

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Kvalita života pacientů s chronickou rýmou
Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Dita Nováková, DiS., R.N.

Hana Bohatá

2007

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

Datum 14. května 2007

.....

Podpis

Poděkování:

Ráda bych poděkovala Mgr. Ditě Novákové DiS., R.N. za odborné vedení mé bakalářské práce, za její věcné připomínky a trpělivost.

Abstract

Chronic rhinitis is an inflammatory disorder of the nasal mucous membranes which is provoked by exposure to allergens. This results in the release of chemical compounds such as histamine from cells known as mast cells. The most important allergens are-house dust mites, pollens, animal allergens, mould etc. The main symptoms of chronic rhinitis are itching and swelling of the nasal mucous membranes, sneezing and hyper secretion (rhinorrhoea). Patients may develop other symptoms such as runny eyes. Rhinitis is defined as chronic if there is the presence of two or more of these symptoms at least for one hour per day on most days.

The number of people with chronic rhinitis is still rising. The reasons for this are unclear but a number of factors play a part. Chronic rhinitis is a disorder of the patient's immune system, triggered by their surroundings. I have mentioned already the most common environmental trigger factors. Allergy is also influenced by hereditary factors. It should not be viewed as a trivial problem as it can have a negative effect on the quality of the patient's life. People with chronic rhinitis are less efficient and the costs of medical treatment are high. Long-term exposure to allergens can, in some cases increase the risk of developing bronchial asthma.

External factors are crucial in the rising incidence of chronic rhinitis. In some cases consequential measures such as the elimination of allergens and irritating factors leads to resolution of complaints. Removable allergens are mainly domestic allergens while pollen grains in the atmosphere are not.

External factors are crucial in the rising incidence of chronic rhinitis. In some cases consequential measures such as the elimination of allergens and irritating factors leads to resolution of complaints. Removable allergens are mainly domestic allergens while pollen grains in the atmosphere are not.

Treatment of the complaint involves avoidance of triggers if possible and pharmacological therapy. This therapy may start with using treatments on an as required basis purchased from the pharmacist. The patient may need to take these

on a regular basis. If the symptoms worsen then the patient should seek help from a specialist. The medical treatment should be proposed by an allergy specialist who retains overall control but the general practitioner sees the patient for routine management of their allergic condition. It requires a long-term management plan and the active cooperation of the patient. Medical treatment of the nasal symptoms doesn't just increase a patient's quality of life but may also decrease the risk of developing asthma.

I selected the following targets: **Target₁**: Find out how chronic rhinitis can affect the quality of the patient's life. **Target₂**: Find out if patients with chronic rhinitis are well informed about their disorder. The results were: **H₁**: Chronic rhinitis has a negative effect on the quality of the patient's life. **H₂**: Patients are well informed about their disorder.

For this research I used questionnaires which focused on the quality of the patient's life. The questionnaire had 16 questions and 86% were completed and returned. I would like to present the results of my work to doctors and nurses engaged in this line of work.

Obsah:

Úvod.....	3
1. Současný stav dané problematiky.....	5
1.1 Zdraví.....	5
1.1.1 Definice zdraví.....	5
1.1.2 Faktory ovlivňující zdraví.....	5
1.1.3 Zdraví a jeho determinanty.....	6
1.2 Kvalita života.....	7
1.2.1 Pojem „ kvalita života“	7
1.2.2 Kvalita života a její měření.....	7
1.2.3 Hodnocení kvality života.....	9
1.3 Imunita a alergie.....	10
1.3.1 Složky imunitního systému.....	11
1.3.2 Imunitní odpověď.....	12
1.3.3 Alergická odpověď.....	13
1.3.4 Spouštěči alergické reakce.....	13
1.4 Chronická rýma.....	14
1.4.1 Definice a příznaky.....	14
1.4.2 Klasifikace alergické rýmy.....	16
1.4.3 Principy prevence a strategie.....	16
1.4.4 Komplikace a vazba na jiná onemocnění.....	17
1.4.5 Diagnostika.....	19
1.4.6 Léčba.....	21
1.4.7 Dotace od státu.....	21
2. Cíle práce a hypotézy.....	26
2.1 Cíle práce.....	26
2.2 Hypotézy práce.....	26

3. Metodika	27
3.1 <i>Technika sběru dat.....</i>	<i>27</i>
3.2 <i>Charakteristika cílové populace.....</i>	<i>27</i>
4. Výsledky.....	28
5. Diskuse.....	60
6. Závěr.....	65
7. Seznam použité literatury.....	66
8. Klíčová slova.....	70
9. Přílohy.....	71
9.1 <i>Seznam příloh.....</i>	<i>71</i>

Úvod

Chronická rýma je onemocnění, které se zdá na první pohled jako zcela banální. Lidem trpícím chronickou rýmou toto onemocnění přináší problémy, které se odrážejí v celém jejich životě. Do jisté míry a s trochou nadsázky se dá říci, že tito nemocní jsou snadno rozpoznatelní. Neustále mají po ruce kapesník, kýchají, smrkají nebo mají naopak neprůchodný „ucpaný“ nos. Ve svém okolí mám několik přátel, kteří mají chronickou rýmu a tak vím, že jsou díky tomuto onemocnění omezeni v denních aktivitách a v běžném i pracovním životě. V této práci bych tedy chtěla zjistit, do jaké míry tato nemoc ovlivňuje život pacientů a jak je omezuje v jejich práci a zálibách.

Alergická rýma je zánětlivé onemocnění nosní sliznice, jehož hlavními příznaky jsou: svědění nosní sliznice, kýchání, hypersekrece a zduření nosní sliznice. Rýma je definována jako chronická, pokud jsou přítomny alespoň dva z těchto příznaků minimálně jednu hodinu denně po většinu dní (4).

Celoroční alergická rýma je vyvolávána alergeny, které se trvale vyskytují v ovzduší, především ve vnitřním prostředí budov. Mezi nejvýznamnější patří roztoči domácího prachu, zvířecí alergeny a některé druhy plísní charakteristické pro určitou oblast. Ačkoliv je rýma jedno z nejběžnějších onemocnění, které lidstvo odnepaměti provázejí, dokáže nemocnému velmi zneprůjemnit život. Současné studie dokonce prokazují, že chronická rýma zhorší kvalitu života postiženého výrazněji než podstatně nebezpečnější astma. Navíc může být doprovázena svěděním v krku, očích a uších, zvýšeným slzením a otoky kolem očí (12, 3).

Počet postižených, zejména mezi dětmi žijícími ve městech, neustále stoupá. Astma a respirační alergie, mohou mít vztah k faktorům, které souvisejí se sníženou obměnou vzduchu v domácnostech, expozicí alergenům přítomným ve vnitřním prostředí, znečištěným ovzduším a expozicí chemickým dráždivým látkám a jejich výskyt je možné snížením expozice vůči těmto senzibilizujícím látkám omezit. Frekvence výskytu alergické rýmy je vysoká (kolem 10 – 20 % populace) a liší se v různých zemích. Znečištění ovzduší a vyšší koncentrace výfukových plynů a ozónu

navíc pro alergicky stimuluje lidský imunitní systém a současně zvyšuje agresivitu pylových alergenů. Do oblasti alergií patří i většina profesionálních rým (vyvolávají ji laboratorní zvířata, zrní, piliny z tvrdých dřev, latex) (3, 12).

Zdravotnicko-ekonomická závažnost onemocnění chronickou rýmou je dána stoupající prevalencí s postižením mladých lidí v produktivním věku. Neléčená alergická rýma může být zdrojem závažných zdravotních komplikací (30).

„Kvalita života je něčím, co patří k životu jako jeho bezprostřední součást, tj. to, co je projevem života samotného“ (5).

1. Současný stav dané problematiky

1.1 Zdraví

1.1.1 Definice zdraví

Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne jen nepřítomnost nemoci nebo vady (WHO). Je to stav, který umožňuje jednotlivci i skupinám poznat své cíle, uplatňovat potřeby, reagovat na změny, vyrovnávat je se svým prostředím. Můžeme také říci, že je to stav „optimální pohody“ plynoucí ze somatické a psychosociální integrity, podmínkou zdraví je nenarušenost společenských rolí a životních funkcí. Snaha definovat kvalitu života vychází z Maslowovy teorie potřeb. Podle Maslowa má každý jedinec individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádán (30, 19).

Dnes, v 21. století, se setkáváme s velice pestrým pojetím zdraví. Některá pojetí jsou až příliš zužována na zdraví těla (fyzický stav člověka), jiná chápou zdraví jen jako zboží. Další chápou zdraví jako tajemnou sílu, kterou člověk dostává při zrození a s níž v životě musí hospodařit. Existence chronického onemocnění je faktem, s nímž se musí jeho nositel vyrovnávat. U chronicky nemocných lidí byly pozorovány určité odchylky chování od chování jinak zdravých lidí. Odchylky se týkaly jak jejich vnitřního prožívání, tak jejich sociálního života a taky jejich vztahu a jednání s druhými lidmi. Největší dopad v psychické oblasti má chronické onemocnění na sebepojetí pacienta na to, jak pacient sám sebe vidí, chápe, hodnotí. Důsledkem chronického onemocnění se zhoršuje jeho sebehodnocení a snižuje se sebeúcta (10, 9).

1.1.2 Faktory ovlivňující zdraví

Zdraví je ovlivňováno celou škálou zevních a vnitřních faktorů, které působí samostatně nebo společně, vzájemně se posilují či oslabují. Společně tak utvářejí

zdravotní stav, pocit pohody a spokojenosti každého jednotlivce a určují kvalitu a délku života. Zdraví ani nemoc nejsou trvalé stavy, ale proměnlivé procesy, které mají složitá pravidla a zákonitosti. Hranice mezi nimi nejsou ostré ani jednoznačné a mají řadu relativně odlišných mezistupňů. Ani vývoj zdravotního stavu není jednosměrný, ale má řadu návratů a náhlých změn. Vhodnými zásahy preventivními, terapeutickými, rehabilitačními, výchovnými, ale i organizačními a sociálními může být zdraví jedince upevněno. Naproti tomu nevhodný životní styl, změny v životních i sociálních situacích jedince, zanedbání zdravotní péče či působení škodlivých jevů v okolí zhoršují zdravotní stav jedince i celých skupin (1).

1.1.3 Zdraví a jeho determinanty

Není pochyby o tom, že prostředí, zdraví a kvalita života jsou kategorie vzájemně spjaté a neoddělitelné (14).

Subjektivní zdraví je založeno na vnitřním pocitu člověka o svém zdraví, subjektivní pocity zdravých lidí však nemají stejná měřítka. Záleží na osobnostních rysech, citlivosti, pohlaví a dalších faktorech.

Objektivní zdraví pak zahrnuje pozitivní rysy, kdy se například může měřit výkonnost člověka za pomoci ergometrie, tělovýchovných testů. Sledujeme spontánní pohyblivost. Posuzujeme vnitřní harmonii člověka, tělesný vzhled. Hlavně u dětí jsou pak důležité pravidelné preventivní prohlídky u dětského i zubního lékaře.

Sociální zdraví je zapojení do společenského života a do sociálního života. To znamená, jaké životní role člověk splňuje, jak je spokojen se svým rodinným životem, jaké role pak musí splňovat v práci, v různých skupinách apod.

Životní styl ovlivňuje zdraví z 50 – 60%, životní prostředí z 20%, geneticko-konstituční faktor z 10% a zdravotní péče z 20%. Ovlivnitelnost těchto determinant zdraví se liší. Z uvedených procent vyplývá, že některé faktory člověk ovlivnit nemůže, ale většina z nich pak ovlivnitelná je. Je však také důležité podotknout, že pokud se narodí člověk, který má nějakou těžkou genetickou vadu, tak i ten nejvzornější způsob života nemůže takovému člověku dopomoci k maximálnímu zdraví (29).

1.2 Kvalita života

1.2.1 Pojem „Kvalita života“

Pojem kvality života je v současnosti značně frekventovaný. Cílem je vyjádřit komplexní kritéria odpovídající současnému chápání zdraví jako „stavu úplné fyzické, psychické a sociální pohody“. Měření kvality života je pojato jako zjišťování rozdílů mezi přáním a očekáváním jedince na jedné a reálnou situací na druhé straně (6).

Kvalita života je velice široký a nejednoznačně definovaný pojem. Ačkoliv chybí jasná shoda o jeho obsahu, nabývá tento koncept stále více na významu a stává se klíčovým pro hodnocení individuálního i kolektivního lidského života. Komponenta fyzického prožívání bývají charakterizována hlavními ukazateli zdravotního stavu – především přítomností zdravotních potíží, skutečností, zda tyto potíže vyžadují léčbu, nakolik jsou omezující a provázeny bolestmi, či dalšími nepříjemnými vedlejšími efekty. Psychické prožívání bývá nejčastěji udáváno přítomností pozitivních absencí negativních emocí, pocitem svěžesti, vitality apod. Mezi sociologické proměnné, které jsou nejčastěji sledovány ve výzkumech kvality života, patří vzdělání, ekonomická situace, etnická příslušnost, profese, rodinný stav, partnerství a rodičovství (14).

1.2.2 Kvalita života a její měření

Existují 3 typy dotazníků:

1. Global assesement, globální hodnocení, tento typ poskytuje všeobecné, generální hodnocení - v doménách (fyzikální, emoční, vitality atd.).
2. Generic, tzv. generický typ, umožňuje demonstrovat podobnosti či naopak rozdílnosti mezi jednotlivými populačními skupinami a umožňuje porovnat, jak se jednotlivé nemoci, nosologické jednotky, vzájemně liší či naopak podobají a kvality života, většinou však nelze identifikovat postižení v jednotlivých oblastech co do vlivu na kvalitu života – HRQoL.
3. Specific, typ specifický pro určitou nemoc. Tento typ je vytvořen tak, aby umožňoval hodnotit zejména vývoj stavu nemoci v čase.

Tyto základní typy mají určité přesahy, ale rozdělení zde podané je všeobecně akceptováno. Jako příklad prolnutí může sloužit např. dotazníkový nástroj *SF-36*, který má výrazné rysy jak typu „global assesement“, tak i typu „generic“. Všechny dotazníkové nástroje jsou konstruovány tak, aby byly použitelné i formou samostatného vyplňování pacientem, tedy bez asistence další osoby.

Velký zájem vyvolává nejen mezi zdravotníky, ale zejména mezi odborníky z oblasti sociální péče a sociální práce ten fakt, že dotazníky užívané v hodnocení kvality života ve smyslu, HRQoL mají i významný rozměr sociální. Lze jimi totiž zjišťovat a do značné míry i vyhodnocovat sociální aspekty kvality života. V medicíně byly vyvíjeny postupy, které umožňují měřit kvalitu života vztaženou ke zdraví (HRQoL). Jednotlivé metodiky se snaží psychologicky a ekonomicky posoudit dopad konkrétních léčebných zásahů či neléčených nemocí na kvalitu života daného jedince. Často sledují úroveň soběstačnosti, úlevy od bolesti a schopnosti vykonávat každodenní činnosti běžného života (15, 2).

Pojem kvalita života ve vztahu ke zdraví (health-related quality of life; HRQoL) vymezuje tu část kvality života, která je prvotně určována zdravím jedince a zdravotní péčí, která může být ovlivněna klinickými intervencemi. Vzhledem k povaze pojmu HRQoL je dotazník nejčastěji vyplňován samotným pacientem při kontaktu se zdravotnickým zařízením. K oblastem, ve kterých má takto zjištěná míra kvality života nesporný význam patří klinická praxe (monitorování psychosociálních problémů v rámci individuální péče o pacienta), populační studie zaměřené na sledování zdravotních problémů, klinické pokusy (např. porovnávání účinnosti léků), či hodnocení finanční nákladnosti a efektivity léčby (23).

Téma „kvalita života“ představuje pro teoretickou bázi i pro výzkumnou praxi relativně nové území, hodné zvýšeného zájmu. Jak se v obdobných případech ukazuje, jde o multidimenzionální fenomén, který se snaží každá z badatelských věd uchopit po svém a popsat svými prostředky. Snad nejvíce je téma v pohybu ve výzkumech zdraví a psychologických souvislostech. Studium literatury ukazuje, že dosud je nejvíce pozornosti věnováno dospělým (především pak populaci se zdravotním handicapem),

mnohem méně jsou v centru badatelů děti a mládež. Za tímto konstatováním je třeba vidět nevelkou skupinu diagnostických prostředků, které dnešní věda badatelům nabízí (25).

1.2.3 Hodnocení kvality života

Vnímání zdraví je vysoce individuální, a tak se i jeho vyjádření a popis značně liší. Osobní definice zdraví se nemusí vždy shodovat s definicí zdravotnických pracovníků. Jedna z definic vymezuje kvalitu života jako „subjektivní globální hodnocení vlastního života“. V kontextu zdraví a nemoci se často hovoří o tzv. „ke zdraví vztažené“ – popř. se zdravím související – kvalitě života (health related quality of life). Neexistuje jednotná definice. Kvalita života vyjadřuje míru, do jaké nemoc a její léčba ovlivňují pacientovu schopnost a možnost žít takový život, jenž by mu skýtal uspokojení. Existují dvě základní charakteristiky takto koncipované kvality života.

1. Mnohorozměrnost (multidimenzionalita) znamená, že se kvalita života týká vždy více oblastí. Počet sledovaných oblastí se obvykle pohybuje od tří do pěti:

- oblast tělesných obtíží (např. bolest, nevolnost, únava),
- funkční zdatnost (např. schopnost zvládat běžné denní aktivity, pracovní zátěž),
- oblast psychologická/emocionální (např. nálada, úzkost, deprese),
- oblast sociální (např. vliv nemoci na vztahy v rodině, vztahy s přáteli, sociální postavení, oblast finančních obtíží),
- oblast existenciální a duchovní (např. otázky smyslu života, naděje, smíření a odpuštění).

2. Subjektivnost vyjadřuje skutečnost, že dva různí pacienti budou tutéž nemoc prožívat zcela rozdílně. Osobností charakteristiky, stupeň sociální podpory a také schopnosti adaptace jsou pouze některé z faktorů, které ovlivní konečný výsledek (14).

Posouzení kvality života jedince je subjektivní záležitostí. Na to by se mělo pamatovat i při hodnocení celkové kvality života jedince s nemocí. Vzhledem k naprosto individuálnímu způsobu jakým jednotlivý nemocný posuzuje svoji pohodu či spokojenost je nutné, aby otázky celkové kvality života vždy posuzoval pacient

a ne lékař. Na druhé straně určení závažnosti onemocnění, které ovlivňuje kvalitu života, může nejlépe zodpovědět lékař, protože odpověď na tuto otázku zahrnuje klinické vyšetření a posouzení stavu a nevyžaduje hodnocení ostatních domén kvality života (11).

Setkávání člověka s pojmem „kvalita života“ probíhá na nejrozličnějších úrovních a v nejrozličnějších situacích. K posouzení individuální míry „kvality žití“ existuje mnoho faktorů, které se pohybují v celém rozpětí od ryze subjektivních až po ony objektivní (sledovatelné - měřitelné - hodnotitelné). Zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy, jedincovo přesvědčení, víru – a to vše ve vztahu k hlavním charakteristikám prostředí. Kvalita života vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu. Kvalita života není totožná s termíny „stav zdraví“, „životní spokojenost“, „psychický stav“ nebo „pohoda“.

Akcelerace vývoje individua a procházení různými vývojovými etapami s sebou přinášejí změny ve vnímání a posuzování kvality vlastního života. V průběhu vývoje se relativně rychle proměňují také determinanty, které ovlivňují kvalitu života dětí i dospívajících, děti a dospívající vnímají, prožívají a hodnotí kvalitu svého života obvykle z jiných pohledů, než dospělí lidé (jejich rodiče, pedagogové, vychovatelé) (25).

Člověk někam směřuje, snaží se něčeho dosáhnout, něco vykonat, úspěšně splnit úkol, který si předsevzal. To, čeho chce dosáhnout, dosáhne pouze ve stavu zdraví. Opačný stav, tedy být nemocen, je nežádoucí. Brání totiž úspěšnému dosažení cíle. Zdraví je tak chápáno jako důležitý prostředek k dosažení cíle (10).

1.3 Imunita a alergie

Alergie, často známá pod názvem přecitlivělost, je ve své podstatě problém imunitního, obranného systému. Alergická reakce i stupeň zdravotních potíží, které způsobuje, těsně souvisí s imunitními pochody v organismu. Při alergii však začne tělo bojovat proti zcela neškodným látkám, které se dostanou do krve dýchacími cestami nebo z potravy. Naš obranný systém je atakován stále větším množstvím cizích a často

škodlivých látek. Ačkoli alergie může zasáhnout každý orgán našeho těla, bývají nejčastěji postiženy dýchací cesty a pokožka. Nejčastějšími symptomy jsou svědění, dýchací potíže a rýma. Dnes víme, že už od 22. týdne těhotenství se mohou v plodu vytvářet první alergické protilátky. Zprostředkovatelem je těhotná žena, která je ve svém prostředí, ve svém způsobu života vystavena vlivu alergenů prostředí (21, 20, 18).

1.3.1 Složky imunitního systému

Jakákoli substance identifikovaná imunitním systémem jako cizí se nazývá antigen. Organismus se opakovaně setkává s obrovským množstvím antigenů, dosahujícím řadu tisíců. Imunitní soustava se skládá ze složitého komplexu mechanismů, které umožňují řádně a účinně s antigeny reagovat.

Imunitní systém sestává s nespecifických a specifických složek. Nespecifická imunita reaguje na všechny antigeny stejným způsobem a člověk se s ní už rodí. Je zprostředkována speciálními buňkami, které pohlcují a rozkládají napadající mikroorganismy.

Naproti tomu je specifická neboli získaná imunita obdařena schopností učit se a vzniká až po setkání s určitým antigenem, neboli expozicí tohoto antigenu. Specifická imunita si rovněž „pamatuje“ předešlá setkání s příslušným antigenem a dokáže tomu přizpůsobit svou odpověď.

Imunitní systém se skládá převážně ze tří odlišných typů buněk a tří skupin proteinů (bílkovin). Všechny součásti zastávají v imunitní odpovědi organismu specifické funkce a navzájem se ovlivňují. V nejrůznějších formách se nacházejí v krvi.

Buněčné složky

K buněčné imunitě patří:

- Granulocyty – tvoří nejpočetnější skupinu jaderných krevních buněk. Pohlcují mikroorganismy, které vnikly do těla a pomocí silných enzymů je zneškodní.
- Monocyty – představují pouze malé procento krevních buněk. Pokud se dostanou mimo krevní oběh, mění strukturu a stávají se z nich makrofágy, které jsou podobné jako granulocyty schopné pohltit a rozložit cizorodou substanci. Monocyty navíc dokáží

pozměnit antigeny tak, aby zvýšily účinek imunitní odpovědi lymfocytů, třetího typu imunitních buněk.

- Lymfocyty – v určitém ohledu jsou považovány za nejdůležitější buňky imunitního systému. V organismu se nacházejí ve velkém množství, přesahujícím řádově miliony. Rozdělujeme je na dva hlavní typy: lymfocyty T a B (krátce také T buňky a B buňky). Lymfocytů T je pětikrát víc než lymfocytů B.

Lymfocyty T i B jsou nápadné tím, že reagují pouze s jedním specifickým tvarem molekuly, podobně jako klíčem odemkneme pouze jeden zámek. Na povrch každého lymfocytu „zapadne“ pouze antigen určitých vlastností. Lymfocyty mají schopnost odpovídat na miliony cizích antigenů, ne však na bílkoviny těla vlastní. Lymfocyty B a buňky jejich dalších vývojových stadií zajišťují tělu produkci imunoglobulinů (protilátek) (13).

1.3.2 Imunitní odpověď

Buněčné složky imunitního systému, včetně lymfocytů zodpovědných za tvorbu protilátek, vznikají v kostní dřeni. Odtud se dostávají do krve, která je přenáší do celého organismu. Ve tkáních se nacházejí miliony fagocytujících (pohlcujících jakýkoli nevhodný materiál) bílých krvinek a lymfocytů. Za normálních okolností nakonec přecházejí do lymfatické soustavy, z níž se posléze opět vracejí do krevního oběhu a celý cyklus se opakuje.

Nesčetné množství bílých krvinek nepřetržitě „hlídá“ tkáň, vyhlíží cizorodý materiál (antigeny). Vstoupí-li antigen do organismu, například při bakteriální infekci, lymfocyty ho zachytí a zahájí imunitní odpověď.

Lymfocyty se začínají dělit a vzniká velký počet aktivovaných dceřinných buněk, produkujících ohromné množství specifických protilátek, namířených proti jednotlivým antigenům. Jsou uvolňovány do krevního oběhu, tkáňových tekutin a slizničních sekretů a váží se na antigeny, které stimulovaly jejich tvorbu. Vazba protilátek na antigeny má několikerý význam důležitý pro eliminaci cizorodé látky. Díky protilátkám se antigeny shlukují a snáze se odstraňují. Protilátky rovněž značnou

měrou zvyšují schopnost bílých krvinek pohltit antigenní materiál. Mají také schopnost zneškodnit antigen přímo nebo se na toxickou molekulu navázat a neutralizovat ji (13).

1.3.3 Alergická odpověď

Alergická reakce – neboli reakce přecitlivělosti - je zvláštním typem imunitní odpovědi, která organismus nechrání, ale poškozuje a vyvolává určitý soubor příznaků. Při fyziologické imunitní reakci popsané výše, vede identifikace určitého antigenu ke stimulaci lymfocytů, jejich rychlému dělení a množení buněk produkujících protilátky. Protilátky se navážou na antigen. V případě alergie však chybí schopnost rozlišit potenciálně škodlivou substanci od neškodné. V případě reakce přecitlivělosti se antigen stává alergenem.

Alergické reakce jsou – na rozdíl od běžné imunitní odpovědi určené k likvidaci škodlivých substancí – vždy namířené proti látkám, jež jsou samy o sobě neškodné. U alergických onemocnění organismus poškozuje reakce přecitlivělosti jako takové. Zdravým lidem nepůsobí například roztoči domácího prachu, pylová zrnka nebo korýši žádné problémy, kdežto u alergiků mohou vést k závažným příznakům, nemoci a v některých případech způsobit až smrt.

Reakce přecitlivělosti se vyvíjejí ve dvou fázích. V první dochází k senzibilizaci neboli zcitlivění organismu vůči určité látce, na niž je pak alergický. Ve druhé fázi se už jedinec setkává s alergenem, čímž se spouští samotná reakce přecitlivělosti. První expozice antigenu reakci nevyprovokuje, ale pokud se organismus senzibilizuje, bude při každém dalším setkání reagovat alergicky (13).

1.3.4 Spouštěči alergické reakce

Nejčastější příčinou zahájení popsané reakce je navázání alergenu na molekuly IgE zakotvené v membráně žírné buňky ve sliznici senzibilizovaného jedince. Jako alergeny se v horních dýchacích cestách uplatňují především proteinové a glykoproteinové částice vázané na různé nosiče obsažené ve vzduchu, které jsou v nose zachyceny a delší dobu setrvávají v kontaktu se sliznicí. Optimální velikost částic pro vyvolání alergické reakce na sliznici nosu je od 10 do 50 mikrometrů.

Tyto podmínky splňují například pyly travin, stromů a keřů, spory plísní, roztoči, mouky a další rostlinné a živočišné prachy. Podle výskytu alergenů se pak nosní symptomy objevují buď během celého roku (alergie na roztoče, zvířecí alergen, profesní alergen apod.), nebo jsou vázány na určité roční období, v němž se alergen (nejčastěji pylové) v daném zeměpisném pásmu vyskytuje. Častá je i polyvalentní přecitlivělost na různé kombinace sezónních a celoročních alergenů, která se klinicky může projevit celoroční rýmou s výrazným sezónním zhoršením potíží (16).

1.4 Chronická rýma

1.4.1 Definice a příznaky

Pro chronickou alergickou rýmu svědčí charakteristický průběh onemocnění, někdy s typickou dynamikou a vazbou na alergen, spolu s absencí primárních strukturálních změn v nose i jiných organických příčin. Charakteristický je nález na nosní sliznici, která je zbytnělá a má lividní zabarvení, ale může být i živě zarudlá s vodnatou hypersekrecí v časnějších stádiích onemocnění. Důležitým vodítkem jsou změny v obličeji pacienta: při chronické alergické rýmě vidíme často příčnou rýhu na kořeni nosu způsobenou třením špičky svědicího nosu dlaní (alergický pozdrav), tmavé stíny pod očima dané prosvítající rozšířenou sítí cév a dýchání otevřenými ústy v důsledku neprůchodnosti nosu. Rýma je definována jako chronická, pokud jsou přítomny alespoň dva z těchto příznaků minimálně jednu hodinu denně po většinu sledovaných dní. Celoroční alergická rýma vzniká na základě senzibilizace na celoročně se vyskytující alergen, nejčastěji na alergen vnitřního prostředí. Jejich nejčastějším zdrojem jsou roztoči, domácí zvířata a plísně. Ačkoli je mechanismus vzniku celoroční alergické rýmy obdobný jako u rýmy sezónní, mívá často odlišný průběh. Zatímco u sezónní přecitlivělosti vznikají potíže na základě nárazové expozice masivními dávkami alergenů a převažují obtíže časněho typu, u celoroční alergické rýmy působí alergen většinou dlouhodobě v malých dávkách a vyvolává výraznější a trvalejší zánětlivé změny na nosní sliznici. Alergická rýma obvykle začíná v dětství a rané adolescenci a je mnohem běžnější u chlapců. Vzniká u geneticky disponovaných

jedinců (atopiků) působením alergenů zevního prostředí. Závažnost příznaků je individuální. Některé děti z onemocnění vyrostou, jiné si je přinášejí do dospělých let (24, 7, 16, 13).

Rýma je onemocnění, které je běžně považováno za vcelku banální problém, se kterým je postiženým mnohdy téměř stydno navštívit lékaře. Výskyt alergické rýmy se v posledních desetiletích ovšem celosvětově výrazně zvýšil. Na první pohled neškodné onemocnění s sebou přináší nejen výrazné zhoršení kvality života postižených jedinců, ale i značnou ekonomickou zátěž v souvislosti se sníženým pracovním výkonem a farmakoterapií.

V roce 2001 byla ve spolupráci s WHO publikována zásadní zpráva skupiny expertů pod názvem „Alergická rýma a její vliv na astma“ („Allergic rhinitis and its impact on asthma“ – zkráceně ARIA). Tato zpráva shrnuje dosavadní znalosti o alergické rýmě, nově klasifikuje alergickou rýmu, zdůrazňuje vliv alergické rýmy na astma a obsahuje řadu doporučení týkajících se diagnostických a léčebných postupů. S ohledem na častý společný výskyt alergické rýmy a astmatu zavedla rovněž koncepci „společného onemocnění jednotných dýchacích cest“ (28).

Celoroční rýma je onemocnění, jehož zdravotní a sociální význam je dán vysokou prevalencí, negativním dopadem na kvalitu života pacientů a možností rozvoje závažných komplikací. Snížená výkonnost chronicky nemocných pacientů současně vede i k dalšímu zvýšení nákladů, které jsou na onemocnění a jeho léčbu vynakládány. Nejdůležitější alergeny přítomné ve vnějším ovzduší jsou rostlinného nebo živočišného původu. Alergeny se mohou vyskytovat v průběhu celého roku a do této skupiny patří hlavně roztoči, plísňe a zvířecí alergeny. Rostlinné alergeny, pyly, jsou naopak vázány svým výskytem na určitou roční sezónu. Zvířecí alergeny jsou většinou látky pocházející ze sekretů zvířat (šupiny, sliny, moč a výkaly). Ty se mohou mísit s domácím prachem a ostatními alergeny a tak vytvářet v domácnostech kombinované směsi alergenů (16, 3).

1.4.2 Klasifikace alergické rýmy

V minulosti byla alergická rýma dělena podle období výskytu potíží na rýmu sezónní, celoroční a profesní. V současné době se od této klasifikace ustupuje, třebaže sledování závislosti obtíží na výskytu alergenů v prostředí neztrácí nic na svém významu. Nová klasifikace vychází nejen z příznaků, ale i z ovlivnění kvality života.

Podle trvání příznaků je alergická rýma dělena na rýmu intermitentní a perzistující a podle intenzity potíží na lehkou a středně těžkou/těžkou. Intermitentní rýma označuje stav, kdy se příznaky rýmy objevují méně než 4 dny v týdnu nebo po dobu kratší než 4 týdny, perzistující rýma potom značí takovu rýmu, kdy se příznaky objevují více než 4 dny v týdnu a trvají déle než 4 týdny. Podle intenzity příznaků lehká rýma nenarušuje spánek ani běžné denní aktivity, sport či zábavu, nejsou přítomny obtěžující příznaky a nepůsobí problémy ve škole/zaměstnání. Naproti tomu k označení středně těžká/těžká rýma je třeba, aby intenzita potíží splňovala jednu nebo více z následujících podmínek: příznaky narušují spánek, jsou narušeny běžné denní aktivity, sport či zábava, působí problémy ve škole/zaměstnání, jsou přítomny obtěžující nosní příznaky. Tato nová klasifikace rýmy odpovídá současné klasifikaci astmatu a je výhodná pro zavedení stupňovité terapie (28).

1.4.3 Principy prevence a její strategie

I když vývoj respiračních alergií a astmatu je významně ovlivněn dědičnými faktory, životní prostředí a způsob života jednotlivce mohou sehrát v senzibilizaci, ale i eventuální prevenci onemocnění významnou roli. Proto je v poslední době kladen důraz spíše na prevenci než vlastní léčbu. Preventivní strategie je uvažována ve třech úrovních:

- prevence nebo oddálení vzniku senzibilizace u osob v riziku: primární prevence,
- minimalizace účinků a zpomalení progresu onemocnění u lidí, kteří trpí časnými symptomy onemocnění: sekundární prevence,
- pomoc jednotlivcům, kteří trpí závažnými formami onemocnění, vyrovnat se s jejich nemocí a zvýšit kvalitu jejich života: terciální prevence.

Tato třístupňová strategie prevence vyžaduje součinnost mnoha lidí, z nichž každý má v systému uskutečňovaném zejména na lokální úrovni svojí úlohu. Do skupin těchto aktivistů by měli být zapojeni učitelé z národních, ale i mateřských škol, zdravotničtí pracovníci, profesionálové ze stavebnictví a architekti, plánovači měst, svépomocné skupiny, představitelé samosprávy a komunit. Představitelé místních samospráv mají v tomto systému privilegované působení, neboť mohou koordinovat činnost těchto aktivistů a podporovat tak multidisciplinární přístup k řešení problematiky této skupiny onemocnění na lokální úrovni (3).

Dispozici k alergii u kojenců zjišťujeme bezprostředně po narození vyšetřením celkového IgE z pupečnickové krve. Kojení je ale jeden z nejdůležitějších preventivních opatření proti alergii a doporučuje se kojit alespoň 6 měsíců. U dětí s rizikem vzniku alergie je vhodné po ukončení kojení přejít na málo alergenní stravu, tj. vyloučit v prvním roce života z diety vejce a kravské mléko. U těhotných alergiček se klade význam hlavně na režimová opatření. Těhotné ženy by se měly vyhýbat daleko pečlivěji svým alergenům, preventivně by se neměly pohybovat v zakouřeném prostředí nebo v prostředí s dráždivými látkami. Preventivně je vhodné plánovat otěhotnění u sezónních alergiček v době mimo sezónu potíží (31).

1.4.4 Komplikace a vazba na jiná onemocnění

Komplikace

Komplikace neléčené rýmy, z nichž nejzávažnější je bronchiální astma, už představují skutečný problém zdravotnický, vyžadují opakovanou nebo i dlouhodobou pracovní neschopnost, případně absenci ve škole a jejich léčení je náročné i z hlediska přímých nákladů (16).

Ucpání nosu způsobené hlenem může vést k druhotným problémům v uších, ve vedlejších nosních dutinách a v dýchacích cestách. Pokud se ucpe spojovací cesta mezi nosem a dutinou středního ucha (Eustachova trubice), pak nemůže ze středoušní dutiny volně odtékat tekutina. Výsledkem je zánět středního ucha, který se projeví zhoršením sluchu, bolestmi a nepříjemným praskáním v uchu. Někdy se dostaví též pocit zalehnutí a svědění ucha, pokud však děti trpí těmito potížemi od malička, nemusí

si ani stěžovat, protože se domnívají, že takto by měli uši vnímat. Hluchota je pak prvním příznakem, kterého si okolí povšimne.

Další možnou komplikací je zánět vedlejších nosních dutin neboli sinusitida. Příčinou je ucpání průduchů mezi nosem a vedlejšími dutinami, z nichž pak nemůže volně odtékat sekret. Ten se v nich hromadí a může se infikovat bakteriemi. Celoroční alergickou rhinitidu může také doprovázet zadní rýma. Nadbytečný hlen stéká dozadu do nosohltanu a dále do dýchacích cest. Důsledkem toho je úporný kašel provázený vykašláváním hlenu. Lidé si je někdy pletou s astmatem.

Když se chronická rýma správně léčí, všechny tyto potíže by měli zmizet, pouze v případě zánětů vedlejších nosních dutin bývá zapotřebí další léčba (4).

Chronická alergická rýma se rovněž často pojí se zánětem oční spojivky. Složitější je vazba alergické rýmy s nosními polypy. Přestože se tato onemocnění vyskytují u pacientů s alergickou rýmou poměrně často, vzájemné vztahy nejsou dosud plně objasněny (28).

Diagnózu chronické alergické rhinitidy komplikuje skutečnost, že existují další dvě nemoci s podobnými příznaky. I na nich se podílí imunitní systém, avšak nejedná se o alergie v pravém smyslu slova. Je to chronická rýma s nosními polypy a s astmatem. Jak již z názvu vyplívá, vyznačuje se třemi příznaky:

- celoroční rýmou,
- nosními polypy (výrůstky nosní sliznice, které mohou zhoršit čich),
- astmatem (4).

Vazba alergické rýmy na další onemocnění

Nejzávažnější a současně velmi četnou přidruženou chorobou je průduškové astma. Zatímco prevalence průduškového astmatu se v běžné populaci pohybuje kolem 5 až 10%, u pacientů s alergickou rýmou se udává až kolem 40%. Rýma většinou vzniká dříve než astma a riziko vzniku astmatu je u pacientů s perzistující alergickou rýmou 3–4x vyšší než u zdravých osob. U pacientů s rozvinutým astmatem je alergická rýma téměř pravidlem – bývá přítomna u 70–80% pacientů a některé studie udávají dokonce čísla, která se blíží ke 100%. Bylo rovněž prokázáno, že zhoršení rýmy

pravidelně vede k sekundárnímu zhoršení astmatu. Alergická rýma představuje nejzávažnější rizikový faktor pro vznik astmatu. Ohroženi jsou především jedinci s prokázanou alergií na inhalační alergeny s nízkou molekulovou hmotností a s pozitivní alergickou rodinnou anamnézou, včetně atopického ekzému. Přes určité odlišnosti mezi nosem a bronchy má sliznice nosu a průdušek řadu společných rysů anatomických i funkčních. Základem obou onemocnění je zánětlivé onemocnění sliznice, které postihuje pravidelně sliznici dýchacích cest v celém jejím rozsahu a může být potencováno úzkým fyziologickým a patologickým propojením horních a dolních dýchacích cest. U řady pacientů s alergickou rýmou bez astmatu lze prokázat nespecifickou bronchiální hyperreaktivitu a obdobně u některých pacientů s astmatem bez projevů rýmy byly zjištěny zánětlivé změny na nosní sliznici (28).

1.4.5 Diagnostika

Komplexní vyšetření pacientů s alergickou rýmou zajišťuje praktický lékař - vždy ve spolupráci s alergologem a otorinolaryngologem. Pro diagnostiku alergické rýmy má prvořadý význam správně odebraná anamnéza. Zde je třeba se zaměřit na údaje o výskytu alergických onemocnění nejen u vyšetřovaného, ale i u dalších členů rodiny, sezónnost výskytu potíží a co nejpřesnější charakteristiku potíží. Včasná a přesná diagnostika chorob vyvolávajících alergickou reakci není vždy jednoduchou záležitostí. Úkolem otorinolaryngologa je zhodnotit stav nosní sliznice horních cest dýchacích a charakter sekretu. Na základě výsledku vyšetření provádí základní diferenciální diagnostiku chronické rýmy. Příčina mnoha alergií je zjevná. Pokud se příznaky objeví ihned nebo krátce po expozici alergenu, je snadné zjistit, co potíže vyvolává. K nejčastějším mechanickým překážkám patří deviace nosního septa, anomálie skořep, u dětí hypertrofické adenoidní vegetace. Velmi častým nálezem u pacientů s nosními potížemi jsou polypy, jejichž koincidence s chronickou rýmou je natolik běžná, že byly donedávna považovány za komplikaci rýmy. Ve skutečnosti se jedná o samostatné onemocnění, často sdružené s bronchiálním astmatem a aspirinsenzitivitou. ORL vyšetření se neomezuje na nosní dutinu, ale zahrnuje kompletní vyšetření doplněné o endoskopii. U pacientů s chronickou rýmou jsou

nezřídka prokázány patologické změny v oblasti středouší, ve vedlejších dutinách, na tonzilách a na sliznici faryngu a laryngu. Důležitým doplňkem při nejasném nálezu je bakteriologické a cytologické vyšetření sekretu a v indikovaných případech i histologické vyšetření sliznice. Současně s vyšetřením nosu je třeba zhodnotit i celkový stav pacienta (30, 28, 21, 13, 24).

Podezření na alergickou rýmu je následně třeba potvrdit diagnostickými testy, které poměrně přesně určí, na který alergen je pacient přecitlivělý. Metodou volby jsou zde kožní prick testy. Jejich pozitivita je velmi spolehlivým průkazem časné přecitlivělosti na konkrétní alergen. Jejich provedení a interpretace patří do rukou specialisty – alergologa. Provádí se na alkoholem očištěné kůži vnitřní (volární) strany předloktí. Na kůži se nanese pro každý testovaný alergen vždy jedna kapka příslušného alergenového extraktu. Je-li to možné, doporučuje se používat alergeny standardizované, tedy roztoky s přesně známým obsahem hlavního alergenu. Poté se povrchová vrstva kůže naruší lancetou (kopíčkem) se standardizovaným hrotem dlouhým 1 mm tak, aby nedošlo ke krvácení. K základní řadě testovaných alergenů vždy přidáváme negativní a pozitivní kontrolu, která umožní odlišit ovlivnění kožní reaktivity dermografismem nebo užíváním některých léků. Po jedné minutě se alergenový extrakt osuší a po 15 minutách se odečte časná reakce. Hodnotí se velikost vzniklého pupenu případně zarudnutí v místě aplikace testovaného alergenu. Prick test je pro inhalační alergeny testem s poměrně vysokou senzitivitou (citlivostí - tedy vykazuje málo falešně negativních reakcí) i specifitou (přesností – vykazuje málo falešně pozitivních reakcí), je nejlevnější, relativně nejvíce standardizovaný a s nejnižším rizikem možných nežádoucích reakcí, především anafylaxe (28, 12).

Méně často se dnes setkáváme s prováděním intradermálních testů, v minulosti hojně užívaných. Provedení tohoto testu spočívá v i.d. aplikaci alergenového extraktu tak, aby byl vytvořen pupen o velikosti 3 mm. Tento test není standardizovaný, bývá oproti prick testu častěji falešně pozitivních a nese s sebou vyšší riziko nežádoucích reakcí. Před provedením kožních alergologických testů je nutné vysadit léky, které by mohly ovlivnit kožní reaktivitu (např. antihistaminika). Kromě kožních prick a intradermálních testů se v kožním lékařství používají náplastové testy epikutánní,

které slouží k diagnostice kontaktních alergií. Pouze tam, kde nelze kožní test použít (těžší ekzém, nemožnost vysazení některých léků ovlivňujících kožní reaktivitu, nedostatečná spolupráce pacienta...) je indikováno laboratorní stanovení hladiny specifických IgE, které má přibližně stejnou výpovědní hodnotu jako kožní prick test, je ale nepoměrně ekonomicky náročnější (12, 28).

Nosní provokační testy se používají spíše k výzkumným účelům, pro praxi mají význam především při průkazu profesní alergické rýmy (28).

U dětí může být situace ztížena jejich omezenou schopností přesně popsat charakter obtíží i obavami z nepříjemného vyšetření. Chronická rýma je proto často dlouhodobě ponechána bez řádného vyšetření a léčby a v některých případech je diagnostikována jako vedlejší nález při vyšetření provedené z jiných důvodů (14).

1.4.6 Léčba

Cílem terapie není odstranění jednotlivých symptomů, ale komplexní léčba alergického zánětu, který je patogenetickou příčinou alergické rýmy. Možnosti ovlivnit průběh této choroby lze shrnout do několika bodů:

- 1/ omezit kontakt s alergenem s cílem snížit riziko rozvoje nespecifické hyperreakivity pacienta a případně zmenšit farmakoterapeutické dávky nutné ke kontrole symptomů onemocnění,
- 2/ medikamentózní léčba, která v sobě zahrnuje preparáty ze skupiny kortikosteroidů, antihistaminik, kromonů, dekonjestiv, anticholinergik a pravděpodobně v této indikaci zatím nejméně užívané antileukotrieny,
- 3/ imunoterapie, která je jako jediná léčebná metoda schopná kauzálně ovlivnit průběh alergické reakce. Její postavení v terapii alergické rýmy je posouváno spíše do situací, kdy symptomy onemocnění nejsou kvalitně kontrolovány farmaky, nebo je jejich užití komplikováno nežádoucími účinky, či pacient odmítá navrženou léčbu. Zajímavou se jeví vedle subkutánní imunoterapie její nazální či sublinguální forma aplikace,
- 4/ chirurgické ovlivnění průběhu onemocnění alergickou rýmou je metodou poslední volby, po vyčerpání všech konzervativních postupů. Je cíleno na sliznici dolních lastur.

5/ Posledním bodem v tomto výčtu možné terapie, ale nikoliv posledním co do jeho významu, je edukace pacienta. Tvoří naopak velmi významnou složku léčby a měla by být zařazena do počátečních fází terapie hned po stanovení diagnózy. Je nutné pacientovi vysvětlit podstatu onemocnění, včetně případných souvislostí s jinými chorobami, léčebné možnosti a očekávaný průběh a odezvu na terapii.

Farmakoterapie

K základním skupinám léků podílejících se na terapii alergické rýmy patří: kortikosteroidy, antihistaminika, dekonjestiva, anticholinergika a kromony.

Kortikosteroidy

Řadíme k nim budesonid, flunisolid, fluocortinbutyl, fluticason propionát, mometason furoat, a triamcinolon acetonid. Tvoří ze všech léků skupinu nejúčinnějších preparátů na léčbu alergického zánětu. Jedná se o léky s relativně pomalým nástupem účinku (12 hodin), kdy maximální efekt lze často pozorovat s odstupem několika dní až týdnů. Působí velmi dobře jak na obstrukci nosu, tak na sekreci, svědění či kýčání. Také ovlivnění očních příznaků je obvykle dostatečné. Konsenzu zejména novějším kortikosteroidům /budesonid, mometazon furoat a fluticason propionat/ pro jejich snadné dávkování (jsou podávány obvykle 1x denně ráno) a při zachování určitých terapeutických zásad lze zpravidla očekávat minimální nežádoucí účinky. Poměr mezi velmi významným klinickým efektem a minimálními nežádoucími účinky při zachování nejnižší účinné dávky, určuje topické kortikosteroidy dle Konsenzu léčby alergické reakce jako léky první linie v případě středního a těžkého onemocnění alergickou rýmou či dlouhodobých obtíží (nad 2 měsíce trvání) u dospělého jedince.

Systémové kortikosteroidy jsou naopak poslední skupinou léků doporučenou Mezinárodním konsenzem pro léčbu alergické rýmy. K dispozici není zatím ani dostatek informací týkajících se dávky a způsobu aplikace těchto preparátů. Jejich užití je možné pouze krátkodobě / maximálně po dobu 3 týdnů / a opakování možné nejdříve po 3 měsících. Vzhledem k možným celkovým nežádoucím účinkům jsou podávány pouze pacientům s velmi těžkým onemocněním alergickou rýmou, které neodpovídá

na adekvátní léčbu. Jejich užití je zcela nevhodné u těhotných žen, dětí či pacientů se známými kontraindikacemi, jako je např. glaukom, herpetická keratitis, diabetes mellitus osteoporóza, hypertenze atd.

Antihistaminika

Perorální antihistaminika jsou preparáty, které se specificky váží na H1 receptory aniž by došlo k jejich stimulaci. Dnes se užívají prakticky pouze preparáty II. generace /akrivastin, astemizol, azelastin, cetirizin, ebastin, fexofenadin, loratadin, mizolastin a terfenadin/, které jsou řazeny k lékům bez a nebo s minimálními sedativními účinky. Ovlivňují svědění, kýchání a vodnatou sekreci nosní. Jejich vliv na obstrukci je pouze minimální. Účinkují i na celkové příznaky jako jsou konjunktivitida či kožní projevy alergie. Zásadou je dodržování doporučených dávek, výběr vhodného preparátu zejména u pacientů s hepatálním onemocněním či rizikem srdečních arytmií a kontrola ostatní medikace. Přednost je dávána lékům s jednodenním dávkováním.

Topická antihistaminika /azelastin a levokabastin/ jsou ve formě nosního spreje i očních kapek. Jejich efekt je shodný s perorálními preparáty, ale je pouze lokální.

Kromony

Kromony /kromoglykát dvojsodný a nedokromil sodný/ působí zatím ne zcela objasněným způsobem na mastocyty, a tím omezují rozvoj příznaků alergické rýmy. Jejich efekt je spíše mírný a to na obstrukci, svědění, kýchání či sekreci. Pomalý nástup účinku a také nutnost opakovaného podání 4-6x denně je i přes jejich absolutně minimální nežádoucí účinky řadí k preparátům na léčbu pouze mírného onemocnění. Své využití ale nacházejí zejména v léčbě malých dětí, kde spolu s antihistaminiky zaujímají čelní místo.

Dekongestiva

Topická dekonjestiva /např. phenylephrin, oxymetazolin, xylometazolin, naphazolin/ jsou velmi účinná při obstrukci nosu, ale pro riziko rozvoje rhinitis

medikamentosa jsou doporučována pouze krátkodobě po dobu 7-10 dnů. Jsou často doplňkovým lékem k uvolnění nosní průchodnosti u pacientů s těžkou formou onemocnění. Opatrnosti je třeba u malých dětí do 1 roku, kde je velmi malá hranice mezi účinnou a toxickou dávkou.

Perorální dekonjestiva /ephedrin, phenylephrin, phenylpropanolamin, pseudoephedrin/ účinkují také na nosní obstrukci, ale jejich efekt je menší než u topických preparátů. Pro své nežádoucí účinky /třes, insomnie, palpitace/ je jejich užití limitováno.

Anticholinergika

Anticholinergika /ipratropium bromid/ mají vliv pouze na potlačení nosní sekrece charakteru jak alergického, tak zánětlivého. Jejich efekt na sekreci nosní je srovnatelný s antihistaminiky, ale nižší než u topických kortikosteroidů. Pro svoje úzké spektrum jsou zpravidla doplňkovým lékem malého množství pacientů.

Alergická rýma u dětí je léčena obdobně jako u dospělých pacientů s příslušnou úpravou dávek léků podle tělesné hmotnosti. Velký důraz je kladen na eliminaci alergenů a režimová opatření jako prevenci rozšíření senzibilizace na další alergy. Vzhledem k možným vedlejším účinkům se některým skupinám léků zcela vyhýbáme (perorální steroidy, perorální dekonjestiva). Naopak kromony jsou více používány jako alternativa k nazálním steroidům i antihistaminikům. Lékem první volby je antihistaminikum či preparát ze skupiny kromonů nebo jejich vzájemná kombinace. Teprve při nedostatečném účinku nasazené léčby zařazujeme do terapeutického schématu topické steroidy nebo jejich kombinaci s antihistaminiky. Intranazální glukokortikoidy jsou aplikovány v nejmenší účinné dávce a vzhledem k možnému ovlivnění růstu dáváme přednost moderním preparátům s nízkým rizikem nežádoucích účinků. Úlevové preparáty /dekonjestiva, anticholinergika/ podáváme dle aktuálních potřeb dítěte spíše krátkodobě. V záloze je stejně jako u dospělých pacientů imunoterapie (30, 26).

1.4.7 Dotace od státu

Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytuje dotace různým občanským sdružením, ale hlavně poskytuje sociální dávky, o které se žádá na Obecním úřadě v místě trvalého bydliště. Dávky, které se mohou týkat ekzematiků a alergiků:

- příspěvek na zvýšené životní náklady: peněžitá, nenároková dávka poskytovaná k hrazení zvýšených životních nákladů u některých těžce zdravotně postižených občanů, výše dávky činí až 200,- Kč měsíčně,
- příspěvek na rekreaci a lázeňskou péči: peněžitá, nároková dávka poskytovaná k úhradě poukazu na rekreaci nebo lázeňskou péči, sociálně potřebným účastníkům lze hradit až 100 % nákladů, spojených s dopravou hromadnými dopravními prostředky (27).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1. Cíle práce

cíl₁: Zjistit, jak chronická rýma ovlivňuje kvalitu života pacientů.

cíl₂: Zjistit, jak jsou pacienti trpící chronickou rýmou informováni o svém onemocnění.

2.2. Hypotézy výzkumu

H₁: Chronická rýma negativně ovlivňuje kvalitu života pacientů.

H₂: Pacienti trpící chronickou rýmou jsou informováni o svém onemocnění.

3. Metodika

3.1. Technika sběru dat

K výzkumu byla použita metoda kvantitativního sběru dat, konkrétně dotazníku. Výběr respondentů byl účelový a týkal se pacientů s diagnostikovanou chronickou rýmou. Dotazník byl dobrovolný a anonymní a skládal se ze 16 uzavřených otázek. Dotazníky byly rozdány 50 respondentům s návratností 86% (43). Žádný z navrácených dotazníků nemusel být vyřazen, neboť všechny byly kompletně vyplněné. První tři otázky v dotazníku blíže charakterizují respondenty, druhá část se zabývala informovaností pacientů o onemocnění a třetí, nejrozsáhlejší, se zaměřovala na kvalitu života a celkový stav jedince.

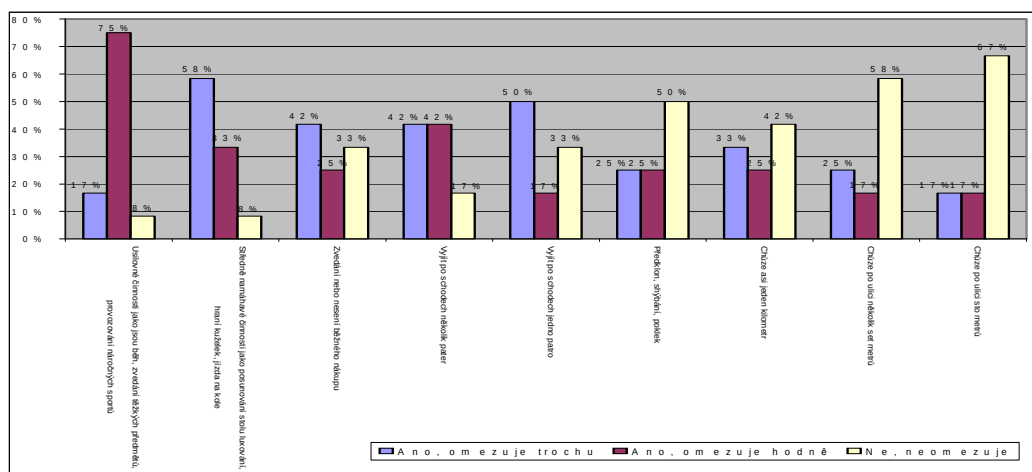
Výzkum jsem realizovala v době od března do dubna 2007 u pacientů žijících v Českých Budějovicích a okolí a v Táboře. Pro zjištění cíle práce byla použita technika dotazníku zaměřeného na kvalitu života, v němž jsem se zaměřila na: fyzické funkce, fyzické omezení rolí, fyzické a emoční omezení sociálních funkcí, bolest, duševní/mentální zdraví, vitalitu a všeobecné vnímání vlastního zdraví. Dotazníky byly rozdány pacientům s chronickou rýmou v ambulanci ORL a v různých alergologických poradnách a byly vyplněny samostatně bez asistence další osoby. Údaje z dotazníků byly vyhodnoceny a přepsány do elektronické podoby. Výsledky byly přehledně zpracovány do grafů.

3.2. Charakteristika cílové populace

Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků, návratnost byla 86 % (43). Výzkumný soubor tvořilo 19 (44 %) mužů a 24 (56%) žen rozdělených do 6 věkových kategorií. Největší počet respondentů jsem oslovila na ambulanci ORL v Nemocnici České Budějovice, a. s., dále jsem se dotazovala respondentů z alergologických ambulančí v Českých Budějovicích a v Táboře.

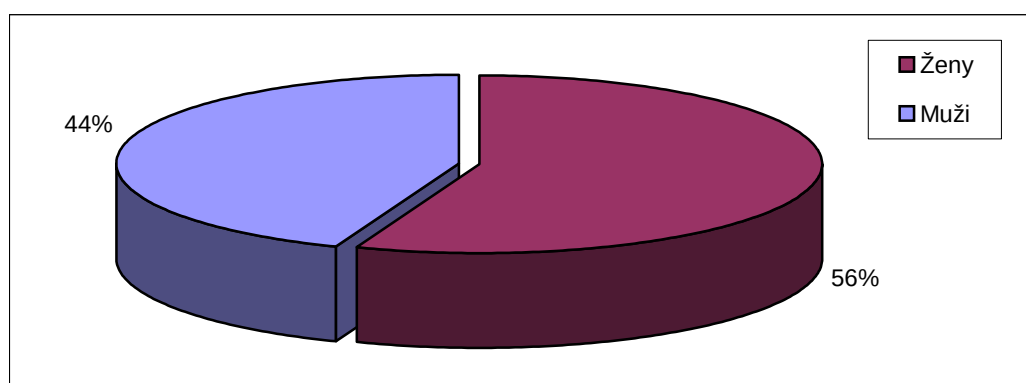
4. Výsledky

Graf 1 Věk



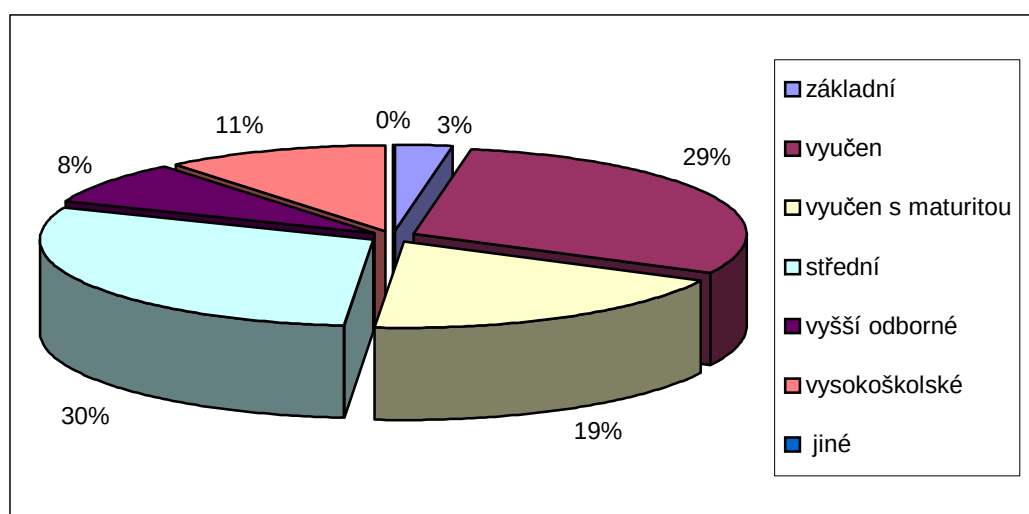
Na grafu demonstruji věk respondentů. Ten jsem rozdělila do 6 skupin, ve věkovém rozmezí 10 let a méně mi neodpověděl žádný respondent, v další věkové skupině 11 až 25 let odpovědělo 14 (33%) dotazovaných a následovala skupina 26 až 40 let. V tomto věkovém rozmezí mi na otázky odpovědělo nejvíce pacientů a to 15 (34%). Následují respondenti ve věku 41 až 55 let, těch odpovědělo 12 (28%). Pacienti v 5 skupině, která představuje 56 až 70 let odpověděli 2 (5%) a ve věku nad 70 let neodpověděl žádný respondent.

Graf 2 Poměr pohlaví



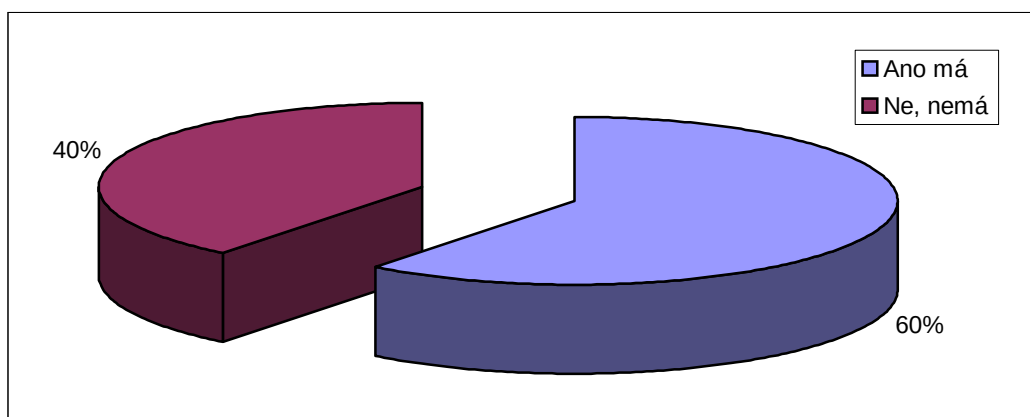
Graf č. 2 znázorňuje pohlaví pacientů. Z celkového počtu respondentů bylo 24 (56%) žen a 19 (44%) mužů.

Graf 3 Vzdělání



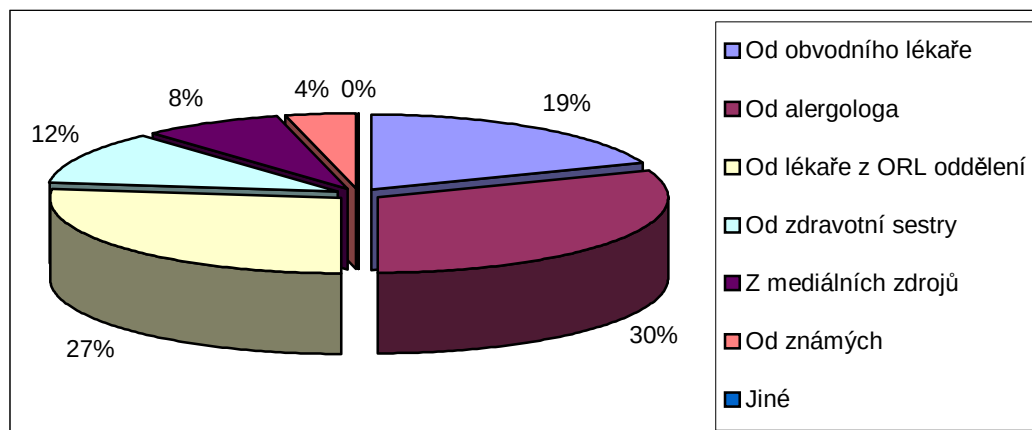
V otázce č. 3 jsem se pacientů dotazovala na vzdělání. Základní vzdělání měl 1 (3%) respondent, vyučených bylo 11 (29%). 7 (19%) dotazovaných mi odpovědělo, že jsou vyučeni s maturitou, střední školu absolvovalo 11 (30%) pacientů a vyšší odborné vzdělání 3 (8%) respondenti. Dotazník také vyplnili 4 (11%) vysokoškoláci

Graf 4 Informovanost pacientů týkající se chronické rýmy



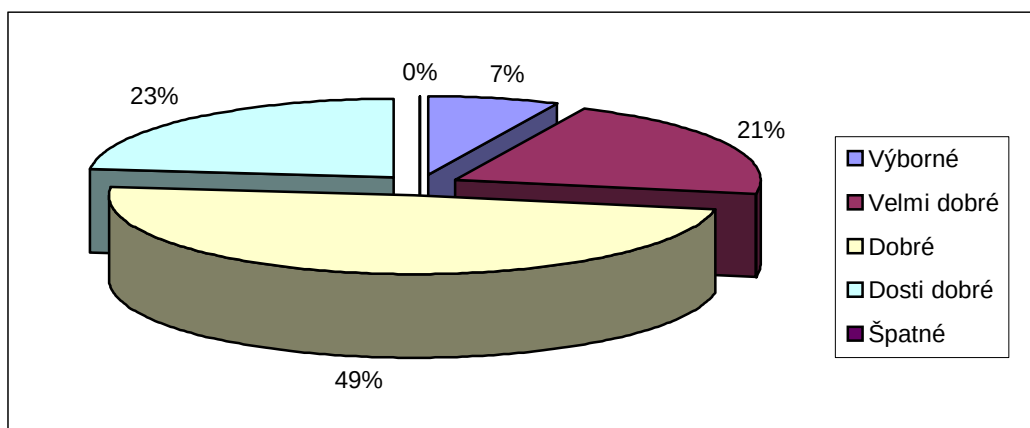
Na grafu demonstrují odpovědi respondentů, dotazovaných na otázku, zda mají dostatek informací o svém onemocnění. Kladně mi na tuto otázku odpovědělo 26 (60%) tázaných, 17 (40%) udalo možnost zápornou.

Graf 5 Kde získali respondenti informace o svém onemocnění



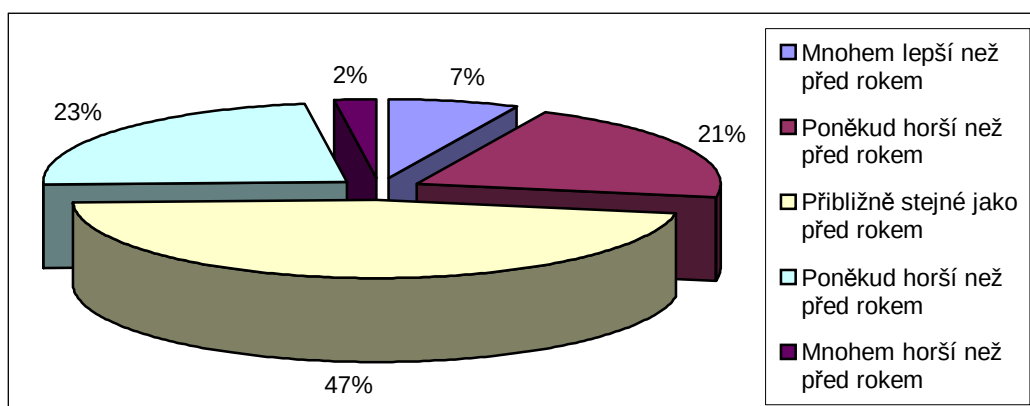
Na grafu znázorňuji, kde získali pacienti informace o svém onemocnění. 5 (19%) respondentů bylo informováno o svém onemocnění od obvodního lékaře, od alergologa získalo informace 8 (30%) tázaných, 7 (27%) od lékaře z ORL oddělení, 3 (12%) od zdravotní sestry, 2 (8%) z mediálních zdrojů. Pouze 1 (4%) pacient získal informace o svém zdravotním stavu od svých známých a možnost jiné neudal žádných z respondentů.

Graf 6 Zdraví pacientů s chronickou rýmou



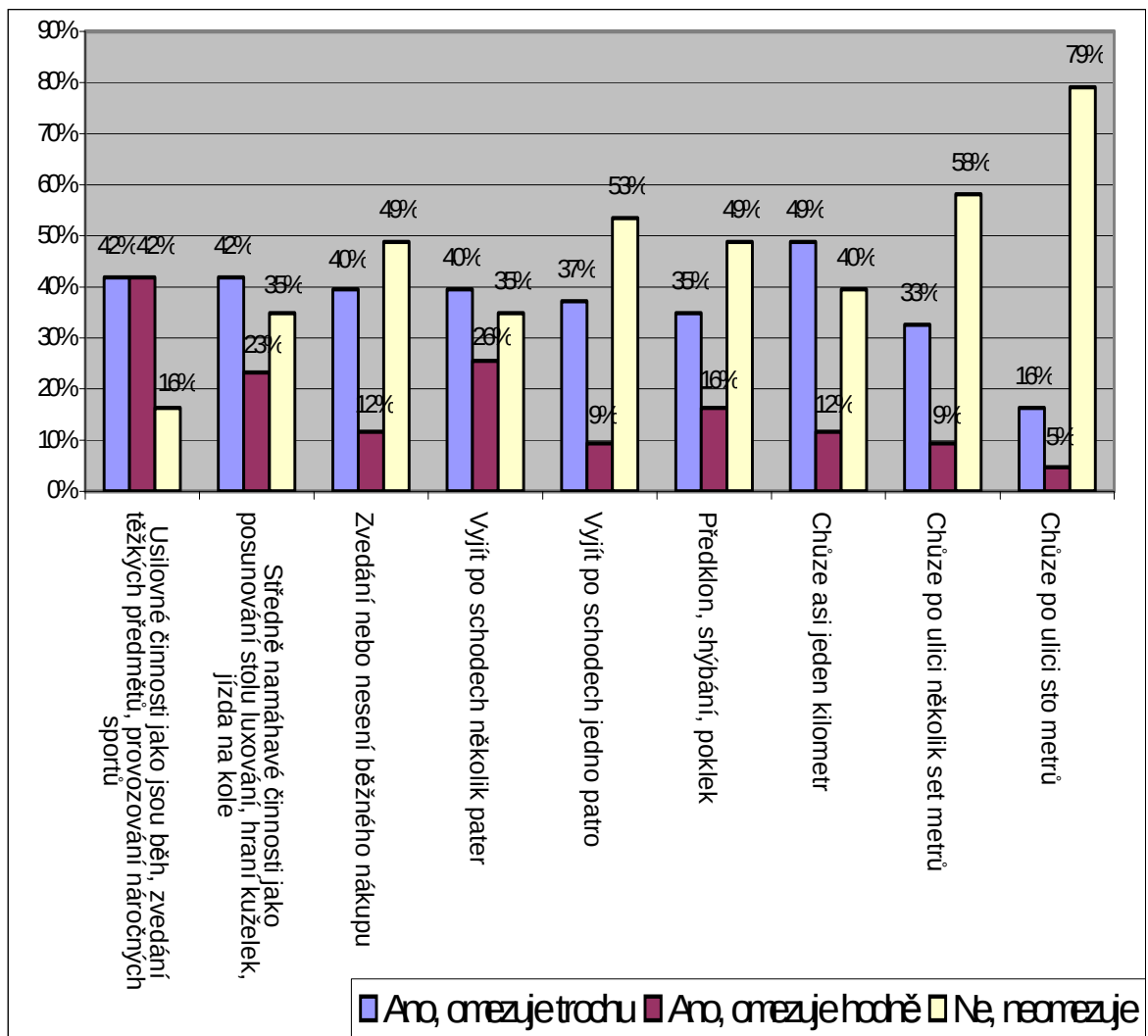
V otázce č. 6 hodnotí pacienti své zdraví. Jako výborné ohodnotili své zdraví 3 (7%) dotazovaní, dále jako velmi dobré 9 (21%) respondentů a nejvíce pacientů odpovědělo, že jejich zdraví je dobré a to 21 (49%). 10 (23%) dotazovaných ohodnotilo své zdraví jako dosti dobré a jako špatné neohodnotil své zdraví žádný respondent.

Graf 7 Hodnocení zdraví pacientů se srovnáním před rokem



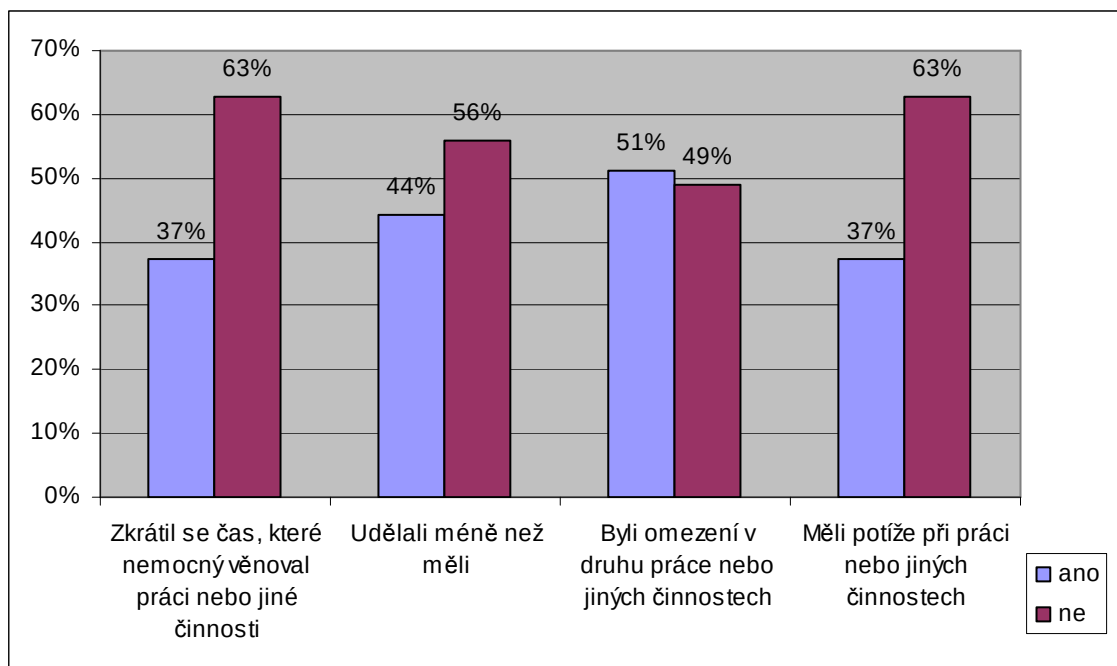
Otázka č. 7 se dotazovala na hodnocení zdraví pacientů se srovnáním před rokem. Mnohem lepší než před rokem mají zdraví 3 (7%) dotazovaní, 9 (21%) respondentů se domnívá, že má zdraví poněkud lepší než před rokem. Jako přibližně stejné vidí své zdraví 20 (47%) pacientů, poněkud horší než před rokem vidí své zdraví 10 (23%) respondentů a jako mnohem horší zhodnotil své zdraví 1 (2%) dotazovaný.

Graf 8 Činnosti omezující pacienty během dne v souvislosti s onemocněním



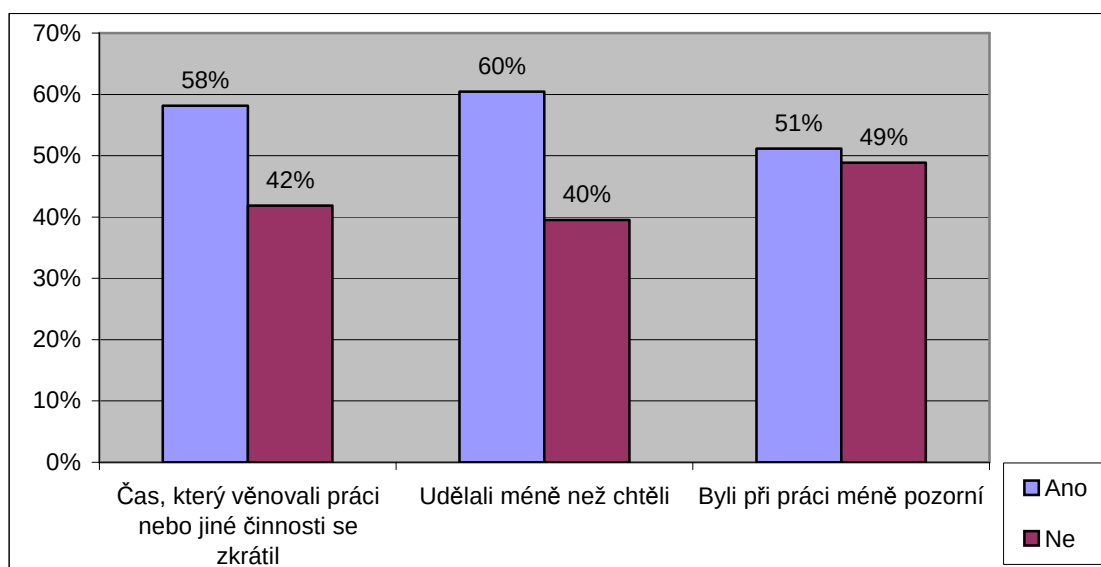
Graf znázorňuje jaké činnosti, které pacienti vykonávají během svého typického dne je omezují a jestliže ano, do jaké míry. Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů a provozování náročných sportů považuje jako hodně omezující 18 (42%) dotazovaných, 18 (42%) respondentů odpovědělo, že je tyto činnosti omezují trochu a 7 (16%) pacientů odpovědělo, že je tyto činnosti nezatěžují. Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek a jízda na kole omezuje hodně 10 (23%) pacientů, trochu 18 (42%) a neomezují tyto činnosti 15 (35%) dotazovaných. Na otázku jak zdraví omezuje pacienty ve zvedání nebo nesení běžného nákupu odpověděli respondenti následovně: 5 (12%) respondentů tato činnost neomezuje hodně, trochu omezuje 17 (40%) tázaných a 21 (49%) odpovědělo, že je jejich zdraví v této činnosti omezuje hodně. Vyjít po schodech několik pater považuje za hodně omezující 11 (26%) dotázaných, trochu omezuje 15 (35%) odpovídajících, za neomezující považuje tuto činnost 17 (40%) respondentů. Jako hodně omezující na otázku vyjít po schodech jedno patro odpověděli 4 (9%) respondenti, málo omezuje tato činnost 16 (37%) tázaných a neomezuje 23 (53%) odpovídajících. Předklon, shýbání a poklek neomezuje 7 (16%) dotazovaných, trochu tato činnost omezuje 15 (35%) pacientů a hodně omezuje 21 (49%) respondentů. Chůzi dlouhou asi jeden kilometr nepovažuje jako omezující 5 (12%) odpovídajících, 21 (49%) dotazovaných ji považuje za trochu omezující a hodně omezuje 17 (40%) respondentů. Chůze po ulici omezuje hodně 4 (9%) pacienty, trochu omezuje 14 (33%) dotazovaných a neomezuje 25 (58%) odpovídajících. Jako hodně omezující vidí chůzi po ulici na vzdálenost 100 m 2 (5%) respondenti, 7 (16%) pacientů omezuje tato činnost trochu a neomezuje 34 (79%) odpovídajících.

Graf 9 Problémy, kterými dotazovaní trpěli při denních činnostech



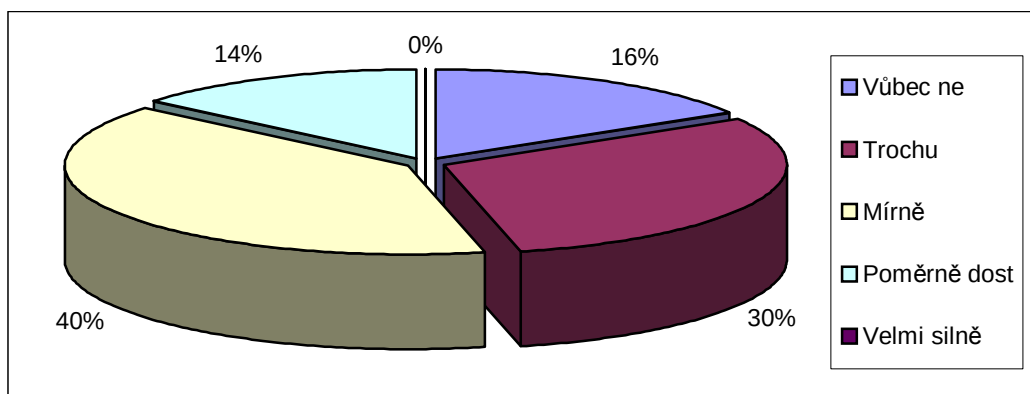
Graf znázorňuje, zda pacienti trpěli dále uvedenými problémy při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím. Na otázku, zda se zkrátí čas, který pacienti věnovali práci nebo jiné činnosti odpovědělo 16 (37%) pacientů, že se jejich čas zkrátí a 27 (63%) respondentů udalo odpověď opačnou. Dále 19 (44%) dotazovaných odpovědělo na otázku č. 2, zda udělali méně než měli ano a 24 (56%) odpovědělo ne. Na omezení v druhu práce nebo jiných činností se ptala otázka č.3. Neomezených se cítilo 22 (51%) respondentů a naopak omezených 21 (49%) Jako poslední v tomto grafu uvádím odpověď na otázku, zda pacienti měli potíže při práci nebo jiných činnostech. 16 (37%) odpovědělo kladně, 27 (63%) záporně.

Graf 10 Ovlivnění běžné denní činnosti v souvislosti s emocionálními potížemi



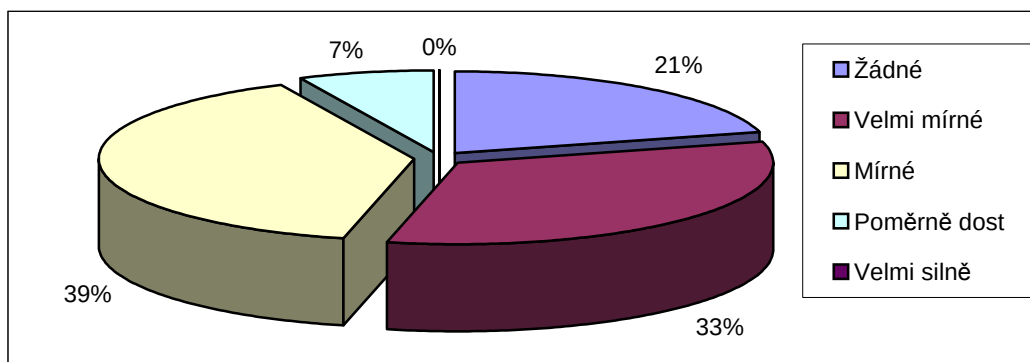
V otázce č. 10 jsem se ptala respondentů, který z dále uvedených problémů se vyskytl při jejich práci nebo běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli nějakým emocionálním potížím. 25 (58%) tázaných odpovědělo, že čas, který věnovali práci nebo jiné činnosti se zkrátil, opačně odpovědělo 18 (42%) dotazovaných. Druhá otázka se zaměřovala na to, zda respondenti udělali při práci nebo jiné činnosti méně než chtěli. Kladnou odpověď označilo 26 (60%) pacientů, zápornou 17 (40%). Na poslední otázku, která se týkala pozornosti udalo 22 (51%) pacientů odpověď, že byli při práci méně pozorní, 21 (49%) označilo zápornou odpověď.

Graf 11 Tělesné a emocionální potíže ve společenském životě



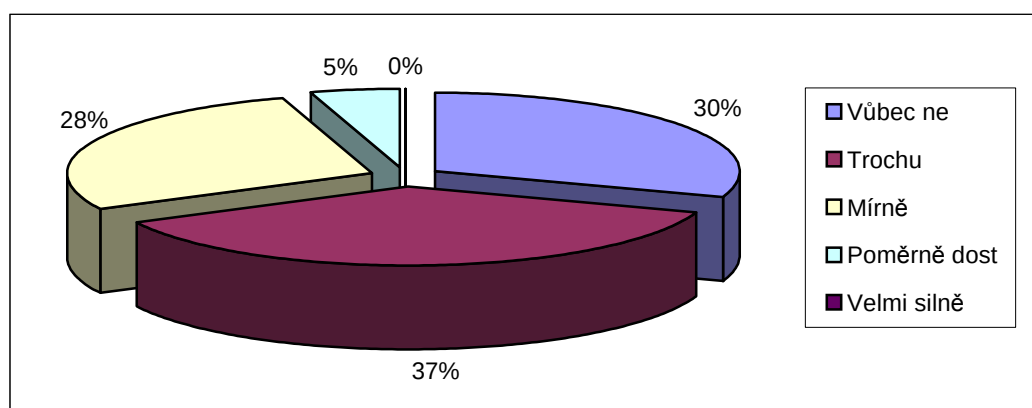
Graf ukazuje, do jaké míry bránily pacientům tělesné nebo emocionální potíže v normálním společenském životě v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech. Vůbec nebránilo onemocnění 7 (16%) respondentům, trochu odpovědělo 13 (30%) tázaných, 17 (40%) odpovídajících udalo, že je nemoc omezuje mírně, poměrně dost omezuje v této činnosti 6 (14%) respondentů a velmi silně nebrání nemoc nikomu z dotazovaných.

Graf 12 Hodnocení bolesti spojené s chronickou rýmou



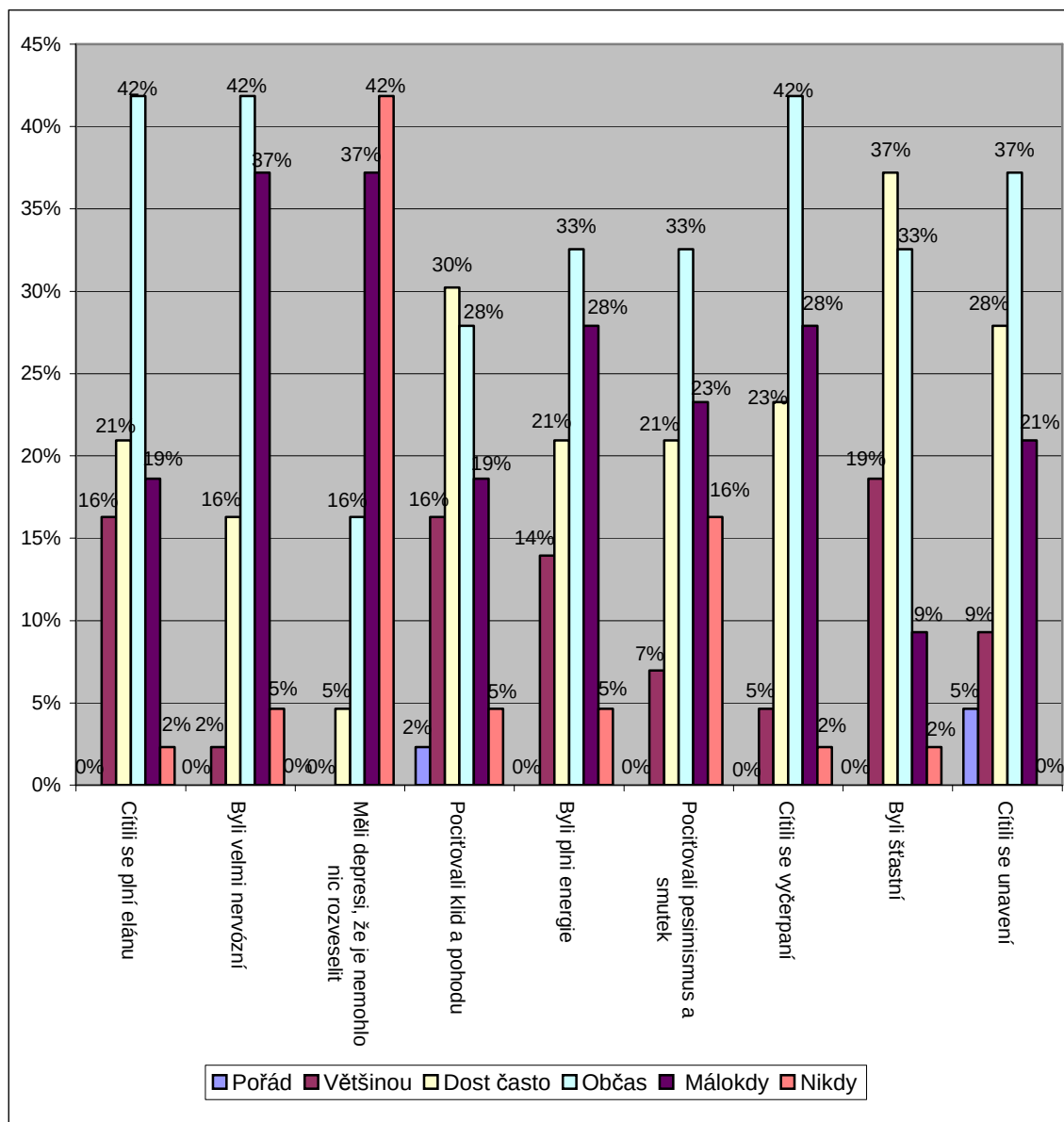
Graf demonstruje, jak velké bolesti měli pacienti v posledních 4 týdnech. Žádné nemělo 9 (21%) respondentů, velmi mírné pociťovalo 14 (33%) dotázaných, 17 (39%) odpovědělo na tuto otázku, že měli bolesti mírné. Poměrně dost velké bolesti udali 3 (7%) pacienti a velmi silné bolesti neměl nikdo z odpovídajících.

Graf 13 Hodnocení bolesti v souvislosti s prací



Graf hodnotí, do jaké míry respondentům bránily bolesti spojené s chronickou rýmou v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech. 13 (30%) respondentů udalo, že jim bolesti v práci nebránily vůbec, trochu bolest omezovala 16 (37%) tázaných, mírně vadila bolest v práci 12 (28%) pacientům a poměrně dost 2 (5%) odpovídajícím, velmi silně nevadila nikomu.

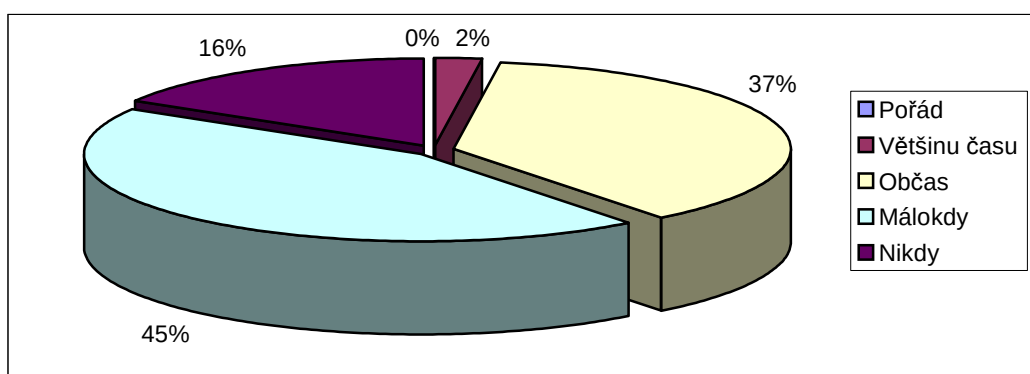
Graf 14 Pocity pacientů v předchozích týdnech



Graf hodnotí pocity pacientů v předchozích 4 týdnech. Pořád plný elánu se necítil žádný respondent, 7 (16%) odpovídajících udalo, že plní elánu se cítili většinu času, dost často 9 (21%) pacientů. 18 (42%) tázaných se cítilo plných elánu občas, málokdy 8 (19%) a nikdy plný elánu se necítil 1 (2%) respondent. Druhá otázka se zaměřovala na nervozitu pacientů v tomto období. Jako pořád velmi nervózní se necítil nikdo z odpovídajících, většinou po tuto dobu se cítil nervózní 1 (2%) respondent, 7 (16%) respondentů odpovědělo, že se cítili nervózní dost často. Málokdy se cítilo nervózně 16 (37%) tázaných a 2 (5%) se necítili takto za tuto dobu nikdy. Následující otázka se ptala na to, zda v období 4 týdnů měli dotazovaní takovou depresi, že jim nic nepomohlo. Pořád ani většinu času neměl takovou depresi nikdo, 2 (5%) respondenti udali, že takovou depresi měli dost často, občas udalo 7 (16%) odpovídajících, málokdy 16 (37%) a nikdy v tomto období depresi nemělo 18 (42%) respondentů. Další otázka se zaměřovala na to, zda respondenti pociťovali v tomto období klid a pohodu. 1 (2%) pacient ji pociťoval pořád, 7 (16%) většinu času, dost často se cítilo v klidu a pohodě nejvíce respondentů a to 13 (30%), 12 (28%) se takto cítilo občas, málokdy 8 (19%) a nikdy 2 (5%) tázaní. 5 otázka hodnotila, zda se tázaní cítili v tomto období plní energie. Pořád se takto necítil nikdo, většinu času 6 (14%) respondentů, 9 (21%) dotázaných odpovědělo, že se plní energie cítili v této době dost často, občas odpovědělo 14 (33%) pacientů, málokdy 12 (28%) a nikdy se v tomto období necítili plní energie 2 (5%) odpovídající. Na 6. otázku zda pociťovali tázaní pesimismus a smutek odpověděli následovně. Žádný z pacientů se takto necítil pořád, 3 (7%) udali odpověď většinou, dost často se cítilo pesimistických a smutných 9 (21%) respondentů, 14 (33%) udalo občas, 10 (23%) málokdy a nikdy v této době se necítilo pesimistických a smutných 7 (16%) tázaných. Na otázku, zda se respondenti cítili vyčerpání odpověděli: pořád se vyčerpaný necítil nikdo, 2 (5%) respondenti se cítili většinou vyčerpání, 10 (23%) odpovědělo dost často, občas se cítilo vyčerpáno 18 (42%) dotazovaných. Málokdy udalo 12 (28%) pacientů a nikdy se necítil vyčerpán 1 (2%) odpovídající. Předposlední otázka se týkala toho, zda byli v posledních 4 týdnech odpovídající šťastní. Pořád se šťastný necítil nikdo, většinou 8 (19%) respondentů, dost často odpovědělo 16 (37%) tázaných, 14 (33%) udalo možnost občas a variantu

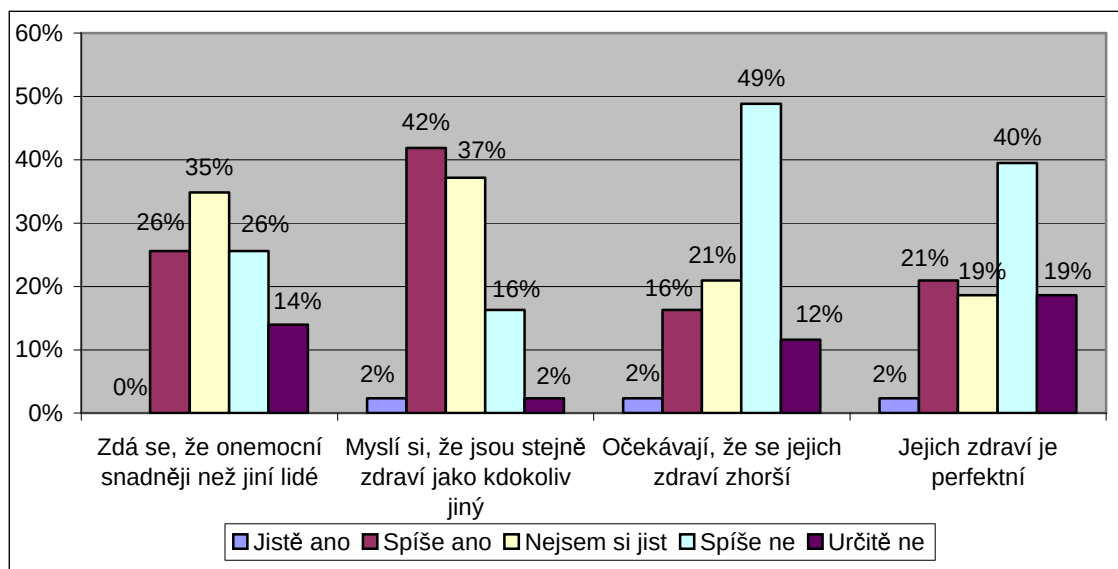
málokdy 4 (9%) pacienti. Nikdy za dobu 4 týdnů se necítil šťastný 1 (2%) respondent. Poslední byla otázka týkající se na unavenost pacientů. Pořád se cítili unavení 2 (5%) odpovídající, většinou 4 (9%). Variantu dost často označilo 12 (28%) odpovídajících a 16 (37%) udalo možnost občas. 9 (21%) respondentů odpovědělo, že unavení se cítili málokdy a nikdy se unavený během 4 týdnů necítil nikdo.

Graf 15 Častost tělesných nebo emocionálních potíží ve společenském životě



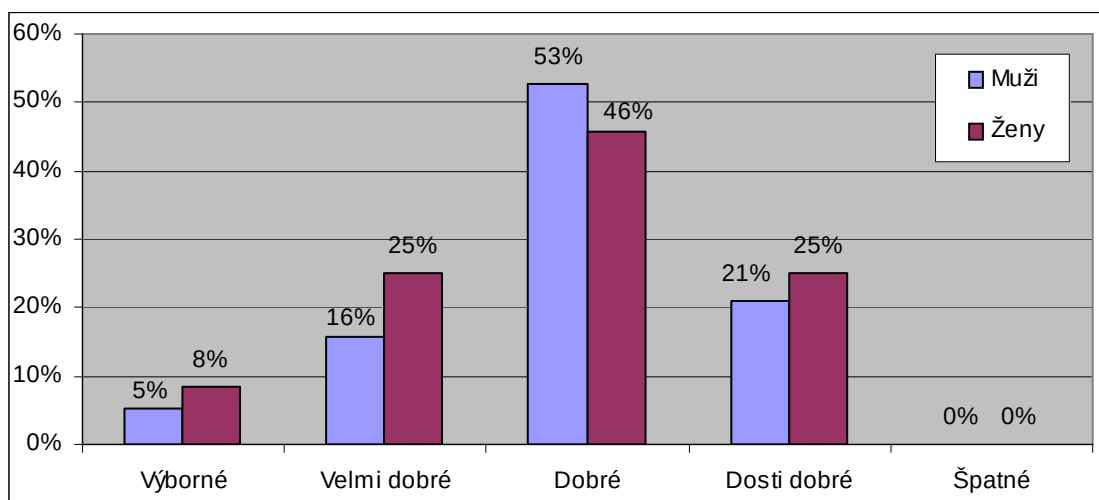
Graf znázorňuje, jak často v předchozích 4 týdnech bránily pacientům tělesné nebo emocionální obtíže v jejich společenském životě (např. návštěvy přátel, příbuzných atd.) Tělesné nebo emocionální obtíže bránily společenskému životu takto: variantu pořád neudal nikdo, většinu času omezovaly 1 (2%) respondenta a občas 16 (37%) dotazovaných. 19 (45%) pacientů odpovědělo na tuto otázku, že je jejich onemocnění omezuje málokdy a možnost nikdy udalo 7 (16%) dotazovaných.

Graf 16 Odpovědi na následující otázky



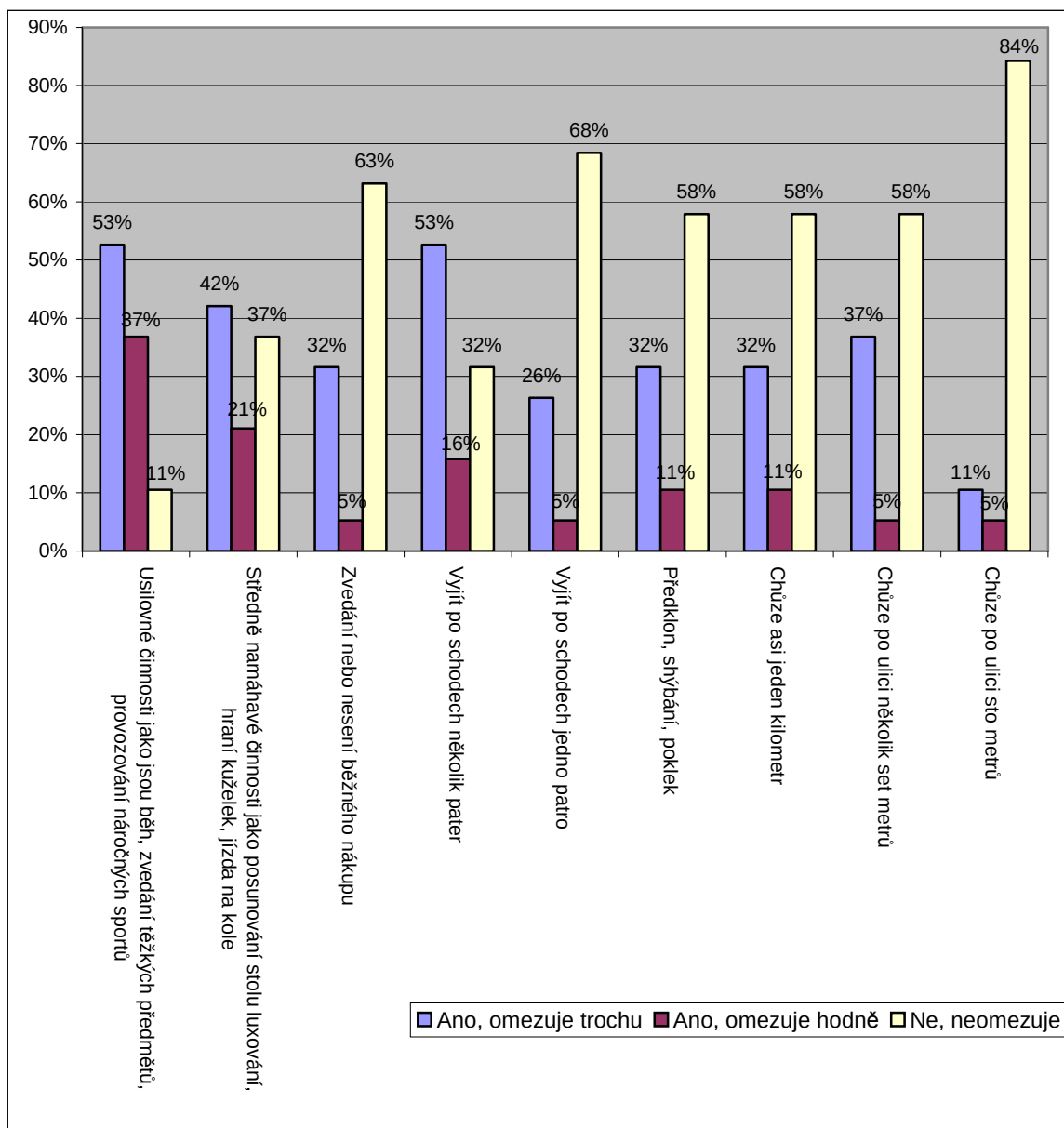
Graf znázorňuje odpovědi, které vystihují, do jaké míry pro pacienty platí každé z následujících prohlášení. První otázka se táže respondentů, zda si myslí, že onemocní snadněji než jiní lidé. Ano neodpověděl nikdo, spíše ano 11 (26%) odpovídajících a 15 (35%) udalo, že si nejsou jisti, 11 (26%) dotazovaných odpovědělo spíše ne a 6 (14%) pacientů si myslí, že určitě ne onemocní snadněji než jiní lidé. Následující otázkou jsem chtěla zjistit, zda se pacienti s chronickou rýmou cítí stejně zdraví jako kdokoliv jiný. Stejně jako ostatní se cítí 1 (2%) respondent, 18 (42%) udalo variantu spíše ano, nejsem si jist odpovědělo 16 (37%) tázaných a 7 (16%) si myslí, že spíše nejsou stejně zdraví jako ostatní. Určitě ne odpověděl 1 (2%) pacient. Dále jsem zkoumala, zda respondenti očekávají, že se jejich zdraví zhorší. Jistě ano odpověděl 1 (2%) dotazovaný, 7 (16%) očekává, že se jejich zdraví spíše zhorší. Jistých si nebylo 9 (21%) pacientů. Spíše neočekává, že se jejich zdraví zhorší 21 (49%) tázaných a možnost určitě ne udalo 5 (12%) respondentů. Na poslední otázku, zda si myslí, že jejich zdraví je perfektní odpověděl 1 (2%) respondent jistě ano, spíše ano udalo 9 (21%) tázaných, odpověď nejsem si jist označilo 8 (19%) pacientů, 17 (40%) spíše ne a určitě si nemyslí, že je jejich zdraví perfektní 8 (19%) respondentů.

Graf 17 Hodnocení zdraví muži a ženami



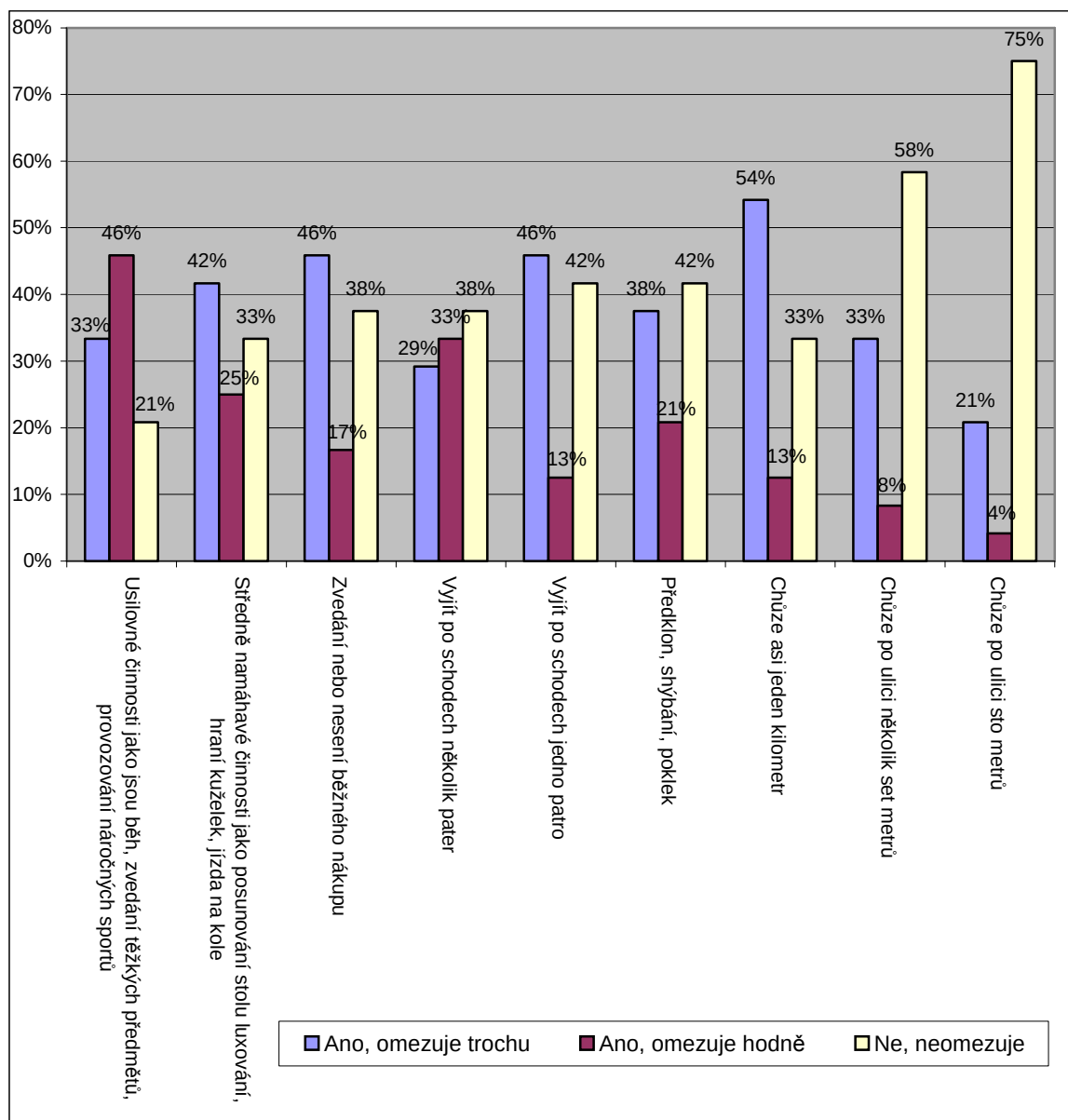
Na grafu porovnávám, jak své zdraví hodnotili muži a jak ženy. Jako výborné vidí své zdraví 1 (5%) muž a 2 (8%) ženy, velmi dobré zdraví si myslí, že mají 3 (16%) muži a 6 (25%) žen, jako dobré ho posoudilo 10 (53%) mužů a 11 (46%) žen. 4 (21%) muži a 6 (25%) žen si myslí, že jsou na dosti dobré zdravotní úrovni a jako špatné se nezdálo nikomu z odpovídajících.

Graf 18 Činnosti, které omezují muže během dne



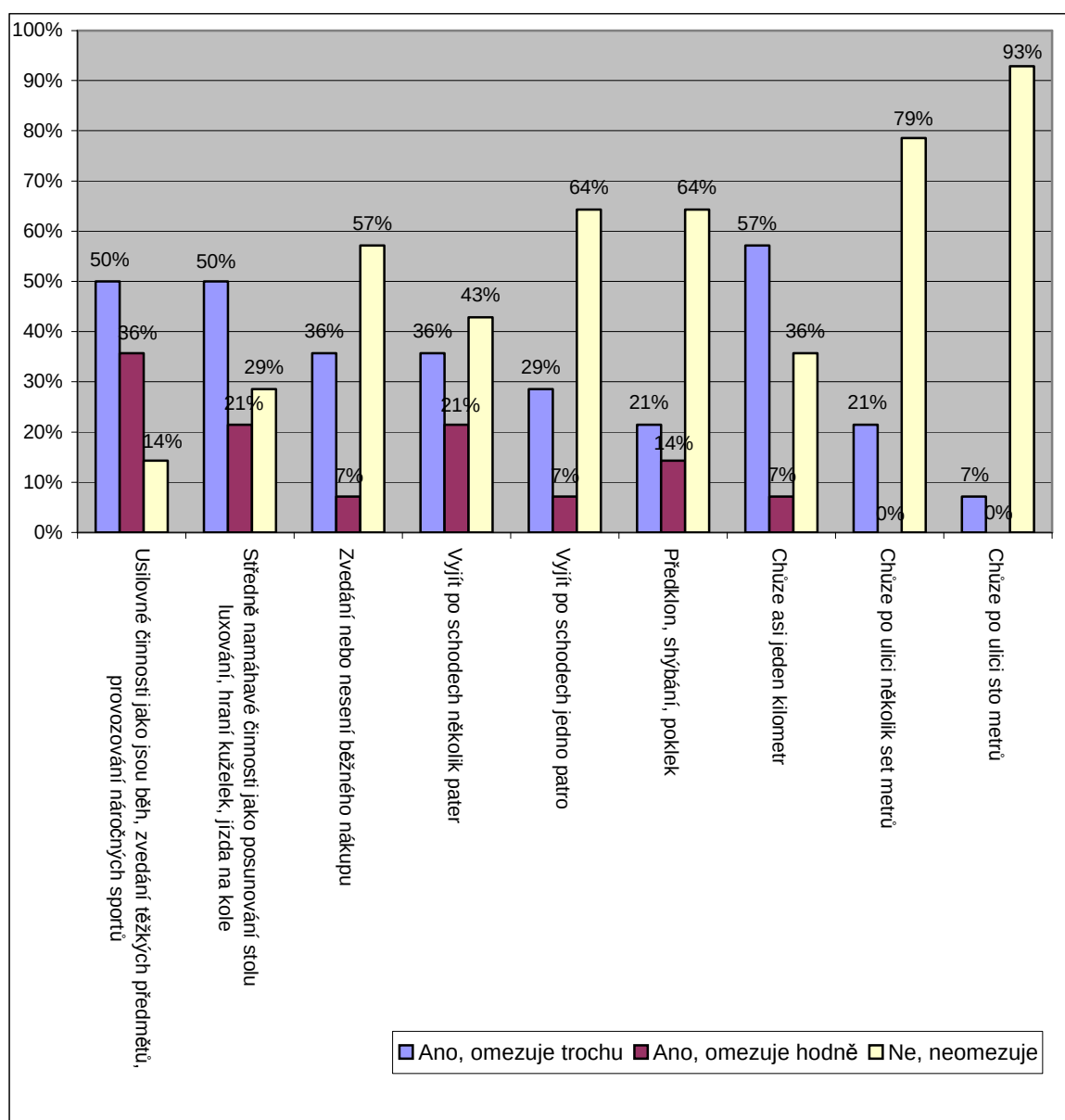
Na grafu znázorňuji činnosti, které omezují muže během jejich typického dne. Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů omezuje hodně 7 (37%) mužů, trochu omezuje 10 (53%) respondentů a 2 (11%) neomezuje vůbec. Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole omezuje hodně 4 (21%) respondenty, 8 (42%) odpovídajících udalo možnost, že je jejich zdraví ve vykonávání těchto činností omezuje trochu a neomezuje 7 (37%) mužů. Na otázku zda respondenty omezuje zvedání nebo nesení běžného nákupu udal 1 (5%) muž, že ho tato činnost omezuje hodně, trochu odpovědělo 6 (32%) tázaných a neomezuje 12 (63%) pacientů. Vyjít po schodech několik pater považují za hodně omezující 3 (16%) respondenti, pro 10 (53%) tázaných je tato činnost omezující trochu a 6 (32%) neomezuje vůbec. Pro 1 (5%) pacienta vyjít po schodech jedno patro znamená velké omezení, trochu omezuje 5 (26%) respondentů a pro 13 (68%) tázaných je chůze do jednoho patra neomezující. Předklon, shýbání a poklek omezuje hodně 2 (11%) muže, trochu 6 (32%) odpovídajících a 11 (58%) neomezuje vůbec. Chůze asi jeden kilometr omezuje hodně 2 (11%) respondenty, 6 (32%) tázaných omezuje trochu a 11 (58%) vůbec. Chůze po ulici několik set metrů je omezující pro 1 (5%) respondenta, trochu omezuje 7 (37%) mužů a 11 (58%) vůbec. Ujít po ulici sto metrů znamená pro 1 (5%) odpovídajícího velké omezení, 2 (11%) udali odpověď, že je tato činnost moc neomezuje a 16 (84%) neomezuje vůbec.

Graf 19 Činnosti, které omezují ženy během dne



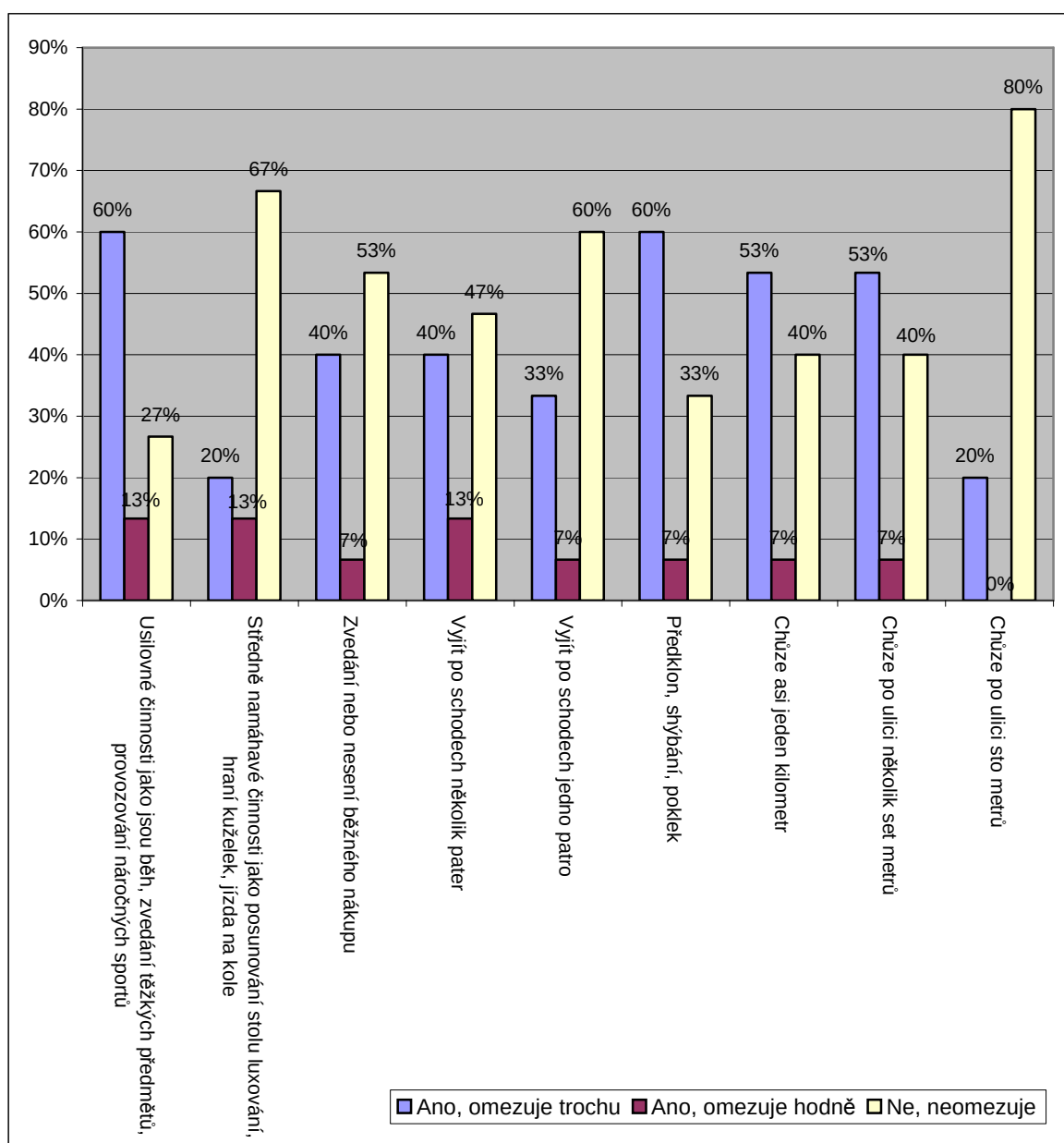
Graf hodnotí činnosti, které omezují ženy během jejich typického dne. Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů a provozování náročných sportů hodnotí jako hodně omezující 11 (46%) žen, variantu trochu omezující označilo 8 (33%) odpovídajících a 5 (21%) udalo, že je tato činnost neomezuje vůbec. Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek a jízda na kole pociťuje jako namáhavé 6 (25%) tázaných, 10 (42%) odpovědělo, že je omezují trochu a 8 (33%) vůbec. Zvedání nebo nesení běžného nákupu ohodnotili 4 tázaní jako hodně omezující 4 (17%), 11 (46%) trochu a 9 (38%) tázaných odpovědělo, že je neomezují vůbec. Vyjít po schodech několik pater považuje za omezující 8 (33%) žen, následuje 7 (29%) pacientek, které udali možnost, že je tato činnost omezuje trochu a 9 (38%) se domnívá, že je neomezuje vůbec. Vyjít po schodech jedno patro omezuje hodně 3 (13%) ženy, 11 (46%) odpovědělo na tuto otázku, že je omezuje trochu a možnost neomezuje označilo 10 (42%) tázaných. Předklon, shýbání, poklek udalo jako omezující 5 (21%) žen, 9 (38%) dotazovaných odpovědělo, že je tato činnost omezuje trochu a 10 (42%) tázaných neomezuje vůbec. Hodně omezuje chůze dlouhá asi jeden kilometr 3 (13%) pacientky, 13 (54%) udalo odpověď, že je omezuje trochu a neomezuje 8 (33%) dotazovaných. 2 (8%) ženy odpověděly, že chůze po ulici několik set metrů je omezuje hodně, trochu omezených se cítí 8 (33%) odpovídajících a tato činnost neomezuje 14 (58%) tázaných. Chůze po ulici dlouhá sto metrů je pociťována jako hodně omezující pro 1 (4%) ženu, dále vidí tuto činnost jako trochu omezující 5 (21%) tázaných a 18 (75%) nevadí vůbec.

Graf 20 Ovlivnění činností chronickou rýmou ve věkové skupině 11 až 25 let



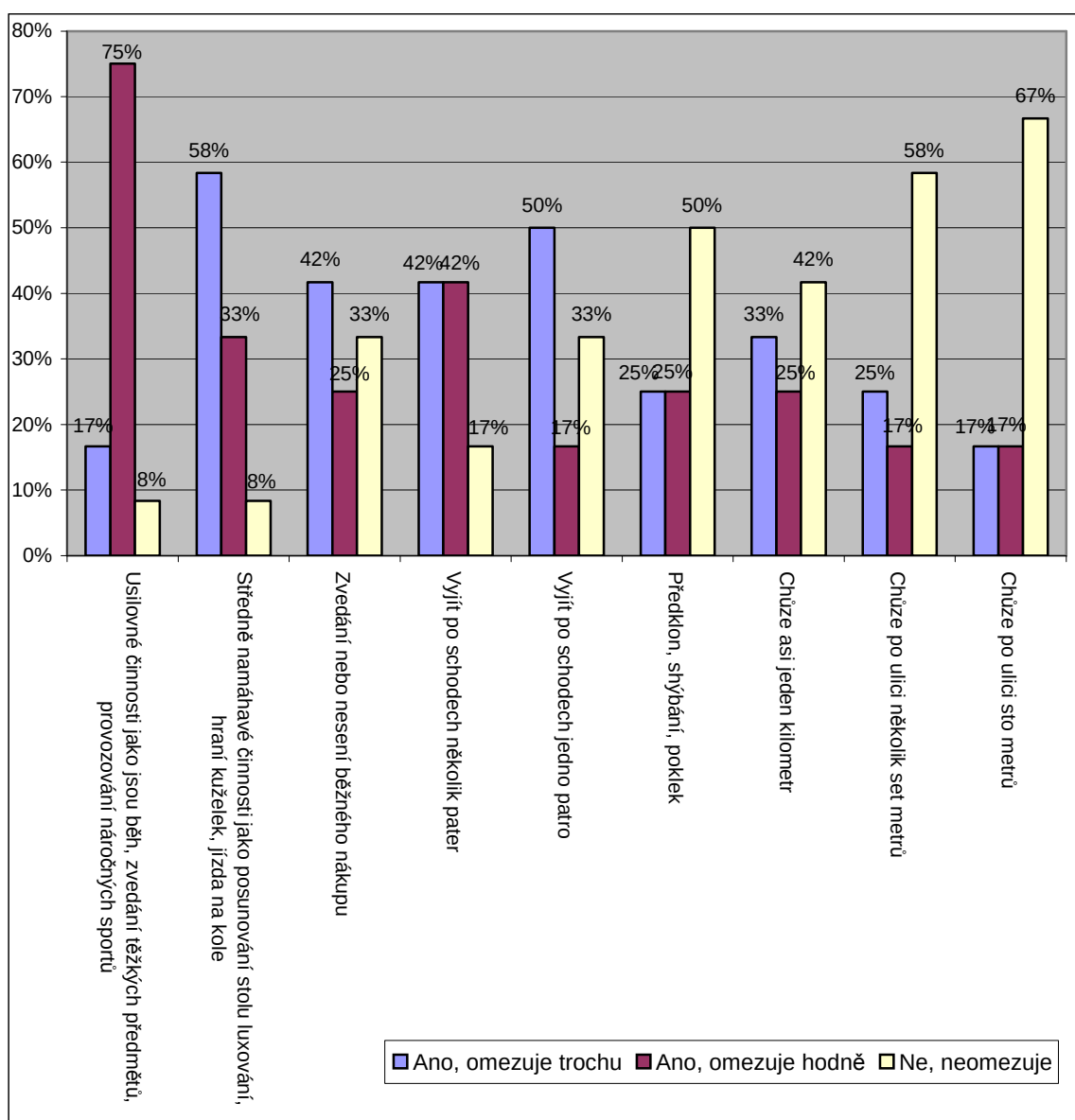
Graf znázorňuje odpovědi na otázky, které se týkají činností pacientů ve věkovém rozmezí 11 až 25 let. Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů omezuje hodně 5 (36%) respondentů, dále následuje skupina, kterou tyto činnosti omezují jen trochu a to je 7 (50%) tázaných, vůbec neomezuje 2 (14%) odpovídající. Následující otázka se táže, zda pacienty omezují středně těžké činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek a jízda na kole. Na otázku odpověděli 3 (21%) respondenti, že je omezuje hodně, dále 7 (50%) udalo variantu omezuje trochu a 4 (29%) neomezuje vůbec. Pro 1 (7%) pacienta je zvedání nebo nesení běžného nákupu hodně omezující, trochu udává 5 (36%) a tato činnost nevadí 8 (57%) tázaným. Vyjít po schodech několik pater omezuje hodně 3 (21%) respondenty, 5 (36%) udalo možnost omezuje trochu a vůbec 6 (43%) odpovídajících. Vyjít po schodech jedno patro je pro 1 (7%) dotazovaného hodně omezující, následují 4 (29%) pacienti s odpovědí omezuje trochu a 9 (64%) respondentů udává odpověď, že je tato činnost neomezuje. 2 (14%) odpovídající udali, že je hodně omezuje předklon, shýbání a poklek, méně omezuje 3 (21%) respondenty a 9 (64%) neomezuje vůbec. Chůze dlouhá asi jeden kilometr omezuje hodně 1 (7%) pacienta, odpověď trochu udalo 8 (57%) dotázaných a 5 (36%) neomezuje vůbec. Žádní respondenti si nestěžují na velké omezení při chůzi po ulici dlouhé několik set metrů, trochu tato činnost omezuje 3 (21%) pacienty a 11 (79%) udalo variantu, že je neomezuje vůbec. Chůze po ulici dlouhá sto metrů neobtěžuje hodně nikoho, 1 (7%) respondent odpověděl možnost omezuje hodně a 13 (93%) neomezuje vůbec.

Graf 21 Ovlivnění činností chronickou rýmou ve věkové skupině 26 až 40 let



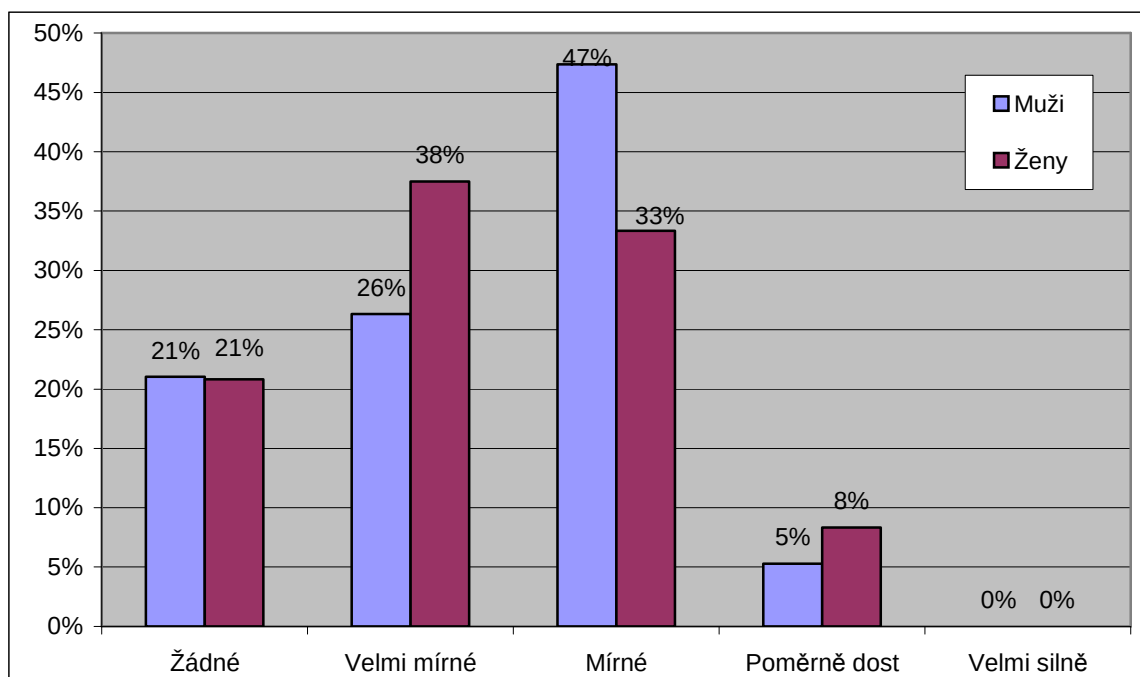
Graf hodnotí zdravotní stav u věkové skupiny 26 až 40 let, jsou zde pokládány otázky, které zjišťují omezení pacientů. Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů označili jako hodně omezující 2 (13%) respondenti, 9 (60%) odpovědělo, že je omezuje trochu a neomezuje 4 (27%) odpovídající. Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole jsou hodně omezující pro 2 (13%) odpovídající, 3 (20%) tázaní určilo možnost trochu omezující a neomezuje 10 (67%) respondentů. Jako velice omezující považuje zvedání nebo nesení běžného nákupu 1 (7%) pacient, 6 (40%) tato činnost omezuje trochu a 8 (53%) dotázaných neomezuje. Vyjít po schodech několik pater je pro 2 (13%) odpovídající hodně omezující činnost, 6 (40%) udalo omezující trochu a neomezuje tato činnost 7 (47%) respondentů. Pro 1 (7%) odpovídajícího je chůze po ulici několik set metrů hodně omezující, pro 5 (33%) je tato činnost trochu omezující a neomezuje 9 (60%) pacientů. Předklon, shýbání, poklek představuje pro 1 (7%) respondenta velké omezení, trochu omezuje 9 (60%) dotazovaných a 5 (33%) odpovědělo, že je neomezuje vůbec. Chůze asi jeden kilometr je omezující pro 1 (7%) pacienta, jako trochu omezující jí pociťuje 8 (53%) tázajících a 6 (40%) odpovědělo, že je nezatěžuje vůbec. 1 (7%) pacienta omezuje hodně chůze po ulici několik set metrů, 8 (53%) považuje tuto činnost za trochu omezující a neomezuje 6 (40%) odpovídajících. Chůze po ulici dlouhá sto metrů není hodně omezující pro žádného respondenta, trochu omezuje 3 (20%) tázané v této věkové skupině a 12 (80%) neomezuje.

Graf 22 Ovlivnění činností chronickou rýmou ve věkové skupině 41 až 55 let



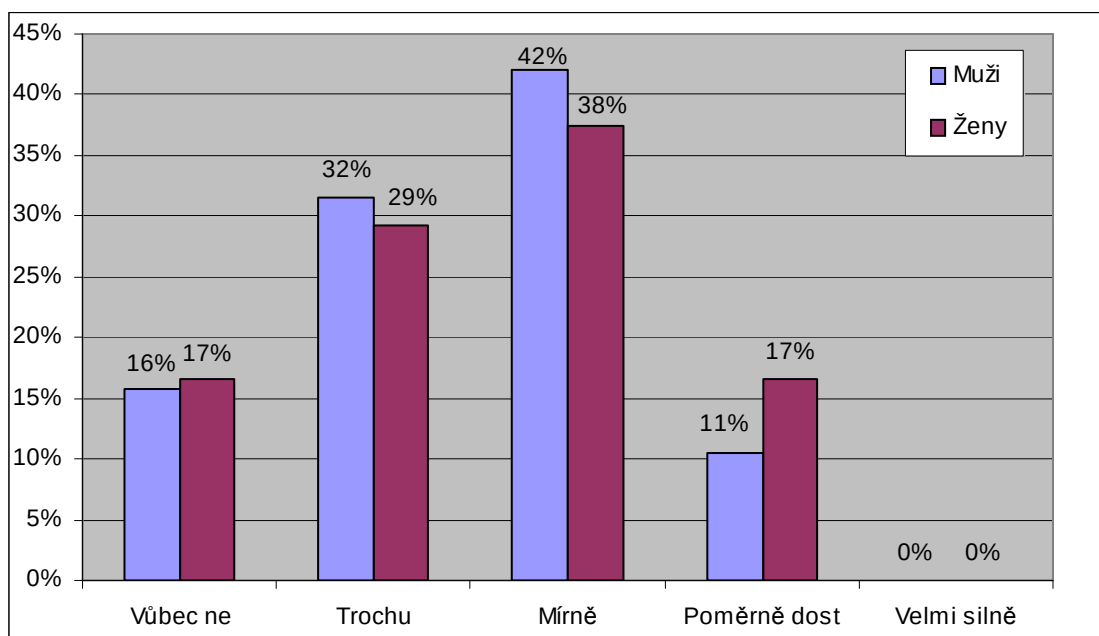
Na grafu u věkové skupiny 41 až 55 let jsem zkoumala, jak ovlivňuje onemocnění běžné činnosti, které vykonáváme během dne. Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů hodně omezují 9 (75%) respondentů, trochu omezuje 2 (17%) pacienti a 1 (8%) vůbec. 4 (33%) tázané hodně omezují středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole, trochu omezuje 7 (58%) pacientů a 1 (8%) neomezuje žádná středně namáhavá činnost. Zvedání nebo nesení běžného nákupu pocítují za velmi omezující 3 (25%) tázaní, 5 (42%) označilo odpověď, že je omezuje trochu a tyto činnosti neomezují 4 (33%) respondenty. Vyjít po schodech několik pater je pro 5 (42%) dotázaných hodně omezující, taktéž 5 (42 %) omezuje trochu a 2 (17%) vůbec. 2 (17%) respondenty hodně omezuje vyjít po schodech jedno patro, 6 (50%) omezuje trochu a 4 (33%) tato činnost neomezuje. Předklon, shýbání, poklek jsou činnosti, které velice omezují 3 (25%) tázané, dále následuje stejně početná skupina 3 (25%) dotazovaných, které omezuje trochu a 6 (50%) nepocítuje žádné omezení. Chůze asi jeden kilometr je velkou zátěží pro 3 (25%) pacienti, 4 (33%) omezuje trochu a vůbec 5 (42%) respondentů. Chůze po ulici několik set metrů hodně omezuje 2 (17%) respondenty, 3 (25%) pocítují omezení trochu a 7 (58%) žádné. 2 (17%) odpovídající chůze po ulici dlouhá sto metrů obtěžuje hodně, taktéž 2 (17%) udali, že je omezuje trochu a 8 (67%), vůbec.

Graf 23 Hodnocení bolesti muži a ženami



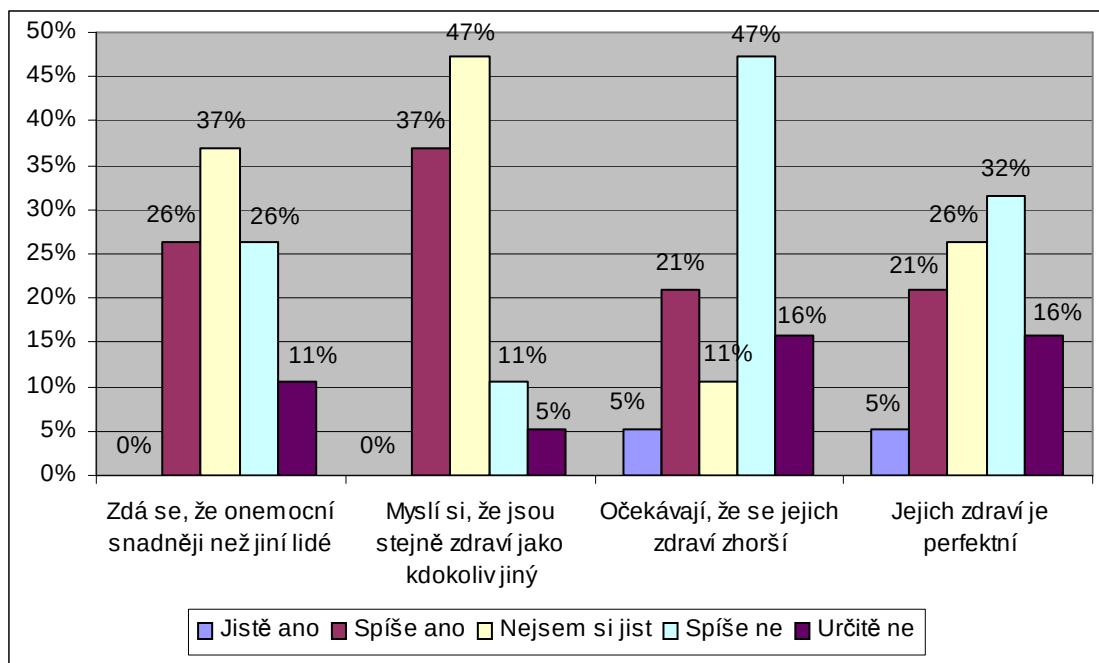
Graf znázorňuje, jak velké bolesti spojené s chronickou rýmou měli muži a ženy, v posledních 4 týdnech. 4 (21%) muži a 5 (21%) žen nepocíťovalo žádnou bolest, velmi mírné u 5 (26%) mužů a 9 (38%) žen, 9 (47%) mužů a 8 (33%) žen odpovědělo, že mělo mírné bolesti, poměrně dost obtěžovala bolest 1 (5%) muže a 2 (8%) ženy a velmi silné neměl žádný z respondentů.

Graf 24 Tělesné a emocionální potíže mužů a žen



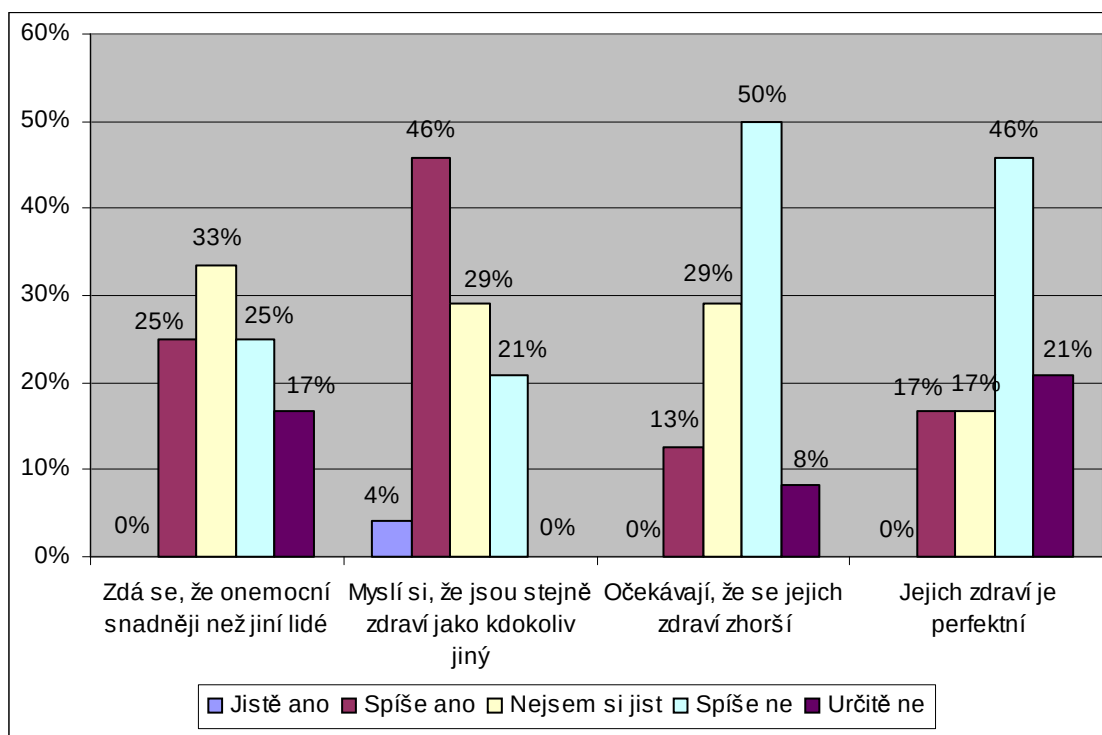
Na grafu znázorňují tělesné a emocionální potíže mužů a žen, které bránily jejich normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech. Vůbec žádné potíže neměli 3 (16%) muži a 4 (17%) ženy, 6 (32%) mužů a 7 (29%) žen odpovědělo, že trochu tělesných a emocionálních potíží mělo. Mírné obtíže udalo 8 (42%) mužů a 9 (38%) žen, poměrně dost zasáhly do života 2 (11%) mužům a 4 (17%) ženám, velmi silné bolesti neměl žádný z respondentů.

Graf 25 Odpovědi mužů na následující otázky



Graf znázorňuje odpovědi mužů na následující prohlášení. Zda onemocní (jakoukoliv nemocí) snadněji než jiní lidé odpověděli: žádný dotázaný si nemyslel, že by jistě onemocněl snadněji, než jiní lidé, 5 (26%) odpovědělo, že spíše ano, nebylo si jistých 7 (37%) mužů a spíše ne udalo 5 (26%) pacientů. 2 (11%) si byli jistí, že určitě neonemocní snadněji než jiní lidé. Druhé prohlášení se dotazuje na to, zda si pacienti myslí, že jsou stejně zdraví, jako kdokoli jiný. Nikdo si nemyslí, že je zdravotně na stejné úrovni, jako člověk zdraví, spíše ano označilo odpověď 7 (37%) respondentů, nebylo si jisto 9 (47%) mužů, spíše ne odpověděli 2 (11%) tázání a 1 (5%) odpovídající je přesvědčen o tom, že se určitě necítí stejně zdraví, jako kdokoli jiný. 1 (5%) muž očekává, že se jeho zdraví zhorší určitě, spíše ano odpověděly 4 (21%), 2 (11%) si nejsou jisti, spíše ne odpovědělo 9 (47%) respondentů a určitě neočekávají zhoršení svého zdraví 3 (16%) pacienti. O svém zdraví si myslí, že je perfektní 1 (5%) muž, 4 (21%) odpověděli spíše ano, nebylo si jistých svým zdravím 5 (26%), spíše ne označilo 6 (32%) respondentů a určitě nevidí svoje zdraví jako perfektní 3 muži (16%).

Graf 26 Odpovědi žen na následující otázky



Graf znázorňuje odpovědi žen na následující prohlášení. Žádné ženě se nezdá, že by onemocněla (jakoukoliv nemocí) snadněji než jiní lidé, spíše ano odpovědělo 6 (25%) pacientek, 8 (33%) si tímto tvrzením nebylo jisto, spíše ne udalo 6 (25%) tázaných a určitě si myslí, že onemocní snadněji než jiní lidé 4 (17%) ženy. Na prohlášení, zda jsou stejně zdravé, jako kdokoliv jiný odpověděla 1 (4%) tázaná jistě ano, spíše ne prohlásilo 11 (46%) odpovídajících, 7 (29%) udalo variantu, že si nejsou jisty, 5 (21%) spíše ne a že je zdravá jako kdokoliv jiný neodpověděla žádná žena. Žádná žena neočekává, že se její zdraví zhorší hodně, 3 (13%) potvrdily očekávané zhoršení zdraví, nebylo si jisto 7 (29%) pacientek, 12 (50%) odpovědělo spíše ne a 2 (8%) zhoršení svého zdraví nepředpokládají. Žádná žena si nemyslí, že má perfektní zdraví. 4 (17%) zvolily variantu spíše ano, nejsou si svým zdravím jisty 4 (17%) pacientky, 11 (46%) spíše ne a určitě ví, že nemá perfektní zdraví 5 (21%) žen.

5. Diskuse

Zjišťování kvality života pacientů s chronickou rýmou probíhalo pomocí dotazníku zaměřeného na kvalitu života. Vlastní výzkum mé práce vycházel z cíle zjistit, jak chronická rýma ovlivňuje kvalitu života. Pro kvalitní posouzení a vyhodnocení jednotlivých dotazníků jsem měla k dispozici cílový soubor - 50 dotazníků, jehož návratnost byla 86% (43).

První část dotazníku byla identifikační, obsahovala otázky týkající se věku, pohlaví a vzdělání.

Pro identifikaci věku jsem použila 6 věkových kategorií. Nejvíce respondentů odpovědělo ve věkovém rozmezí 26 až 40 let. Žádný z tázaných mi neodpověděl ve 2 kategoriích a to 10 a méně a 71 a více, viz graf č. 1.

Dotazník vyplnilo 19 (44%) mužů a 24 žen (56%), viz graf č. 2.

V otázce č. 3 jsem zjišťovala, jaké mají respondenti vzdělání, většina absolvovala střední školu, viz graf č. 3.

Druhá část, tj. otázka č. 4 a 5 se zaměřovala na informovanost pacientů o chronické rýmě. Na otázku, zda si myslí respondenti, že mají dostatek informací odpovědělo 60% kladně a 40% záporně.

Následující otázka, kde tázaní získali informace o svém onemocnění vybralo nejvíce respondentů odpověď u specialistů 57% (alergologové, lékaři z ORL oddělení), viz graf č. 4 a 5. Toto zjištění nás utvrzuje o správném přístupu lékařů. Velké množství informací si každý pacient, který má zájem dozvědět se co nejvíce o svém onemocnění může nastudovat také pomocí letáků a knih. Spoustu užitečných informací mohou nemocní zjistit i na internetu. Tato možnost je ale omezena technickými možnostmi a dostupností pro většinu starších jedinců.

Touto výzkumnou částí se potvrdila hypotéza č. 2 a to, že pacienti trpící chronickou rýmou jsou informováni o svém onemocnění.

Poslední, třetí a nejrozsáhlejší část dotazníku se zabývá kvalitou života a dopadem příznaků a komplikací na celkový stav jedince. Zaměřuji se zde hlavně na omezení v různých činnostech, tělesné a emocionální problémy, bolesti a celkový psychický stav jedince.

V otázce č. 6 jsem se dotazovala, jak pacienti hodnotí celkově své zdraví. Hodnocení je rozděleno do 5 bodů a to: výborné, velmi dobré, dobré, dosti dobré a špatné. Z grafu vyplívá, že chronická rýma ovlivňuje zdraví negativně. Jako výborné označilo své zdraví pouze 7% odpovídajících, nejvíce pacientů označilo možnost, že je jejich zdraví dobré a to 49%. O svém zdraví si myslí, že je dosti dobré 23% dotazovaných a odpověď špatné neoznačil nikdo, viz graf č. 6. Souhlasím s *Andělovou*, že vhodnými zásahy preventivními, terapeutickými, rehabilitačními, výchovnými, ale i organizačními a sociálními může být zdraví jedince upevněno. Naproti tomu nevhodný životní styl, změny v životních i sociálních situacích jedince, zanedbání zdravotní péče či působení škodlivých jevů v okolí zhoršují zdravotní stav jedince i celých skupin (1).

V otázce č. 7, která zkoumala hodnocení na otázku, jaké je jejich zdraví se srovnáním s dobou před rokem odpověděla téměř polovina respondentů a to 47%, že jejich zdraví je přibližně stejné jako před rokem. To, že se zdraví pacientů nezhoršilo nám vypovídá o dobré kvalitě poskytované péče, viz graf č. 7.

Otázka č. 8 byla zaměřena na činnosti, které mohou způsobovat nemocným omezení. Usilovné činnosti (běh, zvedání těžkých předmětů, náročné sporty) omezují 84% respondentů, středně namáhavé omezují 65% nemocných. Omezení vztahující se na chůzi po schodech se liší počtem pater, tak jako chůze po ulici počtem stovek metrů. I takové činnosti jako je zvedání nebo nesení běžného nákupu omezuje 52% pacientů a předklon, shýbání a poklek omezuje 51% respondentů, viz graf č. 8. Tato otázka nás utvrzuje ve zvýšeném omezení těchto nemocných, proto by tito pacienti měli mít určité úlevy, např. v práci. Dle mého názoru by zaměstnavatelé na chronicky nemocné měli brát větší ohledy a naopak stát více zvýhodnit zaměstnavatele, kteří takto nemocné lidi zaměstnávají.

Otázka č. 9 zkoumala, zda se u dotazovaných vyskytl některý z uvedených problémů v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím. Čas, který věnovali práci nebo jiné

činnosti se nezkrátil u 63% respondentů, méně práce než chtělo udělalo 56 % pacientů, 49% dotazovaných bylo omezeno v druhu práce nebo jiných činnostech a potíže při práci nebo jiných činnostech mělo 63%, viz graf č. 9. Jak uvádí *Seberová*, celoroční rýma je onemocnění, jehož zdravotní a sociální význam je dán vysokou prevalencí, negativním dopadem na kvalitu života pacientů a možností rozvoje závažných komplikací. Snížená výkonnost chronicky nemocných pacientů současně vede i k dalšímu zvýšení nákladů, které jsou na onemocnění a jeho léčbu vynakládány (16).

Otázka č. 10 byla zaměřena na výskyt problémů při práci nebo běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli emocionálním potížím. Čas, který pacienti věnovali práci nebo jiné činnosti se zkrátil u 58% dotazovaných, na otázku zda udělali méně než chtěli udalo odpověď ano 60% a poslední otázka zaměřená na pozornost při práci nebo jiných činnostech se potvrdila, sníženou pozorností trpí 51% dotázaných. Z výsledků vyplývá, že nemocní lidé jsou stejně zdravotně zatíženi jako před 4 týdny, jejich emocionální stav se tedy nezhoršil, viz graf č. 10.

Otázka č. 11 se dotazovala, zda respondentům bránily emocionální potíže ve společenském životě. 70% z dotazovaných použilo odpověď trochu nebo mírně, viz graf č. 11. Zde je evidentní, jak moc pacientům brání chronická rýma v jejich soukromém životě. Kvalita života je snížena nejen při vykonávání různých činností, ale i ve společenském životě. *Křivohlavý* uvádí: člověk někam směřuje, snaží se něčeho dosáhnout, něco vykonat, úspěšně splnit úkol, který si předsevzal. To, čeho chce dosáhnout, dosáhne pouze ve stavu zdraví. Opačný stav, tedy být nemocen, je nežádoucí. Brání totiž úspěšnému dosažení cíle. Zdraví je tak chápáno jako důležitý prostředek k dosažení cíle (10). Myslím si, že v této oblasti jsou chronicky nemocní lidé velice omezeni a právě proto, bychom jim měli k dosažení cílů pomáhat a snažit se jim život, který mají o tolik složitější usnadnit.

V otázce č. 12 a 13 jsem zjišťovala, jak velké bolesti a v jaké míře bránily v práci respondenta (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech. Na pětimístné škále: žádné, velmi mírné, mírné, poměrně dost a velmi mírné byly nejvíce označovány odpovědi velmi mírné a mírné (72%), viz graf č. 12. Z toho tedy soudím, že chronická rýma způsobuje středně silné bolesti. Častost bolestí způsobované chronickou rýmou byla též

hodnocena na pětistupňovém měřítku: vůbec ne, trochu, mírně, poměrně dost a velmi silně. První tři odpovědi zastupovaly podobně velké skupiny, poměrně dost obtěžovalo 5% dotazovaných, viz graf č. 13. O těchto skutečnostech by pacienti měli informovat své lékaře – specialisty, aby v této oblasti mohla být provedena intervence, která by tento problém z maximální části odstranila. Zde je důležitá důvěra pacienta k lékaři.

Otázka č. 14 zkoumala pocity v předchozích týdnech. Otázka měla 9 podotázek a na každou se dalo odpovědět na šesti stupňové škále. Otázky byly zaměřeny na elán pacientů, pocíťovanou nervozitu, deprese, klid a pohodu, energii, vyčerpanost atd. Výrazněji odlišná nebyla žádná z odpovědí. Z grafu vyplynulo, že jsou pacienti vystaveni negativním dopadům chronického onemocnění i v oblasti pociťové, viz graf č. 14. Domnívám se stejně jako Křivohlavý, že největší dopad v psychické oblasti má chronické onemocnění na sebepojetí pacienta na to, jak pacient sám sebe vidí, chápe, hodnotí. Důsledkem chronického onemocnění se zhoršuje jeho sebehodnocení a snižuje se sebeúcta (9).

Otázka č. 15 se dotazovala na častost tělesných nebo emocionálních potíží ve společenském životě (návštěvy přátel, příbuzných atp.) v předchozích 4 týdnech. Téměř polovinu (45%) respondentů obtěžují tělesné nebo emocionální problémy občas. Na pětistupňové škále tedy většina označila prostřední odpověď, z čehož vyplývá, že téměř polovina pacientů má středně těžké tělesné a emocionální obtíže, viz graf č. 15. Otázka č. 16 se ptá na názory pacientů týkající se jejich zdraví. Hodnocení probíhalo na pětistupňové škále. Na otázku, zda onemocní pacienti častěji než jiní lidé, odpovědělo, že si nejsou jisti největší podíl respondentů, dále byli odpovědi spíše ano a spíše ne vyrovnané. Na otázku, zda mají postižení chronickou rýmou stejné zdraví jako kdokoli jiný, odpovědělo 42% a 37% spíše ano a nejsem si jist. Následující otázka se dotazovala na to, zda nemocní očekávají, že se jejich zdraví zhorší. Více než polovina předpokládá, že se jejich zdraví spíše nezhorší. Nejvyšší procento na otázku, zda je zdraví dotazovaných perfektní odpovědělo 40%, že spíše ne. Odpovědi na tyto otázky objasňují, jak vidí své zdraví tito chronicky nemocní lidé. Z výzkumu tedy vyplývá, že většina pacientů je přesvědčena o zhoršení svého zdravotního stavu, viz graf č. 16.

Graf č. 17 porovnává hodnocení zdraví mužů a žen. Toto hodnocení bylo téměř shodné. Nejvyšší zastoupení u obou pohlaví měla odpověď dobré. Z tohoto zjištění tedy mohu posoudit, že obě pohlaví vidí své zdraví podobně.

Graf č. 18 a 19 porovnává omezení mužů a žen při různě namáhavých činnostech. Nevím, čím je tento jev způsoben, ale téměř ve všech otázkách odpověděly ženy, že v tomto směru mají větší omezení, než muži. Z toho můžeme usuzovat, že žena, trpící chronickou rýmou, která obstarává většinu domácnosti, by měla mít větší nárok na pomoc od ostatních členů rodiny.

Graf 20, 21 a 22 znázorňuje omezení třech věkových skupin, které se při vyplňování dotazníku vyskytovali nejčastěji a to 11 až 25, 26 až 40 a 41 až 55 let. Jak se dalo předpokládat, většinou dochází se zvyšujícím se věkem ke zvýšení omezení činností. Mladší a starší ročníky se rozcházejí hlavně v odpovědích na snazší činnosti.

Graf č. 23 zjišťuje, jak se v odpovědích na bolest rozcházejí obě pohlaví. Muži i ženy odpověděli téměř shodně. Obě pohlaví nemocných chronickou rýmou trpí přibližně stejně.

Graf č. 24 porovnává tělesné a emocionální potíže mužů a žen. Odpovědi, na které byli pacienti dotazováni byli téměř stejné u obou pohlaví. Tělesné a emocionální potíže mají tedy obě pohlaví přibližně stejné.

V souvislosti s výše uvedenými skutečnostmi lze konstatovat, že hypotéza zaměřující se na kvalitu života pacientů s chronickou rýmou se potvrdila.

Cíle práce byly splněny.

Při svém výzkumu jsem se setkala i s lidmi, kteří ačkoliv měli příznaky chronické rýmy, nebyla u nich tato nemoc diagnostikována. Proto bych chtěla upozornit na tuto ohroženou skupinu nemocných. Pokud totiž bude chronická rýma diagnostikována včas, mohou u nich být zajištěny nejrůznější intervence, které mohou jak zlepšit kvalitu života, tak předejít nejrůznějším komplikacím.

6. Závěr

Cílem této práce bylo zhodnotit kvalitu života pacientů s chronickou rýmou. Prostřednictvím své bakalářské práce jsem se snažila nahlédnout do života chronicky nemocných lidí. Stanovila jsem si následující hypotézy: H₁: Chronická rýma negativně ovlivňuje kvalitu života pacientů. H₂: Pacienti trpící chronickou rýmou jsou informováni o svém onemocnění. Obě dvě tyto hypotézy se mi potvrdily, čímž jsem splnila cíle, které jsem si stanovila.

Ač se zdá, že onemocnění jako chronická rýma nemůže zasahovat do kvality života nemocných, ovlivňuje život nespočty lidí. Chronická rýma není jen nosní onemocnění. Negativní vliv má tato nemoc na fyzickou i emoční sféru a tím je ohrožena i kvalita života postižených. Pacienti trpí sníženou výkonností, psychosociálními problémy a ekonomickou zátěží. Závažnost onemocnění je dána i hrozícími komplikacemi. Díky rizikovým faktorům se stává svou vazbou na průduškové astma a další alergické choroby velmi závažným onemocněním. Domnívám se, že počet postižených touto chorobou bude nadále stoupat.

Myslím si, že zdravotní péče je v ČR na dobré úrovni. Obě strany, jak zdravotníci pracovníci, tak pacienti by se měli snažit o úzkou spolupráci, tím se sníží i negativní dopad onemocnění. Často si člověk ani neuvědomí, jak může ovlivnit svůj zdravotní stav například volbou budoucího zaměstnání, domácího zvířete nebo vybavením interiéru bytu. Proto je nezbytné další vzdělávání jak zdravotnického personálu tak pacientů například ve formě různých publikací, seminářů a internetu, kde jsou informace stále aktualizovány.

Domnívám se, že spousta alergiků má zároveň chronickou rýmu, ale není u těchto lidí diagnostikována. Proto bych s výsledky této práce chtěla seznámit lékaře i sestry pracující na odděleních zabývajících se touto problematikou. Informace jim mohou sloužit k doplnění vědomostí, což mohou využít například v edukaci pacientů.

7. Seznam použité literatury:

- 1) ANDĚLOVÁ, Š. *Kvalita života podmíněná zdravím u chronického onemocnění*. České Budějovice: 2005. 103 s. diplomová práce na ZSF JU na katedře veřejného a sociálního zdravotnictví, vedoucí práce Petr Petr
- 2) BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 440 s. ISBN 80-7178-550-4.
- 3) BONNEFOY, X. *Astma, respirační alergie a prostředí*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1998. 28 s. ISBN 80-7071-128-0.
- 4) GAMLIN, L. *Alergie od A do Z*. 1. vyd. Praha: Reader's digest výběr, 2003. 256 s. ISBN 80-86196-44-5.
- 5) HOGENOVÁ, H. *Kvalita života a tělesnost*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 304 s. ISBN 80-7184-580-90.
- 6) HOŠEK, V., JANDA, P. *Sport a kvalita života*. 1.vyd. Praha: Fakulta tělesné výchovy a sportu v Praze, 2002. 158 s. ISBN 80-86317-21-8.
- 7) KOPŘIVA, F. Alergická rýma. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: 2006, roč. 7, č. 2, s. 80-90. ISSN 1213-0494.
- 8) KOZIEROVÁ a kolektiv. *Ošetrovatel'stvo 1*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
- 9) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

- 10) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- 11) LIBIGEROVÁ, E., MÜLLEROVÁ, H. Posuzování kvality života v medicíně. *Česká a slovenská psychiatrie*. Praha: 2001, č.4, s. 183-186. ISSN 1212-0383.
- 12) LITZMAN, J., KUKLÍNEK, P. *Alergologie a klinická imunologie*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2001. 144 s. ISBN 80-7013-345-7.
- 13) ORLOVÁ, K. *Alergie*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 2002. 240 s. ISBN 80-7200-610-X.
- 14) PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
- 15) PETR, P. Kvalita života u nespecifických střevních zánětů. *Kontakt, Supplementum 1*. ZSF JU v Českých Budějovicích: 1999, roč. 2, s. 114. ISSN 1212-4117.
- 16) SEBEROVÁ, E. Alergická rýma u adolescentů. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: 2004, roč. 5, č. 2, s. 69-74. ISSN 1213-0494.
- 17) ŠLAPÁK I., FLORIÁNOVÁ P. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. 1.vyd. Brno: Paido, 1999. 85 s. ISBN 80-85931-67-2.
- 18) ŠPIČÁK, V. *Stavíme bydlení pro alergiky*. 1. vyd. Šlapanice: Era, 2003. 77s. ISBN 80-86517-47-0.
- 19) TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrujícím procesu*. 2. vyd. Brno: Mikadapress, 2005. 186 s. ISBN : neuvedeno.

20) TREBEN, M. *Alergie Prevence-poznání-léčení*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2001. 93 s. ISBN 80-86136-97-3.

21) VACKOVÁ, L. *Astma a alergie*. 2. vyd. Praha: Ewa Edition, 1997. 115 s. ISBN 80-85764-23-7.

22) ZAVÁZAL, V. *Abeceda pro alergiky a pro třetinu naší populace*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 99 s. ISBN 80-7184-724-0.

23) Koudelková Andrea. Kvalita života - Základní principy
(online) Platný [http://: www.ftvs.cuni.cz/pds/konference2/Sekce%203/S-3
Koudelkova.doc](http://www.ftvs.cuni.cz/pds/konference2/Sekce%203/S-3Koudelkova.doc), 22.2.2007

24) Bystoň Jaromír. Pylová alergická rýma
(online) Platný [http://:www.internimedicina.cz/pdfs/int/2004/03/06.pdf](http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2004/03/06.pdf), 7.1.2007

25) Svatoš Tomáš, Švarcová Eva. Žákovské prekoncepty „kvalita života“
(online) Platný [http://:www.kpg.zcu.cz/capv/HTML/29/29.pdf](http://www.kpg.zcu.cz/capv/HTML/29/29.pdf), 15.11.2006

26) Fišerová Hana. Alergická rýma a kortikosteroidy
(online) Platný [http://:www.lf2.cuni.cz/info2lf/ustavy/orl/ark.doc](http://www.lf2.cuni.cz/info2lf/ustavy/orl/ark.doc), 7.1.2007

27) Máša. Co nabízí stát alergikům
(online) Platný [http://:www.masa.cz/menu.php?clanek=43](http://www.masa.cz/menu.php?clanek=43), 20.2.2007

28) Rybníček Ondřej. Alergická rýma
(online) Platný z [http://:www. practicus.cz/index.php?rok=2003&CISLO=4](http://www.practicus.cz/index.php?rok=2003&CISLO=4), 15.11.2006

29) Kouřilová, Žídková. Zdraví a determinanty zdraví

(online) Platný <http://www.psvz.cz/zidkova/doc/kourilova.doc>, 22.2.2007

30) Institut UCB pro alergii. Alergická rýma

(online) Platný http://www.stripky.cz/nemoci/detska_onem/sena_ryma.html, 15.11.2006

31) Zentiva – Krajská centra primární péče. Chronická rýma

(online) Platný https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3626_3646.html,

16.11.2006

8. Klíčová slova

Alergie

Chronická rýma

Imunitní systém

Kvalita života

9. Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 - Stavba a funkce nosu

Příloha 2 - Druhy alergenů

Příloha 3 - Přítomnost alergenů a dráždivých látek ve škole a v zaměstnání

Příloha 4 - Přístroje pomáhající udržet v domácím prostředí vhodné prostředí
pro alergiky

Příloha 5 - Význam zlepšování tělesné kondice u alergiků

Příloha 6 - Trávy způsobující alergickou rýmu

Příloha 7 – Dřeviny způsobující alergickou rýmu

Příloha 8 - Dotazník

Příloha - 1

Stavba a funkce nosu

Nos je výraznou součástí obličeje, jeho tvar a velikost jsou přísně individuální v závislosti na genetické informaci získané od rodičů a v závislosti na dospívání. Nos lze rozdělit do dvou částí:

- A) zevní nos
- B) vnitřní nos

Zevní nos je tvořen kostěnou a chrupavčitou kostrou. Je potažen jemnou kůží, která v nosních dírkách obsahuje chloupky a přechází ve sliznici nosní dutiny.

Vnitřní nos je přepážkou nosní rozdělen na dvě samostatné dutiny. Střední stěna každé dutiny je tvořena nosní přepážkou, která je v přední části chrupavčitá, vzadu je tvořena kostí.

Dolní stěna je tvořena sliznicí, která naléhá na tvrdé patro. Nejdůležitější je boční stěna nosní dutiny. Z boční stěny vystupují 3 nosní lastury – dolní, střední a horní, které rozdělují dutinu na 3 průduchy – dolní, střední a horní.

Horní stěna je tvořena spodinou přední jámy lební, a to jemnou kostěnou ploténkou, k které je spousta drobných otvůrků, kterými prochází čichové nervy do mozku.

Paranasální (přínosové) dutiny. Systém vedlejších nosních dutin je tvořen párovou dutinou čelistní, čelní a čichovým labirintem a klínovou dutinou. Dutiny jsou pokryty sliznicí dýchacích cest s řasinkami, které kmitají směrem k ústní dutině a vytvářejí tak samočistící systém. Velikost a rozsah dutiny je výrazně individuální, nejvíce variabilní bývají čelní dutiny.

Paranazální dutiny patří také k systému rezonančních dutin, které výrazně ovlivňují individuální barvu a charakter hlasu. Paranazální dutiny jsou spojeny anatomicky s nosní dutinou přímo otvůrkou nebo kanálky. Také funkčně tvoří nos a paranazální dutiny jeden celek, v němž změna jedné části se projeví i změnou v ostatních částech tohoto systému. Toto konstatování je důležité pro pochopení možných patologických (chorobných) změn v nose a v paranazálních dutinách.

Nos plní funkce v rámci imunologického systému organismu, ohřívá a zvlhčuje vdechovaný vzduch, je nositelem periferního analyzátoru čichu, je součástí rezonančních prostor při artikulaci a podílí se výraznou měrou na fyziologii člověka. Sliznice nosních dutin je značně rezistentní a adaptabilní vůči běžné bakteriální flóře, snadněji podléhá virové infekci a nadměrným fyzikálním nebo chemickým podnětům (znečištění životního prostředí, dráždění při strkání prstů do nosu, nadměrné čištění nosu). Sekreční žlázy a pohárkové buňky vytvářejí dvojvrstevný sekreční film, vnitřní serózní, ve kterém kmitají řasinky, a zevní muciózní, na němž se zachycuje prach a drobné nečistoty. Prach je z nosního vchodu posunut kmitáním řasinek asi za 20 minut do oblasti choan. Podobný mechanismus zbaví čelistní dutinu např. kontrastní látky za 24 hodin. Sekret představuje biochemický a biofyzikální ochranný systém, který zachycené škodliviny vyplavuje, zředí a neutralizuje, např. s pomocí lysozymu a sekrečních imunoglobulinů.

Nosní sliznice jako celek je schopna resorpce pro vodné a koloidní roztoky, čehož se využívá při aplikaci farmak do nosu. Fyziologicky se dýchání nosem děje proti určitému odporu, který je v dětství významný pro utváření ústní dutiny, rozvoj svaloviny a skeletu hrudníku. Vzduch proudící do dolních dýchacích cest musí být tepelně upraven, nasycen vodní párou a zbaven nečistot. Hlavním činitelem ohřevu a zvlhčení jsou žilnaté pleteně soustavy nosních skořep s objemným průtokem krve. Nosní sliznice dokáže při venkovní teplotě vzduchu -10 až $+42$ stupně regulovat teplotu vdechovaného vzduchu prochází dolním nosním průduchem. S dýchací činností nosu souvisí i řada obranných reflexů organismu.

Onemocnění sliznice horních dýchacích cest jsou nejčastějším onemocněním člověka. Respirační epitel dýchacích cest je pro běžnou bakteriální flóru neprostupný,

pokud jsou uchovány přirozené obranné mechanismy. Pro uplatnění vlivu bakterií je nezbytné předchozí poškození epitelu, nejčastěji virovou infekcí (16).

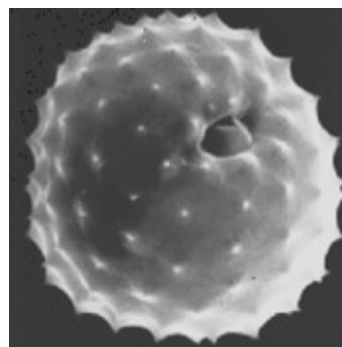
Příloha - 2

Druhy alergenů

Nejdůležitější alergenys přítomné ve vnějším ovzduší jsou rostlinného nebo živočišného původu. Alergeny se mohou vyskytovat v průběhu celého roku a do této skupiny patří hlavně roztoči, plísně a zvířecí alergenys. Rostlinné alergenys, pyly, jsou naopak vázány svým výskytem na určitou roční sezónu. Zvířecí alergenys jsou většinou látkys pocházející ze sekretů zvířat (šupiny, sliny, moč a výkaly). Ty se mohou mísit s domácím prachem a ostatními alergenys a tak v domácnostech kombinované směsi alergenů (3).

Pyly

Pylové alergie, tzv. polinózy mají charakteristicky sezonní charakter. V jarním období dominují pyly dřevin, v létě pyly travin a na podzim pyly vysokobylinných plevelů. Schopnost alergizovat je u různých rostlin různá. Například díky přibývajícím nekultivovaným plochám na sídlištích, kde se daří zejména rostlinám s agresivními pylovými alergenys (pelyněk černobýl, bojínek luční, pýr plazivý, tomka vonná, ovsík vyvýšený apod.) došlo k vzestupu projevů polinózy. Koncentrace pylů v ovzduší je také ovlivněna počasím. Horké, suché počasí napomáhá šíření pylů, stejně jako vítr. Naopak déšť sráží pyly dolů na zem a riziko obtíží snižuje. Monitorování pohybu pylových zrn je obvykle zajišťováno regionálními hygienickými stanicemi a zastřešované tzv. Pylovou informační službou. Z údajů se sestavuje pylový kalendář. Stejně jako u ostatních alergen je nutné omezit kontakt alergika s pyly na minimum. V kritickém období je potřeba omezit větrání na minimum. Krajním řešením je používání obličejových masek.



Roztoči

Roztoči jsou členovci, které zrakem nevidíme. Jsou velcí asi třetinu milimetru a vyskytují se ve větším či menším množství ve všech bytových prostorách. Mají rádi teplo a vlhko, proto je nalézáme hlavně v lůžku, lůžkovinách a matracích, v čalouněném nábytku, v kobercích.



V domácím prostředí se živí odpadem naší kůže, takže každý z nás může vyživit až několik tisíc roztočů. Sami je také přenášíme, například ve vlasech. Roztočů je mnoho druhů. Nás zajímají zejména ti, kteří se označují jako „roztoči domácího prachu“. Jejich výskyt má i jisté sezónní kolísání v průběhu roku, i když je velmi nestálé v závislosti právě na vlhkostně - teplotních podmínkách. Více se projeví například s nástupem topné sezóny, ale vrcholy zaznamenáváme v předjaří a v srpnu. Jsou to období, kdy se často zvyšuje vlhkost.

Pro svůj život, který probíhá přes vajíčko a larvu až k živnému roztoči potřebují kromě výživy hlavně teplo a vlhko. Teplota prostředí nad 25 °C a relativní vlhkost vyšší než 60%, to jsou podmínky, v nichž se roztočům dobře daří. Ideální jsou tyto podmínky právě v lůžku.

Alergen roztočů je látka, kterou roztoči vylučují. Jsou to vlastně jejich fekálie, které znečišťují právě jemné částice prašného aerosolu, které pak lidé vdechují. Jsou to bílkovinné látky s výraznou enzymatickou aktivitou. Látka sama o sobě podráždí povrch sliznice dýchacích cest a následně u lidí s vrozeným sklonem k alergii (u atopiků) vyvolává stav přecitlivělosti. V prachu vysátém z lůžka, koberce nebo z čalounění můžeme změřit množství hlavního roztočového alergenu. Jeden gram prachu získaného z matrace a lůžka může obsahovat 2000 až 15 000 roztočů.

Švábi

Švábi jsou hmyzem, o němž jsme si dlouho mysleli, že se nás jejich existence netýká. Ale v poslední době je zřejmé, že s alergií na šváby musíme počítat i u nás. Alergologicky významných je asi 10 – 15 druhů, z nich je u nás nejčastější **rus domácí**.

S roztoči má společné to, že je také teplomilný (25 – 30 °C je jeho oblíbená teplota) a alergenovou látku vyměšuje do zažívacího traktu. Je mnohem větší (10 – 16 mm). Částice alergenů jsou velké 10 – 30 µm, jsou přenášeny vzduchem, ulpívají ve vlasech a na šatech. Švábi se vyskytují v prostředí pivovarů, restaurací, ale také v obývaném domě ve sklepích, kolem teplovodů. V prostředí kuchyní je jejich množství až desateronásobné než v jiných prostorách.

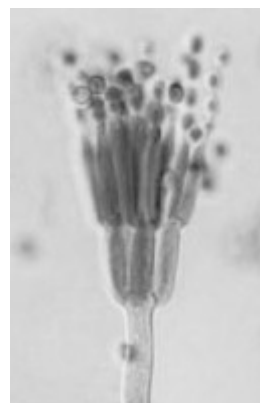
Plísně

Plísně patří po roztočích k dalšímu zdroji alergie v domácím bytovém i domovním prostředí. Velmi zjednodušeně si je můžeme rozdělit na plísně domovní a plísně venkovní. Plísně se vyskytují téměř všude a ke své existenci potřebují přístup vzduchu, vlhko a vhodnou teplotu.

Většinu plísni tvoří vlákna, která označujeme jako hyfy a jejich shluky tvoří mycelium. Mnoho z nich je mikroskopických rozměrů. Plísně se rozmnožují spórami. Spóry či výtrusy jsou rozmnožovací tělíska o velikosti pod 10 µm poletující vzduchem a velmi dobře pronikají až do dolních dýchacích cest.

Venkovní plísně jsou dokonce sledovány i naší Pylovou informační službou. Z obrovského množství druhů jsou ovšem sledovány jen některé. Příkladem je plíseň *Cladosporium*

Domovní plísně jsou samozřejmě pro bytové a domovní prostředí mnohem významnější. Nemají především tak zřetelné sezonní kolísání a působí tedy celoročně. Vlhké zdi, vlhko v hygienických jádrech obytných (panelových) domů, vlhko kolem vodovodního vedení, vlhko pod koberci, matrace, čalounění a textilní materiály, kožené předměty, knihy, ledničky, klimatizační zařízení, spižírny, prádelny, vlhké sklepní prostory, to vše jsou riziková místa, kterým je třeba věnovat pozornost. Nesmí se zapomínat na provětrávání. Plísně se prozradí zbarvením zdiva nebo materiálu, který je napaden. Někdy se přihlásí zvláštním pachem.



Domácí zvířata

"Domácí miláčkové" jsou hlavním zdrojem velmi agresivních alergenů. Většina lidí se domnívá, že hlavní zvířecí alergenys jsou přímo v srsti zvířat. Jsou to ale jejich kožišky, které jsou velmi dobrými "transportéry" alergenů.

Zvířecí alergenys jsou obsaženy:

- ve slinách (pes, kočka, kůň, morče, křeček)
- v moči (kočka, pes, malá laboratorní zvířata)
- v krevním séru
- v lupech, kožních šupinách
- v epitelu (kůže)
- ve výměšcích (holubi) atd. (31)

Kočka

Většina zvířecích alergenů jsou látky „lepivé“, které ulpívají na povrchu předmětů, látek, stěn v interiérech. Pro kočičí alergenys to platí dvojnásobně. Znečišťují tak i ty nejjemnější prachové částice, čímž se vlastně stávají vzdušnými alergenys, které vdechujeme a které pronikají, podobně jako jsme to popisovali u roztočů, hluboko do dýchacích cest. Při jejich vdechnutí se tak spouští příznaky rýmy, stavy astmatických dušností a záchvaty kašle. Kočičí alergenys patří skutečně k nejagresivnějším. Alergická přecitlivělost může nastat u člověka, který má v sobě genys pro alergii, i při náhodných nebo izolovaných kontaktech se zvířetem. Samci vytvářejí alergenu více než samice, kastrací se tvorba alergenu snižuje.

Pes

Pes je z hlediska rizika alergie méně agresivní než kočka. Zamoření prostoru alergenem je menší. Zdrojem alergenů jsou opět sliny a kožní odpad. Psí alergenys tvoří srstnatí psi i bezsrstá zvířata a není druh, který by bylo možno výhradně doporučit pro alergika.

Hlodavci

Drobní hlodavci – morčata, křečci, myši a krysy. Většina alergenů, které tato zvířátka tvoří, jsou „močové“ alergeny. A protože jsou zvířata chována v akváriích, kde svoji potřebu vykonávají, moč zde zasychá a látky se dostávají do ovzduší, opět kontaminují prašný jemný aerosol a jsou vdechovány. Samci jsou mnohonásobně většími producenty těchto látek.

Základem léčby je zamezení kontaktu se zvířetem, které alergii působí. Není to vždy snadné, protože se ani děti, ani rodiče nechtějí svého miláčka vzdát. Pravidelné koupání zvířete může množství alergenu snížit (1x týdně). Když se zvíře, které je příčinou alergických obtíží, odstraní z domácího prostředí, mohou pacientovy obtíže ještě pokračovat, protože zvířecí alergeny mohou ještě po několik měsíců přetrvávat v nábytku, kobercích, v křeslech apod. Důležitá je také skutečnost, že lidé alergičtí na pyly rostlin a vzdušné plísně mají 3 - 4krát vyšší riziko alergie na zvířata (17).

Alergický pacient vyžaduje zvláštní pozornost, která zasahuje do života všech členů rodiny. V první řadě je nutné zabránit rozvoji alergického zánětu souborem opatření, které snižují riziko kontaktu pacienta s alergenem. Základem je vytvoření bezalergenového prostředí:

- odstranit koberce, závěsy, záclony, kožesiny a jiné "zdroje" prachu,
- často vytírat podlahy na vlhko, používat kvalitní vysavače, často prát lůžkoviny,
- samozřejmostí je polštář a peřina pro alergiky-s možností praní na minimálně 60°C,
- nekouřit a používat čističky vzduchu,
- dostatečně větrat místnosti,
- nechovat domácí zvířata,
- občasné zmrazování plyšových hraček (hubení roztočů) (31).

Příloha - 3

Přítomnost alergenů a dráždivých látek ve škole a v zaměstnání

Školy jsou dnes často vybaveny měkkými koberci, ty mohou být plné roztočů. Ve třídách často bývají plyšová zvířata, která mohou u citlivých dětí vyvolat alergické reakce. V mnoha školních budovách se vyskytují plísně, které mohou dítěti s alergií uškodit. Ve škole je často velkým problémem špatná ventilace, zejména tam, kde se nedají otevírat okna. Mezi dráždivé látky ve školách patří lepidla, barvy, rozpouštědla inkoustu kuličkových per, desinfekční prostředky, osvěžovače vzduchu a páry vznikající při školních pokusech (4).

Pedagog by měl být dostatečně informován o nemoci dítěte a měl by umět na případné náhlé zhoršení nemoci reagovat. Také ve škole je nutné se vyhýbat kontaktu se známými spouštěči. I o nich je třeba pedagogy informovat (31).

Profesní alergická rýma může být zařazena k celoroční alergické rýmě. U dospělých alergiků je třeba respektovat alergeny a přizpůsobit se vhodným výběrem zaměstnání (24, 31).

Na některých pracovištích jsou ve vzduchu velmi vysoké koncentrace alergenů, zejména nejsou-li dodržovány předepsané bezpečnostní postupy. Alergie vzniklé v zaměstnání, tzv. profesní alergie, mohou začínat takovými příznaky jako je kýčání, trvalý výtok z nosu nebo ucpaný nos. Uvedené potíže mohou předcházet profesnímu astmatu, což je vážné a někdy nevratné onemocnění. V pracovním prostředí je velmi častým příčinným alergenem latex. Jako spouštěče mohou působit i podněty nealergenového charakteru – cigaretový kouř, znečištění ovzduší, velké teplotní rozdíly okolního prostředí, psychické vlivy. Z praktického hlediska je třeba vědět, že některá pracovní prostředí představují pro alergika riziko, se kterým je nutno počítat při volbě povolání či hledání zaměstnání (4, 28, 20).

Následující tabulka uvádí některá riziková povolání a přehled alergenů a senzibilizujících látek, jimž jsou pracovníci při jejich vykonávání vystaveni (20).

RIZIKOVÁ POVOLÁNÍ PRO ALERGIKY

Laborant – alergenů z laboratorních zvířat (srst, moč, lupy)
Veterinář – alergenů z hospodářských a domácích zvířat
Potravinářský průmysl – alergenů z rybího masa, vaječné proteiny, enzymy (Papin, amyláza)
Zemědělci – roztoči, plísňe
Pěstitelé drůbeže – roztoči, výkaly, peří
Pracovníci v chemickém průmyslu (výroba pracích prostředků) – enzymy (z <i>Bacillus subtilis</i>)
Pracovníci ve farmaceutickém průmyslu – laxativa (<i>Psyllium</i>), antibiotika
Pekaři – mouka, amyláza
Pracovníci ve zdravotnictví – latex (rukavice a další pomůcky), dezinfekční prostředky (formaldehyd, glutaraldehyd)
Pracovníci v gumárenském průmyslu – formaldehyd, etylendiamid, latex
Pracovníci v chemickém průmyslu (výroba umělých hmot) – toluen, etyleny a další
Holiči a kadeřníci – laky na vlasy, barvy na vlasy
Pracovníci na pile a truhláři – piliny, lepidla, rozpouštědla

(20)

PŘÍLOHA - 4

Přístroje pomáhající udržet v domácím prostředí vhodné prostředí pro alergiky

Vysavač plní svou úlohu tehdy, jestliže nerozmetává prach po bytě, neplesnivý a přece jen vysává prach. Vysavač ovšem může umět ještě víc:

- má mít skutečně silnou vysávací schopnost, hodnoty nad 1000 W se počítají jako dobré,
- nasávací schopnost zvyšuje turbo-systém a příklepový systém,
- systém filtrů, jejich počet a kvalita, zda budete mít doma vířidlo prachu či vysavač bez velkého rizika, je třeba okamžitá likvidace starých filtrů.

Čističe vzduchu jsou pro některé alergiky velmi přitažlivé. Přesto nelze čekat, že vyřeší ostatní udržovatelské povinnosti a připraví vám natrvalo pravý vysokohorský vzduch. Je třeba říci, že u výrazných alergiků s definovanou přecitlivělostí na prach, pylly a roztoče jsou velmi výhodné.

Ionizátory vzduchu uvolňují do vzduchu záporné ionty ve velkém množství, a touto cestou jej nejen osvěžují, ale i čistí, resp. urychlují sedimentaci kladně nabitých prachových částic. Bývají kombinované i s čističi vzduchu.

Zvlhčovače vzduchu se mohou stát základním předpokladem pro zlepšení zdravotního stavu, jestliže se správně použijí pro nemocné trpící chronickým zánětem dýchacích cest a žijící v přesušeném prostředí, většinou přetápěném panelovým domě (21).

Význam zlepšování tělesné kondice u alergiků

Pro nemocné dýchacích cest je výhodné plavání, lyžování, zvláště běžky, turistika, běhání i lehká atletika, prostě vše, co zvyšuje plicní funkci a učí správnému dýchání, hospodaření s dechem v delším časovém intervalu. Pokud nedochází k prochladnutí jsou vhodné i další vodní sporty – jachting, kanoistika, cyklistika. Každý alergik by měl vlastně více pečovat o své zdraví tím, že bude udržovat svou tělesnou kondici. Především pravidelným cvičením ráno, stručnou rozcvičkou v práci, sportovním výkonem po práci. Pravidelné procházky, doprovázené usilovnými úseky, by neměly být ovlivněny ani počasím.

Od sportovní činnosti odlišíme rehabilitační procedury, i když jsou někdy se sportovní činností totožné. Jsou prováděny pod lékařskou kontrolou, a pokud jsou přístupné místem a možnostmi jsou pro posílení obecného zdraví a urychlení rekonvalescence nezbytné.

Je také několik dětských nadací, které svůj cíl vidí v pomoci dětem s alergiemi dýchacích cest a provádějí úspěšné pobyty v horách, s jeskynní léčbou a sportovním tréninkem. Neméně významné jsou i lázeňské pobyty a dovolené u moře.

Jóga nese cíl znovunastolit potřebnou harmonii v těle i duchu. To je přirozeně velmi potřebné u všech nemocí, zvláště pak u nemocí alergických a nemocí imunity.

Finská sauna. Sauna je u nás dostatečně známý postup, jak posílit vegetativní nervový systém a pocením odstranit z těla řadu škodlivých látek. Následující ochlazení vede k otužování a postupně k posilování imunity. Dlouhodobá pozorování, zvláště u dětí, byla velmi příznivá, a hlavně u alergií dýchacích cest je proto třeba saunování doporučit (21).

PŘÍLOHA - 6

Trávy způsobující alergickou rýmu

Trávy											
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.
Ambrózie							✿	✿	✿	✿	
Bojínek					✿	✿	✿				
Chmel							✿	✿			
Jílek					✿	✿	✿	✿			
Jitrocel					✿	✿	✿	✿	✿		
Horčice						✿	✿				
Kopřivovité					✿	✿	✿	✿	✿		
Kostřava					✿	✿	✿				
Kukuřice						✿	✿	✿	✿		
Lipnice				✿	✿	✿	✿	✿			
Medyněk					✿	✿	✿	✿	✿		
Merlíkovité					✿	✿	✿	✿	✿		
Pelyněk							✿	✿	✿		
Psárka					✿	✿	✿				
Pýr						✿	✿	✿			
Rákos					✿	✿	✿				
Sedmikráska			✿	✿	✿	✿	✿	✿	✿		
Srha				✿	✿	✿	✿	✿	✿		
Šťovík					✿	✿	✿	✿	✿		
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.

(27)

Dřeviny způsobující alergickou rýmu

Dřeviny											
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	
Líska		✿	✿	✿	▪		▪	▪	▪	▪	
Olše		✿	✿	✿	▪	▪	▪				
Topol		▪	✿	✿			▪	▪			
Tis			✿	✿	▪	▪	▪	▪			
Jalovec			✿	✿	✿	▪	▪	▪	▪		
Bříza			✿	✿	✿	▪	▪				
Jasan			✿	✿	✿	▪	▪	▪	▪		
Habr			✿	✿	✿	▪	▪				
Vrba			✿	✿	✿	▪	▪	▪	▪		
Javor				✿	✿	▪	▪	▪			
Dub				✿	✿	▪	▪	▪	▪		
Platan				✿	✿	▪	▪	▪	▪		
Ořešák				✿	✿		▪	▪	▪		
Borovice				✿	✿	▪	▪	▪			
Černý bez					✿	✿	✿				
Pajasan			▪	▪	▪	✿	▪	▪	▪		
Lípa				▪	▪	✿	✿	▪	▪		
Cypřiš				✿	✿	▪	▪	▪	▪		
Buk				✿	✿	▪	▪	▪	▪		
Kaštanovník				✿	✿	▪	▪	▪	▪		
Olivovník					✿	✿	▪	▪	▪		
Topol			✿	✿	▪	▪	▪	▪	▪		
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	

(27)

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Hana Bohatá a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Píši zde bakalářskou práci na téma Kvalita života pacientů s chronickou rýmou. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění následujícího dotazníku. V tomto dotazníku jsou otázky týkající se Vašeho zdraví. Vaše odpovědi pomohou určit jak se cítíte a jak dobře se Vám daří zvládat obvyklé činnosti. Tento dotazník je anonymní. Předem děkuji za spolupráci.

Hana Bohatá

DOTAZNÍK – KVALITA ŽIVOTA

Odpovězte na každou z otázek tím, že vyznačíte příslušnou odpověď. Nejste-li si jisti jak odpovědět, odpovězte jak nejlépe umíte.

- | | | |
|--|-----------------------|---------------|
| 1. Věk: | > 10 | 41 - 55 |
| | 11 - 25 | 56 - 70 |
| | 26 - 40 | 71 < |
| 2. Pohlaví: | žena | muž |
| 3. Nejvyšší dosažené vzdělání: | základní | vyšší odborné |
| | vyučen(a) | vysokoškolské |
| | vyučen(a) s maturitou | jiné..... |
| | střední | |
| 4. Myslíte si, že máte dostatek informací o svém onemocnění: | | |

Ano, mám	1
Ne, nemám	2

5. Pokud jste odpověděli na předcházející otázku ano, kde jste získali informace o svém onemocnění:

Od obvodního lékaře	1
Od alergologa	2
Od lékaře z ORL oddělení	3
Od zdravotní sestry	4
Z mediálních zdrojů	5
Od známých	6
Jiné (prosím dopište).....	7

6. Řekl(a) byste, že Vaše zdraví je celkově:
(zakroužkujte jedno číslo)

Výborné	1
Velmi dobré	2
Dobré	3
Dosti dobré	4
Špatné	5

7. Jak byste hodnotil(a) své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?

(zakroužkujte jedno číslo)

Mnohem lepší než před rokem	1
Poněkud lepší než před rokem	2
Přibližně stejné jako před rokem	3
Poněkud horší než před rokem	4
Mnohem horší než před rokem	5

8. Následující otázky se týkají činnosti, které vykonáváte během svého typického dne. Omezuje Vaše zdraví nyní tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry?

(zakroužkujte jedno číslo na každé řádce)

ČINNOSTI	Ano, omezuje trochu	Ano, omezuje hodně	Ne, neomezuje
a. Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů	1	2	3
b. Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole	1	2	3
c. Zvedání nebo nesení běžného nákupu	1	2	3
d. Vyjít po schodech několik pater	1	2	3

e. Vyjít po schodech jedno patro	1	2	3
f. Předklon, shýbání, poklek	1	2	3
g. Chůze asi jeden kilometr	1	2	3
h. Chůze po ulici několik set metrů	1	2	3
i. Chůze po ulici sto metrů	1	2	3

9. Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím?

(zakroužkujte jedno číslo na každé řádce)

	ANO	NE
a. Zkrátil se váš čas, který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?	1	2
b. Udělal(a) jste méně než jste měl(a)?	1	2
c. Byl(a) jste omezen(a) v druhu práce nebo jiných činností?	1	2
d. Měl(a) jste potíže při práci nebo jiných činnostech (například jste musel(a) vynaložit zvláštní úsilí)?	1	2

10. Vyskytl se u Vás některý z dále uvedených problémů při práci nebo běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli nějakým emocionálním potížím (například pocit deprese a úzkosti)?

(zakroužkujte jedno číslo na každé řádce)

	ANO	NE
a. Zkrátil se čas , který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?	1	2
b. Udělal(a) jste si méně než jste chtěl(a)?	1	2
c. Byl(a) jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný(á) než obvykle?	1	2

11. Uved'te, do jaké míry bránily Vaše tělesné nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech.

(zakroužkujte jedno číslo)

Vůbec ne	1
Trochu	2
Mírně	3
Poměrně dost	4
Velmi silně	5

12. Jak velké bolesti jste měl(a) v posledních 4 týdnech?

(zakroužkujte jedno číslo)

Žádné	1
Velmi mírné	2

Mírné	3
Poměrně dost	4
Velmi silně	5

13. Do jaké míry Vám bolesti bránily v práci (v zaměstnání i doma) v posledních 4 týdnech?

(zakroužkujte jedno číslo)

Vůbec ne	1
Trochu	2
Mírně	3
Poměrně dost	4
Velmi silně	5

14. Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v předchozích týdnech. U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se cítil(a).

Jak často v předchozích 4 týdnech- (zakroužkujte jedno číslo na každé řádce)

	Pořad	Většinou	Dost často	Občas	Málokdy	Nikdy
a. jste se cítil(a) pln(a) elánu	1	2	3	4	5	6
b. jste byl(a) velmi nervózní	1	2	3	4	5	6
c. jste měl(a) takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?	1	2	3	4	5	6

d. jste pociťoval(a) 1 2 3 4 5 6
klid a pohodu?

e. jste byl(a) pln(a) 1 2 3 4 5 6
energie?

f. jste pociťoval(a) 1 2 3 4 5 6
pesimismus a smutek

g. jste se cítil(a) 1 2 3 4 5 6
vyčerpán(a)

h. jste byl(a) 1 2 3 4 5 6
šťastný(á)

i. jste se cítil(a) 1 2 3 4 5 6
unaven(a)

15. Uveďte, jak často v předchozích 4 týdnech bránily Vaše tělesné nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných atd.)?

(zakroužkujte jedno číslo)

Pořád	1
Většinu času	2
Občas	3
Málokdy	4
Nikdy	5

16. Zvolte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení?

Jistě ano Spíše ano Nejsem si jist Spíše ne Určitě ne

a. Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) snadněji než jiní lidé	1	2	3	4	5
b. Jsem stejně zdrav(a) jako kdokoliv jiný	1	2	3	4	5
c. Očekávám, že se mé zdraví zhorší	1	2	3	4	5
d. Mé zdraví je perfektní	1	2	3	4	5