



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Problematika atopického ekzému v kontextu výživy

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Autor: **Ivona Havlová**

Vedoucí práce: **Mgr. David Kimmer, Ph.D.**

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem “Problematika atopického ekzému v kontextu výživy” jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5.5. 2021

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala panu PhD. Davidu Kimmerovi za vedení mojí bakalářské práce. I přes ztíženou situaci, kterou aktuálně svět prochází, si na mě udělal vždy čas, dal mi spoustu cenných rad a mnoho věcí mě naučil. Díky také patří Ing. Tereze Baštářové, která se postarala o správnost anglického překladu.

Problematika atopického ekzému v kontextu výživy

Abstrakt

Téma bakalářské práce je „Problematika atopického ekzému v kontextu výživy“. Hlavním projevem atopického ekzému je výsev ekzematických ložisek na místech vlhké zapáčky (podkolení jamky, loketní jamky, genitálie). Zdraví kůže ovlivňují různé faktory, jako počasí, materiál oblečení nebo výživa.

Sběr dat byl uskutečněn kvalitativní metodou. Informanty jsme získávali pomocí metody sněhová koule. Získali jsme 9 informantů, se kterými byl proveden rozhovor. Každý z informantů nám poskytl týdenní jídelníček. Cílem práce bylo zmapovat problematiku atopického ekzému v kontextu výživy.

V praktické části práce jsme se snažili zjistit, jaké potraviny jsou pro informanty nejvíce problematické. Výsledkem je, že mezi nejvíce problematické potraviny patří: citrusy, sladkosti a jiné vysoce průmyslově zpracované potraviny a hlavně alkohol. Informanti uváděli, že největší problém z alkoholických nápojů jim způsobuje víno. Několik informantů uvedlo jako problematické ořechy, sóju či mléčné výrobky. Roční období, dle výzkumu, mají vliv na výskyt a zhoršení atopického ekzému. Velmi problematická je zima a na druhém místě léto. Spojitost mezi výskytem atopického ekzému a počasím nebyla zatím dokonale prostudována, proto nelze tuto skutečnost potvrdit.

Analýza jídelníčků proběhla zapsáním jídelníčků do aplikace Nutriservis. Výsledky jsou uspořádány do excelové tabulky, kde najdeme zastoupení energie a jednotlivé makroživiny denních chodů. Z analýzy vyplývá, že velká část informantů konzumuje k snídani pečivo se šunkou či sýrem nebo obilninové kaše. Svačiny jsou podobné snídaním v menším množství. Obědy a večeře se u informantů často skládají z domácích jídel, kdy jsou základem kvalitní polysacharidy (rýže, těstoviny, brambory) a maso (nejčastěji kuřecí), společně se zeleninou. Výsledkem analýzy je často nerovnoměrný příjem energie v průběhu týdne, nejčastěji kvůli konzumu alkoholu. Většina informantů konzumuje dostatek zeleniny a ovoce.

Klíčová slova: Ekzém; dermatitida; atopie; alergie; kůže; onemocnění; dieta; výživa; vyrážka; potraviny

Issues of atopic dermatitis in context of nutrition

Abstract

The topic of my bachelor's thesis is „Atopic dermatitis in the context of nutrition.“ Atopic dermatitis is a type of skin inflammation in moist areas (back of the knee, inner elbow, groin). Skin health is affected by factors including the weather, textile and diet.

Data were gathered using a qualitative research and snowball sampling. A survey was conducted among nine respondents, each providing information on the food they ate for a week. The goal was to map atopic dermatitis in the context of nutrition.

The practical part of the thesis focused on what foods seem to be the most problematic for respondents. The survey showed these include citrus fruit, sweets, highly processed foods and especially alcohol. Respondents said that wine was the most problematic among alcoholic beverages. A few respondents mentioned nuts, soya and dairy. Seasons also have an impact on the atopic dermatitis incidence, with winter posing the biggest problem and summer following. A link between atopic dermatitis and the weather has not been properly studied and cannot be confirmed.

The food analysis was recorded in the Nutriservis app. Data were entered into an Excel table that includes energy and macronutrient values of individual meals. The analysis shows that most respondents eat bread/rolls with ham or cheese, or cereal for breakfast. Snacks are similar but smaller than breakfasts. Lunches and dinners are often home-made meals consisting of good polysaccharides (rice, pasta, potatoes), meat (mostly chicken) and vegetables. The analysis reveals often unbalanced energy intake over the week, mostly because of alcohol consumption. Most respondents eat enough fruit and vegetables.

Key words

Eczema; dermatitis; atopy; allergy; skin; disease; diet; nutrition, rash, food

OBSAH

ÚVOD.....	8
1. SOUČASNÝ STAV	9
1.1.1 Anatomie kůže.....	9
1.1.2 Fyziologie kůže	10
1.2 Atopický ekzém.....	11
1.2.1 Atopický ekzém a atopie.....	11
1.2.2 Rozdíl mezi atopií a alergií	12
1.2.3 Příčiny atopického ekzému	13
1.2.4 Projevy a fáze atopického ekzému	14
1.2.5 Léčba atopického ekzému.....	15
1.2.6 Zevní vs vnitřní léčba	15
1.3 Dietní opatření a doporučení pro pacienta s AE.....	16
1.3.1 Vnitřní léčba - vliv suplementace probiotik na AE.....	16
1.3.2 Vnitřní léčba- použití oslího mléka pro léčbu AD.....	18
1.3.3 Vnitřní léčba - vliv omega 3 MK na AE	19
1.3.4 Vliv alkoholu na vznik AE.....	21
1.3.5 Eliminační dieta.....	22
1.3.6 Vysoce průmyslově zpracované potraviny	24
1.4 Životní styl člověka s atopickým ekzémem	24
1.4.1 Vliv ročního období na AE	24
1.4.2 Vhodné oblékání a hygiena.....	25
1.4.3 Atopický ekzém a sport	26

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
2.1 Cíl práce	28
2.2 Výzkumné otázky (VO).....	28
2.3 Operacionalizace	28
3. METODIKA	29
3.1 Metodika práce	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	30
4.. VÝSLEDKY.....	31
4.1 Analýza rozhovorů, kategorie	31
4.2 Analýza jídelníčků.....	57
5. DISKUSE	72
6. ZÁVĚR	77
7. SEZNAM LITERATURY.....	78
8. SEZNAM PŘÍLOH	85

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou atopického ekzému v kontextu výživy. Pro toto téma jsem se rozhodla z důvodu, že sama atopickým ekzémem trpím již od velmi brzkého novorozeneckého věku a jsem přesvědčená, že mně změna stravy se stavem kůže velmi pomohla.

Cílem bakalářské práce je zmapovat problematiku atopického ekzému v kontextu výživy a získat subjektivní názory informantů, které potraviny jsou nejreaktivnější z hlediska výskytu atopického ekzému. Dále zjišťujeme, jestli, dle informantů, má počasí vliv na výskyt a zhoršení atopického ekzému.

V teoretické části se věnujeme anatomii a fyziologii kůže a uvádíme některé z možných příčin atopického ekzému. Popisujeme projevy a fáze atopického ekzému a samozřejmě i léčbu. Obsáhlejší část tvoří výživová doporučení a v neposlední řadě se věnujeme životnímu stylu ekzematiků.

Atopický ekzém je kožní zánětlivé onemocnění vznikající na podkladu atopie. Mezi nejčastější příznaky řadíme rudnutí kůže, nejvíce na místech vlhké zapáčky, svědění ložiska a šupinatění a rohovění kůže, která odumírá a olupuje se. Studie potvrzují, že mezi výživou a výskytem atopického ekzému je spojitost. Byla pozorována strava těhotných a následný vývoj atopického ekzému. Zjistilo se, že těhotné ženy konzumující zvýšené množství probiotik a omega 3 MK, konstatují snížený výskyt atopického ekzému u svých potomků, přestože ho mají v rodinné anamnéze. Naopak zvýšený příjem ořechů, arašídů, ale i kyselých potravin zvyšuje riziko brzkých projevů ekzému u novorozeněte.

V praktické části práce hodnotíme výsledky dat, získané formou semistrukturovaných rozhovorů, během kterých jsme zjišťovali informace o projevech, léčbě, výživě informanta a o působení vnějších vlivů. Nakonec jsou analyzovány týdenní jídelníčky všech informantů a výsledky zaznamenané v tabulce.

1. SOUČASNÝ STAV

Atopický ekzém (AE) je dnes nejčastějším kožním onemocněním dětského věku, často přetrvávající až do dospělosti či stáří (Čapková, 2017). Je to onemocnění vznikající na základě atopie. Jde o výsev vyrážky, jejímž podkladem je zánět, spojený se silným svěděním. Způsoby projevu jsou závislé na místě výsevu ekzému, intenzitě škrábání, druhotné infekci a na věku nemocného (Benáková, 2013). Bývá projevem „atopické triády“, kam řadíme atopický ekzém, alergickou rýmu a astma (Čapková, 2017).

Výskyt atopického ekzému se neustále zvyšuje vlivem zhoršení životního prostředí a častějšího užívání kosmetických přípravků. Léčení nacházíme různého typu, ale vždy je dlouhodobé. Můžeme léčit zevně nebo vnitřně, nicméně kůže bude mít pravděpodobně sklon k větší suchosti, než je běžné, už napořád, proto je třeba se o ni neustále starat (Hofhanzlová, 2009).

1.1 Kůže

Kůže představuje největší orgán lidského těla a má velký vliv na celkový zdravotní stav. Její tloušťka je závislá na věku, pohlaví, místě na těle a dokonce i denní fázi. Obsahuje tzv. přídatné kožní orgány-vlasy a chlupy a mazové, pachové, potní žlázy a nehty (Kohout, 2019). Plocha kůže je asi 1,5-1,8m² a váží přibližně 4,5kg (Dylevský, 2019).

1.1.1 Anatomie kůže

Lidská kůže se skládá ze třech základních částí - pokožky, škáry a podkoží (Kohout, 2019).

Pokožka (epidermis), svrchní vrstva, je tvořena několika vrstvami kožních buněk, které neobsahují cévy. Je tvořena dláždíčovým epitelem. Horní vrstvy postupně rohovatí, odumírají a olupují se, a tak může docházet k obměně pokožky v průběhu přibližně 3-4 týdnů (Kohout, 2019). Buňky pokožky obsahují i bílkovinu, která je nerozpustná ve vodě. Kůže je proto vodou prakticky nepropustná (Dylevský, 2019).

Škára (corium), střední vrstva, je tvořena vazivovými buňkami a elastickými vlákny, které se v podkoží kříží (Kohout, 2019). Jde zde také množství tukových buněk. Elastická vlákna zajišťují pevnost, pružnost, roztahitelnost a štěpitelnost kůže. Ve škáře najdeme krevní i mízní cévy a nervy. Jsou zde vlasové kořeny, potní a mazové žlázy (Druga et al., 2013). Na škáře jsou četné bradavkovité výběžky, ve kterých jsou nakumulovaná nervová

zakončení, díky kterým vnímáme bolest, teplo, chlad a hmatové počítky (Kohout, 2019). Ve škáře najdeme dva typy kožních žláz- mazové a potní (Dylevský, 2019).

Mazové žlázy jsou uloženy vedle vlasů nebo chlupů. Úplně chybějí v kůži dlaně a plosek nohou (Dylevský, 2019). Maz se skládá z tukových látek, bílkovin a solí. Denně se vytvoří asi 1-2g mazu, který má především ochrannou funkci. Maz špatně propouští vodu, tudíž chrání kůži před vysycháním, dělá ji vláčnou a ve vodě zabraňuje bobtnání (Druga et al., 2013).

Potní žlázy jsou rozloženy nerovnoměrně. Nejvíce jich najdeme v kůži dlaně, chodidel a čele. Úplně chybějí na okraji rtů (Röcken et al., 2018). Pot se tvoří z tkáňového moku a obsahuje především vodu a chlorid sodný. Dále je zde přítomna močovina, kyselina močová, mastné kyseliny, aminokyseliny, kreatinin a jedna zvláštní kyselina, která zabraňuje zanícení kůže vlivem slunečního záření (Dylevský, 2019). Dle teploty těla, ovzduší, vlhkosti a psychického stavu se denně vyplaví od 1 až po 10 litrů potu (Druga et al., 2013).

Podkoží, nejhlubší vrstva kůže, je tvořeno kolagenními a elastickými vlákny, mezi kterými jsou i vazivové buňky (Kohout, 2019). Podkožní vazivo je poměrně řídké a umožňuje posun kůže. Je to tkáň schopná ukládat v buňkách velké množství tukových kapek (Dylevský, 2019). Podkoží tvoří izolační vrstvu chránící proti teplotním vlivům i mechanickému poškození (Kohout, 2019).

1.1.2 Fyziologie kůže

Kůže plní množství důležitých funkcí. Jednou z nich je ochrana těla - kůže obaluje a brání vnikání škodlivých látek do vnitřního prostředí (Dylevský, 2019). Protože je kůže pevná, pružná a tažná, je odolná proti mechanickému působení vnějších faktorů na tělo. Pigment kůže chrání organismus proti UV záření (Kohout, 2019).

Kůže má několik smyslových funkcí. Jak bylo výše zmíněno, je v ní uloženo množství receptorů sloužících k vnímání počítků. Jsou zde specializované receptory, vnímající teplo, chlad a hmat (Kohout, 2019). Volná nervová zakončení vnímají bolest (Dylevský, 2019).

Udržuje tělesnou teplotu. Kůže svým prokrvením na velké ploše představuje velký výdej tepla (Kohout, 2019). Zrohovatělé svrchní buňky kůže jsou mechanicky odolné, ale

i špatně tepelně vodivé, tudíž chrání tělo před většími tepelnými ztrátami. Podkožní vazivo má izolační význam, kdy i u štíhlých osob tvoří poměrně silnou vrstvu (Röcken et al., 2018).

V podkožním vazivu je uloženo množství tuku, který je energetickou zásobárnou organismu (Röcken et al., 2018). V kůži jsou uskladněny vitamíny rozpustné v tucích. Slunečním zářením vzniká v kůži určité množství vitamínu D (Dylevský, 2019).

Mazové a potní žlázy zajišťují vylučovací funkci vody, soli, tuků, oxidu uhličitého a dusíkatých látek. Maz i pot se uplatňují při ochraně kůže (Kohout, 2019). Kyselá reakce potu omezuje růst mikroorganismů a je tak slabou desinfekcí (Dylevský, 2019). V neposlední řadě plní kůže funkci estetickou, neboť vzhled a úprava kůže je jedním z prvních znaků, kterých si na ostatních všímáme (Kohout, 2019).

1.2 Atopický ekzém

1.2.1 Atopický ekzém a atopie

Ekzém je obranná zánětlivá reakce těla, které se tak snaží odstranit vyvolávající příčinu a její škodlivé účinky snížit na nejnižší míru. Může být atopický i neatopický (Rožalski et al., 2016).

Atopický ekzém je silně svědivé zánětlivé onemocnění kůže, trvající obvykle léta. Často je spojen s astmatem či sennou rýmou a bývá dědičný (Boothe et al., 2017). Atopický ekzém se vyskytuje ve třech formách, lišící se hlavně obdobím vzniku. Mohou na sebe plynule navazovat, nebo může některá z nich chybět (Silverberg et al., 2016).

1) Kojenecká forma

Je nejčastější, začíná mezi 2. - 6. měsícem života a projevuje se hlavně na tvářích a čele, a může se rozšířit na celou hlavičku, tělo a končetiny (Roduit et al., 2017). Kůže nejprve zčervená a začnou se vysévat drobné pupínky a puchýřky, které zmokvají a povrch se pokryje stroupky (Čapková, 2017). Vyrážku doprovází nepříjemné svědění, děti se tak musejí škrábat, jsou neklidné a často špatně spí. Ekzém se může během druhého roku života zahojit anebo plynule přejde do další vývojové fáze (Roduit et al., 2017).

2) Dětská forma

Trvá v období předškolního a školního věku. Vyrážka se přesouvá do loketních a podkolenních jamek, na krk, zápěstí a hřbety rukou. Kůže už nemokvá, ale je hrubá, drsná, odřená od škrábání, neboť silné svědění přetrvává. Škrábáním se do kůže zanáší hnisavá infekce (Huang a Ong, 2018). Kůže na obličeji bývá velmi bledá, a společně s tmavou hrubou kůží na víčkách a zdvojenými záhyby pod očima dává obličeji typický výraz. Může být doplněn chyběním vnější třetiny obočí a někdy i řas. Nehty rukou jsou vyhlazené a lesklé ze stálého tření a škrábání kůže (Čapková, 2017). Obrat může nastat ve věku 2–7 let nebo v pubertě. V těchto letech intenzita projevů onemocnění slábne a hojí se (Huang a Ong, 2018). Během prvních let školní docházky dojde k zahojení až u 75 % dětí, u zbývajících se může zhoršit, či se znovu objeví v pubertě (Čapková, 2017). S přibývajícím věkem se závažnost onemocnění snižuje a do 20 let vymizí. Přetrvání ekzému do dospělosti je málo časté (Huang a Ong, 2018).

3) Dospělá forma

Může se vyskytnout jako první projev onemocnění i u pacientů, kteří dříve ekzémem netrpěli, obvykle však předchází kojenecká i dětská forma atopického ekzému nebo astma. Kůže více svědí, je silně zhrubělá a popraskaná. Ke zhoršování často vede psychický stres (Vakharia a Silverberg, 2019).

Atopický ekzém se nemusí rozvinout do plného rozsahu. Může se projevit ohraničenými kožními změnami (např. Šupinatění plosek nohou, praskající bříška prstů na rukách i nohách, zhrubění a ztmavnutí kůže očních víček apod.) (Čapková, 2017).

Atopie z řeckého atopos (zvláštní, cizí), tedy něco, co není na svém místě, je atypické. Je to predispozice, projevující se nadměrnou reakcí na alergen. To odpovídá velké produkci a vyplavení specifických protilátek, nazývaných se imunoglobuliny E (IgE). Atopie se projevuje formou ekzému, astmatu či jako alergická rýma (Vaillant et al., 2020). Atopické osoby velmi silně reagují na alergen, které u lidí bez atopie nevyvolají žádnou reakci. (Čapková, 2017). Prevalence atopického ekzému je asi 20 % (Weidinger, 2018).

1.2.2 Rozdíl mezi atopií a alergií

Jak bylo výše zmíněno, atopie je predispozice, která se však nemusí projevit (Vaillant et al., 2020). Alergie je nadměrná nepřiměřená reakce imunitního systému, tedy pravá

alergie. Je spjatá se snadnou diagnostikou a dobrými možnostmi léčby, prognózou a celkově je dobře prostudována. Alergie vzniká v důsledku imunologické reakce na přítomnost daného alergenu, nejčastěji bílkoviny. Obvykle se proti tomuto alergenu začnou tvořit imunoglobuliny (IgE) (Zlatohlávek, 2019). Rozlišujeme ještě alergii nepravou, neimunologickou známou jako pseudoalergie. Senzibilizace na alergen není nutná, příznaky se mohou projevit již při prvním setkání s alergenem. Známé jsou reakce na určité potravinové doplňky, konzervační látky nebo látky mající farmakologický účinek. Pseudoalergie jsou častější než alergie (Stránský et al., 2019). Alergické symptomy se projevují v systému gastrointestinálním (zvracení, nevolnost, průjem, zácpa, nadýmání...), respiračním (kýchání, chronická rhinitida, recidivující kašel, bronchiální astma...) či kožním (atopický ekzém, kopřivka, svědění, erythema) (Zlatohlávek, 2019).

1.2.3 Příčiny atopického ekzému

Rozvoj výskytu ekzémů je v posledních letech vázán na průmyslově vyspělé země. Kromě genetické predispozice, se z velké části podílejí vlivy vnějšího prostředí (Kantor a Silverberg, 2017). Na rozvoji choroby se účastní typické alergické procesy imunologické, ale i procesy neimunologické, kam patří barviva, aditiva, konzervační a antimikrobiální látky (Stránský et al., 2019). Je pravděpodobné, že o rozvoji onemocnění rozhodují již prenatální procesy, především složení stravy matky v posledním trimestru těhotenství. Ženám s pozitivní rodinnou anamnézou atopických dermatitid se doporučuje omezit či vyřadit příjem arašídů, mořských plodů apod. Zvláštní důraz by měl být kladen na vyváženost příjmu mezi omega 3 a omega 6 mastnými kyselinami, kdy je epidemiologicky prokázán vztah zvýšené konzumace n-6 MK matkami a následný rozvoj atopického ekzému u jejich dětí (Mourek et al., 2013). U atopických dětí byla prokázána snížená koncentrace n-3 MK. Vyvážený přísun těchto kyselin je zřejmě klíčový v rozvoji atopického ekzému. Podáváním rybiho oleje došlo ke zlepšení ložisek dermatitidy u dětí (Reese a Werfel, 2015).

Podobně důležitá je v rozvoji onemocnění délka kojení (Zlatohlávek, 2019). Ideální je 6 (minimálně 4) měsíců (Velemínský a Šimková, 2020). Čím kratší dobu kojení trvá, tím větší je pravděpodobnost k rozvoji atopie. Naopak děti kojené do 9. měsíce bez jakéhokoliv jiného energetického příjmu mají taktéž prokázán vyšší výskyt atopie (Zlatohlávek, 2019).

Dalším důležitým činitelem v rozvoji onemocnění je osídlení střev mikroby. Střevo je vystaveno velkému množství alergenů. Slizniční střevní imunitní systém - GALT nese rozhodující roli, zda bude alergen vhodný pro či proti senzibilizaci. Špatné osídlení střevní mikroflórou (např. Bifidobakteriemi), vyvolá zánětlivou reakci sliznice, tím zvýší prostup alergenů do organismu a objeví se neadekvátní reakce. Naopak příznivé kmeny E. Coli či klostridií působí pozitivně na rozvoj imunitního systému. K osídlení “nepříznivými” kmeny dochází u porodu císařským řezem či u dětí žijících ve větších městech (Zlatohlávek, 2019). Přesná a jednoznačná příčina atopického ekzému dosud nebyla zjištěna. (Čapková, 2017).

1.2.4 Projevy a fáze atopického ekzému

Prvním projevem, který je výsledkem složitých a vzájemně propojených imunologických, biochemických a nervově - reflexních pochodů, často dědičně podmíněných, je zčervenání a zduření kůže. Když se škodlivina odstraní, zánětlivé projevy odezní a kůže se rychle zahojí (Čapková, 2017). Pokud se v této fázi příčina nepodaří odstranit, zánět se prohloubí a na kůži se vysejí drobné pupínky a puchýřky. Po jejich rozškrábání povrch kůže mokvá a pokrývá se stroupky. Opakovaným drážděním a škrábáním kůže zhrubne, rozpraská a olupuje se (Velemínský a Šimková, 2020). Ekzém přechází do chronického období a může trvat několik měsíců i let. (Čapková, 2017).

Pro přirozený průběh atopického ekzému je typické zhoršování v podzimních a jarních měsících a zlepšování v létě (Čapková, 2017). Postupem času se ložiska ekzému soustřeďují na určité oblasti těla. Po zhojení ekzému vždy zůstává suchá kůže a porušené obranné bariéry v pokožce (Velemínský a Šimková, 2020). Její rohové vrstvě chybí schopnost zadržovat vodu a snadno se v ní vytvářejí jemné trhliny, dochází i ke snížení tvorby potu a mazu (Dylevský, 2019). To vysvětluje sklon atopiků k obnovování ekzému po styku kůže s mechanickými či chemickými dráždicemi vlivy doma nebo v zaměstnání, při pobytu v suchém či mokřím a chladném prostředí (Čapková, 2017). Uplatňují se i emoce a stres (Kohout, 2019).

U lidí trpících atopickým ekzémem je snížen práh pro svědění, což vysvětluje svědění, již při lehkém podráždění kůže, následné škrábání, tím zhoršení ekzému s ještě silnějším svěděním. Vzniká tak kruh svědění - škrábání - ekzém - svědění. Svědění se také výrazně

zhorší při změnách teploty, nošení vlněných či umělohmotných látek nebo při pocení. (Čapková, 2017).

1.2.5 Léčba atopického ekzému

Léčba ekzému není jednoznačná, neboť na jeho průběh působí mnoho zevních i vnitřních determinantů. Existují univerzální pravidla, jenž by měl každý ekzematik znát a dodržovat, pro úspěšnou léčbu. Protože je atopický ekzém onemocnění s genetickou predispozicí, není v možnostech současné medicíny člověka tohoto onemocnění zcela zbavit. Je velmi přínosné sledovat a hodnotit zhoršující a vyvolávající faktory a snažit se jim předcházet, např. citrusy, salámy, vysoce průmyslově zpracované potraviny apod. (Čapková, 2017).

1.2.6 Zevní vs vnitřní léčba

Druh léčby je nejčastěji založen na závažnosti onemocnění, s úpravami na základě věku pacienta, na přítomnosti s atopií souvisejících či nesouvisejících onemocnění, ceně a v neposlední řadě na spolupráci s pacientem. Léčba by měla být spárována se vzdělávacím programem léčby pro pacienta ev. pečovatele, aby bylo dosaženo nejlepších možných výsledků (Torres et al., 2019). Žádný lék však neosvobozuje od toho, aby bylo o kůži trvale dobře postaráno dle rad dermatologa, a aby dětský i dospělý ekzematik žil ve vhodném “hypoalergenním” prostředí (Čapková, 2017). Identifikace jednotlivých spouštěcích faktorů je pro řízení AE zásadní a jejich vyloučení umožňuje delší fáze remise nebo úplné vymizení příznaků.

Mikrobiální kolonizace a superinfekce mohou způsobit zhoršení onemocnění vyžadující další léčbu. Ve vybraných případech lze zvážit alergenově specifickou imunoterapii. Psychosomatické poradenství je doporučeno při exacerbacích vyvolaných stresem (Torres et al., 2019).

Pacienti s AE vykazovali značně zvýšenou aktivitu PDE (fosfodiesteráza) leukocytů ve srovnání s neatopickými jedinci. Tato abnormalita PDE se obecně jeví jako charakteristika atopického onemocnění, protože hladiny byly zvýšeny také u pacientů s alergickou rýmou, bez AE. Klinické důsledky abnormální aktivity PDE zahrnovaly zvýšené vyplavování histaminu a syntézu IgE. Tato povzbudivá informace vedla ke klinickým studiím o místních fosfodiesterázových inhibitech a poskytla důkazy

o účinnosti vyšší než placebo, ale nižší než TCS (lokální kortikosteroidy) (Hajar et al., 2018).

Dle studie (Torres et al., 2019), lze léčbu AE rozdělit na základní terapii, terapii pro ekzém mírný, středně vážný a závažný, a vždy pro děti a dospělé zvlášť. Základní léčba obsahuje vzdělávací programy, užívání změkčovadel na prádlo, olejové koupele a vyhýbání se relevantním alergenům. Pro léčbu mírného či přechodného ekzému, doporučuje u dětí lokální kortikosteroidy typu II a antiseptika včetně stříbra a postříbřeného textilu. Pro dospělé se u takto mírného stupně závažnosti léčba neliší. Středně závažný nebo rekurentní ekzém u dětí léčíme proaktivní kortikosteroidovou léčbou typu II nebo III, mokrou zábalovou terapií, klimatickou terapií, terapií UV zářením nebo psychosomatickým poradenstvím. Dospělí se liší pouze v kortikosteroidové léčbě, kde se používají kortikosteroidy III. třídy. Vážný nebo trvalý ekzém řešíme u dětí hospitalizací a systémovou imunosupresí. U dospělých se navíc krátkodobě podávají perorální kortikosteroidy.

Dříve již byl zmíněn index SCORAD tedy měřítko závažnosti onemocnění, takže čím nižší hodnota, tím lépe, kdy 0 - 9,9 je kůže čistá, neekzematická, 10 - 28,9 je ekzém mírný, 29 - 48,9 ekzém středně vážný a 49 - 103, kdy je stav pacienta vážný (Chopra et al., 2017).

Dysfunkce epitelální bariéry u AE je významným rizikovým faktorem pro rozvoj epikutánní senzibilizace potravin a potravinových alergií (Tham, 2020). V návaznosti na to, Čínské stravovací poradenství spočívá v odlišné stravě, než je běžně předepisována alergology a imunology. Je založeno na vnímání energie potravin pro každý druh energetické nerovnováhy, individualizovaně, pro každého pacienta (Ling, 2019).

1.3 Dietní opatření a doporučení pro pacienta s AE

1.3.1 Vnitřní léčba - vliv suplementace probiotik na AE

Morbidita a mortalita z důvodu alergických onemocnění v posledních 50. letech dramaticky vzrostla. Tato onemocnění jsou dnes v rozvinutých státech nejčastějšími chronickými onemocněními v dětském věku.

Atopický ekzém je často u kojenců prvním projevem atopie, způsobující enormní fyzický diskomfort. Klade obrovské nároky na čas strávený s rodinou, což zdůraznilo potřebu vyvinout novou strategii, a sice snížit zátěž onemocnění jak fyzickou, tak i psychickou (Weston, 2005).

Několik epidemiologických údajů ukazuje, že střevní mikroflóra dětí trpících AE se liší od té u dětí zdravých. Spousta údajů z literatury prokazuje, že probiotika mohou modulovat složení střevní mikroflóry (Meneghin, 2012). Probiotika jsou definována jako živé mikroorganismy, které při adekvátním podání poskytují zdravotní benefity pro hostitele. Hlavními probiotiky jsou Lactobacilly a bifidobakterie. Vzorky stolice u kojenců trpících AE měl výrazně méně laktobacilů i bifidobakterií než vzorky dětí zdravých. V nedávné době bylo použití probiotik prozkoumáno jako jedna z terapeutických možností (Betsi et al., 2008). Důvodem tohoto postoje je dobře známý vliv probiotik na buněčnou imunitní odpověď. Spekuluje se, že vystavení mikrobům v raném životě, by mohlo hrát důležitou roli v imunitní odpovědi T lymfocytů, které by mohly inhibovat produkci alergických protilátek IgE. Existují také důkazy, že normální střevní flóra může mít další imunomodulační vlastnosti, které mohou hrát významnou roli ve vývoji normální imunitní tolerance a odpovědi (Weston, 2005).

K řešení tohoto problému byla provedena randomizovaná placebo kontrolovaná studie k určení klinických účinků suplementace Lactobacillus fermentum u dětí se středně těžkým až těžkým atopickým ekzémem. Na začátku výzkumu nebyl zaznamenán žádný významný rozdíl v indexu SCORAD mezi oběma skupinami. Výsledky užívání probiotik přinesly možná řešení do budoucna pro zlepšení rozsahu a závažnosti AE. V měření indexu SCORAD, po užívání probiotik, je mezi skupinou placebo a suplementací probiotik značný rozdíl. Snížení indexu SCORAD ve skupině s probiotiky byl větší než v placebo skupině. Největší rozdíly byly zaznamenány v týdnu 8., kdy změny v indexu SCORAD byly u suplementované skupiny -18,2 a u placebo skupiny -10,2. Hodnotil se také rozsah ekzémových ložisek, který byl u suplementované skupiny nižší o 14 bodů, kdežto u placebo skupiny o 9. Dle rodičů dětí ve skupině s probiotiky, bylo přítomno výrazně méně infekcí dýchacího traktu než u skupiny s placebem. Tato studie jako první ukazuje benefit probiotik na AE u dětí mladších 2 let se středně vážným až vážným AE. Všechny účinky byly rozpoznatelné ještě 2 měsíce po ukončení výzkumu (Weston, 2005).

K syntéze důkazů o účinnosti probiotik při léčbě nebo prevenci AE u dětí byly přezkoumány výsledky ve 13 relevantních randomizovaných studiích z nichž 10 hodnotilo probiotika jako léčbu a 3 jako prevenci AE. Hlavním měřítkem výsledků studií byl index SCORAD (Betsi et al., 2008).

Většina studií zaměřených na prevenci prováděných od roku 2001, se zabývaly dětmi s vysokým rizikem atopie. Spouště z nich byla probiotika podávána prenatálně těhotným ženám 2-4 týdny, a poté postnatálně kojencům po dobu 6-12 měsíců. Podáván byl nejčastěji studovaný kmen *Lactobacillus rhamnosus*. Při následném sledování po dobu dvou let byla frekvence výskytu AE u kojenců suplementovaných probiotiky až o polovinu nižší, než u placebo skupiny. Stejná skupina potvrdila přetrvávání ochranného účinku probiotik proti vývoji AE o 4-7 let později (Meneghin, 2012).

1.3.2 Vnitřní léčba- použití oslího mléka pro léčbu AD

V posledních desetiletích se ze strany vědecké komunity obnovil zájem o složení oslího mléka. Vzhledem k nárůstu potravinových alergií, byla zaměřena pozornost na objevení “přírodního” mléka s dobrou chutí, které by bylo možné použít u některých dětských onemocnění, jako je alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM) či atopický ekzém (Martini, 2018).

Oslí mléko se vyznačuje nízkým obsahem tuku, vysokým obsahem polynenasycených mastných kyselin, zejména kyseliny alfa- linolenové a linolové a výhodným poměrem omeg 3 a 6 MK (Martemucci a D’Alessandro, 2012). Oslí mléko je velmi podobné jako mléko mateřské, hlavně co se týče bílkovinného profilu a obsahu laktózy, což zvyšuje chutnost mléka, ale také stimuluje vstřebávání vápníku ve střevech a tím je vhodným substrátem pro rozvoj mikrobioty (Martini, 2018). Vysoký obsah lysozómů v tomto mléce podporuje selektivní působení proti patogenním mikroorganismům. Kromě toho, obsah minerálů a vitaminů rozpustných v tucích z něj činí úžasný nutraceutický produkt. Vlastnosti oslího mléka jsou známy již od starověku. Oslí mléko bylo považováno nejen za elixír mládí, ale také jako léčebný produkt pro nemocné seniory, ale i děti (Martemucci a D’Alessandro, 2012).

Oslí mléko je bohaté na vodu a má nižší podíl sušiny než mléko přežvýkavců. Mateřské mléko má střední množství sušiny (11,7 g /100ml) (Mourek et al., 2013), mezi oslím (9,5 g /100ml) (Brumini, 2016) a kravským (12,5 g /100ml) (Mourek et al., 2013). Průměr

obsahu bílkovin v mléce oslím a mateřském je velmi podobný (1,63 g/100ml vs 1,42g/100ml), zatímco obsah bílkovin v kravském mléce je dvojnásobný (3,25g/100ml). Nejen množství bílkovin je podobné u oslího a mateřského mléka, ale také bílkovinný profil. Obě mléka obsahují asi 0,4- 0,7g/100ml kaseinu, naproti tomu v kravském mléce je kaseinu asi 2,6 g /100ml (a to je asi 3x více). Syrovátky je naopak více v oslím a mateřském mléce, než v mléce kravském (Brumini, 2016).

Také obsah laktózy je různý. Laktóza je disacharid tvořený glukózou a galaktózou. V oslím a mateřském mléce je její obsah asi 7 g /100ml, v mléce kravském je to zhruba 4,5 g /100ml. Galaktóza může být prospěšná při některých onemocněních, zejména při onemocněních mozku. Laktóza je také jedním z faktorů, které stimuluji vstřebávání vápníku a fosforu ve střevech, což je nezastupitelné pro mineralizaci kostí a prevenci osteoporózy (Li et al., 2018).

Nejvíce se oslí mléko od mateřského liší v lipidovém profilu. Množství tuku v oslím mléce, je zhruba 0,5-1,7 %. V mléce mateřském i kravském je ho přibližně 3,1-3,7 %, což dělá z oslího mléka, oproti mateřskému i kravskému, mléko nízkoenergetické, tedy obsahuje 40kcal/100ml vs 62 a 65kcal/100ml (Martini, 2018).

Oslí mléko je v současné době jedinou mléčnou náhradou ke speciálním formulím. Složení oslího mléka, jak uvádí mnoho vědců, dává této potravíně mnoho potenciálních využití, a proto jej lze považovat za funkční potravinu.

Většina klinických studií na lidech testovala účinnost oslího mléka na ABKM a AE. Studie ukazují, že u dětí toto mléko vede k významnému zlepšení atopického ekzému a je dobře snášeno v případech ABKM. Dle Americké pediatrické akademie lze oslí mléko označit jako "hypoalergenní" (Martini, 2018). Pro své různé zdravotní a funkční vlastnosti je oslí mléko považováno za vhodnou náhradu mateřského mléka, a také může být nejlepším farmaceutickým přípravkem pro lidi se sklonem k potravinovým alergiím, problémy s kůží a denzitou kostí (Aroua et al., 2019).

1.3.3 Vnitřní léčba - vliv omega 3 MK na AE

Polynenasycené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem jsou pro člověka esenciální - to znamená, že je musí přijímat v potravě, neboť si je naše tělo nedokáže syntetizovat samo (Balić, 2020). Počet dvojných vazeb určuje, jestli je daná kyselina dvě, tři nebo vícenenasycená. V závislosti na vzdálenosti první dvojně vazby od methylové

skupiny, rozlišujeme řetězce omega 3 (n-3) a omega 6 (n-6) mastných kyselin (Zlatohlávek, 2019).

Zatímco použití kyseliny gama linolenové z rodiny omega 6 se pro léčbu nebo prevenci AE ukázalo jako neúspěšné, suplementace omega 3 MK může znamenat slibnou budoucnost pro prevenci a léčbu alergických onemocnění, zejména pro AE.

Dnes už je jasné, že vysoký příjem omega 6 MK ve skutečnosti představuje riziko pro vznik alergických onemocnění, včetně atopického ekzému. Předpokládá se, že na vině je nerovnovážený příjem mezi omega 3 a omega 6 MK, mající za následek zvýšenou produkci prozánětlivých mediátorů (Reese a Werfel, 2015). Vysoký příjem omega 6 MK je typický pro stravu na západě, která se skládá z velké části z vysoce průmyslově zpracovaných potravin, červeného masa a naopak nedostatku ryb (Balić, 2020). Poměr mezi omega 3 a omega 6 MK by se měl rovnat 1: 2-3. Skutečný poměr, přijímaný lidmi v Evropě, je však kolem 1:13-15, v Americe dokonce 1:23 (Mourek et al., 2013).

Kyselině eikosapentaenové (EPA) a dokosahexaenové (DHA) jsou přičítány různé příznivé účinky na imunitní odpověď. Prostřednictvím různých mechanismů mají inhibiční nebo regulační účinek na imunitní odpověď, např. na prezentaci antigenu či na prozánětlivou produkci cytokinů a eikosanoidů. Přírodními zdroji omega 3 MK jsou hlavně ryby a maso přežvýkavců, u nichž je adekvátní pastva a pohyb dobrým předpokladem pro produkci příslušného množství omega 3 MK (Reese a Werfel, 2015).

Mezi rizikové faktory vzniku atopického ekzému řadíme nadměrný příjem trans-mastných kyselin (>1 %), stravu bohatou na jednoduché cukry, chudou na tuky obecně, vysoký příjem alkoholu, kortikosteroidů, hypoinzulinémii, hypothyreózu, věk, kouření, nedostatek vitamínu B6 a zinku. Tyto faktory snižují aktivitu desaturázových enzymů. Tyto skutečnosti vedou k nízké konverzi kyseliny alfa-linolenové a alfa-linolové. Epidermis se skládá z buněk extracelulární matrice bohaté na lipidy, přičemž kyselina alfa-linolová je nejvýznamnější (Balić, 2020).

Různé studie (Furuhjelm et al., 2011), (Palmer et al., 2013), (Dunstan et al., 2003) prokázaly, že pravidelná konzumace ryb u těhotných žen a kojenců má ochranný účinek týkající se vzniku alergických onemocnění, včetně AE. Aby bylo možné potvrdit účinek omega 3 MK na rozvoji alergických onemocnění, bylo provedeno několik kontrolovaných studií u žen těhotných, kojících i u kojenců samotných. Tyto studie

prokázaly výrazné rozdíly v době trvání příjmu omega 3 MK a také množství použité dávky. Studie naznačují, že užití omega 3 MK je spojeno s nižším rizikem vzniku AE nebo snížení její závažnosti, a částečně také s nižší mírou vzniku alergie na slepičí vejce. Nicméně, všechny studie nemohly potvrdit protektivní účinek, co se AE týče, ale všechny ty, co zvýšily dávku nad minimální denní doporučený příjem, vyšly pozitivně, ku prospěchu ekzematiků (Reese a Werfel, 2015).

Po šesti měsících intervenční skupina vykazovala zvýšené hladiny EPA a DHA v plazmě, stejně jako snížené množství kyseliny arachidonové v erytrocytech. V intervenční skupině byly také zjištěny imunomodulační účinky na získanou imunitní odpověď. Na základě plasmy, erytrocytů a hladině fosfolipidů, bez ohledu na to, zda děti patřily do intervenční či kontrolní skupiny, byla jasná souvislost s výskytem ekzému. Kojenci s vyšší hladinou DHA v plazmě, ve věku šesti měsíců, měli významně méně často ekzém a respirační alergické obtíže, než děti s nízkou hladinou DHA. Naopak, vyšší výskyt kyseliny arachidonové nebo celkově omega 6 MK po šestém měsíci života byl spojen se závažnějším stupněm ekzému (Reese a Werfel, 2015).

Ve výzkumu (Balić, 2020), americký úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) zahrnoval do počáteční výživy kojenců EPA, DHA a rybí olej. Je známo, že suchá kůže je důsledkem ztráty vody v epidermis. Po 60 dnech konzumace rybího oleje byla zjištěna hydratace pokožky vyšší až o 30 % a bylo eliminováno svědění s následným urputným škrábáním. Po 90 dnech suplementace byl zjištěn zvýšený výskyt EPA a DHA v pokožce (Balić, 2020).

1.3.4 Vliv alkoholu na vznik AE

Atopický ekzém se v posledních desetiletích ve vyspělých zemích více než čtyřnásobně zvýšila. To naznačuje, že v této epidemii mohou hrát důležitou roli změny životního prostředí a životního stylu. Bylo navrženo, že konzumace alkoholu může být jedním z rizikových faktorů přispívajících k tomuto vývoji (Carson, 2012). Od 80. let je často diskutována souvislost mezi alkoholem a AD, ale dosud nebyl na toto téma vypracován žádný systematický přehled (Brenaut et al., 2013).

Byla provedena průřezová analýza komplexní řady rizikových faktorů pro rozvoj AE do věku 3 let, a tyto rizikové faktory jsou: pozitivní anamnéza matky na AE, pozitivní anamnéza otce na alergickou rýmu, expozice psa při narození a délka porodu. Dále bylo

zjištěno, že kojení a příjem alkoholu matkou během těhotenství jsou okrajově významnými faktory pro atopický ekzém u dítěte (Carson, 2012).

Ačkoliv bylo zjištěno, že příjem alkoholu zvyšuje v děloze IgE pupečnickové krve, pokračují výzkumy, které hodnotí, zda expozice alkoholu plodu mění riziko atopie či astmatu u exponovaného dítěte (Wada et al., 2016). V nedávné zprávě hodnotící Japonskou kohortu (Wang, 2010) příjem alkoholu u matek během těhotenství významně zvýšil riziko AE před 3. a 5. rokem věku dítěte. Tyto údaje se shodují s dalšími autory (Linneberg, 2004), (Carson, 2012), (Wada et al., 2016), kteří prokázali zvýšené riziko AE v raném dětství a během prvních 7 let života u potomků vystavených alkoholu. Údaje o vlivu alkoholu na vznik astmatu jsou málo přesvědčivé (Gauthier a Brown, 2017).

Ve vysokém a nízkém rozmezí celkového příjmu alkoholu u matky byly rizikové poměry dětského ekzému před 3. rokem věku dítěte 1,90 (0,96-3,76) a před 5. rokem věku dítěte 1,74 (0,93- 3,24), což značí velmi vysoký rozdíl mezi matkami konzumujícími alkohol a abstinentskmi (Wang, 2010).

1.3.5 Eliminační dieta

Změna stravy je již dlouho považována za důležitou strategii v léčbě různých kožních onemocnění a jak prokázal rostoucí počet výzkumů, změna stravy hraje nezastupitelnou roli v léčbě kožních onemocnění, jako třeba akné, psoriáza nebo atopický ekzém (Katta a Kramer, 2018). Mezi pacienty a jejich ošetřovateli je rozšířena mylná představa, že atopický ekzém způsobuje alergie na potraviny. Ačkoliv AE souvisí a je součástí atopického komplexu spojeného s alergií na potraviny, není role výživy v atopickém ekzému správně definována. Dříve se doporučovalo odkládat časné vystavení potravinám, nyní se však doporučuje provést v určitých situacích opak. Ve skutečnosti může oddálení expozice určitých potravin zvýšit pravděpodobnost potravinových alergií (např. Časná expozice arašídového másla snižuje statistickou šanci na rozvoj alergie na arašíd) (Uter, 2020).

Potravinové alergie vysoce korelují s AE, v některých případech jsou příčinné. Potraviny mohou vyvolat vzplanutí atopického ekzému prostřednictvím tří hlavních mechanismů.

1) Alergie zprostředkovaná imunoglobulinem E, známá také jako hypersenzitivita typu 1, může vyvolat vzplanutí během několika minut až hodin. Mezi šest nejběžnějších

spouštěcích potravin patří mléko, vejce, pšenice, sója, mořské plody a ořechy. Testování kožním nebo krevním testem může tuto alergii vyšetřit, ale vzhledem k vysoké míře falešně pozitivních výsledků vyžaduje potvrzení dvojitou nevědomou placebem kontrolovanou výzvu k jídlu (DBPCFC) (Katta a Kramer, 2018). Ačkoliv je definice nepřesná, ve skutečnosti má mnoho pacientů s AE potravinové alergie. Přibližně 40 % kojenců a malých dětí se středně těžkou až těžkou AE a u 8 % běžné populace se projeví specifická potravinová alergie na bázi IgE (Silverberg, 2017).

2) Pozdní ekzematózní reakce způsobené stejnými spouštěcími potravinami mohou zapříčinit vzplanutí atopického ekzému až o 48h později. Jelikož není znám imunologický mechanismus, vyžaduje stav testování DBPCFC.

3) Systémová kontaktní dermatitida, testovaná použitím náplastí, je reakcí zprostředkovanou T- buňkami. U alergie na peruánský balzám se u některých osob alergických na vonné přísady může po požití některých potravin včetně rajčat, citrusů a skořice objevit kožní vzplanutí (Katta a Kramer, 2018).

Pokyny od Americké akademie dermatologie nedávno doporučily testování na potravinové alergie u dětí mladších 5 let, kteří mají neléčitelný AE nebo podezření na potravinovou alergii. Tato technika bude do značné míry identifikovat děti s rizikem anafylaxe, ale nutně nepřispívá ke zlepšení atopického ekzému. V současnosti existuje snaha o produkci potravin, jako jsou sójové boby a kukuřice, které jsou geneticky modifikované tak, aby se snížila expozice alergenní složky. V případě geneticky modifikovaného jablka bylo slibně hlášeno snížení příznaků alergie. I když mohou mít geneticky upravené potraviny prospěch pro lidi s AE (či potravinovou alergií), jsou zdrojem kontroverzních dohadů (Silverberg et al., 2016).

Pokyny Americké akademie dermatologie nedoporučují k léčbě atopického ekzému doplňkovou a alternativní medicínu (CAM). Bylinná terapie, homeopatie a přísné restriktivní diety byly spojeny se zvýšenou prevalencí AE. Ačkoliv některé byliny byly v léčbě atopického ekzému benefiční, byla u nich hlášena hepatotoxicita. Přísná dietní omezení při léčbě AE mohou mít negativní důsledky včetně snížené porodní hmotnosti, osteomalacie z nedostatku vitamínu D a také nedostatek např. železa, vápníku, fosforu, vitamínu K, B₁, B₂, B₆, niacinu, zinku, cholesterolu nebo vitamínu C. Nadměrný příjem zeleniny u jedinců s rozsáhlými potravinovými alergiemi a atopickým ekzémem mohou mít za následek karotenémii.

Diety na bázi omezení bílkovin živočišných i rostlinných může vést k bílkovinné podvýživě- kwashiokor a podvýživě celkové - marasmu (Silverberg, 2017) (Nosrati et al., 2017).

1.3.6 Vysoce průmyslově zpracované potraviny

Klinický výzkum dokumentoval prevalenci potravinové alergie u atopického ekzému od 20 do 80 %. Bylo zjištěno, že potraviny jako čokoláda, tavený sýr, jogurt, bramborové lupínky, slazené rýžové koláčky, instantní nudle a jiné vysoce průmyslově zpracované potraviny jsou odpovědné za nepravidelné zhoršení kožních lézí u pacientů s tímto onemocněním. Lze doporučit umírněnost při jídle s dostatečným žvýkáním, vyhýbaní se požití velkého množství sladkostí, sladkého i slaného pečiva, alkoholu, džusů, kaka, masa, nasycených tuků, nenasycených tuků z řetězce omega 6 (n-6) a velkého množství aditiv. Je nutné se na dietu adaptovat a nedodržovat ji pouze do doby, než příznaky AE vymizí (Solomon et al., 2019).

1.4 Životní styl člověka s atopickým ekzémem

Při léčbě AE nelze spoléhat jen na účinek léků, stejně důležitá je i životospráva, která je často velmi opomíjena. Dostatečný kvalitní spánek, nedráždivá strava a systematická péče o čistotu těla, vhodné oblékání, předcházení velkému psychickému vypětí a pobyt v místech s příznivými klimatickými podmínkami jsou nedílnou součástí léčebného režimu pacienta. (Čapková, 2017)

1.4.1 Vliv ročního období na AE

Mezi pacienty hlášené spouštěče atopického ekzému se zahrnují změny v ultrafialovém záření, vlhkosti a teplotě (Hamann et al., 2018). Klimatické faktory mohou ovlivnit atopický ekzém, bohužel však na toto téma nebylo provedeno mnoho výzkumů. Vzhledem ke své velikosti má USA širokou škálu podnebných pásem a tak provedla studii, jejíž cílem je posoudit návštěvnost lékařů pacienty trpící atopickým ekzémem v různých pásmech, tedy různých teplotních podmínkách, a v různých ročních obdobích (Fleischer Jr., 2019). Chladné a suché podnebí negativně ovlivňuje funkci kožní bariéry. To by mohlo vysvětlit zvýšený výskyt v zemích severně vzdálených od rovníku, stejně jako zhoršení AE v severoevropských zimních měsících. Ačkoliv se předpokládá, že podzimní a zimní porody jsou spojeny s vyšším výskytem

AE, nebylo to zatím průkazně podloženo (Calov et al., 2020). Proměnné prostředí v Dánsku bylo vysoce korelované. Asociace mezi využitím zdravotní péče pro AE v obdobích oblačna a zatažena, byly vysoce pozitivní, zatímco v období slunečního svitu byly spíše inverzní (Hamann et al., 2018). Atopický ekzém je významně spojen s narozením v zimě a v měsících jarních (Calov et al., 2020). K největšímu počtu návštěv lékaře dochází v květnu a červnu a menší vrcholy se vyskytují v lednu a říjnu. Jakmile stoupá okolní teplota vzduchu, stoupá s ní i vzplanutí AE. Na jihu v nejteplejším klimatu je léto zodpovědné za mnohem více případů s atopickým ekzémem (Fleischer Jr., 2019).

Přestože byla pozorována pozitivní a významná souvislost mezi narozením na podzim a v zimě a rozvojem AE na severní polokouli (Calov et al., 2020), a v USA naopak nejvíce vzplanutí v brzkém létě (Fleischer Jr., 2019), je zapotřebí provést další, lépe navržené studie, aby byla pochopena souvislost mezi vznikem a rozvojem atopického ekzému a ročním obdobím (Calov et al., 2020).

1.4.2 Vhodné oblékání a hygiena

Protože oblečení má nejdelší a nejvíce přímý kontakt s lidskou pokožkou, je důležité pečlivě vybírat vhodné látky pro atopické pacienty s porušenou kožní bariérou (Park et al., 2012). Člověk trpící atopickým ekzémem by se měl oblékat přiměřeně povětrnostním podmínkám a teplotě okolního vzduchu. Je žádoucí oblékat se do vzdušného oděvu, zhotoveného s prodyšných tkanin, nejlépe v několika vrstvách, v závislosti na počasí. Správné oblékání je důležitou prevencí zapocení, které okamžitě vede ke zhoršení kožních lézí. Kůže těla nesmí přijít do styku s materiály mající vlas, jako je vlna, kožešina, flanel, úplet nebo froté. Čepice a rukavice jak pro děti, tak i pro dospělé je nutné podšít hladkým materiálem. Dále jsou nevhodné oděvy z umělých vláken, které špatně sají pot (Čapková, 2017). Naopak vhodnými materiály jsou batist, popelín, bavlna nebo méně známý lyocel. Lyocel je celulózové vlákno, které nabízí jedinečné vlastnosti pro použití u pacientů trpících atopickým ekzémem (Love a Nedorost, 2009). Lyocel je nový obecný název pro celulózové vlákno, vyrábějící se způsobem šetrným k přírodě, rozpuštěním celulózy v tericálním aminoxidu N – methylmorfolin – N – oxidu (NMMO). Vlákno lyocelu vykazuje klíčové vlastnosti oproti jiným celulózovým vláknům, jako je vysoká houževnatost za sucha i za mokra, ale především vysokou ochranu za mokra (Zhang et al., 2018). Lyocel je v mnoha

výkonnostních ohledech lepší než bavlna, především v redukci svědění. V současné době je lyocel k dispozici jako vhodná tkanina pro zlepšení komfortu pacientů s AE (Love a Nedorost, 2009).

Na povrchu zdravé kůže je ochranný kožní tukový plášť, který pomáhá v kůži zadržovat vodu a zároveň udržuje její hladký povrch. Porušení tohoto pláště vede ke zvýšené ztrátě vody z kůže, načež se kůže stává suchou, šupinatou a svědí. Při mytí, koupání či sprchování odstraňujeme z kůže látky tělu vlastní i látky cizorodé. Především pot, kožní maz a zrohovatělé kožní buňky (Čapková, 2017). U pětiny uživatelů kosmetiky dochází k nežádoucím reakcím, z nichž 10 % má původ v alergii. V evropských kosmetických produktech nejčastěji způsobovaly pozitivní alergické reakce kovy (nikl), konzervační látky (formaldehyd) a rostlinné látky (peruánská lojová pryskyřice), kdy kovy a konzervační látky zapříčiňují zhoršení kůže na rukou a látky rostlinné zhoršení pokožky obličeje (Uter, 2020). Voda sama často nestačí k dostatečnému očištění kůže, proto k ní musí být přidány syntetické nebo přírodní tenzidy, což jsou látky snižující povrchové napětí vody. Jsou součástí mýdel, tekutých mýdel a mycích emulzí. Jejich užívání však narušuje kožní ochranný plášť, proto dříve lékaři zakazovali pacientům s AE každodenní mytí. Nyní však víme, že nečistota, pot a zbytky mastí kůži zatěžují, což může vést ke zhoršení ekzému. Vhodná jsou pouze mýdla s neutrálním nebo kyselým pH, nikdy nepoužíváme koupelovou pěnu. Mýdla kůži dobře očistí, ale i odmastí, proto je nutné po každé koupeli ošetřit celý povrch kůže předepsaným promašťovacím krémem nebo Indulonou. Na nejsušší ložiska ekzému je vodná mast Infadolan (Čapková, 2017).

1.4.3 Atopický ekzém a sport

Fyzická aktivita podporuje zdraví a předchází nemocem. Když pacienti s AE cvičí, často se svědění v důsledku pocení zhoršuje, což snižuje chuť pacienta ve cvičení pokračovat (Lonne-Rahm, 2013). Při určité opatrnosti je možné provozovat všechny druhy sportů, spíše však rekreačně. Velké zapocení při sportovních akcích způsobuje překrvení kůže, svědění a zhoršení ekzému. Proto by měl mít pacient na sportovišti možnost vlažné sprchy a převlečení do suchého oděvu. Plavání ve volné přírodě a v moři ekzém spíše zlepší, nevhodný je častý pobyt v chlorovaných bazénech. Alespoň dvě hodiny před koupelí v chlorované vodě je nutné kůži celého těla ošetřit mastným krémem, a v co nejkratší době po koupeli následuje vlažná sprcha a nová vrstva mastného krému.

U pacientů s AE dáváme přednost turistice, vodním sportům ve volné přírodě, v zimě lyžování (Čapková et al., 2017).

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Zmapovat problematiku atopického ekzému v kontextu výživy

2.2 Výzkumné otázky (VO)

VO1: Jak působí výživa na vznik ložisek atopického ekzému?

VO2: Jaké potraviny jsou nejvíce problematické?

VO3: Jaký vliv má roční období na výsev ekzému?

2.3 Operacionalizace

Atopický ekzém – „Atopický ekzém, pro svůj vznik v prvních měsících života také nazývaný dětským ekzémem, je silně svědivé, obvykle léta trvající zánětlivé kožní onemocnění, spojené s častým rodinným výskytem průduškové záduchy (astmatu) nebo senné rýmy.“ (Čapková, 2017)

3. METODIKA

3.1 Metodika práce

Praktická část této bakalářské práce s názvem “Problematika atopického ekzému v kontextu výživy” byla zpracována metodou kvalitativního výzkumného šetření. Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor, kde jsme se dotazovali informantů s atopickým ekzémem, ve věku od 21 do 53 let.

Vzhledem k důležitosti stravy při různých kožních onemocněních včetně atopického ekzému, jsme otázky v rozhovoru směřovali převážně ke stravě a ke zvykům ve stravování.

Rozhovor se skládal ze 4 základních okruhů, které obsahovaly předem připravené otázky. Prvním tématem byly projevy a léčba atopického ekzému, kde se dotazujeme např. na nejčastější místa tvorby nových ložisek, jak informanti ekzém léčí a jestli sport zhoršuje jejich atopický ekzém. Druhé téma se rozsáhle zabývalo výživou, ať už problematickými potravinami pro daného jedince, alkoholem nebo třeba dietami souvisejícími s atopickým ekzémem. Třetí část zahrnovala vlivy vnějších podmínek, nejvíce se zajímáme o vliv ročních období, tedy teploty a vlhkosti. Poslední čtvrtá část jsou demografické údaje. Celkem bylo provedeno 9 rozhovorů, všechny byly se souhlasem informantů nahrávány na diktafon a následně přepsány do textové podoby. Všechny informace jsou podány anonymně. Otázky rozhovoru jsou uvedeny v příloze 8.1.

Analýza a kódování získaných dat bylo provedeno pomocí metody „papír a tužka“, kterou uvádí Švaříček a Šed'ová (Švaříček a Šed'ová, 2014). Pro ukázkou je technika kódování uvedena v příloze 8.2.

Před tvorbou otázek do rozhovoru byla prostudována literatura o tématech probíraných v otázkách z akademické knihovny v Českých Budějovicích a z online zdrojů Národní knihovny a portálu Bookport. Dále pak byla použita skripta ZSF JU a databázové studie a výzkumy.

Rozhovor vedený s informanty obsahoval 38 hlavních otázek a podle odpovědí se některé otázky dále rozvíjely. Rozhovory trvaly v průměru kolem 15-25 minut. Rozhovory byly prováděny v měsíci březen roku 2021.

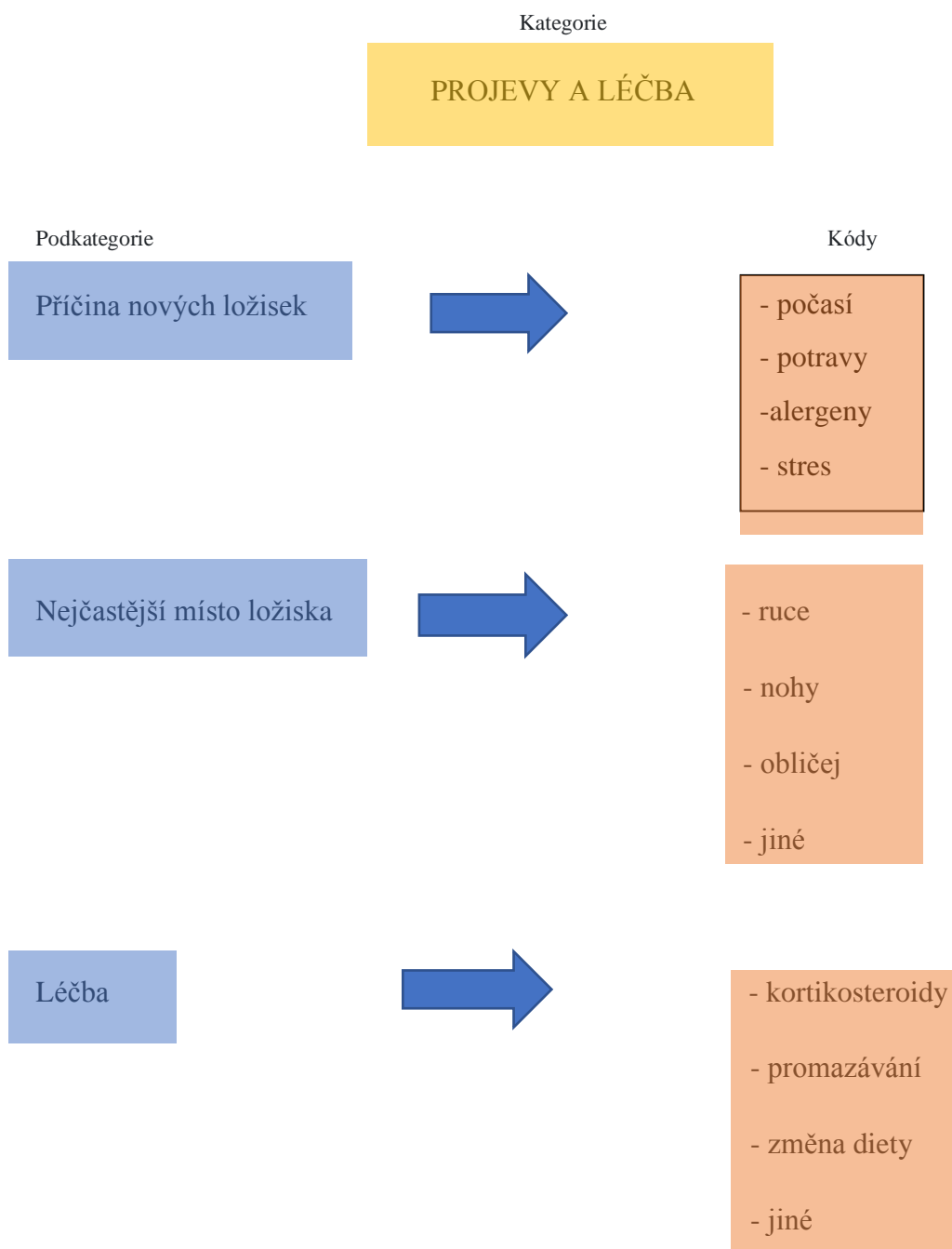
3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří 9 informantů trpící atopickým ekzémem. Informanti jsou ve věku 21-53 let, tedy dospělá populace, z toho 3 muži a 7 žen. Informanti byli vybráni pomocí metody sněhové koule, což je technika postupného získávání informantů, kdy jeden odkáže na další. Všichni dotazovaní byli seznámeni s tématem bakalářské práce.

4. VÝSLEDKY

4.1 Analýza rozhovorů, kategorie

Schéma č. 1: Projevy a léčba atopického ekzému



Kategorie Projevy a léčba atopického ekzému zahrnuje osobní zkušenosti informantů ohledně projevů a léčby atopického ekzému. V této kategorii bylo vytvořeno 10 otázek,

na které informanti odpovídali. Byly to např.: Zaznamenal/a jste, co Vám způsobuje nová ekzémová ložiska?, Kde se Vám nejčastěji tvoří ekzém?, Jak nejčastěji léčíte atopický ekzém?, Sportujete a zhoršuje sport Vás ekzém? Nebo Škrabete se, když jste ve stresu?, z nichž některé jsou uvedeny ve schématu.

Příčina nových ložisek

Tato podkategorie se snaží zjistit subjektivní dojem informantů, proč se jim tvoří nová ekzémová ložiska, co je způsobuje. Přesná otázka v rozhovoru zněla: „Zaznamenal/a jste, co Vám způsobuje nová ekzémová ložiska?“

V této otázce se nejvíce vyskytovaly kódy: počasí, potraviny, alergeny a stres. Zde nejvíce platí, co člověk, to názor. Většina uvedla více než jednu příčinu, ale na jednom spouštěčím faktoru se drtivá většina shodla a sice na jídle, stravě. Pro ukázkou uvedu pár odpovědí. Informantka č. 1 například odpověděla: „...a zásadní vliv má asi strava a nejvíce sladkosti a alkohol.“, a plně se tak shodovala s odpovědí informanta č. 8, který má s nedodržením stravy zásadní problém ve výskytu ekzému: „Tak nejvíce mi nová ekzémová ložiska způsobuje cukr nebo vlastně jakákoliv potravina obsahující cukr, rajčata a výrobky z nich, třeba i kečup. Vlastně jakmile se objeví ložiska, tak velmi přísně měním stravu.“ Informant č. 2 uvedl další typické problematické potraviny, s nimiž má problém nejen on: „Nejhorší je kyselé jídlo, jako okurky a citrusy. To se vždycky osypu.“ Dále se potom objevily odpovědi jako jogurt nebo bílé pečivo.

Druhým nejčastějším spouštěčem je počasí, nejvíce ve spojitosti s pocením, ale i naopak v mrazu. Informanti uváděli častěji, že je horší vedro a sucho než mráz a vlhko, právě kvůli pocení. Pocení samotné vyvolává svědění, a za přítomnosti ložiska ještě před pocením, se jeho stav výrazně zhoršuje, pokud k pocení dojde. Informantka č. 1 uvedla: „Co se léta týče, přílišné vedro je velmi nepříjemné. Je spojené s pocením se, což ekzém tak „rozežírá“ a nutí člověka se škrabat, ale často mi připadá, že mojí kůži vadí i přímý sluneční svit. V zimě ani nemluvě, to je pro kůži opravdu velká námaha.“ Naopak informantka č. 5 konstatuje spíše zimu jako problém: „Většinou změna počasí, hlavně v zimě, ten přechod z tepla do zimy a opačně, tak to se mi hodně dělají ekzémy na místech, kde se člověk potí.“

Následoval kód stres. Několik informantů sdělilo, že se ve stresu škrabou, někteří, že si toho dokonce všimá i okolí, ale jako primární spouštěč ho uvedlo jen několik z nich. Informantka č. 7 je jednou z těch, na které stres působí: „*Hodně na mě působí stresové faktory, třeba zkouškové období nebo když jsou problémy v rodině.*“ Informant č. 8 souhlasil, že stresová situace je příčinou škrabání a následného rozšíření ložisek. Jeho odpověď zněla: „*Hodně to způsobují stresové situace, stresová období. Je to dost často, když jsem v nepříjemné situaci a když musím něco vysvětlovat, jako co jsem udělal špatně nebo co jsem provedl.*“

Posledním z uváděných spouštěčů byly alergie. Často se stává, že atopický ekzém je spojen s alergiemi, ať už kontaktními nebo respiračními. Informantka č. 9 sdělila, že se ekzém zhoršuje: „*Když kvete řepka na polích, když je vlastně zvýšená koncentrace pylu řepky ve vzduchu.*“

Někteří informanti uvedli, že neví, co jim způsobuje nová ekzémová ložiska, a tak je celá jejich léčba o něco komplikovanější.

Nejčastější místo ložiska

Jak již z názvu plyne, tato podkapitola se snaží zjistit, kde se informantům na těle tvoří nová ložiska nejčastěji. Tato podkapitola zahrnuje kódy: ruce, nohy, obličej a jiné.

Prakticky každý z informantů uvedl, že se mu atopický ekzém tvoří na různých částech rukou, ať už to jsou hřbety rukou, prsty, předloktí nebo loketní jamka. Informant č. 8 sdělil, kde se jemu na rukách ekzém tvoří nejčastěji: „*Hřbety rukou, prsty, pod nehty, u kořene palce, tam to většinou začíná, je to taky dobrý indikátor. Když sním něco, co nemám, tak to začíná u palce.*“, stejně tak jako informant č. 2, jehož odpověď byla podobná: „*Loketní jamky a hřbety rukou.*“ Jak bylo již zmíněno, všem informantům se ekzém nejčastěji projevuje na rukách a postupně se přidávají další místa, čím je ekzém v akutnějším stádiu.

Část informantů řekla, že se jim ekzém tvoří na určité části nohou. Informantka č. 1 uvádí jako typická místa pro ekzém: „*... stehna, kotníky, pod kolena a palce u nohou.*“, informantka č. 5 uvedla za problematickou partii i třísla. Obecně nejčastější částí nohou pro výskyt atopického ekzému je podkolenní jamka, což je pochopitelné. Je to místo vlhké zapáčky, kde se výskyt ekzému dá přepokládat.

Třetím kódem byl obličej. Vyskytl se u několika informantů buď na obličejí celkově nebo specificky na očních víčkách.

Na konec zde máme skupinu „jiné“. Zahrnuje všechna ostatní místa, která se vyskytovala v odpovědích a jsou buď atypická nebo se objevila v málo případech současně. Informantka č. 6 podala zajímavou odpověď: „*Nejčastěji se ekzém tvoří na loktech a celkově kloubech ruky.*“ Což mně přišlo zajímavé, ekzém se omezil pouze na klouby horních končetin velmi specificky. Informant č. 4 přišel ještě se zajímavější odpovědí: „*Nejvíce na dlaních a chodidlech.*“ Samozřejmě jsem si vědoma, že v obou odpovědích jsou části ruce i nohy, ale výskyt ekzému na těchto místech je více specifický, proto jsem ho zařadila do kódu jiné. V případě informanta č. 4 jde i o ojedinělý druh atopického ekzému a to o tzv. dishydózu. Informantka č. 7 pak přidává další místo, které je trochu atypické: „*Ted' aktuálně ho mám na zádech.*“ V jejím případě se jedná o kontaktní alergii na neušlechtilé kovy. Nakonec informant č. 8 vysvětluje postup ekzémových ložisek: „*Když to nechám rozjet a nic s tím nedělám, může se to dostat přes předloktí až na prsa a do podpaží.*“

Léčba

Poslední podkategorií v této kategorii je léčba. Přesně jsme se ptali, jak informanti nejčastěji léčí atopický ekzém. Až na několik výjimek se odpovědi příliš nelišily. Nejčastějšími kódy jsou: kortikosteroidy, promazávání, změna diety a jiné.

Kortikosteroidy uvedla úplná většina, ačkoliv zněli, že to přiznávají neradi. Na druhou stranu většina dodala, že se snaží je užívat minimálně jen v případě nouze. Informant č. 4 řekl: „*...a při akutním ložisku, kdy už to i dost bolí užívám kortikosteroidy.*“ Většina lidí si ani neuvědomuje, že by ekzém mohl i bolet. Informantka č. 7 na otázku léčby reagovala: „*Většinou používám kortikoidové masti, co mám předepsané od dermatologa, ale když to ložisko není úplně velké, nechám to, aby se to zahojilo nějak samo, protože ty kortikoidy nechci používat úplně často.*“ Informantka č. 5 na to má podobný názor: „*Když je to hodně špatný, tak kortikoidy, vždycky jeden nebo dva dny si to mažu před spaním,...*“

Sice kortikosteroidy byly pro cílenou léčbu pro téměř všechny jasná volba, promazávání a promašťování uvedli naprosto všichni. I v případě, že aktuálně akutním ložiskem netrpí, je důležité kůži udržovat hydratovanou. Informantka č. 5 sděluje: „*Když je to průměrné, tak promazávám nějakými krémy, co nejsou parfémované ani tam není navíc nic*

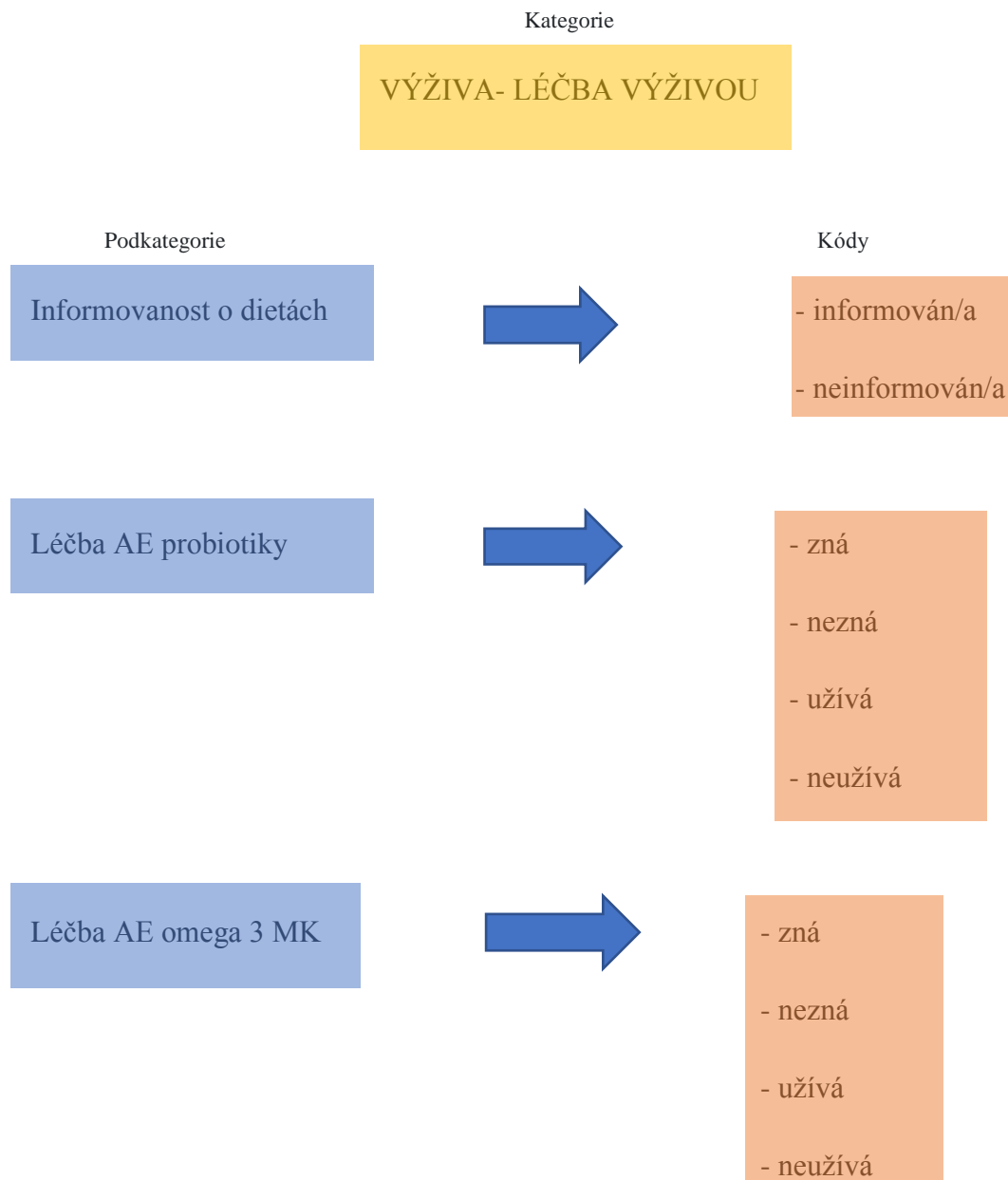
přidaného.“ Informant č. 2 nebere promašťování jako léčbu, spíše jako prevenci, a tak jeho odpověď zněla: *„Když jsem bez potíží, nepotřebuji léčit, ale musím docela pravidelně promašťovat kůži, protože trpím hrozně suchou pokožkou.*“ Informantka č. 6 navíc dodala specifikaci kosmetiky: *„Promašťuji dermokosmetikou z lékárny.*“

Předposledním kódem je strava. Většina z informantů stravu uvedla jako příčinu tvorby ložisek, takže při léčbě ji samozřejmě zahrnují. Dle informanta č. 8 je to naprosto zásadní: *„Léčím změnou diety. Jakmile se objeví ložiska, tak vlastně velmi přísně měním stravu, vynechávám vše, kde by cukr mohl být, takže i pečivo.*“ Informanti ve směr uvedli, že omezují ty potraviny, o kterých nám v první otázce řekli, že jim způsobují nová ložiska, takže nejčastěji, kyselé potraviny jako nakládaná zelenina, citrusy a džusy, bílé pečivo nebo jogurty.

Do kódu jiné jsem zařadila ojedinělé příklady léčby, které jsou ale zajímavé. Informantka č. 1 nám sděluje její léčbu: *„Dělám zábaly rukou nebo naopak nechám ekzém co nejvíce oschnout.*“ Druhým zajímavým případem je omezení stresu. Je pro mě opravdu obdivuhodné, že někdo myslí na zdánlivě nemožný rizikový faktor a snaží se ho nějakým způsobem omezit, jako informant č. 8: *„Když cítím, že je příčinou nějaká stresová situace, tak se snažím uklidnit a nějak dlouhodobě tolik nepracovat.*“ Informantka č. 9 úplně ojediněle odpověděla, pro mě, poněkud nečekaně: *„Většinou voda, mýdlo a nechat zaschnout.*“ Osobně mně mýdlo vysušovalo pokožku extrémním způsobem.

Kategorie- výživa a léčba výživou

Schéma č. 2: Výživa- léčba výživou



Druhá kategorie je kategorie výživa. Pro její obsáhlost jsem se rozhodla rozdělit ji do dvou částí: Léčba výživou a Výživa informantů. Nyní se budeme zabývat částí první – léčba výživou. Řešila jsem zde tři hlavní body – informovanost informantů o léčebných dietách, léčba atopického ekzému probiotiky a léčba atopického ekzému pomocí omega 3 mastných kyselin.

Informovanost o dietách

Tato první podkategorie se zabývá informovaností informantů o léčebných dietách, které by mohly pomoci s výskytem atopického ekzému. Zajímala jsem se, jestli informanti znají eliminační a antihistaminovou dietu, co obnáší a popř. jestli ji dodržují. Většina informantů diety neznala, neslyšela o nich anebo je nedokázali vysvětlit natolik, aby tvrdili, že ví, o jakou dietu se jedná. Všem informantům byly obě diety popsány a vysvětleny. Z odpovědí vznikly kódy: informován/a a neinformován/a. Odpovědi informantů byly často podobné. Polovina informantů zkrátka nevěděla, co eliminační dieta obnáší. Několik informantů o dietě někdy slyšelo, jako informantka č. 5: „*Řekněme, že ne. Něco jsem o tom někdy slyšela, ale nebyla bych schopná popsat, co to je.*“ Naproti tomu správnou odpověď na dotaz o eliminační dietě podala informantka č. 1: „*Ano, jde o vyřazení nějaké potravin.*“ Na otázku, jestli někdy slyšeli o antihistaminové dietě nebyly odpovědi o nic obsáhlejší. Spousta informantů tvrdila, že slovo histamin znají, slyšela ho několikrát, ale vysvětlit ho nedokáží. To že antihistaminová dieta znamená omezení histaminu ve stravě věděli, ale kde se histamin objevuje, to už říct nedokázali. Častá odpověď také zněla jako u informantky č. 5: „*Ne. Tedy tuším, co to je, ale asi bych to nevyvětlila dobře.*“ Je to vlastně téměř totožné s odpověďmi na otázku první. Opakem byla opět odpověď informantky č. 1, která na otázku odpověděla: „*Slyšela, je to omezení histaminu ve stravě, ale neznám nikoho, kdo by tuto dietu dodržoval.*“ Po vysvětlení často informanti říkali: „*To dává vlastně smysl.*“ Informantka č. 1 po úplném vysvětlení dodala: „*To musí být velmi přísná dieta.*“, v čemž má naprostou pravdu. Výsledkem je, že antihistaminovou dietu zná menšina informantů a žádný z nich ji nedodržuje. U eliminační diety je to lepší, spousta informantů ji dodržuje, aniž by to věděli, v závislosti na první kategorii, kde uvedli, které potraviny jim způsobují problém.

Léčba AE probiotiky

Podkategorie druhá zjišťuje, jestli informanti ví něco o léčbě atopického ekzému pomocí probiotik. Doplnkovou otázkou bylo, jestli probiotika užívají. Objevují se kódy: zná, nezná, užívá, neužívá. Pro mě příjemným zjištěním, a tak trochu překvapením bylo, že několik informantů o léčbě probiotiky slyšelo, jako třeba informanti č. 1 a 2, kteří sdělili: „*Slyšel jsem, ale neužívám je.*“ Někteří informanti si nebyli jistí, jako informantka č. 3: „*Možná slyšela, ale příznám se, že teď si to nevybavuji a myslím, že to neužívám.*“ Pár z tázaných uvedlo, že o léčbě ani neslyšelo, ani probiotika neužívají. Nakonec se objevilo

několik zajímavých odpovědí, kdy informantka č. 5 uvedla potraviny s přirozeně se vyskytujícími probiotiky: „*Slyšela, a kromě přirozeně se vyskytujících probiotik v kysaných mléčných produktech a kvašené zelenině je neužívám.*“ Jsem ráda, že je informantka uvedla, aspoň jsem si tak jistá, že informanti vědí, o čem se bavíme. Informant č. 8 nám dal i subjektivní odpověď na výsledek léčby: „*Ted' už ne, ale užíval jsem, někdo mi to doporučil. Už nevím kdo, ale užíval jsem denně. Ale nedokážu říct, že by mi to nějak výrazně pomohlo.*“ Nakonec zde máme informantku č. 7, která sdělila i značku, bohužel však probiotika nesouvisí s léčbou atopického ekzému: „*Probiotika užívám, třeba Biopron, ale o léčbě atopického ekzému jsem neslyšela, užívám je za jiným účelem.*“ Pozitivně vidím informovanost dotazovaných o probioticích, čekala jsem, že obeznámenost bude nižší.

Léčba AE omega 3 MK

Třetí a poslední podkategorie této kategorie se týká léčby atopického ekzému pomocí omega 3 mastných kyselin a toho, jestli je informanti užívají. Odpovědi na tyto dvě otázky mne opravdu velmi zajímaly. Zde máme stejné kódy jako u podkategorie předchozí, a sice: zná, nezná, užívá, neužívá. Několik informantů o léčbě atopického ekzému pomocí omega 3 MK nikdy neslyšelo a ani je neužívají. To mě trochu překvapilo, poněvadž bych řekla, že problematika ohledně omega 3 mastných kyselin je velmi rozšířená a velká část populace je seznámena s množstvím účinků již zmíněné omega 3 MK, ať už jde o kardiovaskulární systém, endokrinní systém nebo právě systém kožní. Informant č. 8 nám řekl: „*Užívám je už docela dlouho a pravidelně, ale bohužel jsem to neslyšel ve spojitosti s atopickým ekzémem.*“ Dále zde máme informanty č. 9 a 2, kteří odpověděli jednohlasně: „*O léčbě jsem slyšel/a, ale omegy neužívám.*“ Když jsem se později doptávala, odkud tedy o léčbě slyšeli, dostalo se mi odpovědí, že jeden z internetu a druhý od svého dermatologa. Tato odpověď mě potěšila, vždy mám radost, když kožní lékař má i trochu iniciativy a nepředepisuje pouze lokální kortikosteroidy, ale snaží se o alternativu a dlouhodobou léčbu. Informantka č. 5 omegy 3 MK užívá: „*Omega 3 MK užívám, ale ne přímo kvůli atopickému ekzému.*“ Nakonec tu máme dva informanty, kteří opět odpovídají i na pomyslnou otázku, jestli tedy léčba omega 3 mastnými kyselinami pomáhá, zabírá. Informantka č. 1 odpověděla: „*Omega 3 MK užívám denně a o léčbě jsem slyšela. Troufla bych si říct, že dohromady se správnou stravou fungují dobře.*“ Informantka č. 3 poskytla poněkud obsáhlejší odpověď, a tak zde uvedu přímo část rozhovoru:

„Slyšela jste někdy o léčbě atopického ekzému omega 3 MK? Užíváte je?“

„*To jsou ty zdravé tuky v rostlinných olejích a avokádu?*“

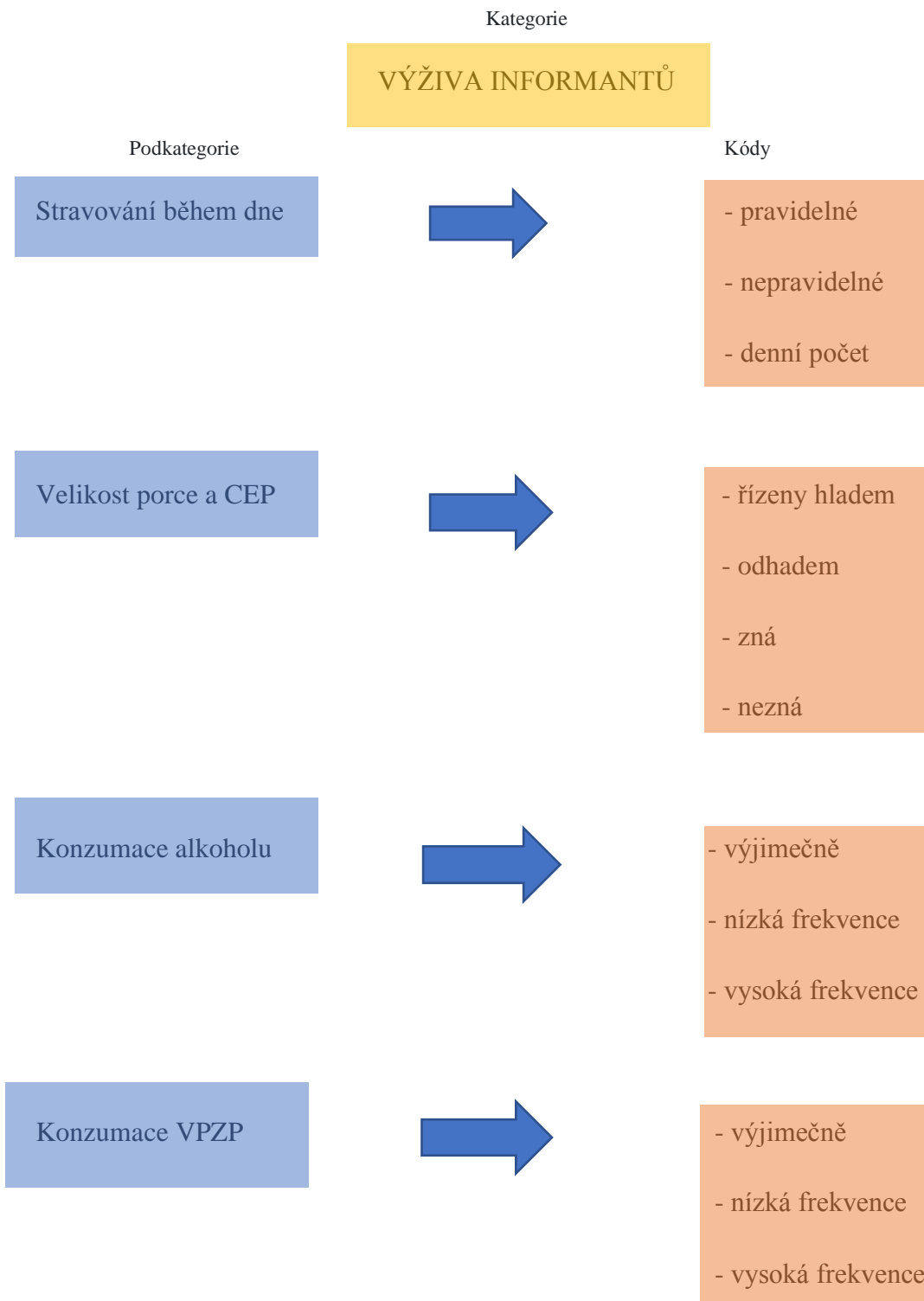
„Ano, také zde mohou být.“

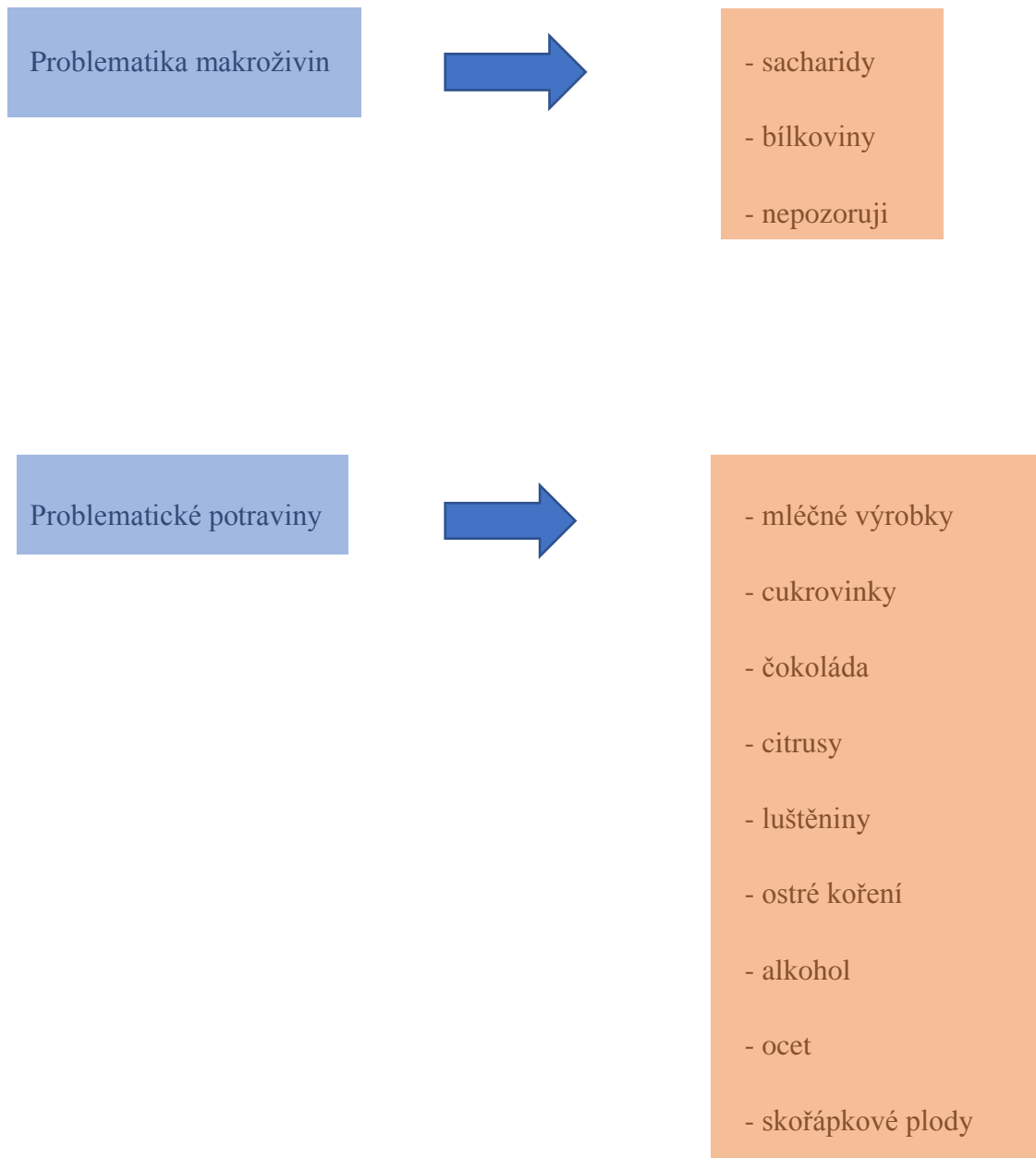
„*Vím, že by to mělo zlepšovat kvalitu kůže a tak. No tak to jo, a to si dávám často, a to opravdu pomáhá, musím říct. Včera zrovna jsem měla avokádo.*“

V porovnání s probiotiky nadměrná většina někdy slyšela o léčbě atopického ekzému pomocí omega 3 MK a někteří informanti je i užívají, ať už suplementačně nebo zvýšeným příjmem z potravy. Ti, co omega 3 MK užívají více, než je běžné, zaznamenávají výsledky, co se výskytu ekzému týče. Další otázkou v rozhovoru bylo: „*Myslíte si, že by užívání omega 3 MK mohlo ovlivnit vznik atopického ekzému?*“ Co se odpovědí na tuto otázku týče, byly jenom dvě. Jedna skupina informantů je přesvědčena, že omega 3 MK mohou nebo mají vliv na vznik nebo průběh atopického ekzému. Skupina druhá není proti, ale buď s problematikou nejsou dostatečně seznámeni, nebo neví, netroufají si odpovědět.

Kategorie- výživa informantů

Schéma č. 3: Výživa informantů





Třetí kategorie Výživa informantů, se zabývala několika hlavními otázkami, které se týkaly toho, jak se informanti stravují v průběhu dne, jaké jsou velikosti jejich porcí a podle čeho porce skládají, jestli znají svůj CEP (celkový energetický příjem), zda konzumují alkohol a VPZP (vysoce průmyslově zpracované potraviny), zjišťovala jsem problematiku zvýšeného příjmu určitých makroživin, a nakonec nejvíce problematické potraviny. Nutno podotknout, že v průběhu rozhovoru si informanti více uvědomovali spojitost mezi atopickým ekzémem a výživou a tvrdili, že se budou snažit více

kontrolovat to, co konzumují, popř. častěji pozorovat, jestli jim potraviny průběh atopického ekzému zhoršují.

Stravování během dne

První podkategorie se zabývá stravováním informantů v průběhu dne. Přesná otázka v rozhovoru zněla: „*Stravujete se během dne v pravidelných intervalech?*“ Na základě odpovědí byly vytvořeny kódy: pravidelně, nepravidelně a denní počet. Následovala otázka zjišťující, jak pravidelně se stravují, pokud se stravují pravidelně, proto kód denní počet.

Odpovědi informantů byly potěšující. Naprostá většina odpověděla, že se stravují během dne pravidelně, nebo se o to minimálně snaží a pouze výjimečně pravidelně nejlí, pokud se vyskytne situace, kdy to opravdu není vhodné. Z toho vyplývá, že menšina se pravidelně nestravuje, konkrétně informanti č. 4 a 9. Informant č. 4 se tedy pravidelně nestravuje a když jsem se doptala, co je důvodem, odpověděl: „*Jím, když mám hlad, nehledě na rozvrh.*“ Myslím si, že u tohoto informant je hlavním důvodem jeho bývalá práce, kdy pracoval v kuse 5 – 6 dní 16 a více hodin denně, dvakrát v měsíci a neměl čas jíst, nechtěl si jídlo připravovat a ani za jídlo utrácet. Pak se to ve zbylých dnech v měsíci snažil nějak napravit a takto to bylo pořád do kola, po dobu 4 let. Informantka č. 9 odpověděla, že se také nestravuje pravidelně během dne. Jejím důvodem bylo: „*Pracovní doba a nemám hlad. Jsem prostě omezená časem v práci.*“ Osobně si myslím, že toto je obrovským problémem dnešní doby. Práce v továrnách a všemožných provozech, kdy jsou přestávky striktně omezené na jednu přestávku za celou směnu, takže zaměstnanci nemají možnost najíst se, kdy chtějí nebo potřebují.

Jak jsem již řekla, většina informantů se ale pravidelně stravuje nebo se o to snaží. Např. informantka č. 7 odpověděla: „*Snažím se o to. Pokud ale třeba máme praxe v nemocnici a zrovna nás nepustí včas, protože je práce, tak se mi ten čas mezi jídly trochu protáhne.*“ V podobném znění odpověděl i informant č. 8, který nám sdělil: „*Ano, snažím se, ale když je v práci moc práce a tlačí mě termín odevzdání projektu nebo musím zrovna někoho školit, může se ta pravidelnost trochu pozměnit, ale to se neděje nijak často.*“ Zbytek informantů uvedl, se stravují pravidelně téměř bez výjimky. Co se týče častosti jídel, tedy denního počtu jídel, je to různorodé. Informantka č. 7 uvedla: „*Snažím se po třech hodinách, ale někdy mi to nevyjde a může se stát, že je to i po čtyřech hodinách.*“ Stejně na tom jsou i informanti č. 5 a 8, u kterých je pravidelnost podobná: „*Jím po třech*

až čtyřech hodinách.“ Stejně je na tom i informantka č. 1, která se stravuje: *„Po třech až třech a půl hodinách.*“ Na tomto časovém úseku se shodla asi většina informantů. Nejvyšší frekvenci uvedla informantka č. 6: *„Po 2–3 h.*“ Nakonec tu máme dva informanty 2 a 3. Informantka č. 3 se stravuje: *„3x denně.*“, nehledě na to, v kolik hodin vstává a v kolik chodí spát. Má tedy tři velká jídla denně. Informant č. 2 odpověděl: *„Vždy 5x denně.*“, protože má většinou neměnný režim, takže stejně vstává a chodí spát, a také z důvodu diabetu je nutné, aby se stravoval vícekrát denně. Celkově mě výživa, co se častosti týče, u informantů mile překvapila.

Velikost porce a CEP (celkový energetický příjem)

Druhá podkategorie Velikost porce a CEP se zabývá množstvím sněženého jídla na jednu porci a u některých i za celý den. Také se dotazují, zda informanti nějak měří či zaznamenávají svůj energetický příjem, popř. jak vysoký je. Přesná otázka v rozhovoru zněla: *„Měříte velikost své porce, nebo jsou vaše velikosti porcí řízeny hladem?“* a *„Sledujete svůj denní energetický příjem?“* V případě, že informanti svůj příjem sledují, jsem se ještě doptala: *„Kolik denně přijmete energie?“* a *„Jakou metodu k počítání používáte?“* Z obdržených odpovědí jsem vytvořila kódy: řízeny hladem, odhadem, zná, nezná. Určitě by se hodil i kód „měřím“, ale vzhledem k častosti nebo spíše nečastosti této odpovědi ho zde neuvádím.

Začneme od konce, tedy, informantkami, které své porce váží. Jsou to informantky č. 1 a 7, přičemž informantka č. 1 odpověděla: *„Ano, svoje porce si každý den vážím.“* A informantka č. 7 s velmi podobnou odpovědí: *„Já mám své velikosti porcí zvážené.“*

Většina informantů však odpověděla, že své porce neměří, dělají to odhadem nebo jsou dokonce řízeny hladem. U dvou informantů zazněly právě odpovědi: *„Jsou řízeny hladem.“* Nebo *„Spíš ten hlad.“* Dále jsem zde měla informantku, která nevěděla, jak se s otázkou potýkat, a nejdříve odpověděla: *„No, rozhodně to neměřím, tak asi tím hladem teda no.“* Po vyzvání, že může klidně vymyslet svoji odpověď, jestli s touto není spokojená mi sdělila: *„No, nevážím, ale zároveň to není proporční tomu hladu, málo kdy mám tak velký hlad, že bych si potřebovala dát nějakou gigantickou porci.“* Jsem ráda, že jsem se informantky doptala a dostala tak úplně jinou informaci. Informantka č. 6 podala také moc hezkou odpověď: *„Porce nevážím, ale třeba podle velikosti talíře, nepřeplním ho úplně, aby to z něj padalo.“* Je to jeden z velmi vhodných a užitečných způsobů, jak určovat porce svých denních chodů, podle velmi známého obrázku, kdy

polovina tvoří zelenina, čtvrtina sacharidy a čtvrtina bílkoviny (příloha 8.5). Jsem ráda, že informantka odpověděla právě takto, protože je to dobrý a velmi jednoduchý ukazatel. Dále tady máme odpověď informantky č. 3 která své porce určuje: „*Spíš tak jako ze zvyku.*“ Nakonec informant č. 2 odpověděl upřímně: „*Snažím se řídit si je sám, protože kdyby byly řízeny hladem, tak by ty porce byly jednou tak velký.*“ Kdyby Vás zajímalo, proč tedy informant č. 2 jí o tolik méně, než by sám chtěl, je to z důvodu nedávno zjištěné diagnózy diabetu 2. typu a radikální změny stravy, ani ne tolik, co se množství týče, ale hlavně jejího složení.

Bohužel, drtivá většina informantů svůj denní energetický příjem nesleduje, takže odpovědi jako: „*Vůbec ne.*“ nebo „*Bohužel ne.*“ je opravdu mnoho. Informantka č. 9 má stanovený jídelníček, takže její odpověď zněla: „*No, já ho mám nastavený pořád stejně, takže už ho ani nesleduju.*“ Znamená to tedy, že informantka ví, jaký má přibližně příjem, ale protože jídelníček drží už nějakou dobu, není nutné si ho denně zapisovat a sledovat ho, poněvadž je každý den rozlišný jen minimálně. Po dotázání, kolik tedy informantka přijme za den energie, jsem se dozvěděla, že: „*Mezi 1200–1300 kcal.*“ Informantka č. 7 je na tom velmi podobně. Též má vytvořený jídelníček, který dodržuje, kvůli redukci hmotnosti, a tak svůj energetický příjem ostře sleduje. Její odpověď nám dala odpověď i na jednu další otázku, a sice: „*Ano, sleduji, používám k tomu aplikaci kalorické tabulky.*“ Na další otázku, kolik denně přijme energie jsme dostali odpověď: „*Já to vím v kaloriích, takže přibližně kolem 2000–2500 kcal, to vychází. Podle toho, jestli mám nízký nebo vysoký den.*“ Nakonec zde máme informantku č. 1, která mi sdělila, že svůj energetický příjem sleduje a denně přijme: „*Od 1600-1800 kcal. K zápisu používám aplikaci kalorické tabulky.*“

Myslím si, že pokud jedinec nemá zdravotní problém, který by sledování příjmu energie vyžadoval, není nutné, aby byl energetický příjem denně zaznamenáván a sledován. Aby však nedocházelo k nadbytečnému nebo nedostatečnému příjmu a následné nadváze či podváze, je dobré najít si nějaký způsob, jak si pamatovat, kolik aktuálně jím, pro udržení stávající tělesné hmotnosti. Může to být již zmíněný výživový talíř, nebo svoje porce měřit na hrsti a dlaně nebo pokud má někdo problém s vyšším příjmem, doporučuje se jíst z malého dezertního talíře, který může být hodně plný, a vytváří pocit velké porce.

Konzumace alkoholu

Třetí podkategorie se snažila zjistit, jak moc a jak často informanti konzumují alkohol. Musím říct, že, pro mě nečekaně, se spousta informantů zdráhala odpovědět, odpovídali velmi rozvážně nebo se u toho smáli. Ze získaných odpovědí vznikly kódy: výjimečně, nízká frekvence a vysoká frekvence. Nutno podotknout, že názvy kódů jsou stanoveny pouze pro potřeby méj bakalářské práce, pro srovnání mezi jednotlivými informanty.

K mému překvapení se našla spousta informantů, kteří alkohol konzumují jen výjimečně. Objevovaly se odpovědi jako: „*Minimálně, já nevím, jednou dvakrát do roka?*“, poté třeba „*Většinou jednou, dvakrát do roka, maximálně příležitostně, ale jinak ne.*“, a nakonec: „*Nekonzumuji, maximálně jednou za rok.*“ Dalším kódem byla nízká frekvence. Zde se zařadili dva informanti. Informantka č. 6 odpověděla: „*Příležitostně, tak jednou za měsíc, ale v aktuální situaci je to méně, když je všude zavřeno.*“ Podobnou frekvenci konzumace alkoholu má i informant č. 2: „*Ano, konzumuji, velmi rád, ale v omezeném množství a málo kdy. Pivo nepiju, dám si raději tvrdší alkohol, ale je to tak jedna sklenička nebo dvě, jednou za měsíc.*“ Posledním kódem je vysoká frekvence. Našlo se i několik informantů, kteří konzumují alkohol pravidelněji. Někteří z nich nemají pocit, že by to bylo zase tak časté, že by to mohlo být horší, jako informant č. 8, který uvedl: „*Konzumuji, asi tak jednou týdně. Rozhodně to není pivo každý večer.*“ Některé z informantů „omezují“ aktuální situace, jako informantka č. 3, která sdělila: „*Ted' v této situaci hodně málo, ale za běžných okolností třeba jednou týdně.*“ Nakonec zde máme informantku č. 5, která alkoholické nápoje konzumuje nejčastěji: „*Ano konzumuji, párkrát do týdne.*“

Je dobře, že většina informantů alkohol nekonzumuje nebo jen velmi málo. Alkohol lidskému zdraví neprospívá, a i když se najde pár zastánců i důvodů, proč je trocha alkoholu za delší časový úsek vhodná, pořád budou převažovat všechny negativní účinky a alkohol bychom nikdy neměli doporučovat. O alkoholu ve spojitosti s atopickým ekzémem se budeme ještě zabývat v dalších kapitolách této práce.

Konzumace VPZP

Tato čtvrtá podkategorie se zabývá konzumací VPZP, tedy vysoce průmyslově zpracovaných potravin, jinak také označovaných jako ultra zpracovaných potravin. Ptala jsem se informantů, jestli o nich někdy slyšeli, popř. jestli by je dokázali definovat

a doptávala jsem se, jestli je konzumují. Nechala jsem informantům prostor pro popsání nebo pokus o vysvětlení, pokud byla definice nepřesná nebo pokud nevěděli, podala jsem definici sama, aby mohli odpovědět na následující otázku, která byla součástí rozhovoru: „Konzumujete je? Jak často? Jaký druh?“ Popravdě jsem čekala, že se budou buď odpovědi vyhýbat nebo nebudou úplně upřímní s četností konzumace, ale opak je pravdou. Naopak jsem se až divila, že lidí v tomto věku, co vůbec nevaří z celistvých surovin, je až takové množství. V této kategorii jsem vytvořila kódy stejné, jako u předchozí kapitoly, tedy: výjimečně, nízká frekvence a vysoká frekvence.

Začněme u informantů, kteří jsou v konzumu vysoce průmyslově zpracovaných potravin umírnění. Vcelku správnou definici uvedla informantka č. 1: „Slyšela jsem o nich, jsou to potraviny, které jsou jednou a vícekrát zpracované, a aby vydržely, přidávají se do nich třeba různá aditiva, sůl a cukr.“ Na otázku, jak často a jaké vysoce průmyslově zpracované potraviny konzumuje, jsem dostala odpověď: „Konzumuji je jen výjimečně. Jednou za čas třeba pečivo, nějaký toastový chléb anebo čokoládu, ale jinak kupuji základní suroviny, ze kterých vařím.“ Podobně správné vysvětlení podala i informantka č. 9, která řekla: „To jsem slyšela. Považuji to za velké množství konzervantů, éček a tady těch příměsí veškerých jedovatých v potravinách“ Líbí se mi, jak osobitě informanti odpovídají. Na následující otázky o četnosti konzumace jsem dostala odpověď: „Tak jestli se do toho počítá třeba makovka, tak zhruba jednou za měsíc. Nejčastěji to bývá nějaké pečivo.“ Poslední informantkou, který vysoce průmyslově zpracované potraviny konzumuje jen výjimečně, je informantka č. 5: „Myslím si, že moc často ne. Uzeniny nějaké ano, ale málokdy.“ Popis VPZP byl sice pravdivý, ale nedostatečný: „Slyšela, řekla bych, že to jsou třeba takové ty polotovary, uzeniny a tak.“ Spousta informantů bohužel netušila, jak definici vytvořit, jak VPZP popsat, jako třeba informantka č. 7: „Slyšela jsem o nich, ale nevím, jestli bych to dokázala dobře vysvětlit.“ Po vysvětlení informantce, co to vysoce průmyslově zpracované potraviny jsou, na druhou otázku odpověděla: „Dřív jsem třeba jedla salámy, ale teď už ne tak často.“ Podobně odpověděla i informantka č. 6: „Slyšela, ale nevím, jestli znám všechny kategorie potravin, které sem spadají.“ Informantce jsem vysvětlila, o jaké potraviny se jedná a na otázku, jestli je konzumuje, do rozhovoru uvedla: „Určitě, konzumuji je dost pravidelně. Pečivo, uzeniny i sladkosti.“ Prakticky stejnou odpověď jsme dostali i od informanta č. 8, který odpověděl: „Mám představu, co to bude, ale asi bych to nevysvětlil.“ Opět po vysvětlení následovala otázka na konzumaci a dostala jsem odpověď: „Ano, konzumuji, pečivo, sýr

a občas uzeniny. Za poslední měsíc si pečivo trochu víc dopřávám, protože už mě ty ruce začaly lézt na nervy a není příjemné se kvůli tomu pořád omezovat.“ Informanta chápu. Je velmi nepříjemné se stále v něčem omezovat, a i když zrovna člověk neudělá dietní chybu a ekzém se objeví z jiného důvodu, má chuť přestat jakoukoliv dietu držet. Další informantka podala správnou definici, a sice: *„Je tam hodně procesů úpravy té potraviny, že to prošlo chemickými úpravami, nějaká primární surovina.“* Na otázku o konzumaci jsem dostala překvapivou odpověď: *„Jo, určitě konzumuji, když jsem doma u rodičů, tak možná i obden a když jsem na vysoké v Praze, tak třeba vůbec, sama od sebe si to nekoupím.“* Stejně jako poslední informantka, i informant č. 4 konzumuje VPZP často: *„Ano, konzumuji, prakticky denně, ať už to jsou uzeniny, polotovary nebo sladkosti.“* Nakonec zde mám informanta č. 2, který má trochu až negativní představu o tom, co VPZP jsou: *„Slyšel jsem o nich, nevím, jestli to vysvětlím správně, ale jsou průmyslově upraveny, ať už chemicky nebo nějakým způsobem a tak, aby se nekazily, aby splňovaly nějaké parametry, ale přesně to nevím. Bohužel, tomu se asi nevyhneme, nikdo z nás, určitě nějaké konzumuji, dá se říct, že uzeniny velmi málo, dnes je to bohužel i v jogurtech a mléce, ve všem, co má dlouhou spotřební lhůtu. Takže jím tak běžně jako normální člověk, snažím se jíst hodně zeleniny a ovoce, vaříme si domácí jídla, ale občas se tomu člověk neubrání.“*

Součástí komplexu otázek o vysoce průmyslově zpracovaných potravinách byla ještě jedna a to: *„Myslíte si, že by jejich konzumace mohla mít negativní vliv na atopický ekzém?“* Na tuto otázku padla úplně jednohlasná odpověď a to ta, že: *„Ano, 100% ano.“*, nebo v případě informantky č. 7: *„Myslím si, že ano, že jak jsou zpracované a přidávají se tam různé látky, tak prostě nejsou tak čisté jako ovoce a zelenina.“*

Z podkapitoly o vysoce průmyslově zpracovaných potravinách jsem zjistila tři věci. První, že informanti mají celkem dobrou představu o tom, co VPZP jsou. Druhá, že jsou si jistí, že jejich konzumace má negativní vliv na atopický ekzém a třetí, že přestože jsou o této skutečnosti přesvědčeni, stejně je konzumují a často v nemalém množství.

Problematika makroživin

V páté podkapitole Problematika makroživin se snažím zjistit, jestli nadměrné množství jedné z makroživin způsobí zhoršení atopického ekzému. Přesná otázka v rozhovoru zněla: *„Pozorujete změny v atopickém ekzému, pokud Vaše strava výrazně převažuje v množství jedné z makroživin, tedy bílkovin, tuků nebo sacharidů?“* Pokud odpověď

zněla „ano“, doptala jsem se: „*Která z makroživin představuje největší zátěž?*“ Ze získaných odpovědí vznikly kódy: nepozoruji, sacharidy a bílkoviny.

Několik informantů odpovědělo, že změny nepozorují nebo si nevšimli. Informant č. 4 je přesvědčen: „*Nemyslím si, že by se ložiska nějak výrazně lišila při zvýšené konzumaci kterékoliv z makronutrientů.*“ Informanta č. 4 zhoršení ekzému nepozoruje. Informantka č. 5 odpovědět nedokáže: „*To jsem nikdy nezkoumala.*“ Nyní tady máme jednu zajímavou odpověď, která souvisí s alternativním směrem stravování. Informantka č. 3 na otázku obsáhle odpověděla: „*Já si vlastně nejsem jistá, jestli jsem to mohla někdy pozorovat. Nijak extra nesleduju, kolik procent z mého talíře jsou jednotlivé živiny, takže nevím. Ale když jsem byla vegan, tak jsem měla určitě méně proteinů než teď a na té kůži se v podstatě nic nezměnilo. Když přijímám více jednoduchých cukrů, tak je to asi horší, ale to souvisí s tím průmyslovým zpracováním, řekla bych.*“ Co se problematiky sacharidů týče, měl podobný názor i informant č. 8: „*Já si ty sacharidy spojuji s jednoduchým cukrem, takže ty sacharidy asi ano, pozoruju zhoršení a u bílkovin a tuků mi to nijak nepříjde.*“ Takže už máme spojitost atopického ekzému s jednoduchým cukrem. Vypadá to, že komplexní sacharidy ekzém nijak neovlivňují. Jinou, také zajímavou odpověď, nám dala informantka č. 9: „*Převážně po bílkovinách se to zhoršuje.*“ Později dodala, že mluví o bílkovinách živočišných. O podobné teorii napsala knihu i Judita Hofhanzlová (Hofhanzlová, 2009). Nakonec tu máme dvě informantky se stanoveným jídelníčkem, které přidaly zajímavou odpověď. Informantka č. 1 říká: „*Vlastně ani nevím. Dodržuji jídelníček, kdy jím prakticky pořád to samé nebo ze stejných surovin a ekzém se nezhoršuje. Pokud mám výkyv v energetickém příjmu z nekvalitních zdrojů, pak se to projeví.*“ Podobnou odpověď máme tedy i od informantky č. 7: „*Osobně dodržuji jídelníček, kde mám příjem živin vyrovnaný a musím říct, že mám pocit, že atopický ekzém se začíná lépešit.*“

Z výsledků vyplývá, že informanti spíše nepozorují, jestli jim jednotlivé makroživiny ekzém zhoršují. Ti, co svoji stravu pozorují tvrdí, že nejvíce ekzém zhoršují jednoduché cukry.

Problematické potraviny

V šesté a poslední podkategorii se snažíme zjistit jednu z nejzásadnějších otázek této práce, a to které potraviny jsou pro informanty nejvíce problematické, co zhoršuje jejich atopický ekzém. Otázky v dotazníku byly koncipovány tak, že nejdříve jsme se zeptal,

jestli jim některé potraviny způsobují potíže, co se atopického ekzému týče. Pokud odpověděli ano a začali nějaké potraviny vyjmenovávat, zapsala jsem si je, ale dále jsem se dotazovala na předem vytvořené kategorie potravin, které jsou podle mého názoru nejčastěji problematické při atopickém ekzému. Bylo dobré mít tyto kategorie připravené, poněvadž si často informanti nevzpomněli na všechno, co jim potíže způsobuje, a tak jsme získali mnohem větší množství informací. Pokud měli informanti dojem, že jim žádné potraviny potíže nezpůsobují, doptala jsem se, jestli je to opravdu tím, že jim žádná potravin problém nedělá anebo nevěnují ekzematickým ložiskům po konzumaci potravin pozornost. Na základě odpovědí vznikly kódy: mléčné výrobky, cukrovinky, čokoláda, citrusy, luštěniny, ostré koření, alkohol, ocet, ořechy a jiné skořápkové plody.

Začněme u několika informantů, kteří odpověděli, že jim žádné potraviny nedělají problém nebo se domnívají, že mají obtíže jen s potravinou jednou. Např. informant č. 4 upřímně přiznává: „*Kromě vína o ničem nevím. Popravdě tomu ale nijak zvláštní pozornost nevěnuji.*“ Informant č. 4 je jeden z těch, kteří na pokusy nové léčby již zanevřeli a nemá snahu si nové informace zjišťovat. Můžeme ho však zařadit do skupiny informantů, kterým vadí alkohol. Stejně, s jednou vybranou potravinou, je na tom i informantka č. 5, která uvedla: „*Nejím citrusy, u těch mám vyzkoušené, že mi vadí.*“

Zbytek informantů byl dotazován na všechny uvedené druhy potravin, se kterými se seznámíme. Prvním kódem jsou mléčné výrobky. Většina informantů uvedla, že si myslí, že jim mléčné výrobky či mléko samotné problémy nezpůsobují. Např. informant č. 8, který je velmi přísný, co se jeho stravy týče, zkouší omezovat a vyřazovat různé produkty a o mléčných výrobcích jsme se dozvěděli: „*Mně došlo, že mléko jsem už dávno vyřadil. Nemůžu úplně říct, že by mi způsobovalo potíže, ale pro jistotu jsem ho vyřadil, měl jsem pocit, že ho špatně trávím. Ale jinak mléčné produkty zařazuji pravidelně každý den.*“ Zde můžeme vidět, že informantovi mléko způsobuje problémy s trávením, ale na atopický ekzém žádný zásadní vliv nemá. Jendou ze zajímavých odpovědí je odpověď informantky č. 3, která říká: „*Myslela jsem si, že ano, ale pak jsem byla rok a půl vegan a ohledně ekzému se nic nezměnilo, a teď, když nejsem, tak se opět nic nezměnilo, tak jsem to vyloučila.*“ Naopak informantka č. 9 odpovídá na otázku: „*Ano.*“, kdy už v první otázce: „*Co Vám způsobuje nová ekzémová ložiska.*“ tvrdí, že: „*Bílý jogurt.*“ Stejně tak informantka č. 7 uvádí: „*To bych řekla, že možná i ano.*“

Druhým kódem jsou cukrovinky. Jistě nikoho z Vás nepřekvapí, že úplná většina uvádí, že cukrovinky jsou velkou obtíží a atopický ekzém zhoršují téměř jistě, slovy informanta č. 8: „100 %.“ Naprosto stejně odpověděla i informantka č. 9. Informantka č. 1 to řekla až lítostivě: „*Bohužel ano.*“ Obsáhlejší odpověď nám poskytla informantka č. 3: „*No, to asi ano, hlavně takové ty průmyslově zpracované tyčinky, to mi hrozně zhoršuje kůži, nejen co do ekzému, ale celkově kvality kůže. A když třeba měsíc vydržím nejíst tyto produkty, tak je to lepší s tím ekzémem, i kůži celkově.*“

Kódem třetím je čokoláda, která na tom s výsledkem není o nic líp než předchozí cukrovinky. Od ne úplně jisté odpovědi od informantky č. 7: „*To si myslím, že trochu ano.*“ Jsme se dostali k úplně jistému: „*Ano.*“, od informantky č. 3. Informantka č. 1, je na tom obdobně, ale navíc dodává: „*Ano, ještě větší než třeba bonbony.*“ Ani informantka č. 9 si nemyslí nic jiného a odpovídá: „*Čokoláda? Tak ta 100 %.*“ Stejně, ale i trochu z jiného úhlu, to vidí informant č. 8, který se přiznává: „*Čokoládu mám momentálně jako odměnu po práci, kupuji si 85%, ale ten ekzém se zhorší. Jen řekněme, že ten benefit tý čokolády převažuje nad mírným zhoršením toho ekzému, ale určitě mi dělá špatně.*“

Čtvrtý kód se týká citrusů. Opět, se setkávám s vlnou: „*Ano.*“ Jediná informantka č. 7 uvádí, že jí citrusy nedělají problém. V úvodu této podkapitoly byla uvedena informantka č. 5, která citrusy předkládá jako problematické hned na začátku rozhovoru. Podobně je na tom i informant č. 8: „*No jo, ty jsou hrozné, ty určitě.*“ a posledním informantem, co taktéž souhlasí, je informant č. 2: „*Kyselé jídlo jako okurky a citrusy, to jsem se vždycky osypal.*“ Osobně si myslím, že citrusy jsou jednou z nejvíce problematických potravin, přestože jsou „čisté“, nezpracované. Většina informantů odpověděla stroze: „*Ano.*“, protože jim připadalo, že to je něco jako standard, něco, o čem se všeobecně ví, že problematickou kůži zhoršuje, právě kvůli přílišné kyselosti.

Pátým kódem jsem luštěniny, v rozhovoru přesně uvedeno: „*Sója a jiné luštěniny.*“ Z odpovědí plyne, že pro většinu informantů nepředstavují ani luštěniny ani sója zvlášť žádné problémy či obtíže. Většina však nejsou všichni, třeba informant č. 8 odpovídá: „*Luštěniny asi ne, jen sójová omáčka v asijské kuchyni, to občas, ale nic dramatického.*“ Výjimkou je i informantka č. 1, u které se problém projevil: „*Párkrát se mi stalo, že mi otekly a osypaly se rty po sójovém mléce, jinak ne.*“ Luštěniny se tedy zdají být neškodnou kategorií potravin pro lidi trpící atopickým ekzémem.

Dalším kódem, již šestým, se dostáváme k ostrému koření, kde jsem jako příklad uvedla chilli, česnek nebo pepř. Odpovědi nebyly zcela jednoznačné, jestli ostrá koření spíše ekzém způsobují, či nezpůsobují. Informantka č. 7 má pocit, že: „*Tam bych možná řekla, že trochu ano.*“, stejně jako informantce č. 1. Informantka č. 3 uvádí podrobněji: „*Ano, hodně, hlavně chilli. Pak také nějaká orientální kuchyně, asi asijská, ale není to vždycky pravidlo.*“ Ostrá koření by mohla být problémem, způsobujícím nebo zhoršujícím ekzém. Důležité je však vyhnout se kontaktu ložiska s kořením, např. při vaření.

Zajímavější odpovědi přinesl kód sedmý, tedy alkohol. Sama jsem byla na odpovědi u této otázky velmi zvědavá. Bála jsem se, aby informanti neodpovídali zkresleně, protože u otázky „*Konzumujete alkohol, popř. jak často?*“ bylo z tónu jejich hlasu poznat, že se jim o tom nijak zvlášť mluvit nechce a snaží se odpovědi co nejvíce vyhnout. Nakonec jsem ale dostala odpovědi zajímavé, a tak trochu očekávané. Informant č. 8 poskytl i specifický druh: „*Tak to víno, to je špatný, ale jinak myslím, že ne.*“ Informantky č. 1 a 9 jsou si s odpověďmi: „*Rozhodně ano.*“ a „*To ano.*“ jisty, že jim alkohol nedělá dobře pro zdraví kůže. Informantka č. 3, stejně jako informant č. 8 se taky zaměřuje na konkrétní druhy: „*No, jak který. Pivo je v pohodě, ale takové ty pálenky nebo kyselé víno, no to je hodně špatné, to jsem na začátku zapomněla zmínit. To je v podstatě nejhorší. To je horší než to jídlo.*“

Předposledním kódem, osmým, je ocet. Upřímně bych čekala daleko větší účast odpovědi: „*Ano.*“ Asi je to tak, že ho část informantů může užívat neomezeně a druhá část v něm nemůže ani změkčovat ručníky. Informantka č. 1 odpovídá: „*Ano, už od mala bych neměla jíst třeba nakládané okurky.*“ a podobně je na tom informantka č. 3. Upřímně jsem byla pobavena, vzhledem ke sledu odpovědí. Příkládám část rozhovoru pro pochopení.

„Způsobuje Vám problémy alkohol?“

„*No, jak který. Pivo je v pohodě, ale takové ty pálenky nebo kyselé víno, no to je hodně špatné, to jsem na začátku zapomněla zmínit. To je v podstatě nejhorší. To je horší než to jídlo.*“

„Způsobuje Vám problémy ocet?“

„*Zapomněla jsem, to je nejhorší, to je docela smrt pro mě.*“

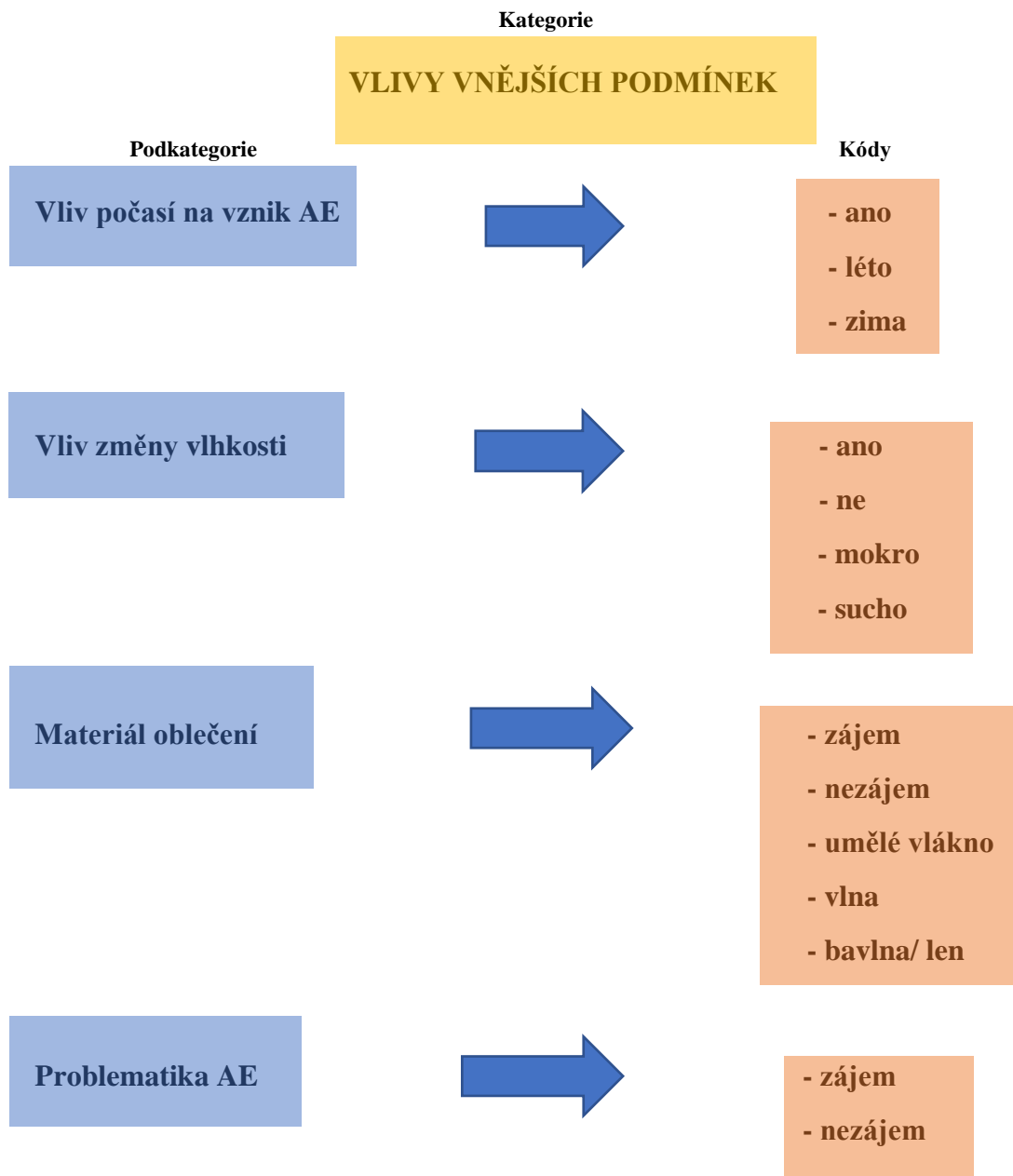
Informanti si vlastně v průběhu tohoto rozhovoru uvědomovali, co vlastně konzumovat nemohou, a že některé potraviny jsou pro ně ještě horší než ty nejhorší.

Posledním devátým kódem jsou ořechy a skořápkové plody. Přesto, že jsou ořechy a skořápkové plody velmi častým alergenem, u ekzematiků, zdá se, tak častou komplikací nejsou. Pokud už ale problém způsobí, zdá se být závažný. Informantka č. 3 říká: „*Ano občas, a to je na tom to hrozný. Pro jistotu si je radši nedávám vůbec.*“ Informantce č. 1 způsobují problémy jen určité druhy ořechů: „*Ano, ale jen mandle a lískové ořechy.*“ Největší problémy ořechy způsobují opět informantovi č. 8, který sděluje: „*Všechno špatný. Arašídy, lískové ořechy. Všechno to okamžitě zhoršuje.*“

Na kategorii o výživě informantů jsem se těšila a byla jsem zvědavá, jak ostatní informanti stravu vnímají, jestli o ní vůbec přemýšlejí a znají svoji kůži, vědí, na co reaguje. Některé informace byly očekávané více, jiné méně. Je mi líto všech informantů, kteří se musí ve stravě omezovat více, než by si sami přáli, protože následky jsou nejen nepříjemné fyzicky, protože ekzém svědí a po jeho rozškrábání bolí, ale časem vytváří i psychický blok. Mít na sobě ekzémová ložiska je neestetické a ať už si to chceme přiznat nebo ne, ostatní kolem nás to vidí a dívají se. Část informantů, i já samotná, často nosíme oblečení, které více zahaluje, jen proto, že nechceme, aby se ostatní ptali. V případě atopického ekzému na obličeji je maskování horší či nemožné.

Kategorie- Vlivy vnějších podmínek

Schéma 4: Vlivy vnějších podmínek



Kategorie čtvrtá a poslední se věnuje vlivům vnějších podmínek. Snažila jsem se zjistit, jestli si informanti myslí, či jestli pozorují, že jim různé vnější vlivy, jako např. počasí, vlhkost nebo třeba materiály látek, způsobují kožní potíže. Nakonec jsem ještě přidala jednu otázku, a sice jestli se jejich atopický ekzém zhoršil v průběhu aktuální pandemické situace koronaviru.

Vliv počasí na vznik AE

První podkategorie se zabývá problematikou vlivu počasí na vznik a průběh atopického ekzému. Zjišťovala jsem, jestli mají informanti pocit, že různá počasí a změny počasí, tedy roční období, mohou mít vliv na zhoršení atopického ekzému. Dále jsem se ještě ptala, jestli je horší sucho či vlhko/mokro, a která roční období jsou pro ně nejhorší a naopak nejlepší. Pro tuto podkategorii byly vytvořeny kódy: ano, léto, zima.

Odpovědi byly různé, většinou zajímavé. Naprosto všichni informanti se shodli na jedné věci, a sice, že roční období má vliv na vzniku a rozvoji atopického ekzému. Nenašel se ani jeden, co by řekl, že si to nemyslí nebo neví. Jak je v kódech zaznamenáno, informanti často označovali jako nejhorší období léto a zimu. Např. informant č. 4 uvádí jako nejhorší zimu: „*Určitě má. Nejsem si jistý, jestli je to někdy nejlepší, ale dost špatné je to v zimě, kvůli silnému namáhání kůže a v létě pak kvůli zvýšenému pocení dlaní a chodidel.*“ Podobně je na tom i informantka č. 5: „*Nejhorší je to určitě v zimě a nejlepší asi v létě, když nejsou úplná horka.*“ Úplně stejně viní zimu i informant č. 8: „*Určitě ano, prakticky nejhorší to bývá v zimě, bydlím ve městě, tady máme často inverze, takže v zimě je to nejhorší. Nejlepší je to v těch přechodných obdobích na jaře a na podzim a třeba když prší, tak to bývá nejlepší.*“ Poslední informantkou, která uvedla zimu jako nejhorší, je informantka č. 3, která se ale také trochu dostává k jinému problému: „*Asi pozoruju nějaký vliv. Myslím, že nejhorší to bývá přes zimu, přičemž to úplně nesouvisí s teplotou, ale s tím, že nosím kousavé šály kolem krku a ty šály válím někde na policiče a jak je to trochu špinavé, tak si myslím, že se to zhoršuje. Anebo mráz na rukou. A nejlepší je to asi na přelomu mezi jarem a létem a létem a podzimem, kdy nejsou nějaká vedra.*“ Druhou skupinu informantů tvoří ti, kterým způsobuje větší problém léto, konkrétněji, když se v létě potí. Informantka č. 7 uvedla: „*Osobně mi přijde, že když je teplo, na jaře nebo v létě, že mám větší vznik ložisek. Nejhorší je to v létě a nejlepší na podzim, v zimě, když se člověk moc nepotí.*“ Dále pak třeba informant č. 2, uvedl léto jako nejhorší, i v rámci svého zaměstnání: „*Určitě to vliv má. U mě třeba v létě, když se potím, jsem řidič a v kabině bývá v létě velké horko, takže člověk nevydrží se nepoškrabat a pokud se nedojdu okamžitě umýt, tak se to rozšíří a řeším to tím, že se člověk musí perfektně umýt a namazat, aby se to zklidnilo. V létě je to nejhorší kvůli pocení. Nejlepší je to asi na jaře a na podzim, když není ani horko, ani zima.*“ Jako příklad výjimky bychom mohli uvést informantku č. 6, která tvrdí: „*Určitě ano. Nejhorší je to na podzim a v zimě a lepší*

se to s příchodem jara a v létě.“ Nakonec informantka č. 1 sděluje, že: *„Nejlepší je to na podzim a nejhorší po zbytek roku.“*

Vliv změny vlhkosti

Druhá podkategorie se zabývá vlivem vlhkosti na vznik a průběh atopického ekzému. Zajímalo mě, jestli se atopický ekzém informantů horší v případě sucha či naopak mokra-deště, sněhu atp. Na základě této otázky byly vytvořeny kódy: ano, ne, mokro, sucho. Větší část informantů odpověděla, že změna vlhkosti vliv má. Z těch, kteří odpověděli, že ne, jsou někteří, kteří si nejsou jistí, protože tento jev nepozorovali, jako informantka č. 6, která řekla přesně: *„To jsem nikdy nepozorovala, ale myslím, že ne.“* Na druhé straně, informantů, kteří jsou si jistí, že změny vlhkosti mají vliv na vznik atopického ekzému, je spousta. Informantka č. 1 říká: *„Určitě ano. Déšť je asi nejhorší, přijde mi, že sníh nedělá to samé.“* Stejně jako informantce č. 1, i informantka č. 5 má pocit, že její kůži nedělá dobře přílišná vlhkost: *„Ano, ale nejsem si jistá, jestli to mám úplně vyzkoušené, ale když se dlouho máčím ve vaně, tak je to určitě horší.“* Stejně jsou na tom i informanti č. 2 a 7. Informantka č. 7 říká: *„Myslím, že ano. Když je vlhko, tak je atopický ekzém horší.“* A informant č. 2 souhlasí: *„Řekl bych, že když je vlhko, tak je to horší, protože tím, jak se člověk snaží ty ruce utřít nebo vysušit, tak ta pokožka praská a vysušuje se.“* Úplným opakem je informant č. 8, kterému dělá déšť na kůži lépe: *„Mám pocit, že je to lepší, když prší, když je zvýšená vlhkost. Možná, že to není vyloženě reakce na tu vlhkost, ale mám pocit, že ten vzduch je čistější.“* Pro posledního informanta č. 4, je změna vlhkosti prakticky nejhorším možným faktorem: *„Nejvíc se u mě projevuje dishydrotický ekzém, takže samozřejmě ano.“*

Jak z výsledků můžeme vidět, většině informantů problém s ekzémem změna vlhkosti způsobuje a nejčastěji tak, že vyšší vlhkost zapříčiňuje zhoršení atopického ekzému.

Materiál oblečení

Třetí podkategorie se zajímá o vliv oblečení, které informanti nosí, na atopický ekzém. Tato otázka mě velmi zajímala, protože v případě oblečení jde o přímý kontakt s kůží, takže by to měl být vlastně jeden z nejvýraznějších faktorů, který může ekzém zhoršovat, co se vnějšího prostředí týče. Přesná otázka v rozhovoru zněla: *„Zajímáte se o materiál oblečení, které nosíte? Přijde Vám, že nějaký materiál ekzém zhoršuje? Který?“* Z výsledků odpovědí vznikly kódy: zájem, nezájem, umělé vlákno, vlna, bavlna/len.

Naštěstí, většina informantů se o to, co na svojí kůži dávají, zajímá. Nejvíce lhostejný je asi informant č. 4: „*Nijak zvlášť se o to nezajímám, ale nejvíce ekzém zhoršuje polyester a vlna, ty nenesím.*“ Vlna se zdá být problematickým materiálem, neboť ho zmínila i informantka č. 3: „*Ano, asi se do to o jisté míry zajímám, ale ne, že bych se zajímala o různá složení. Nejhorší je přímý kontakt kůže s vlnou, ale v umělém materiálu, ve kterém se člověk potí, tak ten je také velmi nepříjemný. Jinak bavlna je fajn, len taky a polyester taky není z nejhorších.*“ Dále se o nevhodnost vlny pro atopický ekzém opřela informantka č. 1: „*Rozhodně ano. Od mala mi máma dávala samé bavlněné věci a byl k tomu důvod. V průběhu puberty se člověk chce oblékat i jinak, ale rychle mě to přešlo. Umělá vlákna a vlna s ekzémem prostě nejdou dohromady.*“ Obecně se informanti snaží vybírat přírodní tkaniny, jak řekla informantka č. 5: „*Určitě, já se snažím vybrat nějaké přírodní tkaniny než syntetika, protože to hrozně zhoršuje.*“ Podobný názor má i informant č. 2: „*Určitě ano, u mě třeba platí takové ty umělé věci. Naopak nejlepší je bavlna, je vzdušná, člověk se tolik nepotí a určitě to má velký vliv.*“ Stejný pohled na věc má i informant č. 8: „*Ano, nejlepší je nosit oblečení, které dobře saje pot, nejlépe bavlna nebo len.*“ Poslední zajímavou odpovědí je ta od informantky č. 7, která sděluje nový pohled na věc: „*Ano, zajímám, bohužel, nemám jen atopický ekzém, ale také alergii na neušlechtilé kovy a některé barvy obsahují složky těchto kovů, takže se snažím mít čistší materiál, jako je třeba bavlna.*“

Musím s informanty souhlasit. Nejhorší pro přímý kontakt s kůží je rozhodně vlna, v umělých vláknech se kůže snáze potí a toto vlákno pot neodvádí a nejlepšími a nejpříjemnějšími materiály i v akutní fázi atopického ekzému, jsou bavlna a len.

Problematika atopického ekzému

Poslední podkategorií je problematika atopického ekzému. Není to obsáhlá část, ale zajímala jsem se o to, jestli se informanti zajímají o atopický ekzém. Přesná otázka v rozhovoru zněla: „*Zajímáte se aktivně o problematiku atopického ekzému?*“ Z nepříznivých odpovědí přece vznikly dva kódy: zájem, nezájem.

Bohužel, většina odpovědí zněla: „*Ne.*“ Někteří tvrdili: „*Ted' už ne.*“ Mnozí mají pocit, že stran atopického ekzému už nic zjištěno nebude a léčba se nebude nijak lišit od té, co máme teď. Přece se našlo pár takových, kteří se o problematiku ještě zajímají. Jako třeba informantka č. 9.: „*Ano, zajímám. Dnes už je mým zdrojem internet, dříve to byly letáčky, protože dcera také trpěla atopickým ekzémem již od 3. dne po narození, takže*

*jsem vycházela z doporučení lékaře, návštěv kožního lékaře a informačních brožur.“ Informantka č. 7 také odpověděla, že se o problematiku zajímá, ale z důvodu ukončování posledního ročníku na vysoké škole, momentálně nemá tolik času. Obvykle však jejími zdroji informací jsou: „*Já osobně nejvíce informací získávám z internetu, nejčastěji ze zdravotnických fór a potom mám doma knížky, týkající se této problematiky.*“*

Na závěr si zodpovíme otázku uvedenou v rozhovoru a to: „*Zhoršil se Váš atopický ekzém v aktuální pandemické situaci koronaviru?*“ Naštěstí, většina informantů odpověděla, že je aktuální situace nijak nepoznamenává, a to je dobře. Pár výjimek se našlo, ale opravdu jen menšina. Např. informantka č. 1, která říká: „*Řekla bych, že ano. Jeden čas jsem se i hůře stravovala, ale mytí rukou a dezinfekce, to je vážně peklo.*“ Podobný dojem má i informantka č. 7: „*Přijde mi, že mám více ložisek, než když je klidový režim.*“ Bohužel, pro některé z nás je tato situace přítěží a velkým stresovým faktorem.

4.2 Analýza jídelníčků

Ve druhé výsledkové části, se zabývám rozbořem jednotlivých jídelníčků od informantů, se kterými jsem vedla rozhovor. Jídelníček byl vždy týdenní. Zhodnotím jejich stravovací zvyklosti, pravidelnost a pestrost jídelníčku, poměr zastoupení hlavních makronutrientů a CEP. Dále zhodnotím přítomnost či množství potravin, které jsou problematické v souvislosti s atopickým ekzémem popř. vliv na atopický ekzém informanta konkrétně, z informací uvedených v rozhovoru. U každého informanta bude uvedena tabulka s denními chody, jejich energetickými hodnotami a zastoupením makroživin.

Informantka č. 1

Tabulka č.1: Energetický příjem v průběhu týdne informantky č. 1

PONDĚLÍ	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	165	13.64	11.99	0.99
svačina	321.8	28.82	5.84	43.85
oběd	401.85	40.74	7.25	46.51
svačina	396.35	28.96	13.17	39.41
večeře	264.8	31.38	11.4	11.09
CELKEM	1549.8	143.54	49.65	141.85
ÚTERÝ	X	X	X	X
snídaně	180	14.64	12.19	5.09
svačina	377.6	31.04	10.64	44.08
oběd	356.95	33.58	6.61	41.22
svačina	366.95	24.8	11.87	39.41
večeře	263.15	32.15	10.85	10.58
CELKEM	1544.65	136.21	52.16	140.38
STŘEDA	X	X	X	X
snídaně	169.5	13.97	12.08	2.1
svačina	318.8	28.47	5.64	43.55
oběd	362.95	35.65	7.52	43.71
svačina	365.45	24.25	11.82	39.61
večeře	284.1	35.04	10.95	12.86
CELKEM	1500.8	137.38	48.01	141.83
ČTVRTEK	X	X	X	X
snídaně	175	14.44	12.19	3.29
svačina	365.85	28.83	10.82	43.86
oběd	385.9	30.68	6.75	44.96
svačina	361.5	32.56	11.42	32.2
večeře	306.09	31.6	15.95	10
CELKEM	1594.34	138.11	57.13	134.31
PÁTEK	X	X	X	X
snídaně	175	14.44	12.19	3.29
svačina	496.25	31.85	11.3	61.95
oběd	306.8	25.92	3.14	43.75
svačina	396.4	33.25	11.49	40.12
večeře	253.7	33.78	8.4	11.9
CELKEM	1628.15	139.24	46.52	161.01
SOBOTA	X	X	X	X
snídaně	180	14.74	12.29	4.69
svačina	361.3	28.1	3.79	52.42
oběd	338.5	36.31	5.85	37.21
svačina	319.1	31.4	9.33	26.87
večeře	296.7	32.86	14.21	11.1
CELKEM	1495.6	143.41	45.47	132.29
NEDĚLE	X	X	X	X
snídaně	180	14.64	12.19	5.09
svačina	408.9	39.15	12.49	40.32
oběd	334.8	27.12	3.49	51.5
svačina	294.2	24	7.02	34.78
večeře	298.9	31.84	14.95	11.78
CELKEM	1516.8	136.75	50.14	143.47

Informantka č. 1 je žena, studující vysokou školu s dobrým zdravotním stavem, 22 let stará. V průběhu týdne je velmi aktivní, absolvuje 5- 6 silových tréninků týdně, každý den provádí aerobní aktivitu na lačno, nejčastěji rychlou chůzi, která trvá 30- 45 minut, a pokud jí mezi školou a prací zbyde čas, ráda jezdí na kole, kolečkových bruslích nebo se jen tak prochází. Strava informantky je velmi pravidelná, jí pětkrát denně a její CEP se pohybuje mezi 1500 – 1700 kcal za den. Vzhledem k silovému tréninku má zvýšený příjem bílkovin. Informantka neměnně snídá dvě vejce a jako přílohu střídá různé druhy zeleniny, rajčata, okurku či kysané zelí. Taktéž poslední jídlo dne se nikdy nemění, je jím odušněný tvaroh a vždy kvalitní zdroj tuku z ořechů-nejčastěji jsou to makadamové, pekanové, para ořechy či arašídové máslo. Každý den má informantka jednu obilnou kaši připravenou z vloček ovesných, rýžových nebo jáhlových, nejčastěji však používá ovesné, doplněné syrovátkovým proteinem a bobulovým ovocem, ať už ostružinami, borůvkami či jahodami. Hlavní jídla dne tvoří maso s přílohou a zeleninou. Nejčastěji

používá kuřecí prsa a hovězí zadní maso, které si sama mele. Jako sacharidové zdroje užívá brambory, rýži nebo pohanku. Téměř nikdy nekonzumuje pečivo, z toho důvodu si do kaše přidává psyllium, aby přijímala dostatek vlákniny. Jednou týdně se v jejím jídelníčku vyskytne i ryba a luštěniny. Pestrost v jídelníčku informantky č. 1 můžeme hledat pouze v zelenině, ovoci a sacharidových přílohách. Nutno podotknout, že je informantka v lehké redukci, jinak bych jí, při stávajících aktivitách, doporučila CEP zvýšit.

Informant č. 2

Tabulka č. 2: Energetický příjem v průběhu týdne informanta č. 2

PODĚLÍ	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	187.5	9.15	3.6	34.05
svačina	419.5	20.66	17.13	51.09
oběd	1256.2	36.08	65.38	144.78
svačina	300.9	12.75	5.43	55.77
večeře	378.9	32.3	9.53	41.37
CELKEM	2543	110.94	101.07	327.06
ÚTERÝ	X	X	X	X
snídaně	123.3	7.8	1.35	26.25
svačina	355	20.06	16.53	31.59
oběd	1256.2	36.08	65.38	144.78
svačina	297	28.1	9.35	30.75
večeře	557.7	45.38	23.03	42.63
CELKEM	2589.2	137.42	115.64	276
STŘEDA	X	X	X	X
snídaně	94.8	7.9	1.05	16.15
svačina	458.4	8.76	21.42	62.4
oběd	569.4	55.74	6.48	74.79
svačina	212.14	5.84	7.56	31.16
večeře	232.5	27.5	8.75	11.25
CELKEM	1567.24	105.74	45.26	195.75
ČTVRTEK	X	X	X	X
snídaně	58.8	7.2	0.75	6.75
svačina	100.5	1.3	0.9	28.9
oběd	931	18.2	51.1	113.4
svačina	268.5	28.2	9.05	20.65
večeře	325.2	17.88	14.28	31.38
CELKEM	1684	72.78	76.08	201.08
PÁTEK	X	X	X	X
snídaně	226.05	2.92	14.52	20.9
svačina	232.5	27.5	8.75	11.25
oběd	1125	42.75	48.6	129.6
svačina	268.5	28.2	9.05	20.65
večeře	36	0.7	0.3	9.4
CELKEM	1888.05	102.07	81.22	191.8
SOBOTA	X	X	X	X
snídaně	94.8	7.9	1.05	16.15
svačina				
oběd	413	49	52.5	7
svačina				
večeře	72	1.4	0.6	18.8
CELKEM	579.8	58.3	54.15	41.95
NEDĚLE	X	X	X	X
snídaně	168.4	2	8.4	21.2
svačina				
oběd	413	49	52.5	7
svačina	36	0.7	0.3	9.4
večeře	58.8	7.2	0.75	6.75
CELKEM	676.2	58.9	61.95	44.35

Informant č. 2 je muž, středního vzrůstu s lehkou nadváhou, řidič kamionu, 53let. Téměř před rokem mu byl diagnostikován diabetes 2. typu. Musel radikálně změnit způsob stravování a ve volném čase, když není v zaměstnání, zařadit pohyb. Od této doby zredukoval svoji hmotnost o 16 kilogramů. Obecně se jeho strava skládá z čistě doma připravených hlavních jídel, pomazánek, chleba, pečiva vhodného pro

diabetiky (tmavé, celozrnné), mléčných výrobků, ovoce a zeleniny. Informant se stravuje pravidelně 5x denně. Bohužel, protože konzumuje potraviny připravené na týden dopředu kvůli povolání, není jeho strava příliš pestrá, v rámci týdne. O celkovém týdenním jídelníčku si myslím, že je spíše zdravý, v průběhu týdne se VPZP či jiné méně vhodné potraviny objevily jen málokdy. K snídaním má nejčastěji mléčné výrobky v podobě kefiru či bílého jogurt s ovocem, nejčastěji s jablkem. Svačiny informant řeší pečivem, nejčastěji chlebem s pomazánkami, v tomto týdnu konkrétně domácí tuňákovou. K obědům konzumuje husté polévky opět s pečivem a na večere má tvaroh s ovocem. Je dobře, že informant nebere novou diagnózu nadarmo a snaží se pro svoje zdraví něco dělat. Z tabulky lze vidět, že energetický příjem pro muže s danými údaji je téměř správný po většinu dní, ale vzhledem k diabetické diagnóze by bylo vhodné, snížit příjem tuků ke 30 %. U diabetu 2. typu je dobré s denním příjmem sacharidů nepřesáhnout hranici 50 %. Mohli bychom lehce navýšit příjem bílkovin na úkor tuků, poněvadž tuky je dobré v kombinaci s diabetem sledovat a udržovat ve správném množství. Bohužel, v průběhu týdne je CEP velmi nevyrovnaný. Dostáváme se i na 1600 kcal. O víkendu, kdy ale informant trpěl nevolností, i na cca 600 kcal. Naneštěstí, i kdybychom víkend kvůli nevolnosti přehlédli, pořád jsou výkyvy v příjmu příliš vysoké. Vzhledem k zaměstnání informanta č. 2, bych raději volila stabilní příjem nad 2000 kcal, zhruba kolem 2200 kcal, z důvodu nulového pohybu během pracovního týdne. O víkendu, kdy informant sportuje, lze příjem navýšit, např. o 200 kcal, ale jelikož jde o informanta s nadváhou, zvolila bych stejný příjem po celý týden.

Informantka č. 3

Tabulka č.3 : Energetický příjem v průběhu týdne informantky č. 3

PONDĚLÍ	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	454.63	27.95	14.19	61.92
svačina	249.6	8	12.25	3.5
oběd	523.48	53.54	11.35	52.25
svačina	165.35	3.26	1.78	34.97
večeře	619.5	33.9	20.84	69.38
CELKEM	2012.56	126.65	60.41	222.02

PÁTEK	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	392.7	19.93	2.09	78.21
svačina	300.1	5.15	10.9	48.35
oběd	810.8	36.86	35.14	91.93
svačina	235.64	15.47	11.31	20.78
večeře	283.7	25.92	16.47	45.29
CELKEM	2022.94	103.33	75.91	284.56

ÚTERÝ	X	X	X	X
snídaně	476	36.02	9.72	64.4
svačina	272.35	3.87	13.65	34.8
oběd	681.2	46.58	24.24	76.65
svačina	178.9	7.9	4.78	30.39
večeře	391.1	21.4	14.7	49.31
CELKEM	1999.55	115.77	67.09	255.55

SOBOTA	X	X	X	X
snídaně	444	25.26	14.79	52.71
svačina	172.4	20.24	3.08	16.88
oběd	432.6	40.8	4.85	50.84
svačina	420.4	12.59	16.23	57.37
večeře	572.39	27	24.6	60.7
CELKEM	2041.79	125.89	63.55	238.5

STŘEDA	X	X	X	X
snídaně	488.1	10.86	17.01	74.63
svačina	328.9	6.34	24.7	22.78
oběd	556.7	58.04	4.7	74.41
svačina	320.7	7.87	13.07	46.87
večeře	408.59	27.28	4.56	66.74
CELKEM	2102.99	110.39	64.04	285.43

NEDĚLE	X	X	X	X
snídaně	534.7	33.4	15.34	72.69
svačina	245.05	2.34	10.29	37.11
oběd	482	37.25	7.45	66.8
svačina	304.55	8.99	18.38	6.64
večeře	709.5	44.37	27.95	71.22
CELKEM	2275.85	126.35	79.41	254.46

ČTVRTEK	X	X	X	X
snídaně	629	32.58	21.04	86.51
svačina	286.1	14.27	11.91	40.93
oběd	862.57	44.77	43.96	68.64
svačina	294	6.81	16.03	31.96
večeře	414.15	31.76	11.08	51.76
CELKEM	2485.82	130.19	104.02	279.8

Informantka č. 3 je žena, studující vysokou školu, 22 let, s dobrým zdravotním stavem. Je velmi aktivní, minimálně obden vykonává aerobní aktivity, ať už je to chůze, běh či cyklistika. Její jídelníček je další vhodnou ukázkou racionální a vyvážené stravy. V některý den je její příjem bílkovin vyšší, než by byla skutečná potřeba. Informantka má lehce vyšší příjem sacharidů z „rychlých“ zdrojů, právě kvůli svým aerobním aktivitám, kdy je důležité doplňovat především cukry. Proto její svačiny sestávají z ovoce, sušeného ovoce, džusů, ale ne kyselých, jak sama uvedla v rozhovoru, či například ořechů, ale to už se dostáváme k tukům, které informantka čerpá převážně z kvalitních zdrojů, jako jsou právě ořechy různých druhů, např. para ořechy či pekanové ořechy, avokádo nebo extra panenský olivový olej. Bílkoviny volí taktéž kvalitní, nejčastěji však živočišné ve formě masa, vajec či mléčných výrobků a z rostlinných zástupců zde máme pouze obilniny a jednou za týden luštěninová pomazánka, zde konkrétně hummus. CEP je lehce vyšší, než by bylo u ženy této váhy obvyklé, ale vzhledem k jejímu velkému výdeji na váze nepřibírá, váhu si udržuje. Co se složení jídelníčku týče, informantka se stravuje

pravidelně 5x denně a její strava je pestrá, bohatá na zeleninu i ovoce a střídá různé potraviny. Snídaně jsou různé, např. obilninová kaše, vejce s pečivem či jogurt s ovocem. Svačiny bývají velmi podobné snídaním, samozřejmě v jiném pořadí a menším množství nebo naopak rychlé, energeticky bohaté, které si může vzít na cestu. Obědy má vždy teplé, jsou to většinou zdravá jídla, jako např. špagety s kuřecími prsy nebo vepřové v mrkvi s bramborem. Večeře mívá studené, součástí je pečivo a třeba šunka, sýr nebo tvarohová pomazánka. Pokud by informantka nadále takto aktivně sportovala, její jídelníček bych neměnila, možná bych snížila množství živočišné bílkoviny. Pokud by sportovat přestala, její příjem by se mohl snížit zhruba o 300-500 kcal.

Informant č. 4

Tabulka č. 4. : Energetický příjem v průběhu týdne informanta č. 4

PONDĚLÍ	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	5	0.25	0.5	1
svačina				
oběd				
svačina				
večeře	3786.07	129.23	147.3	477.81
CELKEM	3791.07	129.48	147.8	478.81
ÚTERÝ	X	X	X	X
snídaně				
svačina				
oběd				
svačina				
večeře	3074.76	69.43	102.57	463
CELKEM	3074.76	69.43	102.57	463
STŘEDA	X	X	X	X
snídaně	601.7	17.8	31.7	26.35
svačina				
oběd				
svačina				
večeře	467.5	35.65	14	51.7
CELKEM	1069.2	53.45	45.7	78.05
ČTVRTEK	X	X	X	X
snídaně				
svačina				
oběd	531.1	34.42	22.66	52.2
svačina	395.65	4.49	21.33	43.21
večeře	710	34	25	87
CELKEM	1636.75	72.91	68.99	182.41
PÁTEK	X	X	X	X
snídaně	5	0.25	0.5	1
svačina				
oběd	633.96	19.79	26.31	86.53
svačina				
večeře	1952	20.9	94.8	247.9
CELKEM	2590.96	40.94	121.61	335.43
SOBOTA	X	X	X	X
snídaně	5	0.25	0.5	1
svačina				
oběd				
svačina				
večeře	1789.93	34.12	84.74	221.18
CELKEM	1794.93	34.37	85.24	222.18
NEDĚLE	X	X	X	X
snídaně	5	0.25	0.5	1
svačina				
oběd	834.88	19.34	25.58	132.14
svačina				
večeře	875.39	41.73	37.32	99.95
CELKEM	1715.27	61.32	63.4	233.09

Dalším, tentokrát dost atypickým jídelníčkem je jídelníček informanta č. 4. Jde o muže, 23 let, pracující jako automechanik. Aktuálně nemá moc pohybu, ale v běžném režimu se rekreačně věnuje lezení. Pokud byste snad nechtěli věřit údajům z jídelníčku, které zde

uvádíme, musíme Vás, bohužel, utvrdit o jeho pravdivosti. Informant má maximálně jedno vhodné plnohodnotné jídlo denně, a to jen, pokud je zrovna ten den v práci, kdy obědvá v závodní jídelně. Většinu dní však snídá kávu a potom jí pozdě večer ty nejmíň vhodné produkty, co byste dokázali vyjmenovat. Koupí si zkrátka to, na co má chuť. Jsou to třeba pokrmy z fastfoodu, sladkosti, chipsy a jiné VPZP. Sama si moc nedokážu představit, jak to u informanta může vypadat z dlouhodobého hlediska. Jeho ekzém, projevující se dishydroticky je v akutní fázi a nelepší se, ani při používání kortikosteroidových mastí. Jak můžeme vidět v tabulce, CEP informanta č. 4 je extrémně nestabilní. Když se na tabulku č.4 podíváme, zjistíme, že v hodnotách není správně vůbec nic. Informant se stravuje nepravidelně a volí nevhodné potraviny ke konzumaci. Jelikož neznáme složení jídelníčku a vidíme zde jen procentuální zastoupení makroživin, tedy 14 % bílkovin, 35 % tuků a 51 % sacharidů, mohli bychom se domnívat, že jde o správný jídelníček s vhodným zastoupením hlavních živin, proto je vždy důležité znát nejen čísla, ale hlavně složení stravy. Informantovi bych pro začátek doporučila konzumovat alespoň dvě plnohodnotná jídla denně. Pokud by na pravidelné stravování 5x denně neměl čas kvůli práci, snažila bych se zařadit tři velká jídla denně. Mým cílem by bylo vytvořit stabilní energetický příjem a čerpat živiny z kvalitních zdrojů, což by i pro začátek bylo velkou pozitivní změnou.

Informantka č. 5

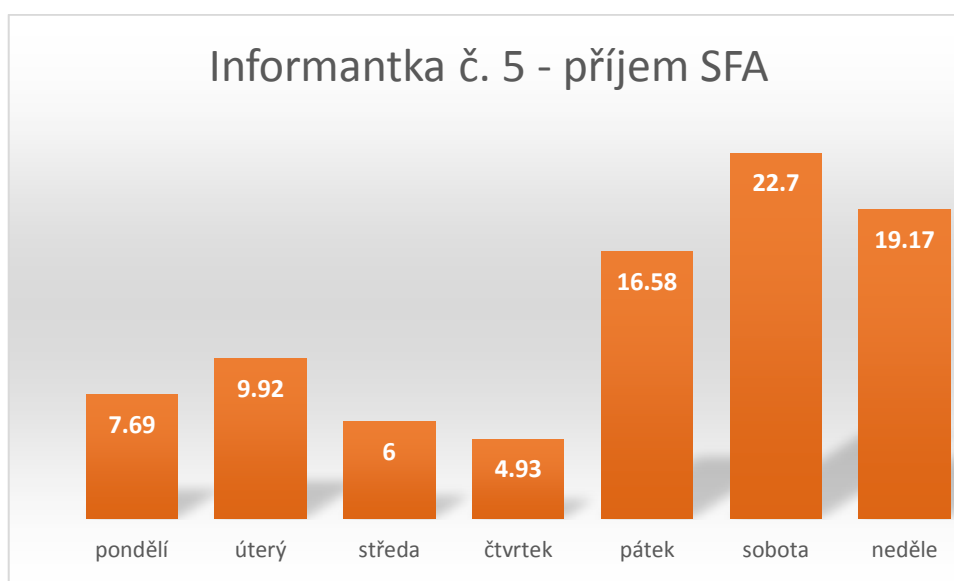
Tabulka č. 5: Energetický příjem v průběhu týdne informantky č. 5

PONDĚLÍ	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	197.98	8.88	1.17	42.95
svačina	427.5	13	23.5	51.05
oběd	412.8	9.58	1.69	98.84
svačina				
večeře	933.2	18.28	12.66	92.66
CELKEM	1971.48	49.74	39.02	285.5
ÚTERÝ	X	X	X	X
snídaně	257.7	7.29	4.14	49.41
svačina	427.5	13	23.5	51.05
oběd	399	17.55	13.3	51.3
svačina	273.6	5.45	15.02	28.74
večeře	814.3	31	27.85	35.9
CELKEM	2172.1	74.29	83.81	216.4
STŘEDA	X	X	X	X
snídaně	257.7	7.29	4.14	49.41
svačina	64.5	0.6	0.6	19.5
oběd	738.2	54.84	27.32	69.17
svačina	168	7.63	15.12	1.05
večeře	64.5	0.6	0.6	19.5
CELKEM	1292.9	70.96	47.78	158.63
ČTVRTEK	X	X	X	X
snídaně	159.7	6.68	4.5	23.23
svačina	64.5	0.6	0.6	19.5
oběd	909.05	26.68	26.92	136.18
svačina	396.5	14.75	8.5	63.84
večeře	936.85	28.23	13.36	104.37
CELKEM	2466.6	76.94	53.88	347.12
PÁTEK				
snídaně	317.95	27.17	13.52	23
svačina	128.45	4.22	1.57	28.9
oběd	512.3	14.41	17.73	79.3
svačina	64.5	0.6	0.6	19.5
večeře	891.25	37.79	54.06	61.74
CELKEM	1914.45	84.19	87.48	212.44
SOBOTA	X	X	X	X
snídaně				
svačina				
oběd	1031.57	35.62	61.08	91.51
svačina	537.45	26.91	16.38	72.25
večeře	207	5.4	9.9	23.7
CELKEM	1776.02	67.93	87.36	187.46
NEDĚLE	X	X	X	X
snídaně	520.7	28.69	29.89	35.24
svačina				
oběd	190.06	34	25	87
svačina	710	4.98	11.15	30.94
večeře	189	27.1	9	0
CELKEM	1609.76	94.77	75.04	153.18

Dalším jídelníčkem je jídelníček informantky č. 5. Jde o 30letou ženu, s dobrým zdravotním stavem, v sedavém zaměstnání. Každý den se snaží nachodit minimálně 10 000 kroků, každý večer chodí na delší procházky. Když je v práci, snaží se prodlužovat si cestu, např. na toaletu chodí o dvě patra výš apod. Její jídelníček je ve většině případů zdravý, vhodný a velmi pestrý. Každý pracovní den obědvá v Bistru, kde se připravují vegetariánská a veganská jídla, takže její obědové pokrmy jsou bezmasé. Pokud jsou tedy její hlavní jídla luštěninová, její denní příjem bílkovin je stejně vysoký nebo vyšší, protože na jednu porci obvykle zkonzumujeme více luštěnin než masa. V průběhu týdne informantka konzumuje dostatek zeleniny i ovoce. Většinu týdne jí k snídani bílý jogurt s ovocem či ovocný jogurt. K večerím jí nejčastěji pečivo či salát se sýrem nebo šunkou. Většinový příjem tuků u informantky tvoří sýry a ořechy, výjimečně smažená jídla, maximálně 1x týdně. Alkohol se v jídelníčku informantky objevil 3x týdně, v podobě piva nebo červeného vína, ovšem není to tak pravidelně

každý týden. Z hlediska atopického ekzému by alkoholické nápoje mohly představovat riziko pro jeho zhoršení, stejně jako ořechy. Informantka však uvedla, že jí alkohol ani ořechy problémy nezpůsobují, problematické jsou pro ni jen citrusy, které se snaží nekonzumovat, jak uvedla v rozhovoru. Energetický příjem informantky č. 5 je nestabilní. Nejvyšší energetický příjem v týdnu je ve čtvrtek, právě kvůli dvěma skleničkám červeného vína, bez kterých by byl příjem podobný jako po zbytek týdne, tedy kolem 2000 kcal. Naopak nejnižší energetický příjem byl ve středu, kdy informantka měla jen jedno větší jídlo k obědu a pár menších. Stravovací návyky informantky bych asi příliš neměnila. Konzumuje většinou kvalitní zdravé potraviny v rozumném množství a pravidelně. Omezila bych příjem alkoholu. Vzhledem k vysoké konzumaci sýrů a kachní paštiky, by informantka mohla mít vyšší příjem nasycených mastných kyselin. Když použijeme jako obecný vzor pro ženu denní příjem 70 g tuků, z čehož by měly nasycené mastné kyseliny (SFA) tvořit maximálně 10 %, je to tedy do 7 g SFA na den (Zlatohlávek, 2019). Z grafu č. 3 můžeme vidět, že její příjem SFA je skutečně vyšší.

Graf č. 1: Příjem SFA v průběhu týdne u informantky č. 5



Informantka č. 6

Tabulka č.6 : Energetický příjem v průběhu týdne informantky č. 6

PONDĚLÍ	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	622.5	49.75	13.39	84.32
svačina	298.6	3.76	21.7	29.57
oběd	753.7	57.93	11.02	107.84
svačina	614.5	30.41	17.19	99.66
večeře	508.8	31.2	13.44	66.66
CELKEM	2798.1	173.05	76.74	388.05

PÁTEK	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	555.12	37.47	12	74.07
svačina	402.5	26.84	3.64	70.8
oběd	720.7	53.84	24.5	90.97
svačina	525	16.55	22.93	69.75
večeře	597.9	46.2	14.48	73.89
CELKEM	2801.22	180.9	77.55	379.48

ÚTERÝ	X	X	X	X
snídaně	616.18	33.93	14.2	101.28
svačina	518.75	27.94	22.51	56.28
oběd	1028.6	54.57	54.46	82.07
svačina	465.1	29.35	6	77.62
večeře	437.5	48.8	3.45	65.1
CELKEM	3066.13	194.59	100.62	382.35

SOBOTA	X	X	X	X
snídaně	580.9	49.62	13.53	73.49
svačina	533.28	29.8	16.24	68.06
oběd	682.59	41.69	22.58	86.37
svačina	384.15	18.05	8.55	62.31
večeře	597	27.44	21.83	75.21
CELKEM	2777.92	166.6	82.73	365.44

STŘEDA	X	X	X	X
snídaně	598.5	35.16	22.58	66.41
svačina	448.1	20.41	22.01	54.27
oběd	529.8	49.26	1.64	75.1
svačina	499.23	32.5	3.43	85.5
večeře	685.2	53.34	23.82	80.3
CELKEM	2760.83	190.67	73.48	361.58

NEDĚLE	X	X	X	X
snídaně	523.6	15.83	10.05	96.2
svačina	572.3	26.5	30.56	56.4
oběd	667.8	46.64	13.99	102.1
svačina	336.4	20.72	11.1	42.2
večeře	648.3	57.11	17.14	82.72
CELKEM	2748.3	166.8	82.84	379.62

ČTVRTEK	X	X	X	X
snídaně	586.6	14.69	15.41	101.73
svačina	514.24	52.17	3.4	67.79
oběd	1818.01	58.91	42.8	306.4
svačina	566.75	43.14	31.97	31.24
večeře	622.48	44	20.2	67.56
CELKEM	4108.08	212.91	113.78	574.72

Jídelníček informantky č. 6, je pěkným příkladem racionální výživy (příloha 8.4). Nyní se zabýváme ženou, 22 let, pracující na částečný úvazek jako zdravotnický laborant, přičemž dodělává vyšší odborné studium. Informantka trpí obezitou. Pohybová aktivita, bohužel, chybí, sama uvádí, že je aktivní maximálně 1-2 týdně, kdy chodí na procházky. Její strava se velmi zlepšila a redukční dietou snížila svou hmotnost už o 20 kilogramů. Na první pohled by se z tabulky č. 6 mohlo zdát, že CEP je pro ženu velmi vysoký a za normálních okolností by to tak samozřejmě bylo, ale vzhledem k ještě vyššímu energetickému příjmu, co předcházelo, už se informantka, vzhledem ke své hmotnosti, nachází v kalorickém deficitu. Její jídelníček je velmi pestrý. Snídaně jsou různorodé, jednou to jsou vejce s pečivem, jindy celozrnné cereálie s bílým kefirem nebo třeba celozrnné pečivo se šunkou. Dopolední svačinu řeší ovocem s ořechy nebo odtučněným řeckým jogurtem, opět jsou varianty různé. Obědy si vaří sama, většinou to jsou lehká

jídla, často zařazuje i luštěniny, např. hrachovou kaši, nebo semolinové těstoviny s omáčkou z loupaných rajčat, s kousky kuřecího masa. Večeře mívá střídavě teplé a studené, kdy teplou večeři často tvoří ryba s přílohou, a studenou např. pomazánky z avokáda, čočky, špenátu nebo cizrny s pečivem. Informantce bych doporučila setrvat u aktuální redukční diety a pochválila jsem jí za její snahu. Z krevních testů bylo zjištěno, že jí výrazně poklesly krevní lipidy, a to je na tom to důležité, vliv na zdraví. Informantka uvádí, že se změnou stravy přišlo i velké zlepšení atopického ekzému.

Informantka č. 7

Tabulka č.7 : Energetický příjem v průběhu týdne informantky č. 7

PONDĚLÍ	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g	PÁTEK	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	622.5	49.75	13.39	84.32	snídaně	555.12	37.47	12	74.07
svačina	298.6	3.76	21.7	29.57	svačina	402.5	26.84	3.64	70.8
oběd	753.7	57.93	11.02	107.84	oběd	720.7	53.84	24.5	90.97
svačina	614.5	30.41	17.19	99.66	svačina	525	16.55	22.93	69.75
večeře	508.8	31.2	13.44	66.66	večeře	597.9	46.2	14.48	73.89
CELKEM	2798.1	173.05	76.74	388.05	CELKEM	2801.22	180.9	77.55	379.48
ÚTERÝ	X	X	X	X	SOBOTA	X	X	X	X
snídaně	616.18	33.93	14.2	101.28	snídaně	580.9	49.62	13.53	73.49
svačina	518.75	27.94	22.51	56.28	svačina	533.28	29.8	16.24	68.06
oběd	1028.6	54.57	54.46	82.07	oběd	682.59	41.69	22.58	86.37
svačina	465.1	29.35	6	77.62	svačina	384.15	18.05	8.55	62.31
večeře	437.5	48.8	3.45	65.1	večeře	597	27.44	21.83	75.21
CELKEM	3066.13	194.59	100.62	382.35	CELKEM	2777.92	166.6	82.73	365.44
STŘEDA	X	X	X	X	NEDĚLE	X	X	X	X
snídaně	598.5	35.16	22.58	66.41	snídaně	523.6	15.83	10.05	96.2
svačina	448.1	20.41	22.01	54.27	svačina	572.3	26.5	30.56	56.4
oběd	529.8	49.26	1.64	75.1	oběd	667.8	46.64	13.99	102.1
svačina	499.23	32.5	3.43	85.5	svačina	336.4	20.72	11.1	42.2
večeře	685.2	53.34	23.82	80.3	večeře	648.3	57.11	17.14	82.72
CELKEM	2760.83	190.67	73.48	361.58	CELKEM	2748.4	166.8	82.84	379.62
ČTVRTEK	X	X	X	X					
snídaně	586.6	14.69	15.41	101.73					
svačina	541.24	52.17	3.4	67.79					
oběd	1818.01	58.91	42.8	306.4					
svačina	566.75	43.14	31.97	31.24					
večeře	622.48	44	20.2	67.56					
CELKEM	4108.08	212.91	113.78	574.72					

Informantka č. 7 je žena, 21 let, studující vysokou školu, s lehce zhoršeným zdravotním stavem, jak fyzickým, tak psychickým. Za poslední rok se dostala z ukazatele nadváhy na obezitu prvního stupně. Sama zakročila a opatřila si redukční jídelníček, který dodržuje poslední dva měsíce a její váha se snížila o 5 kilogramů. Aktuální jídelníček informantky je vyvážený, denně přijímá okolo 2000 kcal. Jelikož se věnuje silovému sportu, má lehce zvýšený příjem bílkovin. Její snídaně sestávají z obilných kaší, celozrnných cereálií nebo

třeba vajec. Obědy má teplé, vaří si sama z kvalitních surovin výživná jídla. Nejčastěji používá kuřecí maso, méně často pak hovězí a z příloh si vaří rýži, těstoviny a brambory. Večeře má střídavě teplé či studené. Teplé večeře mají stejnou podobu jako obědy a ty studené bývají ve formě pomazánek z luštěnin, tvarohu, avokáda či ryb. O pestrosti v jídelníčku není pochyb. Problémem je pravidelnost. Informantka sní za den všechna jídla, která podle jídelníčku sníst má, bohužel však většinu roku dochází na praktickou výuku v nemocnici, kde nemůže jíst tak často, jak by si sama přála. Doufá, že brzy školu dokončí a bude moct ovlivňovat pravidelnost svého režimu.

Informant č. 8

Tabulka č. 8: Energetický příjem v průběhu týdne informanta č. 8

PONDĚLÍ	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	551.5	48.03	18.86	57.41
svačina	580.5	34.12	16.2	74.6
oběd	269.5	9.9	3.19	60.17
svačina				
večeře	954.3	45.48	65.5	58.8
CELKEM	2355.8	137.53	103.75	250.98
ÚTERÝ	X	X	X	X
snídaně	492.7	40.83	18.11	50.66
svačina	335.4	13.55	15.2	39.1
oběd	237.72	7.56	2.52	46.2
svačina				
večeře	653.96	21.69	26.41	91.93
CELKEM	1719.78	83.63	62.24	227.89
STŘEDA	X	X	X	X
snídaně	384.9	28.39	9.46	44.92
svačina	120.54	4.12	1.55	24.15
oběd	743.2	47	28.22	75.65
svačina	120.54	4.12	1.55	24.15
večeře	1842.5	52.63	113.48	94.51
CELKEM	3211.68	136.26	154.26	263.38
ČTVRTEK	X	X	X	X
snídaně	463	38.1	12.8	46.6
svačina	132	2	0.7	29.5
oběd	551.5	29.79	18.25	66.96
svačina	266.4	10.8	3.48	48
večeře	1495.76	10.16	8.92	171.19
CELKEM	2908.66	90.85	44.15	362.25
PÁTEK	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	327	27.96	9.4	36.31
svačina	261.5	18.91	7.3	30.76
oběd	582	24.3	22.2	73.2
svačina	421.4	11.62	4.06	83.86
večeře	1614.6	13.37	26.58	214.67
CELKEM	3206.5	96.16	69.54	438.8
SOBOTA	X	X	X	X
snídaně				
svačina				
oběd	398.2	27.44	2.15	73.88
svačina	591.05	20.66	24.74	67.82
večeře	420	16.56	14.28	55.8
CELKEM	1409.25	64.66	41.17	197.5
NEDĚLE	X	X	X	X
snídaně	426.3	27.27	8.52	60.84
svačina				
oběd	1109	41.8	46.9	135.6
svačina				
večeře	465	11.4	10.98	76.74
CELKEM	2000.3	80.47	66.4	273.38

Informant č. 8 je muž, 28 let, pracující v sedavém zaměstnání. Každý večer chodí na hodinovou procházku, aby splnil denní limit 10 000 kroků. Trpí velmi aktivním atopickým ekzémem a jen málokdy se nachází v období remise. Strava je pro něj stěžejní, jelikož na jeho atopii má obrovský vliv. Sám uvádí, že někdy přijde období,

že potraviny, které by konzumovat neměl, sní, protože ho nebaví čekat na to, až se ekzém zlepší. V rozhovoru přiznal, že aktuálně si dopřává hodně pečiva, většinou dvakrát denně v podobě žitného chleba nebo celozrnných rohlíků. Informant jí většinou pravidelně, 5x denně. Snídá každý den to samé, žitný chléb se šunkou a sýrem, zeleninu střídá. Svačiny občas vynechává, ale pokud ji má, řeší jí formou suchého pečiva. Konzumuje dostatečné množství zeleniny každý den. Obědy řeší návštěvou závodní jídelny. Večeří podle směn v práci. Pokud má odpolední směnu, večeří v té samé závodní jídelně, pokud je zrovna doma, vaří si s přítelkyní klasická jídla jako zapečené těstoviny, americké brambory atp. Třikrát v tomto týdnu konzumoval alkohol, v nemalém množství, a vždy konstatoval velké zhoršení ekzému. Následně se musel ošetřit lokálními kortikosteroidy. Opět, bohužel, je energetický příjem v průběhu týdne velmi nevyrovnaný, jak můžeme vidět v tabulce. Pro muže tohoto věku by byl vhodný příjem kolem 2500 kcal. Několikrát v týdnu se však CEP přiblíží 3000 kcal a někdy je i přesáhne, naopak v některých dnech je příjem až příliš nízký. Taktéž jednotlivé makroživiny jsou v každém dni uspořádány úplně jinak. Vysoký energetický příjem, popř. příjem sacharidů způsobuje právě alkohol, konkrétně pivo. Kdybychom z jídelníčku informanta odstranili alkohol, byl by mnohem vyváženější a stabilnější, a určitě mnohem více šetrný k ekzému informanta. Sám informant uvádí, že mu z alkoholických nápojů způsobuje problémy pouze víno, proto ho nepije. Jelikož byl informant v klidovějším období, co se ekzému týče, konzumoval více pečiva, než je zvyklý.

Informantka č. 9

Tabulka č. 9: Energetický příjem v průběhu týdne informantky č. 9

PONDĚLÍ	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně				
svačina	123.3	7.8	1.35	26.25
oběd	322.2	12.8	8	34.4
svačina				
večeře	352.5	9.83	19.46	36.37
CELKEM	797.8	30.43	28.81	97.02

PÁTEK	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	298	3.65	17.35	27
svačina				
oběd	241.5	9.6	6	25.8
svačina				
večeře	633.96	19.79	26.31	86.53
CELKEM	1173.46	33.04	49.66	139.33

ÚTERÝ	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	X	X	X	X
snídaně	102.5	8.25	3	10.25
svačina				
oběd	325.35	7.41	16.78	36.69
svačina				
večeře	197.4	13.64	13.36	9.52
CELKEM	625.25	29.3	33.14	56.46

STŘEDA	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	X	X	X	X
snídaně	102.5	8.25	3	10.25
svačina				
oběd	335	25	5.75	46
svačina				
večeře	243.9	13.83	4.98	33.66
CELKEM	681.4	47.08	13.73	89.91

ČTVRTEK	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	X	X	X	X
snídaně	123.3	11	1.85	39.85
svačina				
oběd				
svačina				
večeře	941.59	39.39	60.5	65.14
CELKEM	1064.89	50.39	62.35	104.99

SOBOTA	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	X	X	X	X
snídaně	135.2	10.86	10.19	0.58
svačina	490.8	29.52	19.2	50.54
oběd				
svačina				
večeře	349.2	19.15	17.35	30.24
CELKEM	975.2	59.53	46.74	81.36

NEDĚLE	ENERGIE kcal	BÍLKOVINY g	TUKY g	SACHARIDY g
snídaně	X	X	X	X
snídaně	324.1	18.44	9.31	42.79
svačina	494.5	48.35	11.6	49.25
oběd				
svačina				
večeře	175.14	12.7	3.95	24.33
CELKEM	993.74	79.49	24.86	116.37

Další tabulku nám tvoří hodnoty jídelníčku informantky č. 9. Jde o ženu, 47 let, v sedavém zaměstnání, v dobrém zdravotním stavu. Vstává do práce velmi brzo ráno, okolo třetí hodiny. Snaží se být aktivní v průběhu celého týdne, sama však přiznává, že ne vždycky je to možné, při takto brzkém vstávání. Každý den se snaží jít minimálně na hodinovou procházku, většinou na hodinu a půl a o víkendu pak zařazuje i kardio na lačno, nejčastěji ve formě běhu či indiánského běhu. Přes léto tráví hodně času i cyklistikou a turismem po Šumavě. Bohužel, se stravou tomu je naopak. Asi je pochopitelné, že informantka ve tři ráno snídat nechce. První jídlo tedy konzumuje až v práci, mezi 5. – 7. hodinou. Většinou jde o neslazený mléčný výrobek, ať už je to kefir, bílý jogurt nebo Cottage. Někdy se ale stává, že toto jídlo úplně vynechá a první jídlo připadá až na jedenáctou hodinu, kdy má obědovou pauzu. O této přestávce má často

lehké jídlo, které je většinou zdravé, ale často ve velmi malém množství. Jsou to saláty jako těstovinový, šopský nebo čočkový. Z těch nezdravých jídel uvedla jako zástupce Rumcajs salát, který jí jen výjimečně, ale vždy se na něj těší. Často se během pracovní doby objevují svačinky v podobě sušenek či jiných malých sladkostí. Doma po práci musí vařit pro dceru, která je už téměř rok doma kvůli aktuální pandemické situaci koronaviru. Jídla vaří klasická česká, ale vždy v odlehčené formě, pokud to je možné. Informantka má toto jídlo často k večeři nebo, v horším případě, nejí nic. Tak se dostáváme na velmi nízký celkový energetický příjem, někdy až k 630 kcal za den. Informantce bych doporučila zařadit tři větší jídla za den, protože i s nimi by dosáhla většího kalorického příjmu než s několika malými. Určitě bych nechala jako první jídlo dne mléčné produkty a doplnila bych je o obilniny, ať už ve formě vloček či pečiva nebo ovoce, nejlépe však obojí. Při obědové pauze by informantka mohla mít to, co vařila předešlý den a k večeři cokoli energeticky výživného, pravděpodobně to, co by dělala i pro svoji dceru. Informantka v nedávné době neměla žádná aktivní ložiska atopického ekzému.

5. DISKUSE

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat problematiku atopického ekzému v kontextu výživy. Zkoumaný soubor tvořilo 9 dospělých osob trpících atopickým ekzémem, ve věku od 21 do 53 let, z toho 3 muži a 6 žen. Pro výzkumné šetření byla zvolena kvalitativní metoda. Se všemi informanty byl veden rozhovor. Dále byly stanoveny tři výzkumné otázky. První, jak působí výživa na vznik ložisek atopického ekzému, druhá, jaké potraviny jsou nejvíce problematické a třetí, jaký vliv má roční období na výsev ekzému? Na ty si nyní sdělíme odpovědi v porovnání s teoretickou částí této práce. Data, která byla při rozhovoru sesbírána, byla rozdělena do 3 kategorií: projevy a léčba, výživa a vlivy vnějších podmínek.

První kategorie byla pojmenována „Projevy a léčba“. Co se projevů týče, nejčastěji byly zmiňovány změny počasí, co uvádí i Čapková (2017) ve své publikaci, která konstatuje, že se ekzém a svědění výrazně zhorší při změnách teploty. Někteří informanti uvedli, že se jim ekzém často projevuje, když jsou ve stresu, což potvrzuje např. Kohout (2019), kdy sděluje, že na projevu atopického ekzému se uplatňují i emoce a stres. Další z odpovědí byl třeba výskyt alergenů, o čemž hovoří Čapková (2017), která tvrdí, že když se škodlivina odstraní, zánětlivé projevy odezní a kůže se rychle zahojí. Poslední, pro nás nejdůležitější, odpovědi na výzkumné otázky č.1 a 2, byly potraviny. U někoho jsou problémem citrusy, mléčné výrobky, bílé pečivo, alkohol nebo nejčastěji sladkosti. To jsou jen příklady z mnoha. Spousta autorů je přesvědčena, že za vznik atopického ekzému z velké části může vedle genetické predispozice i strava, dokonce již v prenatálním období, jako uvádí např. Mourek et al. (2013) Jsou toho názoru, že o rozvoji onemocnění rozhoduje především složení stravy matky v posledním trimestru těhotenství. Uvádí, že ženám s pozitivní rodinnou anamnézou atopického ekzému se doporučuje omezit či vyřadit příjem arašídů nebo třeba mořských plodů. Dále s vlivem výživy na rozvoj atopického ekzému souhlasí Katta a Kramer (2018), kteří jsou přesvědčeni, že změna stravy je již dlouho považována za důležitou strategii v léčbě různých kožních onemocnění a jak prokázal rostoucí počet výzkumů, změna stravy hraje nezastupitelnou roli v léčbě kožních onemocnění, jako jsou akné, psoriáza nebo atopický ekzém. Nosrati et al. (2017) však dodávají, že je důležité, aby eliminační diety, pro zlepšení stavu AE, byly konzultovány a prováděny za dozoru lékaře. Největší úspěch na projevy ekzému mělo vyřazení fast foodových potravin, mléčných výrobků, bílé pšeničné mouky a lepku celkově. Mně způsobují problémy s kůží stejné potraviny, které jsou odpovědí na druhou

výzkumnou otázku. Citrusy, čokoláda, VPZP i alkohol dokáží atopický ekzém zhoršit v rámci několika hodin, citrusy i minut, vzhledem ke kontaktu kyselého citrusu s kůží. Řekla bych, že ekzém způsobený alkoholem, léčím nejdéle.

Nejčastějším způsobem léčby AE bylo, že když je ekzém v nejhroším stádiu, používají informanti lokální kortikosteroidy, což i Chopra et al. (2017) potvrzují jako nejvhodnější léčbu pro středně těžkou fázi atopického ekzému. Úplně nejčastější léčbou i prevencí je promazávání suché kůže, které uvedli téměř všichni informanti a shoduje se s nimi i Čapková (2017) ve své publikaci. Již od dětství jsem se musela kůži každý den minimálně dvakrát promazávat. Jako problém jsem viděla promazávací s léčivou složkou. Při častém užívání jsem měla pocit, jako by si kůže na léčivo zvykla a mast přestala účinkovat.

Druhou obsáhlou kategorií byla výživa, kterou jsme rozdělili na další dvě části. První z nich je léčba výživou. Dotazovala jsem se, jestli informanti někdy slyšeli o léčbě atopického ekzému probiotiky. Několik z nich odpovědělo, že o léčbě slyšelo, ale žádný z nich nedokázal odpovědět, jestli si myslí, že by léčba mohla fungovat. Jeden z informantů probiotika dokonce užíval a uvedl, že mu nepřišlo, že by probiotika měla nějaký zásadní vliv. Meneghin (2012) konstatuje, že několik epidemiologických údajů ukazuje, že střevní mikroflóra dětí trpících AE se liší od té u dětí zdravých. Weston et al. (2005) zhodnotili mnoho různých výzkumů, které potvrdily, že suplementace probiotik u dětí do dvou let nebo u žen v prenatálním období snížila rozvoj atopického ekzému až o polovinu. Betsi et al. (2018) konstatovali, že bylo provedeno 13 studií, z nichž 10 potvrdila probiotika jako možnou léčbu atopického ekzému a 3 jako prevenci pro jeho rozvoj.

Druhou otázkou bylo, jestli si informanti myslí, že by na léčbu atopického ekzému mohly mít vliv omega 3 mastné kyseliny. Většina informantů odpověděla, že si myslí, že ano a několik z nich omega 3 MK dokonce suplementuje nebo se snaží o zvýšený příjem stravou. Reese a Werfel (2019) ve své studii zdůrazňují, že suplementace n-3 MK může znamenat slibnou budoucnost pro prevenci a léčbu alergických onemocnění, zejména pro AE. Tuto skutečnost potvrzují i Balić et al. (2020) když říkají, že epidermis se skládá z buněk extracelulární matrice bohaté na lipidy, přičemž kyselina alfa-linolová je nejvýznamnější. Proto její nedostatek kůži zhoršuje a při zvýšeném příjmu se může do kůže zpět dostat. Palmer (2013) a Furuhjelm (2011) prokázali, že pravidelná

konzumace ryb u těhotných žen a kojenců má ochranný účinek týkající se vzniku alergických onemocnění, včetně AE. Aby bylo možné potvrdit účinek omega 3 MK na rozvoji alergických onemocnění, bylo provedeno několik kontrolovaných studií u žen těhotných, kojících i u kojenců samotných. Tyto studie zaznamenaly výrazné rozdíly v době trvání příjmu omega 3 MK a také množství použité dávky. Studie naznačují, že užití omega 3 MK je spojeno s nižším rizikem vzniku AE nebo snížení jeho závažnosti. S podáváním omega 3 MK u těhotných žen souhlasí i Mourek (2013), kdy zvláštní důraz by měl být kladen na vyváženost příjmu mezi omega 3 a omega 6 mastnými kyselinami, kdy je epidemiologicky prokázán vztah zvýšené konzumace omega 6 MK matkami, a následný rozvoj atopického ekzému u jejich dětí. Reese a Werfel (2015) dodali, že u atopických dětí byla prokázána snížená koncentrace omega 3 MK. Vyvážený přísun těchto kyselin je zřejmě klíčový v rozvoji atopického ekzému. Podáváním rybího oleje došlo ke zlepšení ložisek dermatitidy u dětí. Ve výzkumu Baliće (2020) americký úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) zahrnoval do počáteční výživy kojenců EPA, DHA a rybí olej. Je známo, že suchá kůže je důsledkem ztráty vody v epidermis. Po 60 dnech konzumace rybího oleje byla zjištěna hydratace pokožky vyšší až o 30 % a bylo eliminováno svědění s následným urputným škrábáním. Po 90 dnech suplementace byl zjištěn zvýšený výskyt EPA a DHA v pokožce. Dvě informantky omega 3 MK užívají a obě konstatovaly zlepšení čistoty i pružnosti kůže. Já osobně omega 3 MK kyseliny suplementuji a pokud omegy z nějakého důvodu vysadím, na kůži se to vždy projeví negativně.

Druhou částí kategorie o výživě byla výživa informantů. Rozsáhle jsem se zabývala pravidelností, četností a složením stravy všech informantů, kteří mi byli ochotni informace poskytnout. Jednou z nejdůležitějších částí této podkategorie pro mě byla otázka, které potraviny informantům způsobují potíže. Jako časté odpovědi se objevovaly citrusy, ostrá koření, vysoce průmyslově zpracované potraviny a hlavně alkohol. Před vlivem citrusů a VPZP upozorňuje i Čapková (2017), která doporučuje sledovat a hodnotit zhoršující a vyvolávající faktory a snažit se jim předcházet, např. nekonzumovat citrusy, salámy, vysoce průmyslově zpracované potraviny apod. Dále např. Katta a Kramer (2018) varují, že u některých osob se může objevit kožní vzplanutí při konzumaci určitých potravin včetně rajčat, citrusů a skořice. Co se vysoce průmyslově zpracovaných potravin týče, všichni informanti měli dojem, že rozhodně mohou mít negativní vliv na rozvoj atopického ekzému a z jejich dojmů a zkušeností tomu tak vždy

bylo, ať už šlo o různé uzeniny, polotovary nebo sladkosti. Tuto skutečnost potvrzuje i Solomon (2019), který zjistil, že potraviny jako čokoláda, tavený sýr, jogurt, bramborové lupínky, slazené rýžové koláčky, instantní nudle a jiné vysoce průmyslově zpracované potraviny jsou odpovědné za nepravdělné zhoršení kožních lézí u pacientů s tímto onemocněním. Lze doporučit umírněnost při jídle s dostatečným žvýkáním, vyhýbání se požití velkého množství sladkostí, sladkého i slaného pečiva, alkoholu, džusů, kaka, masa, nasycených tuků, nenasycených tuků z řetězce omega 6 (n-6) a velkého množství aditiv. Nad negativním vlivem aditiv se zamysleli i Stránský et al. (2019), kteří ve své publikaci zveřejnili, že na rozvoji choroby se účastní typické alergické procesy imunologické, ale i procesy neimunologické, kam patří barviva, aditiva, konzervační a antimikrobiální látky. O negativním vlivu VPZP na atopický ekzém tedy není pochyb. Větší problematickou skupinu tvořil alkohol. Většina informantů přiznala, že si myslí, že alkohol průběh atopického ekzému zhoršuje, někteří řekli, že to nezpozorovali. Část z těch, kteří si myslí, že alkohol ekzém zhoršuje vybrali určité druhy alkoholu. Nejčastěji bylo uváděno víno. Wang (2010) je stejného názoru. Tvrdí, že příjem alkoholu u matek během těhotenství významně zvýšil riziko AE před 3. a 5. rokem věku dítěte. Tyto údaje se shodují s dalšími autory jako Linnenbergem (2004), Carsonem (2012) a Wadou et al. (2016), kteří prokázali zvýšené riziko AE v raném dětství a během prvních 7 let života u potomků vystavených alkoholu. Sama alkohol téměř nekonzumují, zhoršení AE je vidět prakticky do hodiny po požití. Ať už je to víno, pivo či tvrdý alkohol, vždy se to na ekzému projeví. Ohledně VPZP si myslím, že je pro lidi běžné je konzumovat, jsou na to zkrátka zvyklí. Je to pro spoustu z nich nejlepší varianta, protože je nejrychlejší. Myslím si, že současný trend „zdravých“ potravin razantně vzrůstá a mnoho lidí se snaží koupit si to, co považují za více kvalitní, popř. věci, na kterých vidí nálepku BIO, GMO free, Vegan atp.

Třetí a poslední kapitolou byly vlivy vnějšího prostředí, kde jsme se zaměřovali především na vliv ročních období, tedy i změny teploty a počasí, a pak materiálem oblečení, který informanti vystavují do přímého kontaktu s kůží. Tím zde máme odpověď na třetí výzkumnou otázku. Všichni informanti uvedli, že počasí má přímý či nepřímý vliv na rozvoj atopického ekzému. Ať už jde o sucho a vedro, či mokro a mráz, vždy to kůže zaznamená. Nejhorším obdobím pro rozvoj ekzému je pro informanty léto nebo zima, což bohužel vůbec nekoresponduje s publikací Čapkové (2017), kde uvádí, že pro přirozený průběh atopického ekzému je typické zhoršování v podzimních a jarních

měsících a zlepšování v létě. Našel se jeden informant, kterému se atopický ekzém zhoršuje na podzim, ale všichni ostatní uvádějí jaro a podzim jako „přechodná“ období, kdy není ani vedro ani zima a kůže je nejkliďnější. Na toto téma bylo provedeno několik studií. Calov et al. (2020) zjistili, že byla pozorována pozitivní a významná souvislost mezi narozením na podzim a v zimě a rozvojem AE na severní polokouli. Naopak Fleischer Jr. (2019) uvedl, že v USA nejvíce vzplanutí přibývá v brzkém létě. Z tohoto důvodu je nutné provést další lépe navržené studie pro pochopení souvislosti mezi vznikem a rozvojem atopického ekzému a ročním obdobím. Druhou problematikou, kterou jsme se zabývali, byl materiál oblečení, které informanti nosí. Nejčastěji uváděli jako nejvhodnější bavlnu a len a nejméně vhodné je syntetické vlákno a vlna. S tímto tvrzením se ztotožňuje i Čapková (2017), která tvrdí, že kůže těla nesmí přijít do styku s materiály mající vlas, jako je vlna, kožešina, flanel, úplet nebo froté. Čepice a rukavice jak pro děti, tak i pro dospělé je nutné podšít hladkým materiálem. Dále jsou nevhodné oděvy z umělých vláken, které špatně sají pot. Love a Nedorost (2009) potom souhlasí s vhodnými materiály jako jsou batist, popelín, bavlna nebo méně známý lyocel. Lyocel je celulózové vlákno, které nabízí jedinečné vlastnosti pro použití u pacientů trpících atopickým ekzémem. Já osobně mohu potvrdit, že umělé vlákno, které nedokáže odvádět pot je pro ekzematickou kůži opravdu nevhodné, ale vlna je ještě mnohem horší. Bohužel, mám na vlnu i alergii, takže výsledný efekt se ještě znásobí.

Ve druhé výsledkové části jsem analyzovala jídelníčky informantů. Denní jídla byla zapsána do aplikace Nutriservis. Výsledkem je tabulka, ve které je zaznamenán energetický příjem a makroživiny všech chodů, které informanti za den zkonsumovali. Zhruba polovina informantů se stravuje nestabilně, to znamená, že energetický příjem se v týdnu výrazně liší. Z analýzy vyplývá, že velká část informantů konzumuje k snídani pečivo se šunkou či sýrem nebo obilninové kaše. Většina informantů má ke svačinám jednu z podob snídaně v menším množství nebo ovoce. Obědy a večeře se u informantů často skládají z domácích klasických jídel, kdy jsou základem kvalitní polysacharidy (rýže, těstoviny, brambory) a maso (nejčastěji kuřecí), společně se zeleninou. Asi tři čtvrtiny informantů konzumují pestrou a vyváženou stravu.

6. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala vlivem výživy na atopický ekzém u dospělé populace. Cílem bylo zmapovat problematiku atopického ekzému v kontextu výživy. Výzkum byl uskutečněn pomocí kvalitativní metody a data byla získána pomocí rozhovorů s informanty.

Byly stanoveny 3 výzkumné otázky:

1. Jak působí výživa na vznik ložisek atopického ekzému?

Z analýzy dat vyplývá, že výživa rozhodně má vliv na vznik a zhoršení průběhu atopického ekzému.

2. Jaké potraviny jsou nejvíce problematické?

Bylo zjištěno, že největší problémy způsobují informantům citrusy, sladkosti a jiné VPZP a alkohol.

3. Jaký vliv má roční období na výsev ekzému?

Z průzkumu vyplynulo, že roční období mají vliv na změny ložisek atopického ekzému. Nejhoršími obdobími jsou pro informanty léto a zima, z důvodu pocení nebo namáhání kůže mrazem. Naopak jako nejklidnější uvádějí jaro a podzim, kdy jsou teploty průměrné, pro kůži příznivé.

Zdá se, že největším problémem informantů je strava. Sami vědí, které potraviny jim potíže způsobují, ale přesto je konzumují. Většinou tvrdí, že jim vadí, že je atopický ekzém omezuje v konzumaci příliš mnoha potravin, než aby je doopravdy nikdy nejedli. Jako další potíží vidím alkohol. Naprostá většina z nich ví, že jim alkohol ekzém zhoršuje, ale nejsou ochotni se skleničky vína či jednoho piva obden vzdát. Vzhledem k důležitosti a zásadnímu vlivu potravin bych ekzematikům doporučila sebevzdělávat se o potravinách v souvislosti s atopickým ekzémem. Tato práce může sloužit pro širokou laickou veřejnost trpící atopickým ekzémem nebo pro ty, kteří se o klienty s atopickým ekzémem starají.

7. SEZNAM LITERATURY

1. AROUA, M. et al., 2019. *Physicochemical Properties of North African Donkey Milk*. DOI: 10.19080/ARTOAJ.2019.21.556155.
2. BALIĆ, A., 2020. *Omega-3 Versus Omega-6 Polyunsaturated Fatty Acids in the Prevention and Treatment of Inflammatory Skin Diseases*. 21(3). DOI: 10.3390/ijms21030741.
3. BENÁKOVÁ, N., 2013. *Ekzémy a dermatitidy: [průvodce ošetřujícího lékaře]*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi.
4. BETSI, G., PAPADAVID, E., FALAGAS, M., 2008. Probiotics for the Treatment or Prevention of Atopic Dermatitis. *American Journal of Clinical Dermatology*. 9(2), 93-103. DOI: 10.2165/00128071-200809020-00002.
5. BOOTHE, W., TARBOX, J., TARBOX, M., 2017. *Atopic Dermatitis: Pathophysiology: Pathophysiology*. In: . Cham: Springer International Publishing, s. 21-37. DOI: 10.1007/978-3-319-64804-0_3.
6. BRENAUT, E. et al., 2013. Alcohol consumption and psoriasis: a systematic literature review: a systematic literature review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. John Wiley & Sons, Ltd, 27(3), 30-35. DOI: <https://doi.org/10.1111/jdv.12164>.
7. BRUMINI, D., 2016. Whey proteins and their antimicrobial properties in donkey milk: a brief review: a brief review. *Dairy Science & Technology*. 96(1), 1-14. DOI: 10.1007/s13594-015-0246-1.
8. CALOV, M. et al., 2020. The Association Between Season of Birth and Atopic Dermatitis in the Northern Hemisphere: A Systematic Review and Meta-Analysis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. Elsevier, 8(2), 674-6805. DOI: 10.1016/j.jaip.2019.10.007.
9. CARSON, C., 2012. Alcohol Intake in Pregnancy Increases the Child's Risk of Atopic Dermatitis. The COPSAC Prospective Birth Cohort Study of a High Risk Population. *PLOS ONE*. Public Library of Science, 7(8), 42710--.

10. ČAPKOVÁ, Š., 2017. *Atopický ekzém*. Páté, přepracované a doplněné vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-300-5.
11. DRUGA, R., GRIM, M., SMETANA, K., 2013. *Anatomie periferního nervového systému, smyslových orgánů a kůže*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-970-1.
12. DUNSTAN, J. et al., 2003. Fish oil supplementation in pregnancy modifies neonatal allergen-specific immune responses and clinical outcomes in infants at high risk of atopy: A randomized, controlled trial: A randomized, controlled trial. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. Elsevier, 112(6), 1178-1184. DOI: 10.1016/j.jaci.2003.09.009.
13. DYLEVSKÝ, I., 2019. *Somatologie: pro předmět Základy anatomie a fyziologie člověka*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2111-3.
14. FLEISCHER JR., A., 2019. Atopic dermatitis: the relationship to temperature and seasonality in the United States: the relationship to temperature and seasonality in the United States. *International Journal of Dermatology*. John Wiley & Sons, Ltd, 58(4), 465-471. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijd.14289>.
15. FURUHJELM, C. et al., 2011. Allergic disease in infants up to 2 years of age in relation to plasma omega-3 fatty acids and maternal fish oil supplementation in pregnancy and lactation. *Pediatric Allergy and Immunology*. John Wiley & Sons, Ltd, 22(5), 505-514. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1399-3038.2010.01096.x>.
16. GAUTHIER, T., BROWN, L., 2017. In utero alcohol effects on foetal, neonatal and childhood lung disease. *Paediatric respiratory reviews*. 21, 34-37. DOI: 10.1016/j.prrv.2016.08.006.
17. HAJAR, T., GONTIJO, J., HANIFIN, J., 2018. New and developing therapies for atopic dermatitis. *Anais brasileiros de dermatologia*. Sociedade Brasileira de Dermatologia, 93(1), 104-107. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20187682.
18. HAMANN, C. et al., 2018. The effects of season and weather on healthcare utilization among patients with atopic dermatitis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. John Wiley & Sons, Ltd, 32(10), 1745-1753. DOI: <https://doi.org/10.1111/jdv.15023>.

19. HOFHANZLOVÁ, J., 2009. *Atopický ekzém, alergie, astma: možnosti léčby pro děti i dospělé : ošetřování, výživa, recepty*. Vyd. 1. Jihlava: Calendula. Recepty (Calendula). ISBN 978-80-903971-1-8.
20. HUANG, E., ONG, P., 2018. Severe Atopic Dermatitis in Children. *Current Allergy and Asthma Reports*. 18(6), 35. DOI: 10.1007/s11882-018-0788-4.
21. CHOPRA, R. et al., 2017. Severity strata for Eczema Area and Severity Index (EASI), modified EASI, Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD), objective SCORAD, Atopic Dermatitis Severity Index and body surface area in adolescents and adults with atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*. John Wiley & Sons, Ltd, 177(5), 1316-1321. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjd.15641>.
22. KANTOR, R., SILVERBERG, J., 2017. Environmental risk factors and their role in the management of atopic dermatitis. *Expert review of clinical immunology*. 13(1), 15-26. DOI: 10.1080/1744666X.2016.1212660.
23. KATTA, R., KRAMER, M., 2018. Skin and Diet: An Update on the Role of Dietary Change as a Treatment Strategy for Skin Disease: An Update on the Role of Dietary Change as a Treatment Strategy for Skin Disease. *Skin therapy letter*. Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA, 23(1), 1-5.
24. KOHOUT, P., ed., 2019. *Vybrané kapitoly z fyziologie, patofyziologie a klinické medicíny: pro studijní program Nutriční terapeut*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-727-9.
25. LI, L., LIU, X., GUO, H., 2018. The nutritional ingredients and antioxidant activity of donkey milk and donkey milk powder. *Food Science and Biotechnology*. 27(2), 393-400. DOI: 10.1007/s10068-017-0264-2.
26. LING, H., 2019. Can we treat atopic dermatitis without corticosteroids. *J Pediatr Infants*,. 2019(21), 8-19.)
27. LINNEBERG, A., 2004. Alcohol during pregnancy and atopic dermatitis in the offspring. *Clinical & Experimental Allergy*. John Wiley & Sons, Ltd, 34(11), 1678-1683. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2222.2004.02101.x>.

28. LONNE-RAHM, S., 2013. Adult Atopic Dermatitis Patients and Physical Exercise: A Swedish Questionnaire Study: A Swedish Questionnaire Study *Acta dermato-venereologica*. 94. DOI: 10.2340/00015555-1556.
29. LOVE, W., NEDOROST, S., 2009. Fabric Preferences of Atopic Dermatitis Patients. *Dermatitis: contact, atopic, occupational, drug: official journal of the American Contact Dermatitis Society, North American Contact Dermatitis Group*. 20, 29-33. DOI: 10.2310/6620.2008.08027.
30. MARTEMUCCI, G., D'ALESSANDRO, A., 2012. Fat content, energy value and fatty acid profile of donkey milk during lactation and implications for human nutrition. *Lipids in Health and Disease*. 11(1), 113. DOI: 10.1186/1476-511X-11-113.
31. MARTINI, M., 2018. Nutritional and Nutraceutical Quality of Donkey Milk. *Journal of Equine Veterinary Science*. 65, 33-37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jevs.2017.10.020>.
32. MENEGHIN, F., 2012. *Probiotics and Atopic Dermatitis in Children*. 5(7). DOI: 10.3390/ph5070727.
33. MOUREK, J., VELEMÍNSKÝ, M., ZEMAN, M., 2013. *Fyziologie, biochemie a metabolismus pro nutriční terapii*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-438-4.
34. NOSRATI, A. et al., 2017. Dietary modifications in atopic dermatitis: patient-reported outcomes: patient-reported outcomes. *The Journal of dermatological treatment*. 28(6), 523-538. DOI: 10.1080/09546634.2016.1278071.
35. PALMER, D. et al., 2013. Randomized controlled trial of fish oil supplementation in pregnancy on childhood allergies. *Allergy*. John Wiley & Sons, Ltd, 68(11), 1370-1376. DOI: <https://doi.org/10.1111/all.12233>.
36. PARK, K. et al., 2012. A pilot study of silver-loaded cellulose fabric with incorporated seaweed for the treatment of atopic dermatitis. *Clinical and Experimental Dermatology*. John Wiley & Sons, Ltd, 37(5), 512-515. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.2011.04273.x>.

37. REESE, I., WERFEL, T., 2015. Do long-chain omega-3 fatty acids protect from atopic dermatitis?. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. John Wiley & Sons, Ltd, 13(9), 879-885. DOI: <https://doi.org/10.1111/ddg.12780>.
38. RÖCKEN, M., SCHALLER, M., SATTLER, E., BURGDORF, W., 2018. *Kapesní atlas dermatologie*. 1. vydání. Přeložil Marta CETKOVSKÁ, přeložil Pavel CHALOUPKA. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0106-1.
39. RODUIT, C. et al., 2017. Phenotypes of Atopic Dermatitis Depending on the Timing of Onset and Progression in Childhood. *JAMA pediatrics*. University Children's Hospital, Zurich, Switzerland²Christine Kühne Center for Allergy Research and Education, Davos, Switzerland, 171(7), 655-662. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2017.0556.
40. ROŻALSKI, M., RUDNICKA, L., SAMOCHOCKI, Z., 2016. Atopic and Non-atopic Eczema. *Acta dermatovenerologica Croatica: ADC*. 24(2), 110-115.
41. SILVERBERG, N., 2017. Typical and atypical clinical appearance of atopic dermatitis. *Clinics in Dermatology*. 35(4), 354-359. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.03.007>.
42. SILVERBERG, N., LEE-WONG, M., YOSIPOVITCH, G., 2016. Diet and atopic dermatitis. *Cutis*. Department of Dermatology, Mount Sinai St. Luke's-Roosevelt Hospital and Beth Israel Medical Centers of the Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, New York, USA, 97(3), 227-232.
43. SOLOMON, I. et al., 2019. The impact of lifestyle factors on evolution of atopic dermatitis: An alternative approach: An alternative approach. *Experimental and therapeutic medicine*. D.A. Spandidos, 17(2), 1078-1084. DOI: 10.3892/etm.2018.6980.
44. STRÁNSKÝ, M., PECHAN, L., RADOMSKÁ, V., 2019. *Výživa a dietetika v praxi: (fyziologie a epidemiologie výživy, dietetika)*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-766-8.
45. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

46. THAM, E., 2020. Epicutaneous sensitization to food allergens in atopic dermatitis: What do we know?: What do we know?. *Pediatric Allergy and Immunology*. John Wiley & Sons, Ltd, 31(1), 7-18. DOI: <https://doi.org/10.1111/pai.13127>.
47. TORRES, T. et al., 2019. Update on Atopic Dermatitis. *Acta Médica Portuguesa; Vol 32, No 9 (2019): September*. DOI: 10.20344/amp.11963.
48. UTER, W., 2020. Contact Allergy-Emerging Allergens and Public Health Impact. *International journal of environmental research and public health*. MDPI, 17(7), 2404. DOI: 10.3390/ijerph17072404.
49. VAILLANT, A., MODI, P., JAN, A., 2020. *Atopy*. University of the West Indies: StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).
50. VAKHARIA, P., SILVERBERG, J., 2019. Adult-Onset Atopic Dermatitis: Characteristics and Management: Characteristics and Management. *American Journal of Clinical Dermatology*. 20(6), 771-779. DOI: 10.1007/s40257-019-00453-7.
51. VELEMÍNSKÝ, M., ŠIMKOVÁ, S., 2020. *Pediatric z pohledu výživy*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-794-1.
52. WADA, K. et al., 2016. Alcohol Intake During Pregnancy and Offspring's Atopic Eczema Risk. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. John Wiley & Sons, Ltd, 40(5), 1037-1043. DOI: <https://doi.org/10.1111/acer.13048>.
53. WANG, X., 2010. Acute alcohol exposure induces apoptosis and increases histone H3K9/18 acetylation in the mid-gestation mouse lung. *Reproductive sciences (Thousand Oaks, Calif.)*. Department of Obstetrics and Gynecology, Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York, USA, 17(4), 384-390. DOI: 10.1177/1933719109356984.
54. WEIDINGER, S., 2018. Atopic dermatitis. *Nature Reviews Disease Primers*. 4(1), 1. DOI: 10.1038/s41572-018-0001-z.

55. WESTON, S., 2005. Effects of probiotics on atopic dermatitis: a randomised controlled trial: a randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*. 90(9), 892. DOI: 10.1136/adc.2004.060673.
56. ZHANG, S. et al., 2018. Regenerated Cellulose by the Lyocell Process, a Brief Review of the Process and Properties. *BioResources; Vol 13, No 2 (2018)*.
57. ZLATOHLÁVEK, L., 2019. *Klinická dietologie a výživa*. Druhé rozšířené vydání. Praha: Current media. Medicus. ISBN 978-80-88129-44-8.

8. SEZNAM PŘÍLOH

8.1 Otázky do rozhovoru

8.2 Obrázek č. 1-4 – technika kódování

8.3 Ukázka rozhovoru

8.4 Obrázek č. 5-7 - ukázka jídelníčku

8.5 Obrázek č. 8- výživový talíř

8.1 Otázky do rozhovoru

Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

1. Projevy a léčba

- A) Zaznamenal/a jste, co Vám způsobuje nová ekzémová ložiska?
- B) Kde se Vám nejčastěji tvoří ekzém?
- C) Přistihnete se někdy, že se škrabete, když jste ve stresu?
- D) Přijde Vám, že po škrabání se ekzémové ložisko zvětšuje?
- E) Jak nejčastěji léčíte atopický ekzém?
- F) Jak často užíváte lokální kortikosteroidy?
- G) Snažíte se hledat nová řešení léčby atopického ekzému nebo jste již “rezignoval/a”?
- H) Uplatňujete při léčbě vlastní iniciativu nebo výhradně dbáte pokynů lékaře?
- I) Sportujete?
- I1) Pokud ano: Zhoršuje sport průběh Vašeho atopického ekzému?

2. Výživa

- A) Slyšel/a jste někdy o eliminační dietě?
- B) Dodržujete nějakou dietu s ohledem na atopický ekzém?
 - B1) Pokud ano, naordinoval Vám ji lékař nebo je to Vaše rozhodnutí?
 - B2) Pokud ano, jaké potraviny jsou omezené?
 - B3) Pokud ano, jsou nějaké potraviny, které jsou přímo zakázané?
 - B4) Pokud ano, je omezen i zdroj tekutin? Kterých?
 - B5) Pokud ano, máte dojem, že tato dieta eliminuje výskyt atopického ekzému?
- C) Slyšel/a jste někdy o antihistaminové dietě?
 - C1) Pokud ano, dokážete ji popsat?
 - C1.1) Pokud ne, vysvětlím.

C2) Pokud ano, dodržujete tuto dietu?

C2.1) Pokud ne, pokračovat D.

C2.2) Pokud ano, naordinoval Vám ji lékař nebo je to Vaše rozhodnutí?

C3) Které potraviny nekonzumujete, nebo je konzumujete jen velmi omezeně?

D) Domníváte se, že Vám některé potraviny způsobují ekzém?

--> Pokud ne: a) Myslíte, že Vám potraviny nezpůsobují potíže nebo jste jen vlivu potravin nevěnoval/a pozornost?

--> Pokud ano: a) Způsobují Vám potíže mléčné výrobky?

a1) Pokud ano, dělá Vám potíže hovězí maso?

b) Způsobují Vám potíže cukrovinky?

c) Způsobuje Vám potíže čokoláda?

d) Způsobují Vám potíže citrusové plody?

e) Způsobují Vám potíže vejce?

e1) Pokud ano, dělá Vám potíže drůbeží maso?

f) Způsobuje Vám potíže sója a jiné luštěniny?

g) Způsobují Vám potíže ostrá koření jako chilli, česnek, pepř apod.?

h) Způsobuje Vám potíže alkohol?

i) Způsobuje Vám problémy ocet?

j) Způsobují Vám problémy ořechy a jiné skořápkové plody?

E) Slyšel/a jste někdy o léčbě atopického ekzému probiotiky? Užíváte je?

F) Slyšel/a jste někdy o léčbě atopického ekzému omega 3 MK? Užíváte je?

G) Myslíte, že by užívání omega 3 MK mohlo ovlivnit vznik atopického ekzému?

H) Konzumujete alkoholické nápoje? Jak často?

I) Myslíte si, že konzumace alkoholu může mít vliv na atopický ekzém?

J) Jak rozumíte pojmu “Vysoce průmyslově zpracované potraviny”? Slyšel/a jste o nich?

J1) Pokud ano: Konzumujete je? Jak často? Jaký druh?

J2) Pokud ne: Vysvětlím, co VPZP jsou a pak stejně jako J1.

K) Myslíte si, že by jejich konzumace mohla mít negativní vliv na atopický ekzém?

L) Pozorujete změny v atopickém ekzému, pokud Vaše strava výrazně převažuje v množství B/T/S?

L1) Pokud ano: Který z makronutrientů představuje největší zátěž?

M) Stravujete se během dne v pravidelných intervalech?

M1) Pokud ano, jak často?

M2) Pokud ne, co je příčinou? (Nemá hlad, nechce, práce či škola to neumožňuje...)

N) Měříte velikost své porce nebo jsou vaše velikosti porcí řízeny hladem?

O) Sledujete svůj denní energetický příjem?

O1) Pokud ano, kolik denně přibližně přijmete energie?

O2) Pokud ano, jakou metodu k tomu používáte? (Aplikace, tabulky...)

3. Vlivy vnějších podmínek

A) Pozorujete, že má roční období vliv na vznik zánětlivých ložisek? Kdy je to nejhorší a kdy nejlepší?

B) Reaguje Váš atopický ekzém na změny teplot?

B1) Pokud ano, je pro Vás horší vysoká teplota nebo mráz?

C) Reaguje Váš atopický ekzém na změny vlhkosti?

C1) Pokud ano, je pro Vás horší sucho nebo déšť, sníh apod.?

D) Myslíte si, že je vědecky podloženo, že různá roční období zhoršují vznik ekzému?

E) Zajímáte se o materiál oblečení, které nosíte? Přijde Vám, že nějaký materiál ekzém zhoršuje? Který?

F) Zhoršil se Váš ekzém v aktuální pandemické situaci koronaviru?

F1) Pokud ano, proč si myslíte, že tomu tak je? Přílišný stres, horší stravování, nošení roušky či respirátoru, opakované mytí rukou, opakovaná desinfekce rukou?

G) Zajímáte se aktivně o problematiku atopického ekzému?

G1) Pokud ano, co je Vaším zdrojem informací?

4. Demografické údaje

A) Kolik je Vám let?

B) Jak dlouho trpíte atopickým ekzémem?

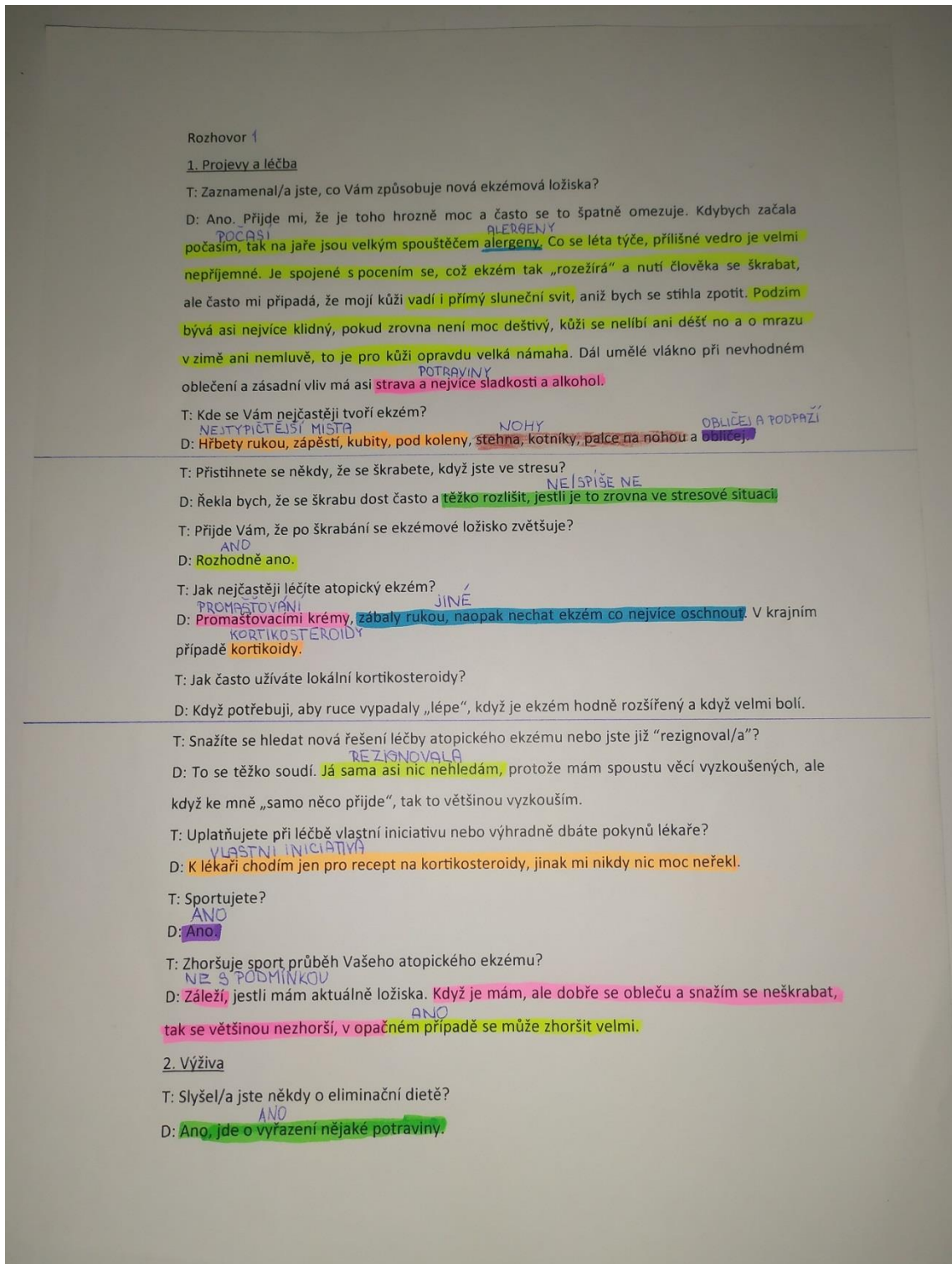
C) Trpíte jinou nemocí z atopické triády? Popř. kterou? (Astma, senná celoroční rýma)

D) Máte nějaké alergie?

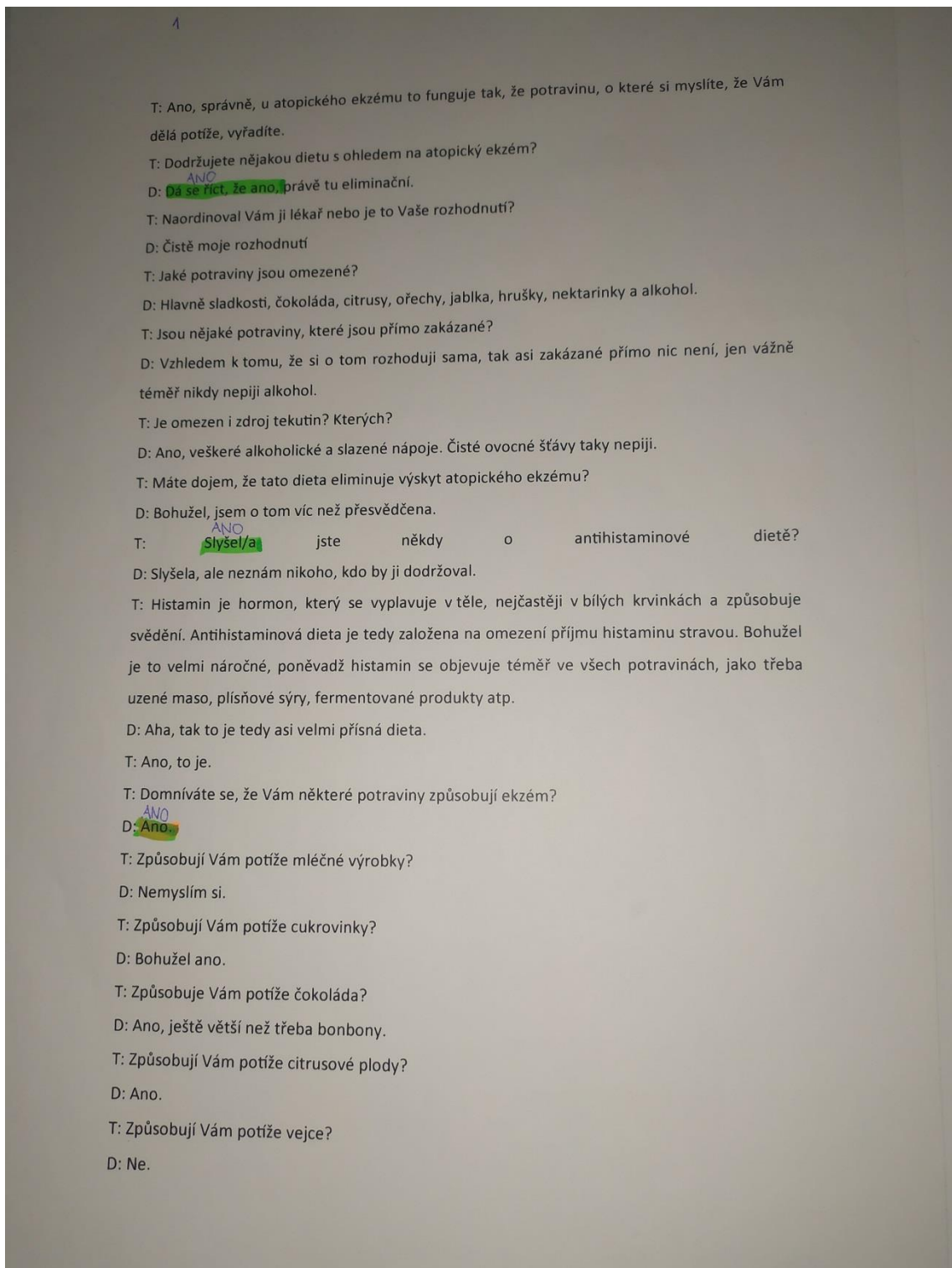
E) Jakého jste dosáhl/a nejvyššího vzdělání?

8.2 Obrázek č. 1- 4: Technika kódování

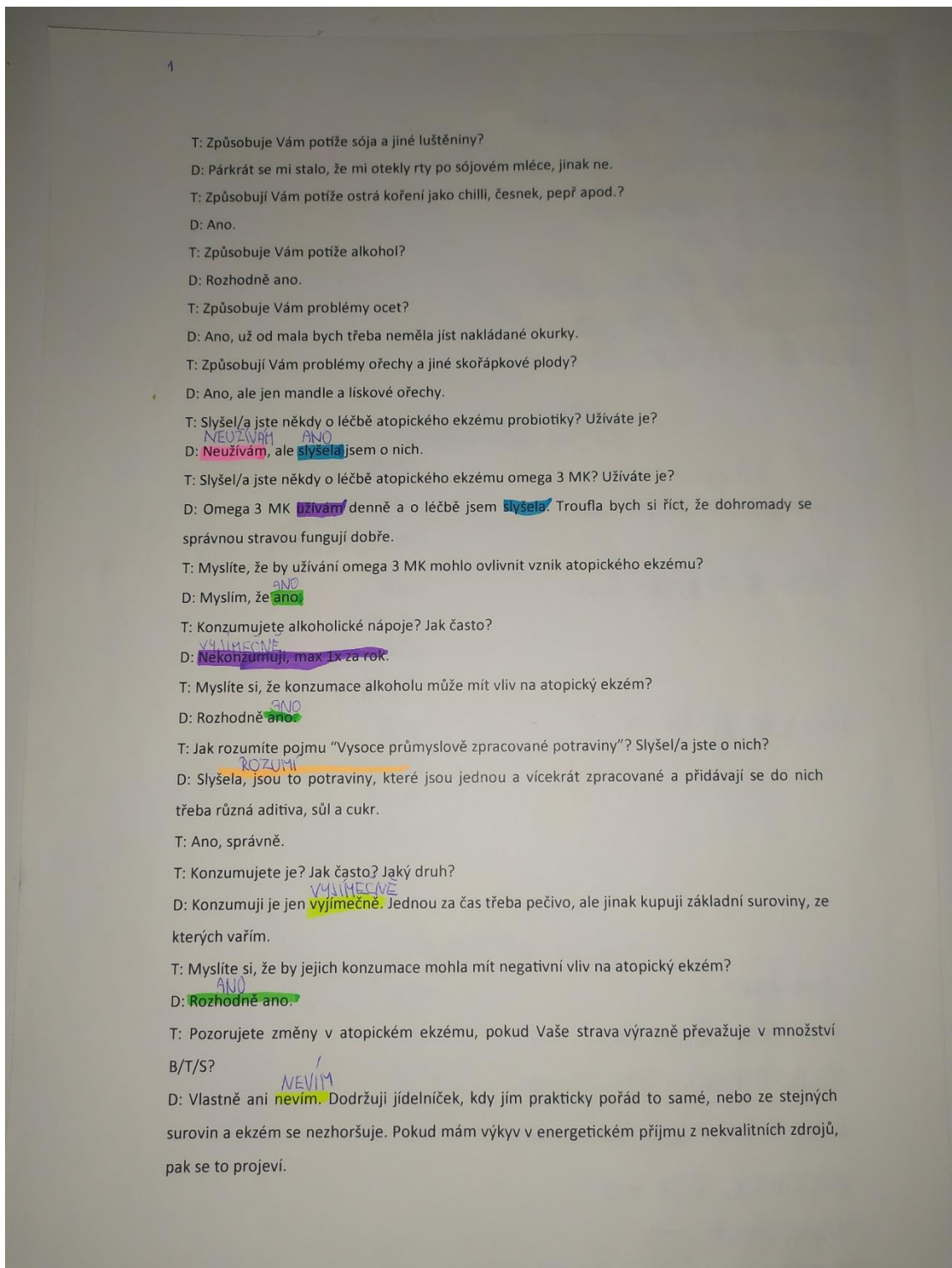
Obrázek č. 1



Obrázek č. 2



Obrázek č. 3



Obrázek č. 4

T: Který z makroživin představuje největší zátěž?
D: Asi ^{SACHARIDY} sacharidy, nejvíce jednoduchý cukr.

T: Stravujete se během dne v pravidelných intervalech?
D: ^{ANO} Ano.

T: Jak často?
D: Po 3 – 3,5h.

T: Měříte velikost své porce nebo jsou vaše velikosti porcí řízeny hladem?
D: ^{ZHĚRENO} Ano, svoje porce si vážím.

T: Sledujete svůj denní energetický příjem?
D: ^{ANO} Ano.

T: Kolik denně přibližně přijmete energie?
D: Od 1600 do 1800 kcal.

T: Jakou metodu k tomu používáte?
D: Aplikaci kalorické tabulky.

3. Vlivy vnějších podmínek

T: Pozorujete, že má roční období vliv na vznik zánětlivých ložisek? Kdy je to nejhorší a kdy nejlepší?
D: ^{ANO} Rozhodně ano. Nejlepší je to na podzim a nejhorší po zbytek roku.

T: Reaguje Váš atopický ekzém na změny teplot?
D: Ano.

T: Reaguje Váš atopický ekzém na změny vlhkosti?
D: ^{ANO} Určitě ano, déšť je asi nejhorší, přijde mi, že sníh nedělá to samé.

T: Myslíte si, že je vědecky podloženo, že různá roční období zhoršují vznik ekzému?
D: Myslím, že ne.

T: Zajímáte se o materiál oblečení, které nosíte? Přijde Vám, že nějaký materiál ekzém zhoršuje? Který?
D: ^{ZAJÍMAM} Rozhodně ano, už od mala mi máma dávala samé bavlněné věci a byl k tomu důvod. ^{SYNTETIKA VLNĀ} V průběhu puberty se člověk chce oblékat i jinak, ale rychle mě to přešlo. Umělá vlákna a vlna s ekzémem prostě dohromady nejdou.

T: Zhoršil se Váš ekzém v aktuální pandemické situaci koronaviru?
D: ^{ANO} Řekla bych, že ano.

T: Proč si myslíte, že tomu tak je?
D: Jeden čas jsem se i hůře stravovala, ale mytí rukou a dezinfekce, to je vážně peklo.

T: Zajímáte se aktivně o problematiku atopického ekzému?
D: ^{NE} Aktivně už asi ne.

8.3 Ukázka rozhovoru

1. Projevy a léčba

T: Souhlasíte s nahráváním rozhovoru?

I: „*Ano, souhlasím.*“

T: Zaznamenal/a jste, co Vám způsobuje nová ekzémová ložiska?

I: „*Většinou změna počasí, hlavně v zimě, ten přechod z tepla do zimy a opačně, tak se mi hodně dělají ekzémy na místech, kde se potím, takže v podpaží, pod kolenama, na tříselech..* „

T: Přistihnete se někdy, že se škrabete, když jste ve stresu?

I: „*Ani ne.*“

T: Přejde Vám, že po škrabání se ekzémové ložisko zvětšuje?

I: „*Taky mi nepřijde.*“

T: Jak nejčastěji léčíte atopický ekzém?

I: „*Když je to hodně špatný, tak kortikoidy, vždycky jeden nebo dva dny si to mažu před spaním a když je to průměrné, tak promazávám nějakými krémy, které nejsou parfémované ani nijak jinak voněné a není tam nic navíc přidaného.*“

T: Jak často užíváte lokální kortikosteroidy?

I: „*Jako v zimě častěji, ale nikdy ne víc než jednou za 14 dní v průměru. Namažu si to třeba dva dny v týdnu a potom až třeba za další týden a většinou je to jen v zimě, jinak je to tak jednou za měsíc.*“

T: Snažíte se hledat nová řešení léčby atopického ekzému nebo jste již “rezignoval/a”?

I: „*Já se snažím se vyvarovat spouštěčům, já to mám nejčastěji z té zimy, takže s tím nic moc neudělám, ale prostě se snažím nosit takové oblečení, které dobře saje pot, nejsou to třeba silonky nebo něco jiného, co dráždí a vyhýbám se jídlům, které jsou pro mě agresivní, jako citrusům, ale jinak nějaký vyloženě nový způsob jsem nezkoušela.*“

T: Uplatňujete při léčbě vlastní iniciativu nebo výhradně dbáte pokynů lékaře?

I: „*Řídím se, co se týče kortikosteroidů, lékařem, že si to nemažu více než dva dny za sebou. Ale měla jsem si mýt obličej černým čajem, ale to jsem přestala dělat, protože jsem měla pocit, že už mi nevadí ani normální voda.*“

T: Sportujete?

I: „*Snažím se hodně chodit, jezdit na kole a cvičím pilates.*“

T: Zhoršuje sport průběh Vašeho atopického ekzému?

I: „*Když mám ekzém zrovna horší a hodně se zpotím, tak to hodně svědí a štípe, ale že by se to zhoršovalo mi nepřijde.*“

2. Výživa

T: Slyšel/a jste někdy o eliminační dietě?

I: „Řekněme, že ne. Něco jsem o tom někdy slyšela, ale nebyla bych schopná popsat, co to je.“

T: Dobře. Eliminační dieta je způsob stravování, kdy člověk omezí nebo vyřadí určité druhy potravin, o kterých si myslí, že by mohly atopický ekzém zhoršovat.

T: Dodržujete nějakou dietu s ohledem na atopický ekzém?

I: „Nejím citrusy, tam mám vyzkoušené, že mi vadí.“

T: Slyšel/a jste někdy o antihistaminové dietě?

I: „Ne. Tedy tuším, co to znamená, ale neslyšela.“

T: Histamin je hormon, který se vyplavuje v těle, nejčastěji v bílých krvinkách a způsobuje svědění. Antihistaminová dieta je tedy založena na omezení příjmu histaminu stravou. Bohužel je to velmi náročné, poněvadž histamin se objevuje téměř ve všech potravinách, jako třeba uzené maso, plísňové sýry, fermentované produkty atp.

T: Domníváte se, že Vám některé potraviny způsobují ekzém?

I: „No, hlavně ty citrusy, jinak nic.“

T: Slyšel/a jste někdy o léčbě atopického ekzému probiotiky? Užíváte je?

I: „Slyšela, a kromě přirozeně se vyskytujících probiotik v kysaných mléčných produktech a kvašené zelenině je neužívám.“

T: Slyšel/a jste někdy o léčbě atopického ekzému omega 3 MK? Užíváte je?

I: „Slyšela a užívám, ale ne přímo kvůli atopickému ekzému.“

T: Myslíte, že by užívání omega 3 MK mohlo ovlivnit vznik atopického ekzému?

I: „To netuším.“

T: Konzumujete alkoholické nápoje? Jak často?

I: „Ano, konzumuji, párkrát do týdne.“

T: Myslíte si, že konzumace alkoholu může mít vliv na atopický ekzém?

I: „Myslím, že klidně může no.“

T: Jak rozumíte pojmu “Vysoce průmyslově zpracované potraviny”? Slyšel/a jste o nich?

I: „Slyšela, řekla bych, že to jsou třeba takové ty polotovary, uzeniny a tak.“

T: Ano, VPZP jsou potraviny, co nejsou ve své původní formě jako ovoce, zelenina, rýže atp. Jsou to potraviny obsahující nadměrné množství soli, cukru, aditiv, konzervantů, éček atp.

T: Konzumujete je? Jak často? Jaký druh?

I: „Myslím si, že moc často ne. Uzeniny nějaké ano, ale málokdy.“

T: Myslíte si, že by jejich konzumace mohla mít negativní vliv na atopický ekzém?

I: „Určitě.“

T: Pozorujete změny v atopickém ekzému, pokud Vaše strava výrazně převažuje v množství B/T/S?

I: „*To jsem nikdy nezkoumala.*“

T: Stravujete se během dne v pravidelných intervalech?

I: „*Snažím se.*“

T: Jak často?

I: „*Kolem tří hodin zhruba, tři až čtyři hodiny.*“

T: Měříte velikost své porce nebo jsou vaše velikosti porcí řízeny hladem?

I: „*No rozhodně to neměřím, ale řekněme, že tím hladem.*“

T: Můžete vymyslet možnost, co je mezi. Chápu to tak, že to tedy nevážíte na váze...

I: „*No nevážím, ale zároveň to není proporční k tomu hladu, málo kdy mám tak velký hlad, že bych si potřebovala dát nějakou gigantickou porci.*“

T: Sledujete svůj denní energetický příjem?

I: „*Ne.*“

3. Vlivy vnějších podmínek

T: Pozorujete, že má roční období vliv na vznik zánětlivých ložisek? Kdy je to nejhorší a kdy nejlepší?

I: „*Nejhorší je to určitě v zimě a nejlepší asi v létě, ale ne, když jsou úplná horka.*“

T: Reaguje Váš atopický ekzém na změny teplot?

I: „*Ano.*“

T: Pokud ano, je pro Vás horší vysoká teplota nebo mráz?

I: „*Mráz.*“

T: Reaguje Váš atopický ekzém na změny vlhkosti?

I: „*Ano, ale nejsem si jistá, jestli to mám úplně vyzkoušené, ale když se dlouho máčím ve vaně, tak je to určitě horší.*“

T: Je pro Vás horší sucho nebo déšť, sníh apod.?

I: „*Rozhodně mokro, vlhko.*“

T: Myslíte si, že je vědecky podloženo, že různá roční období zhoršují vznik ekzému?

I: „*Já myslím, že ano.*“

T: Zajímáte se o materiál oblečení, které nosíte? Přejde Vám, že nějaký materiál ekzém zhoršuje? Který?

I: „*Určitě, já se snažím vybírat nějaké přírodní tkaniny než syntetika, protože to hrozně zhoršuje.*“

T: Zhoršil se Váš ekzém v aktuální pandemické situaci koronaviru?

I: „*Ne.*“

T: Zajímáte se aktivně o problematiku atopického ekzému?

I: „Co znamená aktivně?“

T: To znamená, jestli si zjišťujete nové informace a zajímáte se o dění atopického ekzému.

I: „Tak to asi ne.“

4. Demografické údaje

T: Kolik je Vám let?

I: „30 let.“

T: Jak dlouho trpíte atopickým ekzémem?

I: „Měla jsem ho jako dítě a pak se mi to znova objevilo asi před 4 lety.“

T: Trpíte jinou nemocí z atopické triády? Popř. kterou? (Astma, senná celoroční rýma)

I: „Ne, mám jen ekzém.“

T: Máte nějaké alergie?

I: „Ne.“

T: Jakého jste dosáhl/a nejvyššího vzdělání?

I: „Inženýr.“

8.4 Obrázek č. 5- 7: Ukázka jídelníčku informantky č. 6

Obrázek č. 5- pondělí

Množství	Jednotka	Název	Energie (kcal)	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Tuky (g)	Sacharidy (g)
Snídaně							
150 g		Chléb krmínov	349,5	1461	11,1	1,65	77,7
150 g		Dušená šunka	136,5	567	21,45	6	0,45
50 g		Sýr polotvrdý I	118,5	496	16	5,5	1,25
120 g		Rajčata	18	75,6	1,2	0,24	4,92
CELKEM			622,5	2599,6	49,75	13,39	84,32
Přesnídávka							
200 g		Ananas	94	390	1	0,4	25,4
30 g		Pekánové oře	204,6	857,1	2,76	21,3	4,17
CELKEM			298,6	1247,1	3,76	21,7	29,57
Oběd							
150 g		Krůtí prsa bez	165	691,5	33,75	3	0,3
100 g		Fusili těstoviny	361	1520	12	1,1	75
200 g		Špenát	36	146	5	0,8	6
55 g		Vejce slepičí 1	82,5	345,95	6,82	6	0,5
120 g		Míchaný kompot	109,2	454,8	0,36	0,12	26,04
CELKEM			753,7	3158,25	57,93	11,02	107,84
Svačina							
100 g		Žitná placka	324,1	1356	14	2,7	68,7
120 g		Cottage Pilos	121,2	510	14,4	7,2	3
120 g		Banán	103,2	434,4	1,44	0,24	26,16
30 g		Avokádo	66	276,6	0,57	7,05	1,8
CELKEM			614,5	2577	30,41	17,19	99,66
Večeře							
120 g		Losos	207,6	871,2	24	12,48	0
300 g		Brambory nov	264	1113	6	0,6	59,1
120 g		Paprika červená	37,2	156	1,2	0,36	7,56
CELKEM			508,8	2140,2	31,2	13,44	66,66
DENNÍ SOUČET			2798,1	11722,15	173,05	76,74	388,05
Poměr energie			100 %	25 %	25 %	50 %	

Obrázek č. 6- úterý

Množství	Jednotka	Název	Energie (kcal)	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Tuky (g)	Sacharidy (g)
Snídaně							
80 g		Ovesné vločky	288,8	1209,6	10,48	5,52	54,48
100 g		Banán	86	362	1,2	0,2	21,8
150 ml		Madeta jihoče	69	289,5	4,8	2,25	7,2
100 g		Maliny	35	145	1,2	0,6	12,8
125 g		Tvaroh Madet	137,38	575	16,25	5,63	5
CELKEM			616,18	2581,1	33,93	14,2	101,28
Přesnídávka							
120 g		Datle sušené	184,8	771,6	1,32	0,36	46,68
30 g		Vlašské ořech	197,7	827,4	4,74	19,02	4,35
125 g		Tvaroh jemný	136,25	570	21,88	3,13	5,25
CELKEM			518,75	2169	27,94	22,51	56,28
Oběd							
385 g		HP Španělský	736,4	3083,56	48,15	53,8	15,51
80 g		Rýže	279,2	1168,8	5,52	0,56	63,36
100 g		Ledový salát	13	55	0,9	0,1	3,2
CELKEM			1028,6	4307,36	54,57	54,46	82,07
Svačina							
150 g		Chléb žitný kv	288	1206	6,9	1,8	61,05
10 g		Máslo Alfa	5,5	22,9	0,01	0,6	0,01
120 g		Šunka nejvyšš	120	504	21,96	3,12	0,96
120 g		Jablko	51,6	218,4	0,48	0,48	15,6
CELKEM			465,1	1951,3	29,35	6	77,62
Večeře							
150 g		Tuňák ve vlas	148,5	628,5	36	0,75	0
100 g		Knäckebrot žit	289	1211	12,8	2,7	65,1
CELKEM			437,5	1839,5	48,8	3,45	65,1
DENNÍ SOUČET			3066,13	12848,26	194,59	100,62	382,35
Poměr energie			100 %	26 %	30 %	44 %	

Obrázek č. 7- středa

Množství	Jednotka	Název	Energie (kcal)	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Tuky (g)	Sacharidy (g)
Snídaně							
165 g		Vejce slepičí 1	247,5	1037,85	20,46	17,99	1,49
150 g		Houska celozr	333	1395	13,5	4,35	60
120 g		Rajčata	18	75,6	1,2	0,24	4,92
CELKEM			598,5	2508,45	35,16	22,58	66,41
Přesnídávka							
140 ml		Milko Řecký jc	79,8	338,8	13,72	0,42	5,32
200 g		Mango	132	550	1,2	0,8	33
100 g		Maliny	35	145	1,2	0,6	12,8
30 g		Para ořechy -	201,3	843,3	4,29	20,19	3,15
CELKEM			448,1	1877,1	20,41	22,01	54,27
Oběd							
120 g		Kuřecí prsa be	160,8	670,8	35,76	1,44	0,6
100 g		Těstoviny serr	348	1454	12,5	0	67,2
100 g		Mrkev	21	88	1	0,2	7,3
CELKEM			529,8	2212,8	49,26	1,64	75,1
Svačina							
150 g		Vaječný bílek	64,5	273	14,85	0,15	0,9
15 g		Cibule jarní	7,05	29,55	0,15	0,03	1,4
100 g		Žampiony	33	137	4,5	0,3	2,9
150 g		Chléb Šumav	366	1530	12	1,95	75,3
100 g		Paprika žlutá	28,68	120	1	1	5
CELKEM			499,23	2089,55	32,5	3,43	85,5
Večeře							
100 g		Rýžový chléb	356	1488	9,8	1,7	74
180 g		Bio šunka nej	241,2	1011,6	35,28	6,12	3,6
30 g		Sýr Jadel	0	386,7	7,5	6,6	0,3
40 g		Avokádo	88	368,8	0,76	9,4	2,4
CELKEM			685,2	3255,1	53,34	23,82	80,3
DENNÍ SOUČET			2760,83	11943	190,67	73,48	361,58
Poměr energie			100 %	27 %	23 %	50 %	

8.5 Obrázek č. 8- výživový talíř

ZDRAVÝ TALÍŘ

TUKY

Používejte zdravé tuky jako je olivový olej především do studené kuchyně. Ghí na smažení. Vyhýbejte se trans tukům a skrytým tukům.

VODA

Pijte vodu, čaj nebo kávu bez přidaného cukru. Omezte slazené mléčné nápoje a džusy na 1-2 malé sklenice za den. Vyhýbejte se slazeným nápojům.

ZELENA

Čím větší různorodost a barevnost zeleniny, tím lépe. Brambůrky a hranolky se nepočítají.

OBILNINY

Jezte různé druhy celozrnných obilnin jako celozrnné pečivo, těstoviny a divoká rýže. Omezte příjem zpracovaných obilnin jako je bílá rýže a bílé pšeničné pečivo.

OVOCE

Jezte spoustu ovoce všech různých barev.

BÍLKOVINY

Vybírejte ryby, drůbež, luštěniny, ořechy, mléčné produkty a vejce. Omezte zpracované maso jako jsou salámy, klobásy a další uzenářské produkty.

ZŮSTAŇTE AKTIVNÍ!

© Harvard University

Harvard T.H. Chan School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu

Zdroj: Copyright © 2011, Harvard University. For more information about The Healthy Eating Plate, please see The Nutrition Source, Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health, www.thenutritionsource.org, and Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu.