

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecné ošetřovatelství



UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Nikola Doubková

Vliv životosprávy na projevy atopického ekzému u pacientů ve věku mladší dospělosti

The influence of lifestyle on the manifestations of atopic eczema in younger patients
adulthood

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: PhDr., Mgr. Simona Frič, MBA

Praha, 2025

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 27. 4. 2025

Nikola Doubková

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce PhDr., Mgr. Simoně Frič, MBA za odborné vedení, cenné rady, podporu a trpělivost během celého procesu psaní této bakalářské práce. Současně bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Jejich ochota sdílet své názory a zkušenosti byla pro mou práci nesmírně důležitá.

Identifikační záznam:

DOUBKOVÁ, Nikola. *Vliv životosprávy na projevy atopického ekzému u pacientů ve věku mladší dospělosti. [The influence of lifestyle on the manifestations of atopic eczema in younger patients adulthood]*. Praha, 2025. 98 s., 3 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí závěrečné práce Frič, Simona.

Abstrakt

Tato bakalářská práce pojednává o vztahu mezi životosprávou a atopickým ekzémem u osob ve věku mladší dospělosti. Atopický ekzém je velmi časté chronické kožní onemocnění, které výrazně ovlivňuje kvalitu života, přičemž jeho průběh a intenzita jsou naopak ovlivněny životosprávou. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část vymezuje základní pojmy, jako jsou atopický ekzém, životospráva, periodizace lidského věku a péče o atopickou pokožku. V praktické části jsou prezentovány výsledky kvantitativního výzkumu, který byl realizován pomocí dotazníkového šetření. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaký vliv má životospráva na projevy atopického ekzému. Pro dosažení cíle bylo stanoveno sedm výzkumných otázek a hypotéz. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 92 % respondentů považuje stravu za významný faktor ovlivňující stav onemocnění. Podobný výsledek se objevil také u hygieny. Většina respondentů, konkrétně 81,1 %, ji vnímá jako velmi důležitou ve vztahu k projevům. Získaná data ukázala, že je nezbytné dodržovat zásady správné hygieny pro zmírnění onemocnění, přesto je část respondentů nedodržuje. Cenné poznatky přinesly také otázky zaměřené na oblast spánku. Potíže se spánkem z důvodu silného svědění uvedlo 71,5 % respondentů. Výsledky tak poukazují na potřebu komplexního přístupu ke zvládnutí atopického ekzému, který zahrnuje nejen péči o kůži, ale také důsledné dodržování zásad zdravé životosprávy. Hlavní cíl práce byl tedy naplněn. Ukázalo se, že životospráva má na atopický ekzém zásadní vliv, přičemž nejvýrazněji se to projevuje u oblastí jako je strava, hygiena a spánek, zatímco u pohybové aktivity takový vliv prokázán nebyl. V příloze práce jsou uvedena doporučení týkající se vhodné životosprávy pro osoby trpící atopickým ekzémem.

Klíčová slova: atopický ekzém, kožní onemocnění, životospráva, mladá dospělost

Abstract

This bachelor's thesis deals with the relationship between lifestyle and atopic eczema in young adulthood. Atopic eczema is a very common chronic skin disease that significantly affects the quality of life, while its course and intensity are in turn influenced by lifestyle. The thesis is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part defines basic concepts such as atopic eczema, lifestyle, periodization of human age and care of atopic skin. The practical part presents the results of the quantitative research, which was carried out using a questionnaire survey. The main aim of the bachelor thesis is to investigate the influence of lifestyle on the manifestations of atopic eczema. To achieve the aim, seven research questions and hypotheses were established. The questionnaire survey showed that 92 % of the respondents considered diet to be an important factor influencing the disease state. A similar result was also found for hygiene. Most respondents, 81.1 %, perceived it as very important in relation to the manifestations. The data obtained showed that it is essential to follow the principles of good hygiene to alleviate the disease, yet some respondents do not follow them. Questions focusing on sleep also provided valuable insights. Sleep difficulties, mainly due to severe itching, were reported by 71.5% of respondents. The results thus point to the need for a comprehensive approach to the management of atopic eczema, which includes not only skin care but also consistent adherence to a healthy lifestyle. Thus, the main aim of the study was fulfilled. Lifestyle has been shown to have a major influence on atopic eczema, with the most pronounced effects in areas such as diet, hygiene and sleep, whereas no such influence has been shown for physical activity. The appendix of the paper contains recommendations on appropriate lifestyle for people with atopic eczema.

Keywords: atopic eczema, skin disease, lifestyle, young adulthood

Obsah

| | |
|---|----|
| ÚVOD..... | 9 |
| 1 TEORETICKÁ ČÁST..... | 10 |
| 1.1 Anatomie a fyziologie kůže | 10 |
| 1.1.1 Anatomie kůže..... | 10 |
| 1.1.2 Fyziologie kůže | 11 |
| 1.2 Atopický ekzém | 12 |
| 1.2.1 Výskyt atopického ekzému..... | 12 |
| 1.2.2 Příčiny a spouštěcí faktory atopického ekzému | 12 |
| 1.2.3 Klinický obraz atopického ekzému | 13 |
| 1.3 Vliv jednotlivých aspektů životosprávy na atopický ekzém..... | 15 |
| 1.3.1 Vliv stravy na atopický ekzém | 15 |
| 1.3.2 Vliv pitného režimu na atopický ekzém..... | 16 |
| 1.3.3 Vliv potravinových doplňků na atopický ekzém..... | 16 |
| 1.3.4 Vliv spánku na atopický ekzém..... | 19 |
| 1.3.5 Vliv pohybové aktivity na atopický ekzém..... | 20 |
| 1.4 Péče o atopickou pokožku..... | 20 |
| 1.5 Období mladé dospělosti..... | 21 |
| 2 PRAKTICKÁ ČÁST..... | 23 |
| 2.1 Cíl práce | 23 |
| 2.2 Výzkumné otázky..... | 23 |
| 2.3 Hypotézy | 23 |
| 2.4 Charakteristika výzkumného souboru..... | 24 |
| 2.5 Metoda sběru dat..... | 24 |
| 2.6 Pilotáž..... | 24 |
| 2.7 Výsledky | 26 |
| 3 DISKUSE | 59 |
| 4 ZÁVĚR..... | 63 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 64 |
| SEZNAM ZKRATEK..... | 70 |
| SEZNAM TABULEK..... | 71 |
| SEZNAM GRAFŮ | 72 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 73 |

ÚVOD

Atopický ekzém je chronické svědivé zánětlivé onemocnění kůže. Jedná se o neinfekční onemocnění způsobené několika faktory. Jeho prevalence v populaci neustále vzrůstá, což z něj činí jednu z nejčastějších dermatologických diagnóz (Richard et al., 2022). Aktuálně se uvádí nárůst onemocnění u dospělé populace na 10 % (Benáková, Čapková, 2021).

Mladší dospělost je kritickým obdobím pro atopický ekzém, jelikož během tohoto období jsou projevy onemocnění často výraznější než v dětství a mohou být ovlivněny změnami v životním stylu a životních návyků.

Životospráva zahrnuje širokou škálu faktorů, jako je strava, pitný režim, pohyb, spánek, hygiena a další. Tyto faktory mohou mít zásadní vliv na stav pokožky a atopický ekzém.

Osobní zkušenost s atopickým ekzémem od útlého dětství mě vedla k hlubšímu zájmu o toto téma a motivuje mě k prozkoumání možností, jak zmírnit jeho projevy. Spolu s narůstajícím výskytem je to hlavní důvod, proč jsem si toto téma zvolila.

Teoretická část práce se zabývá obecnými aspekty atopického ekzému, včetně jeho výskytu, příčin, klinického obrazu a možných komplikací spojených s tímto onemocněním. Dále se tato část zaměřuje na definici základních pojmů, jako jsou živospráva a periodizace lidského věku. Čtenáři budou také seznámeni s péčí o atopickou pokožku, zásadami správné hygieny a v neposlední řadě s anatomií a fyziologií kůže pro lepší pochopení onemocnění.

Součástí teoretické části je literární rešerše odborných zdrojů z české i zahraniční literatury, přičemž je kladen důraz na aktuálnost, odbornou úroveň a důvěryhodnost použitých materiálů. Informace jsou čerpány prostřednictvím databází jako PubMed, Google Scholar a odborných knihoven.

Praktická část této práce je založena na kvantitativním výzkumu, který byl realizován pomocí dotazníkového šetření. Jednotlivé položky dotazníku zjišťují, jak se pacienti stravují, pohybují, dodržují hygienické návyky a další. Cílem bakalářské práce je zjistit, jaký vliv má živospráva na projevy atopického ekzému u mladších dospělých. Cíl získám na základě zodpovězení výzkumných otázek a potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz. Analýza získaných dat umožní identifikovat klíčové faktory, které ovlivňují projevy atopického ekzému, a poskytnout přehled o tom, jak lze úpravou živosprávy přispět ke zmírnění symptomů onemocnění.

Teoretický přínos zpracovaného tématu vidím v tvorbě srozumitelného přehledu o onemocnění pro sestry, které se zaobírají ošetrovatelskou péčí v daném oboru. Praktickým přínosem je edukační materiál s popisem doporučení pro pacienty. Konkrétně, jak dosáhnout zlepšení projevů na kůži při dodržování správné živosprávy.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Anatomie a fyziologie kůže

1.1.1 Anatomie kůže

Největším lidským orgánem je kůže, která je utvářena ze dvou vrstev, pokožky a škáry. Přímo pod kůží se vyskytuje podkožní vazivo, které sice nepatří do kožního systému, ale některé funkce vykonává spolu s kůží. Naopak kožní adnexa, což jsou specializované struktury, se do kožního systému řadí. U lidí mezi ně patří chlupy a vlasy společně s vlasovými folikuly, dále nehty a také mazové, mléčné a potní žlázy (NZIP, 2024).

Pokožka, odborně nazývána epidermis, je bezcévná vrstva ektodermálního původu a funguje jako nejdůležitější štít, který chrání kůži a tím pádem i celé tělo před vnějšími vlivy. Skládá se z pěti vrstev, kterými jsou *stratum basale*, *stratum spinosum*, *stratum granulosum*, *stratum lucidum* a *stratum corneum* (Naňka, Elišková, 2019). Mimo základní buňky zvané keratinocyty se zde nachází několik dalších typů buněk, mezi které patří například melanocyty, to jsou pigmentové buňky. Dále se tu vyskytují Merkelovy buňky, což jsou mechanoreceptory, pomocí kterých můžeme vnímat tlak a dotyk. Lidská kůže také funguje jako komunikační uzel s imunitním systémem, což je dáno přítomností Langerhansových buněk nacházejících se ve *stratum spinosum*, které tvoří spojovací článek. Tyto buňky mají schopnost detekovat a zachytávat antigeny, které vnikají do kůže. Jakmile k tomu dojde, Langerhansovy buňky předají informaci o těchto antigenech imunitnímu systému a iniciují tak jeho reakci. Tloušťka epidermis není konstantní, na některých částech těla může být velice tenká a dosahovat pouze 30 mikrometrů, tak tomu je například na očních víčkách, naopak v oblastech jako jsou chodidla nebo dlaně je vrstva podstatně silnější. Charakteristická je pro ni neustálá obnova, kdy se staré odumřelé buňky odlupují z povrchu a uvolňují tak místo pro nové, které se tvoří v nejhlubší vrstvě epidermis, *stratum basale* (NZIP, 2024; Čihák, Grim, 2016; Chopra et al, 2015; Stuchlá, 2024).

Škára neboli dermis se vyskytuje bezprostředně pod pokožkou. Rozděluje se do dvou vrstev, povrchové vrstvy *stratum papillare* a hlouběji uložené *stratum reticulare*. Dermis je tvořena z pojivové tkáně a základní amorfni hmoty, což je čirá hmota rosolovité konzistence, která nemá barvu. Jsou v ní rozmístěny různorodé buňky, mezi které se řadí například určité buňky imunitního systému, zejména lymfocyty. Ve škáře najdeme více typů vláken, jsou to kolagenní, která zajišťují pevnost škáry a elastická vlákna, která zajišťují její elasticitu. Obsahuje rovněž hladkou svalovinu, která je uspořádána do svazků nesoucí název vzpřimovače chlupů, odborně nazýváno *mm. arrectores pilorum*. Do této vrstvy kůže zasahují také cévy, které jsou důležité pro její zásobení živinami a zároveň jsou významným aspektem pro termoregulaci a regulaci krevního tlaku. V dermis se vyskytují kromě jiného také senzorycké receptory. Jedněmi z nich jsou Meissnerova tělíska, která zaznamenávají lehký dotek. Dalšími receptory jsou Ruffiniho tělíska, která hrají roli v detekci tlaku, tahu, napětí a nejspíše mají roli také ve vnímání teploty. Kromě smyslových receptorů se zde

vyskytuje velké množství volných nervových zakončení, která slouží mimo jiné k zaznamenávání bolesti, teploty či svrbění. Struktura škály rovněž zahrnuje vlasové folikuly a nejrůznější kožní žlázy, především potní a mazové žlázy (NZIP, 2024; Stuchlá, 2024).

1.1.2 Fyziologie kůže

Povrchové tkáně těla, mezi které patří mimo jiné kůže, se nazývají integument. Jedná se o první linii v ochraně organismu před vnějšími vlivy a zároveň jsou velmi důležitou složkou homeostázy (Kittnar a kol., 2020). Kůže má několik významných funkcí. Patří mezi ně funkce ochranná, termoregulace, propustnost, smyslové receptory a komunikace. Kůže má také výbornou obnovovací schopnost, konkrétně vrstva epidermis, kdy celý proces obnovy trvá přibližně čtyři týdny (NZIP, 2024).

Do ochranných funkcí kůže se řadí mnoho mechanismů. Jedním z nich je mechanická bariéra. Další důležitý mechanismus je chemická bariéra, která je dána omezenou permeabilitou kůže pro vodu, a tím pádem také pro látky, jež se ve vodě rozpouští. Kožní maz neboli sebum, který je produkován v mazových žlázách, se uvolňuje do vlasových váčků. Z těchto folikul se dostane na povrch kůže, čímž se zvýší její nepropustnost pro vodu a zabraňuje tak popraskání zevní zrohovatělé vrstvy. V tučných rozpustné látky prostupují snadněji, díky tomu se mohou do kůže vstřebávat například léky v podobě masťů či krémů. Velmi významná je také schopnost ochrany proti UV záření, která je zajišťována melaninem tvořícím se v melanocytech. Dalším mechanismem ochrany jsou antimikrobiální složky potu a mazu, které nás chrání před mikroorganismy. V boji s těmito organismy nám pomáhají také buňky nacházející se v hlubších vrstvách kůže, kterými jsou Langerhansovy buňky, Gransteinovy buňky, lymfocyty a makrofágy (Kittnar a kol., 2020; NZIP, 2024).

Neméně důležitá je funkce senzorická. V kůži máme obrovské množství různých receptorů napojených na příslušná nervová zakončení. Díky nim se nám zprostředkovávají smyslové vjemy jako je tlak, vibrace, teplota či bolest, a my tak neustále komunikujeme s vnějším prostředím (NZIP, 2024). Neopomenutelnou částí komunikace, konkrétněji nonverbální komunikace, jsou různé projevy emocí jako začervenání v obličeji. Dalším velmi významným komunikačním nástrojem je mimika (Kittnar a kol., 2020).

Kůže má také významnou metabolickou funkci, kdy je schopna přeměny prekurzorů vitamínu D za působení ultrafialového záření (Kittnar a kol., 2020).

Posledními zmíněnými funkcemi jsou regulace tělesné teploty a termoizolace. Centrum regulace je uloženo v hypotalamu. Kůže a zejména podkožní tuková vrstva slouží jako termoizolační materiál a poskytuje ochranu těla před podchlazením. Teplota těla je částečně proměnlivá, existuje řada faktorů, které na to mají vliv: věk, denní doba, aktivita organismu a hormony. Na udržování tělesné teploty se kůže podílí několika způsoby. Umožňuje přenos tepla jak z okolního prostředí, tak do prostředí. Mezi hlavní způsoby řadíme změnu prokrvení kůže a tvorbu potu. Pokud potřebuje organismus snížit svoji teplotu, odvádí teplo

přes povrch těla, primárně odpařováním potu. Naopak při chladu se tělo potřebuje zahřát a využívá tak několik mechanismů, jedním z nich je tzv. “husí kůže” a současné napřímení chlupů (NZIP, 2024; Kittnar a kol., 2020; Stuchlá, 2024).

1.2 Atopický ekzém

Atopický ekzém (AE), někdy označovaný jako atopická dermatitida (AD), je chronické svědivé zánětlivé onemocnění kůže. Jedná se o neinfekční onemocnění způsobené několika faktory. U ekzému se rozlišuje několik forem na základě vývojového období člověka. Obecně se atopická dermatitida dělí na tři formy, kojeneckou, dětskou a dospělou formu. Ty se liší svými projevy a jejich nástupem. Existuje tzv. časně vzniklý atopický ekzém, tedy AE s prvními projevy do tří let věku dítěte, který ve 30 % přetrvává až do dospělého věku. Méně časté je vzplanutí onemocnění až v dospělosti. Pokud atopický ekzém vznikne až po 18. roce života, označuje se tato forma “adult-onset” AE (Nevoralová, 2015; AAD, 2025).

1.2.1 Výskyt atopického ekzému

Nejvíce postiženou skupinou ve střední Evropě jsou kojenci a děti školního věku. Prevalence u kojenců se uvádí 15 %, u školních dětí je to o něco méně, 10 %. U dospělých jedinců je výskyt okolo 3 %. V posledních letech se ale výskyt AE podstatně zvýšil. Připisuje se to vlivu životního prostředí a životnímu stylu obyvatel. V odborné literatuře se uvádí nárůst onemocnění ve vyspělých zemích u dospělé populace na 10 % (Benáková, Čapková, 2021; Nevoralová, 2015).

“Atopie, tedy sklon k ekzému, potravinové alergii, alergické rýmě, průduškovému astmatu a jiným alergickým chorobám, je dědičná a v evropské populaci dosahuje až 30 %.” (Benáková, Čapková, 2021)

1.2.2 Příčiny a spouštěcí faktory atopického ekzému

Na vzniku nebo projevení se ekzému má nepochybně velký vliv genetika. Jestliže jeden z rodičů trpí jakýmkoli alergickým onemocněním, je pravděpodobnost výskytu atopického ekzému u dítěte 40 %. Pokud se alergie v jakékoli formě vyskytuje u obou rodičů, riziko výskytu AE u dítěte se zvyšuje na 60 %. Riziko se dále zvedá až na 80 %, pokud oba rodiče mají nebo měli přímo atopický ekzém (Benáková, Čapková, 2021).

Velmi důležitým faktorem při vzniku AD je kožní bariéra, respektive defekt kožní bariéry (Nevoralová, 2015). K takovému poškození zpravidla dochází působením škodlivých látek, různých onemocnění nebo stárnutím kůže. Poškozená kůže není schopna účinně zadržovat vodu a je mnohem více propustná pro látky z vnějšího prostředí. Zároveň je narušen proces obnovy pokožky a schopnost odolávat nejrůznějším patogenům. Kůže je tedy

mnohonásobně náchylnější k infekcím, ať už bakteriálním, virovým nebo mykotickým (Dwaybová, 2020).

Další možnou příčinou je imunitní reakce, přesněji zvýšený sklon k zánětu kůže, který může být přítomen skrytě, aniž by se to vzhledově projevilo na povrchu kůže. U lidí s atopickou dermatitidou dochází k přehnané reakci kůže společně s jejím imunitním a nervovým systémem na běžné neškodlivé vlivy. U zdravých jedinců bývá obvykle zánět přirozeně tlumen, u AE tomu tak ale není. Ve výsledku je kůže zánětem poškozena. Přehnaně však reagují kromě kůže také sliznice, především sliznice očního, dýchacího a trávicího systému. Důsledkem mohou být některá alergická onemocnění, jako astma bronchiale, senná rýma nebo potravinové alergie (Benáková, Čapková, 2021).

Mezi hlavní spouštěče neboli tzv. iritační faktory se řadí různé dráždivé a vysušující vlivy, kam patří čisticí prostředky, příliš vlhké nebo suché prostředí, častý kontakt s vodou, nevhodné materiály oblečení a mnoho dalších vlivů. Dalšími spouštěči jsou alergeny, potraviny a infekce. Velkou roli má psychický stav, zejména stres, dále kvalita spánku a spánková deprivace či roční období (Benáková, Čapková, 2021).

Stres sehrává v rozvoji AE klíčovou úlohu. Porucha rovnováhy homeostatických neuronálních, endokrinních a imunologických procesů při dlouhodobém stresu spouští chronickou hyperaktivitu, která je iniciačním faktorem nemoci, a zároveň ovlivňuje emoční prožívání a subjektivní pocit spokojenosti. Míra psychického dopadu je úměrná stavu onemocnění (ANDERS a kol., 2022).

1.2.3 Klinický obraz atopického ekzému

Pro atopický ekzém je typicky známá triáda projevů. Nevalová (2015) uvádí jako triádu dermatitidu, xerózu a pruritus. Dermatitida je obecné pojmenování pro zánětlivé kožní onemocnění. Pruritus je jiné označení pro svědění a v případě ekzému se jedná o pruritus sekundární. Jako xeróza je označována suchá pokožka. Název pochází z řečtiny, kdy “xero” znamená suchý (Vokurka, Hugo, 2015). Velmi častými projevy bývá zarudnutí, otoky, silné svědění nebo výskyt puchýřků či papulek. Symptomy jsou však velmi proměnlivé a velkou úlohu sehrává věk pacienta. Charakteristicky bývají nejčastěji postižena místa, kde dochází k většímu tření a kožní záhyby (loketní a zákolenní jamky, zápěstí či krk) (Nevalová, 2015; Benáková, Čapková, 2021).

Jelikož se projevy mění v závislosti na věku, je AE rozdělen do tří forem, tedy na kojeneckou, dětskou a dospělou (Nevalová, 2015).

Kojenecká forma se obvykle začíná objevovat v prvním půl roce života. Charakteristicky postiženou oblastí je obličej, zejména tváře, kde se vyskytují mimořádně svědivé pupeny až puchýřky, které mají tendenci mokvat. Povrch se následně začne pokrývat strupy a tvoří se šupiny. Tyto projevy se mohou rozšířit i na ostatní části těla, především na trup a končetiny. Onemocnění se může úplně zahojit do druhého roku věku. Pokud se tak nestane, zpravidla přechází do další vývojové fáze (Nevalová, 2015).

S dětskou formou se většinou setkáváme v rozmezí od tří do deseti let. Jak již bylo zmíněno, nejčastěji bývají postižena místa ohybu a také meziprstí. U nemocného dítěte je kůže poměrně hrubá a je přítomné prohloubení kožních rýh, jinými slovy je kůže lichenifikovaná. Charakteristická je asteatóza, což je suchá popraskaná kůže. Praskliny jsou důsledkem nízké hydratace, přesněji důsledkem epidermální ztráty vody. V případě akutního zhoršení dojde ke zčervenání pokožky, výskytu papulek a jsou viditelné exkoriace, oděrky, způsobené usilovným škrábáním. Nevoralová (2015) uvádí, že až v 75 % případů se průběh AE s nástupem do školy či s nástupem puberty zmírňuje, a dokonce může nastat dlouhodobá až celoživotní remise (Nevalová, 2015; Vokurka, 2015; Specht, Persaud, 2023).

Dospělé formě ve většině případů předchází kojenecká a dětská fáze, ovšem může se projevit i u lidí, kteří v minulosti ekzémem netrpěli (adult-onset AD). Projevy jsou nejvíce viditelné na obličeji, v periorbitální krajině, na krku, hrudníku, nad velkými klouby končetin a na rukou. Onemocnění se také může projevit v oblasti vlasů, kdy vlasová pokožka výrazně svědí, vlasy řídnou a jsou vysušené. Ojedinelá není ani tvorba šupin na postiženém místě. Symptomaticky se AD v dospělosti projevuje obdobným způsobem jako v předchozích fázích, rozdíl je spíše v intenzitě, a to hlavně u svědění, které je více intenzivní. Významným projevem, kromě výše zmíněného, je také bolest. V americké studii ji uvedlo 61 % respondentů. U ekzematiků se mnohem snadněji kůže olupuje a praská, je ztlustělá, hrubá a zrohovatělá. Místa se mění i barva kůže, může být buď světlejší, nebo naopak tmavší než okolí. Vše je způsobeno dlouhodobým škrábáním. Atopická pokožka je vysoce náchylná a abnormálně suchá. Xerózu kůže má až 98 % pacientů (Nevalová, 2015; Benáková, Čapková, 2021; AAD, Silverberg, 2020).

Problémy, se kterými se atopici setkávají, jsou ale mnohem rozsáhlejší. Kromě kožních problémů mají spolu s AE nebo dokonce právě kvůli AE řadu dalších úzce spojených potíží. V literatuře se uvádí nejružnější alergie včetně potravinových, astma, jiná kožní onemocnění jako je ichtyóza, výjimečné nejsou ani deprese či úzkosti a problémy se spánkem (United States government, 2022).

Spolu s atopickým ekzémem se vyskytuje i řada komplikací. Podstatnou komplikací je vysoká náchylnost ke kožním infekcím. Jedná se především o bakteriální superinfekce způsobené nejčastěji zlatým stafylokokem a impetiginizací ložisek. Impetigo je nakažlivé kožní onemocnění, které se projevuje hnisavými puchýřky. Za původce se označují stafylokoky a streptokoky. Vysoké riziko představuje virová infekce způsobená virem herpes simplex (virem oparu). Ten se může šířit nejen na kůži, ale také krví, což výrazně komplikuje průběh onemocnění. Taková infekce může vést k závažnému stavu. Komplikací jsou také oční potíže v podobě zánětu spojivek a blefaritidy neboli zánětu očních víček, což se projeví zarudnutím (Benáková, Čapková, 2021; Vokurka, Hugo, 2015; United States government, 2022).

1.3 Vliv jednotlivých aspektů životosprávy na atopický ekzém

Pojem životospráva zahrnuje komplex principů a pravidel vhodných pro správné řízení života jedince. Mezi základní aspekty se řadí stravování, způsob výživy ve smyslu pravidelnosti, kvalitou, pitný režim, péče o tělo a duši, work-life balance, pohybová aktivita, hygiena, kvalitní spánek a jiné. Správná životospráva je základem primární prevence a klíč ke zlepšení zdravotního stavu (Tesařová, 2018; SZU, 2021).

1.3.1 Vliv stravy na atopický ekzém

Strava hraje při atopickém ekzému významnou roli. Má značný vliv na vývoj projevů. Primárně se vztah mezi potravinami a AD týká potravinových alergenů, které vedou ke zhoršení příznaků onemocnění. U predisponovaných jedinců mohou některé potraviny vyvolat imunitní reakci, kterou často zprostředkovávají specifické IgE protilátky proti potravinovým bílkovinám. Při konzumaci alergenních potravin tělo rozpoznává tyto bílkoviny jako cizorodé a spouští již zmíněnou imunitní reakci. Ta vede k uvolňování zánětlivých mediátorů, jako jsou histaminy, které zhoršují svědění a zánět kůže u AE (Molla, 2024).

Histamin je látka vznikající z aminokyseliny histidin, která se přirozeně nachází v lidském těle. Uplatňuje se při spuštění zánětlivé reakce na různorodé podněty. Histamin se v těle odbourává pomocí enzymů. Jestliže vznikne dysbalance mezi množstvím histaminu a schopností ho odbourat, mluvíme o histaminové intoleranci. Ta se může projevit vyrážkou, svěděním, zarudnutím nebo zažívacími obtížemi. Mezi potraviny s vysokým obsahem histaminu řadíme fermentované potraviny (kysané zelí, pivo, víno), uzeniny, různé druhy sýrů, ryby (zejména tuňák), čokoláda, rajčata, citrusy a mnoho dalšího. Právě tyto potraviny mohou výrazně přispět ke zhoršení ekzému (Moosová, 2019).

Za běžné potravinové alergeny spojené s AE se považují také vejce (hlavně vaječný bílek), kravské mléko, sója, mořské plody, arašídy a jiné ořechy (Rozinková, 2024).

Pro zjištění, zda jedinci nevyhovuje konkrétní potravina a způsobuje zhoršení jeho projevů, se využívá eliminační dieta. Benáková (2025) však ve své knize uvádí, že role této diety nemá u ekzému příliš významnou roli. Zároveň také zmiňuje, že potraviny mají vliv na zhoršení spíše u dětí, nikoliv u dospělé populace. Obecně se pro atopiky doporučují nedráždivá jídla, vynechání příliš ostrých, kořeněných a kyselých jídel. Konkrétní dieta neexistuje, jako účinná se ale ukázala žlučnicková dieta a zvýšený příjem tekutin (Benáková, 2025).

Nový výzkum upozorňuje na propojení střevo-kůže. Uvádí, že zdraví střev zásadně ovlivňuje stav kůže. Disbyóza střev, tedy změna rovnováhy ve střevní mikroflóře, zvyšuje střevní permeabilitu a umožňuje tak průnik antigenů, zároveň má schopnost ovlivnit systémovou imunitu a úroveň zánětu, což následně ovlivňuje závažnost AD (Molla, 2024).

1.3.2 Vliv pitného režimu na atopický ekzém

Pitný režim je velmi důležitý ve vztahu k atopickému ekzému. Při nedostatku tekutin se kůže výrazně vysušuje, což vede ke zhoršení projevů a rozvoji ekzému. Nejvhodnějším nápojem je zpravidla voda, ideálně neperlivá. Vhodné jsou ale i různé neslazené čaje, např. ovocné či bylinné. Slazené nápoje mohou vyvolat svědění (Rozinková, 2024; Doležalová, 2022).

Nevhodný je také alkohol, který v těle zvyšuje hladinu histaminu a ekzém podstatně zhoršuje. Kromě zvyšujících se hodnot histaminu v souvislosti s alkoholem, dochází také ke značné dehydrataci. Nejvíce diskutovaným alkoholickým nápojem je víno, poukazuje na to i některé případové studie. Ve víně je totiž obsažena látka zvaná tyramin. Jedná se o amin vznikající z aminokyseliny tyrosinu. Tato látka může u citlivějších lidí vyvolat pseudoalergickou reakci a způsobit nepříjemné projevy. Víno ovšem není jediný nápoj, který by vedl k takové reakci. Patří sem také pivo a destiláty, kdy příčinou reakce mohou být mimo jiné konzervační látky (Moosová, 2015; Vokurka, Hugo, 2015; Mölnlycke Health Care, 2022).

1.3.3 Vliv potravinových doplňků na atopický ekzém

V důsledku rostoucí popularity přirozené léčby atopické dermatitidy se vědci i spotřebitelé zajímali o využití různých doplňků stravy. Na základě dosavadních pokusů však nelze s jistotou doporučit žádné potravinové doplňky, jelikož u žádných nebyl jednoznačně prokázán účinek vedoucí ke zlepšení stavu ekzému. Nicméně u probiotik byly zaznamenány slibné výsledky. Vědci se dále zabývali účinkem vitamínu D, omega-3 mastných kyselin, hořčíku nebo zinku (Schlichte, 2016).

Probiotika

Probiotika jsou definována jako živé organismy, které jsou buď identické, nebo velmi podobné mikroorganismům přirozeně se vyskytujícím v lidském těle a jsou zdraví prospěšné. Tato mikrobiota nejen podporuje trávení potravy, ale má také dopad na lokální a systémovou imunitu (Schlichte et al, 2016).

U zdravého člověka převažují ve střevní mikroflóře laktobacily, naopak u jedince náchylného na alergie dominují gramnegativní bakterie a zlatý stafylokok. U lidí s nedostatečně vyvinutou mikrobiotou může být snížena ochrana proti alergiím, což může u daného jednotlivce usnadnit vznik AD (Schlichte et al, 2016).

Probiotické bakterie se mohou přirozeně objevovat v některých potravinách, případně je lze suplementovat ve formě potravinových doplňků. Probiotické kmeny se samozřejmě mohou objevovat i v různých krémech či mastech. Jejich efekt sledovaly některé studie, které zkoumaly účinnost krému obsahujícího *Streptococcus thermophiles* a lotia, které obsahovalo *Lactobacillus johnsonii* NCC. Tyto studie prokázaly zvýšení ceramidů v kůži,

zlepšení erytému, šupení a svědění a snížení kolonizace zlatým stafylokokem. Podobný vliv se zkoumá i u suplementování probiotik (Chrpová Maulenová, 2022; Schlichte et al, 2016). Nejvíce zkoumanými probiotickými bakteriemi byly *Lactobacillus rhamnosus GG*, *Bifidobacterium lactis* a *Streptococcus thermophilus* (Schlichte et al, 2016).

Nedávná analýza dospěla k závěru, že léčba probiotiky výrazně snížila index SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis), což je hodnotící škála pro AD. SCORAD hodnotí například intenzitu erytému, infiltraci a procentuální postižení povrchu těla (Brodská, 2019; Schlichte et al, 2016).

Zjistilo se, že větší přínos byl prokázán u léčby směsí různých bakteriálních druhů nebo druhů *Lactobacillus* než léčba pouze s druhy *Bifidobacterium*. Studie se dále zabývala užíváním synbiotik, tedy kombinace probiotik a prebiotik. Ukázalo se, že užívání synbiotik alespoň osm týdnů má značný efekt na zlepšení SCORAD indexu (Schlichte et al, 2016).

Klíčem k úspěchu je tedy zvolit správné druhy probiotických kmenů, kombinaci probiotik a prebiotik a zvolit odpovídající dávkování (Schlichte et al, 2016).

Vitamin D

Několik studií se zabývalo možným spojením mezi AD a nedostatkem vitamínu D. Studie ukázaly, že větší geografická šířka regionu vede ke zvýšené prevalenci AE, která je spojena se sníženou expozicí slunečnímu světlu, a tím pádem s nižší produkcí vitamínu D (Schlichte et al, 2016).

Výsledky výzkumů se ale velmi liší. Zatímco některé studie neprokázaly významný rozdíl mezi účastníky, kteří dostávali vitamin D a těmi, kteří dostávali placebo, jiná, randomizovaná, dvojitě slepá placebo kontrolovaná studie našla významné zlepšení ve SCORAD u pacientů, kteří denně suplementovali vitamin D (1600 IU cholekalciferolu) ve srovnání s placebem (Schlichte et al, 2016).

Zda tedy suplementování vitamínu D smysl má či nemá, se nedá jednoznačně říct kvůli rozdílným výsledkům studií (Schlichte et al, 2016).

Zinek

Zinek je jedním z esenciálních stopových prvků a jeho úloha je pro správné fungování těla nenahraditelná. Vyznačuje se složitými imunomodulačními účinky, má zásadní dopad na nespecifickou i specifickou imunitu, příznivě moduluje zánětlivou odpověď a podílí se na integritě epitelálních bariér. Kromě toho pomáhá udržovat integritu kůže a je zapojen do hojení ran (Kotolová, Nováková, 2022).

Výrazný deficit zinku je spojen s narušením imunitního systému, kožními defekty a s náročnějším hojením ran. Jelikož v lidském těle chybí schopnost dlouhodobějšího uchování zinku, je nutné jej dodávat externě, ať už přirozeně stravou, nebo pomocí doplňků stravy (Kotolová, Nováková, 2022).

Zinek má v dermatologii velký význam. Jeho pozitivní vliv můžeme sledovat u zánětlivých dermatóz typu akné, atopické dermatitidy či psoriázy. Předpokládá se, že má zinek pozitivní vliv na expresi proteinu filaggrinu, který je nepostradatelný při tvorbě kožní bariéry. Pokud nepřijímáme dostatek zinku, projeví se to suchostí pokožky, svěděním, zvýší se IgE protilátky a výskyt *Staphylococcus aureus*. Atopický ekzém se sám o sobě projevuje těmito příznaky a nedostatek vede tedy obvykle ke zhoršení stavu (Kotolová, Nováková, 2022).

Pozitivní vliv zinku na kůži je nezpochybnitelný, ovšem co se týká AD, výsledky studií tak jednoznačné nejsou a je nutné další zkoumání (Kotolová, Nováková, 2022).

Některé studie se zabývaly koncentrací zinku ve vlasech, kdy výsledkem bylo zjištění nižší koncentrace u lidí s AD než u kontrolních účastníků výzkumu. Stejný výsledek přinesla i studie zaměřená na průměrnou hladinu zinku v erytrocytech. Studie, které hodnotily medián sérových hladin naopak nezjistily rozdíl téměř žádný mezi pacienty a kontrolami. Další studie se zaměřovaly na suplementaci zinku. Tady byly výsledky protichůdné a nedal se tak z toho vyvodit jasný závěr. U účastníků jedné studie bylo vidět prokazatelné zlepšení v rozsahu a závažnosti, zatímco u druhé studie ke zlepšení nedošlo (Kotolová, Nováková, 2022).

Limitem pro jednoznačné závěry je nedostatek kvalitních studií (Kotolová, Nováková, 2022).

Magnesium

Magnesium (Mg) neboli hořčík má protizánětlivé a antimikrobiální účinky, které by mohly být prospěšné v souvislosti s AD, ovšem jeho využití v léčbě je stále předmětem zkoumání (Maarouf, 2018).

U lidí trpících AE byla prokázána nižší sérová hladina hořčíku a také nižší koncentrace v erytrocytech. Poukazuje to na určitou souvislost mezi hořčíkem a AE. Suplementace magnesia může mít pozitivní účinky na atopický ekzém, ale většina výzkumů se zatím zaměřuje spíše na topickou aplikaci (Schwalfenberg, Genuis, 2017).

Existují Mg soli, které zlepšují hydrataci pleti, přispívají k obnově bariéry a snižují zánět. Jedná se ale o zevní využití hořčíku, nikoli jeho přijímání ve formě doplňků. Při externím použití bylo tedy výzkumem dokázáno zlepšení projevů ekzému. Bohužel však v současné době nebylo provedeno dostatek studií ohledně vlivu suplementování magnesia, aby se z výsledků mohly udělat jasné závěry (Schwalfenberg, Genuis, 2017).

Omega-3 mastné kyseliny

Omega-3 mastné kyseliny (MK) jsou nezbytné pro naše zdraví. Ovlivňují množství procesů v lidském těle a považujeme je za součást prevence mnoha civilizačních chorob. Jejich uplatnění nacházíme například u chronických zánětů (SZU, 2020).

Nejvíce zmiňované kyseliny z řad omega-3 MK jsou převážně ty s dlouhým řetězcem, které jsou známé jako EPA a DHA. DHA neboli kyselina dokosahexaenová je podstatná pro vývoj mozku a očí u dětí. Eikosanoidy vznikající z kyseliny eikosapentaenové (EPA) mají protizánětlivý charakter, který má své uplatnění u již zmíněných chronických zánětů a tedy i atopického ekzému. Největší zastoupení těchto kyselin nalézáme v rybách. Bohaté na omega-3 jsou sledi, sardinky, losos nebo makrela (Ruprich, 2021; Nagorka, 2022; SZU, 2020).

Vliv omega-3 MK na atopickou dermatitidu je předmětem vědeckého zájmu. Některé studie naznačují, že suplementace omega-3 může pomoci zmírnit příznaky AD, jako je snížení závažnosti lézí, zánětu a svědění. Například kombinace omega-3 s kyselinou gama-linolenovou (GLA) ukázala pozitivní efekt na kvalitu života s AD. Další výzkumy poukazují na to, že vyšší příjem a vyšší hladina těchto kyselin v plasmě může snížit riziko vzniku AD, a to i přes genetickou predispozici. Nicméně, výsledky nejsou konzistentní a některé studie nezjistily žádný významný účinek (Nagorka, 2022; Smith, 2025; Lin et al, 2023; Niseteo et al, 2024).

1.3.4 Vliv spánku na atopický ekzém

Spánek má zásadní roli pro celkový zdravotní stav. “Dobrý spánek zahrnuje nejen délku spánku, ale také jeho kvalitu a pravidelný režim.” (Polosenko, 2023) Ovlivňuje velkou řadu důležitých systémů, včetně imunitního, oběhového nebo hormonálního (Polosenko, 2023).

Za sníženou kvalitou spánku u ekzematiků stojí ve většině případů svědění. Není to ale jediné, co má vliv na spánek. Velký dopad na kvalitu spánku má psychické zdraví. Podle průzkumu uskutečněného společností “Value Outcomes” v roce 2023 postihují deprese až 41 % pacientů a úzkosti až 46 %. U většiny pacientů, kteří se potýkají s depresemi či úzkostmi se objevují v nějaké formě poruchy se spánkem. Často se vyskytuje problém s usínáním nebo časté probouzení během noci, tedy obecně mají problém s nespavostí (Anders, 2022; Florence, 2024; Newsom, 2024).

Nutné je také zmínit stres. Potíže se spánkem patří mezi prvotní a nejčastější signály stresu (Světlák, 2022).

Ke zlepšení spánku mnohdy může přispět i jen malá změna jako je teplota v místnosti. Může postačit v dané místnosti vyvětrat a spát ve větší zimě (Ambonati, 2024).

1.3.5 Vliv pohybové aktivity na atopický ekzém

Pohybová aktivita patří mezi základní aspekty zdravé životosprávy a je zásadní pro celkové zdraví. Nízká aktivita s sebou nese vyšší riziko obezity či kardiovaskulárních onemocnění (Silverberg, 2016).

Lidé trpící atopickým ekzémem se mohou vyhýbat cvičení nebo namáhavé fyzické aktivitě, které jsou typicky doprovázeny zvýšeným pocením, aby předešli zhoršení svědění. Pot je totiž jedním z nejčastějších faktorů zhoršující pruritus u ekzému. Ke zhoršení při pohybu může také dojít kvůli nevhodně zvolenému oblečení na cvičení, které může kůži podráždit (Silverberg, 2016; Parikh, 2024).

Najít vhodnou formu pohybu nemusí být lehké. Je tomu tak kvůli možnému vystavení se spouštěčům. Při cvičení venku se lidé vystavují alergenům nebo suchému vzduchu, který rozhodně ekzému neprospívá, v bazénech mohou být zase dráždivé látky a ve vnitřních prostorách se také mohou skrývat nejrůznější faktory vedoucí k nepříjemnému zhoršení stavu AE (Parikh, 2024).

Nevhodnými sporty, z důvodu zvýšeného pocení, jsou intenzivní workouts, aerobic nebo jakákoli vysoce fyzicky náročná aktivita a cvičení v horkém prostředí. Naopak velmi vhodnými sporty bývají jóga, tai chi nebo silové tréninky s nižší intenzitou (Parikh, 2024).

Velmi vhodné může být také plavání. Ovšem tady se atopici rozdělují na dvě skupiny. Pro některé jedince může plavání v bazénu přinášet spoustu výhod. Chlorovaná voda má schopnost odstranit bakterie z pokožky a pomáhá ekzém hojit. Pro druhou skupinu jedinců to však nemusí být až tak dobré. Lidé s citlivější pokožkou mohou na chlór reagovat zhoršením ekzému nebo alergickou reakcí. Je tak důležité vyzkoušet, jak snáší tuto látku. Všichni by se ale měli po plavání v chlorovaném bazénu vysprchovat a namazat, aby kůži opět hydratovali, jelikož chlór pokožku výrazně vysušuje (Parikh, 2024).

Pokud někomu nevyhovuje plavání v takových bazénech, vždy je vhodnou alternativou plavání ve slané (mořské) vodě (Bawab, 2017).

1.4 Péče o atopickou pokožku

Pokožka s ekzémem se zařazuje mezi typy citlivé pokožky. V péči je proto vyžadován speciální přístup a samozřejmě specifické produkty. Jedním z velmi důležitých bodů je správná hygiena. Správné mytí je základem úspěchu. Musí se dbát na to, aby nedocházelo při hygieně k vysušování už tak velmi suché pokožky. Mytí má několik zásad, kterých by se lidé s AE měli držet. První zásadou je kvalita vody. Na pokožku může mít větší vliv, než si myslíme. Řešením mohou být filtrační hlavice. Dalším opravdu zásadním bodem je teplota vody. Nejvhodnější je na mytí vlažná voda, která má teplotu kolem 36 °C. Naopak více teplá či dokonce horká voda má na atopickou pokožku špatný vliv. Dochází k vyššímu vysušování a odmašťování pokožky, což vede ke zhoršení stavu ekzému (Škopová, 2023).

U ekzému při hygieně platí “čím méně, tím lépe”. To se vztahuje i na dobu trvání hygieny. Zdlouhavé sprchování či koupání rovněž vede k nežádoucím dopadům na ekzém. S tím

souvisí také fakt, že koupele jsou obecně méně vhodné než sprcha. Koupele jsou prospěšné pouze pokud mají léčivý účinek, kterého se dosahuje použitím mořské soli nebo ovsy, který má zvláčňující účinek a posiluje hydrolipidový film (Škopová, 2023; Bawab, 2018).

Kromě dodržování správných zásad hygieny je velmi důležité zvolit vhodné mycí produkty. Atopická pokožka nesnese běžné přípravky na mytí, často jsou v nich obsaženy dráždivé látky nebo parfemace. Je tedy nutné vybírat produkty speciálně určené pro atopickou kůži, které jsou bez parfemace, alkoholu, pěnivých či jiných iritačních látek. Na výběr je dnes už ze spousty značek a typů. Produkty mohou mít gelovou, pěnovou a olejovou formu (Škopová, 2023).

Neopomenutelným a nezbytným krokem v péči o kůži s AE je časté promazávání. I zde platí nutnost zvolení vhodných nedráždivých produktů. Tady naopak platí “čím více nebo spíše častěji, tím lépe”. Doporučovaná jsou emoliencia (změkčovadla), která jsou považována za standard v léčbě a prevenci. Emoliencia nahrazují chybějící kožní lipidy, zvláčňují a zvlhčují pokožku. Slouží také k obnově kožní bariéry nebo úpravě pH. Můžeme je rozdělit na tři typy podle mechanismu účinku, okluzivní, změkčující a humektanty, které jsou zvlhčující. Obsahují látky jako glycerol, urea, ceramidy, mastné kyseliny a další. Emoliencia se dále dělí na aplikační formy, tedy na masti, krémy mastné a nemastné, lotia a koupelové oleje. Každá forma je indikována pro jiný stav ekzému. Některé jsou lepší při akutní fázi, jiné zase při chronické (Drahotuská, 2017; Hašek, 2014).

Do péče o pokožku můžeme zařadit i kvalitní speciální materiály oblečení a v souvislosti s tím i nedráždivé prostředky na praní, jelikož to má velký vliv na stav dermatitidy (Šimoníčková, 2018; Benáková, 2025).

1.5 Období mladé dospělosti

Dospělost je období lidského vývoje, ve kterém bylo dosaženo plného fyzického růstu a zralosti. Dochází k určitým biologickým, sociálním, emočním, osobnostním a dalším změnám spojených s procesem stárnutí (APA, 2023). Mezi nejvýznamnější psychické znaky dospělosti se řadí samostatné myšlení a obecně samostatnost ve všech směrech, schopnost se rozhodovat, jednat sám za sebe, a především schopnost převzít zodpovědnost za své činy, rozmyslet nad důsledky svého chování a jednání. Dospělost je spojena i s větší mírou sebevědomí, sebeúcty a větší vyrovnaností. Důkazem dospělosti je schopnost upřednostnit sociálně významnější hodnoty a blaho druhých před svými zájmy a potřebami (Vágnerová, 2007).

Na základě věku lze dospělost rozdělit do čtyř základních období: mladá dospělost, střední dospělost, starší neboli pozdní dospělost a stáří, které se dále také může dělit do jednotlivých kategorií podle věku (APA, 2023).

Mladá dospělost představuje období od 18 do 35 let. Tato životní etapa se vyznačuje maximální fyzickou i psychickou aktivitou. Jedinci jsou schopni zvládat velkou zátěž a jsou velice přizpůsobiví (Ročková, 2020). Dosažení dospělosti znamená být schopen přijmout a zvládnout určité vývojové úlohy. Úlohami se myslí profesní role, stabilní vztah a

rodičovství. Je to období plné nadějí, sociálních zvrátů, nabývání zkušeností. Mladý dospělý je otevřen novým skutečnostem, zážitkům, přijetí nového postavení ve společnosti. Tato fáze je opravdu zásadní, svými rozhodnutími provádíme změny, které mohou být již nezvratné, např. rodičovství, a mají vliv na následující vývojové fáze. Co se týká rozhodování, je značný rozdíl mezi mladšími a staršími dospělými. Ve starší dospělosti bývají lidé obvykle obezřetnější ve svém rozhodování, u mladších převažuje optimismus a nemají takový strach v děláni rozhodnutí (Vágnerová, 2007).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv má životospráva na projevy atopického ekzému.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké potraviny nejčastěji vedou ke zhoršení projevů AE?
2. Užívají respondenti některé potravinové doplňky a jaké?
3. Do jaké míry ovlivňuje alkohol projevy AE?
4. Jak se navzájem ovlivňuje atopický ekzém a spánek?
5. Odkud získávají lidé s AE informace o vhodné životosprávě?
6. Jakým způsobem ovlivňuje pohybová aktivita projevy AE?
7. Ovlivňují hygienické návyky a kosmetické produkty projevy AE?

2.3 Hypotézy

1. Předpokládám, že nejčastěji budou projevy zhoršovat alergenní a dráždivé potraviny jako jsou výrobky z kravského mléka, čokoláda a citrusy.
2. Předpokládám, že většina respondentů bude užívat probiotika a omega-3 mastné kyseliny ve snaze zmírnit příznaky AE.
3. Pokud respondenti užívají alkohol, pak předpokládám, že bude mít negativní vliv na stav ekzému téměř po každé konzumaci.
4. Předpokládám, že spánek a atopický ekzém se budou navzájem velmi ovlivňovat, zejména z důvodu svědění, které zapříčiní časté probouzení.
5. Předpokládám, že respondenti získávají informace o jednotlivých aspektech životosprávy nejčastěji od lékaře nebo z odborné literatury.
6. Předpokládám, že při plavání, zejména ve slané vodě, by respondenti mohli z dlouhodobějšího hlediska pocítovat zlepšení, naopak při sportech s vyšší intenzitou a rizikem zvýšeného pocení, jako je běh nebo fitness, by mohlo docházet ke zhoršení projevů.
7. Předpokládám, že jedinci, kteří dodržují správné zásady hygieny a používají produkty určené pro atopickou pokožku budou vykazovat méně závažné projevy AE ve srovnání s těmi, kteří tyto návyky a produkty nedodržují.

2.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 358 respondentů, ale pro nedostatečné vyplnění dotazníků bylo nutné vyřadit 46 osob. Konečný počet respondentů byl tedy 312. Cílovou skupinou byli jedinci ve věku mladší dospělosti, konkrétně osoby v rozmezí 18–35 let. Tato věková kategorie byla vybrána z důvodu jejich specifických potřeb, zkušeností a stylem životosprávy, které mohou mít vliv na projevy atopického ekzému. Další kritérium, které museli respondenti splňovat, byl lékařem potvrzený atopický ekzém. Výzkumu se zúčastnili jak muži, tak ženy.

Dotazník byl elektronickou formou zveřejněn na dvou platformách. První platformou byl Facebook, kde jsem dotazník sdílela v soukromé skupině s názvem *(A)top život – ekzém a TSW podpůrná skupina*. Další způsob zveřejnění byl pomocí příspěvku na instagramovém účtu *atopzivot*, který sdílela jeho zakladatelka. Odkazy na jednotlivé stránky jsou zde: https://www.facebook.com/groups/314217903184212/my_posted_content, <https://www.instagram.com/atopzivot/>.

2.5 Metoda sběru dat

Pro svou práci jsem si vybrala metodu kvantitativního výzkumu, která probíhala formou anonymního dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 34 otázek, z toho 22 otázek bylo uzavřených, 11 bylo polouzavřených a jedna otázka byla otevřená. U 12 otázek měli respondenti možnost označit více odpovědí, u zbylých byla možná pouze jedna.

Dotazník byl rozdělen do 6 částí. První část, která se skládala z otázek č. 1–5, se zabývala demografickými údaji, přesněji pohlavím, věkem, vzděláním, statutem zaměstnanosti a prací ve zdravotnictví. Otázky č. 6–11 se zaměřovaly na vliv stravy. Otázky č. 12–16 byly zaměřeny na pitný režim. Otázky č. 17–22 se zabývaly vlivem pohybové aktivity na projevy AE. Otázky č. 23–30 se věnovaly vlivu hygienických návyků a kosmetických produktů na atopický ekzém. Otázky č. 31–33 pojednávaly o kvalitě spánku. Otázka č. 34 byla zcela dobrovolná, zaměřovala se na postřehy respondentů týkající se atopického ekzému, proto odpovědi z této otázky nebyly zahrnuty do výsledků.

Sběr dat probíhal od začátku listopadu 2024 do druhé poloviny února 2025, celková doba trvání byla 104 dnů.

2.6 Pilotáž

Z důvodu ověření výzkumného nástroje k použití v praxi jsem zvolila předvýzkumné šetření, které mělo za účel ověřit srozumitelnost otázek a všeobecně kvalitu dotazníku. Dotazník jsem distribuovala online formou, abych zjistila, zda správně funguje jeho odkaz. Zároveň jsem si potřebovala ověřit, zda je možné psát odpovědi do kolonek k tomu určeným v polouzavřených a otevřených otázkách.

Pilotní fáze se zúčastnili čtyři respondenti, které jsem vybrala na základě věkové kategorie. Současně jsem věděla, že všichni mají atopický ekzém, proto byli vhodnými kandidáty pro předvýzkumné šetření a mohli poskytnout významnou zpětnou vazbu.

Všichni respondenti byli ženského pohlaví ve věku 22–26 let.

Jedna respondentka měla připomínku k otázce č. 4, která se zabývala statusem zaměstnanosti. Ve výběru odpovědí jí chyběla možnost mateřská dovolená, kterou jsem tedy následně přidala. Tři ze čtyř respondentek uvedly nedostatečnou srozumitelnost u otázky č. 9, která se vztahovala na upřednostňovaný typ stravy. Pozastavovaly se především nad formulací a významem otázky a také nad výběrem odpovědí. Po důkladném zvážení jsem otázku z dotazníku odstranila, jelikož by nezajistila přínosná data pro tuto práci. Dále pak měly dvě respondentky připomínky k otázce č. 14, konkrétně k možnostem odpovědí. Otázka se zabývala typem nápoje, který nejčastěji pijí. Nebyly si moc jisté, jaké odpovědi mají vybrat. Na výběr byly obecné skupiny nápojů a zároveň konkrétní nápoje a otázka jim tak přišla lehce zmatená. Proto jsem se rozhodla znění otázky trochu upravit a dát na výběr jasnější odpovědi s možností označení pouze jedné z nich.

Provedení pilotáže se ukázalo jako velmi přínosné. Respondentky poskytly cennou zpětnou vazbu, která významně přispěla k úpravám a zlepšení dotazníku.

2.7 Výsledky

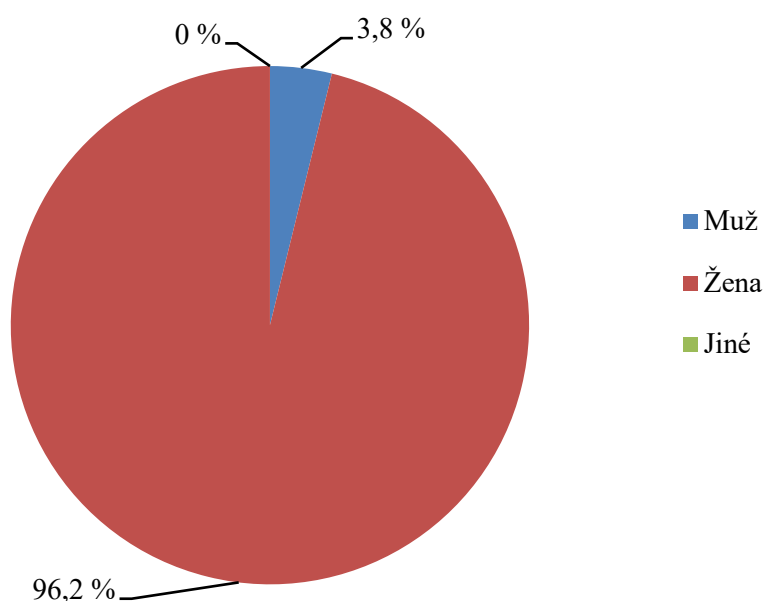
Otázka 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Nejpočetněji zastoupenou skupinou respondentů byly ženy, kterých se do výzkumu zapojilo 300, zatímco mužských respondentů bylo pouze 12.

Tabulka 1: Pohlaví

| Pohlaví | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------|-------------------|-------------------|
| Muž | 12 | 3,8 % |
| Žena | 300 | 96,2 % |
| Jiné | 0 | 0 % |

Graf 1: Pohlaví



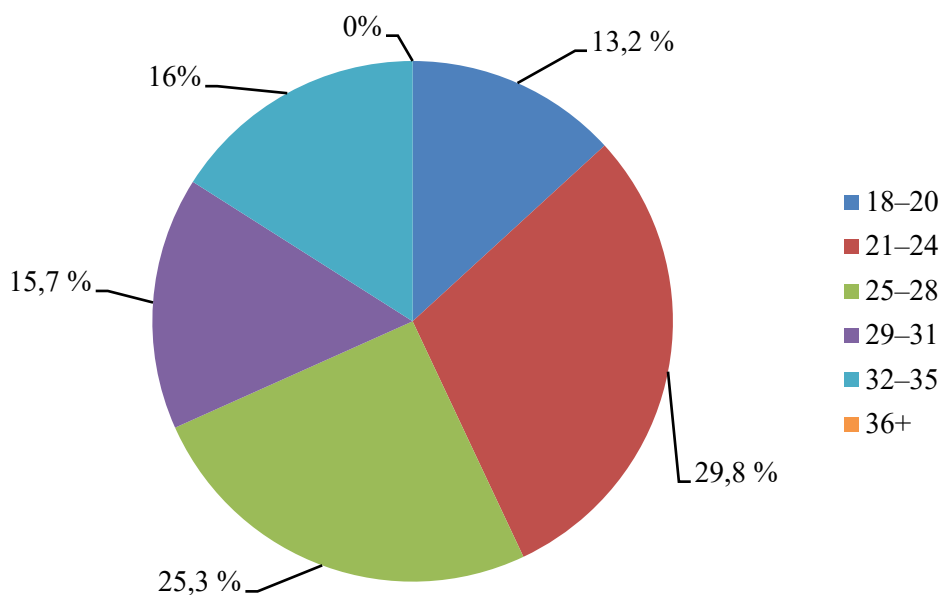
Otázka 2: Která z níže uvedených kategorií zahrnuje Váš věk?

Nejvíce respondentů, to je 93, vybralo možnost věkové kategorie 21–24 let. Druhou nejpočetnější skupinou byla věková kategorie 25–28 let, kterou vybralo 79 respondentů.

Tabulka 2: Věk

| Věková kategorie | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 18–20 | 41 | 13,2 % |
| 21–24 | 93 | 29,8 % |
| 25–28 | 79 | 25,3 % |
| 29–31 | 49 | 15,7 % |
| 32–35 | 50 | 16 % |
| 36+ | 0 | 0 % |

Graf 2: Věk



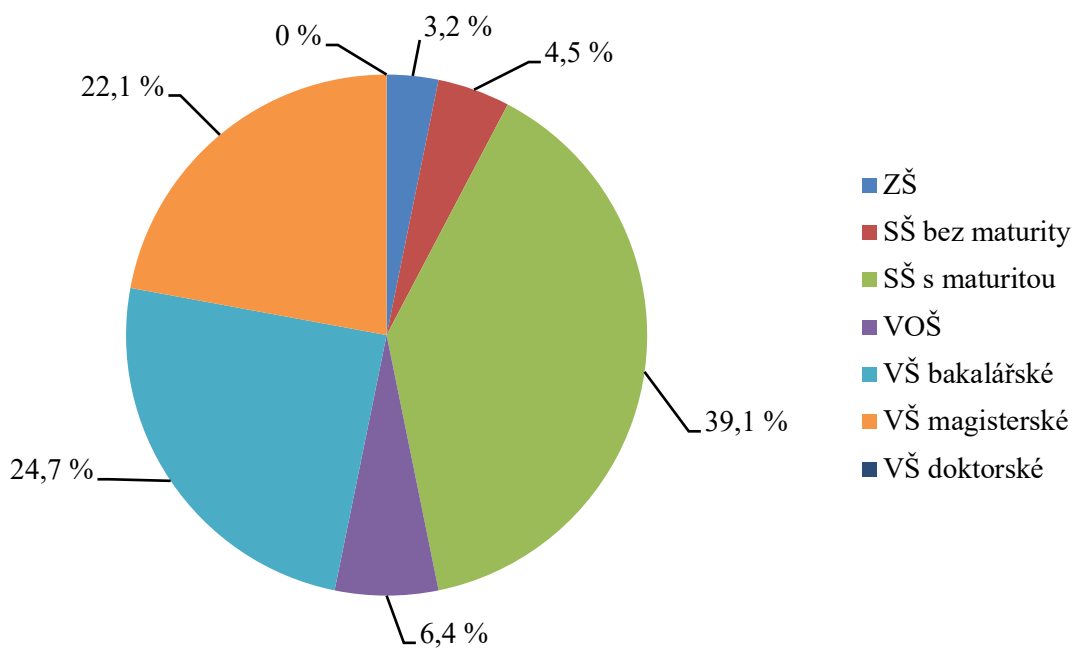
Otázka 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Nejvíce respondentů uvedlo vzdělání středoškolské s maturitou, a to ve 122 případech. Další vysoce početnou skupinou bylo vzdělání vysokoškolské, 77 respondentů uvedlo bakalářské studium a 69 magisterské. Nejméně početnou skupinou bylo vzdělání základní, tuto možnost vybralo pouze 10 osob.

Tabulka 3: Dosažené vzdělání

| Dosažené vzdělání | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Základní | 10 | 3,2 % |
| Střední bez maturity | 14 | 4,5 % |
| Střední s maturitou | 122 | 39,1 % |
| Vyšší odborné | 20 | 6,4 % |
| VŠ bakalářské | 77 | 24,7 % |
| VŠ magisterské | 69 | 22,1 % |
| VŠ doktorské | 0 | 0 % |

Graf 3: Dosažené vzdělání



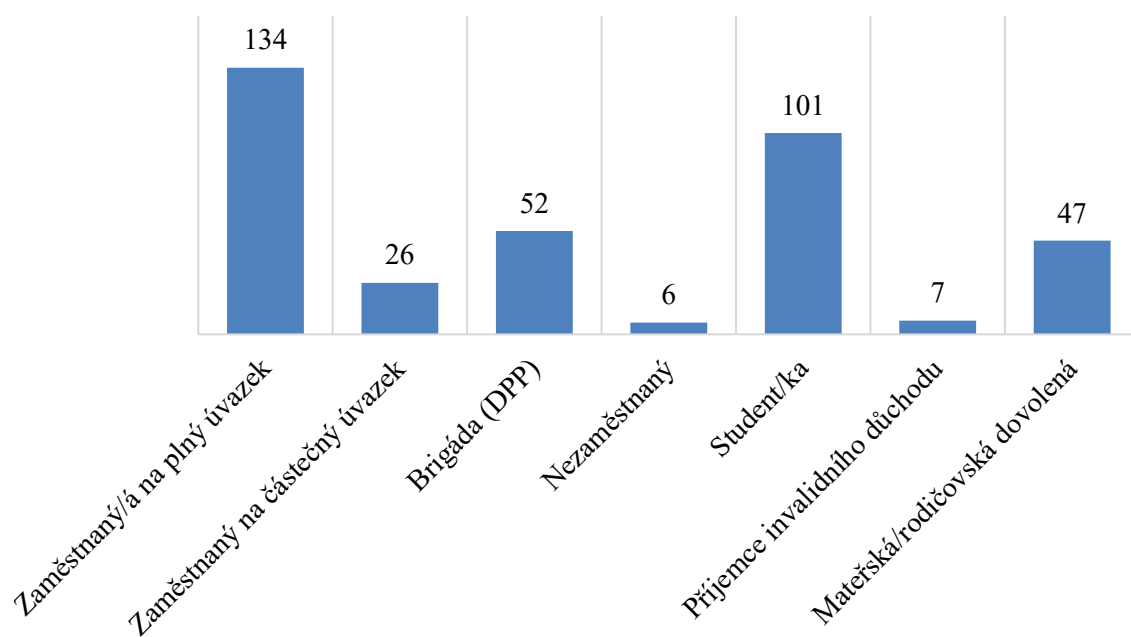
Otázka 4: Jaký je Váš aktuální status zaměstnanosti?

V této otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. Nejvíce respondentů uvedlo, že jsou zaměstnaní na plný úvazek, to je 134 osob. Vysoce početnou skupinou jsou také studenti, 101 osob. Poměrně početnou skupinou byla i odpověď mateřská/rodičovská dovolená, tu uvedlo 47 respondentů. Ti, kteří uvedli více možností, uváděli většinou zároveň odpověď student a brigáda, nebo mateřská dovolená a brigáda.

Tabulka 4: Status zaměstnanosti

| Status zaměstnanosti | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| Zaměstnaný/á na plný úvazek | 134 | 42,9 % |
| Zaměstnaný/á na částečný úvazek | 26 | 8,3 % |
| Brigáda (DPP) | 52 | 16,7 % |
| Nezaměstnaný/á | 6 | 1,9 % |
| Student/ka | 101 | 32,4 % |
| Příjemce invalidního důchodu | 7 | 2,2 % |
| Mateřská/rodičovská dovolená | 47 | 15,1 % |

Graf 4: Status zaměstnanosti



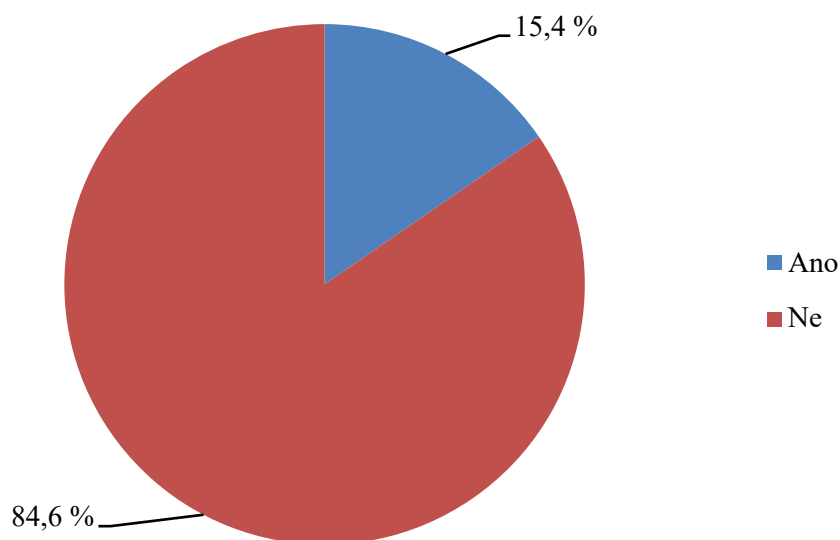
Otázka 5: Pracujete v oblasti zdravotnictví?

Většina respondentů (84,6 %) uvedla, že nepracuje v oblasti zdravotnictví.

Tabulka 5: Pracovník ve zdravotnictví

| Zdravotník | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 48 | 15,4 % |
| Ne | 264 | 84,6 % |

Graf 5: Pracovník ve zdravotnictví



Otázka 6: Myslíte si, že strava ovlivňuje projevy atopického ekzému?

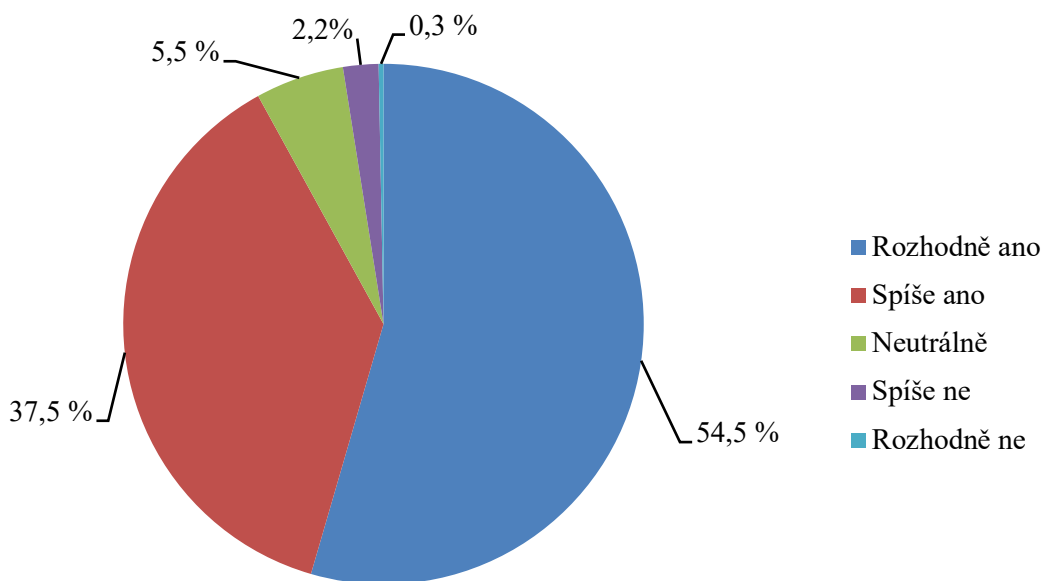
Nejvíce respondentů uvedlo, že strava rozhodně projevy AE ovlivňuje, a to ve 170 případech. Pouze jeden respondent uvedl, že strava rozhodně projevy AE neovlivňuje.

Tabulka 6: Vliv stravy

| Vliv stravy | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Rozhodně ano | 170 | 54,5 % |
| Spíše ano | 117 | 37,5 % |

| | | |
|--------------------|----|-------|
| Neutrálně | 17 | 5,5 % |
| Spíše ne | 7 | 2,2 % |
| Rozhodně ne | 1 | 0,3 % |

Graf 6: Vliv stravy



Otázka 7: Odkud získáváte informace o vhodném stravování u atopického ekzému?

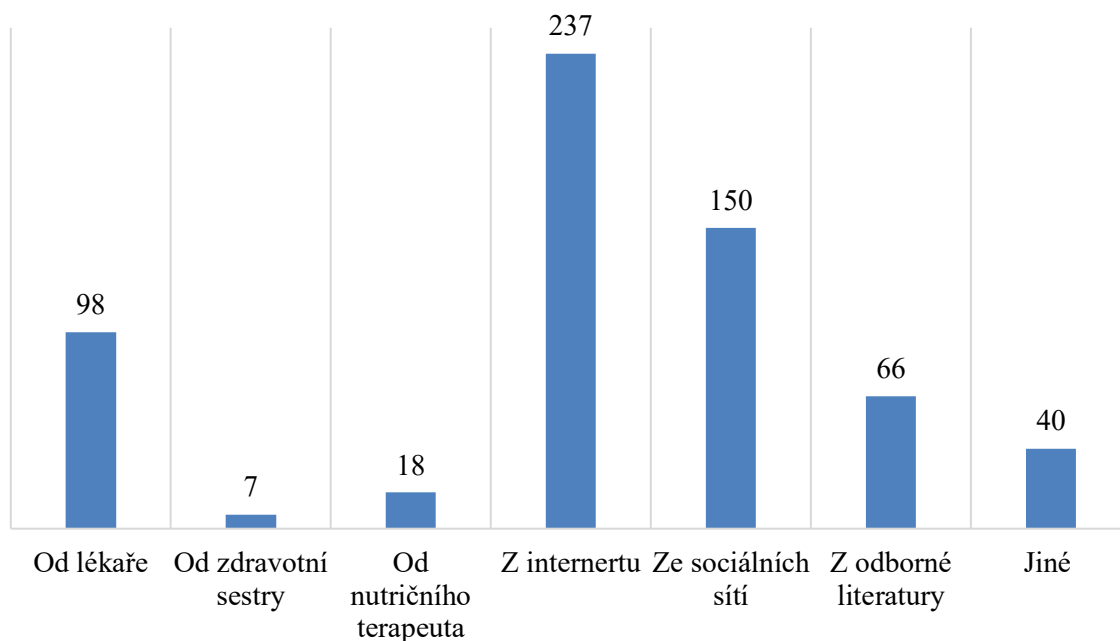
V této otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. 237 respondentů uvedlo, že jako zdroj informací o stravě využívají internet. Velmi početnou skupinou byla také možnost sociální sítě, odkud čerpalo 150 respondentů. Poměrně málo respondentů uvedlo možnost nutriční terapeut, to je 18, a zdravotní sestra, to je 7. Ve 40 případech respondenti uvedli možnost jiné, kde se nejčastěji objevovala odpověď vlastní zkušenosti, postupné vyřazování a opětovné zařazování jednotlivých jídel či potravin do svého jídelníčku.

Tabulka 7: Informace o stravě

| Informace o stravě | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Od lékaře | 98 | 31,4 % |
| Od zdravotní sestry | 7 | 2,2 % |
| Od nutričního terapeuta | 18 | 5,8 % |
| Z internetu | 237 | 76 % |
| Ze sociálních sítí | 150 | 48,1 % |

| | | |
|-----------------------------|----|--------|
| Z odborné literatury | 66 | 21,2 % |
| Jiné | 40 | 12,8 % |

Graf 7: Informace o stravě



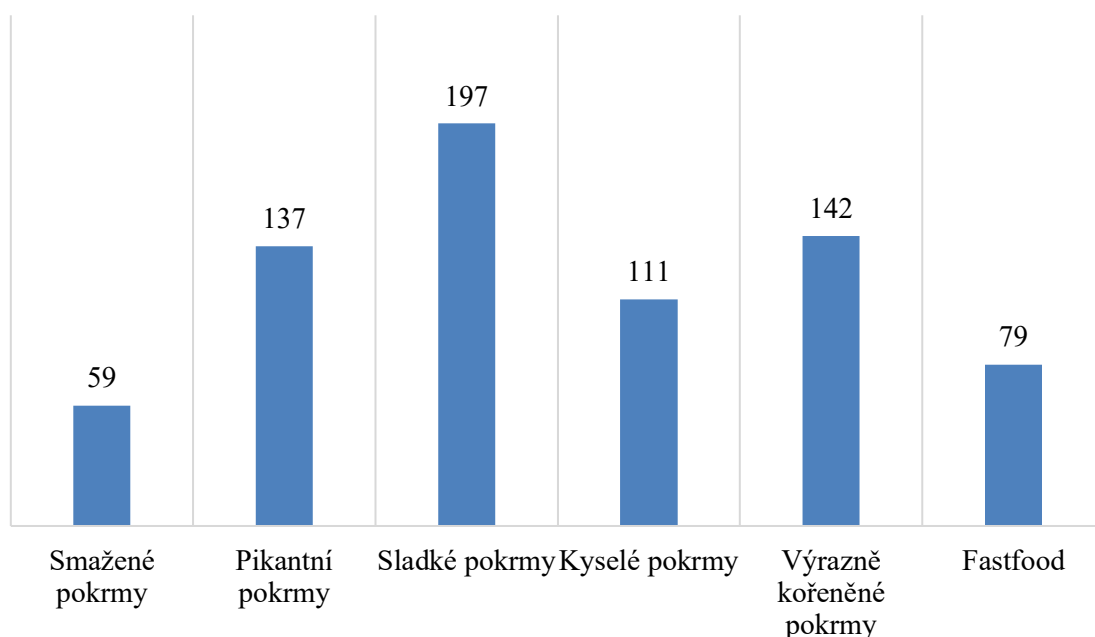
Otázka 8: Všiml/a jste si změn v projevech po konzumaci těchto skupin pokrmů?

V této otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. Nejvíce respondentů uvedlo, že změny v projevech AE nejčastěji pozorovali po konzumaci sladkých pokrmů, to je 197 osob, pikantních, to je 137 a výrazně kořeněných, to je 142 osob.

Tabulka 8: Změna projevů u rizikových pokrmů

| Změna projevů u rizikových pokrmů | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Smažené pokrmy | 59 | 18,9 % |
| Pikantní pokrmy | 137 | 43,9 % |
| Sladké pokrmy | 197 | 63,1 % |
| Kyselé pokrmy | 111 | 35,6 % |
| Výrazně kořeněné pokrmy | 142 | 45,5 % |
| Fastfood | 79 | 25,3 % |

Graf 8: Změna projevů u rizikových pokrmů



Otázka 9: Které potraviny u Vás vyvolávají zhoršení projevů atopického ekzému?

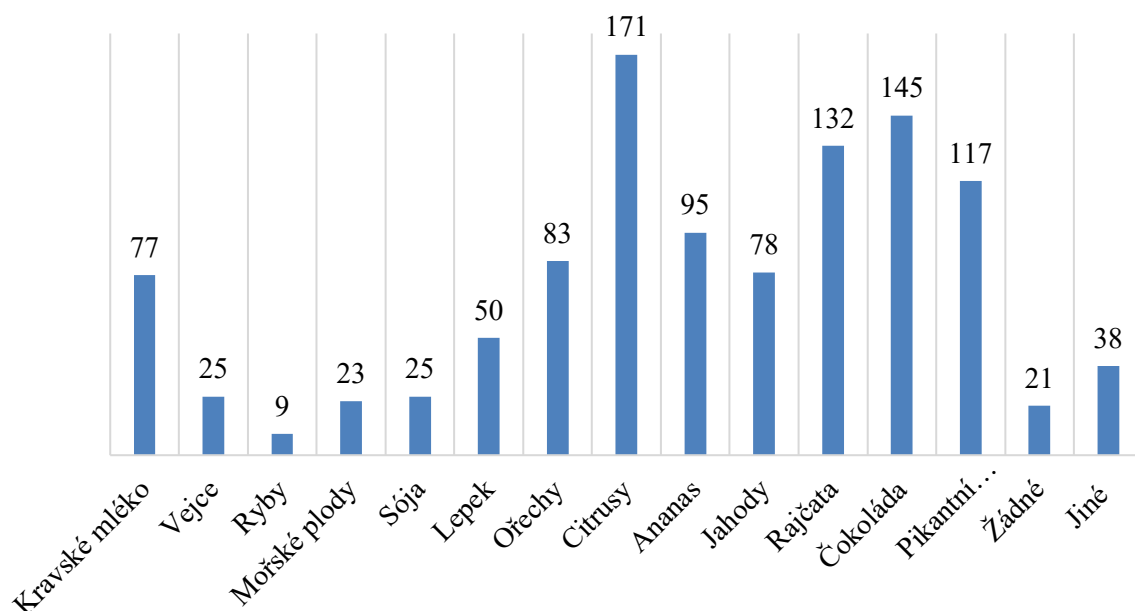
V této otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. Nejčastěji respondenti označovali tyto potraviny: citrusy, 171 osob, čokoláda, 145 osob, rajčata, 132 osob. Nejméně označovaná potravina byla ryby, pouze 9 osob. V možnosti jiné se nejčastěji vyskytovaly tyto odpovědi: ovoce (hlavně kiwi a jablka), celer, koření (pepř, skořice), cukr a ocet. 21 respondentů uvedlo, že jim žádné potraviny nevyvolávají zhoršení projevů.

Tabulka 9: Potraviny zhoršující projevy

| Potraviny zhoršující projevy | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Kravné mléko | 77 | 24,7 % |
| Vejce | 25 | 8 % |
| Ryby | 9 | 2,9 % |
| Mořské plody | 23 | 7,4 % |
| Sója | 25 | 8 % |
| Lepek | 50 | 16 % |
| Ořechy | 83 | 26,6 % |

| | | |
|---------------------------|-----|--------|
| Citrusy | 171 | 54,8 % |
| Ananas | 95 | 30,5 % |
| Jahody | 78 | 25 % |
| Rajčata | 132 | 42,3 % |
| Čokoláda | 145 | 46,5 % |
| Pikantní potraviny | 117 | 37,5 % |
| Žádné | 21 | 6,7 % |
| Jiné | 38 | 12,2 % |

Graf 9: Potraviny zhoršující projevy



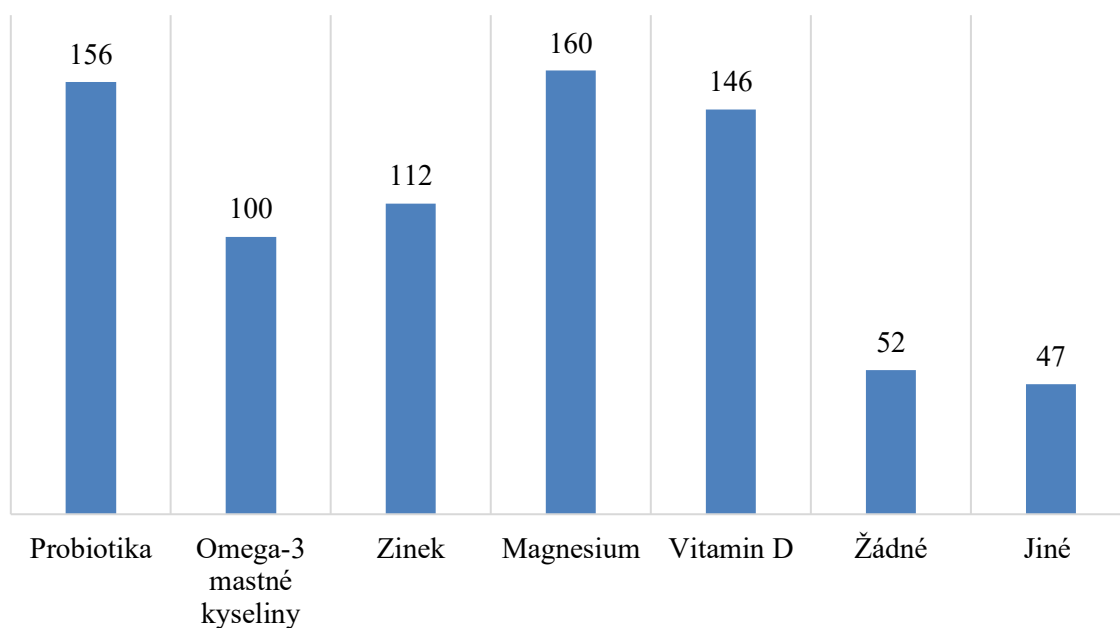
Otázka 10: Užíváte nějaké potravinové doplňky?

V této otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. Nejčastěji užívaný potravinový doplněk je podle odpovědí respondentů magnesium, to označilo 160 respondentů. S podobným počtem, to je 157, byla označena možnost probiotika. Velký počet respondentů označilo také vitamin D, konkrétně 146 osob. Na výběr byla i možnost jiné, kde se nejčastěji objevovala odpověď vitamin C, skupina vitaminů B a železo.

Tabulka 10: Potravinové doplňky

| Potravinové doplňky | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Probiotika | 156 | 50 % |
| Omega-3 mastné kyseliny | 100 | 32,1 % |
| Zinek | 112 | 35,9 % |
| Magnesium | 160 | 51,3 % |
| Vitamin D | 146 | 46,8 % |
| Žádné | 52 | 16,7 % |
| Jiné | 47 | 15,1 % |

Graf 10: Potravinové doplňky



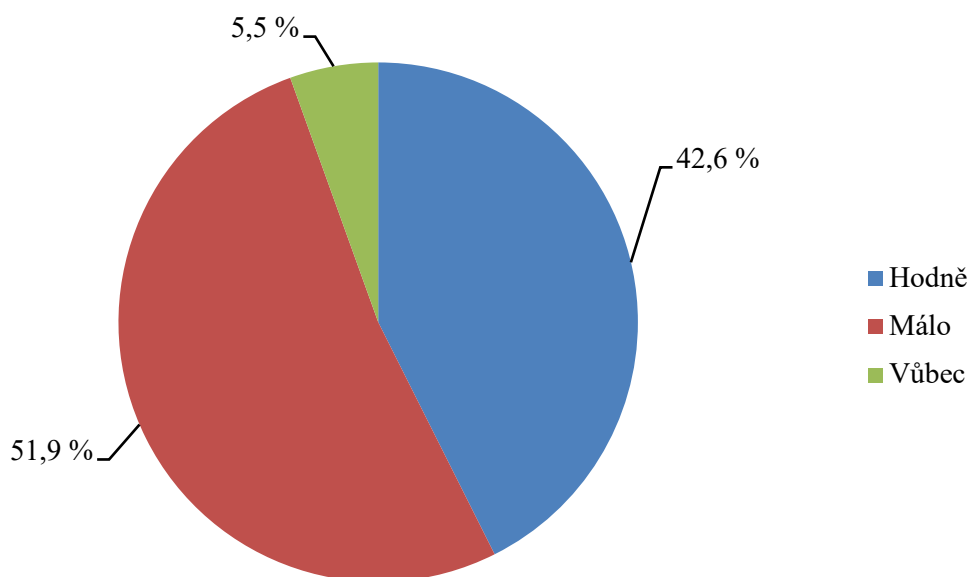
Otázka 11: Do jaké míry ovlivňuje Vaše stravování projevy AE?

Většina respondentů se shodla, že jejich stravování ovlivňuje projevy AE, a to ať hodně, ve 133 případech, nebo málo, ve 162 případech. Pouze malá část uvedla, že stravování na jejich projevy nemá žádný vliv.

Tabulka 11: Míra ovlivnění projevů stravou

| Míra ovlivnění projevů stravou | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Hodně | 133 | 42,6 % |
| Málo | 162 | 51,9 % |
| Vůbec | 17 | 5,5 % |

Graf 11: Míra ovlivnění projevů stravou



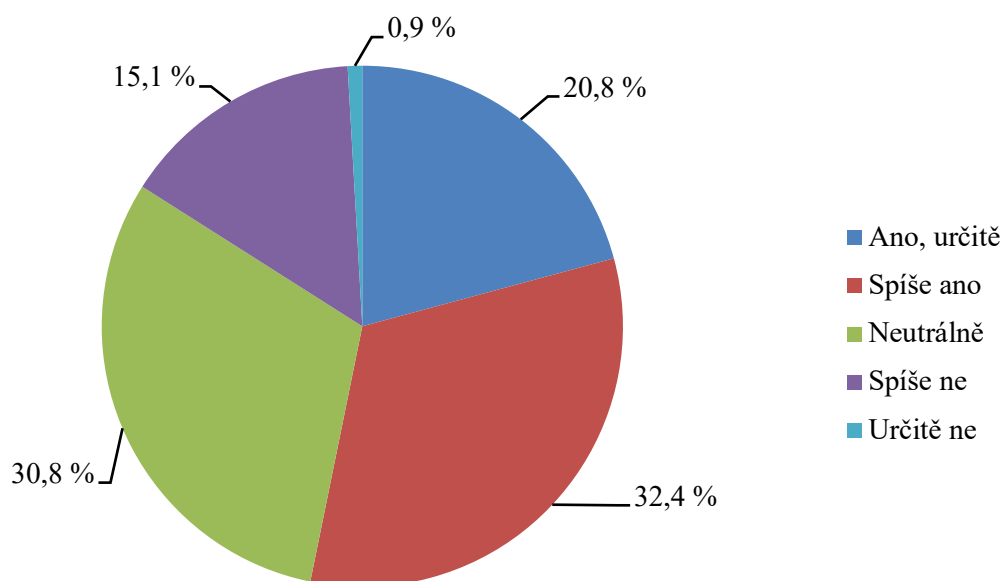
Otázka 12: Máte pocit, že pitný režim ovlivňuje projevy AE?

Nejvíce respondentů označilo možnost spíše ano, konkrétně 101 osob. O něco málo respondentů, tedy 96, uvedlo možnost neutrálně, tedy že si nejsou jistí vlivem pitného režimu na projevy AE. Celkově ale převažoval názor, že pitný režim projevy AE ovlivňuje.

Tabulka 12: Vliv pitného režimu

| Vliv pitného režimu | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Ano, určitě | 65 | 20,8 % |
| Spíše ano | 101 | 32,4 % |
| Neutrálně | 96 | 30,8 % |
| Spíše ne | 47 | 15,1 % |
| Určitě ne | 3 | 0,9 % |

Graf 12: Vliv pitného režimu



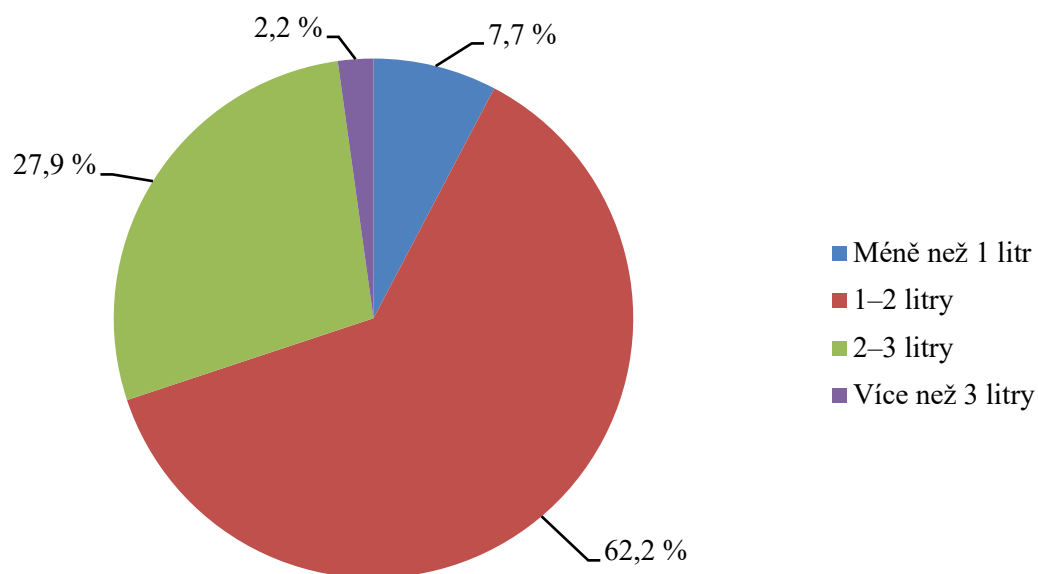
Otázka 13: Kolik tekutin průměrně denně vypijete?

V této otázce respondenti nejčastěji uváděli, že denně vypijí 1–2 litry tekutin, konkrétně tak označilo 194 respondentů.

Tabulka 13: Tekutiny za den

| Tekutiny za den | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Méně než 1 litr | 24 | 7,7 % |
| 1–2 litry | 194 | 62,2 % |
| 2–3 litry | 87 | 27,9 % |
| Více než 3 litry | 7 | 2,2 % |

Graf 13: Tekutiny za den



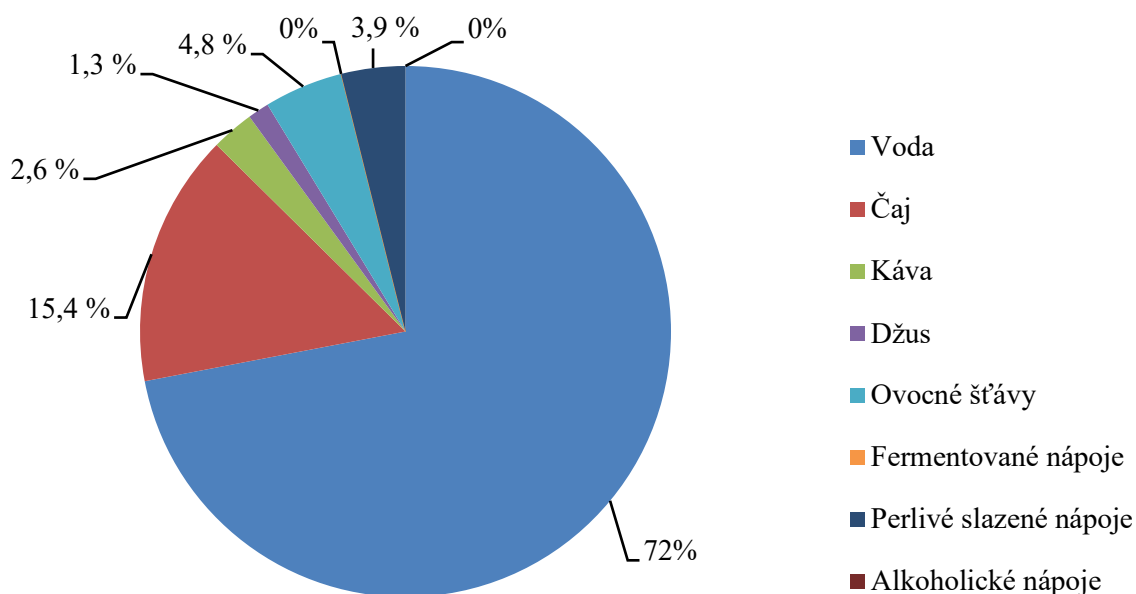
Otázka 14: Jaký typ nápojů nejčastěji pijete?

224 respondentů uvedlo jako nejčastější nápoj vodu.

Tabulka 14: Typ nápoje

| Typ nápoje | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Voda | 224 | 72 % |
| Čaj | 48 | 15,4 % |
| Káva | 8 | 2,6 % |
| Džus | 4 | 1,3 % |
| Ovocné šťávy | 15 | 4,8 % |
| Fermentované nápoje | 0 | 0 % |
| Perlivé slazené nápoje | 12 | 3,9 % |
| Alkoholické nápoje | 0 | 0 % |

Graf 14: Typ nápoje



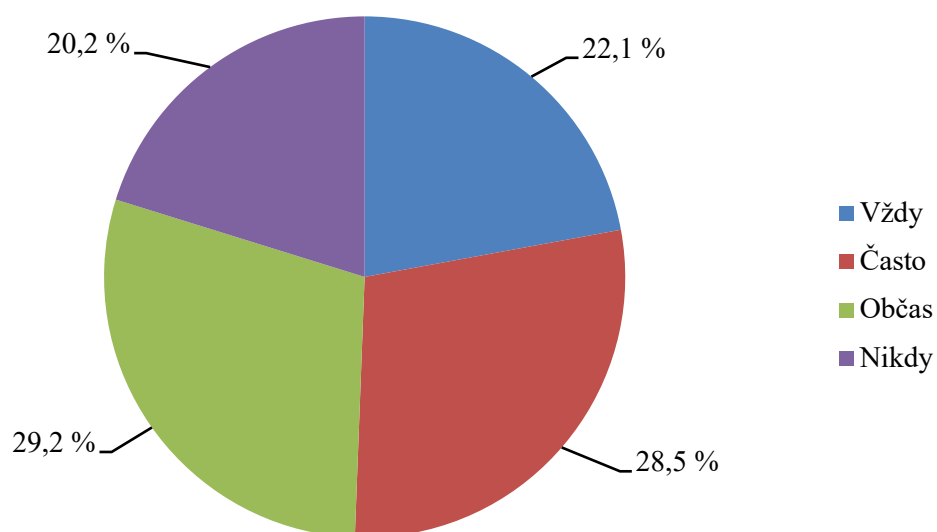
Otázka 15: Všiml/a jste si zhoršení AE po užití alkoholických nápojů?

Nejvíce respondenti označovali možnost občas, tedy 91 osob, a často, to je 89. V této otázce byly odpovědi poměrně vyrovnané.

Tabulka 15: Zhoršení AE po alkoholu

| Zhoršení AE po alkoholu | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Vždy | 69 | 22,1 % |
| Často | 89 | 28,5 % |
| Občas | 91 | 29,2 % |
| Nikdy | 63 | 20,2 % |

Graf 15: Zhoršení AE po alkoholu



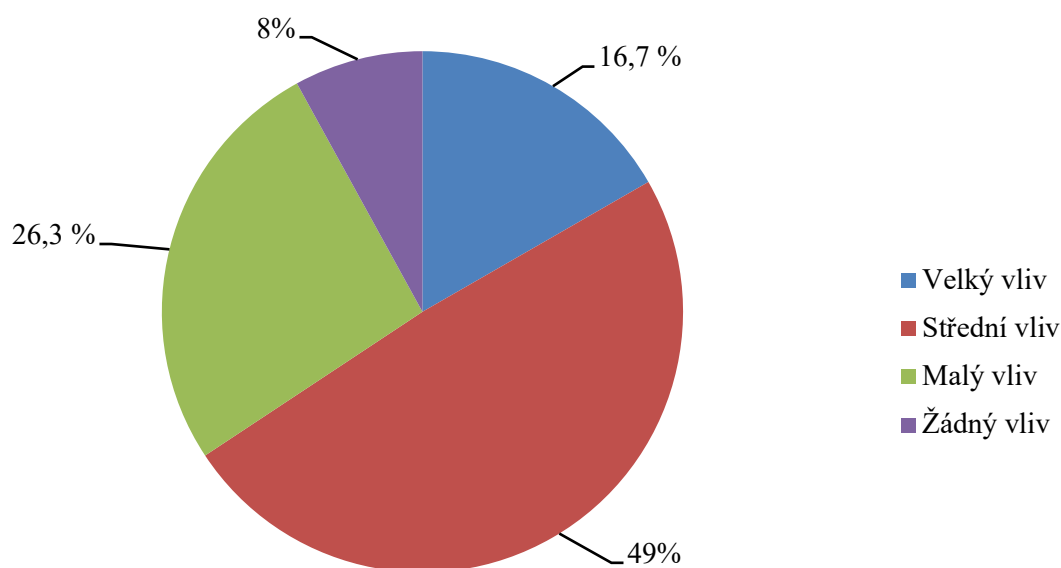
Otázka 16: Jaký vliv má podle Vás Váš pitný režim na projevy AE?

Podle většiny respondentů, tedy 153, má na projevy AE jejich pitný režim střední vliv.

Tabulka 16: Vliv pitného režimu na projevy

| Vliv pitného režimu na projevy | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Velký vliv | 52 | 16,7 % |
| Střední vliv | 153 | 49 % |
| Malý vliv | 82 | 26,3 % |
| Žádný vliv | 25 | 8 % |

Graf 16: Vliv pitného režimu na projevy



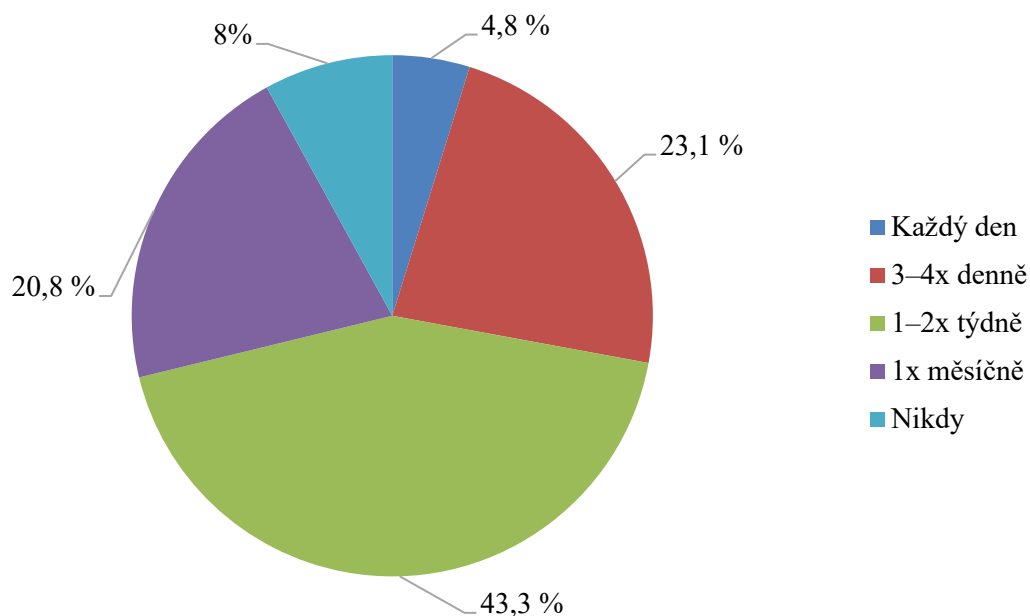
Otázka 17: Jak často se věnujete pohybové aktivitě (např. sport, posilování, běh)?

Nejvíce respondentů, to je 135, označilo odpověď 1–2x týdně. Pouze 25 respondentů označilo možnost nikdy.

Tabulka 17: Četnost pohybové aktivity

| Četnost pohybové aktivity | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Každý den | 15 | 4,8 % |
| 3–4x týdně | 72 | 23,1 % |
| 1–2x týdně | 135 | 43,3 % |
| 1x měsíčně | 65 | 20,8 % |
| Nikdy | 25 | 8 % |

Graf 17: Četnost pohybové aktivity



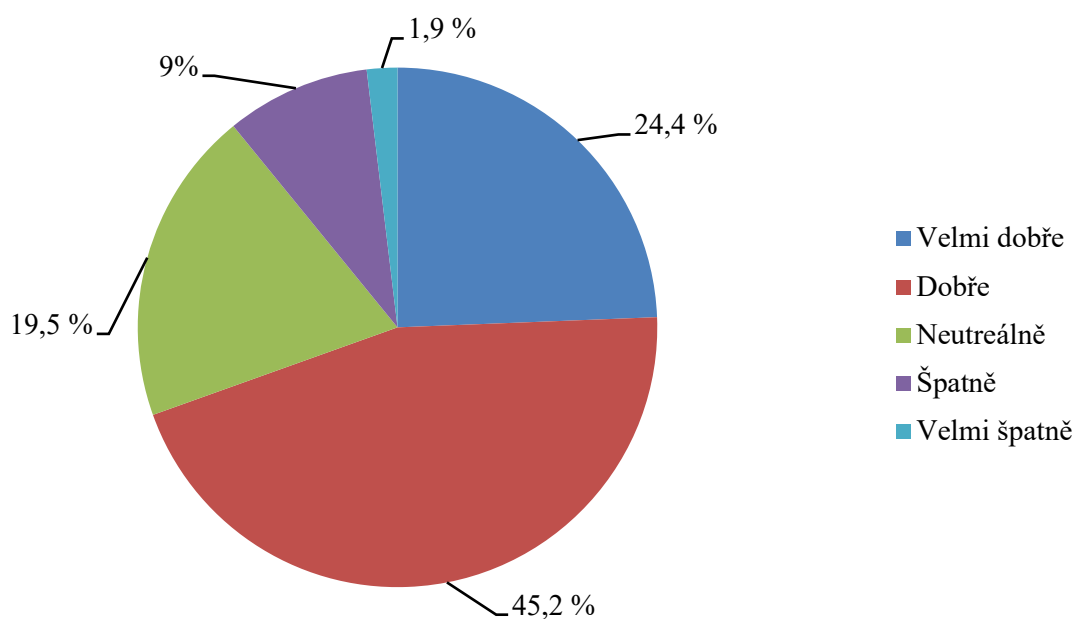
Otázka 18: Jak se po fyzické aktivitě obvykle cítíte?

Nejvíce respondentů uvedlo, že se po fyzické aktivitě obvykle cítí dobře, to je 141. Pouze 6 z nich uvedlo, že se cítí velmi špatně.

Tabulka 18: Pocit po fyzické aktivitě

| Pocit po fyzické aktivitě | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Velmi dobře | 76 | 24,4 % |
| Dobře | 141 | 45,2 % |
| Neutrálně | 61 | 19,5 % |
| Špatně | 28 | 9 % |
| Velmi špatně | 6 | 1,9 % |

Graf 18: Pocit po fyzické aktivitě



Otázka 19: Které typy pohybové aktivity nejčastěji provozujete?

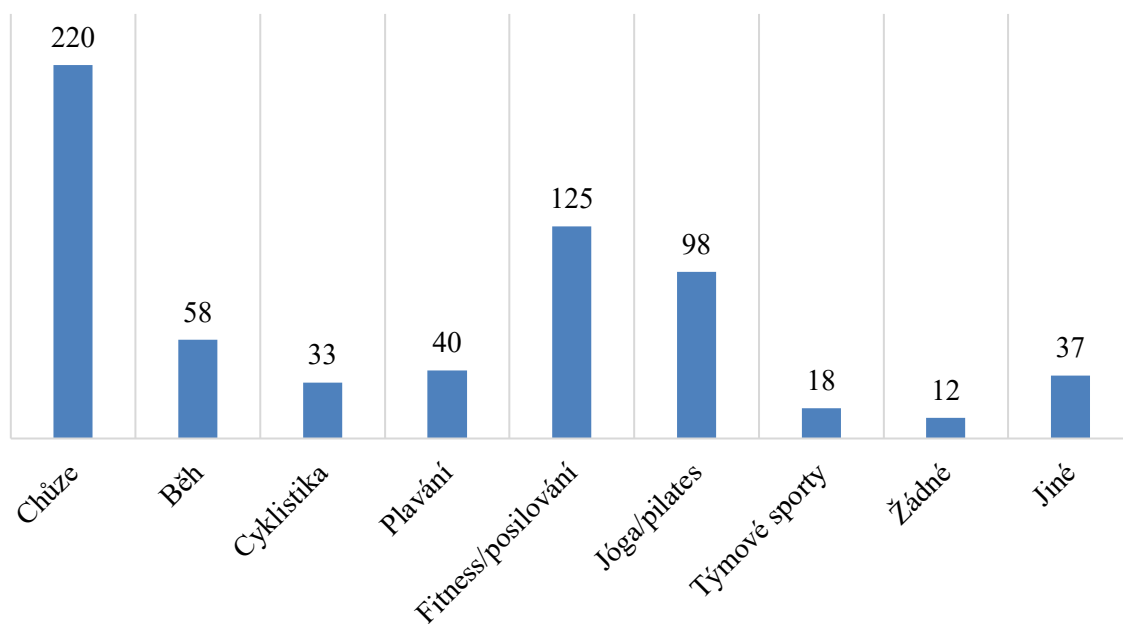
V této otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. Nejvíce respondenti uváděli chůzi, v 220 případech, fitness nebo posilování, to označilo 125 z nich a 98 osob označilo jógu či pilates. V možnosti jiné se nejčastěji objevovala odpověď tanec a lezení.

Tabulka 19: Pohybové aktivity

| Pohybové aktivity | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Chůze (delší vzdálenosti) | 220 | 70,5 % |
| Běh | 58 | 18,6 % |
| Cyklistika | 33 | 10,6 % |
| Plavání | 40 | 12,8 % |
| Fitness/posilování | 125 | 40,1 % |
| Jóga/pilates | 98 | 31,4 % |
| Týmové sporty | 18 | 5,8 % |

| | | |
|--------------|----|--------|
| Žádné | 12 | 3,9 % |
| Jiné | 37 | 11,9 % |

Graf 19: Pohybové aktivity



Otázka 20: Při kterých aktivitách pociťujete zhoršení projevů ekzému?

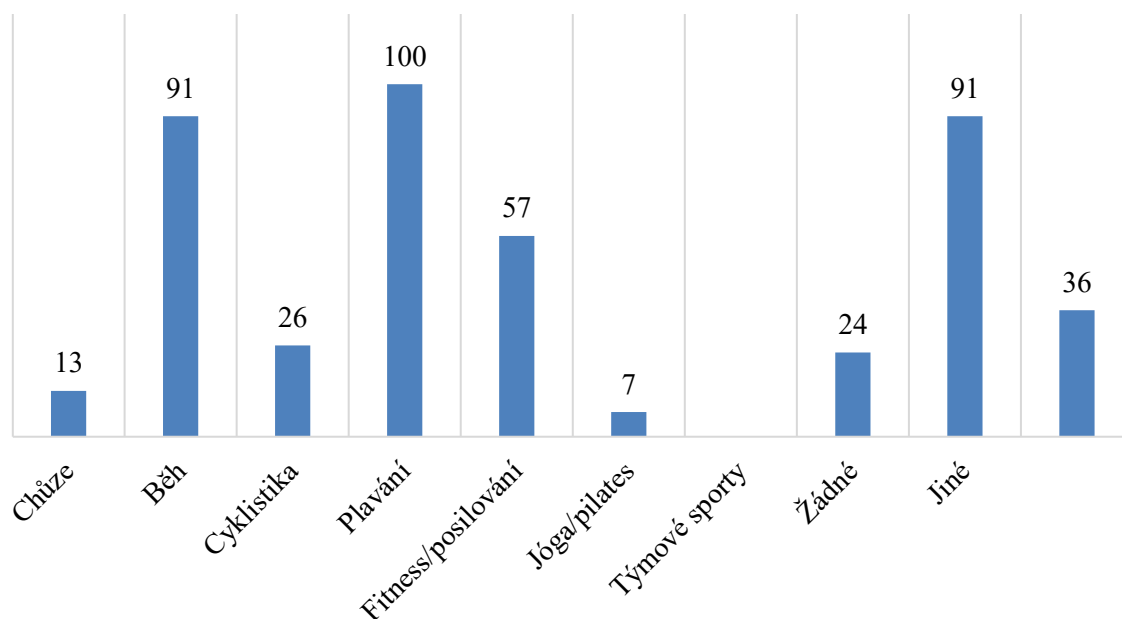
V této otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. Nejčastěji se objevovala odpověď plavání, to označilo 100 respondentů. Se stejným počtem, to je 91, se objevily dvě odpovědi, a to běh a možnost žádné. Respondenti měli na výběr také možnost jiné, kde nejčastěji uváděli jakékoli sporty či aktivity, u kterých dochází k pocení.

Tabulka 20: Aktivity zhoršující projevy

| Aktivity zhoršující projevy | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Chůze (delší vzdálenosti) | 13 | 4,2 % |
| Běh | 91 | 29,2 % |
| Cyklistika | 26 | 8,3 % |
| Plavání | 100 | 32,1 % |
| Fitness/posilování | 57 | 18,3 % |

| | | |
|----------------------|----|--------|
| Jóga/pilates | 7 | 2,2 % |
| Hot jóga | 23 | 7,4 % |
| Týmové sporty | 24 | 7,7 % |
| Žádné | 91 | 29,2 % |
| Jiné | 36 | 11,5 % |

Graf 20: Aktivity zhoršující projev



Otázka 21: Při kterých aktivitách naopak pocítujete zlepšení projevů ekzému?

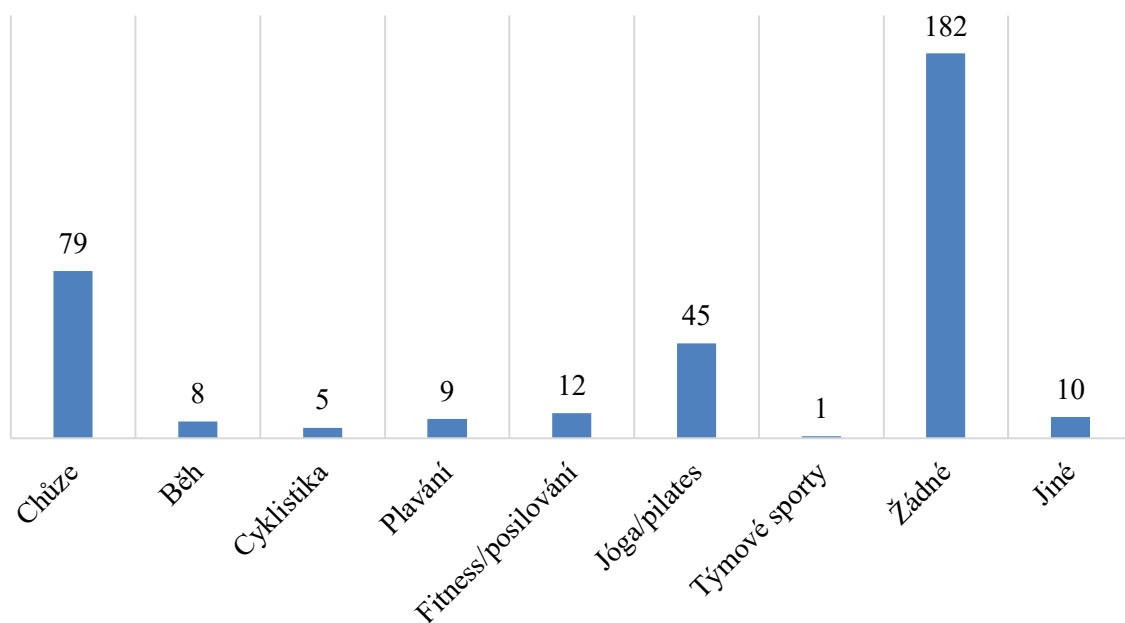
V této otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. Nejčastěji označovaná byla možnost žádné, kterou uvedlo 182 osob. Druhou nejčastěji označovanou možností byla chůze, uvedlo ji 79 respondentů. V možnosti jiné se nejčastěji vyskytovala odpověď plavání v mořské vodě.

Tabulka 21: Aktivity zlepšující projev

| Pohybové aktivity | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Chůze (delší vzdálenosti) | 79 | 25,3 % |
| Běh | 8 | 2,6 % |
| Cyklistika | 5 | 1,6 % |

| | | |
|---------------------------|-----|--------|
| Plavání | 9 | 2,9 % |
| Fitness/posilování | 12 | 3,9 % |
| Jóga/pilates | 45 | 14,4 % |
| Týmové sporty | 1 | 0,3 % |
| Žádné | 182 | 58,3 % |
| Jiné | 10 | 3,2 % |

Graf 21: Aktivity zlepšující projevy



Otázka 22: Myslíte si, že má pohybová aktivita vliv na projevy AE?

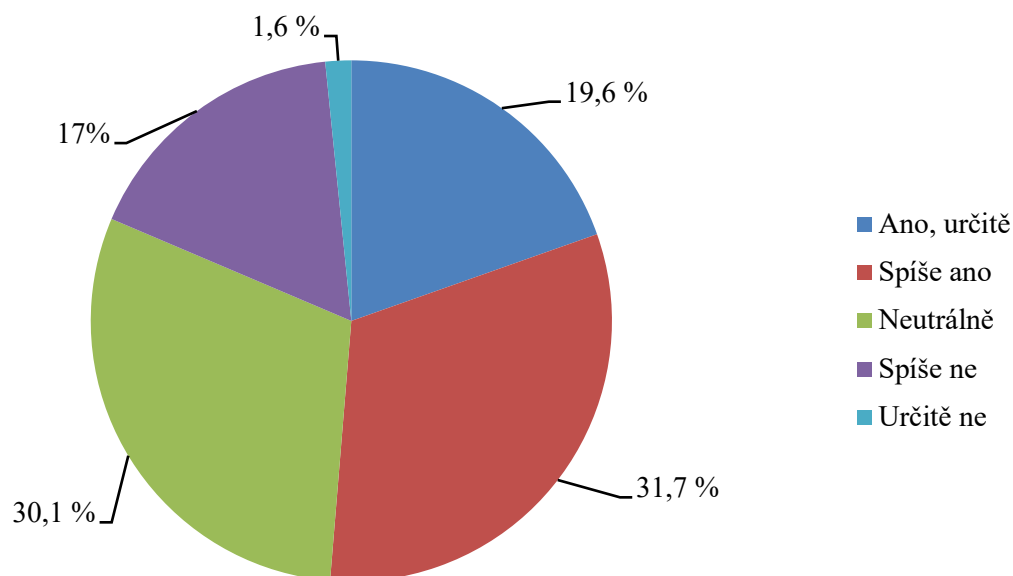
160 respondentů uvedlo, že pohybová aktivita má nějakým způsobem vliv na projevy atopického ekzému. 94 respondentů uvedlo možnost neutrálně, tedy že si nejsou jisti vlivem pohybu na projevy.

Tabulka 22: Vliv pohybu

| Vliv pohybu | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ano, určitě | 61 | 19,6 % |
| Spíše ano | 99 | 31,7 % |

| | | |
|------------------|----|--------|
| Neutrálně | 94 | 30,1 % |
| Spíše ne | 53 | 17 % |
| Určitě ne | 5 | 1,6 % |

Graf 22: Vliv pohybu



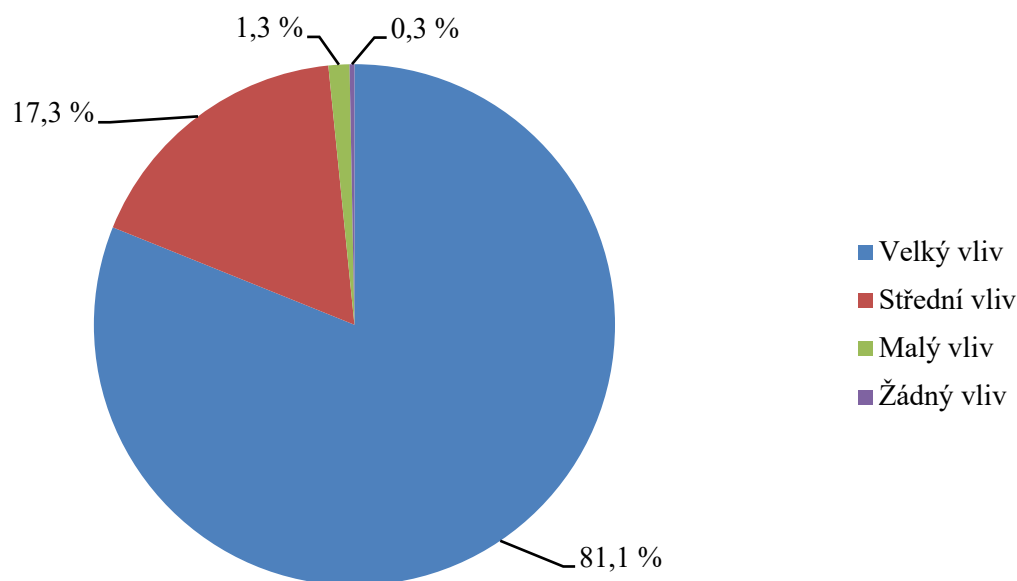
Otázka 23: Jaký vliv mají podle Vás hygienické návyky a kosmetické produkty na projevy ekzému?

Většina respondentů uvedlo, že hygienické návyky a kosmetické produkty mají na projevy AE velký vliv. Pouze jeden respondent uvedl, že na něho nemají vliv jeho hygienické návyky a kosmetické produkty.

Tabulka 23: Vliv hygieny

| Vliv hygieny | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| Velký vliv | 253 | 81,1 % |
| Střední vliv | 54 | 17,3 % |
| Malý vliv | 4 | 1,3 % |
| Žádný vliv | 1 | 0,3 % |

Graf 23: Vliv hygieny



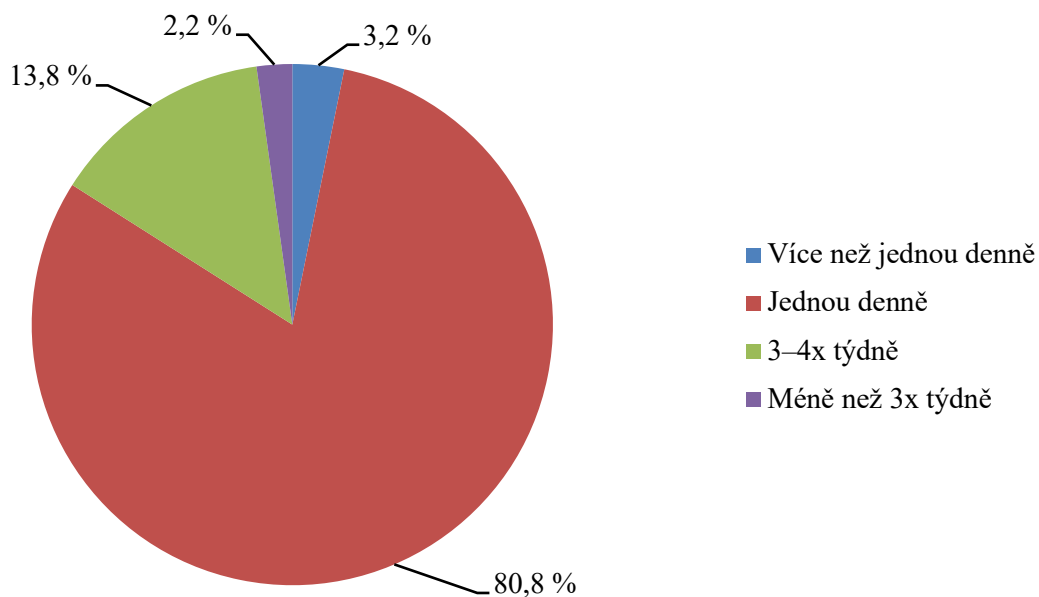
Otázka 24: Jak často se sprchujete nebo koupete?

Nejvíce respondentů uvedlo, že se sprchuje či koupe jednou denně, to je 252. Možnost méně než 3x týdně uvedlo pouze 7 respondentů.

Tabulka 24: Četnost mytí

| Četnost mytí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Více než jednou denně | 10 | 3,2 % |
| Jednou denně | 252 | 80,8 % |
| 3–4x týdně | 43 | 13,8 % |
| Méně než 3x týdně | 7 | 2,2 % |

Graf 24: Četnost mytí



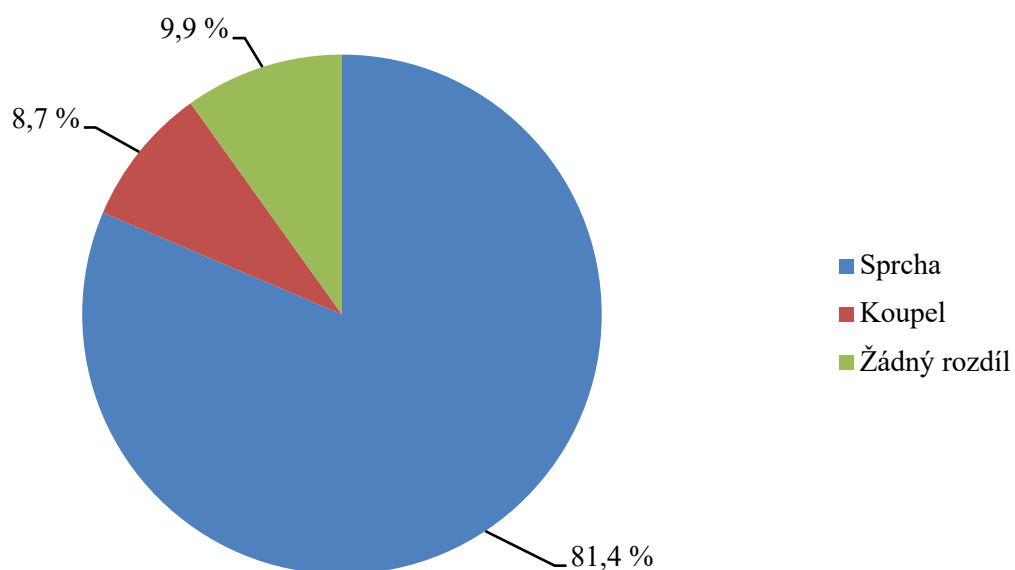
Otázka 25: Je pro Vás vhodnější sprcha nebo koupel v souvislosti s projevy AE?

Nejvíce respondentů, konkrétně 254, označilo, že je pro ně vhodnější sprcha. Respondentů, kteří nepocítují žádný rozdíl mezi sprchou a koupelí, je 31.

Tabulka 25: Způsob mytí

| Způsob mytí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Sprcha | 254 | 81,4 % |
| Koupel | 27 | 8,7 % |
| Žádný rozdíl | 31 | 9,9 % |

Graf 25: Způsob mytí



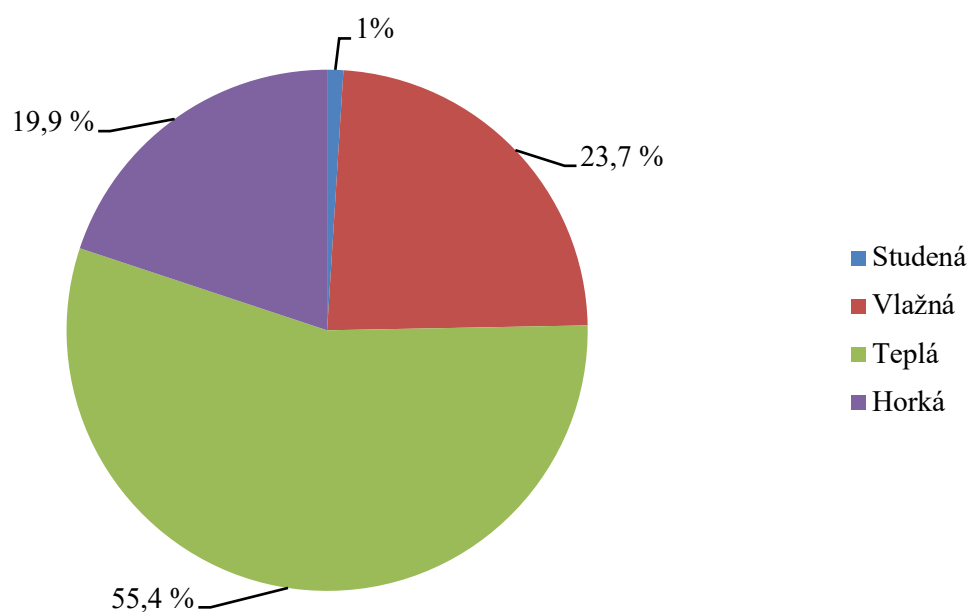
Otázka 26: Jakou teplotu vody preferujete?

Nejvíce respondentů uvedlo, že preferuje teplou vodu, to je 173 osob. Pouze 3 respondenti uvedli studenou vodu jako preferovanou teplotu.

Tabulka 26: Preference teploty vody

| Preference teploty vody | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Studená | 3 | 1 % |
| Vlažná | 74 | 23,7 % |
| Teplá | 173 | 55,4 % |
| Horká | 62 | 19,9 % |

Graf 26: Preference teploty vody



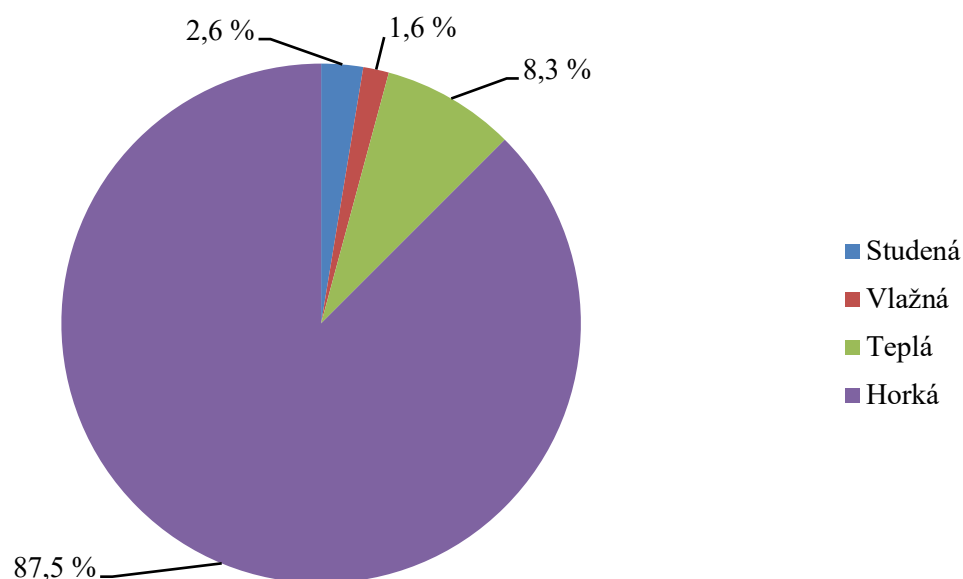
Otázka 27: Při jaké teplotě vody pocítujete zhoršení projevů?

Nejvíce respondentů uvedlo, že zhoršení projevů pocítují při sprchování se horkou vodou, to je 273 osob.

Tabulka 27: Teplota vody zhoršující projevy

| Teplota vody zhoršující projevy | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| Studená | 8 | 2,6 % |
| Vlažná | 5 | 1,6 % |
| Teplá | 26 | 8,3 % |
| Horká | 273 | 87,5 % |

Graf 27: Teplota vody zhoršující projevy



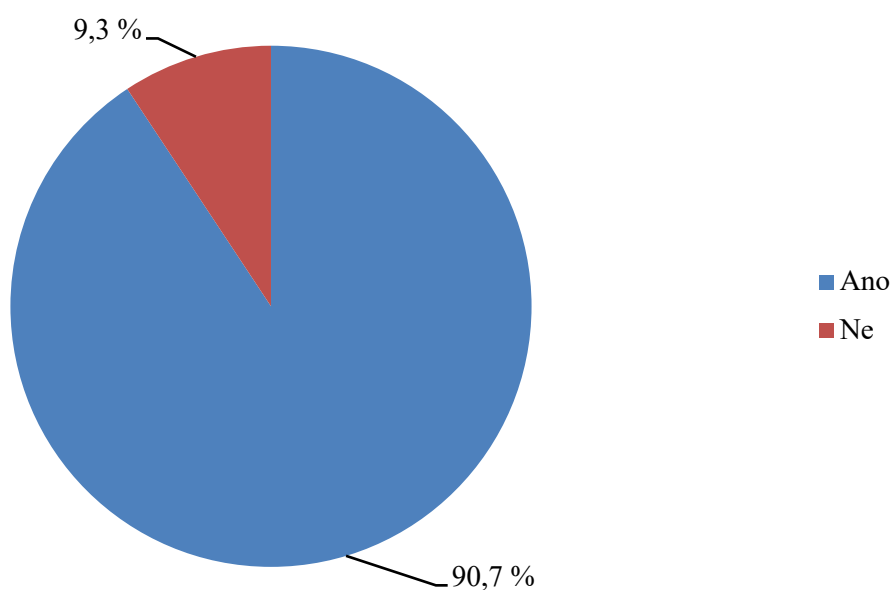
Otázka 28: Používáte speciální produkty pro citlivou/atopickou pokožku?

Většina respondentů označila, že používají speciální produkty na citlivou či atopickou pokožku, to je 283 osob.

Tabulka 28: Použití speciálních produktů

| Použití speciálních produktů | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 283 | 90,7 % |
| Ne | 29 | 9,3 % |

Graf 28: Použití speciálních produktů



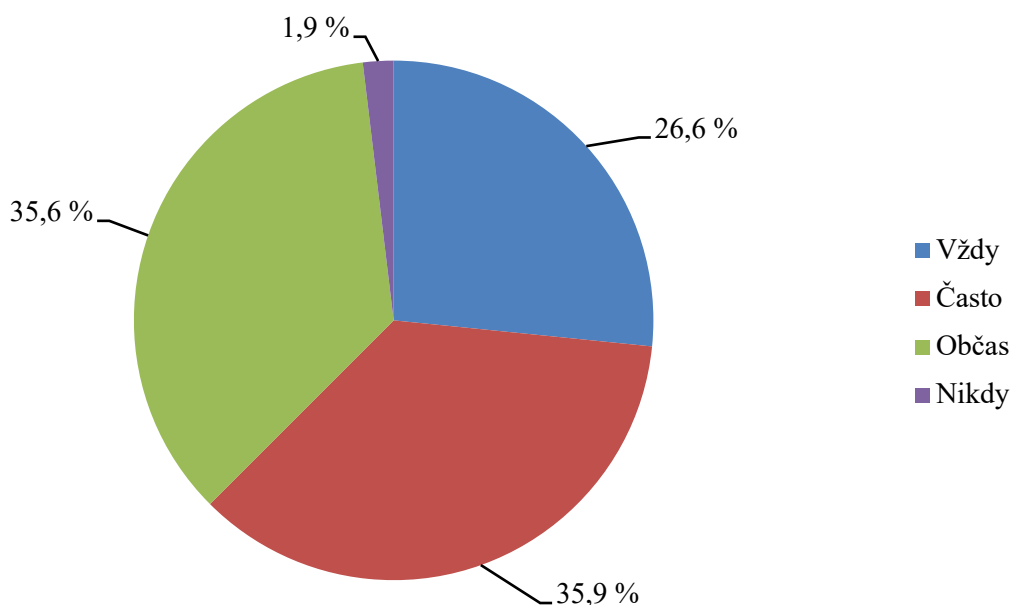
Otázka 29: Pozorujete zhoršení projevů po použití běžné kosmetiky, která není na citlivou/atopickou pokožku (např. sprchový gel, tělové krémy)?

Téměř stejný počet respondentů uvedlo odpovědi často, 112, a občas, 111. Pouze 6 respondentů označilo, že nepozorují žádné zhoršení po použití běžné kosmetiky.

Tabulka 29: Zhoršení projevů

| Zhoršení projevů | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Vždy | 83 | 26,6 % |
| Často | 112 | 35,9 % |
| Občas | 111 | 35,6 % |
| Nikdy | 6 | 1,9 % |

Graf 29: Zhoršení projevů



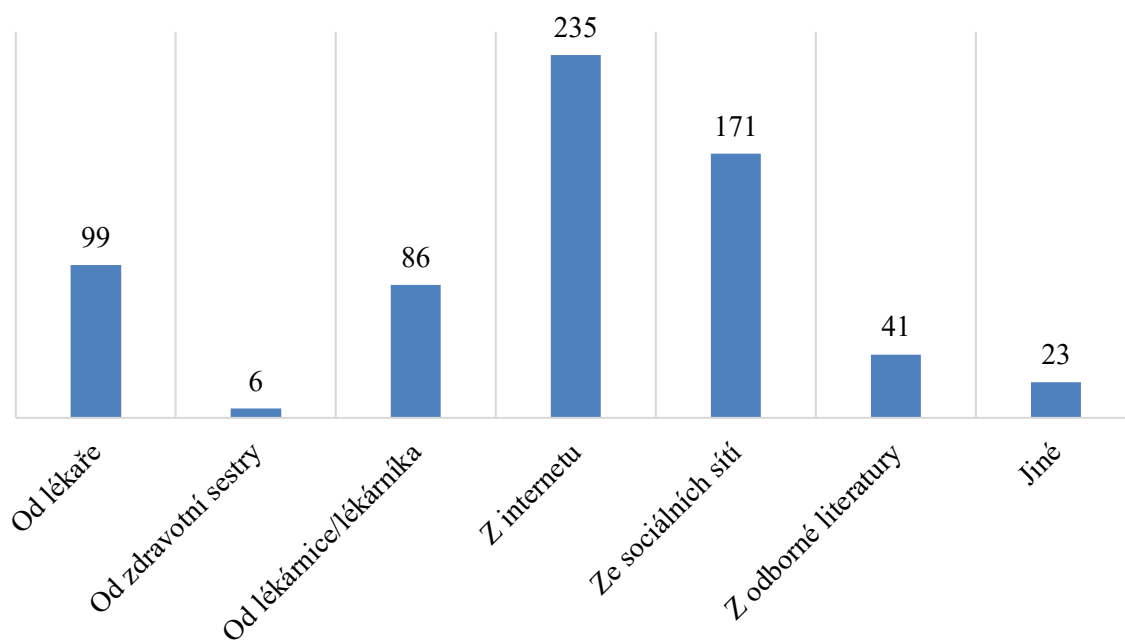
Otázka 30: Odkud získáváte informace o vhodných hygienických návycích a kosmetických produktech u AE?

V této otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. 235 respondentů uvedlo jako zdroj informací internet. 171 respondentů uvedlo jako zdroj sociální sítě. 23 respondentů označilo možnost jiné, kde se nejčastěji jako zdroj informací objevovaly vlastní zkušenosti a doporučení od známých a rodinných příslušníků.

Tabulka 30: Zdroj informací

| Zdroj informací | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Od lékaře | 99 | 31,7 % |
| Od zdravotní sestry | 6 | 1,9 % |
| Od lékarnice/lékárníka | 86 | 27,6 % |
| Z internetu | 235 | 75,3 % |
| Ze sociálních sítí | 171 | 54,8 % |
| Z odborné literatury | 41 | 13,1 % |
| Jiné | 23 | 7,4 % |

Graf 30: Zdroj informací



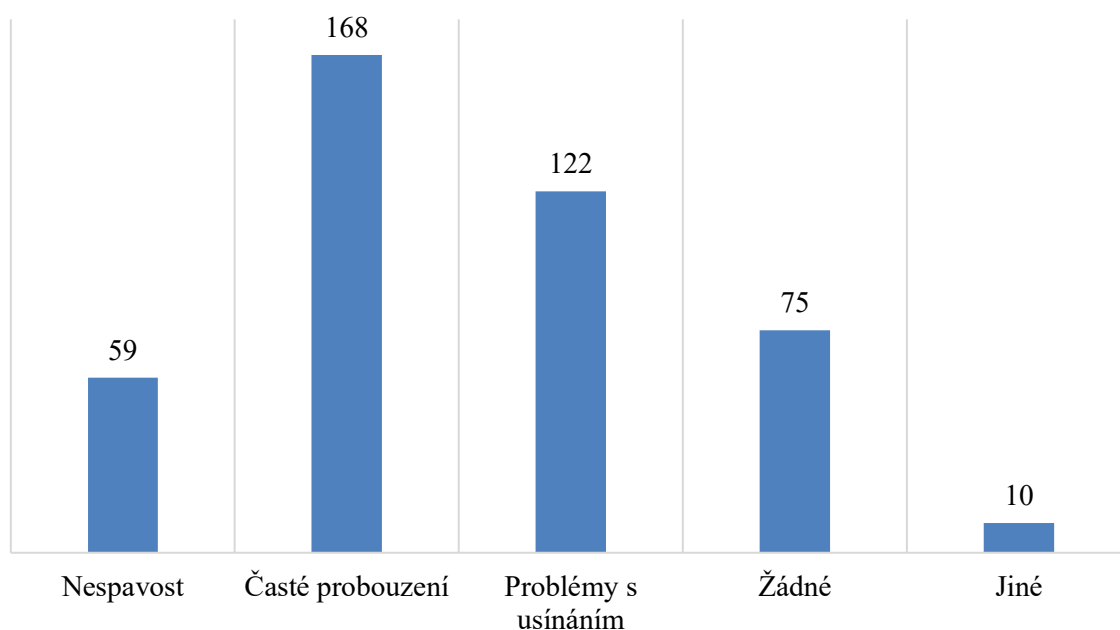
Otázka 31: Máte problémy se spánkem v souvislosti s ekzémem?

V této otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. Nejčastěji se objevovalo časté probouzení, to je 168, a problémy s usínáním, to je 122. 10 respondentů označilo možnost jiné, kde nejčastěji uváděli škrábání kůže ze spaní. Značné množství respondentů uvedlo, že jejich problémy se spánkem úzce souvisí s aktuálním stavem ekzému.

Tabulka 31: Problémy se spánkem

| Problémy se spánkem | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Nespavost | 59 | 18,9 % |
| Časté probouzení | 168 | 53,9 % |
| Problémy s usínáním | 122 | 39,1 % |
| Žádné | 75 | 24 % |
| Jiné | 10 | 3,2 % |

Graf 31: Problémy se spánkem



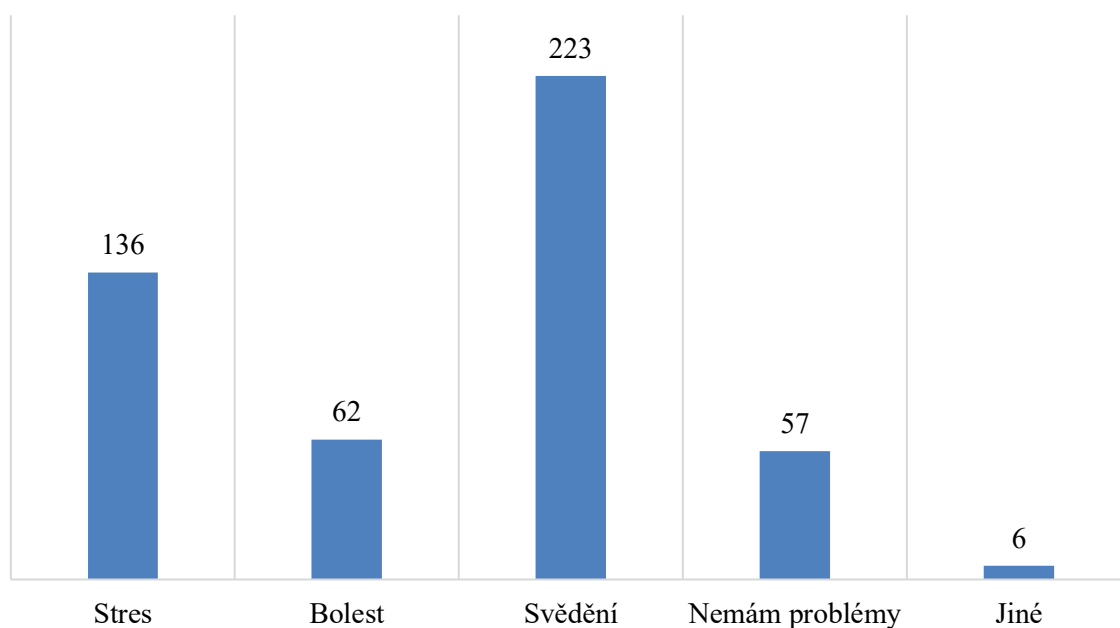
Otázka 32: Co považujete za hlavní důvody Vašich problémů se spánkem?

V této otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. Nejvíce respondentů označilo jako důvod svých problémů se spánkem svědění, a to ve 223 případech. Velmi často se také objevovala odpověď stres, ve 136 případech. 6 respondentů uvedlo jiné, kde se nejčastěji jako důvod problémů objevoval pocit suché pokožky.

Tabulka 32: Důvody problémů se spánkem

| Důvody problémů se spánkem | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Stres | 136 | 43,6 % |
| Bolest | 62 | 19,9 % |
| Svědění | 223 | 71,5 % |
| Nemám problémy | 57 | 18,3 % |
| Jiné | 6 | 1,9 % |

Graf 32: Důvody problémů se spánkem



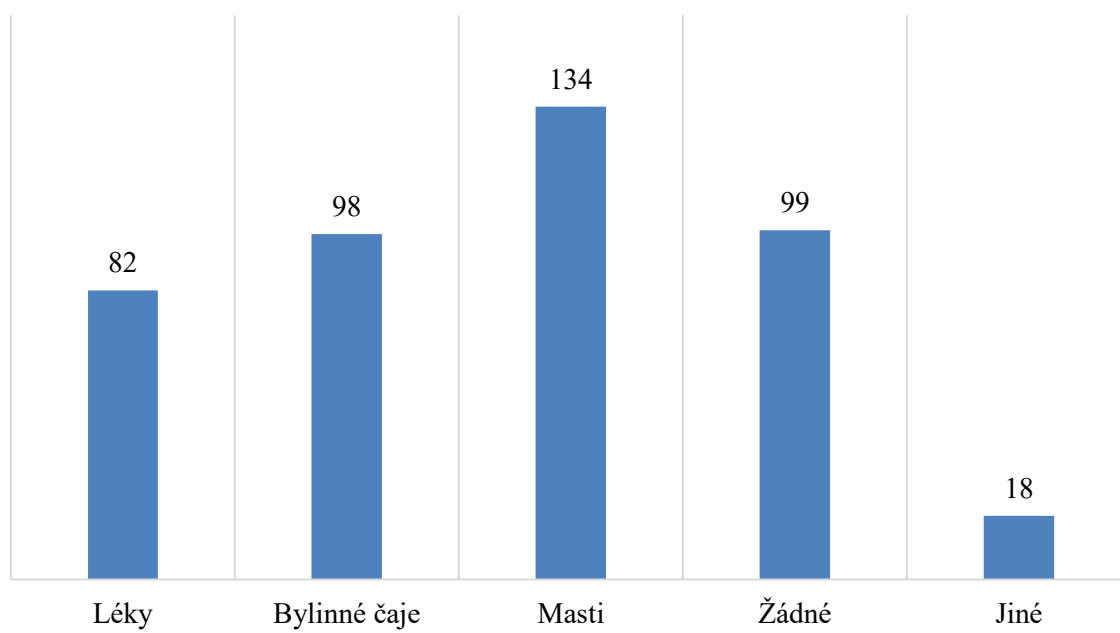
Otázka 33: Jaké metody používáte ke zlepšení kvality svého spánku?

V této otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. Jako metodu ke zlepšení kvality spánku uvedlo 134 respondentů masti. S podobnou četností se objevovaly odpovědi bylinné čaje, 98, a žádné, 99. 18 respondentů označilo jiné, kde nejčastěji uváděli jako metodu ke zlepšení spánku meditaci, studené obklady na postiženou část těla a vhodný materiál pyžama.

Tabulka 33: Metody zkvalitňující spánek

| Metody | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Léky | 82 | 26,3 % |
| Bylinné čaje | 98 | 31,4 % |
| Masti | 134 | 43 % |
| Žádné | 99 | 31,7 % |
| Jiné | 18 | 5,8 % |

Graf 33: Metody zkvalitňující spánek



3 DISKUSE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv má životospráva na projevy atopického ekzému. Konkrétně jsem zjišťovala, jak jednotlivé složky životosprávy ovlivňují AE u mladých dospělých. Bylo stanoveno 7 výzkumných otázek, které zní: 1. Jaké potraviny nejčastěji vedou ke zhoršení projevů AE? 2. Užívají respondenti některé potravinové doplňky a jaké? 3. Do jaké míry ovlivňuje alkohol projevy AE? 4. Jak se navzájem ovlivňuje atopický ekzém a spánek? 5. Odkud získávají lidé s AE informace o vhodné životosprávě? 6. Jakým způsobem ovlivňuje pohybová aktivita projevy AE? 7. Ovlivňují hygienické návyky a kosmetické produkty projevy AE?

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvantitativní výzkum v dotazníkové podobě. Zkoumaný vzorek tvořilo 312 osob ve věku od 18 do 35 let, z toho většina byly ženy (96,2 %). To může poukazovat na větší ochotu žen sdílet své zkušenosti nebo větší aktivitu ve skupinách, kde se sdružují lidé s atopickým ekzémem. Právě v těchto skupinách byl dotazník sdílen.

První otázka se zabývala potravinami, které často zhoršují projevy onemocnění. Mým předpokladem bylo, že nejvíce označovanými odpověďmi v dotazníku budou mléčné výrobky, čokoláda nebo dráždivé potraviny jako jsou citrusy. Tato hypotéza se částečně potvrdila. Výsledky ukazují, že lidé nejvíce označovali citrusy (54,8 %), na druhém místě byla čokoláda, kterou označilo 145 lidí (46,5 %), a třetí nejpočetnější odpovědí byla rajčata (42,3 %). To potvrzuje i Moosová (2019), která tyto potraviny uvádí jako s vysokým obsahem histaminu, který má negativní vliv na ekzém. Překvapivé pro mě bylo, že se nepotvrdil výrok o mléčných výrobcích, tuto možnost vybralo pouze 77 lidí (24,7 %). Více označovaný byl i ananas, ořechy nebo pikantní potraviny, kam můžeme zařadit pálivé papričky nebo pikantní uzeniny. Domnívala jsem se, že můj předpoklad ohledně mléčných výrobků se potvrdí, jelikož se jedná o poměrně častý potravinový alergen. Alergie na mléko se sama o sobě projevuje různými vyrážkami až ekzémy, tím pádem pro pacienta s atopickým ekzémem to může znamenat značné zhoršení projevů (NZIP, 2023). Důvodem, proč kravské mléko označila jen malá část respondentů, může být omezené povědomí o tom, že právě tyto výrobky mohou stát za nepříjemnými projevy.

Kromě vlivu konkrétních potravin na stav ekzému jsem se zabývala také obecným vlivem stravy na projevy. Z výsledků je možné učinit závěr, že strava hraje významnou roli v projevech ekzému, uvedlo to 92 % respondentů. Tady se ovšem lehce rozcháším s tvrzením Benákové (2025), která uvádí, že u dospělých jedinců strava nehraje tak zásadní roli.

Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na užívání doplňků stravy. Předpokládala jsem, že většina respondentů bude užívat probiotika a omega-3 mastné kyseliny, to se také potvrdilo. Polovina respondentů uvedla (156 lidí), že ve snaze zmírnit projevy užívá probiotika. Omega-3 mastné kyseliny zařazuje do svého jídelníčku 100 lidí (32,1 %). Tyto doplňky stravy mají podle výzkumů nejvíce prokazatelné výsledky u atopického ekzému. Schlichte et al (2016) uvádí, že několik studií dospělo k závěru, že léčba probiotiky výrazně snižuje index SCORAD. Tedy má pozitivní vliv například na erytém, svědění nebo zánět, jelikož probiotické kmeny mají pozitivní dopad na imunitní systém. Dle mých zkušeností musím

s tímto výsledkem výzkumu souhlasit, jelikož jsem při užívání probiotik zaznamenala pozitivní vliv na projevy ekzému. Ruprich (2021) zmiňuje, že určité kyseliny z řad omega-3 mastných kyselin mají protizánětlivý charakter, a tedy jsou velice užitečné v léčbě chronických zánětů, mezi které atopický ekzém spadá. Suplementace těchto kyselin má tedy podle několika studií pozitivní vliv na svědění, závažnost lézí a zánětu (Niseteo et al, 2024). Mezi často volené možnosti patřilo také magnesium (51,3 %) a vitamin D (46,8 %). U těchto doplňků však nebyly studii prokázány jednoznačné výsledky a vliv na projevy onemocnění je tedy diskutabilní. Při topické aplikaci magnesia v podobě Mg solí nebo v roztoku s mořskou vodou bohatou na hořčík byl prokázán pozitivní vliv na projevy, to může vést respondenty k domněnku, že suplementace hořčíku bude stejně účinná. To by tedy mohlo být hlavním důvodem, proč polovina respondentů označila v dotazníku magnesium, přestože jeho vliv nebyl u suplementace výslovně dokázán.

Třetí výzkumná otázka si kladla za cíl zjistit, do jaké míry alkohol ovlivňuje projevy onemocnění. Mým předpokladem bylo, že většina respondentů bude pociťovat negativní vliv po téměř každé konzumaci. Tato hypotéza byla potvrzena. Na výběr měli respondenti ze čtyř možností a výsledky byly relativně rovnoměrné. Přesto však odpovědi často a občas byly nejčastěji označovány, s relativní četností 28,5 % pro často a 29,2 % pro občas. Mezi možnostmi vždy a nikdy nebyl nijak výrazný rozdíl. Odpověď nikdy vybralo 63 lidí (20,2 %) a odpověď vždy označilo pouze o šest lidí více, tedy 69 (22,1 %). Mou hypotézu potvrzuje také Moosová (2015), která uvádí, že alkohol v těle zvyšuje hladinu histaminu, což vede k nepříjemnému zhoršení projevů, a také výrazně dehydratuje, což rovněž přispívá ke zhoršení. To mohu potvrdit i ze své praxe, kdy jsem si po konzumaci alkoholu vždy všimla zhoršení projevů, ať už v podobě výrazněji sušší pokožky, intenzivnějšího svědění, začervenání ložisek nebo rozšíření ekzému.

Čtvrtá otázka se zabývala propojením mezi spánkem a atopickým ekzémem. Předpokládala jsem, že většina respondentů bude mít problémy se spánkem, konkrétně se budou potýkat s častým probouzením kvůli intenzivnímu svědění. Tento můj předpoklad se potvrdil. Problémy se spánkem v podobě častého probouzení uvedlo 168 lidí (53,9 %). Druhým nejčastějším problémem bylo ztížené usínání, to uvedlo 122 respondentů (39,1 %). Potvrdil se také důvod těchto problémů. Jako nejčastější příčina bylo označeno svědění, které uvedlo 223 respondentů (71,5 %). To potvrzuje také příspěvek v časopisu Florence (2024), kde se uvádí silné svědění jako významný faktor snižující kvalitu spánku. Svědění tedy bylo označeno jako nejčastější příčina všech problémů se spánkem, ale řekla bych, že dalším hlavním důvodem, proč k problémům dochází je silné nucení ke škrábání svědivých lézí. Dle mých zkušeností mohu potvrdit, že nejčastěji za mými problémy se spánkem, obzvláště v době akutního vzplanutí onemocnění, bylo silné svědění a s tím spojené také intenzivní škrábání ložisek. Zjištěné skutečnosti tedy potvrzují hypotézu o výrazném ovlivňování kvality spánku projevy atopického ekzému, především v důsledku nočního svědění.

Pátá výzkumná otázka byla zaměřena na zdroje, odkud lidé s AE získávají informace o vhodné životosprávě. Mým předpokladem bylo, že nejčastěji respondenti získávají informace od lékařů nebo z odborné literatury. Tato hypotéza potvrzena nebyla. V dotazníku se vyskytly dvě otázky týkající se toho, odkud respondenti čerpají informace. Jedna z otázek se zaměřovala na informace o stravě, kde se nejčastěji objevila odpověď z internetu (76 %)

a ze sociálních sítí (48,1 %). Lékaře vybralo pouze 98 lidí (31,4 %) a odbornou literaturu 66 lidí (21,2 %). Podobné výsledky byly zjištěny i u druhé otázky týkající se informací, ta se zaměřovala na informace o hygieně. Nejvíce lidí opět vybralo jako zdroj internet, 235 respondentů (75,3 %) a sociální sítě, 171 respondentů (54,8 %). Ohledně hygienických návyků získává informace od lékaře pouze 99 respondentů (31,7 %). U odborné literatury je to v tomto případě mnohem méně, to je 41 lidí (13,1 %). Nízká informovanost pacientů ze strany lékařů může být dána omezenou kapacitou lékařů, nedostatkem času na jednotlivé pacienty nebo preferencí zjišťovat si informace sám či si předávat osobní zkušenosti s ostatními lidmi, kteří sdílejí stejnou diagnózu. Zaskočilo mě, že od zdravotních sester respondenti nezískávají informace téměř nikdy. Jako zdroj informací označila sestru v obou otázkách pouze 2 % respondentů. Předpokládala bych větší zájem o edukování pacienta ze strany sestry. Možným důvodem, proč sestry tolik needukují, může být skutečnost, že v některých ambulancích jsou pouze lékaři bez sester. Pokud však sestra přítomna je, měla by o správné péči při onemocnění edukovat právě ona. Předpokládám, že velká část pacientů by její aktivní přístup ocenila.

Šestá otázka se zabývala vlivem pohybové aktivity na AE. Předpokládala jsem, že by respondenti mohli z dlouhodobějšího hlediska pocítovat zlepšení při plavání, zejména ve slané vodě, a naopak při sportech s vyšší intenzitou a rizikem zvýšeného pocení, jako je běh nebo fitness, by mohli pocítit zhoršení. Toto tvrzení se potvrdilo pouze částečně. 91 respondentů (29,2 %) běh skutečně označilo jako možnou příčinu zhoršujícího se stavu ekzému, ovšem nejvíce lidí, to je 100 (32,1 %), označilo za příčinu zhoršení stavu ekzému plavání. Zajímavé je, že stejný počet jako běh, tedy 91 respondentů, uvedl i možnost žádná, tedy že jim žádná pohybová aktivita projevy ekzému nezhoršuje. V dotazníku nebylo specifikováno, zda se jedná o plavání v chlorovaném bazénu či v mořské vodě, přesto jsem očekávala že tuto aktivitu budou označovat spíše v pozitivním smyslu. Purikh (2024) uvádí plavání jako velmi vhodný sport pro lidi s AE. V tomto výroku jsem s ním souhlasila, ale výzkum ukázal opak. Má hypotéza s pozitivním vlivem plavání se tedy nepotvrdila. Respondenti u otázky týkající se pohybové aktivity, která vede ke zlepšení projevů nejvíce označovali možnost žádná (58,3 %) a chůzi na delší vzdálenost (25,3 %). Zajímavým zjištěním byl výskyt chůze jako pohybové aktivity, kterou někteří respondenti vnímali pozitivně ve vztahu k projevům ekzému. Předpokládám, že byla zvolena z toho důvodu, že během ní nedochází tolik k pocení, což je významný faktor zhoršující svědění nebo vyrážku. Je však třeba zvážit, zda je chůze vnímána jako přínosná kvůli zlepšení projevů, nebo jen proto, že je nezhoršuje. Tato otázka zůstává otevřená a potřebovala by cílenější výzkum. Vliv pohybu na AE je velmi individuální. Hypotézu lze vzhledem k rozmanitým reakcím respondentů označit za částečně potvrzenou.

Sedmá výzkumná otázka si kladla za cíl zjistit, zda mají hygienické návyky a kosmetické produkty vliv na projevy. Předpokládala jsem, že jedinci, kteří dodržují správné zásady hygieny a používají produkty určené pro atopickou pokožku budou vykazovat méně závažné projevy AE ve srovnání s těmi, kteří toto nedodržují. Tato hypotéza byla potvrzena. V dotazníku se touto tematikou zabývalo šest otázek.

První skupina otázek zjišťovala hygienické návyky. Podle Škopové (2023) je pro udržování ekzému v dobrém stavu důležitých několik zásad. Mezi ně patří četnost a doba trvání mytí,

teplota vody nebo vhodný výběr způsobu mytí, ve smyslu sprchování či koupání. U otázky zjišťující četnost hygieny se nejvíce objevovala odpověď jednou denně (80,8 %). Překvapilo mě, že 10 respondentů uvedlo, že se myje víckrát než jednou denně. Škopová (2023) uvádí, že je důležité hygienu nepřehánět a častý kontakt s vodou může pokožku iritovat a více dehydratovat. Další otázka se zaměřovala na preferenci sprchy či koupele. Většina respondentů, to je 254 (81,4 %), uvedla, že preferují sprchu před koupelí v souvislosti s vlivem výběru na projevy. Dle mých zkušeností mohu potvrdit, že koupele nejsou nejvhodnější variantou. Jak již bylo zmíněno, čas strávený mytím hraje významnou roli a obecně platí, že sprchování trvá kratší dobu než koupele. Dlouhý kontakt s vodou může vést k výraznějšímu svědění, vysušování pokožky a výraznému začervenání. Nevhodnost koupelí spočívá i v teplotě vody. Většina lidí si napustí do vany horkou nebo teplou vodu namísto vlažné, což se opět projeví negativně na projevech. To potvrzuje ve svém příspěvku i Škopová (2023). Stejně tak uvádí, že teplota vody by měla být vlažná, aby nedocházelo ke zhoršení projevů. Tím navazuji na další otázku, která se zabývala teplotou. Velká část respondentů (87,5 %) uvedla, že u nich dochází ke zhoršení stavu, pokud se sprchují horkou vodou. Teplou vodu jako příčinu zhoršení uvedlo 26 lidí (8,3 %). Zaskočilo mě, že 5 respondentů (1,6 %) uvedlo, že má vlažná voda na jejich projevy negativní vliv, přestože by měla být tou nejvhodnější variantou. Dalším překvapením pro mě bylo, že 62 lidí (19,9 %) uvedlo jako preferovanou teplotu vody horkou, přestože jim způsobuje nepříjemné problémy. Nejvíce preferovanou teplotou byla teplá voda (55,4 %). Vlažnou teplotu vody preferuje pouze 74 respondentů (23,7 %).

Druhá skupina otázek se zabývala kosmetickými produkty, konkrétně jestli pociťují zhoršení po použití běžných produktů, které nejsou určeny pro atopickou pokožku. Téměř stejný počet respondentů uvedlo odpovědi často, to je 112 (35,9 %), a občas, tedy 111 (35,6 %). Byla jsem překvapená, že 6 lidí (1,9 %) uvedlo, že jim běžné produkty nikdy nevyvolají zhoršení. Druhým překvapením pro mě bylo zjištění, že 29 respondentů (9,3 %) uvedlo, že nepoužívají kosmetiku určenou pro atopickou pokožku, ale používají běžnou, přestože má na jejich ekzém negativní vliv. Běžná kosmetika, která není na citlivou pokožku často obsahuje pro atopiky nevhodné složení, a to stojí za zhoršením projevů.

Otázky zaměřené na hygienu tedy vedly ke zjištění, že hygienické návyky a výběr produktů mají velký vliv na ekzém, uvedlo to 81,1 % respondentů, přesto tyto zásady část respondentů nedodržuje.

Získané výsledky mi pomohly zodpovědět výzkumné otázky a vyhodnotit hypotézy. Získala jsem užitečná data, která mi přinesla požadované informace. Hlavní cíl výzkumu se mi podařilo naplnit. Identifikované klíčové faktory, jako jsou strava, pitný režim, pohyb, spánek a hygiena mají významný vliv na stav pokožky u mladých dospělých s atopickým ekzémem. Zjištění zároveň ukazují, že některé oblasti životosprávy, konkrétně strava, hygiena a spánek mají na stav onemocnění větší vliv než pohybová aktivita. Ačkoli se tedy vliv jednotlivých oblastí liší, pro zlepšení zdravotního stavu je klíčové přistupovat ke zdravé životosprávě komplexně. Vyvážený přístup, který zahrnuje všechny sledované oblasti, je zásadní, neboť i ty zdánlivě méně významné mohou sehrát důležitou roli. Na základě těchto zjištění byl vytvořen přehled doporučení pro osoby s atopickým ekzémem.

4 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv má životospráva na projevy atopického ekzému u jedinců ve věku mladší dospělosti. Zaměřila jsem se zejména na oblasti stravování, pitného režimu, pohybových aktivit, spánku, hygieny a péče o pokožku. Pomocí kvantitativního dotazníkového šetření jsem odpovídala na stanovené výzkumné otázky a ověřovala konkrétní hypotézy týkající se negativního či pozitivního vlivu vybraných faktorů na stav kůže osob s atopickým ekzémem.

Výsledky výzkumu ukázaly, že životospráva hraje zásadní roli v míře projevů ekzému. V oblasti stravování z analýzy dat vyplývá, že mezi nejčastější spouštěče zhoršení patří citrusové plody, čokoláda, rajčata a alkohol. Výzkum se dotkl také oblasti doplňků stravy. Mezi doplňky, u nichž byl prokázán pozitivní vliv na projevy, se nejčastěji vyskytovala probiotika a omega-3 mastné kyseliny. Ukázala se také důležitost kvalitní péče o pokožku, zejména používání speciálních přípravků určených pro atopiky, omezení používání běžné kosmetiky a správně nastavené hygienické návyky, jako je například teplota vody při mytí. Ačkoliv se význam péče o pokožku jednoznačně prokázal, výzkum zároveň ukázal, že řada respondentů tyto zásady dlouhodobě nedodržuje, a to i přesto, že si uvědomují, že tím zhoršují své vlastní obtíže.

Za zhoršující faktory byly v rámci pohybových aktivit nejčastěji označeny běh a plavání, zatímco žádná z forem cvičení nevykazovala jednoznačně pozitivní vliv na projevy ekzému. Nejblíže k pozitivnímu účinku se přiblížila chůze, u které však zůstává otázkou, zda skutečně dochází ke zlepšení projevů, nebo zda jde spíše o neutrální aktivitu, která projevy nijak nezhoršuje ani nezlepšuje. Spánek byl dalším klíčovým faktorem. Z výzkumu vyplývá, že se řada osob s atopickým ekzémem potýká s určitými spánkovými problémy, nejčastěji s častým probouzením, přičemž mezi nejčastější příčiny patřilo svědění kůže. Výzkum se rovněž zaměřil na to, odkud lidé s atopickým ekzémem čerpají informace o vhodné životosprávě. Nejčastěji se jednalo o internet a sociální sítě, zatímco lékaři byli zmiňováni podstatně méně.

Zjištěné výsledky ukazují, že pro efektivní zvládnutí atopického ekzému je nezbytné přistupovat k onemocnění komplexně. Kromě péče o kůži je důležité zaměřit se i na celkovou životosprávu zahrnující správné stravování, pravidelný pohyb a kvalitní spánek.

Tato práce by mohla přispět k lepšímu pochopení souvislostí mezi životosprávou a projevy atopického ekzému, a tím i ke zlepšení kvality života lidí trpících tímto chronickým onemocněním, pro které je také primárně určena. Současně by mohla být přínosná nejen pro odborníky z oblasti dermatologie, kteří s těmito pacienty pravidelně přicházejí do kontaktu, ale i pro širší laickou veřejnost, která se o problematiku atopického ekzému zajímá. V neposlední řadě by tato práce mohla sloužit jako podnět pro další výzkum, který by se mohl hlouběji zaměřit na jednotlivé složky životosprávy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Adult eczema: Can you get eczema as an adult?. Online. American Academy of Dermatology Association. [Updated 2025]. Dostupné z: <https://www.aad.org/public/diseases/eczema/adult/can-get>. [cit. 2025-03-25].

AMBONATI, Marco. *Zklidnění svědivého ekzému před spaním*. Online. A-Derma: Laboratoire Dermatologique Vegetal. [akt. 2024]. Dostupné z: <https://www.aderma.cz/radyodborniku/svedeni-kuze/atopicka-dermatitida/pece-o-atopickoupokozku/tipy-na-noc>. [cit. 2025-04-01].

American Psychological Association. *Adulthood*. Online. APA: Dictionary of Psychology. Updated Nov 15, 2023. Dostupné z: <https://dictionary.apa.org/adulthood>. [cit. 2025-03-31].

ANDERS, M.; GKALPAKIOTIS, S.; ROB, F.; SALAVEC, M.; MACHOVCOVÁ, A. a kolektiv. *Atopická dermatitida a psychické komorbidity*. Online. *Česko-slovenská dermatologie*. 2022, roč. 97, č. 5, s. 196-208. ProLékaře. ISSN 1805-448X. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-dermatologie/2022-5-12/atopickadermatitida-a-psychicke-komorbidity-133137>. [cit. 2025-03-22].

BAWAB, Abeer AI et al. *The Dead SEA Mud and Salt: A Review of Its Charakterization, Contaminants, and Beneficial Effects*. The 2nd International Conference on Advanced Materials. Irbid, Jordan, 10-13 July 2017. IOP Conference Series: Materials Science and Engineering, volume 305. IOP Publishing, 2018. Doi:10.1088/1757-899X/305/1/012003.

BENÁKOVÁ, Nina. *Ekzémy a dermatitidy: aktuální téma atopický ekzém, ekzém ruky*. 4. Rozšířené vydání. Edice: Farmakoterapie pro praxi / Sv. 87. Praha: Maxdorf, 2025. ISBN 978-807345815-7.

BENÁKOVÁ, Nina; ČAPKOVÁ, Štěpánka. *Atopický ekzém: Příčiny, léčba, praktické tipy*. Online. DermaWorld by LEO Pharma. Aktualizováno 2021. Dostupné z: <https://cz.dermaworld.eu/stahnout>. [cit. 2025-03-21].

BRODSKÁ, Petra. *Léčba středně těžkého a těžkého atopického ekzému u dospělých pacientů*. Online. *Dermatologie pro praxi*. 2019, roč. 13, č. 1, s. 9-12. ISSN 1803-5337. DOI: 10.36290/der.2019.002. Dostupné z: https://www.dermatologiepropraxi.cz/artkey/der201901-0002_lecba_stredne_tezkeho_a_tezkeho_atopickeho_ekzemu_u_dospelych_pacientu.php. [cit. 2025-04-09].

ČIHÁK, Radomír; GRIM, Miloš. *Anatomie 3*. 3. Upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80247-5636-3.

DOLEŽALOVÁ, Gabriela. *Atopici a sladkosti*. Online. ProAtopiky. 2022-06-20. Dostupné z: <https://www.proatopiky.cz/ekzem/atopici-a-sladkosti/>. [cit. 2025-04-02].

DRAHOTUSKÁ, Zdeňka. Postavení emoliencií v současné léčbě atopické dermatitidy. Online. *Dermatologie pro praxi*. 2017, roč. 11, č. 3, s. 120-125. ISSN 1803-5337. Solen. DOI: 10.36290/der.2017.023. Dostupné z: https://www.dermatologiepropraxi.cz/artkey/der201703-0006_Postaveni_emoliencii_v_soucasne_lecbe_atopicke_dermatitidy.php. [cit. 2025-04-04].

DWAYEBOVÁ, Radana. Volně prodejně léky: Přehled přípravků k regeneraci bariérové funkce kůže. Online. *Dermatologie pro praxi*. 2020, roč. 14, č. 4, s. 208-212. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/magno/der/2020/mn4.php>. [cit. 2025-03-20].

FLORENCE. *Silná atopická dermatitida ničí spánek i psychiku: bez účinné léčby zůstává v Česku přes 20 tisíc pacientů*. Online. Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Aktualizováno 2024-09-13. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/novinky-nasich-partneru/silna-atopickadermatitidanici-spanek-i-psychiku-bez-ucinne-lecby-zustava-v-cesku-pres-20-tisic-pacientu/>. [cit. 2025-04-06].

HAŠEK, Jan. Péče o pacienta s atopickou dermatitidou: doplnění doporučeného postupu ČLnK. Online. *Praktické lékařství*. 2014, roč. 10, č. 2, s. 53-59. ISSN 2788-1717. Solen. Dostupné z: https://farmaciepropraxi.cz/artkey/lek-2014020003_Pece_o_pacienta_s_at_opickou_dermatitidou_doplneni_doporuceneho_postupu_CLnK.php. [cit. 2025-04-02].

CHOPRA, K.; CALVA, D.; SOSIN, M.; TADISINA, KK.; BANDA, A. et al. A comprehensive examination of topographic thickness of skin in the human face. Online. *Aesthetic Surgery Journal*. 2015, vol. 35, no. 8, s. 1007-1013. ISSN 1527-330X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/asj/sjv079>. [cit. 2025-04-21].

CHRPOVÁ MAULENOVÁ, Tereza. Mikrobiom a probiotika v kontextu dermatologie. Online. *Dermatologie pro praxi*. 2022, roč. 16, č. 1, s. 22-27. ISSN 1803-5337. Dostupné z: https://www.dermatologiepropraxi.cz/artkey/der-202201-0004_mikrobiom_a_probiotika_v_kontextu_dermatologie.php. [cit. 2025-04-09].

JANDLOVÁ, M.; BISCHOFOVÁ, S.; RUPRICH, J. *Zdravý životní styl aneb 10 kroků ke zdraví*. Online. Státní zdravotní ústav. 06-11-2021. Dostupné z: <https://archiv.szu.cz/tema/bezpecnost-potravin/zdravy-zivotni-styl-aneb-10-kroku-ke-zdravizdravy>. [cit. 2025-03-29].

KITTNAR, Otomar a kolektiv. *Lékařská fyziologie*. 2. Přepřacované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 97880-247-1963-4.

KOTLOVÁ, Hana; NOVÁKOVÁ, Martina. Využití zinku v dermatologii u vybraných indikací. Online. *Dermatologie pro praxi*. 2022, roč. 16, č. 1, s. 33-40. ISSN 1803-5337. Dostupné z: https://www.dermatologiepropraxi.cz/artkey/der-202201-0006_vyuziti_zinku_v_dermatologii_u_vybranych_indikaci.php. [cit. 2025-04-05].

LIN, Jia-Ying; MA, Liang-Juan; YUAN, Jin-Ping; YU, Pei; BAI, Bing-Xue. Casual effects of fatty acids on atopic dermatitis: A Mendelian randomization study. Online. *Frontiers in Nutrition: Nutritional Immunology*. 2023, vol. 10. ISSN 2296-861X. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1083455>. [cit. 2025-04-03].

MAAROUF, M.; VAUGHN, A. R.; SHI, V. Y. Topical micronutrients in atopic dermatitis: An evidence-based review. Online. *Dermatologic Therapy*. 2018, vol. 31, no. 5, article 12659. ISSN 1529-8019. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/dth.12659>. [cit. 2025-04-05].

Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Alergie na mléko*. Online. Národní zdravotnický informační portál. Aktualizováno 8. 9. 2023. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/358-alergie-na-mleko>. [cit. 2025-03-19].

Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Kůže: struktura a funkce*. Online. Národní zdravotnický informační portál. Aktualizováno 19. 1. 2024. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/613kuze-struktura-a-funkce>. [cit. 2025-03-19].

MOLLA, Amr. Dietary Patterns and their Impact on Atopic Dermatitis: A Comprehensive Review. Online. *The Open Dermatology Journal*. 2024, vol. 18, e18743722306189. ISSN 1874-3722. Dostupné z: <https://opendermatologyjournal.com/VOLUME/18/ELOCATOR/e18743722306189/FULLTEXT/>. [cit. 2025-04-09].

Mölnlycke Health Care. *Alkohol a jeho vliv na atopický ekzém*. Online. Epaderm. [akt. 2022]. Dostupné z: <https://www.epaderm.cz/clanky/alkohol-a-jeho-vliv-na-atopicky-ekzem>. [cit. 2025-03-30].

MOOSOVÁ, Hana. *Kožní potíže vyvolané stravou: intolerance histaminu*. Online. Moosová: kožní ambulance. 15. 9. 2019. Dostupné z: <https://www.moosovakozni.cz/blog/koznipotizevyvolane-stravou-intolerance-histaminu>. [cit. 2025-03-31].

MOOSOVÁ, Hana. *Reakce na potraviny u dospělých pacientů s atopickou dermatitidou*. Online. Moosová: kožní ambulance. 23. 10. 2015. Dostupné z: <https://www.moosovakozni.cz/blog/reakce-na-potraviny-u-dospelych-pacientu-s-atopicky-mekzemem>. [cit. 2025-03-31].

NAGORKA, Carrie. *Effects of Omega-3 Fatty Acid Supplementation on Atopic Dermatitis*. Online. *Dermatology Times*. Dec 11, 2022. Dostupné z: <https://www.dermatologytimes.com/view/effects-of-omega-3-fatty-acid-supplementation-on-atopic-dermatitis>. [cit. 2025-04-03].

NAŇKA, Ondřej; ELIŠKOVÁ, Miloslava. *Přehled anatomie*. 4. Vydání. Praha: Galén, 2019. ISBN 978-80-7492-450-7.

NEVORALOVÁ, Zuzana. Atopický ekzém: teorie a praktické rady. Online. *Pediatric pro praxi*. 2015, roč. 16, č. 2, s. 89-95. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/magno/ped/2015/mn2.php>. [cit. 2025-03-20].

NEWSOM, Rob. *Depression and Sleep*. Online. Sleep Foundation. Updated May 14, 2024. Dostupné z: <https://www.sleepfoundation.org/mental-health/depression-and-sleep>. [cit. 202504-05].

NISETEO, Tena; HOJSAK, Iva; OŽANIĆ BULIĆ, Suzana; PUSTIŠEK, Nives. Effect of Omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation on clinical outcome of atopic dermatitis in children. Online. *Nutrients*. 2024, vol. 16, no. 17, article 2829. ISSN 2072-6643. Doi: 10.3390/nu16172829. Dostupné z: PubMed, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11397185/#sec4-nutrients-16-02829>. [cit. 20250403].

PARIKH, Purvi. *Eczema and Exercise*. Online. Allergy and Asthma Network. Updated Dec 23, 2024. Dostupné z: <https://allergyasthmanetwork.org/news/eczemaand-exercise/>. [cit. 2025-03-31].

POLOSENKO, Klára. *Spánek a jeho důležitost pro zdraví*. Online. Institut funkční medicíny a výživy. Aktualizováno 30. 11. 2023. Dostupné z: <https://ifmv.cz/spanek-a-jeho-dulezitestprozdravi/>. [cit. 2025-04-04].

RICHARD, M. A.; PAUL, C.; NIJSTEN, T.; GISONDI, P.; SALAVASTRU, C. et al. Prevalence of most common skin diseases in Europe: a population-based study. Online. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology*. 2022, vol. 36, no. 7, s. 1088-1096. ISSN 1468-3083. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jdv.18050>. [cit. 2025-04-12].

ROČKOVÁ, Zdena. *Dospělost: mladší, střední a starší z psychologického hlediska*. Online. Střední zdravotnická škola Ústí nad Orlicí. [akt. 2020]. Dostupné z: http://old.szsuo.cz/Stranky_ucitelu/zrockova.php. [cit. 2025-03-31].

ROZINKOVÁ, Markéta. *Atopický ekzém: Na co si dávat pozor?*. Online. Markéta Rozinková: výživová poradkyně. [aktualizováno 2024]. Dostupné z: <https://www.marketarozinkova.cz/blog/52vyziva-a-atopicky-ekzem>. [cit. 2025-04-03].

RUPRICH, J. *Zajímavé zdravotní důsledky směsi omega-3 mastných kyselin*. Online. Státní zdravotní ústav. 23. 7. 2021. Dostupné z: <https://archiv.szu.cz/tema/bezpecnostpotravin/zajimave-zdravotni-dusledky-smesi-omega-3mastnych-kyselin>. [cit. 2025-04-07].

SCHLICHTER, M. J.; VANDERSALL, A.; KATTA, R. Diet and eczema: a review of dietary supplements for the treatment of atopic dermatitis. Online. *Dermatology Practical and Conceptual*. 2016, vol. 6, no. 3, s. 23-29. ISSN 2160-9381. Dostupné z: PubMed, doi: 10.5826/dpc.0603a06. [cit. 2025-04-09].

SCHWALFENBERG, G. K.; GENUIS, S. J. The Importance of Magnesium in Clinical Healthcare. Online. *Scientifica*. 2017, article 4179326, s. 1-14. ISSN 2090-908X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/2017/4179326>. [cit. 2025-04-05].

SILVERBERG, Jonathan I. Atopic dermatitis in adults. Online. *Medical Clinics of North America*. 2020, vol. 104, no. 1, s. 157-176. ISSN 1557-9859. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.08.009>. [cit. 2025-03-30].

SILVERBERG, J. I.; KIM, A. A Systematic review of vigorous physical activity in eczema. Online. *British Journal of Dermatology*. 2016, vol. 174, Issue 3, s. 660-662. ISSN 1365-2133. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/bjd.14179>. [cit. 2025-04-05].

SMITH, Tim. *Omega-3 Fatty Acids Reduce Atopic Dermatitis Risk Despite Genetic Predispositions*. Online. HCP Live Network. Feb 25, 2025. Dostupné z: <https://www.hcplive.com/view/omega-3-fatty-acids-reduce-atopic-dermatitis-risk-despitegenetic-predispositions>. [cit. 2025-04-03].

SPECHT, Shane; PERSAUD, Yudy. *Asteatotic Eczema*. Online. National Library of Medicine. StatPearls Publishing, updated Jul 4, 2023. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549807/>. [cit. 2025-03-29].

Státní zdravotní ústav. *Omega 3 a zdraví*. Online. Státní zdravotní ústav: archiv. [akt. 2020]. Dostupné z: <https://archiv.szu.cz/tema/bezpecnost-potravin/omega-3-a-zdravi>. [cit. 20250402].

STUHLÁ, Lada. *Přehled anatomie a fyziologie člověka: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-271-2903-4.

SVĚTLÁK, Miroslav. Spánek a spánkový stres – Jak nestát spánku v cestě, i když se svět otřásl v základech. In XLVI. Brněnské onkologické dny XXXVI. Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky Laboratorní diagnostika v onkologii 2022. 2022. ISSN 0862-495X.

ŠIMONÍČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské péče o děti s atopickým ekzémem: preventivní a režimová opatření*. Online. Solen. Praha: [akt. 2018]. Dostupné z: https://www.solen.cz/incpdfs/inf990000-4900_10_001.pdf. [cit. 2025-04-03].

ŠKOPOVÁ, Hana. *Hygiena při ekzému: Jak se myje suchá atopická pokožka?*. Online. Magistra lékárna. [akt. 2024]. Dostupné z: <https://www.magistra.cz/cs/novinky/202306hygiena-pri-ekzemu-jak-se-myje-sucha-atopicka-pokozka>. [cit. 2025-04-06].

TESAŘOVÁ, Drahomíra. Aulus Cornelius Celsus a životospráva. Online. *Časopis lékařů českých*. 2018, roč. 157, č. 5, s. 263-267. ISSN 1805-4420. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/archiv-cisel/2018-5-3>. [cit. 202503-31].

United States government. *Atopic dermatitis: overview, symptoms and causes*. Online. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. Updated Nov 2022. Dostupné z: <https://www.niams.nih.gov/health-topics/atopic-dermatitis>. [cit. 2025-03-30].

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie, 2. díl*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VOKURKA, Martin; HUGO, Jan. *Velký lékařský slovník*. 10. Vydání. Praha: Maxdorf, 2015, ISBN 978-80-7345-456-2.

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|-----|---------------------------|
| AE | Atopický ekzém |
| AD | Atopická dermatitida |
| DHA | Kyselina dokosahexaenová |
| EPA | Kyselina eikosapentaenová |
| GLA | Kyselina gama-linolenová |
| Mg | Magnesium |
| MK | Mastné kyseliny |

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| Tabulka 1: Pohlaví | 26 |
| Tabulka 2: Věk | 27 |
| Tabulka 3: Dosažené vzdělání | 28 |
| Tabulka 4: Status zaměstnanosti | 29 |
| Tabulka 5: Pracovník ve zdravotnictví | 30 |
| Tabulka 6: Vliv stravy | 30 |
| Tabulka 7: Informace o stravě | 31 |
| Tabulka 8: Změna projevů u rizikových pokrmů | 32 |
| Tabulka 9: Potraviny zhoršující projevy | 33 |
| Tabulka 10: Potravinové doplňky | 35 |
| Tabulka 11: Míra ovlivnění projevů stravou | 36 |
| Tabulka 12: Vliv pitného režimu | 36 |
| Tabulka 13: Tekutiny za den | 37 |
| Tabulka 14: Typ nápoje | 38 |
| Tabulka 15: Zhoršení AE po alkoholu | 39 |
| Tabulka 16: Vliv pitného režimu na projevy | 40 |
| Tabulka 17: Četnost pohybové aktivity | 41 |
| Tabulka 18: Pocit po fyzické aktivitě | 42 |
| Tabulka 19: Pohybové aktivity | 43 |
| Tabulka 20: Aktivity zhoršující projevy | 44 |
| Tabulka 21: Aktivity zlepšující projevy | 45 |
| Tabulka 22: Vliv pohybu | 46 |
| Tabulka 23: Vliv hygieny | 47 |
| Tabulka 24: Četnost mytí | 48 |
| Tabulka 25: Způsob mytí | 49 |
| Tabulka 26: Preference teploty vody | 50 |
| Tabulka 27: Teplota vody zhoršující projevy | 51 |
| Tabulka 28: Použití speciálních produktů | 52 |
| Tabulka 29: Zhoršení projevů | 53 |
| Tabulka 30: Zdroj informací | 54 |
| Tabulka 31: Problémy se spánkem | 55 |
| Tabulka 32: Důvody problémů se spánkem | 56 |
| Tabulka 33: Metody zkvalitňující spánek | 57 |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--|----|
| Graf 1: Pohlaví..... | 26 |
| Graf 2: Věk | 27 |
| Graf 3: Dosažené vzdělání..... | 28 |
| Graf 4: Status zaměstnanosti..... | 29 |
| Graf 5: Pracovník ve zdravotnictví..... | 30 |
| Graf 6: Vliv stravy | 31 |
| Graf 7: Informace o stravě..... | 32 |
| Graf 8: Změna projevů u rizikových pokrmů..... | 33 |
| Graf 9: Potravinové doplňky..... | 34 |
| Graf 10: Potravinové doplňky..... | 35 |
| Graf 11: Míra ovlivnění projevů stravou | 36 |
| Graf 12: Vliv pitného režimu..... | 37 |
| Graf 13: Tekutiny za den..... | 38 |
| Graf 14: Typ nápoje | 39 |
| Graf 15: Zhoršení AE po alkoholu..... | 40 |
| Graf 16: Vliv pitného režimu na projevy..... | 41 |
| Graf 17: Četnost pohybové aktivity..... | 42 |
| Graf 18: Pocit po fyzické aktivitě..... | 43 |
| Graf 19: Pohybové aktivity..... | 44 |
| Graf 20: Aktivity zhoršující projevy..... | 45 |
| Graf 21: Aktivity zlepšující projevy..... | 46 |
| Graf 22: Vliv pohybu..... | 47 |
| Graf 23: Vliv hygieny | 48 |
| Graf 24: Četnost mytí | 49 |
| Graf 25: Způsob mytí..... | 50 |
| Graf 26: Preference teploty vody..... | 51 |
| Graf 27: Teplota vody zhoršující projevy..... | 52 |
| Graf 28: Použití speciálních produktů | 53 |
| Graf 29: Zhoršení projevů..... | 54 |
| Graf 30: Zdroj informací..... | 55 |
| Graf 31: Problémy se spánkem..... | 56 |
| Graf 32: Důvody problémů se spánkem | 57 |
| Graf 33: Metody zkvalitňující spánek | 58 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Průvodní dopis pro respondenty

Příloha 2: Dotazník

Příloha 3: Edukační brožura s doporučeními

PŘÍLOHY

Příloha 1: Průvodní dopis pro respondenty

Dobrý den,

jmenuji se Nikola Doubková a jsem studentkou 3. ročníku všeobecného ošetrovatelství na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci s názvem Vliv životosprávy na projevy atopického ekzému u pacientů ve věku mladší dospělosti. Cílem práce je zjistit, jaký vliv má životospráva na atopický ekzém a vytvořit srozumitelný přehled pro pacienty i ošetřující personál. Praktickým výstupem bude edukační materiál s různými doporučeními pro pacienty. Podmínkou vyplnění dotazníku je dosažení plnoletosti a diagnostikovaný atopický ekzém. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Získaná data budou sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce. Vyplněním dotazníku souhlasím s účastí ve výzkumné studii.

V případě potřeby se na mě neváhejte obrátit. Kontakt xxx

Děkuji za Váš čas!

Příloha 2: Dotazník

Dotazník Vliv životosprávy na atopický ekzém

Demografické údaje

1. Jaké je Vaše pohlaví?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Žena b) Muž
 c) Jiné (prosím uveďte)

2. Která z níže uvedených kategorií zahrnuje Váš věk?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) 18 - 20
 b) 21 - 24
 c) 25 - 28
 d) 29 - 31
 e) 32 - 35
 f) 36+

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Základní
 b) Střední bez maturity
 c) Střední s maturitou
 d) Vyšší odborné
 e) Vysokoškolské (bakalářské)
 f) Vysokoškolské (magisterské)
 g) Vysokoškolské (doktorské)

4. Jaký je Váš aktuální status zaměstnanosti?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- a) Zaměstnaný/á na plný úvazek
- b) Zaměstnaný/á na částečný úvazek
- c) Brigáda (dohoda o provedení práce)
- d) Nezaměstnaný/á
- e) Student/ka
- f) Příjemce invalidního důchodu
- g) Mateřská/rodičovská dovolená

5. Pracujete v oblasti zdravotnictví?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Ano
- b) Ne

Otázky zjišťující vliv stravy na projevy atopického ekzému

6. Myslíte si, že strava ovlivňuje projevy atopického ekzému?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Neutrálně
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

7. Odkud získáváte informace o vhodném stravování u atopického ekzému?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- a) Od lékaře
- b) Od zdravotní sestry
- c) Od nutričního terapeuta
- d) Z internetu
- e) Ze sociálních sítí (např. Instagram, TikTok...)
- f) Z odborné literatury
- g) Jiné (prosím uveďte)

8. Všiml/a jste si změn v projevech ekzému po konzumaci těchto skupin pokrmů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- a) Smažené pokrmy
- b) Pikantní pokrmy
- c) Sladké pokrmy
- d) Kyselé pokrmy
- e) Výrazně kořeněné pokrmy
- f) Fastfood

9. Které potraviny u Vás vyvolávají zhoršení projevů atopického ekzému?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- a) Kravské mléko
- b) Vejce
- c) Ryby
- d) Mořské plody
- e) Sója
- f) Lepek
- g) Ořechy
- h) Citrusy
- i) Ananas
- j) Jahody
- k) Rajčata
- l) Čokoláda
- m) Pikantní potraviny
- n) Žádné
- o) Jiné (prosím uveďte)

10. Užíváte nějaké potravinové doplňky?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- a) Probiotika
- b) Omega-3 mastné kyseliny
- c) Zinek
- d) Magnesium
- e) Vitamin D
- f) Žádné
- g) Jiné (prosím uveďte)

11. Do jaké míry ovlivňuje Vaše stravování projevy atopického ekzému?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Hodně b) Málo c) Vůbec

Otázky zjišťující vliv pitného režimu na projevy atopického ekzému

12. Máte pocit, že pitný režim ovlivňuje projevy atopického ekzému?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Ano, určitě
 b) Spíše ano
 c) Neutrálně
 d) Spíše ne
 e) Určitě ne

13. Kolik tekutin průměrně denně vypijete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Méně než 1 litr
 b) 1 - 2 litry
 c) 2 - 3 litry
 d) Více než 3 litry

14. Jaký typ nápojů nejčastěji pijete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Voda
- b) Čaj
- c) Káva
- d) Džus
- e) Ovocné šťávy
- f) Fermentované nápoje (např. kombucha)
- g) Perlivé slazené nápoje
- h) Alkoholické nápoje

15. Všiml/a jste si zhoršení atopického ekzému po užití alkoholických nápojů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Vždy
- b) Často
- c) Občas
- d) Nikdy

16. Jaký vliv má podle Vás Váš pitný režim na projevy atopického ekzému?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Velký vliv
- b) Střední vliv
- c) Malý vliv
- d) Žádný vliv

Otázky zjišťující vliv pohybové aktivity na projevy atopického ekzému

17. Jak často se věnujete pohybové aktivitě (např. sport, posilování, běh)?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Každý den
- b) 3-4× týdně
- c) 1-2× týdně
- d) 1× měsíčně
- e) Nikdy

18. Jak se po fyzické aktivitě obvykle cítíte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Velmi dobře
- b) Dobře
- c) Neutrálně
- d) Špatně
- e) Velmi špatně

19. Které typy pohybové aktivity nejčastěji provozujete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- a) Chůze (delší vzdálenosti)
- b) Běh
- c) Cyklistika
- d) Plavání
- e) Fitness/posilování
- f) Jóga/pilates
- g) Týmové sporty (např. fotbal, házená...)
- h) Žádné
- i) Jiné (prosím uveďte)

20. Při kterých aktivitách pocítujete zhoršení projevů ekzému?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- a) Chůze (delší vzdálenosti)
- b) Běh
- c) Cyklistika
- d) Plavání
- e) Fitness/posilování
- f) Jóga/pilates
- g) Hot jóga
- h) Týmové sporty (např. fotbal, házená...)
- i) Žádné
- j) Jiné (prosím uveďte)

21. Při kterých aktivitách naopak pocítujete zlepšení projevů ekzému?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- a) Chůze (delší vzdálenosti)
- b) Běh
- c) Cyklistika
- d) Plavání
- e) Fitness/posilování
- f) Jóga/pilates
- g) Týmové sporty (např. fotbal, házená...)
- h) Žádné
- i) Jiné (prosím uveďte)

22. Myslíte si, že má pohybová aktivita vliv na projevy atopického ekzému?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Ano, určitě
- b) Spíše ano
- c) Neutrálně
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

Otázky zjišťující vliv hygienických návyků a kosmetických produktů na projevy atopického ekzému

23. Jaký vliv mají podle Vás hygienické návyky a kosmetické produkty na projevy ekzému?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Velký vliv
- b) Střední vliv
- c) Malý vliv
- d) Žádný vliv

24. Jak často se sprchujete nebo koupete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Více než jednou denně
- b) Jednou denně
- c) 3-4× týdně
- d) Méně než 3× týdně

25. Je pro Vás vhodnější sprcha nebo koupel v souvislosti s projevy atopického ekzému?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Sprcha
- b) Koupel
- c) Žádný rozdíl

26. Jakou teplotu vody preferujete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Studenou
- b) Vlažnou
- c) Teplou
- d) Horkou

27. Při jaké teplotě vody pociťujete zhoršení projevů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Studené
- b) Vlažné
- c) Teplé
- d) Horké

28. Používáte speciální produkty pro citlivou/atopickou pokožku?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Ano
- b) Ne

29. Pozorujete zhoršení projevů po použití běžné kosmetiky, která není na citlivou/atopickou pokožku (např. sprchový gel, tělové krémy)?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- a) Vždy
- b) Často
- c) Občas
- d) Nikdy

30. Odkud získáváte informace o vhodných hygienických návycích a kosmetických produktech u atopického ekzému?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- a) Od lékaře
- b) Od zdravotní sestry
- c) Od lékárnice/lékárníka
- d) Z internetu
- e) Ze sociálních sítí (např. Instagram, TikTok...)
- f) Z odborné literatury
- g) Jiné (prosím uveďte)

Otázky zjišťující vliv kvality spánku na projevy atopického ekzému

31. Máte problémy se spánkem v souvislosti s ekzémem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- a) Nespavost
- b) Časté probouzení
- c) Problémy s usínáním
- d) Žádné
- e) Jiné (prosím uveďte)

32. Co považujete za hlavní důvody Vašich problémů se spánkem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- a) Stres
- b) Bolest
- c) Svědění
- d) Nemám problémy
- f) Jiné (prosím uveďte)

33. Jaké metody používáte k zlepšení kvality svého spánku?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- a) Léky
- b) Bylinné čaje
- c) Masti
- d) Žádné
- e) Jiné (prosím uveďte)

34. Pokud máte jakékoli postřehy týkající se atopického ekzému, o které byste se chtěl/a podělit, zde máte prostor.

Nápověda k otázce: *Budu ráda, když se se mnou podělíte o vaše zkušenosti, tipy a rady.*

Jak může životospráva ovlivnit atopický ekzém

**Praktický průvodce pro zlepšení stavu kůže pomocí správných
návyků**

Správná životospráva hraje klíčovou roli
v ovlivňování průběhu atopického
ekzému - může zmírnit příznaky,
prodloužit období klidu a zvýšit kvalitu
života.

Strava a ekzém - co prospívá a co škodí?

Vyvážená strava má zásadní vliv na stav pokožky při atopickém ekzému. Některé potraviny mohou zhoršovat zánět, jiné naopak pomáhají tlumit imunitní reakce a podporují hojení.



Potraviny, které zařadit

- **Ovoce a zelenina** - borůvky, meloun, špenát, brokolice, avokádo
- **Zdravé tuky** - losos, lněné a chia semínka, olivový olej, lněný olej
- **Šetrné přílohy** - pohanka, rýže, quinoa, ovesné vločky



Potraviny, kterým se vyhnout

- **Ovoce a zelenina** - rajčata, citrusy, jahody, ananas, kiwi, celer
- **Sladké** - čokoláda, potraviny s velkým obsahem cukru
- **Některé ořechy** - lískové ořechy, arašídy, mandle
- **Mléčné výrobky**
- **Pikantní potraviny** - chilli nebo pálivé koření

2

Pitný režim - proč na vodě záleží?

Hydratace zevnitř je pro atopiky stejně důležitá jako péče zvenčí. Nedostatek tekutin může zhoršit projevy suchosti a svědění.



Doporučení

- Pijte pravidelně během dne, ne až při pocitu žízně
- Upřednostňujte čistou vodu a neslazené bylinné čaje
- Sledujte množství - ideálně vypijte 2-2,5l denně
- Vyhněte se příliš silnému černému čaji a slazeným nápojům
- Omezte příjem alkoholu - hlavně červeného vína a piva
- Pozor na přílišné množství perlivých nápojů



Doplňky stravy - co může pomoci?

Některé doplňky stravy mohou podpořit stav pokožky a imunitní systém. Vždy je ale dobré konzultovat jejich užívání s lékařem.



- 01 Probiotika**
- Podporují střevní mikroflóru
 - Uplatňují se v lokální i systémové imunitě
 - Mají pozitivní vliv na projevy ekzému



- 02 Omega-3
mastné kyseliny**
- Působí protizánětlivě
 - Zmírňují svědění
 - Podporují zdraví kožní bariéry



- 03 Vitamin D**
- Příznivě ovlivňuje projevy - zmírnění, menší četnost vzplanutí
 - Častý nedostatek u atopiků



- 04 Zinek**
- Podporuje hojení kůže
 - Posiluje kožní bariéru
 - Zklidňuje zánět a podráždění
 - Posiluje imunitu



- 05 Hořčík**
- Snižuje zánět v těle
 - Podporuje zdraví kůže
 - Má antimikrobiální účinky



Pohybová aktivita - podpora zdraví i imunity

Pravidelná fyzická aktivita posiluje imunitní systém a pomáhá redukovat stres, který může být významným spouštěčem ekzému. Určitý typ pohybu však může u každého působit jinak, a proto je důležité najít aktivitu, která konkrétnímu člověku vyhovuje a nezhoršuje jeho obtíže.

Doporučení

- Volit mírné až středně intenzivní aktivity - jóga, pilates, plavání (v mořské vodě)
- Po sportu se vždy umýt a zbavit pokožku potu
- Vyhýbat se sportování v extrémním horku nebo mrazu
- Pohyb kombinovat s relaxací
- Naslouchat tělu - při vzplanutí ekzému upravit intenzitu a typ pohybu



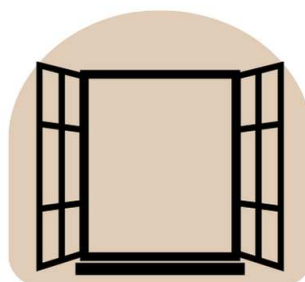
Kvalitní spánek - základ regenerace

Spánek je zásadní pro celkové zdraví a regeneraci organismu. Jeho nedostatek může zhoršit imunitní systém a zvýšit citlivost kůže.

Doporučení



Pravidelný spánkový režim



Chladná, dobře větraná místnost



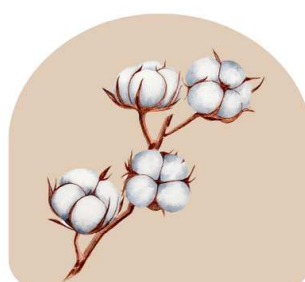
Spánkový rituál



Zklidnit mysl



Hydratace a případně léky



Bavlněné nealergenní povlečení

6

Hygiena - klíč k úspěchu

Správná hygiena pomáhá předcházet podráždění a zhoršení projevů. Je důležité dodržovat několik zásad.

Doporučení

01 Teplota vody

- Sprchujte se vlažnou vodou
- Vyhněte se horké vodě - příliš teplá voda narušuje kožní bariéru a vysušuje pokožku

03 Kvalita vody

- Používejte sprchové filtry
- Vyhýbejte se dlouhému kontaktu s chlorovanou vodou

05 Výběr produktů

- Používejte produkty na citlivou pokožku
- Vyhněte se těmto složkám - alkohol, parfemace
- Zvolte produkty se zvláčňujícími látkami - ceramidy, glycerin

02 Doba trvání

- Sprchujte se kratší dobu
- Maximálně 5-10 minut - delší kontakt s vodou může výrazně vysušit kůži a vést ke svědění

04 Způsob mytí

- Upřednostněte sprchu před koupelí
- Vyhýbejte se dlouhým koupelím - pokud se nejedná o léčebné koupele



Péče o pokožku - základní krok v každodenní rutině

Péče o pokožku není jen doplňkem léčby, ale jejím základem. Správně zvolená rutina pomáhá udržet pokožku hydratovanou, chráněnou a méně náchylnou k podráždění.



Doporučení

- Pravidelná hydratace několikrát denně, nejen po koupeli
- Používejte emolienty - ne/mastné krémy, lotia nebo masti
- Vhodné složky - ceramidy, panthenol, glycerin, ovesný extrakt
- Nevhodné složky - parfemace, alkohol, barviva
- Krém nanášejte jemně, netřete pokožku
- Noste prodyšné oblečení - bavlna, bambus



8

Kde hledat ověřené informace?

V dnešní době je snadné narazit na nepravdivé nebo zavádějící rady. Je důležité čerpat z důvěryhodných zdrojů.

Sledujte informace od odborných společností
- Česká dermatovenerologická společnost,
weby nemocnic a klinik

Využívejte informační letáky a materiály od
lékařů a lékáren

Pokud čerpáte informace z internetu nebo
sociálních sítí, ověřujte si jejich zdroje.



Informujte se u svých lékařů.

Nejčastější mýty o atopickém ekzému

Kolem atopického ekzému se šíří řada mýtů.
Co je tedy pravda a co už dávno neplatí?

| | |
|--------|--|
| Mýtus | • Ekzém je pouze dětské onemocnění. |
| Pravda | • Je to onemocnění jakéhokoli věku. |
| Mýtus | • Ekzém je nakažlivý. |
| Pravda | • Ekzém není infekční, nelze ho chytit ani přenést. |
| Mýtus | • Slunce ekzém vyléčí. |
| Pravda | • Někomu může krátkodobě zmírnit příznaky, ale ekzém nevyléčí. |
| Mýtus | • O pokožku s ekzémem stačí pečovat jen při vzplanutí. |
| Pravda | • Pravidelná péče je důležitá i v klidovém období. |
| Mýtus | • Ekzém je jen suchá kůže. |
| Pravda | • Nejde jen o suchou kůži - ekzém je zánětlivé onemocnění ovlivněné imunitou, dědičností i vnějšími vlivy. |


Checklist pro zdravější pokožku

Odškrtněte si splněné kroky pro lepší zvládnání ekzému.

- Vypil/a jsem dostatek vody (2-2,5l)
- Hydratoval/a jsem kůži ráno i večer
- Vyhnul/a jsem se dráždivým potravinám a alkoholu
- Vzal/a jsem si doplňky stravy
- Dal/a jsem si čas na relaxaci a snížení stresu
- Snížil/a jsem teplotu vody při sprchování
- Dopřál/a jsem si dostatek spánku (alespoň 7 hodin)
- Zvolil/a jsem vhodný materiál oblečení
- Byl/a jsem aktivní (procházka, lehké cvičení)
- Připomněl/a jsem si, že malé kroky vedou k velkým změnám



Život s ekzémem není závod, ale cesta. Každý krok se počítá.



I malá změna v každodenní rutině může znamenat velkou úlevu pro citlivou pokožku.