 2006). Autor Gato (2013) uvádí, že hořčiny jsou obsaženy např. v pelyňku, majoránce, zázvoru, čili a dalších hořkých nebo pálivých léčivých rostlinách.

7. *Slizy*

Mnohé rostliny obsahují cukernaté molekuly, které působením vody nabobtnají a mění se v lepkavou hmotu. Užíváme při otravách, dráždivém kašli, zácpě, tlumí dráždění sliznic a pokožky. Vařením se znehodnocují. Jsou obsaženy v lipovém květu, podbělu a slezu (KOTHE, PASSET, 2006). V bylinářství se užívají tyto slizovité látky k ochraně sliznic celého těla, tím zamezuje zánětům (GATO, 2013).

8. *Organické kyseliny*

Bývají nahromaděny v plodech, především v dužnatém ovoci, kde přispívají k dobré chuti. Působí především na zažívací ústrojí, mohou mít také mírný laxativní účinek. Mezi nejznámější organické kyseliny patří např. jablečná, vinná a citrónová kyselina (GATO, 2013).

9. *Minerální látky*

Některé léčivky mají mnoho minerálních látek, které jsou důležité pro tvorbu podpurných tkání, syntézu enzymů a činnost nervové soustavy. Jsou dobře rozpustné ve vodě a již v nepatrných koncentracích se mohou využívat jako léčiva. Nejvýznamnější rostlinami bohaté na minerály je smetánka lékařská s velkým množstvím draslíku a kopřiva dvoudomá, která má mnoho obsaženého železa (KOTHE, PASSET, 2006).

10. *Vitamíny*

Vitamíny jsou různorodými sloučeninami velmi významnými pro lidský metabolismus, podílejí se na látkové výměně. Tělo si je neumí vytvořit, a tak je musíme přijímat potravou. Zástupci mezi rostlinami jsou např. citroník s vysokou hladinou vitamínu C nebo potočnice lékařská s velkým obsahem vitamínu E (KOTHE, PASSET, 2006). Autor Valíček (2005) uvádí, že jsou vitamíny důležité pro dobře fungující organismus, často jsou nazývány biokatalyzátory. Pokud jich máme dostatek, cítíme se subjektivně zdraví, jsme odolnější vůči nemocem, a také máme vyšší výkonnost.

11. *Fenoly*

Fenoly byly dříve často používány k dezinfekci ran, v příliš vysoké koncentraci však mohou způsobovat podráždění kůže. Mezi nejznámější zástupce patří kyselina

salicylová, která je obsažena ve Vrbě bílé. Z kyseliny salicylové byl vyvinut známý lék aspirin. Další zástupce je thymol, obsažen v Mateřídoušce obecné (KOTHE, PASSET, 2006).

12. *Antrachinony*

Jsou to aromatické sloučeniny, způsobující kontrakce tlustého střeva a mají tak vysoký projímavý účinek. Obsaženy jsou např. v kasii úzkolisté a v reveni dlanité (KOTHE, PASSET, 2006).

2.2.2 Sběr léčivých rostlin

Ideálním způsobem, kde sbírat byliny by bylo v nenarušeném přírodním prostředí. Musíme však vycházet z reálné situace. Léčivé rostliny by se neměly sbírat v blízkosti rušných pozemních komunikacích, méně než 125m. U hlavních silničních tahů se uvádí méně než 150 metrů. V okolí průmyslových továren nesbíráme vůbec. Při vlastním sběru musíme dát pozor na to, kde sbíráme. V chráněných krajinných oblastech je sběr možný, pokud tomu nebrání místní úprava. Naproti tomu ve státních přírodních rezervacích je to zakázané. Nebudeme přirozeně sbírat chráněné druhy, např. prhu Arniku a mnohé další. Výjimku tvoří rostliny rostoucí na hospodářských pozemcích, kde po dohodě s majitelem pravidelně sečené louky můžeme sbírat co je nám je libo. Pravidla ochrany rostlin se ovšem čas od času mění, je tedy třeba mít aktualizované informace. Nebezpečí plyne z některých rostlin, které jsou schopné akumulovat někdy i obrovské množství těžkých kovů a jiných nežádoucích látek. Například kopřiva hromadí dusičnany. Je třeba sledovat odborná vyjádření na internetu a odbornou literaturu, zejména periodickou (Zentrich, 2004).

Velice důležité je znát hlavní zásady při sběru rostlin. Pokud se vydáme do přírody na bylinky, je nutné přesně určit sbírané byliny, dále dbáme na čistotu a svěžest rostliny. Vždy sbíráme rostliny jen za suchého a slunného počasí. Při sběru se chováme vždy šetrně k přírodě, pokud sbíráme kořeny, urovnáme rozryté plochy pokud možno do původního stavu (TREBEN, 2003). Nesmíme opomenout, že je třeba vždy nechat na určitém stanovišti několik rostlinek pro další rozmnožování, jedná se především o jednoleté rostliny, ale samozřejmě i o rostliny víceleté. Byliny nikdy nestlačujeme a nesbíráme do plastových obalů, jinak může dojít k jejich zapaření a při sušení by pak

zčernaly. Každá rostlina či její část je jinak náchylná, například vřes se nezapaří, ale kopřiva velice snadno. Nezbytnou pomůckou pro sběr je ostrý nůž. Byliny trhané pro nat', nikdy nevytrháme s kořeny. Některé rostliny mají specifické nároky na dobu sběru. Například třezalku sbíráme hned ráno po zmizení rosy, má totiž vyšší obsah těkavé silice. Naopak kopřivu je vhodnější sbírat na večer, kdy po celodenním působení slunečního svitu bude mít méně dusičnanů (ZENTRICH, 2004). Bylinářka Maria Treben (2003) uvádí, že jednotlivé části rostlin sbíráme v době, kdy mají největší obsah účinných látek. Květy sbíráme na začátku rozkvetu, listy před a po odkvetení, kořeny časně na jaře nebo na podzim a plody v období zralosti. Tschendze (2014) ve své publikaci uvádí, že kořeny se mají sbírat při úplňku nejlépe na podzim. Listy se mají sklízet plně rozvinuté, při dorůstajícím měsíci, nejlépe v létě a květy při dorůstajícím měsíci. Sekyt (2004) ve své publikaci uvádí, že je třeba léčivé rostliny sbírat v pravý čas a na správném místě. Každá rostlinka má svou dobu, kdy je neúčinnější. Je tedy dobré dodržovat kalendář sběru.

2.2.3 Sušení a uchování léčivých rostlin

Existuje mnoho metod jak uchovat léčivou sílu bylin. Jedním ze způsobů je jejich sušení. Nasbírané rostliny je nutno dát co nejrychleji usušit. Rostliny před sušením nadrobno nařežeme a volně rozprostřeme ve stínu na bavlněné látce, plachtě či nepotištěném papíru. Sušíme je na vzdušném a teplém místě, podle možnosti rychle. Je třeba je obracet, tak aby nedošlo k jejich plesnivění. Některé části vodnatých rostlin musíme sušit umělým teplem. Teplota však nesmí překročit 35°C (TREIBEN, 2003). Pokud byliny nekvalitně usušíme, může dojít k jejich zplesnivění. Správnost usušení poznáme při přelomení rostliny, kdy se ozve charakteristický lámavý zvuk. Dalším způsobem zjištění je vložení části rostliny do uzavřeného igelitového sáčku, pokud se během dopoledne neoroší, je bylinka suchá. Byliny při sušení necháváme v co největších kusech, nemeleme, nedrolíme, tím by se rostlinná droga zoxidovala, tedy znehodnotila. Výjimkou jsou kořeny, které je třeba před sušením rozkrojit. Pokud nám usušené rostliny zčernají, jsou určeny k vyhození (GATO, 2013). Pro uschování bylin je nejvhodnější použít tmavé sklenice nebo uzavíratelné krabice. Vždy se vyhýbáme plastickým a plechovým nádobám. Rostliny chráníme před světlem. Děláme si zásoby pouze na jednu zimu. Byliny po čase ztrácí své léčivé účinky (ZENTRICH, 2004).

Další metodou jak uchovat léčivé byliny je pomocí tinktur, tedy bylinného výluhu. Byliny naložíme do vysokoprocentního alkoholu po dobu deseti dnů. Užíváme pouze malé množství a uchováváme je ve tmavé skleněné lahvi. Byliny se dají uchovat i v medu. Po třiceti až šedesáti dnech odstraníme byliny z medu a můžeme je používat po lžičkách.

Biologicky aktivní látky se dají uchovat pomocí oleje. Léčivky dáme do za studena lisovaného oleje a ponecháme je v něm dvacet až třicet dní (TSCHENDZE, 2014).

2.3 Léčivé rostliny a jejich forma využití

Existuje celá řada forem využití léčivých rostlin. Mezi nejužívanější formy patří čaje, tinktury, masti a sirupy aj. Obvykle platí pravidlo, čím je jednodušší příprava, tím je bylinný přípravek účinnější, protože si ponechává přirozené a blahodárné specifikum celé byliny (GATO, 2013).

2.3.1 Bylinné čaje

Pojem čaj (thé) znamená nápoj zhotovený z jedné nebo z více drog vyluhovaných ve vodě. K přípravě čajů nejsou vhodné všechny byliny. Čaj se nedá přesně dávkovat, tudíž by mohlo dojít k předávkování. Je tedy třeba volit byliny s mírně působícími obsahovými látkami. Čaje připravujeme zásadně čerstvé a v žádném případě by se neměly nechávat do druhého dne (KOTHE, PASSET, 2006).

Už ve starověku se pil bylinný čaj a časem se vyvinuly nejrůznější receptury, které léčivou sílu bylin co nejvýhodněji využívají. Bylinné čaje a maceráty z rostlin jsou přirozená léčiva, která by se neměla používat dlouhodobě. Pokud naše tělo obdrží velké množství biologicky aktivních látek, po čase dojde ke snížení produkce látek a hormonů. Tedy stačí několik šálek denně a je třeba konzumovat stejný druh maximálně šest týdnů. Některé čaje se doporučuje pít jen tři týdny jiné šest týdnů. Poté by měla následovat přestávka. Je třeba bylinkové čaje obměňovat (TSCHENDZE, 2014). Některé bylinky nás pro svoji chuť a vůni lákají k častému popíjení. Tělo si na tyto léčivky rychle navykne. Když pak přijde nemoc či jen obyčejné nachlazení, budou bylinky bezmocné. Obzvláště je nebezpečná máta peprná, jejíž mentol při častém užívání působí na otupení vnímavosti nejen proti ní samé, ale proti slabým vjemům vůbec. Léčivky pak vůbec nezabírají nebo jen omezeně. Bylinné čaje proto užíváme ze

zdravotního hlediska pouze krátkodobě. Základní bylinná kúra trvá 6 týdnů. Pokud do té doby čaje nezaberou, je nutné kúru zopakovať. Jen málo kdy si léčivé čaje zachovávají svou účinnost i při dlouhodobém užívání, tedy déle než 12 týdnů. Jedná se například o vřes, šípky, řepík, dobromysl či meduňka lékařská. Naproti tomu některé byliny při dlouhodobém užívání vybudují rezistenci vůči sobě samé, nebo mohou přímo uškodit, např. kopřiva (ZENTRICH, 2004).

Pokud chceme zařadit bylinkové čaje do pitného režimu, měli bychom dát přednost tzv. indiferentním drogám, tedy bylinám či jejich částem, které mají jen malé léčebné působení, chovají se tedy neutrálně. Z takových bylin uděláme základní směs, kterou pak ochucujeme podle vlastní volby, chuti a uvážení. Chuťové složky často obměňujeme, tak aby nedošlo k návyku. Tedy k otupení vnímavosti organismu vůči určité léčivce, přesto užíváme i účinné léčivky. Domácí čaje můžeme vhodně připravit i fermentací. Tento přírodní kvasný proces zlepšuje, chuť, vůni i barvu v připraveném čaji. Fermentace utlumuje i léčivou účinnost, tím pádem činí bylinu indiferentní. Typickým produktem je pravý černý čaj, díky fermentaci má jemnější chuť a méně působí oproti čaji zelenému, který je připravený přímým sušením čajových lístků (ZENTRICH, 2004). Bylinné čaje připravujeme různým způsobem:

- **nálev** - pokud příslušnou bylinu či směs bylin spaříme vroucí vodou a necháme obvykle 5 a více minut vyluhovat
- **odvar** - je způsob přípravy, kdy bylinu zalijeme studenou vodou a přivedeme k varu, krátce povaříme a ponecháme vyluhovat, potom scedíme a nápoj je připraven. Co se týče přípravy čaje, použijeme jednu vrchovatou lžičku čaje na 150 ml vody či jednu rovnou polévkovou lžici na 250 ml čaje. Optimální doba vyluhování je 10 minut, může být ale předepsána kratší či delší doba. Optimální doba varu je 2 až 3 minuty, i zde mohou být odchylky.
- **Macerát** je čajový výluh za studena. Doba vyluhování by měla činit nejméně 4 hodiny a obvykle jej připravujeme přes noc na ranní vypití a vyluhování přes den na večerní spotřebu. Pokud k výluhu použijeme destilovanou vodu, uvolní se více léčivých látek, které se navíc v organismu lépe vstřebají. Pokud nemáme možnost, vodu nejprve převaříme (GATO, 2013).

2.3.2 Tinkтуры

Tinkтуры připravujeme vyluhováním bylin v etanolu. Obvykle používáme 100 g byliny nebo 125 g sekané čerstvé byliny na 500 ml etanolu. Pokud jsou byliny při velkém množství toxické, použijeme pouze půl dávky, tedy 50 g bylin na 500 ml etanolu. Optimální doba pro výluh je 7 dní za občasného protřepání, osmý den necháme uklidnit a přefiltrujeme přes plátýnko. Některé výluhy můžeme nechat déle, například 10, 14, 21 dní či jeden měsíc. Nejnižší možná použitelná koncentrace etanolu je 40 %, dále se hojně využívá moravská slivovice s 52 % etanolu, někdy i 60 - 65%. (ZENTRICH, 2004). Všeobecně jsou tinkтуры účinnější než čaje, některé obsahové látky léčivěk se např. nevylouhují do vody nebo se zničí varem. Jedná se tedy o invazivní bylinnou léčbu. Tinkтуры, připravené z nižší koncentrace etanolu, tedy pod 40% jsou z hlediska účinnosti velice špatné. Řada výrobců tinktur bohužel tím to způsobem šetří i na úkor kvality. Existuje zákonná povinnost uvádět koncentraci použitého etanolu. Je tedy třeba sledovat etikety na prodávaných výrobcích (GATO, 2013).

V bylinářství se též využívá tzv. lihovodný roztok. Jedná se o kombinaci tinkтуры a čaje, tím se zvýší účinek léčby, především se používá na záněty. Např. použití lžičky tinkтуры lichořeřišnice do gynekologického čaje nebo šalvěj do čaje proti nachlazení. Alkohol se odpařuje při teplotě 78 °C, pokud tedy nechceme nebo nemůžeme používat tinkтуры obsahující alkohol, jednoduše přidáme tinkturu do čaje, který má kolem 90°C. Všechny účinné látky tak přejdou do vody. Tímto způsobem je možné léčit děti od jednoho roku (GATO, 2013).

2.3.3 Bylinné masti

Aplikované látky doslova prostupují pokožkou a jsou zanášeny krevním oběhem k cílovým orgánům. Nemůže dojít k předávkování, tělo si vezme jen to, co potřebuje (JANČA, ZENTRICH, 1994). Bylinné masti vytvoříme pomocí tinkтуры za tepla nebo vmícháváním velice jemně namleté byliny za studena do vhodného masťového základu. Například jemný měsíčkový květ můžeme nechat vyluhovat v rozehřátém základu. Lze upravit konzistenci bylinné masti přidáním rozehřátého včelího vosku nebo roztavené pryskyřice, která je o sama sobě silně léčivá, zejména např. jedle (ZENTRICH, 2004). Domácí bylinné masti můžeme vyrobit dvěma způsoby. Vždy je základem masťový základ, který je možno zakoupit v lékárně, vazelinu nebo lze použít přírodní nesolené

sádlo, případně i máslo. V chladu bylinná mast vydrží bez jakýchkoliv konzervovadel přibližně jeden rok (GATO, 2013).

2.3.4 Bylinné balzámy

Jedná se o směsi bylin s ředěným lihem a medem, dříve také nazývány „lektvary“. Touto úpravou lze dosáhnout rychlého a kvalitního vstřebávání rozptýlených účinných látek (GATO, 2013). Na přípravu bylinného balzámu je třeba použít čerstvé byliny, nejlépe upravené dle Filatova. Tento jednoduchý postup v poslední době bohužel upadl do zapomnění. Čerstvou bylinu očistíme a zabalíme do čistého pláténka, a poté ještě do tmavého papíru. Balíček dáme do spodní části lednice, kde se teplota pohybuje kolem + 4 °C a nevniká tam světlo. Při zavadnutí vznikají v rostlině chemické reakce, produkující mimořádně účinné látky, které umocňují účinnost konečného produktu. Po 10 dnech balíček vyndáme a rozbalíme, s rostlinou dále pracujeme jako s čerstvou. Při výrobě bylinných balzámů použijeme 75 g čerstvé byliny a přelijeme 175 ml vodky 40 %. Po třech dnech do výluhu vmícháme 200 g medu a důkladně obsah protřepeme. Další den je balzám připraven k použití. Není-li předepsáno jinak, užíváme 4 x denně 1 čajovou lžičku. Přes sítko směs vymačkáme a nakonec přes vymačkanou hmotu přelijeme asi 0,2 dcl destilované či převařené vody, promícháme a na lačno vypijeme. (ZENTRICH, 2004)

2.3.5 Bylinné oleje

Oblíbený způsob přípravy je rozpuštění éterických siličných olejíčků do základního olejového média. Obvykle smícháme 20 ml silice na 250 ml oleje. Tyto oleje jsou velice vhodné k masážím. Nejvhodnějším základním olejem je olej arašídový. Ten má výbornou vstřebatelnost. Další vhodnou variantou je olej olivový či slunečnicový. Pokud je to možné, dáme přednost lékárenským olejům před oleji potravinářskými. A to olej lisovaný za studena (ZENTRICH, 2004). Mezi nejznámější léčivý olej patří olej třezalkový, který je připravovaný macerací z květů třezalky. Má výborné hojící účinky. Můžeme jej využít, jak zevně, tak i vnitřně. Obecně pro vnitřní použití je příhodnější olej olivový panenský, lisovaný za studena (GATO, 2013). Levandulový olej povzbuzuje nervovou soustavu a tlumí nervové bolesti – neuralgie. Kopřivový olej se

používá při léčbě revmatických onemocnění. Koprový olej je vhodný při zažívacích potížích, při horečce, při bolestech v uchu, při poruchách jater, ale také uklidňuje při nespavosti. Pokud bychom chtěli postupovat přírodně, použijeme na jeden díl nejlépe čerstvé drcené byliny na 4 – 6 dílů oleje. V otevřené nádobě vše ohřejeme kolem 30 minut na vodní lázni. Následně hmotu vyndáme, uzavřeme a necháme zhruba týden dojít za pokojové teploty a na slunečním světle, poté přefiltrujeme a získáme lék k vnějšímu použití. Pokud bychom chtěli byliny v oleji macerovat, je třeba vytrvat tři týdny, také je třeba přidat ještě půl dílu bylin. Léčivé oleje se obvykle dobře vsakují do pokožky a tak s sebou berou rozpuštěné léčivé látky z rostlin, jsou tedy velice působivou léčivou formou (ZENTRICH, 2004)

2.3.6 Bylinné šťávy

Jedná se o jednu z neúčinnějších fytotherapeutických léčivých forem. Je běžné, že stejná bylina má poněkud odlišný léčivý účinek ve šťávě a jiný v čaji. Šťávy mají výraznější účinek než čaje. Protože se jedná o čistě bylinný produkt, může docházet k alergickým reakcím. Hlavní důraz musíme klást na čistotu sbíraných bylin, které dokonale omyjeme proudem studené vody. Bylinné šťávy získáme buď kvalitním odšťavňovačem, nikoliv dostředivým, nebo pomletím. Šťávy náš organismus stráví za poměrně krátkou dobu, tedy do dvaceti minut. Tyto bylinné šťávy mohou léčit konkrétní choroby, ale především vždy působí nespécificky, kdy budují a obnovují organismus jako celek a zvyšují jeho obranyschopnost. Do bylinných šťáv nepatří jen klasické léčivé byliny, ale i zeleninové a ovocné šťávy, protože i ony jsou uzdravující. Užití ovocné šťávy by za jeden den mělo být kolem půl až celého litru, jde více o potravinu než lék. Zeleninové šťávy podáváme 100 – 500 ml denně, v tom to případě se již jedná více o lék než o potravinu. Z natí, květů a jiných částí rostlin je již šťávy velice málo, například šťáva z listů kopřiv, jsou více lékem než potravinou a musíme je užívat s mírou. Obvykle je podáváme po lžících. V otázce dávkování mezi odborníky panuje určitá nejednotnost. Opět musím uvést Kneippovo pořekadlo „Všeho s mírou a dobrého pomálu.“ Bylinné šťávy můžeme sterilovat, ale optimální je samozřejmě požit v čerstvém stavu. V lednici nám vydrží 2 - 3 dny. Šťávy z nedužnatých bylin podáváme po čajových lžičkách, jednou nebo dvakrát denně. Šťávy z dužnaté zeleniny či ovoce podáváme v dávce 125 – 625 ml denně (ZENTRICH, 2004). Při určování dávek musíme brát v potaz působení

byliny. Některé šťávy můžeme požívat bez omezení, některé nikoliv, např. šťávu z petržele. Při vyšší dávce by mohlo dojít k podráždění ledvin či k dalším nežádoucím účinkům. Lze je tedy z těchto důvodů nahradit čajem se stejnou nebo podobnou účinností, ale i např. zeleninovými vývary. Je nutné je podávat vždy čerstvé, tedy hned po zhotovení (JANČA, ZENTRICH, 1994).

2.3.7 Léčivá vína a sirupy

Léčivá vína lze připravovat dvěma způsoby, buď jako vinné odvary, nebo jako vlastní léčivá vína, připravovaná za studena, tedy macerací. Při přípravě léčivého vína si počínáme stejně, jako při přípravě čajů, avšak vinné odvary působí razantněji. Mají rychlejší nástup účinku. Na jejich přípravu použijeme méně bylin než na čaje nebo zkrátíme dobu vyluhování. Jsou určené k přímé spotřebě, proto se připravují v malém množství. Podávají se zpravidla po polévkových lžících (ZENTRICH, 2004). Dobře známý je i tzv. svařák, tedy povařené víno s určitým kořením a bylinkami. Také je určeno ke přímé spotřebě. Na sklenku vína se dává tolik sušených bylin, kolik uchopíme mezi tři prsty (GATO, 2013).

Co se týče vinného macerátu, mají delší trvanlivost. Pokud je uchováme v plné, uzavřené láhvi vydrží nejméně 4 měsíce, při uskladnění v chladu mnohem déle. Otevřenou lahev je třeba spotřebovat do třech týdnů, proto je vhodné jej rozlít do několika menších lahvíček a ty uschovat plné. Nejvhodnější koncentrace je 75 g na 1 litr vína. Na bílý vinný macerát je nejvhodnější použití vlašského nebo rýnského ryzlinku. Na červený vinný macerát je příhodné svatovavřínecké víno. Je třeba dát si pozor na použití levných krabicových vín či vín v plastových lahvích, ty jsou zcela nevhodné. Obsah alkoholu by neměl překročit 5 %. Přítomnost etanolu u léčivých vín zajistí intenzivnější rozpustnost komplexu účinných látek na rozdíl od čaje, kde se uvolňuje jen malé množství. S léčivými vinnými odvary má velice dobré zkušenosti přírodní a lidové léčitelství v Jugoslávii, někde stále může převládat. Jádérka z vinné révy působí antioxidantně, také snižují hladinu krevního cholesterolu. Slupky obsahují resveratrol, to je látka s protiplísňovým působením. Nicméně léčivé účinky mají i plody vinné révy, zejména červené víno. To posiluje srdce, snižuje hladinu krevních tuků, má antisklerotické účinky a ochranný vliv proti nádorovým onemocněním a pozitivně působí na cévy.

Bylinné sirupy lze připravit třemi základními způsoby. Vrstvu čerstvých bylin zasypeme vrstvou krystalového cukru, poté opět vrstvíme byliny, cukr atd. až do úplného naplnění sklenice. Uzavřeme sklenici a uložíme na 6 týdnů do prostoru se stabilní ne příliš vysokou teplotou. Takto vznikne chutný přírodní sirup. Dalším způsobem přípravy je tzv. prostý sirup. Rozvaříme 640 g krystalového cukru v 360 ml vody, v tom to sirupu rozpouštíme bylinné tinktury v poměru 1 : 5. Poslední možností přípravy je smíchání 100 g čerstvé bylinné šťávy se 160 g krystalového cukru a na vodní lázni povaříme. Sirupy dávkujeme po polévkových lžících, dětem po čajových lžičkách (ZENTRICH, 2004).

2.3.8. Bylinné obklady a náplasti

Používáme je při vnějším použití, obvykle na kožní problémy, rány, atd. Příprava je velice jednoduchá. Namočený obkladový materiál v příslušném léčivém nálevu či odvaru můžeme přikládat na omyté a naklepané listy (GATO, 2013). Pojmem náplasti pak chápeme přikládání kašovitých bylinných obkladů, obvykle zahuštěných např. moukou či škrobem apod. Velice dobrou náplní je i jíl v různých podobách. Existuje mnoho léčivých obkladů urychlující hojení ran. Například kašovitý obklad z jitrocele většího vyčistí hnisavou ránu. Pro zacelení rány použijeme obklad z jitrocele kopinatého (ZENTRICH, 2004). Janča a Zentrich (1994) nedoporučují použít obvazový gázový materiál. Pro lepší účinek navrhují daleko vhodnější prostředek, kterým je plátno. Pro výrobu náplastí se velmi často používají látky nebo hmoty, které mají již hojivý účinek, např. vaječný bílek, žloutek, med, droždí, mletá křída nebo obklady s použitím jílu.

2.3.9 Bylinné koupele

Bylinné koupele mají rozsáhlé použití. Při jejich využívání se uplatňuje řada fyzikálních a chemických vlivů. Působí zde teplota lázně, účinné látky z koupele pronikají pokožkou a působí léčivě, zároveň dochází i k inhalaci uvolňujících se aromatických látek. Koupele mohou být aplikovány na jednotlivé části těla, např. u rukou nebo nohou, sedací koupele či případně celkové. Koupele zaměřené na jednotlivé části těla aplikujeme ve formě kúr: 10 – 12 koupelí za sebou, ob den či ob dva dny. Po kratší pauze potom 4 – 6 koupelí na doléčení. Jedná se o obecné schéma, samozřejmě záleží

na zdravotní situaci léčeného. Komplexní koupele provádíme 3 x týdně, zpravidla 12 koupelí za měsíc. Poté zařadíme několikadenní přestávku a poté aplikujeme ještě 4 koupele na doléčení. Doba trvání i teplota koupele při kúrách obvykle postupně vzrůstá. Doba od 10 do 30, maximálně do 45 minut a teplota se uvádí od 30°C do 38°C, není-li předepsáno jinak. Obecně platí, že chladné koupele spíše dráždí, teplé uklidňují, horké jsou sporné, někoho můžou tlumit, dráždit nebo vysilovat (ZENTRICH, 2004). Gato (2013) uvádí, že po několika koupelích se může zdravotní stav mírně zhoršit, tzv. koupelová reakce. Přílišná silná reakce může být indikací k přerušení léčby, je třeba zkonzultovat problém s odborníkem.

Ke koupelím můžeme využít mnoho bylin, mezi nejdůležitější můžeme zařadit mátu peprnou, rozmarýnu, tymián, mateřídoušku, pelyněk, černobýl, přeslička, heřmánek, levandule, měsíček, řebříček, šalvěj, dubová kúra aj. Na celkovou lázeň potřebujeme přibližně 60 – 75 g bylin, 8 – 15 vrchovatých polévkových lžic. Na dílčí koupele stačí využít méně bylin, 3 – 5 vrchovatých polévkových lžic. Z bylinek přichystáme nálev nebo odvar. Spaříme 1 – 1,5 l vařící vody, necháme vyluhovat do zchladnutí, scedíme, a poté vlijeme do koupele (ZENTRICH, 2004).

I koupele mají své kontraindikace, jak uvádí autor Zentrich (2004) jedná se o plicní TBC, prudké záněty, epilepsii, větší hyperfunkci štítné žlázy, některé anémie. Také je důležité brát na zřetel kardiovaskulární onemocnění, je tedy třeba, aby posoudil vhodnost odborník.

2. 3.10 Bylinné inhalace

Inhalace máme dvojího typu. První jsou tzv. *vlhké inhalace*, kdy pod látkou několik minut vdechujeme páry z vařících se bylin, např. heřmánek, máta aj. Účinek je rychlý, nicméně poměrně nepříjemný. (JANČA, ZENTRICH, 1994). Druhý inhalační typ je v suché podobě, který tvoří základ oboru aromaterapie. Inhalujeme aromatické látky jemně rozptýlené ve vzduchu, případně přírodní klima lesa, louky apod. Rychlost účinku inhalace je podobná jako u nitrožilních léků, proto je zde nebezpečí alergické reakce. Měli bychom tedy užívat k inhalaci již ověřené byliny (ZENTRICH, 2004). Inhalaci nejčastěji využíváme při léčbě rýmy, zánětu čelních dutin, zánětu průdušek apod. Doba inhalace se pohybuje kolem 5 až 10 minut, tedy obvykle do vychladnutí

vody v hrnci. Inhalace lze několikrát opakovat během dne. Autor na jednu inhalaci uvádí jako množství hrst bylin (GATO, 2013).

2.4. Rizika a problémy spojené s fytoterapií

Návrat k přírodní léčbě se stal módním trendem. Avšak velké nebezpečí hrozí lidem, kteří užívají byliny nezkušeně a bez rozvahy, bez rady lékaře či lékárníka. Samoléčitelé, tedy lidé, kteří se snaží svůj zdravotní problém sami vyřešit většinou bez lékařské kompetence. Často nemají medicínské znalosti o fungování lidského těla, ale také třeba nic nevědí o účincích látek, které jsou obsaženy v rostlinách. V extrémních případech může dojít až k sebepoškození. Dalším problémem je zvyšování dávky konzumované byliny, obsah účinných látek v rostlině může velmi kolísat a docházet k zcela neočekávaným reakcím. Může se jednat např. o alergickou reakci, astma, srdeční komplikace a jiné (SMALL, 2006). Při přípravě bylinných čajů je nutné si uvědomit, že jinak působí čaj podávaný jako lék a jinak odvar, který má jen podpůrný či mírně ozdravující účinek. Kromě následků toxicity a chemického složení může dojít i k mechanickému poranění. Např. bobkový list je schopen nepříjemně poškrábat ústní sliznici nebo vlákna z šípku dokážou znepríjemnit požití z čaje, proto je nutné jej před konzumací přefiltrovat přes husté sítko (ZENTRICH, 2007). Gato (2013) ve své publikaci upozorňuje před obecně rozšířeným názorem: „Když bylinky nepomohou, tak alespoň neuškodí.“ Pokud používáme bylinky se zdravým rozumem, pak by léčba neměla uškodit. Pokud budeme využívat byliny, které nemají razantní působení a nejsou toxické, a sami nebudeme trpět vážnou chorobou, tak nám bylinky nemohou uškodit.

U závažných či chronických obtíží je důležité si nestanovovat vlastní diagnózu a způsob léčení. Vždy bychom měli kontaktovat lékaře. Pokud bychom se léčili sami, může dojít k různým omylům, jako určení choroby, špatná medikace, neodborný sběr rostlin či jejich nevhodné zpracování. Záměna rostlin může být pro naše zdraví nebezpečná, zvláště pokud bychom požili velké množství jedovaté rostliny. Zvláště obezřetný musíme být při léčbě dětí. Musíme si uvědomit, že množství léčiv musíme uzpůsobit k malé tělesné hmotnosti. To stejné platí u těhotných žen a u starších lidí. Nesmíme také opomenout, že bylinné stejně jako syntetické léčiva, smíme užívat jen omezenou dobu (KOTHE, PASSET, 2006). Existují byliny, které jsou velmi léčivé, prospěšné a razantně působící. U těchto silně působících látek při dlouhodobém využívání může dojít k otravě organismu, např. šalvěj. Zvláště obezřetný musíme být

při užívání léčivek v době těhotenství a kojení. Např. vilcacora má schopnost vylučovat z organismu vše cizorodé, působí tedy jako abortivum, tedy prostředek vyvolávající potraty. Pokud tedy zachováme zdravý rozum při používání léčivek, platí, že pokud bylinky nepomůžou, neuškodí. (GATO, 2013).

Na evropské úrovni působí European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP), který stanovuje kritéria pro posuzování vlastností, účinnosti a vedlejších účinků a kromě toho rovněž určuje indikace a kontraindikace při používání rostlinných drog (SMALL, 2006).

2.4.1 Nebezpečné chemické látky v rostlinách

1) Toxiny

Jedná se o skupinu jedovatých chemických látek, které různým způsobem ovlivňují metabolismus. Nebývají nebezpečné, pokud je konzumujeme v malém množství. Šafrán obsahuje nervový a ledvinový jed, který může být ve velkých dávkách smrtelný. Pulegin v mátě a v silicích mnohých rostlin je jedovatý pro játra a plíce. Thujon v pelyňku je vysoce neurotoxický (ZENTRICH, 2007).

2) Karcinogeny

Jsou to látky způsobující rakovinu. Stejně jako pyrolizidinové alkaloidy v malém množství obsažené v kostivalu – neměl by být konzumován, a v brutnáku. Je třeba sledovat karcinogenní účinky přírodních produktů v nejnovějších vědeckých výzkumech.

3) Fotosenzitivní látky

Některé rostliny mohou po vystavení na slunci způsobit u citlivějších osob podráždění kůže a následný vznik skvrn a vyrážky. Specifickým příkladem může být celer, který syntetizuje fotosenzitivně aktivní látky teprve po napadení houbovým patogenem, tedy choroboplodným zárodkem.

4) *Alergeny*

V podstatě každá rostlina může u lidí vyvolat alergickou reakci. Spoustu lidí trpí sennou rýmou. Jedná se tedy o alergii na pylová zrna nebo citlivost na některé kvetoucí rostliny.

5) *Abortiva*

Jsou to látky vyvolávající potrat. Např. stevie, dnes běžně využívaná jako sladidlo, se dříve používala spíše jako antikoncepce než jako abortivum.

6) *Dráždidla*

Hořčice obsahuje glykosidy. Ty během trávení uvolňují hořčičné silice, které mají síru a přispívající např. k chuti křene nebo ředkvičky. Pokud jich zkonzumujeme velké množství, může dojít k podráždění trávicího traktu.

7) *Projímadla*

Mnoho bylin mají laxativní účinky, obvykle nezpůsobují žádné problémy. Nadměrné pití bylinných čajů může vést k vytvoření projímavého návyku.

8) *Teratogeny*

Jsou látky vyvolávající vrozené vady během prenatálního vývoje. Teratogenní účinky má nikotin v tabáku, klíčící výhonky u brambor či kofein v kávě a čaji.

9) *Mutageny*

Jedná se o látky, které svým působením na organismus mohou způsobovat genetické změny a mutace. Považujeme je za velice nebezpečné.

10) *Halucinogeny a narkotika*

Nejznámější omamnou rostlinou je mák, ačkoliv jeho semena prakticky žádné alkaloidy nemají. Fenyklová silice je narkotikum způsobující epileptické záchvaty a halucinace. Podobné vlastnosti má i kopr, anýz a petržel, a to díky

chemické přeměně po jejich zkonsumování, jejímž produktem je halucinogenní amfetamin. Závažné případy otrav po požití rostlin jsou vzácné a většinou jsou důsledkem požití prudce toxického druhu, alergie, požití určitého druhu ve velkém množství, dlouhodobá spotřeba obvyklé bylinky, jejíž nebezpečnost nebyla prokázána nebo která se nedoporučuje, např. kostival (MIERSCH et al. in: SMALL, 2006).

2.4.2 Nežádoucí účinky bylin

Použití léčivých bylin a bylinných produktů je ve světě čím dál více populárnější. Avšak nezbytné je znát nežádoucí účinky bylin. Bylinné produkty jsou v některých zemích považovány za doplňky stravy. Podléhají tedy legislativním předpisům v EU tak, aby jejich konzumace byla pro spotřebitele bezpečná. Ve skutečnosti bylo nedávno u rostlinných produktů uvedeno několik případů intoxikace, alergických reakcí, interakcí s léky atd. Málo je známo o bezpečnosti rostlinných léčiv v kombinaci s léčbou syntetickou. Bylinné léky musí splňovat stejná přísná kritéria kvality, účinnosti a bezpečnosti, jako léky syntetické. (WEB OF SCIENCE, [online])

U některých rostlinných léčiv byly zjištěny nežádoucí účinky. *Leuzea* snižuje krevní tlak. *Ekleuterokok* u přecitlivělých lidí může vyvolat nepříjemný vnitřní stres. Z vyšších kvetoucích rostlin je jednou z nejjedovatějších oměj šalamounku. Již 2 – 3 g kořene způsobí smrtelnou otravu. Mezi další jedovaté rostliny patří rulík zlomocný, nebezpečný je obzvláště na podzim lákající děti tmavými plody. Dále je to rozpuk jízlivý, bolehlav plamatý, blín černý. Nebezpečné otravy vznikají po požití vraního oka čtyřlístého, ocún si mohou lidé splést se šafránem. *Vlaštovičník* větší řadíme také mezi jedovaté rostliny, ale jejich jedovatost nemůžeme srovnávat s oměje nebo s rozpukem. Pod odborným dohledem jej můžeme užívat v malém množství ve formě tinktury. Jedovatých a nebezpečných rostlin je mnoho a je důležité je znát, postačí například názorný obrázkový atlas, návštěva zahrady léčivých rostlin či osobní konzultace s odborníkem (ZENTRICH, 2004).

Léčivé rostliny, které se dnes běžně využívají především pro prevenci, jsou vnímané jako přirozené, tudíž organismu neškodné. Aspektů účinnosti, bezpečnosti a kvality rostlinných produktů jsou předmětem probíhajících diskusí. V současné době je stále málo vědeckých výzkumů o interakci bylinných a syntetických léčiv. Nedostatek

znalostí o vzájemném působení bylin a syntetických léků je velkým rizikem pro člověka (PUBMED, [online])

2.4.3 Bezpečnost bylinné léčby

Faktem je, že některé z nejnebezpečnějších jedů pocházejí z rostlinného původu. Autor si klade otázku, do jaké míry jsou rostliny bezpečné. Obecně platí, že každá léčivá rostlina či syntetický lék dokáže uškodit - může mít vedlejší účinky, vyvolat alergickou reakci, otrávit nebo může nastat interakce mezi lékem a bylinou. Podstatě se dá říci, že užívání fytoterapie je bezpečnější než chemické léky léčby medicínské. Avšak i přes to, že je léčba na bázi léčivých rostlin méně škodlivá, je třeba jednat zodpovědně a obezřetně (CASTLEMAN, 2004).

Podle Castlemana (2004) je dobré si osvojit 12 zásad bezpečného užívání bylinné léčby.

- 1) *Informovat se* – o rostlině, o jejích účincích, bezpečnosti, vedlejších účincích, znát svůj zdravotní stav
- 2) *Prověřit autenticitu přípravku*
- 3) *Nepřekračovat doporučenou dávku*
- 4) *Individuální přístup*
- 5) *Sledovat své reakce*
- 6) *Po 65. roce začít se sníženou dávkou* - citlivost na léky s věkem stoupá
- 7) *V těhotenství a během kojení s bylinami opatrně*
- 8) *Pozor na interakce*
- 9) *Pozor na módu*
- 10) *Před operací bylinky vysadit*
- 11) *Informovat ošetřujícího lékaře*
- 12) *Pozor na příznaky otravy*

Sekyt (1994) píše o jedech jako o látkách, které škodí živým organismům už v malé dávce, a to na základě svých chemických vlastností. U rostlin také může jít o mechanické či fyzikální vlastnosti. Jedná se např. o chloupky či trny, které mohou

poškodit organismus. Nicméně mezi jedy zařazujeme pouze látky s chemickými vlastnostmi. Téměř všechny léčivky mohou po předávkování způsobit otravu organismu. Avšak závisí na obvykle použitelném množství byliny, které požijeme. Je důležité neustále myslet na bezpečnost užívání bylinné léčby.

Při styku s některými rostlinami dochází k podráždění pokožky a mohou poškodit organismus, vyvolávají různé záněty, puchýře, otoky, aj. Většinou se jedná o krátkodobá podráždění, ale i tak vyvolávají nepříjemné, bolestivé a svědivé pocity (KORBELÁŘ, 1981). Záleží na stupni jedovatosti určité byliny, ale také na citlivosti postiženého jedince. U přecitlivělých lidí se mohou projevit příznaky alergie po celém těle např. kopřivkou. Místní otoky mohou být doprovázené zvýšenou teplotou a celkovou nevolností. Pokud budeme sbírat jedovaté rostliny, nesmíme při sběru zapomenout na jejich jedovatost a užít při sběru rukavice (SEKYT, 2004).

K otravám u dospělých dochází zřídka, pokud se stane, většinou jde o důvody jako je neznalost bylin, nepozornost nebo nedbalost. Větší riziko otravy je u malých dětí. Často jsou zlákány tvarem a barvou podobných jedlých plodů, např. třešně a rybízu. Je třeba preventivně dětem zdůraznit možnost otravy, nedovolit dětem ochutnávat neznáme plody nebo květy. Dospělým zdůrazňujeme základní hygienické opatření – použití rukavic a mytí rukou mýdlem (ZENTRICH, 2007).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Cílem této diplomové práce je zjistit, zda má dospělá populace zkušenost s využíváním léčivých rostlin, zda upřednostňují tuzemské, čili místní byliny před cizokrajnými, jaké jsou jejich znalosti v oblasti přípravy bylinných produktů, a vědí - li vůbec, co jsou byliny a jaký má význam fytoterapie.

Dalším záměrem je vytvoření příručky nejpoužívanějších bylin, která by zahrnovala informace o vybraných léčivých rostlinách a jejich účincích na lidský organismus. V tomto edukačním materiálu budou uceleně shrnuté teoretické a praktické poznatky, které by měly být přínosné pro běžnou populaci. Jako dlouhodobý cíl této práce bude podněcování jedinců k přírodní léčbě. Stále rozvíjející webové stránky o bylinách budou určené pro všechny lidi, kteří mají zájem se dozvědět něco nového.

Vytvoření příručky o nejpoužívanějších bylinách umožní lidem najít především praktické informace o používání běžně dostupných bylin rostoucích v našem okolí. Příručka bude prakticky využitelná a přístupná v elektronické formě pro všechny zájemce, kteří si budou chtít osvojit určité vědomosti. Praktický průvodce bylinné léčby bude informovat o bylinách, stane se tak vhodným edukačním materiálem, např. jakým způsobem je možné vyrobit různé bylinné produkty, které mohou vyléčit zdravotní problémy. Každá uvedená bylina zajisté najde své praktické uplatnění v každodenní péči o zdraví. Vytvořená příručka bude dostupná na webové adrese <http://hrabovska23.wix.com/bylinky>.

Pevně věřím, že pro mnohé lidi se příručka stane určitou inspirací či impulsem ke zjištění, že jeden z faktorů návratu našeho zdraví je příroda, přírodní síla bylin. Vztah problematiky fytoterapie a studovaným oborem Výchovy ke zdraví je jednoznačně příznivý.

3.2 Úkoly práce

Z cílů magisterské práce vyplynuly následující úkoly:

- Na základě analýzy české i zahraniční odborné knižní literatury a ověřených internetových zdrojů vztahující se k tématu fytotherapie bude definována základní terminologie. Na základě těchto informací postupně zaznamenám co nejvíce teoretických poznatků o léčivých rostlinách, jejich využití a zpracování. Dále budou vymezeny základní pojmy práce, historie bylinného léčitelství, obecný popis byliny, sběr, uchování a používání rostlinných léčiv, dále na výrobu léčivých směsí, mastí, olejových výluhů, přípravu bylinných čajů, ale také budou uvedeny možné rizika při používání léčivých rostlin.
- Na základě obsahové analýzy stanovím cíl, úkoly, výzkumné otázky a hypotézy diplomové práce. Výzkum bude kvantitativní.
- Vytvoření dotazníku pro dospělou populaci ke zjištění zkušeností s využíváním léčivých rostlin.
- Předvýzkum - ověření srozumitelnosti dotazníku, po vyhodnocení a konzultaci s vedoucím práce následně aplikuji již ověřený dotazník.
- Statisticky budu analyzovat získaná data a následně pomocí grafů znázorním získané výsledky.
- Zpracuji a vyhodnotím získané výsledky. Budu hledat korelace a interpretovat výsledky.
- Vytvořím edukační materiál - příručku pro správné užívání rostlinných léčiv.
- Provedu diskusi a prezentaci výsledků.
- Definuji závěry z provedeného výzkumu a doporučení pro praxi.

3.3 Výzkumné hypotézy

Pro účely výzkumné části diplomové práce jsem vytvořila celkem tři hypotézy.

VH1 Dospělí využívají fytoterapii jako doplněk ke klasické léčbě.

VH2 Dospělá populace dává přednost tuzemským bylinám před cizokrajnými.

VH3 Dospělá populace z Jihočeského kraje má více znalostí a zkušeností o léčivých bylinách.

4 METODOLOGIE

4.1 Charakteristika souboru

Pro kvantitativní výzkum byly poskytovány dotazníky elektronickou formou a byl přístupný na adrese: <http://bylinna-lecba-u-dospelych-v.vyplnto.cz>. K šíření dotazníku byly využity e-mailové adresy a sociální síť facebook. Dotazník celkově vyplnilo 429 probandů. Skupina probandů měla následující složení:

- dotazník dle pohlaví vyplnilo 300 žen a 129 mužů,
- věk byl rozčleněn do jednotlivých rozmezí 18 – 25 let, odpovědělo (217 respondentů), v rozmezí 26 – 45 let (158 respondentů), 46 – 60 let (46 respondentů), 61 let a více (8 probandů)
- dotazník byl dále koncipován na oblast, ve které respondenti žijí, přičemž mě zajímal pouze Plzeňský a Jihočeský kraj. V Jihočeském kraji odpovědělo 211 respondentů a v kraji Plzeňském 218 probandů.

4.2 Organizace výzkumného šetření

S vedoucí diplomové práce jsem podle zadání diplomové práce sestavila dotazník zaměřený na zkušenost a využitelnost bylinné léčby u dospělé populace a realizovala šetření v rámci Jihočeského a Plzeňského kraje. Šetření probíhalo elektronicky v období od prosince do ledna (cca 1 měsíc). Informace získané prostřednictvím dotazníku byly vyhodnoceny za užití matematických a statistických metod, porovnány s výsledky zjištěnými z odborné literatury. Výsledky byly zaznamenány číselně i graficky. Na základě zjištěného byly sepsány závěry a stanoveny doporučení pro praxi.

4.3 Přehled použitých metod

K dosažení cílů této práce byly použity tyto metody:

- **Analýza odborné literatury** (MIOVSKÝ, 2006)
- **Metoda statické analýzy dat**

K vyhodnocení výzkumných hypotéz byly použity základní statistické údaje. Byl použit chí-kvadrát test o vzájemné nezávislosti v kontingenční tabulce. Byla zvolena hladina významnosti 1%, tedy vysoká významnost. Tomu odpovídají p-hodnoty menší než 0,01. To znamená, že je-li p-hodnota menší než 0.01, hypotézu o nezávislosti zamítáme, neboť závislost je vysoce významná (HENDL, 2005).

- **Dotazník**

Dotazníková metoda je založena na shromažďování informací od dotazovaných osob a je určena pro hromadné získávání údajů. Její objektivní výsledek závisí na teoretickém základu, vychází se z promyšlené vědecké hypotézy, která je určujícím podkladem ke stylizaci otázek tak, aby postihovaly podstatné rysy zkoumaných jevů a procesů (SOMR, 2007) Dotazník byl zaměřen na zkušenost a využití fytotherapie (vlastní námět).

- **Vytvoření příručky** o nejpoužívanějších bylinách. Příručka by zahrnovala informace o vybraných léčivých rostlinách a jejich účincích na lidský organismus (vlastní námět).

5 VÝSLEDKY

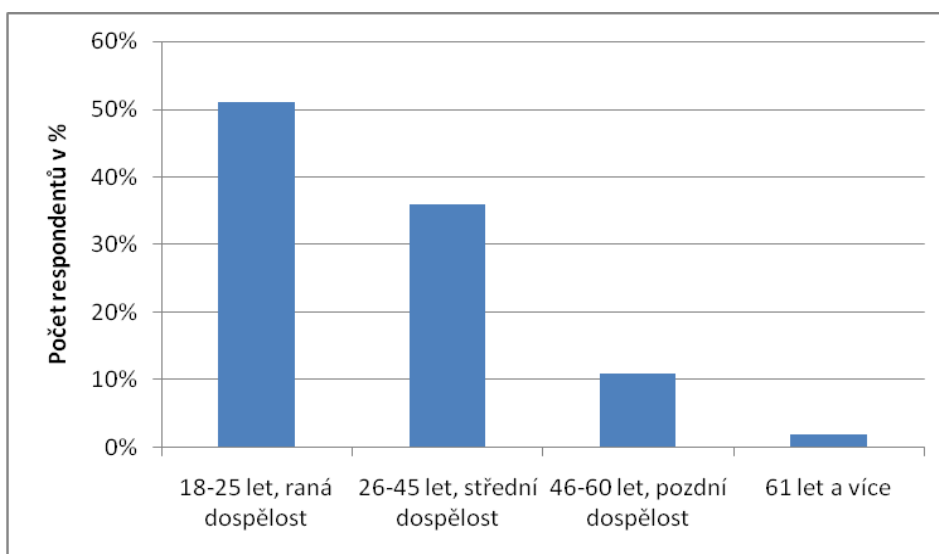
Vyhodnocením dotazníku byly získány podklady pro zpracování závěrů a doporučení určených pro praxi. Výsledky hodnot ze všech otázek jsou níže jednotlivě uvedeny a některé jsou názorně zobrazeny v grafech. V dotazníku bylo celkem 27 otázek. Jednotlivé otázky jsou zpracovány postupně v pořadí, v jakém byly v dotazníku položeny.

Otázka č. 1 – „Jaké je vaše pohlaví?“

Na první otázku odpovědělo 300 žen a 129 mužů.

Otázka č. 2 – „Do které věkové kategorie patříte?“

Mým výzkumným záměrem byla dospělá populace, která byla zastoupena: 51% (218 respondenty) v rané dospělosti (18 - 25 let), při čemž bylo 54% (162 žen) a 43% (55 mužů). V další věkové kategorii (26 – 45 let), tedy střední dospělosti, bylo 36% (158 respondentů), tedy 33% (99 žen) a 46% (59 mužů). V pozdní dospělosti bylo zaznamenáno 11% (46 respondentů), z toho 76% (35 žen) a 24% (11 mužů). 2% (8 respondentů) se okrajově pohybovali ve věku 61 let a více. Viz Graf č. 1. Největší zastoupení mužů bylo ve střední dospělosti, celkem 46 % (59 respondentů). Naopak ženy měly největší zastoupení v rané dospělosti 54% (162 respondentek). Nejméně početné zastoupení jak u žen, tak i mužů bylo v kategorii pozdní dospělosti.



Graf 1: Věková kategorie (N=429)

Otázka č. 3 – „Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

Největší zastoupení má střední vzdělání s maturitou 52% (221 respondentů). Druhou nejpočetnější skupinou jsou lidé vysokoškolsky vzdělání s 36% (156 respondentů). Tato otázka je spíše doplňková.

Otázka č. 4 – „Znáte pojem Fytoterapie?“

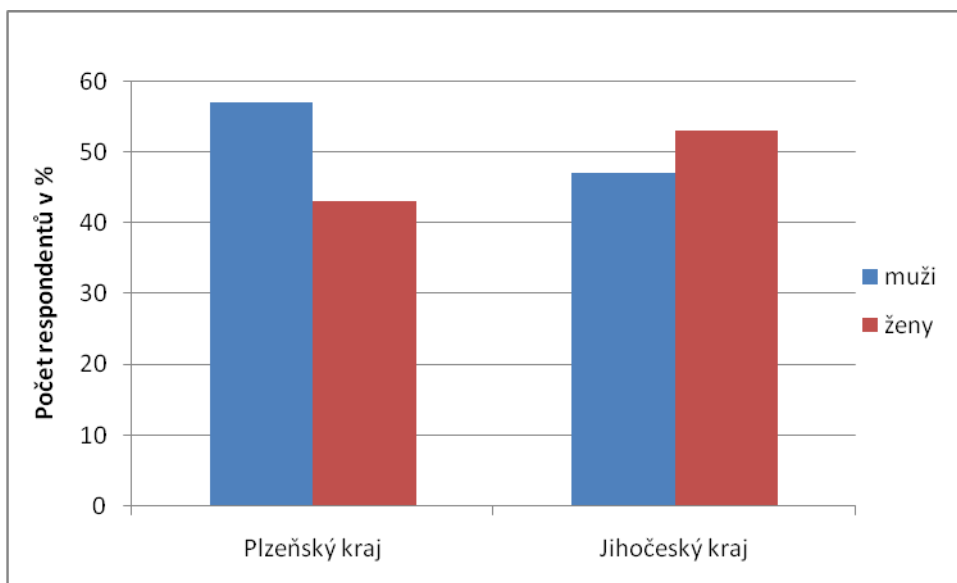
Pojem Fytoterapie je léčba pomocí bylin. Z celkového počtu 429 respondentů vědělo 52% (223 respondentů), co fytoterapie znamená. Když bychom se zaměřili na pohlaví, tak 56% (169 žen) a 41% (54 mužů) danou otázku věděli. 48% (206 respondentů) pojem fytoterapie nikdy neslyšelo.

Otázka č. 5 – „Fytoterapie je léčba pomocí bylin, využíváte léčivé byliny?“

Léčivé byliny využívá 66% (283 respondentů). Naopak 34% (218 respondentů) bylinnou léčbu nevyužívají.

Otázka č. 6 – „Ve kterém kraji žijete?“

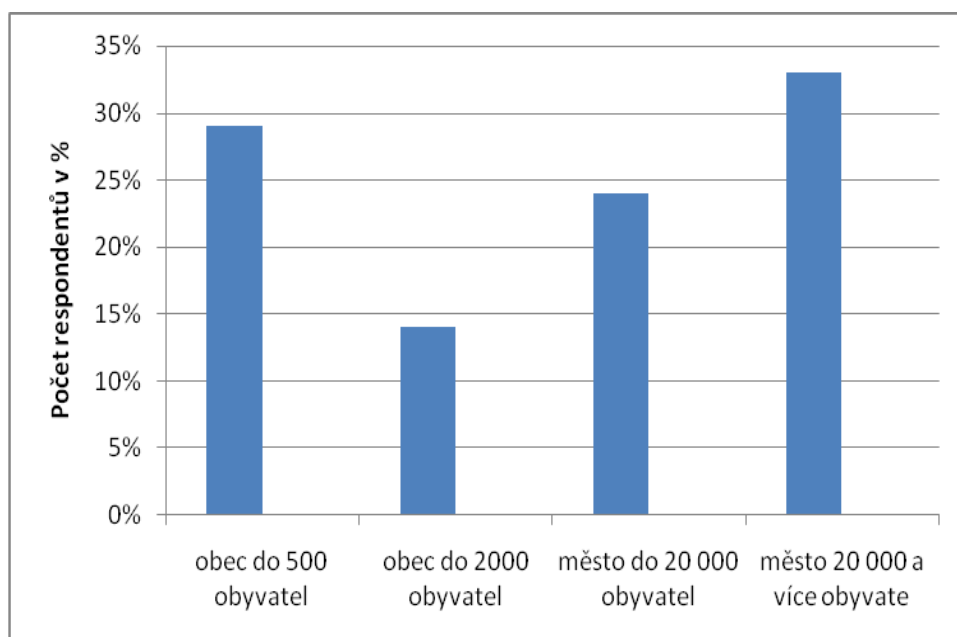
Celkové zastoupení v obou krajích je 52% (221 respondentů) v Plzeňském kraji a v kraji Jihočeském 48% (208 respondentů). Na grafu č. 5 můžeme vidět, že zastoupení pohlaví je v krajích lehce nerovnoměrné. Je patrné, že větší zájem o vyplnění dotazníku o bylinné léčbě měly ženy v Jihočeském kraji, celkově 53% (159 respondentek) a naopak muži v kraji Plzeňském 57% (74 respondentů).



Graf 2: Místo bydliště (N=429)

Otázka č. 7 – „Jaká je velikost vašeho bydliště?“

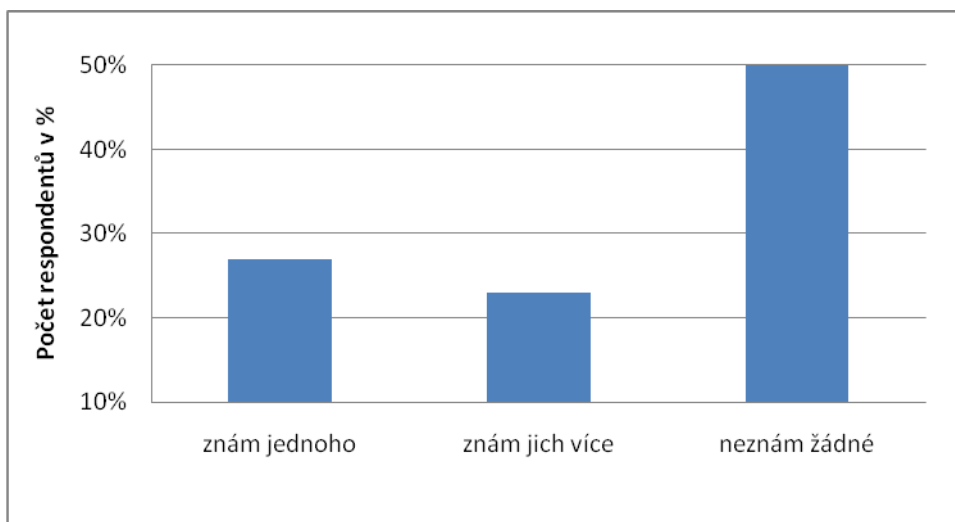
Největší zastoupení ve velikosti bydliště je město 20.000 a více obyvatel 33% (143 respondentů). Město do 20.000 obyvatel má 23% (101 respondentů). Obec do 2.000 obyvatel má procentuální zastoupení 14% (62 respondentů). Malé obce do 500 obyvatel jsou zastoupeny 29% (122 respondentů).



Graf 3: Velikost bydliště (N=429)

Otázka č. 8 – „Znáte nějaké bylináře ve vašem okolí?“

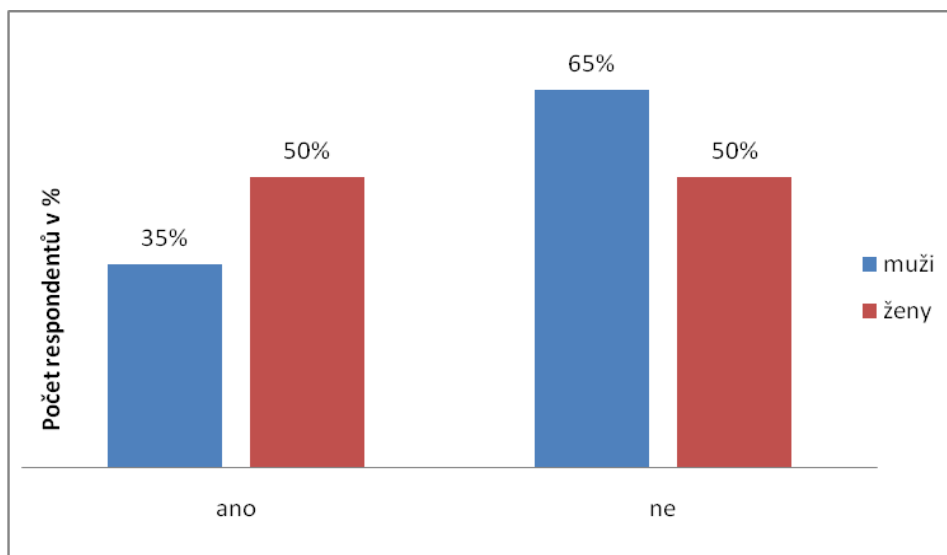
Podle Grafu č. 4 můžeme vidět, že polovina z dotazovaných respondentů nezná žádné bylináře ve svém okolí 50% (214 respondentů). Jednoho bylináře zná 27% (117 respondentů). Více bylinářů ve svém okolí zná pouze 23% (97% respondentů).



Graf 4: Bylináři v okolí (N=429)

Otázka č. 9 – „Využíváte léčivé byliny preventivně?“

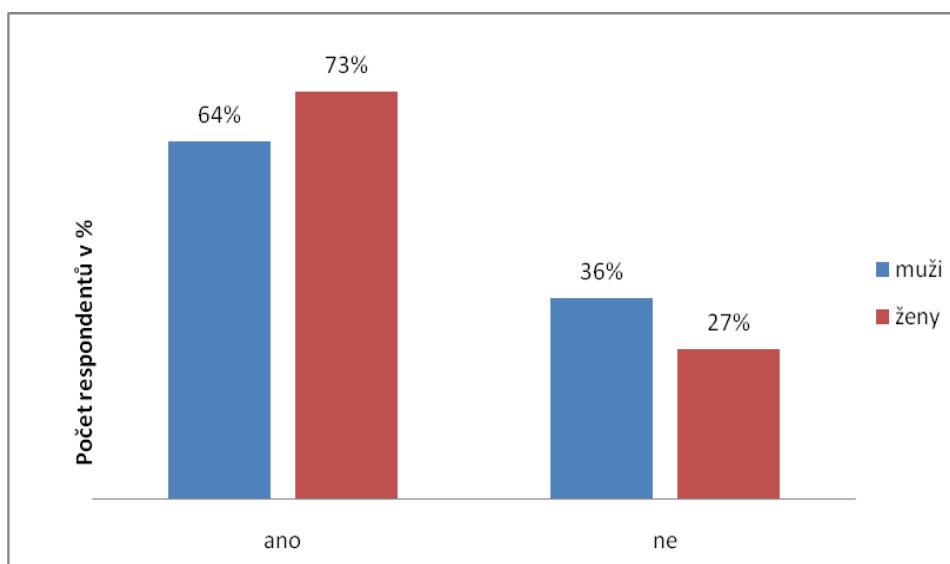
Preventivně využívá byliny 45% (195 respondentů). 55% (234 respondentů) odpovědělo záporně, tedy že nevyužívají léčivky v prevenci. Pokud bychom se podívali na rozdíly u odpovědí u žen a mužů, tak preventivně využívá byliny 50% (150 respondentek) a 35% (45 respondentů). 50% (150 respondentek) a 65% (84 respondentů) odpovědělo záporně. Podstatě můžeme podle grafu č. 5 vyvodit, že velká odchylka je u mužů a to 30%.



Graf 5: Preventivní využívání bylin (N=429)

Otázka č. 10 – „Dáváte přednost bylinné léčbě před klasickou léčbou?“

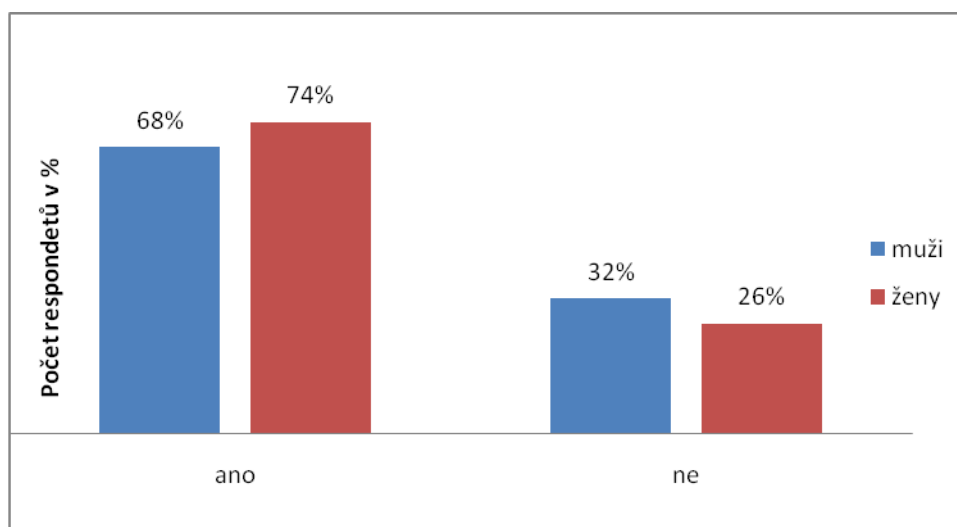
Dle grafu č. 6 je patrné, že větší část respondentů dává přednost bylinné léčbě a to 70% (301 respondentů), z toho 73% (218 respondentek) a 27% (83 respondentů). Naopak 30% (118 respondentů), z toho 61% (82 respondentek) a 39% (46 respondentů) dává přednost syntetickým lékům před přírodní léčbou.



Graf 6: Preference bylinné léčby před léčbou klasickou (N=429)

Otázka č. 11 – „Využíváte léčivé byliny jako doplněk ke klasické léčbě?“

Léčivé byliny jako doplněk ke klasické léčbě využívá 72% (311 respondentů). 28% (118 respondentů) bylinnou léčbu jako doplněk k léčbě klasické nevyužívá. Na grafu č. 7 je znázorněno zastoupení pohlaví. Léčivé byliny využívá jako doplněk ke klasické léčbě 74% (222 respondentek) a 68% (88 respondentů). Na druhé straně 26% (78 respondentek) a 32% (41 respondentů) nevyužívá léčivé rostliny jako doplněk k medicínské léčbě.



Graf 7: Využití léčivých bylin jako doplňku ke klasické léčbě (N=429)

Otázka č. 12 – „V jakém případě nejběžnějších onemocnění využíváte bylinnou léčbu?“

V tabulce č. 1 můžeme vidět procentuální zastoupení nejběžnějších onemocnění, které respondenti uvedli. V této otázce bylo možné odpovědět více možnostmi. Bylinnou léčbu respondenti nejvíce využívají při nachlazení 76% (328 respondentů). Druhé nejčastější onemocnění, kdy respondenti využívají bylinnou léčbu, je chřipka 59% (252 respondentů). Při bolestech v krku používá léčivé bylinky 50% (214 respondentů). Žaludeční obtíže léčí bylinami 42% (181 respondentů), střevní obtíže 33% (141 respondentů), kožní problémy 35% (152 respondentů), menstruační obtíže 16% (69 respondentek). Dále bylo uvedeno mnoho dalších onemocnění, nicméně jejich zastoupení bylo velice nízké pod 2%. Jednalo se o běžné onemocnění jako je nespavost, zánět nosních dutin, problémy s pohybovým aparátem, bolesti zad, pálení žáhy, žlučník aj. 5% (21 respondentů) bylinnou léčbu při běžných onemocnění nepoužívá.

Tabulka 1: Využívání bylinné léčby při nejběžnějších onemocnění (N=429)

nejběžnější onemocnění	respondenti
nachlazení	76%
chřipka	59%
bolest v krku	50%
žaludeční obtíže	42%
kožní problémy	35%
střevní obtíže	33%
záněty močových cest	25%
drobná poranění	21%
celková regenerace	21%
bolest hlavy	18%
angína	17%
menstruační obtíže	16%
horečka	11%
nepoužívám	5%

Otázka č. 13 – „Je u vás bylinná léčba účinná?“

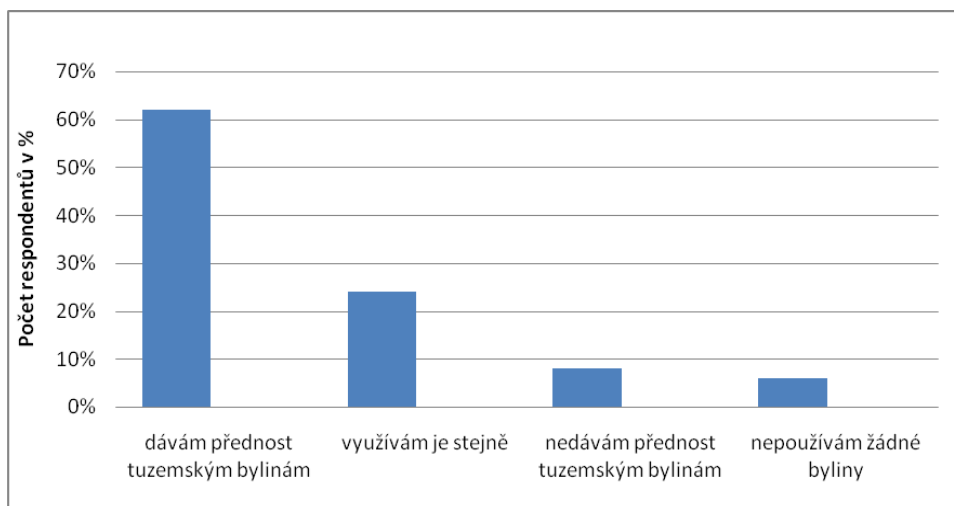
Bylinná léčba je účinná u 84% (359 respondentů). 16% (70 respondentů) se domnívá, že u nich bylinná léčba účinná není.

Otázka č. 14 – „Máte zkušenost s nežádoucími účinky? Pokud ano, jaké?“

Nežádoucí účinky nezaregistrovalo 95 % (408 respondentů). 5% respondentů uvedlo nežádoucí účinky v podobě alergie, průjmu, vyrážky či podrážděného žaludku.

Otázka č. 15 – „Dáváte přednost tuzemským (místním) bylinkám před cizokrajnými?“

62% (265 respondentů) dává přednost tuzemským bylinkám před cizokrajnými. 24% (103 respondentů) používá rádo jak tuzemské, tak cizokrajné byliny. 8% (35 respondentů) dává přednost bylinkám cizokrajným. 6% (26 respondentů) nepoužívá vůbec žádné bylinky.



Graf 8: preference tuzemských bylin před cizokrajnými (N=429)

Otázka č. 16 – „Které tuzemské (místní) byliny nejčastěji využíváte?“

Máta peprná a heřmánek lékařský patří mezi nejčastěji využívané byliny a to u 65% (278 respondentů). Další velice využívanou bylinou je meduňka lékařská 61% (262 respondentů). 45% (192 respondentů) rádo využívá kopřivu dvoudomou, 38% (162 respondentů) šalvěj lékařskou. Další oblíbené místní byliny jsou uvedeny v tabulce č. 2. 9% (40 respondentů) nemá žádnou oblíbenou tuzemskou bylinu.

Tabulka 2: oblíbenost místních bylin (N=429)

oblíbenost místních bylin	respondenti
máta peprná	65%
heřmánek lékařský	65%
meduňka lékařská	61%
kopřiva dvoudomá	45%
šalvěj lékařská	38%
bazalka pravá	36%
jitrocel kopinatý	35%
měsíček lékařský	31%
mateřídouška obecná	22%
levandule lékařská	21%
dobromysl obecná	17%
třezalka tečkovaná	14%
smetanka lékařská	10%
marihuana	2%
nemám žádné oblíbené	9%

Otázka č. 17 – „Máta peprná patří k nejznámějším tuzemským léčivkám. Věděli byste, na jaké obtíže se máta peprná používá?“

Tato otázka nám zjišťuje, zda respondenti mají zkušenost s jednou velice známou bylinou a tou je máta peprná. Bylo možné odpovědět více možnostmi. 60% (258 respondentů) uvádí, že tuto bylinu používají na lepší zažívání, 31% (132 respondentů) na nachlazení a 16% (69 respondentů) při bolestech v krku. 20% (87 respondentů) nemá tušení, na co se tato bylina používá. 8% (36 respondentů) ji využívá na bolesti hlavy.

Otázka č. 18 – „Se kterými cizokrajnými bylinami máte zkušenosti?“

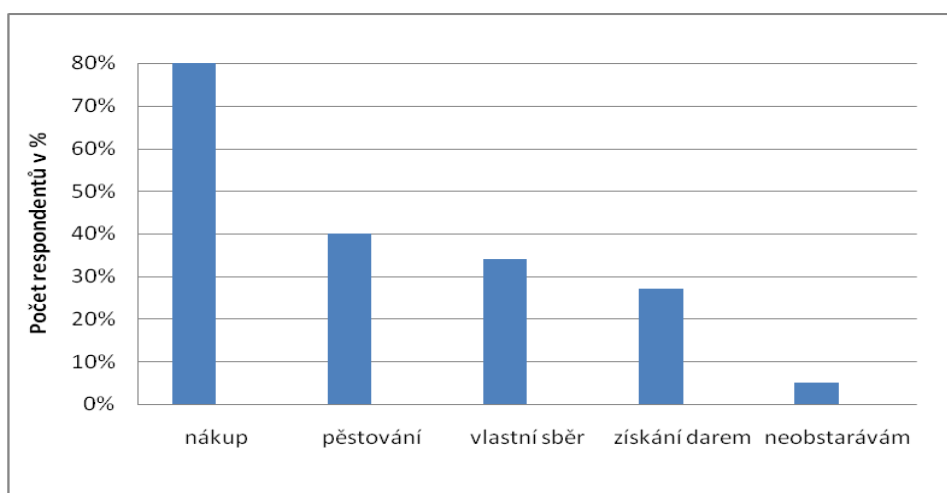
V tabulce č. 3 můžeme vidět, s jakými cizokrajnými bylinami mají respondenti největší zkušenosti. Zázvor, jako cizokrajná bylina, je nejoblíbenější u 86% (368 respondentů). 77% (329 respondentů) má zkušenosti s Aloe vera. Tea tree využívá 62% (267 respondentů). S asijským ženšenem má zkušenosti 26% (110 respondentů). S guaranou, jako cizokrajnou bylinou s povzbuzujícími účinky, má zkušenost 23% (98 respondentů). 5% (22 respondentů) nemá žádné zkušenosti s cizokrajnými bylinami.

Tabulka 3: oblíbenost cizokrajných bylin (N=429)

	respondenti
zázvor	86%
Aloe vera	77%
tea tree	62%
ženšen	26%
guarana	23%
kurkuma	22%
kardamon	14%
lapacho	8%
vilcacora	2%
maca	2%
zkušenost nemám	5%

Otázka č. 19 – „Jak si obstaráváte byliny?“

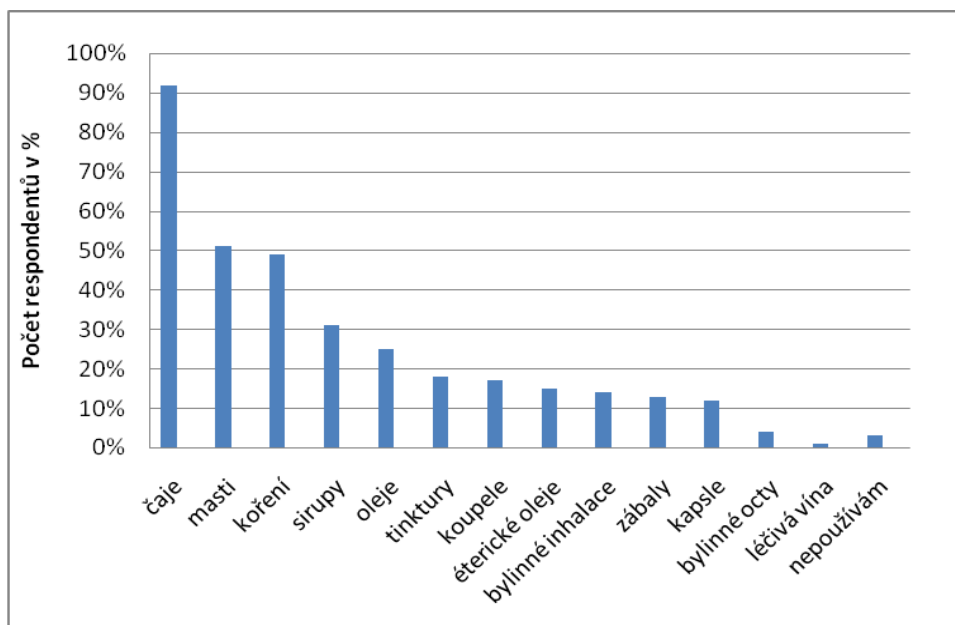
V této otázce respondent mohl zvolit více variant. Podle grafu č. 9 jednoznačně nákup bylin patří k nejrozšířenější metodě, jak si dnes obstarat byliny, tedy 80% (342 respondentů). 40% (170 respondentů) si rádo byliny pěstuje. 34% (145 respondentů) si byliny sbírá. Darem dostane byliny 27% (115 respondentů). 5% (21 respondentů) si byliny neobstarávají žádným z uvedených způsobů a to z toho důvodu, že léčivé rostliny vůbec nepoužívají.



Graf 9: Obstarávání bylin (N=429)

Otázka č. 20 – „Jakou formou používáte byliny?“

Co se týče bylinné formy, na které jsou léčivé rostliny nejvíce používány, je tou nejrozšířenější formou čaj. Na grafu č. 10 je zřejmé, že bylinný čaj užívá 96% (411 respondentů). Druhou nejpoužívanější formou použití jsou bylinné masti, v zastoupení 51% (220 respondentů). 49% (212 respondentů) používá koření. Sirupy používá 31% (133 respondentů). 25% (107 respondentů) používá formu olejů. Dále jsou popsány výsledky méně oblíbených forem: tinktury 18% (78 respondentů), koupele 17% (74 respondentů), éterické oleje 15% (65 respondentů), bylinné inhalace 14% (59 respondentů), zábaly 13% (54 respondentů), kapsle 12% (53 respondentů), bylinné octy 4% (19 respondentů) a léčivá vína 1% (6 respondentů). 3% (11 respondentů) nepoužívá žádnou bylinnou formu.



Graf 10: formy použití bylin (N=429)

Otázka č. 21 – „Pokud využíváte bylinné čaje, které patří mezi vaše oblíbené?“

Nejoblíbenější bylinný čaj uvádí 62% (264 respondentů) čaj mátový. Zázvorový čaj je oblíbený u 60% (259 respondentů). 46% (196 respondentů) určilo meduňkový čaj na třetí místo oblíbenosti. Heřmánkový čaj rádo využívá 39% (167 respondentů) a čaj šípkový je oblíben u 35% (151 respondentů). Lipový, kopřivový, bezový, šalvějový, echinaceové a další uvedené v tabulce č. 4 patří mezi méně oblíbené, nicméně i tak stojí za zmínku. 5% (21 respondentů) nemá žádné oblíbené bylinné čaje.

Tabulka 4: Oblíbenost bylinných čajů (N=429)

	respondenti
mátový	62%
zázvorový	60%
meduňkový	46%
heřmánkový	39%
šípkový	35%
lipový	29%
kopřivový	24%
bezový	14%
šalvějový	14%
echinaceový	11%
mateřídouškový	11%
třezalkový	5%
ženšenový	4%
měsíčkový	3%
žádné	5%

Otázka č. 22 – „Využíváte bylinky při přípravě pokrmů?“

72% (307 respondentů) využívá bylinky při přípravě pokrmů. 28% (122 respondentů) žádné bylinky při přípravě pokrmů nepoužívá. Při přípravě pokrmů využívají bylinky více ženy 75% (225 respondentek), muži o něco méně 63% (81 respondentů).

Otázka č. 23 – „Z jakých důvodů používáte bylinky v kuchyni?“

Respondenti mohli na tuto otázku zvolit více odpovědí. Nejčastější důvod využívání bylinek v kuchyni je podle 81% (349 respondentů) pro zlepšení chuti. 59% (253 respondentů) jako další důvod používání bylin uvedlo jejich aroma. Pro léčivé účinky používá koření 22% (93 respondentů). Pro sensorické vlastnosti, tedy pro zbarvení pokrmu využívá koření 16% (68 respondentů). Ze zvyku užívá koření 9% (38 respondentů). Koření nepoužívá 10% (44 respondentů).

Tabulka 5: Jaké jsou důvody k používání koření v kuchyni (N=429)

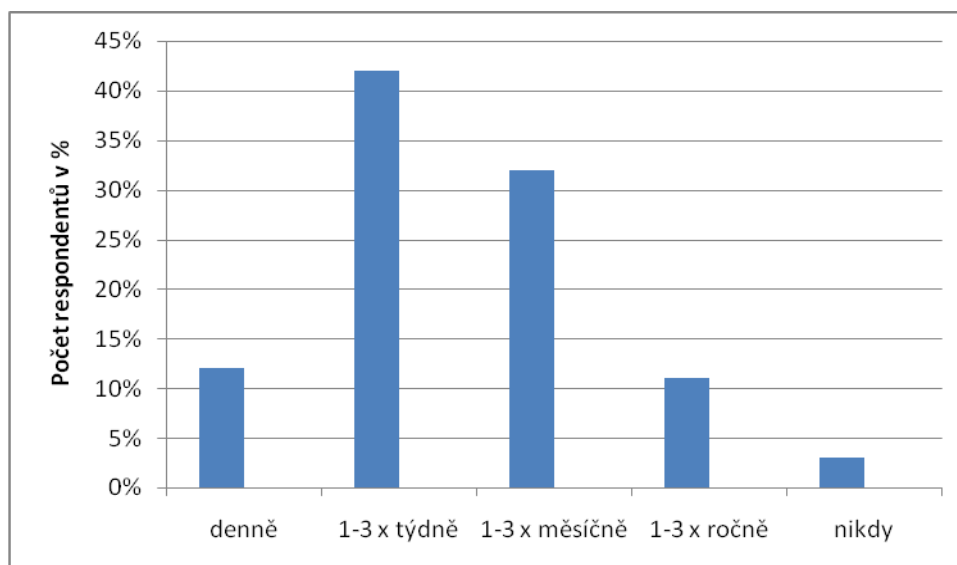
	respondenti
pro zlepšení chuti	81%
pro aroma bylin	59%
pro léčivé účinky	22%
pro zbarvení pokrmu	16%
ze zvyku	9%
koření nepoužívám	10%

Otázka č. 24 – „Pokud máte možnost, upřednostňujete čerstvé bylinky před sušenými?“

86% (370 respondentů) upřednostňuje čerstvé bylinky před sušenými. Naopak 12% (50 respondentů) upřednostňují sušené bylinky. 2% (9 respondentů) bylinky vůbec nepoužívá.

Otázka č. 25 – „Jak často využíváte léčivých rostlin ve všech formách?“

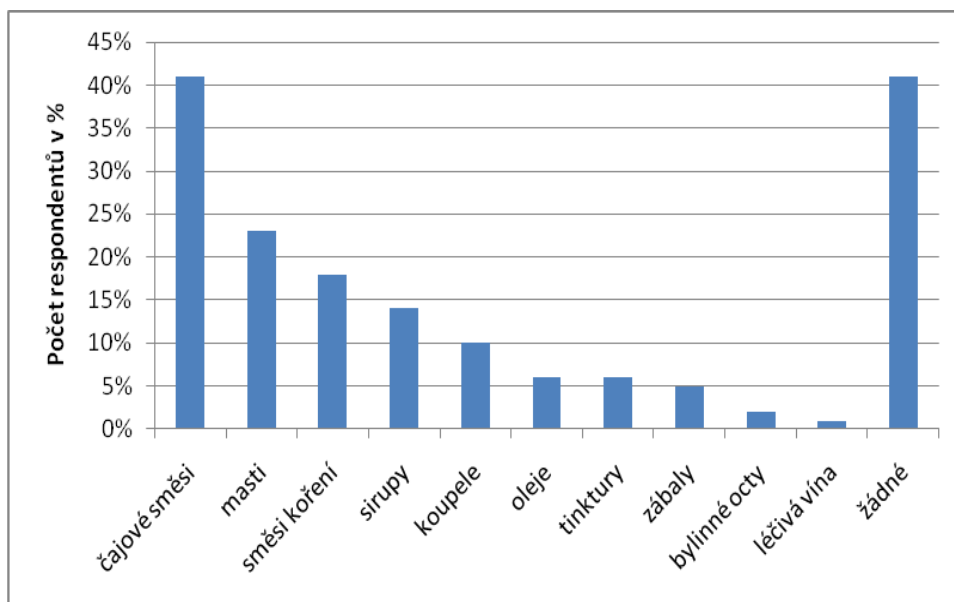
Podle grafu č. 11 můžeme vidět, že denně využívá rostlinná léčiva 12% (53 respondentů). 1-3 x týdně využívá rostlinná léčiva 42% (182 respondentů). 32% (136 respondentů) užívají bylinnou léčbu 1-3x měsíčně. 11% (47 respondentů) užívají léčivé rostliny ve všech formách pouze 1-3 x ročně. 3% (11 respondentů) vůbec neužívá bylinnou léčbu.



Graf 11: Četnost využití bylinných léčiv (N=429)

Otázka č. 26 – „Připravujete si některé domácí produkty?“

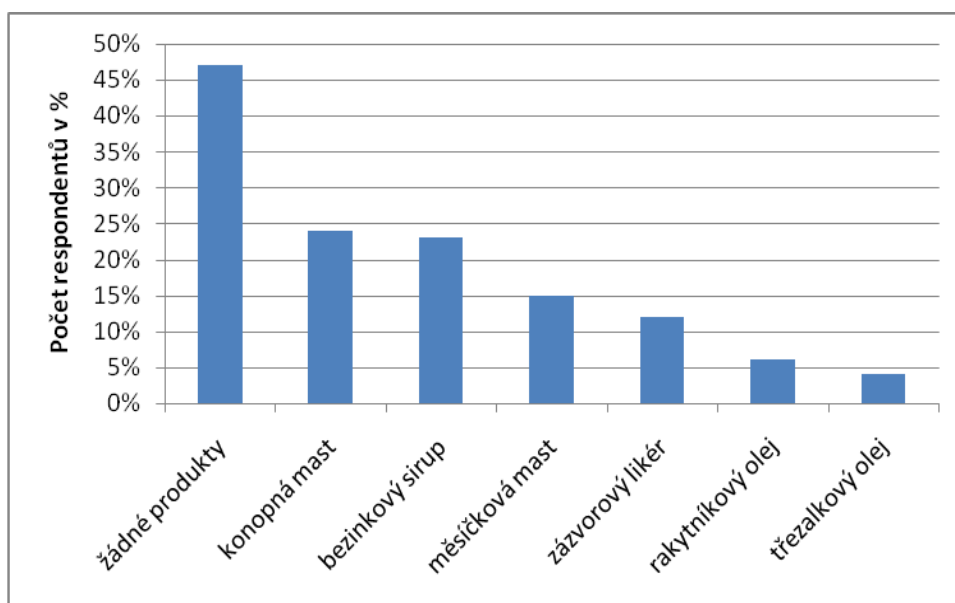
Na tuto otázku bylo možné odpovědět více možnostmi. Na grafu č. 12 je patrné, že jako nejoblíbenější domácí produkt je čajová směs, kterou si doma připravuje 41% (174 respondentů). Dále se respondenti vyrábějí řadu domácích produktů: masti si doma vyrábí 23% (98 respondentů), 18% (35 respondentů) si připravuje své vlastní směsi koření, výroba sirupu 14% (60 respondentů), bylinné koupele si přichystává 10% (43 respondentů), výroba tinktury 6% (26 respondentů), oleje 6% (27 respondentů), zábaly 5% (22 respondentů), bylinné octy 2% (7 respondentů) a léčivá vína 1% (5 respondentů). Domácí produkty si nevyrábí 41% (175 respondentů).



Graf 12: Příprava domácích produktů (N=429)

Otázka č. 27 – „Které konkrétní domácí produkty si vyrábíte?“

Na grafu č. 23 můžeme spatřit, že 47% (202 respondentů) nevyrábí žádné domácí produkty. Největší zastoupení domácího produktu měla konopná mast 24% (102 respondentů), dále bezinkový sirup 23% (100 respondentů). 15% (65 respondentů) vyrábí mast měsíčkovou. Zázvorový likér má v oblibě 12% (53 respondentů). Výroba rakytníkového oleje je 6% (25 respondentů) a u oleje třezalkového 4% (18 respondentů). Konkrétních produktů bylo zjištěno více, ale jejich zastoupení bylo minimální, tedy pod 1%. Můžeme tedy jmenovat výrobu: levandulového oleje, konopné tinktury, koupele ve výluhu dubové kůry, echinaceové kapky, jitrocelový sirup, bezinkové víno, bezinkový likér, pampeliškový med, šalvějová ústní voda, domácí směsi koření, levandulový sirup, medové a citronové masti, slezový odvar či bylinkové pesto.



Graf 13: Výroba domácích produktů (N=429)

6 DISKUSE

VH1 Dospělí využívají fytoterapii jako doplněk ke klasické léčbě.

V zastoupení odpovědí vyšla u sledovaných otázek vysoce statisticky průkazná závislost (p-hodnota je nižší než 0,01). To znamená, že respondenti na ně odpovídali většinou stejně. Je to vidět u procentuální hodnoty u sloupcových četností. V tabulce č. 6 můžeme vidět souhrnné počty pozorované, tedy jak respondenti skutečně odpovídali, je zde vypočteno procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí. Pokud bychom sečetli odpovědi ano a spíše ano zjistili bychom, že 56% respondentů, kteří využívají léčivé byliny, využívají fytoterapii jako doplněk ke klasické léčbě. Podle sloupcové četnosti 72 % respondentů, kteří využívají léčivé byliny, užívají byliny jako doplněk ke klasické léčbě.

Tabulka 6: kontingenční tabulka: využití léčivých bylin jako doplněk k léčbě klasické

	Využíváte léčivé byliny jako doplněk klasické léčby?	Využíváte léčivé byliny? (Ne)	Využíváte léčivé byliny? (Ano)	Využíváte léčivé byliny? (spíše ano)	Využíváte léčivé byliny? (spíše ne)	Řádk. (součty)
Četnost	ne	13	5	8	14	40
Sloupc. četn.		81,25%	3,73%	5,37%	10,77%	
Řádk. četn.		32,50%	12,50%	20,00%	35,00%	
Četnost	ano	1	94	61	15	171
Sloupc. četn.		6,25%	72,15%	40,94%	11,54%	
Řádk. četn.		0,58%	54,97%	35,67%	8,77%	
Četnost	spíše ano	1	25	60	54	140
Sloupc. četn.		6,25%	18,66%	40,27%	41,54%	
Řádk. četn.		0,71%	17,86%	42,86%	38,57%	
Četnost	spíše ne	1	10	20	47	78
Sloupc. četn.		6,25%	7,46%	13,42%	36,15%	
Řádk. četn.		1,28%	12,82%	25,64%	60,26%	
Četnost	Vš.skup.	16	134	149	130	429

Test dobré shody testuje shodu očekávaných a skutečných četností. V tabulkách č. 7 a č. 8 je uvedena p-hodnota Pearsonova chí-kvadrátu, která určuje, zda je mezi odpověďmi rozdíl. Pokud je nižší, než 0,05 je statisticky průkazný rozdíl a pokud je nižší než 0,01, je statisticky vysoce průkazný rozdíl. V případě VH2 je p-hodnota nižší než 0,01, tedy statisticky vysoce průkazný rozdíl.

Tabulka 7: Očekávané četnosti: využití léčivých bylin jako doplněk k léčbě klasické

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti Pearsonův chí-kv. : 209,566, sv=9, p=0,00000					
Využíváte léčivé byliny jako doplněk klasické léčby?	Využíváte léčivé byliny? (Ne)	Využíváte léčivé byliny? (Ano)	Využíváte léčivé byliny? (spíše ano)	Využíváte léčivé byliny? (spíše ne)	Řádk. (součty)
ne	1,49184	12,4942	13,8928	12,1212	40,0000
ano	6,37762	53,4126	59,3916	51,8182	171,0000
spíše ano	5,22145	43,7296	48,6247	42,4242	140,0000
spíše ne	2,90909	24,3636	27,0909	23,6364	78,0000
Vš.skup.	16,00000	134,0000	149,0000	130,0000	429,0000

V tabulce č. 8 jsou pozorované minus očekávané, to znamená, že odečtením vyhodnotí, kde byli největší rozdíly mezi očekávaným a pozorovaným. Pokud je v tabulce č. 8 záporné znaménko, odpověď ve skutečnosti volilo méně lidí, než se očekávalo a při kladném znaménku zase naopak víc. Lze tedy říci, že respondenti, kteří zvolili odpověď ano v otázce o využívání léčivých bylin, více využívají léčivých bylin jako doplněk k léčbě klasické, než se očekávalo.

Tabulka 8: Pozorované minus očekávané četnosti: využití léčivých bylin jako doplněk k léčbě klasické

Souhrnná tab.: Pozorované minus očekávané četnosti (Tabulka1)					
Pearsonův chí-kv. : 209,566, sv=9, p=0,00000					
Využíváte léčivé byliny jako doplněk klasické léčby?	Využíváte léčivé byliny? (Ne)	Využíváte léčivé byliny? (Ano)	Využíváte léčivé byliny? (spíše ano)	Využíváte léčivé byliny? (spíše ne)	Řádk. (součty)
ne	11,50816	-7,4942	-5,89277	1,8788	0,000000
ano	-5,37762	40,5874	1,60839	-36,8182	0,000000
spíše ano	-4,22145	-18,7296	11,37529	11,5758	0,000000
spíše ne	-1,90909	-14,3636	-7,09091	23,3636	0,000000
Vš.skup.	0,00000	0,0000	0,00000	0,0000	0,000000

Pokud bychom sloučili odpovědi ano a spíše ano, zjistili bychom, že 55% (238 respondentů), kteří využívají léčivé byliny a dávají přednost bylinné léčbě před klasickou. Viz tabulka č. 9. Mezi zastoupením odpovědí vyšla u sledovaných otázek vysoce statisticky průkazná závislost. To znamená, že respondenti na ně odpovídali většinou stejně. Je to vidět u procentuální hodnoty u sloupcových četností. Například 61 % respondentů, kteří využívají léčivé byliny, dává přednost bylinné léčbě před léčbou klasickou.

Tabulka 9: Kontingenční tabulka: preference bylinné léčby před klasikou

	Dáváte přednost bylinné léčbě?	Využíváte léčivé byliny? (Ne)	Využíváte léčivé byliny? (Ano)	Využíváte léčivé byliny? (spíše ano)	Využíváte léčivé byliny? (spíše ne)	Řádk. (součty)
Četnost	ne	11	2	7	7	27
Sloupc. četn.		68,75%	1,49%	4,70%	5,38%	
Řádk. četn.		40,74%	7,41%	25,93%	25,93%	
Četnost	ano	1	82	60	12	155
Sloupc. četn.		6,25%	61,19%	40,27%	9,23%	
Řádk. četn.		0,65%	52,90%	38,71%	7,74%	
Četnost	spíše ano	1	38	58	49	146
Sloupc. četn.		6,25%	28,36%	38,93%	37,69%	
Řádk. četn.		0,68%	26,03%	39,73%	33,56%	
Četnost	spíše ne	3	12	24	62	101
Sloupc. četn.		18,75%	8,96%	16,11%	47,69%	
Řádk. četn.		2,97%	11,88%	23,76%	61,39%	
Četnost	Vš.skup.	16	134	149	130	429

Pro porovnání Knotka a kol. (2007) ve svém výzkumu uvádí, že 50% českých respondentů využívají byliny k podpoře konvenční medicíny. Podle mého názoru si v současné době mnoho lidí myslí, že bylinky nemohou nahradit vysoce účinný chemický lék. Bylinná léčba může být dlouhodobější a méně účinnější, proto více zvolí jednodušší a rychlejší léčbu syntetickým lékem či její kombinací. 72 % respondentů, kteří využívají léčivé byliny, užívají byliny jako doplněk ke klasické léčbě. Očekávaná hypotéza se tedy potvrdila.

Ve výzkumném šetření jsem dále zjišťovala, jestli respondenti využívají byliny preventivně. 45% (195 respondentů) využívá bylinnou léčbu jako prevenci různých onemocnění. Je to tedy o 27% méně než užívání fytoterapie jako doplňku ke konvenční medicíně. Velkou odchylku jsem zaznamenala u mužů, o 30% méně využívají byliny preventivně než ženy. 70% (301 respondentů) dává přednost bylinné léčbě před syntetickými léky. Využívání bylin jako doplněk k léčbě nezávisí podle výzkumu na velikosti bydliště, poněvadž procentuální zastoupení u využívání bylin jako doplňku je podobné u města nad 20.000 obyvatel více, 24% (102 respondentů), tak i u malé obce do 500 obyvatel 22% (93 respondentů).

O fytoterapii neustále vzrůstá zájem. Jen v Německu se využívá desítky tisíc různých bylinných produktů. Autor předpokládá, že se herbální medicína stane důležitou součástí klasické medicíny (FOSTER in SMALL, 2006). Duke in Small (2006) se domnívá, že by se bylinářství mělo realizovat pouze doplňkově k léčbě klasické. Se symptomatickou nebo pomocnou krátkodobou léčbou nebývají problémy. I Hruška (1996) sdílí názor, že je třeba využívat fytoterapii nejen preventivně, ale i jako důležitý doplněk k léčbě klasické. Ve druhé polovině 20. století dochází k renesanci bylinek. Zjistilo se, že chemické léky, mají mnoho vedlejších škodlivých účinků. A tak se mnozí lidé vrací k léčivým rostlinám. Už se léčivky neužívají jako hlavní lék, ale jako zdraví podporující výživové doplňky, preventivní prostředky na podpůrnou léčbu, ale i na domácí léčení každodenních onemocnění (DUGAS, 2012).

VH2 Dospělá populace dává přednost tuzemským bylinám před cizokrajnými.

V zastoupení odpovědí vyšla u sledovaných otázek vysoce statisticky průkazná závislost (p -hodnota je nižší než 0,01). Pokud je nižší než 0,01, je statisticky vysoce průkazný rozdíl. Mezi zastoupením odpovědí vyšla u sledovaných otázek vysoce statisticky průkazná závislost. To znamená, že respondenti na ně odpovídali většinou stejně. Je to vidět u procentuální hodnoty u sloupcových četností, například 40 % respondentů, kteří využívají léčivé byliny, dávají přednost tuzemským bylinkám před cizokrajnými. Nicméně podle výsledků z otázky č. 15, která se zabývá tím, zda respondenti dávají přednost tuzemským bylinám před cizokrajnými – celkově 62% (265 respondentů) dává přednost tuzemským bylinkám před cizokrajnými.

Tabulka 10: Kontingenční tabulka: přednost tuzemským bylinám před cizokrajnými

	Dáváte přednost tuzemským bylinkám?	Využíváte léčivé byliny? (Ne)	Využíváte léčivé byliny? (Ano)	Využíváte léčivé byliny? (Spíše ano)	Využíváte léčivé byliny? (Spíše ne)	Řádk. (součty)
Četnost	ne	1	5	4	10	20
Sloupc. četn.		6,25%	3,73%	2,68%	7,69%	
Řádk. četn.		5,00%	25,00%	20,00%	50,00%	
Četnost	ano	1	53	62	42	158
Sloupc. četn.		6,25%	39,55%	41,61%	32,31%	
Řádk. četn.		0,63%	33,54%	39,24%	26,58%	
Četnost	spíše ano	1	38	37	31	107
Sloupc. četn.		6,25%	28,36%	24,83%	23,85%	
Řádk. četn.		0,93%	35,51%	34,58%	28,97%	
Četnost	spíše ne	0	3	5	7	15
Sloupc. četn.		0,00%	2,24%	3,36%	5,38%	
Řádk. četn.		0,00%	20,00%	33,33%	46,67%	
Četnost	nepoužívám	11	1	4	10	26
Sloupc. četn.		68,75%	0,75%	2,68%	7,69%	
Řádk. četn.		42,31%	3,85%	15,38%	38,46%	
Četnost	využívám je stejně	2	34	37	30	103
Sloupc. četn.		12,50%	25,37%	24,83%	23,08%	
Řádk. četn.		1,94%	33,01%	35,92%	29,13%	
Četnost	Vš.skup.	16	134	149	130	429

Test dobré shody testuje shodu očekávaných a skutečných četností. V tabulkách č. 11 a č. 12 je uvedena p-hodnota Pearsonova chí-kvadrátu, která určuje, zda je mezi odpověďmi rozdíl. P- hodnota je nižší než 0,01, je zde statisticky vysoce průkazný rozdíl.

Tabulka 11: Souhrnná tab.: Očekávané četnosti: přednost tuzemským bylinám před cizokrajnými

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti Pearsonův chí-kv. : 130,000, sv=15, p=0,00000					
Dáváte přednost tuzemským bylinkám?	Využíváte léčivé byliny? (Ne)	Využíváte léčivé byliny? (Ano)	Využíváte léčivé byliny? (Spíše ano)	Využíváte léčivé byliny? (Spíše ne)	Řádk. (součty)
ne	0,74592	6,2471	6,9464	6,0606	20,0000
ano	5,89277	49,3520	54,8765	47,8788	158,0000
spíše ano	3,99068	33,4219	37,1632	32,4242	107,0000
spíše ne	0,55944	4,6853	5,2098	4,5455	15,0000
nepoužívám	0,96970	8,1212	9,0303	7,8788	26,0000
využívám je stejně	3,84149	32,1725	35,7739	31,2121	103,0000
Vš.skup.	16,00000	134,0000	149,0000	130,0000	429,0000

V tabulce č. 12 jsou pozorované minus očekávané, to znamená, že odečtením vyhodnotí, kde byli největší rozdíly mezi očekávaným a pozorovaným. Pokud vyšlo záporné znaménko, odpověď ve skutečnosti volilo méně lidí, než se očekávalo a při kladném znaménku zase naopak více. Lze tedy např. říct, že respondenti, kteří zvolili odpověď ano v první otázce (o využívání léčivých bylin), a v druhé otázce více respondentů zvolilo také ano (o dávání přednosti tuzemských bylinek před cizokrajnými), je to více, než se očekávalo.

Tabulka 12: Souhrnná tab.: Pozorované mínus očekávané četnosti: přednost tuzemským bylinám před cizokrajnými

Souhrnná tab.: Pozorované mínus očekávané četnosti (Tabulka1)					
Pearsonův chí-kv. : 130,000, sv=15, p=0,00000					
Dáváte přednost tuzemským bylinkám?	Využíváte léčivé byliny? (Ne)	Využíváte léčivé byliny? (Ano)	Využíváte léčivé byliny? (Spíše ano)	Využíváte léčivé byliny? (Spíše ne)	Řádk. (součty)
ne	0,25408	-1,24709	-2,94639	3,93939	0,000000
ano	-4,89277	3,64802	7,12354	-5,87879	0,000000
spíše ano	-2,99068	4,57809	-0,16317	-1,42424	0,000000
spíše ne	-0,55944	-1,68531	-0,20979	2,45455	0,000000
nepoužívám	10,03030	-7,12121	-5,03030	2,12121	0,000000
využívám je stejně	-1,84149	1,82751	1,22611	-1,21212	0,000000
Vš.skup.	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000	0,000000

Celkem 62 % (265 respondentů) jednoznačně dává přednost tuzemským bylinkám. Mezi nejoblíbenější byliny patří: máta peprná 14,2 % (289 respondentů), heřmánek lékařský 13,6 % (278 respondentů) a meduňka lékařská 12,8 % (262 respondentů). Máta peprná se nejčastěji používá na trávení, žaludeční potíže, uvolňuje křeče, zastavuje zvracení, zlepšuje chuť k jídlu, tiší bolesti při podrážděném žlučníku či žlučových kamenech, posiluje nervovou soustavu, aj. Heřmánek pomáhá při stresu, má protizánětlivé a desinfekční účinky, působí proti nadýmání a žaludečním potížím, mírní svědění při kožních vyrážkách, hemoroidech a spáleninách. Meduňka nachází uplatnění při nervových potížích, poruchách spánků, snižuje krevní tlak a navozuje celkový klid a pohodu.

5% (103 respondentů) rádi používají jak tuzemské, tak cizokrajné byliny. Jen 1,7 % (35 respondentů) dává přednost bylinám cizokrajným. Ve výzkumu Knotky a kol. (2007) je uvedeno, že nejvíce preferované byliny pro přípravu bylinných produktů jsou: máta peprná 18,4%, meduňka lékařská 12,4% a heřmánek lékařský 10,7%. Mohu tedy konstatovat, že výsledky oblíbenosti těchto tří bylin jsou srovnatelné s výzkumem Knotky a kol. (2007). Jiný rozsáhlejší výzkum v ČR od roku 2007 proveden nebyl. Foster in Small (2006) zmiňuje, že se v evropském bylinářství hojně využívá ženšen a heřmánek. Knotek a kol. (2007) dále uvádí jako protiklad USA, kde je 70% z

nejpopulárnějších komerčně využívaných bylin dováženo, např. ginkgo biloba, ženšen aj.

Závěrem lze říci, že dospělá populace dává přednost tuzemským bylinám před cizokrajnými. Celkově 62% (265 respondentů) dává přednost tuzemským bylinkám před cizokrajnými. Hypotéza se tedy potvrdila.

Domnívám se, že i byliny podléhají módním trendům, čas od času se na trhu objeví bylinky, jejichž popularita na nějaký ten čas významně stoupne. Určitou roli samozřejmě hrají reklamy, které propagují preparáty obsahující účinné složky dané byliny. Nicméně preference místních bylin je dána silnou tradicí místního léčitelství, kdy jsou bohaté zkušenosti předávané z generace na generaci. Tradiční znalosti o bylinné medicíně jsou u nás velmi dobře zaznamenány v publikacích. Troufám si říct, že snad každá domácnost nějakou tu populárně naučnou knihu zaměřenou na využívání bylin má.

VH3 Dospělá populace z Jihočeského kraje má více znalostí a zkušeností o léčivých bylinách.

Při výzkumném šetření byl dotazován téměř stejný počet lidí v obou krajích. Výhodou bylo, že se výsledky daly velice dobře porovnat. Jak vyplývá z vyhodnocených výsledků dotazníků, bylinnou léčbu využívá 66% (283 respondentů). Pokud bychom daný výsledek definovali jednotlivě pro Jihočeský a Plzeňský kraj, tak bychom zjistili následovně. Z Jihočeského kraje využívá bylinnou léčbu 31% (134 respondentů) a z kraje Plzeňského 35% (149 respondentů).

Předpokládala jsem, že respondenti z Jihočeského kraje budou mít větší zájem o fytoterapii. Jihočeský kraj je dlouhodobě vnímán především jako zemědělská oblast s rozvinutým rybníkářstvím a lesnictvím. Snaha o zachování přírodního prostředí se odrazila ve zřízení Národního parku Šumava, Chráněných krajinných oblastí Šumava, CHKO Třeboňsko a CHKO Blanský les. V kraji se dále nachází asi 300 maloplošných chráněných území a řada chráněných přírodních výtvorů. Celkem je chráněno 20 % území kraje. I přes velmi silné industriální vlivy stále hraje důležitou roli primární sektor - zemědělství, lesnictví a rybářství. Jihočeský kraj má po kraji Vysočina druhý nejvyšší podíl zaměstnanosti v zemědělství (8,9%)(OFICIÁLNÍ INTERNETOVÝ PORTÁL JIHOČESKÉHO KRAJE [online]).

V Plzeňském kraji se také nachází řada přírodních oblastí. Nejdůležitějším chráněným územím je Národní park Šumava, jehož část do Plzeňského kraje zasahuje. V kraji jsou i další chráněné krajinné oblasti, přírodní parky a 162 maloplošných chráněných území. Plzeňský kraj je po většinou hornatý a půda na pěstování plodin je kamenitá, nenachází se zde žádné úrodné nížiny. Plzeňský kraj je zaměřen především na průmyslové odvětví (PLZEŇSKÝ KRAJ [online]).

V tabulce č. 13 můžeme vidět velký rozdíl mezi jednotlivými formami získání bylin, nicméně v porovnání obou krajů je rozdíl víceméně nepatrný. Nákup je jednoznačně nejvíce zvolenou formou, jak si obstarat byliny. Domnívám se, že mnoho lidí se při výběru bylin řídí hlavně jejich cenou. Problémem je, že nemusí vždy splňovat požadavek kvality, a tím i předpokládaných účinků. Obchodníci nabízejí byliny s lákavě nízkými cenami, ale většinou se převážně jedná o dlouho skladované byliny. Byliny mohou být nepřebírané, často drcené, sbírané na nevhodných místech, nevhodně sušeny, a proto lze těžko poznat jejich kvalitu, druh a čistotu.

Tabulka 13: Kontingenční tabulka: formy získání bylin

kraj	forma získání (nákup)	forma získání (vlastní sběr)	forma získání (pěstování)	forma získání (darem)	Řádk. (součty)
Jihočeský	167 44,53%	69 18,40%	81 21,60%	58 15,47%	375
Plzeňský	175 44,08%	76 19,14%	89 22,42%	57 14,36%	397

V Jihočeském kraji respondenti získávají byliny více nákupem, viz tabulka č. 14. Oproti očekávání formu získání bylinek, tedy vlastního sběru a pěstování zvolilo více respondentů z kraje Plzeňského. Pobyt v přírodě člověku přináší mnoho pozitiv, vedle zdravotních hodnot jako je pohyb na čerstvém vzduchu, může jít i o rekreační činnost - odreagování, zklidnění, dosažení určité duševní rovnováhy aj. Mnoho lidí nebaví chodit jen pro chůzi samou, i když je to zdravé. Jestli však bude chůze spojena s dobrodružnou poznávací činností, pak takovou aktivitu zajisté rádi podniknou. Taková to činnost se může stát vynikajícím koníčkem po celý život stejně jako je např. oblíbený sběr hub. Jistě ještě v naší paměti zůstala vzpomínka na velké školní soutěže ve sběru bylin, které v menší míře přetrvávají dodnes. V případě získání byliny jako daru, získali více respondenti z kraje Jihočeského.

Tabulka 14: Souhrnná tab.: Pozorované mínus očekávané četnosti: formy získání bylin
Pearsonův chí-kv. : ,283519, sv=3, p=0,963098

kraj	forma získání (nákup)	forma získání (vlastní sběr)	forma získání (pěstování)	forma získání (darem)
Jihočeský	0,873057	-1,43394	-1,57772	2,13860
Plzeňský	-0,873057	1,43394	1,57772	-2,13860

V následujících tabulkách č. 15, 17 a 19 je označen počet kladných odpovědí, tedy kolik lidí danou formu využívá, ne počet respondentů, ti mohli zvolit více možností. V Jihočeském i v Plzeňském kraji respondenti nejvíce připravují bylinné čaje. Bylinné čaje jsou oblíbené jako první volba při samoléčbě nebo jako doplněk léčby různých onemocnění. Léčivou sílu bylin využívali už lidé ve starověku. Zentrich (2004) uvádí, že některé bylinky nás pro svoji chuť a vůni lákají k častému popíjení. Tělo si na tyto léčivky rychle navykne. Když pak přijde nemoc či jen obyčejné nachlazení, budou bylinky bezmocné. Některé byliny při dlouhodobém užívání vybudují rezistenci vůči sobě samé, nebo mohou podle Treben (2003) přímo uškodit. Mezi další oblíbené formy využívání bylin patří masti. Velkou výhodou je, že při použití bylinné masti nemůže dojít k předávkování. Tělo si po aplikaci vezme jen to, co potřebuje. Mezi oblíbené masti, které si respondenti vyrábí, patří mast konopná a měsíčková. Konopná mast je univerzální se širokým spektrem využití, vhodná na všechny dermatické obtíže, ale i bolesti kloubů, záněty, plísňe, migrény, menstruační obtíže atd. Měsíčková mast má zklidňující, regenerační účinky na pokožku. Co mě překvapilo, je zjištěný fakt, že tinktury využívá jen 18% (78 respondentů). Všeobecně jsou tinktury účinnější než čaje, některé obsahové látky léčivků se např. nevytlouhají do vody nebo se zničí varem. Jedná se o invazivní bylinnou léčbu. Výroba tinktur je velice jednoduchá, a tudíž jsem předpokládala, že budou mít respondenti větší zájem o tuto výbornou bylinnou formu.

Tabulka 15: Kontingenční tabulka: formy využívání bylin

Kontingenční tabulka							
kraj	forma využívání (čaje)	forma využívání (koření)	forma využívání (koupele)	forma využívání (zábaly)	forma využívání (masti)	forma využívání (oleje)	forma využívání (tinkтуры)
Jihočeský	204 28,94%	103 14,61%	43 6,10%	20 2,84%	99 14,04%	50 7,09%	33 4,68%
Plzeňský	207 26,34%	109 13,87%	31 3,94%	34 4,33%	121 15,39%	57 7,25%	45 5,73%
kraj	forma využívání (sirupy)	forma využívání (kapsle)	forma využívání (léčivá vína)	forma využívání (bylinné octy)	forma využívání (bylinné inhalace)	forma využívání (éterické oleje)	Řádk. (součty)
Jihočeský	63 8,94%	29 4,11%	1 0,14%	6 0,85%	22 3,12%	32 4,54%	705
Plzeňský	70 8,91%	24 3,05%	5 0,64%	13 1,65%	37 4,71%	33 4,20%	786

Tabulka 16: Souhrnná tab.: Pozorované mínus očekávané četnosti: formy využívání bylin

Souhrnná tab.: Pozorované mínus očekávané četnosti							
Pearsonův chí-kv. : 15,8324, sv=12, p=,199034							
kraj	forma využívání (čaje)	forma využívání (koření)	forma využívání (koupele)	forma využívání (zábaly)	forma využívání (masti)	forma využívání (oleje)	forma využívání (tinkтуры)
Jihočeský	9,66398	2,75855	8,01006	-5,5332	-5,02414	-0,59356	-3,88129
Plzeňský	-9,66398	-2,75855	-8,01006	5,5332	5,02414	0,593561	3,88129
kraj	forma využívání (sirupy)	forma využívání (kapsle)	forma využívání (léčivá vína)	forma využívání (bylinné octy)	forma využívání (bylinné inhalace)	forma využívání (éterické oleje)	
Jihočeský	0,112676	3,93964	-1,83702	-2,9839	-5,89738	1,26559	
Plzeňský	-0,11268	-3,93964	1,83702	2,9839	5,89738	-1,26559	

V tabulce č. 17 a 18 můžeme vidět, jaké mají respondenti důvody pro užívání bylin při přípravě pokrmu. Procentuální zastoupení obou krajů u všech důvodů je skoro stejné, nejsou zde žádné velké odchylky ve výsledcích. Zlepšení chuti a aroma bylin jsou dva nejpodstatnější důvody proč používat byliny při přípravě pokrmů.

I podle Kybala (1988) se koření se vyznačuje především charakteristickou chutí a vůní, a tím slouží proto jako přísada do lidské potravy. I autor Small (2006) vyzdvihuje významné faktory jako je vůně a chuť, neboť způsobují zvýšenou produkci slin, trávicích šťáv aj.

Většina z nás si nedovede představit vaření bez bylinek, které dodávají pokrmům chuť i aroma. Bez koření by bylo jídlo mdlé chuti, s bylinkami můžeme přímo okouzlit. Koření, bylinky jsou módním a zdravým doplňkem každé kuchyně.

Tabulka 17: Kontingenční tabulka: důvod využívání bylin při přípravě pokrmů

kraj	důvod využití bylin při přípravě pokrmu (aroma bylin)	důvod využití bylin při přípravě pokrmu (zbarvení pokrmu)	důvod využití bylin při přípravě pokrmu (ze zvyku)	důvod využití bylin při přípravě pokrmu (zlepšení chuti)	důvod využití bylin při přípravě pokrmu (léčivé účinky)	Řádk. (součty)
Jihočeský	123 31,22%	34 8,63%	22 5,58%	173 43,91%	42 10,66%	394
Plzeňský	130 31,94%	34 8,35%	16 3,93%	176 43,24%	51 12,53%	407

Tabulka 18: Souhrnná tab.: Pozorované mínus očekávané četnosti: důvod využívání bylin při přípravě pokrmů

Pearsonův chí-kv. : 1,82730, sv=4, p=,767485						
kraj	důvod využití bylin při přípravě pokrmu (aroma bylin)	důvod využití bylin při přípravě pokrmu (zbarvení pokrmu)	důvod využití bylin při přípravě pokrmu (ze zvyku)	důvod využití bylin při přípravě pokrmu (zlepšení chuti)	důvod využití bylin při přípravě pokrmu (léčivé účinky)	
Jihočeský	-1,44694	0,551810	3,30836	1,33208	-3,74532	
Plzeňský	1,44694	-0,551810	-3,30836	-1,33208	3,74532	

Při porovnávání krajů většinou rozdíl nevyšel. Pouze u domácích bylinných produktů vyšel prokazatelný rozdíl p-hodnota 0,01. Z domácích bylinných produktů si respondenti v Jihočeském kraji připravují bylinné čaje a tinktury naopak více lidé z Plzeňského kraje. U ostatních domácích produktů je to bez žádných statisticky významných prokazatelných rozdílů.

Tabulka 19: Kontingenční tabulka: domácí bylinné produkty

Kontingenční tabulka						
kraj	domácí bylinné produkty (koupele)	domácí bylinné produkty (zábaly)	domácí bylinné produkty (masti)	domácí bylinné produkty (oleje)	domácí bylinné produkty (tinkтуры)	domácí bylinné produkty (sirupy)
Jihočeský	23 9,43%	5 2,05%	46 18,85%	12 4,92%	4 1,64%	23 9,43%
Plzeňský	20 6,73%	17 5,72%	52 17,51%	15 5,05%	22 7,41%	37 12,46%
kraj	domácí bylinné produkty (bylinné octy)	domácí bylinné produkty (éterické oleje)	domácí bylinné produkty (čajové směsi)	domácí bylinné produkty (směsi koření)	domácí bylinné produkty (léčivá vína)	
Jihočeský	2 0,82%	2 0,82%	91 37,30%	35 14,34%	1 0,41%	
Plzeňský	5 1,68%	1 0,34%	83 27,95%	41 13,80%	4 1,35%	

Tabulka 20: Souhrnná tab.: Pozorované mínus očekávané četnosti: domácí bylinné produkty

Souhrnná tab.: Pozorované mínus očekávané četnosti						
Pearsonův chí-kv. : 22,4676, sv=10, p=,012892						
kraj	domácí bylinné produkty (koupele)	domácí bylinné produkty (zábaly)	domácí bylinné produkty (masti)	domácí bylinné produkty (oleje)	domácí bylinné produkty (tinkтуры)	domácí bylinné produkty (sirupy)
Jihočeský	3,60628	-4,92237	1,80037	-0,17745	-7,72643	-4,061
Plzeňský	-3,60628	4,92237	-1,80037	0,177449	7,72643	4,061
kraj	domácí bylinné produkty (bylinné octy)	domácí bylinné produkty (éterické oleje)	domácí bylinné produkty (čajové směsi)	domácí bylinné produkty (směsi koření)	domácí bylinné produkty (léčivá vína)	
Jihočeský	-1,15712	0,64695	12,5231	0,722736	-1,25508	
Plzeňský	1,15712	-0,64695	-12,5231	-0,72274	1,25508	

U následujících doplňujících tabulek č. 21 – 23 jsem porovnávala všechny věkové kategorie s Jihočeským a Plzeňským krajem. Pro každou cizokrajnou bylinu je zvlášť uvedena tabulka, kde je procentuální zastoupení respondentů, kteří mají či nemají zkušenosti a v posledním sloupci je p-hodnota chí-kvadrát testu. Pokud vyšel průkazný rozdíl, je p-hodnota $<0,05$. Tyto případy jsem tučně označila. Pro VH3 jsou pozitivní. Jedná se o zázvor a kurkumy u rané dospělosti a o kardamon u střední dospělosti.

Tabulka 21: Zázvor

věková kategorie	Kraj	počet dotazovaných	mám zkušenost	nemám zkušenost	chí-kvadrát test p-hodnota
18 - 25 let, raná dospělost	Jihočeský kraj	133	92%	8%	0,03
	Plzeňský kraj	84	83%	17%	
26 - 45 let, střední dospělost	Jihočeský kraj	63	84%	16%	0,98
	Plzeňský kraj	95	84%	16%	
46 - 60 let, pozdní dospělost	Jihočeský kraj	12	83%	17%	0,87
	Plzeňský kraj	34	85%	15%	
61 let a více	Jihočeský kraj	1	0%	100%	0,35
	Plzeňský kraj	6	50%	50%	

Tabulka 22: Kardamon

věková kategorie	Kraj	počet dotazovaných	mám zkušenost	nemám zkušenost	chí-kvadrát test p-hodnota
18 - 25 let, raná dospělost	Jihočeský kraj	133	11%	89%	0,68
	Plzeňský kraj	84	10%	90%	
26 - 45 let, střední dospělost	Jihočeský kraj	63	29%	71%	0,002
	Plzeňský kraj	95	9%	91%	
46 - 60 let, pozdní dospělost	Jihočeský kraj	12	8%	92%	0,44
	Plzeňský kraj	34	18%	82%	
61 let a více	Jihočeský kraj	1	0%	100%	0,66
	Plzeňský kraj	6	17%	83%	

Tabulka 23: Kurkuma

věková kategorie	Kraj	počet dotazovaných	mám zkušenost	nemám zkušenost	chí-kvadrát test p-hodnota
18 - 25 let, raná dospělost	Jihočeský kraj	133	28%	72%	0,02
	Plzeňský kraj	84	14%	86%	
26 - 45 let, střední dospělost	Jihočeský kraj	63	22%	78%	0,11
	Plzeňský kraj	95	13%	87%	
46 - 60 let, pozdní dospělost	Jihočeský kraj	12	42%	58%	0,56
	Plzeňský kraj	34	32%	68%	
61 let a více	Jihočeský kraj	1	0%	100%	0,66
	Plzeňský kraj	6	17%	83%	

Tabulka 24: Žeňšen

věková kategorie	Kraj	počet dotazovaných	mám zkušenost	nemám zkušenost	chí-kvadrát test p-hodnota
18 - 25 let, raná dospělost	Jihočeský kraj	133	32%	68%	0,15
	Plzeňský kraj	84	23%	77%	
26 - 45 let, střední dospělost	Jihočeský kraj	63	21%	79%	0,83
	Plzeňský kraj	95	22%	78%	
46 - 60 let, pozdní dospělost	Jihočeský kraj	12	25%	75%	0,92
	Plzeňský kraj	34	24%	76%	
61 let a více	Jihočeský kraj	1	0%	100%	0,35
	Plzeňský kraj	6	50%	50%	

Závěrem lze říci, že na základě získaných dat nelze prokázat, že dospělá populace z Jihočeského kraje má více znalostí a zkušeností o léčivých bylinách než dospělí z kraje Plzeňského. Hypotéza se tedy nepotvrdila.

Výzkum Knotky a kol. (2007) o používání rostlinných produktů u dospělé populace v ČR uveřejnil výsledek, že pro 56,6% respondentů je důležité používání bylinné léčby. Z vyhodnocených výsledků mého výzkumného šetření vyplývá, že bylinnou léčbu využívá 66% (283 respondentů). Pokud bychom využitelnost bylinek srovnali s tímto výzkumem, tak můžeme říct, že zájem o bylinnou léčbu vzrůstá. Kromě toho je také třeba zmínit, že výsledky mohly být poněkud ovlivněny tím, že 70% respondentů byly ženy. Lze předpokládat, že ženy často v rodině rozhodují o tom, jaký bude způsob léčby probíhat. Zda dají přednost přírodní léčbě nebo klasické medicínské léčbě se syntetickými léky. Také skutečnost, že dotazníky byly shromážděny v průběhu zimního období, výsledky tak mohly být mírně ovlivněny větší predispozicí k nachlazení či ostatním běžným nemocem.

Za účinnější léčbu je považována fytoterapie a to u 82 % (359 respondentů) než léčba medicínská. To může reflektovat významný vztah k bylinné léčbě. Světová zdravotnická organizace (WHO) podporuje fytoterapii jako způsob samoléčby na celém světě a snaží se o její rozšíření. Už během výzkumného šetření jsem měla mnoho příznivých zpětných vazeb od respondentů. Subjektivně se domnívá 84% (359 respondentů), že je u nich bylinná léčba účinná. Podle mého názoru záleží na účinnosti bylinné léčby mnoho faktorů. Fytoterapie může účinkovat na bázi placebo efektu, pokud věříme, že nám daný produkt pomůže, tak se stane skutečností. Jedná se o potěšující a příjemný efekt. Podle grafu č. 9 jednoznačně patří nákup bylin

k nejrozšířenější metodě, jak si 80% (342 respondentů) obstarávají byliny. Zde mohou být určité pravděpodobnosti neúčinnosti bylin, např. zakoupený produkt může být málo účinný, produkt nebyl klientem vhodně vybrán na jeho zdravotní problémy nebo je organismus příliš poškozen pro bylinnou léčbu.

V dotazníku byla zaměřená otázka na to, jestli mají respondenti vlastní zkušenost s nežádoucími účinky bylinných léčiv. Pouze 5% respondentů uvedlo některé nežádoucí účinky v podobě různých alergií, vyrážek, průjmu či podrážděného žaludku. Dalo by se tedy říct, že nemají zkušenosti se žádnými vážnějšími negativními projevy. Tudíž bychom mohli konstatovat, že respondenti mají dostatečnou znalost o používání bylin a jejich nežádoucích účincích. Autor Small (2006) se domnívá, že velké nebezpečí může hrozit lidem, kteří užívají byliny nezkušeně a bez rozvahy. Často nemají medicínské znalosti o fungování lidského těla, ale také třeba nic nevědí o účincích látek, které jsou obsaženy v rostlinách. Podle mého mínění by se s bylinkami mělo zacházet jako s léky nikdy je neužívat jen tak. Některé bylinky nás pro chuť či vůni mohou lákat k častému popíjení. Tělo si na byliny rychle navykne, a když přijde nemoc, byliny jsou pak bezmocné. Je tedy důležité je užívat pouze v případě konkrétních problémů. Jak uvádí Zentrich (2004) na příkladu mátového čaje. Mentol obsažený v mátě peprné při častém používání otupuje vnímání nejen proti ní samé, ale proti ní samé, vjemům vůbec. Léčivka pak vůbec nezabírá nebo pouze omezeně. Z dalších nežádoucích účinků může např. oblíbená třezalka tečkovaná zvyšovat riziko krvácení. Small (2006) dodává, že může docházet k zcela neočekávaným reakcím. Může se jednat např. o alergickou reakci, astma, srdeční komplikace a jiné. Kromě následků toxicity a chemického složení může dojít i k mechanickému poranění. Například vlákna z šípků dokážou znepříjemnit požitek z čaje, proto je nutné jej před konzumací přefiltrovat přes husté sítko.

Další otázka ve výzkumném šetření se zabírala tím, zda respondenti znají bylináře ve svém okolí. Jak jsem zjistila, polovina tedy 50% (214 respondentů) z dotazovaných respondentů nezná žádné bylináře ve svém okolí. Jednoho bylináře zná 27% (117 respondentů). Více bylinářů ve svém okolí zná pouze 23% (97 respondentů). Určitý význam může mít vztah dvou otázek - používání bylinné léčby u respondentů a znalost bylináře ve svém okolí. Podle výzkumu bylo zjištěno, že 44% (123 respondentů) užívají bylinnou léčbu i přes to, že neznají žádného bylináře ve svém okolí. Dalších 30% (83 respondentů), kteří uvedli, že využívají bylinnou léčbu a znají jednoho bylináře ve svém okolí a na závěr 18% (77 respondentů) užívající bylinnou léčbu znají více bylinářů. Závěrem lze říct, že na užívání bylinné léčby nemá vliv, zda kolem nás žijí nějakí bylináři.

Poslední věc, kterou bych chtěla v diskuzi zmínit, je výroba domácích bylinných produktů. Domácí produkty si nevyrábí 41% (175 respondentů). Každý z nás chce používat kvalitní výrobky. Chceme vědět, zda byliny, ze kterých je produkt vyroben, nejsou sbírané někde u silnice, což nám prakticky nikdo nezaručí. Dobrým důvodem, proč si tedy vyrábět své vlastní bylinné produkty je ten, že si je nasbíráme sami. Jedině tak si zaručíme kvalitu výrobku. Do zdravého životního stylu patří i péče o tělo. Po domácímu vyrobené bylinné přípravky jsou kvalitnější i finančně méně nákladné, na rozdíl od většiny kupovaných produktů pochybné kvality.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá zkušenostmi s léčivými rostlinami a jejich využitím v každodenním životě dospělé populace. Zaměřila jsem se na význam a historii fytoterapie, hlavní účinky léčivých rostlin, formy jejich využití, ale také na rizika a problémy spojené s fytoterapií.

Cílem práce bylo zjistit, zda má dospělá populace zkušenost s využíváním léčivých rostlin. Dalším záměrem také bylo seznámit čtenáře nejen s pozitivy fytoterapie, ale také s negativními souvislostmi a riziky, které jsou s tímto způsobem také spojeny. Na základě teoretických poznatků byla vytvořena praktická elektronická příručka nejpoužívanějších bylin, která zahrnuje informace o vybraných léčivých rostlinách a jejich účincích na lidský organismus. Tyto teoretické a praktické poznatky by měly být přínosné pro běžnou populaci.

Z vyhodnocených odpovědí je jasné, že ne všechny stanovené hypotézy se potvrdily. Ze zjištěných výsledků je zřejmé, že respondenti bylinnou léčbu užívají nejen jako doplněk ke klasické léčbě, jak zněla jedna z výzkumných hypotéz. Bylinná léčba může být dlouhodobější a méně účinnější, proto více lidí zvolí jednodušší a rychlou léčbu syntetickým lékem či její kombinací. Respondenti dávají přednost tuzemským, tedy místním bylinkám před cizokrajnými. Preference místních bylin je nejspíše dána silnou tradicí místního léčitelství, kdy jsou bohaté zkušenosti a znalosti předávány z generace na generaci. V obou výzkumných krajích se fytoterapie využívá stejně, nebyly tedy zaznamenány statistické rozdíly.

Bylinná léčba nemůže zcela nahradit medicínu konvenční, přesto je významná, i když zastává především doplňkovou funkci. Důležitou roli také hraje prevence, při samoléčbě lehčích onemocněních a chorobách. Tato přírodní neinvazivní metoda je všeobecně šetrnější nejen k pacientovi samotnému, ale i k životnímu prostředí, pokud se dodrží určité podmínky týkající se rizik spojených s fytoterapií.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem výchovy ke zdraví je pomoci utvářet a postupně rozvíjet dovednosti a znalosti, které mají důležitý význam pro zdravý život lidí. Musím upozornit na důležitou prevenci při ochraně našeho zdraví. Musíme si uvědomit, že každý z nás má zodpovědnost za své zdraví. Přírodní léčba a využívání léčivé síly bylin je velmi vhodnou možností v našem zdravém životním stylu. Žít život ve vztahu k přírodě nám přináší klid, radost, harmonii, učí nás střídmosti, a to přeci přináší člověku uspokojení i zdraví. Mým cílem bylo přinést, podpořit, rozšířit nebo zaktivizovat všeobecné uvědomění, poskytnout informace a pozitivně lidi motivovat, ovlivnit jejich postoje a přivést je k aktivnímu zájmu o své zdraví. Vytvoření příručky o nejpoužívanějších bylinách umožní lidem najít především praktické informace o používání běžně dostupných bylin rostoucích v našem okolí. Příručka má praktické využití v elektronické formě a je tedy snadno dostupná všem. Praktický průvodce bylinné léčby nejen informuje o bylinách, ale může někoho i naučit, jakým způsobem vyrobit určité bylinné produkty, které mohou vyléčit dané zdravotní problémy. Každá uvedená bylina nachází praktické uplatnění v každodenní péči o zdraví.

Nesmíme opomenout, že i fytoterapie má své záporné stránky, je nutné uživatele seznamovat s negativními souvislostmi a riziky, které jsou s bylinnou léčbou spojeny. Nežádoucí účinky bylin mají přímý vliv na zdraví člověka.

Metody přírodní medicíny mohou u nás najít své uplatnění a účinně a přirozeně doplňovat konvenční medicínu a její léčebné principy. Je třeba najít mezi těmito léčebnými přístupy určitou symbiózu, nezavrhouvat jedno ani druhé. Vždyť společným cílem každého léčitele a lékaře by mělo být nemocného vyléčit, uzdravit.

Tato práce by mohla přispět k širšímu povědomí o přírodním způsobu bylinné léčby a většímu využívání mezi obyvateli k prevenci i samoléčbě. Vztah bylinné léčby a studovaným oborem Výchovy ke zdraví je jednoznačně příznivý.

9 SEZNAM LITERATURY

CASTLEMAN, Michael. *Velká kniha léčivých rostlin: klasický průvodce nejlepšími přírodními léčivy představující ty nejlepší - časem i vědou prověřené - léčivé rostliny*. 1. vyd. Praha : Columbus, 2004. 635 s. ISBN 80-7249-177-6.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

DUGAS, Dionýz. *Bylinkový receptář : nejlepší recepty lidové medicíny*. Praha : Ottovo nakladatelství, 2012. 224 s. ISBN 978-80-7451-062-5.

GATO, Martin. *Léčivé rostliny : v praktickém bylinkářství, kosmetice a kuchyni*. 1. vyd. Olomouc : Rubico, 2013. 264 s. Příroda. ISBN 978-80-7346-156-0.

GREŠÍK, Valdemar. *Léčivé rostliny : jejich vlastnosti, účinky a použití*. Díl 1, Čechy a Morava. Praha : Eminent, 2008. 168 s. ISBN 978-80-7281-331-5.

GREŠÍK, Valdemar. *Léčivé rostliny : jejich vlastnosti, účinky a použití*. Díl 2, Evropa. Praha : Eminent, 2013. 159 s. ISBN 978-80-7281-460-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 8073670402.

HRUŠKA, Blahoslav. *Jak se léčit rostlinami*. 3., uprav. vyd. Praha: Volvox Globator, 1996, 470 s. ISBN 8072070274.

JAHODÁŘ, Luděk. *Léčivé rostliny v současné medicíně : (co Mattioli ještě nevěděl)*. Vyd. 1. Praha : Havlíček Brain Team, 2010. 233 s. ISBN 978-80-87109-22-9.

JANČA, Jiří. *Malý receptář přírodní medicíny*. Praha : Eminent, 2010. 142 s. ISBN 978-80-7281-399-5.

- KOTHE W. und PASSET, Marlene. *1000 kräuter*. NGV: 2006. 336 s. ISBN 9783625105374.
- KORBELÁŘ, Jaroslav - ENDRIS, Zdeněk. *Naše rostliny v lékařství*. 6. vyd. Praha : Avicenum, 1985. 501 s. ISBN (Váz.).
- KYBAL, Jan. *Naše a cizí koření*. Vyd. 1. Praha: Státní zemědělské nakladatelství, 1988, 225 s.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- PÁNA, Lubomír - SOMR, Miroslav. *Metodologie a metody výzkumu*. 1. vyd. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. 164 s. Studia ; 6/2007. ISBN 978-80-86708-52-2.
- SAUM, Kilian. *Zdraví z klášterní lékárny : léčebné postní kúry k získání vitality a nové životní síly*. Vyd. 1. V Praze : Ikar, 2006. 176 s. ISBN 80-249-0676-7.
- SEKYT, Viktor. *Nebezpečné bylinkářství, aneb, Jak si neuškodit léčivými rostlinami*. 1. vyd. Praha: Gemma89, 1994, 138 s. ISBN 808520620x
- SCHÖNFELDER Ingrid. *Das neue Handbuch der Heilpflanzen*. Kosmos, 2004, 502 s. ISBN 978-38-0472-134-0.
- SMALL, Ernest. *Velká kniha koření, bylin a aromatických rostlin*. Vyd. 1. Praha : Volvox Globator, 2006. 1021 s. Verbena ; sv. 12. ISBN 80-7207-462-8.
- TREBEN, Maria. *Moje léčivé rostliny*. Praha : Eminent, 2010. 287 s. ISBN 978-80-7281-413-8.
- TREBEN, Maria. *Zdraví z boží lékárny : léčivé byliny, rady a zkušenosti*. V České republice 4. vyd. České Budějovice : Dona, 2014. 88 s., [4] s. obr. příl. ISBN 978-80-7322-173-7.

TSCHENZE, Vadim. *Staroruské bylinářství*. 1. vyd. Liberec : Dialog, 2014. 181 s. Tajemství. ISBN 978-80-7424-062-1.

VALÍČEK, Pavel. *Koření a jeho léčivé účinky*. 1. vyd. Benešov : Start, 2005. 134 s. ISBN 80-86231-34-8.

ZENTRICH, Josef Antonín. *Herbář léčivých rostlin. 1. díl*. 1. vyd. Praha : Eminent, 1994. 288 s. ISBN 80-85876-02-7.

ZENTRICH, Josef Antonín. *Herbář léčivých rostlin. 2. díl*. 1. vyd. Praha : Eminent, [1995]. 287 s. ISBN 80-85876-04-3.

ZENTRICH, Josef Antonín. *Rady bylináře Zentricha*. Vyd. 1. V Olomouci : Fontána, c2004. 291 s. ISBN 80-7336-186-8.

ZENTRICH, Josef Antonín. *Zentrichova encyklopedie fytoterapie*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2007, 407 s. ISBN 9788073363895

Internetové zdroje:

Alissa EM. Medicinal herbs and therapeutic drugs interactions. *Ther Drug Monit.* 2014 [cit. 2015-02-17]. [online] Aug;36(4):413-22. doi: 10.1097/FTD.000000000000035. Review. PubMed. PMID: 24452064. Dostupné z: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24452064>>

Basaran, N. Adverse Effects of Medicinal Herbs and Intoxication. *General and Internal Medicine*. 1st AntiAging and Aesthetic Medicine Congress, Volume 28, Issue 6, September 2008, Pages 213-216 [cit. 2015-02-16]. [online]. ISSN 1300-0292, Dostupné z: <http://apps.webofknowledge.com/full_record.do?page=4&qid=13&log_event=yes&viewType=fullRecord&SID=N2bs1Uyb8cuHzHbegDg&product=UA&doc=37&search_mode=GeneralSearch&excludeEventConfig=ExcludeIfFromFullRecPage>

Karel Knotek, Vladimír Verner, Petra Chaloupková, Ladislav Kokoska, Prevalence and use of herbal products in the Czech Republic: Over-the-counter survey among adult pharmacies clients, *Complementary Therapies in Medicine*, [cit. 2015-02-16]. [online] Volume 20, Issue 4, August 2012, Pages 199-206, ISSN 0965-2299, Dostupné z: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2011.12.010>>

OFICIÁLNÍ INTERNETOVÝ PORTÁL JIHOČESKÉHO KRAJE [online] cit. [2015-03-15] © 2014 Jihočeský kraj. Dostupné z : <http://www.kraj-jihocesky.cz/37/odbor_zivotniho_prostredi_zemedelstvi_anbsplesnictvi.htm>

PLZEŇSKÝ KRAJ: hospodářství [online] cit. [2015-03-13]. © 2008. Dostupné z: <http://plzensky-kraj.webnode.cz/hospodarstvi/>

PRŮCHOVÁ, J. a J. PRŮCHA. *Léčivé byliny úplně jinak - bezpečněji než dosud : pohled 21. století*. 1. vyd. Hradec Králové : Svítání, 2009. 225 s. Svět energií ; 9. Dostupné z: <http://toc.nkp.cz/NKC/201007/contents/nkc20102110546_1.pdf> ISBN 978-80-86198-50-7.

10 SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Využívání bylinné léčby při nejběžnějších onemocnění (N=429)</i>	53
<i>Tabulka 2: oblíbenost místních bylin (N=429)</i>	54
<i>Tabulka 3: oblíbenost cizokrajných bylin (N=429)</i>	55
<i>Tabulka 4: Oblíbenost bylinných čajů (N=429)</i>	57
<i>Tabulka 5: Jaké jsou důvody k používání koření v kuchyni (N=429)</i>	58
Tabulka 6: kontingenční tabulka: využití léčivých bylin jako doplněk k léčbě klasické	62
Tabulka 7: Očekávané četnosti: využití léčivých bylin jako doplněk k léčbě klasické..	63
Tabulka 8: Pozorované minus očekávané četnosti: využití léčivých bylin jako doplněk k léčbě klasické	64
Tabulka 9: Kontingenční tabulka: preference bylinné léčby před klasickou.....	65
Tabulka 10: Kontingenční tabulka: přednost tuzemským bylinám před cizokrajnými ..	67
Tabulka 11: Souhrnná tab.: Očekávané četnosti: přednost tuzemským bylinám před cizokrajnými	68
Tabulka 12: Souhrnná tab.: Pozorované minus očekávané četnosti: přednost tuzemským bylinám před cizokrajnými	69
Tabulka 13: Kontingenční tabulka: formy získání bylin	72
Tabulka 14: Souhrnná tab.: Pozorované minus očekávané četnosti: formy získání bylin	73
Tabulka 15: Kontingenční tabulka: formy využívání bylin	74
Tabulka 16: Souhrnná tab.: Pozorované minus očekávané četnosti: formy využívání bylin	74
Tabulka 17: Kontingenční tabulka: důvod využívání bylin při přípravě pokrmů	75
Tabulka 18: Souhrnná tab.: Pozorované minus očekávané četnosti: důvod využívání bylin při přípravě pokrmů	75
Tabulka 19: Kontingenční tabulka: domácí bylinné produkty	76
Tabulka 20: Souhrnná tab.: Pozorované minus očekávané četnosti: domácí bylinné produkty	76
Tabulka 21: Zázvor	77
Tabulka 22: Kardamon	77
Tabulka 23: Kurkuma	77
Tabulka 24: Ženšen.....	78

11 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věková kategorie (N=429).....	47
Graf 2: Místo bydliště (N=429)	49
Graf 3: Velikost bydliště (N=429).....	49
Graf 4: Bylináři v okolí (N=429).....	50
Graf 5: Preventivní využívání bylin (N=429).....	51
Graf 6: Preference bylinné léčby před léčbou klasickou (N=429)	51
Graf 7: Využití léčivých bylin jako doplňku ke klasické léčbě (N=429)	52
Graf 8: preference tuzemských bylin před cizokrajnými (N=429).....	54
Graf 9: Obstarávání bylin (N=429).....	56
Graf 10: formy použití bylin (N=429)	57
Graf 11: Četnost využití bylinných léčiv (N=429)	59
Graf 12: Příprava domácích produktů (N=429).....	60
Graf 13: Výroba domácích produktů (N=429)	61

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1:

Dotazník – Zkušenost a využití bylinné léčby u dospělé populace v Plzeňském a Jihočeském kraji.

Dotazník k DP: *Zkušenost a využití bylinné léčby u dospělé populace v Plzeňském a Jihočeském kraji.*

- 1) Jaké je vaše pohlaví?
 - a) muž
 - b) žena

- 2) Do které věkové kategorie patříte?
 - a) 18 – 25 let, raná dospělost,
 - b) 26 – 45 let, střední dospělost
 - c) 46 – 60 let, pozdní dospělost
 - d) 61 let a více, stáří

- 3) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) základní
 - b) střední bez maturity / vyučen
 - c) střední s maturitou
 - d) vyšší odborné
 - e) vysokoškolské

- 4) Znáte pojem Fytoterapie?
 - a) Ano
 - b) ne

- 5) Fytoterapie je léčba pomocí bylin, využíváte léčivé byliny?
 - a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne

- 6) Ve kterém kraji žijete?
 - a) Jihočeský kraj
 - b) Plzeňský kraj
 - c) Jiný, vypište..

- 7) Jaká je velikost vašeho bydliště?
 - a) obec do 500 obyvatel
 - b) obec do 2000 obyvatel
 - c) město do 20 000 obyvatel
 - d) město 20 000 a více obyvatel

8) Znáte nějaké bylináře ve vašem okolí?

- a) jednoho
- b) znám jich více
- c) Neznám žádné

9) Využíváte léčivé byliny preventivně?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

10) Dáte přednost bylinné léčbě před klasickou léčbou?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

11) Využíváte léčivé byliny jako doplněk ke klasické léčbě?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

12) V jakém případě nejběžnějších onemocnění využíváte bylinnou léčbu? (možnost zaškrtnout více odpovědí)

- | | |
|------------------------|---------------------------------------|
| a) chřipka | i) střevní obtíže |
| b) angína | j) drobná poranění |
| c) nachlazení | k) kožní problémy |
| d) bolest hlavy | l) celková regenerace a
obnova sil |
| e) bolest v krku | m) záněty močových cest |
| f) horečka | n) nepoužívám |
| g) menstruační bolesti | o) jiné, vypište.. |
| h) žaludeční obtíže | |

13) Je u vás bylinná léčba účinná?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

14) Máte zkušenost s nežádoucími účinky bylinek? Jaké?

- a) Ano, vypište...
- b) ne

15) Dáváte přednost tuzemským (místním) bylinkám před cizokrajnými?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) používám je stejně
- d) Spíše ne
- e) Ne

16) Které tuzemské (místní) byliny nejčastěji využíváte? (možnost zaškrtnout více odpovědí)

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| a) šalvěj lékařská | i) levandule lékařská |
| b) meduňka lékařská | j) mateřídouška obecná |
| c) heřmánek lékařský | k) jitrocel kopinatý |
| d) máta peprná | l) kopřiva dvoudomá |
| e) bazalka pravá | m) smetanka lékařská |
| f) měsíček lékařský | n) nemám žádné oblíbené |
| g) třezalka tečkovaná | o) jiné, vypište.. |
| h) dobromysl obecná | |

17) Máta peprná patří k nejznámějším tuzemským léčivkám. Věděli byste, na jaké obtíže se máta peprná používá?

.....

18) S kterými cizokrajnými bylinami máte zkušenosti? (možnost zaškrtnout více odpovědí)

- | | |
|--------------|---------------------------|
| a) Ženšen | g) Kardamon |
| b) Zázvor | h) Kurkuma |
| c) Lapacho | i) Aloe pravá |
| d) Vilcacora | j) Tee tree |
| e) Maca | k) zkušenost žádnou nemám |
| f) Guarana | l) jiné, vypište... |

19) Jak si obstaráváte byliny? (možnost zaškrtnout více odpovědí)

- a) nákup
- b) vlastní sběr
- c) pěstování
- d) získání darem
- e) neobstarávám
- f) jiné, vypište..

20) Jakou formou používáte byliny? (možnost zaškrtnout více odpovědí)

- a) čaje
- b) koření
- c) koupele
- d) zábaly
- e) masti
- f) oleje
- g) tinktury
- h) sirupy
- i) kapsle
- j) léčivá vína
- k) bylinné octy
- l) bylinné inhalace
- m) éterické oleje
- n) žádné
- o) jiné (vypište)

21) Pokud využíváte bylinné čaje, které patří mezi vaše oblíbené?(možnost zaškrtnout více odpovědí)

- a) Mátový
- b) Meduňkový
- c) Kopřivový
- d) Šípkový
- e) Heřmánkový
- f) Lipový
- g) Zázvorový
- h) Bezový
- i) Pelyňkový
- j) Březový
- k) Mateřídouškový
- l) Měsíčkový
- m) Šalvějový
- n) Echinaceový (Třapatka nachová)
- o) Třezalkový
- p) Ženšenový
- q) žádný
- r) Jiné, vypište

22) Využíváte bylinky při přípravě pokrmů?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

23) Z jakých důvodů používáte bylinky v kuchyni? (možnost zaškrtnout více odpovědí)

- a) Jen pro zlepšení chuti
- b) Pro léčivé účinky (např. při trávicích obtížích)
- c) Pro vůni bylin
- d) Pro zbarvení pokrmu
- e) Ze zvyku
- f) Ze žádných důvodů
- g) A jiné, vypište

24) Pokud máte na možnost, upřednostňujete čerstvé bylinky před sušenými?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

25) Jak často využíváte léčivých rostlin ve všech formách?

- a) Denně
- b) 1 - 3 x týdně
- c) 1 - 3 x měsíčně
- d) 1 - 3 x za rok

26) Připravujete si některé domácí produkty? (možnost zaškrtnout více odpovědí)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| a) čajové směsi | h) Sirupy |
| b) koření | i) Léčivá vína |
| c) koupele | j) Bylinné octy |
| d) zábaly | k) Éterické oleje |
| e) masti | l) Žádné |
| f) oleje | m) Vypište jiné |
| g) tinktury | |

27) Které konkrétní domácí produkty si vyrábíte? Prosím, vypište.