

## **ABSTRAKT**

**VÝCHOZÍ PODMÍNKY:** Astma patří k nejčastějším chronickým onemocněním v dětství a jeho prevalence neustále narůstá. Bylo již popsáno mnoho rizikových a protektivních faktorů ovlivňujících vznik atopických onemocnění a astmatu. Přesto je nutno tyto faktory dále upřesnit a rozšířit.

**CÍL STUDIE:** Porovnat dvě skupiny dětí (astmatici a kontrolní skupina nealergiků) s rozdílnými rizikovými a protektivními faktory pro rozvoj astmatu. Rozpoznání rizikových faktorů nám může pomoci navrhnout preventivní programy a zlepšit naši znalost patobiologie onemocnění.

**METODY:** Bylo rozesláno 3848 anonymních a strukturovaných dotazníků do českých základních škol. Dotazník vyplňovali za děti rodiče a byl zaměřen na zjištění okolností těhotenství matky a postnatálních faktorů ovlivňujících život dítěte ve třech obdobích (první dva roky života, 6. -7. rok a 12. -13. rok). V této práci jsme se zaměřili na identifikaci postnatálních faktorů. Navráceno bylo 2050 vyplněných dotazníků a my jsme se zaměřili na skupinu 118 astmatických dětí a 765 nealergických dětí jako referenční skupinu. Děti byla narozeny převážně ve školním roce 1992/1993 a všechny pocházely z České republiky. Děti byly označeny za astmatiky, pokud udávaly astmatické symptomy a užívaly protiaastmatickou farmakoterapii. Nealergické děti naopak uváděly nepřítomnost alergických obtíží, negativitu kožních testů na nejčastější alergeny a nepřítomnost protialergické terapie.

**VÝSLEDKY:** Jako rizikové statisticky významné faktory jsme označili – typ obydlí (vícebytový dům), vlhkost a plíseň stěn v bytě, vybrané zdravotní obtíže u pokrevních příbuzných, zánět středního ucha, vyjmutí krčních a nosních mandlí, nedostatečnou délku kojení, zahajování výživy jinou stravou než mateřským mlékem během prvních 3 měsíců věku, zažívací obtíže po odstavení, sprchování 1x týdně a méně často do 2 let věku, pozdní nástup do předškolního a školního zařízení, návrat do dětského kolektivu za delší dobu než za týden po odeznění příznaků onemocnění se zvýšenou teplotou, opakování onemocnění se zvýšenou teplotou do 3 měsíců, častý výskyt horečnatého onemocnění, časté užívání antibiotik, výskyt vybraných onemocnění u dítěte, užívání léků proti roupům a nedostatečný kontakt se zvířaty.

Jako protektivní statisticky významné faktory byly popsány – typ obydlí (rodinný dům), suché stěny v bytě, dostatečná délka kojení, zahájení jiné stravy než

mateřským mlékem od 3,8 měsíce věku, střídání rostlinných i živočišných tuků ve stravě dítěte, maso ve stravě dítěte 2-4x za týden, návrat do dětského kolektivu po odeznění příznaků onemocnění se zvýšenou teplotou do týdne, opakování onemocnění se zvýšenou teplotou za delší dobu než 3 měsíce, stav bez výskytu horečnatých onemocnění nebo výskyt pouze 1x ročně, stav bez nutnosti užívání antibiotik nebo pouze jedna kúra za rok, stav bez výskytu vybraných onemocnění dítěte, stav bez nutnosti užívání léků proti roupům a denní kontakt s vybranými zvířaty.

Nebyl prokázán žádný vliv velikosti bydliště, kouření v domácnosti, hmotnosti dítěte (BMI), zažívacích obtíží během kojení a planých neštovic u dítěte.

**ZÁVĚR:** V této studii jsme prokázali, že mnoho postnatálních faktorů je spojeno se vznikem astmatu v dětství. Tyto postnatální faktory ovlivňují vývoj imunitního systému hlavně během ranného dětství, kdy dochází ke zrání imunitního systému, který je v tomto období nejcitlivější na vlivy okolního prostředí.