

**Univerzita Karlova v Praze  
Filozofická fakulta**

**Ústav translatologie**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**HANA FARKAČOVÁ**

Komentovaný překlad: Histamin-Intoleranz. Histamin und Seekrankheit.  
Hrsg. von Reinhart Jarisch. Thieme 2004. (Vybrané kapitoly)

A commented translation. Histamin-Intoleranz. Histamin und Seekrankheit.  
Hrsg. von Reinhart Jarisch. Thieme 2004. (Selected parts)

**Vedoucí práce:**  
Mgr. Věra Marková, Ph.D.

2012

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Věře Markové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce a Univ. Prof. Dr. Reinhartu Jarischovi za laskavé poskytnutí konzultace k vypracování překladu.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 25. srpna 2012

---

## **Abstrakt**

Předmětem této bakalářské práce je vyhotovení překladu z německého jazyka vybraných kapitol knihy Reinharta Jarische *Histamin-Intoleranz. Histamin und Seekrankheit*. Vyhotovený překlad je opatřen zevrubným lingvistickým komentářem, který shrnuje aplikované překladatelské postupy a metody.

## **Klíčová slova:**

překlad, komentovaný překlad, intolerance histaminu, histamin, alergie, atopický ekzém

## **Abstract**

The aim of this bachelor's thesis is to perform a translation from the German language of selected parts of the book *Histamin-Intoleranz. Histamin und Seekrankheit* by Reinhart Jarisch. A detailed linguistic comment is added summarizing the applied techniques and methods of translation.

## **Key words:**

translation, commented translation, histamine intolerance, histamine, allergy, atopic eczema,

# Obsah

Poděkování.....	ii
Prohlášení.....	iii
Abstrakt.....	iv
Obsah .....	v
1 Úvod.....	1
2 Praktická část – překlad .....	2
3 Teoretická část – komentář k překladu .....	19
3.1 Překladačská analýza podle Christiane Nordové.....	20
3.1.1 Autor a vysílatel textu.....	20
3.1.2 Záměr a účinek textu.....	21
3.1.3 Příjemce výchozího a cílového textu .....	22
3.1.4 Médium .....	24
3.1.5 Místo .....	25
3.1.6 Čas .....	25
3.1.7 Příležitost vzniku textu .....	26
3.1.8 Funkce textu.....	27
3.1.9 Téma .....	27
3.1.10 Obsah .....	28
3.1.11 Presupozice .....	30
3.1.12 Výstavba textu .....	31
3.1.13 Neverbální elementy .....	31
3.1.14 Lexikum .....	32
3.1.15 Syntaxe.....	33
3.1.16 Suprasegmentální prvky .....	34
4 Závěr .....	35
5 Seznam použité literatury a bibliografických citací .....	36

Příloha: Text originálu

# 1 Úvod

Pro svou bakalářskou práci – komentovaný překlad – jsem si vybrala některé kapitoly z knihy Reinharta Jarische *Histamin-Intoleranz. Histamin und Seekrankheit*. Ačkoliv to u bakalářských prací není zvykem, vybrala jsem si text do značné míry odborný. Když jsem před více než rokem zvažovala, jaký text k překladu zvolit, hledala jsem takový, který by mohl českého čtenáře něčím obohatit, přinést nějaké nové hodnoty. Chtěla jsem svou práci, řečeno s nadsázkou, trochu změnit svět. Strávit čas prací na něčem smysluplném, hodnotném, co někdy někomu třeba pomůže.

V té době se mezi českými lékaři (a tedy ani pacienti) o intoleranci histaminu vůbec nemluvalo a pacienti s atopickým ekzémem byli léčeni výhradně chemickými metodami – steroidními mastmi, antibiotiky, antihistaminiky. Taková léčba ovšem mnohdy nebyla příliš účinná, a tato úporná kožní choroba tak představovala celoživotní neléčitelné utrpení. Díky šťastné shodě náhod jsem se sama s touto zákeřnou nemocí dostala do péče jednoho vyhlášeného německého odborníka, který mi mimo jiné doporučil právě knihu *Histamin-Intoleranz. Histamin und Seekrankheit*. Po mnoha letech strádání jsem konečně pochopila pravý charakter svého onemocnění a díky informacím, podaným v této knize jasně, přehledně a srozumitelně, se postupně podařilo můj atopický ekzém zcela vyléčit. Když jsem tedy hledala vhodný text pro svůj bakalářský překlad, uvědomila jsem si, že v České republice žije mnoho lidí, kteří kvůli atopickému ekzému stále ještě nepředstavitelně trpí. Všichni tito lidé ale neovládají němčinu, aby si tuto knihu mohli také přečíst.

Při práci na překladu jsem měla tu možnost a také nesmírnou čest osobního setkání s profesorem Jarischem. Pan profesor se mnou o textu dlouze diskutoval, vysvětloval všechny souvislosti a na závěr našeho několikahodinového setkání mě na vlastní náklady přijal mezi své pacienty, a tak značně přispěl k mému úplnému uzdravení. Doufám tedy, že zpřístupněním jeho odborných poznatků i pro českou veřejnost mu jeho námahu alespoň částečně splatím. Pokud to bude možné, ráda bych se pokusila o překlad celé knihy a následně i o její publikování. Jestliže tento překlad pomůže být jen jedinému pacientovi k uzdravení, pak to nebyla marná námaha.

Tato bakalářská práce má dvě části. V praktické části této práce předkládám vypracovaný překlad vybraných kapitol z knihy Reinharta Jarische *Histamin-Intoleranz. Histamin und Seekrankheit*. V teoretické části budu komentovat zvolené překladatelské postupy a strategie. Text originálu je přílohou této práce.

## 2 Praktická část – překlad

### INTOLERANCE HISTAMINU (Reinhart Jarisch)

Vybrané kapitoly. Přeložila Hana Farkačová.

5

#### I. Úvod

Bolesti hlavy jsou obvykle přičítány krční páteři nebo počasí. Lékaři se příčině pokoušejí přijít na kloub pomocí nákladných vyšetření, jako jsou rentgenové snímky krční páteře, CT nebo magnetická rezonance. Výsledkem je, že pacienti sice jsou nemocní a trpí, ale přesto jsou jim stále předkládány normální nálezy. Doba, ve které žijeme, je bohužel stále ještě hodně statická a negativní změny ve fungování organismu (patofyziologické změny) jsou zkrátka ignorovány.

Chronicky ucpaný nos dáváme do souvislosti s deformací nosní přepážky, přestože tuto anatomickou odchylku má 40 % obyvatel, a to mnohdy aniž by udávali jakékoliv potíže. Když někomu teče z nosu, považuje se to za alergickou reakci, přestože testy alergie neprokázaly. Přitom je všeobecně známo, že některým lidem teče z nosu, když se napijí vína.

Astma bronchiale může být exogenní, tedy s vnější příčinou, vyvolávané roztoči domácího prachu, pyly, zvířecími epitelii nebo plísněmi. Může být ale také endogenní, tj. s vnitřní příčinou, označované také za intrinsické, tedy vnitřní, bez známé příčiny. Přitom je mnohým pacientům dávno známo, že červené víno, ementál nebo i tuňáková pizza mohou vyvolávat dechovou tíseň. Navíc jsou v léčbě astmatu nasazovány léky blokující diaminoxidázu, tedy enzym, který histamin odbourává, a to přestože je všeobecně známo, že se k prokázání astmatu používá provokace histaminem. Pozitivní výsledek takového testu pak napomáhá diagnóze astmatu.

S žaludečními potížemi je pacient odeslán na gastrokopické vyšetření, které odhalí výskyt bakterie *Helicobacter pylori*, přestože by zde mohla rychleji a levněji pomoci bezhistaminová dieta. Poruchy srdečního rytmu u mladých dospělých vedou k obsáhlým kardiologickým vyšetřením, většinou s negativními výsledky a závěrem: „Jste v pořádku,“ ačkoliv pacient ví, že tomu tak není. Průjmy a měkká stolice jsou důvodem pro rentgen střev a nákladná střevní vyšetření, která až hraničí s trapností, a výsledek je obvykle negativní. Nikoho už nenapadne, že by zde mohla hrát roli potravinová nesnášenlivost.

I pacientům s Crohnovou chorobou lékaři raději nasadí léky, než aby se jim pomohlo bezhistaminovou dietou. Typickým příznakem intolerance histaminu je i nízký tlak, ten je ale obvykle chápán jako vrozený.

Kromě toho je i alergie na některé léky ve skutečnosti intolerance histaminu.

5 I pacienti s atopickým ekzémem někdy trpí touto poruchou a mohou tudíž profitovat z bezhistaminové diety.

Tato kniha se nesnaží o žádný převratný lékařský objev, snaží se spíše vyplnit mezeru současné medicíny, ve které se zatím – sice bez klinických úspěchů, zato ale s velkými finančními zisky – rozmohla alternativní medicína. Dále chce tato kniha pomoci  
10 vysvětlit medicínské jevy jasně a srozumitelně, aby jim každý snadno porozuměl, a vylíčit skutečnosti, které pacient sám mnohdy podvědomě tuší, tak, aby je bylo možné jednoduše využít.

## II. Histamin

15 Histamin je jednoduchá chemická látka s molární hmotností 111 g/mol. Je známá od roku 1911, kdy byla objevena v námelu. Jak už tomu v medicíně bývá, zakládají se velké objevy často na náhodě, omylu či nedbalosti. Bylo tomu tak i v tomto případě, až o několik let později se přišlo na to, že tehdy použitý námel byl zřejmě kontaminovaný bakteriemi a že tudíž námel sám o sobě žádný histamin neobsahuje, ale že histamin je  
20 produktem bakterií.

Toto poznání je důležité proto, že ho lze beze zbytku přenést i na potraviny. To znamená, že potraviny, které procházejí procesem bakteriálního zrání, mají přirozeně vysoký obsah histaminu. Aby byla produkce histaminu snížena, jsou v poslední době například při zrání červeného vína používány chlazené kádě, protože nárůst bakterií je při  
25 vysokých teplotách rychlejší a při nízkých naopak pomalejší.

Histamin je nejdůležitějším spouštěčem (mediátorem) alergických onemocnění, jako je senná rýma (rhinitis allergica) a astma bronchiale. Kromě toho je histamin také typickým původcem kopřivky (urticarie) a hraje důležitou roli u alergií na léky, respektive  
30 u nesnášenlivosti léků.

Histamin má různé přirozené (fyziologické) účinky, mezi ně patří například rozšíření cév a děložní stahy (kontrakce). Nežádoucí účinky zahrnují bolesti hlavy, ucpaný nos, popř. vodnatý výtok z nosu, zúžení (obstrukce) dýchacích cest až astma bronchiale,



zrychlený puls (tachykardie), ale i údery srdce navíc (extrasystoly), a dokonce závažné srdeční potíže. Dále žaludeční a střevní potíže, které mohou vést až k měkké stolici nebo průjmům, a nízký tlak (hypotonie). Často se také vyskytují otoky očních víček, příležitostně i výsevy kopřivky (uritikariální exantémy).

5 Člověk ve svém těle histamin sám produkuje a ukládá ho v krevních a tkáňových buňkách (bazofilních granulocytech, popř. žírných buňkách), histamin je tak v těle neustále k dispozici a může být kdykoliv uvolněn. Kromě toho se histamin může do těla dostat i zvenčí, například vdechnutím, jako se to děje například při provokaci histaminem za účelem prokázání astmatu. Další možností, jak se zvenčí může do těla dostat histamin, je 10 orální cestou, tedy konzumací potravin a nápojů bohatých na histamin, který se po vstřebání ve střevě dostane do krevního řečiště.

Histamin může být injektován do kůže při takzvaném PRICK testu, neboli intradermálním testu, při kterém způsobuje typické pupeny se začervenaním (erytémy) jako při komářím bodnutí. Nitrožilní podání histaminu může vyvolat všechny výše popsané 15 symptomy, zvláště obávané jsou prudké bolesti hlavy, které pacienti popisují, jako by jim měly roztrhnout hlavu.

Zatímco kontakt histaminu s kůží vede k relativně neškodným symptomům, jako je svědění a vyrážka, dostane-li se histamin do krevního řečiště, může to mít až smrtelné 20 následky. Objasnit by to mohla vědecká studie J. Sattlera. Sattler zkoumal dvě skupiny po 15 prasatech, kterým bylo žaludeční sondou do těla vpravováno malé množství alkoholu a ementálského sýra. Jedna skupina prasat dostala předtím látku snižující aktivitu diaminoxidázy (enzym odbourávající histamin). Prasata, která tuto látku nedostala, snesla alkohol a ementál bez problémů. Všechna prasata, u nichž byl enzym odbourávající 25 histamin předem blokován medikamenty, se po požití alkoholu a ementálu dostala do anafylaktického šoku, přičemž tři prasata zemřela.

Následně byl experiment zopakován, prasata opět dostala blokátory DAO (diaminoxidázy), ale navíc také protilátku v podobě léků, které blokují receptory histaminu (receptory H1 a H2). Potom prasatům opět zavedli do žaludku malé množství alkoholu 30 a ementálu a všechna prasata potravu, která je velmi bohatá na histamin, bez problémů strávila.

Z toho lze odvodit, že histamin sám o sobě až tak nebezpečný není, nebezpečí spočívá v nesprávném fungování mechanismů, které mají za úkol ho odbourávat. Zkažené maso obsahuje velké množství histaminu; i mršina je v podstatě hodně zkažené maso

a některá zvířata, jako třeba lvi, ho bez problémů stráví. Pokud by něco takového snědl člověk, zcela jistě by zemřel. Lvi dokáží takový přísun histaminu strávit jenom proto, že mají k dispozici odpovídající množství enzymu, který histamin odbourává. Nabízí se otázka: je možné zvětšit množství DAO v lidském těle a vytvořit tak prevenci proti alergiím a jim podobným onemocněním?

Pro to existuje přirozený model – těhotenství. Během těhotenství se počínaje třetím měsícem začíná v placentě vytvářet velké množství DAO. Děloha je citlivá na histamin a fyziologický účel takového opatření je pravděpodobně ochránit dělohu před všemožnými účinky histaminu, který žena v průběhu těhotenství přijme například v jídle. Ve snaze zajistit, aby plod nebyl předčasně vypuzen, dojde k nadprodukci DAO, která může dosáhnout sto- až třisetnásobku normálních hodnot. To jednak chrání dělohu před vlivy histaminu a tím i před předčasným ukončením těhotenství, a jednak mají mnohé ženy tu zkušenost, že od třetího měsíce těhotenství u nich zcela zmizí projevy alergie, jako je senná rýma nebo astma, a znovu se objeví až po porodu dítěte a placenty.

### III. Diaminoxidáza (F. Wantke)

Histamin je obsažen takřka ve všech potravinách. Je to biologicky velmi aktivní látka, před kterou se organismus musí účinně bránit. Proto je první bariéra proti histaminu již ve střevě. Buňky střevní sliznice (enterocyty) produkují a obsahují enzym, který dokáže histamin odbourávat. Tento enzym se jmenuje diaminoxidáza (DAO), má molární hmotnost 90 000 g/mol a obsahuje měď. Diaminoxidázu najdeme především v tenkém střevě, v játrech, v ledvinách a v bílých krvinkách. U těhotných žen se navíc další diaminoxidáza vytváří v placentě. Zajímavé je, že těhotné ženy mají 500–1000krát vyšší hladinu DAO v krvi než ostatní ženy.

Diaminoxidáza je průběžně produkována a vylučována do střevní dutiny. Potrava bohatá na histamin je tedy u zdravého člověka histaminu do značné míry zbavována již ve střevě. Zbývající histamin je odbouráván při průchodu střevní stěnou; i tam se nachází DAO.

Diaminoxidáza je citlivý enzym, jehož aktivita může být snižována různými látkami, například ostatními biogenními aminy, alkoholem a produktem jeho odbourávání acetaldehydem a také různými léky. V několika studiích bylo prokázáno, že se hladina DAO snižuje při zánětlivých onemocněních střev.

Jak už bylo řečeno, je diaminoxidáza ve střevě prvním ochranným mechanismem proti histaminu obsaženému v potravinách. DAO nás ale chrání také před histaminem, který je ve střevě přirozeně produkován střevními bakteriemi. Pokud histamin i přesto pronikne skrz střevní sliznici, je krevním řečištěm transportován do jater. Zde je histamin odbouráván N-metyltransferázou, druhým důležitým enzymem se schopností odbourávat histamin. Hlavním úkolem N-metyltransferázy je odbourávat histamin, který vzniká v těle.

U pacientů, kteří mají potíže po požití potravin bohatých na histamin, tedy u pacientů s intolerancí histaminu, je proces odbourávání histaminu pomocí enzymu DAO ve střevě s velkou pravděpodobností narušen. Na to existují v principu dvě teorie. Na jednu stranu je možné, že tito pacienti mají nedostatek diaminoxidázy, tj. že buňky jejich střevní sliznice obsahují nebo produkují výrazně méně DAO než zdravé buňky střevní sliznice lidí, kteří potíže nemají. Na druhou stranu je také možné, že se diaminoxidáza v jejich těle vyskytuje v neaktivní podobě a nemůže proto plnit svou funkci odbourávání histaminu a odbourávání histaminu pak probíhá jen v nedostatečné míře. Typickým příkladem nedostatečné aktivity DAO je její blokování nějakým lékem.

Jsou známy nejméně tři formy intolerance histaminu způsobené sníženou aktivitou diaminoxidázy. Existuje patrně malý počet lidí, kteří trpí vrozeným nedostatkem DAO a tohoto problému se již nezbaví. Za druhé může v rámci infekce střevní sliznice vzniknout přechodný nedostatek diaminoxidázy. Po vyléčení infekce se normalizuje i hladina diaminoxidázy. Za třetí může dojít ke snížení aktivity diaminoxidázy vlivy zvenčí (exogenním způsobem), např. při podávání různých látek, které snižují její aktivitu. K těmto látkám patří především alkohol a produkt jeho odbourávání acetaldehyd, některé potraviny bohaté na biogenní aminy a zejména značné množství léků.

Je třeba zdůraznit, že při nedostatečném odbourávání histaminu přes diaminoxidázu (pokud přestane fungovat střevní bariéra proti histaminu) je nepříznivě ovlivněn i druhý enzym odbourávající histamin N-metyltransferáza. V takové situaci totiž produkty rozkladu histaminu snižují aktivitu N-metyltransferázy. Z toho vyplývá, že nedostatečná aktivita diaminoxidázy ve střevě může vést k narušení rovnováhy látkové výměny histaminu, zejména pokud pacient v nadměrné míře konzumuje potraviny bohaté na histamin.

Dosud není znám žádný lék, který by aktivitu diaminoxidázy zvyšoval. Po injekci heparinu dochází k přechodnému zvýšení hladiny diaminoxidázy v séru, dojde totiž

k vyplavení DAO ze střeva. V žádném případě to ale není reálná, natož smysluplná metoda léčby. V jednom z provedených výzkumů se ukázalo, že antihistaminikum diphenhydramin zvýšilo množství DAO ve zkumavce o 20 %.

## 5 IV. Intolerance histaminu

Pod pojmem intolerance histaminu se rozumí nesnášenlivost histaminu přijímaného v potravinách. Příčinou může být nedostatek enzymu odbourávajícího histamin – diaminoxidázy nebo nevyrovnanost poměru hladiny DAO a histaminu. Podle dosavadních klinických poznatků není intolerance histaminu vrozená, tj. není geneticky podmíněná, ale  
10 zdá se být spíše získaným onemocněním. Podle údajů jedné francouzské studie, při které bylo ohledně potravinových nesnášenlivostí dotazováno 33 000 lidí, lze předpokládat, že intolerancí histaminu trpí sotva 1 % celkové populace. Vzhledem k tomu, že 80 % nemocných tvoří ženy ve věku okolo 40 let, je možná souvislost s úbytkem ženských pohlavních hormonů. Navíc existují léky, které jsou blokátory DAO, a podle klinických  
15 zkušeností mohou aktivitu tohoto enzymu omezovat i po celé týdny.

### *Jak se intolerance histaminu projevuje?*

Začneme odshora dolů, viděno anatomicky. Jedná se o časté bolesti hlavy až migrény, chronicky ucpaný nos a vodnatý výtok z nosu, dechové potíže až astma  
20 bronchiale, poruchy srdečního rytmu, jako je zrychlený či nepravidelný puls (tachykardie, extrasystoly). Dále žaludeční a střevní potíže, které mohou vést k měkké stolici či průjmům, chronicky nízký tlak, stejně jako svědění kůže nebo vyrážka.

Kromě toho existují důvody domnívat se, že i bolesti na začátku menstruace (dismenorrhoe) mohou být způsobené histaminem.  
25

Z již řečeného vyplývá, že intolerance histaminu se klinicky projeví tehdy, je-li organismus zatížen větším množstvím histaminu, než dokáže současně odbourávat. Pro organismus není důležité, z jakého zdroje tento histamin pochází, protože je všechen stejný. Může pocházet z těla samotného, tedy z krevních a tkáňových buněk (bazofilních  
30 granulocytů či žírných buněk), může být ale také přijímán v potravě. Kromě toho zásobují organismus nadměrným množstvím histaminu i alergická onemocnění, jako je senná rýma nebo astma.

Vzhledem k tomu, že se celkové množství histaminu v těle sčítá, je snadno pochopitelné, že se při překročení individuální toleranční hranice objeví alergické nebo alergiím podobné projevy.

5 **Příklad z praxe:**

Je znám případ pacienta se sennou rýmou, který v průběhu pylové sezóny nesnesl určité bílé víno, po skončení pylové sezóny už ho ale snášel bez problémů. Tím se vysvětluje i problematičnost intolerance histaminu a proč mají pacienti často potíže svou nemoc pochopit.

10 Je totiž docela dobře možné, že pacient sice dobře snáší například samotné víno nebo samotný sýr, kombinace těchto pokrmů mu už ale působí potíže. Celou situaci ještě ztěžuje skutečnost, že i stejné potraviny, protože jsou biologickými a tudíž nestandardizovanými produkty, obsahují pokaždé jiné množství histaminu.

15 Histamin se řadí do skupiny takzvaných biogenních aminů. Mezi ně patří také třeba putrescin, kadaverin, spermin a spermidin. Všechny se mohou v různé míře vyskytovat v potravinách a všechny jsou v těle odbourávány enzymem odbourávajícím histamin – diaminoxidázou.

20 Proto může dojít k tomu, že se po požití potraviny, která sice obsahuje jen malé množství histaminu, zato ale velké množství jiných biogenních aminů, diaminoxidáza v těle vyčerpá, a není pak již k dispozici pro odbourávání histaminu.

Někteří pacienti navíc trpí potravinovou alergií zkříženou s alergií na pyly. Jsou to například pacienti alergičtí na pyl břízy, kteří zároveň nesnesou jablka, ořechy a mrkev.  
25 U této skupiny pacientů je statisticky vyšší riziko vzniku intolerance histaminu. Kromě toho existují i takzvané histamino-liberátory, tedy potraviny, které samy od sebe dokáží nespecificky uvolňovat histamin; jsou to například jahody ale také citrusové plody, které tak způsobují nadměrné uvolňování histaminu.

30 Existují i pacienti, v jejichž těle se z dosud nejasných důvodů při různých příležitostech může histamin samovolně uvolňovat z buněk, které ho ukládají (krevní a tkáňové buňky), a tito pacienti pak mohou pocítit alergické a alergiím podobné příznaky. Do této skupiny patří lidé, kteří ve své anamnéze uvádějí nesnášenlivost kontrastní látky, tyto jevy ale mohou způsobovat i otravu rybím masem (otrava scromboidy).

Může tak dojít k tomu, že se v těle člověka, který snědl částečně zkažené rybí maso (obsah histaminu v takovém pokrmu je velmi vysoký), na základě dosud neznámého spouštěče (stimulu) k tomuto požitému množství histaminu navíc uvolní ještě další histamin. Dojde tak k obrovské koncentraci histaminu v těle, která může vést k životu nebezpečným stavům, či dokonce k úmrtí pacienta.

Pro pacienta není až tak důležité, zda příčinou jeho alergických onemocnění je skutečná alergie, nespécifikované uvolňování histaminu nebo porucha odbourávání histaminu.

Podstatné je, aby byla rychle stanovena jasná diagnóza a následně započata odpovídající účinná léčba.

Jelikož je stanovení této diagnózy mnohdy komplikované a jelikož je možná součinnost několika různých mechanismů, vzniká potřeba dokonalé znalosti alergických a histaminem podmíněných reakcí, kterou může disponovat pouze specialista – alergolog.

15

## V. Potravinová alergie a nesnášenlivost potravin

Pacienti s intolerancí histaminu často vyhledají lékaře, protože se domnívají, že nesnesou některá jídla, a předpokládají tudíž, že jsou alergičtí na určité potraviny. A protože každá nemoc musí mít nějakou příčinu, je snadno pochopitelné, že lékařsky nevzdělaný pacient v první řadě předpokládá, že jeho potíže jsou způsobovány právě konkrétními potravinami. I když je v takovém případě snadné vyslovit podezření na potravinovou nesnášenlivost, nalezení skutečné příčiny může být v jednotlivých případech mnohem složitější.

Pokud hovoříme o potravinové alergii, máme co do činění s několika různými skupinami: zaprvé je zde takzvaná **primární potravinová alergie**. Patří sem zejména vejce, mléko, obilniny, sója, ale také arašídý, ořechy, ryby, měkkýši a korýši (viz tabulka 1). Potraviny uvedené nad čarou jsou ty, u kterých se alergie vyskytují primárně v dětském věku a jsou přechodné, tzn. že v průběhu měsíců či let mohou postupně vymizet. Alergie na potraviny uvedené v tabulce pod čarou obvykle přetrvává po celý život; tato skutečnost je pro pacienta při konzultaci s lékařem klíčová.

Druhou skupinou potravinových alergií je takzvaná **zkřížená potravinová alergie**. Při ní dochází u pacientů alergických na pyly k nesnášenlivosti potravin vlivem podobnosti alergenu obsaženému v pylu a v potravinách. Je známo, že někteří pacienti alergičtí na pyl

břízy nesnesou jablka, ořechy, mrkve, ale také malvice a peckovité ovoce. Pacienti alergičtí na pyly trav zase mohou mít potíže s rajčaty a pacienti alergičtí na pelyněk nesnesou celer a celou řadu koření, stejně jako pacienti alergičtí na ambrozii nesnesou melouny (viz tabulka 2).

5 Třetí skupinou takzvaných potravinových alergií je **intolerance histaminu**. Při ní dochází k nesnášenlivosti potravin, potažmo alkoholických nápojů, které obsahují histamin či jiné biogenní aminy (viz tabulka 3).

10 Další skupinou potravinových alergií je **alergie na potraviny zkřížená s alergií na latex**. Tito pacienti obvykle nesnesou banány, avokádo, jedlé kaštiny, kiwi, broskve a mandle. Existuje také **alergie na fikus benjamina**. Při senzibilizaci vdechováním alergenu obsaženém v listu této rostliny může vzniknout potravinová nesnášenlivost fíků, tyto rostliny jsou spolu totiž příbuzné (viz tabulka 5).

15 V neposlední řadě je také třeba zmínit skupinu takzvaných **histamino-liberátorů**; mezi ně patří například jahody, citrusové plody, měkkýši a koryšši. Při konzumaci těchto potravin pak samovolně dochází ke zvýšenému uvolňování histaminu v těle (viz tabulka 4).

Kromě výše zmíněných skupin potravinových alergií existují také další příčiny nesnášenlivosti potravin, například intolerance laktózy, celiakie, intolerance fruktózy nebo nesnášenlivost síranů.

20 Z výše uvedeného vyplývá, že klasifikace potravinových alergií již není tak jednoznačná, jako tomu bylo ještě před několika desetiletími, a od lékařů činných zejména v oblasti alergologie se proto očekává, že budou mít také jisté znalosti biologie či že se vynasnaží je získat.

Tabulka 1	Tabulka 2	Tabulka 3	Tabulka 4
<b>primární potravinová alergie</b>	<b>zkřížená potravinová alergie</b>	<b>intolerance histaminu</b>	<b>histamino-liberátory</b>
vejce mléko obilniny sója	jablka broskve kiwi ořechy mrkev celer banány melouny koření	sýry salámy červené víno ryby kyselé zelí špenát rajčata čokoláda pivo bílé víno sekt ocet	jahody citrusové plody rajčata krabi mléko  ananas (?) kiwi (?) luštěniny (?)
burské ořechy vlašské ořechy ryby krabi			

Tabulka 5

	<b>alergen</b>	<b>zkřížené potravinové alergeny</b>	<b>četnost alergie</b>	<b>četnost zkřížených reakcí u alergiků</b>
<b>P Y L Y</b>	<b>líška, olše, bříza</b> (Kvete od března do května.)	malvice (jablka a hrušky), peckovité ovoce (broskve, třešně, meruňky, švestky), kiwi, lískové ořechy, vlašské ořechy, mandle, arašídy, mrkev, celer, syrové brambory, sója a další	velmi častá	velmi častá
	<b>trávy a žito</b> (Kvete v červnu a červenci.)	rajčata burské ořechy (?), lilek (?), melouny (?)	velmi častá	velmi častá
	<b>pelyněk a ambrozie</b> (Kvete v srpnu a září.)	celer, mrkev, banán, melouny, mango, pistácie, kešu oříšky, kmín, anýz, fenykl, pepř, majoránka, bazalka a další	častá	častá
	<b>roztoci bytového prachu</b>	krevety, humři, krabi, mušle, šneci	velmi častá	vzácná
	<b>latex</b>	banán, avokádo, jedlé kaštiny, kiwi, broskve, mandle, syrové brambory, pohanka, fíky a další	vzácná	častá
	<b>fikus benjamina</b>	fíky, kiwi, papája, banán, ananas	vzácná	častá

*Druhotné potravinové alergie, které se mohou vyskytovat jako následek zkřížených imunologických reakcí při alergii na vdechované (inhalativní) alergeny, např. pyly.*

- 5 *Klinicky se nesnášenlivost obvykle projevuje jen u některých z uváděných potravin nebo může zcela chybět, to záleží na individuální citlivosti jedince, závažnosti jeho alergie a také na ročním období.*

Některé z vyjmenovaných potravin mohou být požitelné po tepelné úpravě (např. uvařením), ze skupiny zkřížených potravinových alergenů jsou to například jablka a mrkev. U jiných potravin nemá tepelná úprava na jejich snesitelnost žádný vliv, sem patří potraviny ze skupiny intolerance histaminu.

Přesto někteří pacienti vařená jablka příliš neocenují, i zde ale existuje způsob, jak jim pomoci. Zprvce projevy potravinové nesnášenlivosti nevyvolávají všechna jablka, ale obvykle jen odrůdy Granny Smith a Golden Delicious. Kromě toho je možné jablko předem vložít na jednu minutu do mikrovlnné trouby při výkonu 600 wattů. Takto upravené jablko snese devět z deseti pacientů alergických na jablka.



Protože ale nikdo nemůže vědět, jestli zrovna on není tím desátým pacientem, který ho nadále snášet nebude, doporučuje se následně jablko rozkrojit, dužinu otřít o spodní ret a patnáct minut počkat. Pokud se ani po této době na rtu neobjeví žádný příznak nesnášenlivosti, to jest svědění, pálení nebo otok, je možné toto jablko bez obav sníst.

5

V principu lze říci, že nejúčinnějším opatřením proti výskytu klinických příznaků u potravinových nesnášenlivostí, ať už se jedná o potraviny z kterékoliv ze jmenovaných skupin, je karence, tedy zřeknutí se jejich konzumace. Kromě toho je možná premedikace antihistaminiky. Podání jedné tablety antihistaminika, které blokuje receptory histaminu, třicet až šedesát minut před jídlem, obvykle stačí k tomu, aby si pacient mohl požadovanou potravinu znovu vychutnat.

10

## VI. Těhotenství a alergie

Často se zapomíná, že existuje mnoho žen, které v průběhu těhotenství zažily výrazné zlepšení, co se týče alergie, a že u nich v té době zcela zmizely projevy senné rýmy či dokonce astmatu a znovu se objevily až po narození dítěte.

15

Abychom tento fenomén mohli vysvětlit, je důležité vědět, že se v placentě produkuje přemíra enzymu diaminoxidázy. Důvodem pro to by mohla být ochrana budoucího miminka před kontrakcemi dělohy, která je na histamin citlivá, a tudíž by jinak konzumace například ementálského sýra nebo jiné potraviny bohaté na histamin mohla vést k potratu. Aby se tedy miminka mohla v pořádku narodit, je nadprodukce DAO z bezpečnostních důvodů pro vývoj a přežití dítěte nezbytná. Protože je ale diaminoxidáza vytvářena v nadbytečné míře, poslouží tento nadbytek i matce, a dítě se tak postará i o její případnou alergii (alergie = uvolňování histaminu).

20

Tato klinická zkušenost nás také učí, že množství DAO je důležité pro posouzení míry závažnosti alergické reakce. Je proto pochopitelné, že existují i pacienti, kteří sice mají takzvanou alergii prvního typu (jako je senná rýma nebo alergické astma) a mají pozitivní výsledky intradermálního a krevního testu (RAST), přitom ale nepocítují žádné potíže. Je to možné proto, že zvýšené množství diaminoxidázy u nich zřejmě do značné míry nebo zcela zabránilo výskytu alergické reakce.

25

30

Z toho také přirozeně vyplývá, že v budoucnu bude prostředkem první volby při vzniku anafylaktického šoku právě podání DAO.

5 Ve snaze podpořit uváděná tvrzení konkrétním důkazem bylo průběžně v různých fázích těhotenství prováděno testování hladiny histaminu v krevní plazmě a hladiny diaminoxidázy v séru u 83 těhotných pacientek. Závěrem bylo zjištění, že v průběhu těhotenství dochází k podstatnému poklesu hladiny histaminu a zároveň také ke značnému zvyšování hladiny DAO.

10 Od 12. týdne těhotenství byla ve všech zkoumaných případech zjištěna zvýšená hladina diaminoxidázy a v 17. týdnu těhotenství již hladina histaminu dosáhla u všech zkoumaných žen normálních, tedy nezvýšených hodnot. Poslední měření bylo provedeno deset dní po porodu dítěte. Oproti předcházejícímu měření došlo k významnému poklesu hladiny DAO, z čehož je jasně patrné, že spolu s odloučením placenty skončila i nadprodukce diaminoxidázy.

#### **Na závěr ještě příběh jedné pacientky:**

15 Tato pacientka, povoláním porodní asistentka, porodila dvě děti a během těhotenství měla vždy velké potíže. Kvůli hrozícímu potratu, respektive předčasnému porodu, musela trávit dlouhé měsíce v nemocnici. Později vyprávěla, že sice dostávala prostředky na tlumení kontrakcí, ale že mnohá z jídel, která dostávala, obsahovala histamin. Tato pacientka byla jednou z mála, u které se projevíly snad všechny symptomy, které se u intolerance histaminu mohou vyskytovat. Dnes tvrdí, že kdyby tehdy věděla, že 20 potraviny bohaté na histamin mohou její těhotenství negativně ovlivnit, mohla si několikátýdenní pobyty v nemocnici nejspíš ušetřit.

25 Z toho lze vyvodit, že by se těhotné pacientky, které mají s těhotenstvím problémy, měly nechat vyšetřit ohledně možné intolerance histaminu a zároveň také v každém případě omezit příjem potravin bohatých na biogenní aminy.

## **VII. Atopický ekzém**

Diagnóza atopický ekzém děsí mnohé rodiče malých dětí, protože je obvykle chápána jako chronické utrpení, které nelze vyléčit.

30 Pravdou je, že atopický ekzém, také nazývaný neurodermitida, je geneticky podmíněné onemocnění vedoucí ke kožním vyrážkám. Vyznačuje se zejména suchou kůží a neustálým svěděním. Kromě toho vykazují pacienti trpící atopickým ekzémem také sklon k inhalativním alergiím, jako je senná rýma (rhinitis alergica) a astma bronchiale. Přestože

to alternativní lékaři opakovaně prohlašují, není atopický ekzém potravinovou alergií. Atopický ekzém může být potravinovou alergií provázen, tato kombinace však není nezbytná.

5           Když profesor Bergstresser z Houstonu v Texasu přednášel ve Vídni o souvislosti klimatu a kožních onemocnění, zmínil, že na Floridě nejsou žádné případy atopického ekzému. Správnost tohoto pozorování potvrzuje i jiný dermatolog z Miami. Z toho lze jednoznačně vyvodit, že floridské klima, totiž trvalý sluneční svit a teplý vzduch neustále zvlhčovaný odpařováním mořské vody, představuje primární a nejdůležitější terapeutický faktor v léčbě atopického ekzému. Zároveň z toho také vyplývá, že atopický ekzém není 10 sám o sobě projevem potravinové alergie.

          Jak se tato skutečnost projevuje v evropském prostředí? Víme, že ani v jižním Španělsku, Itálii a Řecku se atopický ekzém prakticky nevyskytuje, a také víme, že největší počet případů atopického ekzému je ve Skandinávii a na severu Anglie. I většina vědeckých publikací na toto téma pochází právě ze Skandinávie.

15           Ze zeměpisného úhlu pohledu leží jak Rakousko, tak i Česká republika zhruba uprostřed mezi Sicílií a Skandinávií. V létě tu tedy máme podobné počasí jako na jižní Sicílii a v zimě zase jako v severní Skandinávii. Tento model souhlasí i s pozorováním rodičů atopických dětí. Jak v Rakousku tak i v České republice se atopický ekzém v létě do značné míry zahojí a v zimě znovu zhorší.

20           Vzhledem k tomu, že konzumovaná potrava se v Itálii, Rakousku, Česku a Švédsku příliš neliší, je na základě tohoto pozorování možno i na evropském modelu dokázat, že atopický ekzém není v první řadě projevem potravinové alergie. V této souvislosti je také zajímavá jedna nedávno publikovaná studie, která ukazuje, že plošný výskyt (prevalence) atopického ekzému na severu Itálie je 7 %, zatímco na jihu Itálie jsou to pouhá 2 % 25 populace. Jelikož je strava v Evropě v podstatě všude stejná a Italové jedí špagety a pizzu asi stejně často jako Rakušané, Češi nebo Švédové, můžeme vycházet z předpokladu, že potraviny mají na atopický ekzém jen omezený vliv.

Z uvedených skutečností také vyplývají nejdůležitější terapeutická opatření:

- 30           1) V suché a chladné části roku od října do dubna používání zvlhčovače vzduchu, udržujícího 50% vlhkost vzduchu.
- 2) V obdobích krátkého slunečního svitu (v zimě) ozařování UVA zářením, například v soláriích.

Také účinnost zábalů vyvinutých v klinice Mayo<sup>1</sup> by mohla spočívat na tomto principu: pacient je celý promaštěn mastmi, následně jsou na kůži přiloženy tlusté vatové obvazy a pacient je do nich zabalen jako mumie. Neprodyšné (okluzivní) obvazy na jedné straně zvýší vsakování (penetraci) mastí, na druhé straně tak pacient vlivem vlastního potu  
5 v podstatě leží v jakési vlhké klimatické komoře.

I u atopických miminek, které nosí plenky, je nápadné, že se ekzém v oblasti plenek neprojevuje, zatímco na všech ostatních částech těla ano. To by mohlo souviset právě s vlhkostí produkovanou močí pod těsně přiloženými plenami. Atopické děti také obvykle  
10 špatně snáší oblečení z ovčí vlny.

Dále je třeba mít na paměti, že se kůže postižená atopickým ekzémem vyznačuje zvlášť velkou suchostí. Kromě toho je vysychání kůže (transepidermální ztráta vody) u atopiků dvakrát rychlejší než u zdravých lidí a při náhlých zhoršeních ekzému dosahuje až čtyřnásobku normální hodnoty, což situaci ještě zhoršuje. Mnozí rodiče pozorováním  
15 zjistili, že samotné promazávání mastičkami má pouze omezený účinek a že mastičky jejich dětem doopravdy pomáhají jen tehdy, pokud se děti zároveň nacházejí v dostatečně vlhkém prostředí – s minimálně 50% vlhkostí vzduchu). Z terapeutického hlediska to znamená, že pro udržení normální mastnosti kůže je vhodné používat jak pečující masti, tak také olejové koupele.

Celou situaci ještě zhoršuje skutečnost, že pod slunečním svitem produkce povrchových lipidů vlivem ultrafialového záření přirozeně stoupá, takže v létě je kůže normálně mastná, zatímco v zimě má i zdravý člověk kvůli chybějícímu UV záření kůži suchou. Dokonce i zdraví lidé s normálně mastnou kůží mívají v zimě při minusových teplotách, případně při lyžování, kůži značně sušší a pociťují lehké svědění, mnohdy mají  
25 popraskané rty. Je pochopitelné, že u atopiků se tyto projevy ještě umocňují.

Největší trápení způsobuje atopikům svědění. To je kromě jiného podmíněno zejména histaminem. Je nasnadě, že jako doplňkové terapeutické opatření je vhodné podávat pacientovi blokátory receptorů H1, jako je třeba Aerius nebo Xysal.

30

---

<sup>1</sup> Mayo Clinic je mezinárodně uznávaná prestižní nemocnice v Rochesteru v Minnesotě, hovoří se o ní jako o nejlepší nemocnici na světě, pozn. př.

### Neoprávněný strach z kortikoidů:

Kortikoidové masti si vlivem nadměrného užívání získaly špatnou pověst a většina atopiků je proto zavrhuje. Poslední výzkumy na téma atopického ekzému ale ukazují, že organismus pacienta s atopickým ekzémem zjevně není schopen reagovat na zánětlivé procesy dostatečnou produkcí kortizonu v těle. Atopický ekzém by tak v zásadě bylo možné považovat za nemoc způsobenou nedostatečnou produkcí kortizonu v těle. Krátkodobé podávání kortikoidových mastí tak nepředstavuje předávkování kortizonem, ale spíše nahrazení chybějícího kortizonu, který není v těle k dispozici. Z toho důvodu je při akutních infekcích krátkodobé podávání kortikoidových mastí (po dobu zhruba jednoho týdne) zcela opodstatněné. Po jednom týdnu terapie by se ale mělo neprodleně přejít k nesteroidním promašťujícím krémům.

Někdy dojde k masivnímu zhoršení (exacerbaci) atopického ekzému. To má nejčastěji na svědomí virová infekce, ale pravděpodobná je i stafylokoková infekce *staphylococcus aureus*. U masivní neurodermitidy by se tedy mělo počítat s možností rozsáhlé stafylokokové infekce a podávat pacientovi antibiotikum účinné proti stafylokokům. Klinická zkušenost svědčí o tom, že v těchto případech jsou kortikoidové masti zcela neúčinné.

Atopický ekzém může být také negativně ovlivněn kvasinkovou infekcí, kterou vyvolává mikroorganismus zvaný *pityrosporum ovale*, původce nemoci *pityriasis versicolor*. Po vyloučení možné stafylokokové infekce se proto jeví jako smysluplné zahájit odpovídající terapii, například přípravkem Nizoral či šamponem Pevaryl. Je samozřejmě rovněž důležité provést testy na alergii, aby bylo možno určit případné inhalativní nebo potravinové alergie.

Jestliže pacient trpí alergií na roztoče bytového prachu, pak jsou na místě sanační opatření proti roztočům v domácnosti a také specifická imunoterapie (vakcinace), má-li pacient současně i dýchací potíže. Specifická imunoterapie (vakcinace) je namístě i tehdy, má-li pacient alergii na pyly provázenou dýchacími potížemi. Jedná-li se o pylovou alergii, při které je pravděpodobný vznik zkřížené alergie na potraviny, jako třeba při alergii na pyl břízy nebo pelyňku, pak je žádoucí, aby se pacient konzumaci těchto potravin vyhýbal. Pacienti alergičtí na pyl břízy obvykle nesnesou syrová jablka, mrkev a ořechy; pacienti alergičtí na pyl pelyňku zase obvykle nesnesou celer, pelyněk, heřmánek, slunečnice, slunečnicový med, anýz, fenykl, koriandr, kmín a petržel.

Kromě toho je třeba zvážit, že může existovat také zvýšená citlivost na takzvaný panalergen profilin – látku, která se vyskytuje ve většině alergenů. V takovém případě by byla možná rozsáhlá přecitlivělost ve smyslu zkřížené reakce proti různým pylům a potažmo i potravinám.

5 Řešení těchto problémů je předmětem testů na alergii a vyhodnocování jejich výsledků je úkolem alergologa. Může se také jednat o kontaktní alergii (epikutánní přecitlivělosti), která se projevuje ekzémem, je tedy smysluplné provést taktéž kožní náplast'ový test (epikutánní test). V neposlední řadě je možné i bronchiální spolupůsobení, jako součást rutinních vyšetření je tedy vhodné provést také vyšetření funkce plic.

10

Agresivní terapeutické postupy, jako je například léčba interferonem gamma, vykazují podle dostupné literatury kromě mnoha vedlejších účinků velmi malou klinickou účinnost, takže jejich používání už vůbec nepřipadá v úvahu.

15 Pozitivní výsledky jsou známy při podávání cyklosporinu. Měl by ale být podáván pouze v obzvlášť těžkých případech a za neustálého stacionárního dohledu. Nové inhibitory kalcinuerinu, jako třeba takrolimus 0,03% mast a pimekrolimus 1% krém se hodí, pokud dojde ke zhoršení ekzému, obzvlášť v oblasti obličeje, krku a v záhybech kůže. Redukují počet zánětlivých ložisek a snižují tak nutnost podávání kortikoidů.

20 Klinická praxe ukazuje, že 95 % případů atopické dermatitidy lze klasifikovat jako „lehké“ a za pomoci uvedených terapeutických opatření je lze velmi dobře kontrolovat nebo zcela zhojit. Pouze zhruba v 5 % případů dojde k masivnímu rozšíření ekzému, což pak zejména při dlouhém trvání a následném zhrubění kůže (lichenifikaci) vyžaduje intenzivnější terapii v nemocnici s následnou specializovanou dermatologickou péčí.

25 Nakonec je možné rodičům sdělit i jednu dobrou zprávu: je vědecky dokázáno, že atopické děti jsou nadprůměrně inteligentní. Mnozí rodiče získají bolestnou zkušenost, že jejich děti jsou schopné obsluhovat veškeré technické přístroje v domácnosti, takže se maminky při vypínání všech zapnutých přístrojů dost naběhají.

30 Sečteno podtrženo, stanovení diagnózy atopického ekzému je pro odborníka snadné. Diagnostika alergií patří do rukou zkušeného alergologa, léčba by pak měla být vedena zejména zdravým rozumem. Pokud všechny tyto body zohledníme, pak už se atopický ekzém nejeví jako strašlivá chronická choroba, ale jako kožní onemocnění, které lze při správné léčbě bez problémů zvládnout.

## VIII. Literatura:

- Sattler J, Lorenz W. Intestinal diamine oxidases and enteral-induced histaminosis: studies on three prognostic variables in an epidemiological model. *J Neural Transm* 1990;32 (Suppl):291–314.
- Baenzinger NL, Mack P, Jong YJ, Dalemar LR, Perez N, Lindberg C, Wilhelm B, Haddock RC. An environmental regulated receptor for diamine oxidase modulates human endothelial cell/fibroblast histamine degradative uptake. *J Biol Chem* 1994;269:14892–14898.
- Daniele B, Quaroni A. Polarized secretion of diamine oxidase by intestinal epithelial cells and its stimulation by heparin. *Gastroenterology* 1990;99:1675–1687.
- Janes MS et al. A new redox cofactor in eukariotic enzymes: 6-hydroxydopa at the active site of bovine serum amine oxidase. *Science* 1990;284:981–987.
- Maslinski C, Fogel WA. Catabolism of histamine. In: Uvnäs B (ed), *Histamine and histamine antagonists*. Berlin, Springer, 1991:165–189.
- Sattler J, Häfner D, Klotter HJ, Lorenz W, Wagner PK. Food induced histaminosis as an epidemiological problem: plasma histamine elevation and haemodynamic alterations after oral histamine administration and blockade of diamine oxidase (DAO). *Agents and Actions* 1988;23:361–365.
- Sattler J, Lorenz W, Kubo K, Schmal A, Sauer S, Lüben L. Food induced histaminosis under diamine oxidase (DAO) blockade in pigs: Further evidence of the key role of elevated plasma histamine levels as demonstrated by successful prophylaxis with antihistamines. *Agents and Actions* 1989;27:212–214.
- Sessa A, Desiderio MA, Perin A. Effects of acute ethanol administration on diamine oxidase activity in the upper gastrointestinal tract of rat. *Alcoholism Clin Exp Res* 1984;8:185–190.
- Sessa A, Perin A. Diamine oxidase in relation to diamine and polyamine metabolism. *Agents and Actions* 1994;43:69–77.
- Tufvesson G, Tryding N. Determination of DAO-activity in normal human blood serum. *Scand J Clin Lab Invest* 1969;24:163–168.
- Wantke F, Focke M, Hemmer W, Haglmüller T, Götz M, Jarisch R. The red wine maximization test: drinking histamine rich wine induces a transient increase of plasma diamine oxidase activity in healthy volunteers. *Inflammation Research* 1999;48:169–170.
- Wantke F, Götz M, Jarisch R. The red wine provocation test: intolerance to histamine as a model for food intolerance. *Allergy Proceedings* 1994;15:27–32.
- Wantke F, Hemmer W, Haglmüller T, Götz M, Jarisch R. Histamine in wine: bronchoconstriction after a double blind placebo controlled red wine provocation test. A case report. *Int Arch Allergy Immunol* 1996;110:397–400.
- Wantke F, Proud D, Siekierski E, Kagey-Sobotka A. Daily variations of serum diamine oxidase and the influence of H1 and H2 blockers: a critical approach to routine diamine oxidase assessment. *Inflammation Research* 1998;47:396–400.
- Jarisch R, Beringer K, Hemmer W. Role of food allergy and food intolerance in recurrent urticaria. In: Wüthrich B (Hrsg.): *The Atopy Syndrome in the Third Millennium*. *Curr Probl Dermatol*, Basel, Karger, 1999;28:64–73.
- Morrow JD, Margones GR, Rowland J, Roberts LJ. Evidence that histamine is the causative toxin of scombroid-fish poisoning. *N Engl J Med* 1991;324:716–720.
- Russell FE, Maretic Z. Scombroid poisoning: mini review with case histories. *Toxicon* 1986;24:967–973.
- Tjook SB, De Haas R, Oei HD. Does the allergenicity of apple disappear after microwave treatment? *Allergy* 1995;50(Suppl.26):232(abstr).
- Borkowski TA, Eigenmann PA, Sicherer SH, Cohen BA, Samson HA. Prevalence of IgE-mediated food allergy among children with atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol* 1998;101:241(abstr).
- Businco L, Magnolfi C, Falconieri P, and the Working Group of the Italian Society of Allergy and Clinical Immunology. Epidemiology of atopic dermatitis in Italian children: a national survey. *J Allergy Clin Immunol* 1998;101:196(abstr).
- Isolauri E, Sütas Y, Salo MK, Isosomppi R, Kaila M. What is optimal nutrition for atopic infants with food allergy during elimination diets? *J Allergy Clin Immunol* 1997;99:149(abstr).

### 3 Teoretická část – komentář k překladu

Při psaní komentáře budu vycházet zejména z překladatelské analýzy podle Christiane Nordové (3), protože se na jejím modelu snadno propojují teoretické poznatky s praktickými ukázkami. Některým faktorům přitom budu věnovat větší pozornost než jiným, to vyplývá zejména z odborného a osvětového charakteru překládaného textu.

Specifikum vzniku tohoto překladu spočívá v tom, že jsem měla možnost velmi úzce spolupracovat s autorem textu originálu profesorem Jarischem. Mohla jsem tak velmi dobře poznat jeho záměr a způsob, jakým si přeje, aby jeho myšlenky byly interpretovány. Výběr překládaných kapitol jsem učinila podle vlastního uvážení, pan profesor však můj výběr schválil jako koherentní a informačně ucelený. Přestože se intolerance histaminu může manifestovat různými vnějšími projevy, rozhodla jsem se ve svém výběru zaměřit zejména na problematiku atopického ekzému a různých potravinových alergií. Vzhledem k tomu, že většina pacientů trpících intolerancí histaminu jsou pacientky-ženy, je nasnadě, že tyto ženy se budou zajímat i o to, zda jejich onemocnění může negativně ovlivnit jejich těhotenství. Z toho důvodu jsem zařadila i kapitolu *Těhotenství a alergie*.

Autor mě nicméně požádal, abych některé úseky při překladu vynechala, v rámci aktuálnosti. Jedná se o takové úseky, které autor vyřadil i z připravovaného třetího vydání své knihy, například proto, že jsou příliš odborné a pro cílového čtenáře, kterým je pacient, nezajímavé až matoucí. To se týká například dvou vět na straně 5 (řádky 17–20 textu originálu). V ostatních případech se jedná o skutečnosti, které byly mezitím v průběhu času klinickou praxí vyvráceny. Vzhledem k tomu, že cílem tohoto překladu je podat pokud možno aktuální a ucelený obraz v přístupech k léčbě atopického ekzému, rozhodla jsem se autorově žádosti vyhovět a vynechat úseky, které se věnují spolupůsobení vitamínu B6 při léčbě intolerance histaminu na stranách 139–141. Nebylo naší snahou zahltit budoucího českého čtenáře množstvím pro něho nesrozumitelných a velmi odborných chemických informací, proto jsem na základě konzultace s autorem vynechala i řádky 2–4 na straně 2 textu originálu.

V následující části své práce se tedy pokusím nastínit základní zvolené překladatelské strategie a postupy, nicméně vzhledem k rozsahu a charakteru překládaného textu není z prostorových důvodů možné uvést a rozebrat veškeré posuny a odchylky od originálu.



## 3.1 Překladatelská analýza podle Christiane Nordové

### 3.1.1 Autor a vysílatel textu

Vysílatelem textu je univerzitní profesor Dr. Reinhart Jarisch, který je také autorem většiny kapitol. Některé kapitoly v knize připsali i jiní autoři, v překládané části se to týká kapitoly *Diaminoxidáza*, kterou připsal univerzitní docent Dr. Felix Wantke. Tato změna je při čtení výchozího textu celkem patrná, oba autoři mají trochu odlišný styl. Kapitola psaná docentem Wantkem je informačně hutnější, odbornější. Při překladu jsem se snažila tento rozdíl v rámci plynulosti a koherence výsledného textu potlačit.

Tak například prof. Dr. Jarisch používá v kapitole *Histamin* (strana 2, řádek 16 textu originálu) údaj o molární hmotnosti bez udání jednotky, zatímco doc. Dr. Wantke ve své kapitole *Diaminoxidáza* (strana 5, řádek 7 textu originálu) používá jednotku Dalton. Dva odborníci na chemii, se kterými jsem svou práci konzultovala, mi shodně poradili, abych oba údaje uvedla v jednotce g/mol, jejíž používání je v českých odborných textech mnohem běžnější (viz strana 3, řádek 15, respektive strana 5, řádek 22 této práce).

Oba autoři jsou renomovaní specialisté v léčbě alergologických a kožních onemocnění a společně pracují v centru léčby alergologických onemocnění ve vídeňském Floridsdorfu (*Floridsdorfer Allergie Zentrum*), které je jedním z nejuznávanějších alergologických pracovišť v Evropě. V roce 1980 ho založil Dr. Jarisch a stál v jeho čele až do roku 2010, kdy vedení centra přenechal právě docentu Wantkemu. Součástí činnosti tohoto pracoviště je i výzkum, ve kterém jsou zpracovávány poznatky získané léčbou všech pacientů. Výstupy z mnohaleté praxe obou lékařů a jejich spolupracovníků jsou tak neustále aktualizovány. Oba pravidelně přednášejí na vídeňské lékařské univerzitě a publikují obsáhlé vědecké práce.

Profesor Jarisch je nejen uznávaným odborníkem, který jezdí přednášet po celém světě, ale také váženým lékařem. Ke svým pacientům přistupuje vlídně a vstřícně, každému se věnuje s maximální péčí. Je velmi skromný, při rozhovoru se své posluchače nesnaží ohromit rozsahem svých znalostí, ale vždy hovoří srozumitelně s ohledem na rozsah vstupních znalostí posluchače. Při osobním rozhovoru mi ve své pracovně mimo jiné řekl: „*Kein leidender Patient verlässt diesen Raum, ohne das ihm geholfen wird!*“

V textu se profesor Jarisch často obrací na čtenáře, jako by se obracel na své posluchače, objevují se věty psané v první osobě, osobnost autora je tak čtenáři originálu velmi blízká. Vzhledem ke kulturní i fyzické vzdálenosti autora originálu od příjemce

překladu, která je samozřejmě mnohem větší než u příjemce originálu, jsem se rozhodla osobnost vysilatele textu v překladu potlačit a tyto věty přestylizovat. Správnost tohoto rozhodnutí potvrdili i oslovení čeští lékaři, se kterými jsem svou práci konzultovala. Tito lékaři potvrdili, že v českém úzu se skutečně spíše preferuje anonymita vysilatele.

Tato změna se projevuje například v kapitole *Intolerance histaminu*: „*Nach unseren bisherigen klinischen Erkenntnissen...*“ (strana 15, řádek 1 textu originálu). V rámci potlačení osobnosti autora jsem větu přestylizovala a převedla jako „*Podle dosavadních klinických poznatků...*“ (strana 7, řádek 8 této práce). A dále v kapitole *Těhotenství a alergie*, kde bylo třeba přestylizovat větu „*Um das oben Gesagte zu untermauern haben wir bei 38 schwangeren Patientinnen...*“ a zejména „*Zum Abschluss noch ein Fallbericht einer unserer Patientinnen.*“ (strana 135, řádek 1 a 15 textu originálu) převést jiným způsobem, konkrétně jako „*Ve snaze podpořit uváděná tvrzení konkrétním důkazem bylo průběžně v různých fázích těhotenství prováděno testování hladiny histaminu v krevní plazmě a hladiny diaminoxidázy v séru u 83 těhotných pacientek.*“ a „*Na závěr ještě příběh jedné pacientky.*“ (strana 13, řádek 1 a 13 této práce).

### 3.1.2 Záměr a účinek textu

Záměr výchozího textu Jarisch (1) komentuje v předmluvě a kapitole *Úvod*, kde říká „*Dieses Buch soll ganz bewusst kein neues Buch über Allergien sein, da diesbezüglich etliche ganz ausgezeichnete Werke vorliegen. Allerdings ist all diese Büchern gemeinsam, dass die Histamin-Intoleranz fehlt, so dass mit dieser Broschüre die diesbezügliche Lücke zu schließen ein Anliegen war. (...) Dieses Buch will keine neue Medizin erfinden, sondern ... helfen, medizinische Vorgänge á la Hugo Portisch zu erklären und Dinge, die der Patient oft schon unbewusst weiß, so umzusetzen, dass sie einfach genutzt werden können.*“ Tento záměr autor potvrdil i při osobním setkání, když mě požádal, abych nepřekládala informace, které se ukázaly být mylné. Z toho tedy vyplývá požadavek maximální aktuálnosti a přehlednosti prezentovaných informací. Při četbě jeho knihy se tento záměr dostává do rozporu s obrovskou základnou znalostí, kterou autor (respektive autoři) disponují, a tak je i přes bohužel záměr a upřímnou autorovu snahu text místy hůře srozumitelný.

Tento drobný nedostatek jsem se při překladu snažila napravit a naplnit tak původní autorův záměr. Takový postup se zdá být opodstatněný i proto, že na rozdíl od Rakouska není intolerance histaminu v povědomí české čtenářské veřejnosti dosud příliš zakotvena,

a není tudíž na co navázat. Vzhledem k žalostně nedostatečnému povědomí o fungování těchto mechanismů mezi českými lékaři pak při překladu navíc přibyl ještě jasný osvětový záměr.

Záměrem překladu bylo tedy vytvořit text, který by v první řadě pomohl českým pacientům nalézt nové možnosti, jak zvládat atopický ekzém, a uklidnil zoufalé rodiče atopických dětí, kteří dosud neměli naději, že se jejich děti někdy plně uzdraví. A je i smělým záměrem tohoto textu informovat české odborné lékaře působící v oblasti alergologie a dermatologie o postupech úspěšně uplatňovaných v léčbě atopického ekzému v Rakousku, vzbudit jejich zájem o problematiku intolerance histaminu a umožnit jim efektivněji poradit svým pacientům, jak tuto nemoc zvládat.

Z tohoto záměru také vyplývá strategie zvolená při převádění odborných termínů, která má kromě jiného také napomoci tomu, aby si pacienti a lékaři navzájem snáze porozuměli.

### **3.1.3 Příjemce výchozího a cílového textu**

Původně byla kniha napsána na přímou poptávku pacientů profesora Jarische, kteří marně sháněli knihu, která by se zabývala intolerancí histaminu a dietetickými opatřeními umožňujícími toto onemocnění zvládnout. Zamýšleným příjemcem textu je tedy čtenář-pacient, jehož se problematika alergií a alergických onemocnění bezprostředně dotýká, má s nimi osobní zkušenost a který tudíž má i nějaké základní povědomí o tom, co je alergie a jak se projevuje.

Ostatní projevy intolerance histaminu jsem se při výběru překládaných kapitol rozhodla nechat v pozadí a zaměřit se pouze na atopický ekzém, v případě zvolených kapitol jsou tedy předpokládaným příjemcem primárně pacienti trpící atopickým ekzémem, ale i jejich příbuzní, zejména rodiče atopických dětí.

Výsledný text překladu se tak v první řadě orientuje na čtenáře-pacienta a až v druhé řadě také na odborného čtenáře, například kožního lékaře nebo alergologa. U čtenáře je tedy předpokládána pouze základní znalost tématu.

Ze snahy vyhovět oběma skupinám čtenářů vyplývá i způsob, jakým jsou při překladu převáděny odborné termíny. Latinské výrazy, které autor často používá, uvádím pouze pro doplnění v závorce, v hlavním textu se snažím používat srozumitelnější česká pojmenování. Takový postup má i tu výhodu, že pacient, bude-li svou nemoc konzultovat s odborným lékařem, snadno porozumí odborným termínům, které tento lékař bude

používat. Nevýhodou této strategie je bezesporu jistá ztráta kvality stylu. Přesto tuto strategii považuji za vhodnou a oprávněnou, zejména vzhledem k tomu, že se zde nejedná o umělecký, ale řekněme spíše o populárně naučný text.

S ohledem na zamýšleného čtenáře byly také v textu provedeny změny ve formulaci sdělovaných výpovědí. Na mnoha místech bylo s ohledem na aktuální členění větné změněno pořadí větných členů, jindy bylo nutno rozdělit dlouhá a komplikovaná souvětí do několika dílčích větných celků či změnit pořadí vět. V některých případech byly přidávány vnitřní vysvětlivky. Pro ilustraci uvádím některé konkrétní případy:

V kapitole *Intolerance histaminu* autor píše o prevalenci intolerance histaminu (strana 15, řádek 6 textu originálu). Vzhledem k tomu, že tento pojem není tak zcela běžný, použila jsem na tomto místě pro překlad opis: „... lze předpokládat, že intolerancí histaminu trpí sotva 1 % celkové populace.“ (strana 7, řádek 11 této práce).

V téže kapitole se také píše: „*Da sich Histamin also addieren kann...*“ (strana 15, řádek 32 textu originálu), pro snazší pochopení souvislostí čtenářem jsem se rozhodla informaci explifikovat: „Vzhledem k tomu, že se celkové množství histaminu v těle sčítá,...“ (strana 8, řádek 1 této práce).

V posledním odstavci kapitoly *Potravinová alergie a nesnášenlivost potravin* bylo žádoucí vložit hned dvě vnitřní vysvětlivky (strana 53, řádky 17–24). Autor zde hovoří o karenci a blokátorech receptorů H1. S ohledem na čtenáře, lepší srozumitelnost a snazší pochopení jsem převedla takto: „V principu lze říci, že nejúčinnějším opatřením proti výskytu klinických příznaků u potravinových nesnášenlivostí, ať už se jedná o potraviny z kterékoliv ze jmenovaných skupin, je karence, tedy zřeknutí se jejich konzumace. Kromě toho je možná premedikace antihistaminiky. Podání jedné tablety antihistaminika, které blokuje receptory histaminu, třicet až šedesát minut před jídlem, obvykle stačí k tomu, aby si pacient mohl požadovanou potravinu znovu vychutnat.“ (strana 12, řádky 6–11 této práce).

V kapitole *Těhotenství a alergie* autor uvádí příběh jedné své pacientky (strana 135 textu originálu); i zde bylo třeba vyprávění přestylizovat v zájmu jeho srozumitelnosti a také s ohledem na zvolenou strategii potlačení osobnosti autora: „*Tato pacientka, povoláním porodní asistentka, porodila dvě děti a během těhotenství měla vždy velké potíže. Kvůli hrozícímu potratu, respektive předčasnému porodu, musela trávit dlouhé měsíce v nemocnici. Později vyprávěla, že sice dostávala prostředky na tlumení kontrakcí, ale že mnohá z jídel, která dostávala, obsahovala histamin. Tato pacientka byla jednou z mála, u které se projevíly snad všechny symptomy, které se u intolerance histaminu*

mohou vyskytovat. Dnes tvrdí, že kdyby tehdy věděla, že potraviny bohaté na histamin mohou její těhotenství negativně ovlivnit, mohla si několikátýdenní pobyty v nemocnici nejspíš ušetřit.“ (strana 13 této práce).

K přeformulování a explifikaci došlo i v kapitole *Atopický ekzém*. Zde se píše: „Daraus geht hervor, dass Österreich im Sommer im Süden und im Winter im Norden ist.“ (strana 137, řádek 16 textu originálu). Tato formulace se mi zdála být krajně nesrozumitelná, převedla jsem ji proto tímto způsobem: „V létě tu tedy máme podobné počasí jako na jižní Sicílii a v zimě zase jako v severní Skandinávii“ (strana 14, řádek 16 této práce).

Podobných příkladů by se v této práci našlo mnoho, jako poslední příklad uvedu ještě vložení vnitřní vysvětlivky v kapitole *Atopický ekzém*, kde autor píše: „Daruüber hinaus ist zu bedenken, dass auch sensibilisierungen gegen das Pan-Alergen Profilin vorkommen können,...“ (strana 142, řádek 16 textu originálu). Této části textu jsem zprvu sama neporozuměla a požádala jsem autora o bližší vysvětlení. Následně jsme se shodli, že by bylo vhodné na tomto místě v překladu vložit vnitřní vysvětlivku: „Kromě toho je třeba zvážit, že může existovat také zvýšená citlivost na takzvaný panalergen profilin – látku, která se vyskytuje ve většině alergenů.“ (strana 17, řádek 1 této práce).

### 3.1.4 Médium

Kniha *Histamin-Intoleranz. Histamin und Seekrankheit* (již druhé a rozšířené vydání) vyšla v nakladatelství Georg Thieme Verlag. Toto nakladatelství se specializuje na vydávání lékařských učebnic a dalších knih s lékařskou tematikou. K čtenářům v Rakousku a Německu se kniha dostane často na přímé doporučení ošetřujícího specializovaného lékaře, alergologa nebo dermatologa. Před tím, než bylo možné začít na překladu pracovat, bylo nejprve nutné oslovit nakladatelství Thieme kvůli poskytnutí autorských práv.

Médium, ve kterém by bylo možné publikovat cílový text budu teprve hledat, pravděpodobně se ale bude jednat o nějaké specializované médium, ať už webovou stránku zabývající se alergickými onemocněními, odborný časopis, nebo v ideálním případě informační brožurku pro pacienty. Doufám, že tato dílčí práce dá popud k tomu, aby jednou vyšla v českém překladu celá kniha.

### 3.1.5 Místo

Profesor Reinhart Jarisch působí ve Vídni, v Rakousku, odtud také pochází většina jeho pacientů a zkušeností. Ve svém oboru je ale uznávaným odborníkem po celém světě, často Vídeň opouští, aby přednášel na různých mezinárodních kongresech.

Vztah textu k místu jeho vzniku se projevuje zejména v kapitole *Atopický ekzém*, když autor hovoří o souvislosti klimatu a výskytu atopického ekzému (strana 137 textu originálu). Zde autor nejprve uvádí pozorování, že atopický ekzém se v hojně míře vyskytuje v chladných severských zemích, zatímco v teplých jižních krajích je výskyt atopického ekzému velmi nízký. Poznatky plynoucí z tohoto pozorování následně převádí do své domoviny a zároveň místa vzniku textu – Rakouska. Vzhledem k obdobné zeměpisné poloze Rakouska a České republiky lze tyto poznatky beze zbytku aplikovat i na české země. Nepovažovala jsem však za vhodné v textu „*Rakousko*“ zcela nahradit za „*Česko*“. Sice se snažíme, aby cílový čtenář v textu nevyčítal překladovost, přesto si je tento čtenář stále vědom toho, že nečte originál, nýbrž překlad, a taková substituce by ho mohla při čtení nepěkně zmást. Rozhodla jsem se proto informaci o platnosti těchto poznatků i v českém prostředí do textu přidružit následujícím způsobem: „*Ze zeměpisného úhlu pohledu leží jak Rakousko, tak i Česká republika zhruba uprostřed mezi Sicílií a Skandinávií. (...) Jak v Rakousku tak i v České republice se atopický ekzém v létě do značné míry zahojí a v zimě znovu zhorší.*

*Vzhledem k tomu, že konzumovaná potrava se v Itálii, Rakousku, Česku a Švédsku příliš neliší, je na základě tohoto pozorování možno i na evropském modelu dokázat, že atopický ekzém není v první řadě projevem potravinové alergie. (...) Jelikož je strava v Evropě v podstatě všude stejná a Italové jedí špagety a pizzu asi stejně často jako Rakušané, Češi nebo Švédové, můžeme vycházet z předpokladu, že potraviny mají na atopický ekzém jen omezený vliv.“* (strana 14, řádek 15–27 této práce).

### 3.1.6 Čas

S kategorií času souvisí požadavek na aktuálnost ze strany autora. Kniha vyšla v krátkém čase již ve druhém vydání a v současné době je připravováno nové, aktualizované třetí vydání.

O době vzniku textu hovoří Jarisch (1) v kapitole *Úvod*, kde píše: „*Das heißt, wir leben immer noch im Zeitalter der Statik und nicht der Dynamik, das heißt, pathophysiologische Veränderungen werden einfach ignoriert.*“ (strana 1, řádek 5 textu

originálu). Překlad této věty mi činil nemalé potíže, protože doslovným převodem bych čtenáře pravděpodobně pouze zmátla. Nakonec jsem zvolila následující řešení: „*Doba, ve které žijeme, je bohužel stále ještě hodně statická a negativní změny ve fungování organismu (patofyziologické změny) jsou zkrátka ignorovány.*“ (strana 2, řádek 10 této práce).

Faktor času se manifestuje také v následujících dvou větách: „*Bis heute ist kein Medikament bekannt, welches die Diaminoxidaseaktivität deutlich erhöht. (...) In erst kürzlich durchgeführten Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass das Antihistaminikum Diphenhydramin die Diaminoxidaseaktivität um 20 % im Reagenzglas erhöhte.*“ (strana 7, řádek 3, respektive 7 textu originálu). V první větě nepředstavovalo zachování časového údaje žádný problém, tato informace je platná již několik let a je velmi pravděpodobné, že příštích několik let platná zůstane. Spojení „*bis heute*“ jsem však raději převedla jako „*dosud*“. Není však jasné, na jaký konkrétní výzkum se autor v tomto úseku textu odvolává, ani kdy tento výzkum proběhl. Proto jsem se na tomto místě rozhodla časový údaj vypustit: „*Dosud není znám žádný lék, který by aktivitu diaminoxidázy zvyšoval. (...) V jednom z provedených výzkumů se ukázalo, že antihistaminikum diphenhydramin zvýšilo množství DAO ve zkumavce o 20 %.*“ (strana 6, řádek 33, respektive strana 7, řádek 2 této práce).

### 3.1.7 Příležitost vzniku textu

Kniha *Histamin-Intoleranz. Histamin und Seekrankheit* vznikla na popud pacientů profesora Jarische. V předmluvě ke své knize o tom Jarisch (1) píše toto: „*Nichtbedanken‘ möchte ich mich bei jenen Patienten, die in Buchhandlungen immer wieder nach dem Buch ‚Die histaminfreie Diät‘ gefragt haben, dieses kaufen wollten und, da dies noch nicht geschrieben, nicht erhalten haben. Letztlich hat deren Hartnäckigkeit bewirkt, dass ich mich dazu entschlossen habe, etwas zu tun, was ich nie wollte, nämlich ein Buch zu schreiben.*“

Příležitostí pro vznik překladu částí této knihy je právě tato bakalářská práce. Ke vzniku tohoto překladu navíc dochází v době, kdy už se problematika intolerance histaminu, byť velmi pomalu a nenápadně, dostává do povědomí české lékařské veřejnosti, a je tudíž pravděpodobné, že by mohl najít své čtenáře i tento překlad.

### 3.1.8 Funkce textu

V překládaném textu převládá zcela jednoznačně funkce informativní. Autor se snaží podat ucelený a přehledný soubor všech informací relevantních při léčbě onemocnění vyvolaných intolerancí histaminu; v kapitolách zvolených k překladu je to zejména onemocnění atopickým ekzémem. Text je koncipován jako informační brožura, funguje ale částečně i jako učebnice či jakýsi návod, jak je při léčbě intolerance histaminu, respektive atopického ekzému, vhodné postupovat.

Směrem ke čtenáři-pacientovi se v textu v menší míře projevuje i funkce výchovná: „*Grundsätzlich muss man sagen, dass bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten (...) die Karenz die beste Maßnahme zur Vermeidung der klinischer Symptome ist.*“ (strana 53, řádek 17 textu originálu) a směrem ke čtenáři-odborníkovi i funkce osvětová: „*Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Einteilung der Nahrungsmittel-Allergien nicht mehr so einfach ist, wie noch vor Jahrzehnten, und dass vor allen Dingen der mit Allergologie beschäftigte Mediziner auch ein gewisses Stück biologisches Wissen mitbringen muss bzw. Gefordert ist, dieses zu erwerben*“ (strana 50, řádek 21 textu originálu).

Zároveň tato kniha čtenáři zprostředkovává i jisté uklidnění, ujištění o řešitelnosti jeho zdravotních potíží a naději na částečné či dokonce úplné uzdravení: „*Abschließend kann man den Eltern noch eine gute Nachricht mit nach Hause geben, (...) so stellt sich die Neurodermitis nicht als eine schreckliche chronische Krankheit dar, sondern als eine Hauterkrankung, die, wenn richtig behandelt, problemlos zu steuern ist.*“ (strana 143, řádek 8 textu originálu).

Cílem tedy patrně je i čtenáře-pacienta povzbudit. Všechny zmíněné funkce jsem se při překladu snažila zachovat, neboť překlad by v tomto případě mohl plnit i funkci originálu a literaturu cílové kultury obohatit o nový prvek.

### 3.1.9 Téma

Tématem knihy je intolerance histaminu a potíže z ní vyplývající. V kapitolách vybraných pro překlad tak do popředí vstupuje atopický ekzém a různé potravinové alergie a nesnášenlivosti. Témata jednotlivých kapitol pak v zásadě odpovídají jejich názvům; jsou to témata histamin, diaminoxidáza, intolerance histaminu, potravinové alergie a nesnášenlivosti a atopický ekzém. Tématem kapitoly *Úvod* je nastínění ostatních možných projevů intolerance histaminu a záměru celé práce, tématem kapitoly *Těhotenství*



a *alergie* jsou mechanismy činné při těhotenství a jejich pozitivní vliv z hlediska metabolismu histaminu.

Úzce zaměřená tematika knihy napomáhá ke koherenci kapitol, které jsem vybrala, respektive dílčí tematika vybraných kapitol na sebe navazuje a dává tak vzniknout ucelenému textu.

### 3.1.10 Obsah

Knih *Histamin-Intoleranz. Histamin und Seekrankheit* obsahuje zejména velké množství informací a terapeutických doporučení. Jasně, přehledně a srozumitelně podává informace o všech možných potížích, které může mít na svědomí špatně fungující metabolismus histaminu v lidském těle, a každému tomuto projevu se věnuje jednotlivě. Obsahuje množství příkladů, příběhů z praxe, tabulek, obrázků a grafů.

Vybrané kapitoly obsahují ucelený soubor informací o různých skupinách potravinových alergií a nesnášenlivostí seřazených v přehledných tabulkách, o vhodných dietetických opatřeních, ale i o způsobu, jak inkriminované potraviny učinit snáze stravitelnými. Čtenář se dozví, co je to histamin a jakou roli při jeho zpracování hraje enzym diaminoxidáza i jaké jsou nejlepší terapeutické možnosti atopického ekzému. Vzhledem ke své převažující informační funkci je celý text obsahově velmi hutný, což zároveň klade i značné nároky na překlad. Aby mohl být překlad vyhotoven, bylo třeba získat základní přehled v dané problematice, a také uplatnit určité penzum odborných znalostí.

Vzhledem k informační hodnotě bylo na některých místech nutné v rámci zachování posloupnosti sdělovaných informací změnit pořadí vět či dokonce celých odstavců. Z tohoto důvodu jsem například na konci kapitoly *Atopický ekzém* přesunula odstavec začínající „*Die klinische Praxis zeigt...*“ (strana 142, řádek 27 textu originálu) do závěrečné části, před odstavcem začínající „*Abschließend kann man den Eltern...*“ (strana 143, řádek 8 textu originálu). Podobný případ nastal i v úseku o neoprávněném strachu z kortikoidů, kde jsem větu „*Die Neurodermitis könnte somit durchaus als Cortisonmangelkrankheit bezeichnet werden.*“ (strana 139, řádek 13 textu originálu) přesunula podle smyslu doprostřed odstavce, výsledek je následující: „*Poslední výzkumy na téma atopického ekzému ale ukazují, že organismus pacienta s atopickým ekzémem zjevně není schopen reagovat na zánětlivé procesy dostatečnou produkcí kortizonu v těle. Atopický ekzém by tak v zásadě bylo možné považovat za nemoc způsobenou nedostatečnou*

*produkcí kortizonu v těle. Krátkodobé podávání kortikoidových mastí tak nepředstavuje předávkování kortizonem, ale spíše nahrazení chybějícího kortizonu, který není v těle k dispozici. Z toho důvodu je při akutních infekcích krátkodobé podávání kortikoidových mastí (po dobu zhruba jednoho týdne) zcela opodstatněné.*“ (strana 16 této práce).

Informačně velmi hutné části byly při překladu na některých místech v rámci srozumitelnosti rozvolněny, zde se jedná například o druhou větu kapitoly *Potravinová alergie a nesnášenlivost potravin* (strana 49, řádek 4 textu originálu): „*Da eine Krankheit, deren Ursache man nicht kennt, ja von irgendwo her kommen muss, ist es leicht verständlich, dass der nicht medizinisch gebildete Patient in erster Linie annimmt, dass gewisse Nahrungsmittel seine Symptome auslösen.*“ Tato věta je doslova nabitá informacemi. Aby tyto informace mohly být čtenářem správně interpretovány, bylo potřeba tuto větu při překladu rozvolnit: „*A protože každá nemoc musí mít nějakou příčinu, je snadno pochopitelné, že lékařsky nevzdělaný pacient v první řadě předpokládá, že jeho potíže jsou způsobovány právě konkrétními potravinami.*“ (strana 9, řádek 19 této práce).

Vzhledem k tomu, že jsem použila pouze některé kapitoly, bylo také třeba z obsahových důvodů vynechat ty části v textu, které odkazovaly na ostatní nepřekládané kapitoly. Je to například případ úvodního odstavce v kapitole *Těhotenství a alergie* (strana 134, řádky 2–9 textu originálu), který přímo navazuje na předcházející kapitolu o specifické imunoterapii, respektive vakcinaci, která ale není součástí překladu. Na nepřekládanou část textu odkazuje i věta „*Abgesehen von den oben beschriebenen Risikogruppen gibt es noch Patienten, bei denen eine so genannte pollenassozierte Nahrungsmittelallergie vorliegt.*“ (strana 16, řádek 19 textu originálu), zde postačilo začátek věty trochu přeformulovat: „*Někteří pacienti navíc trpí potravinovou alergií zkříženou s alergií na pyly*“ (strana 8, řádek 23 této práce).

Obsah hrál roli také při vytváření tabulek. V originálu je součástí tabulky o různých potravinových alergiích také oddíl „*andere*“ (strana 53 textu originálu). Nicméně na tento sloupec tabulky není nikde v textu odkaz, jako je tomu u ostatních částí tabulky. Tato část tabulky tak na rozdíl od ostatních nemá vztah k textu, který ji popisuje, nenavazuje na něj. Rozhodla jsem se proto tento sloupec neuvádět jako samostatnou tabulku, ale převést jeho obsah jednou větou v textu: „*Kromě výše zmíněných skupin potravinových alergií existují také další příčiny nesnášenlivosti potravin, například intolerance laktózy, celiakie, intolerance fruktózy nebo nesnášenlivost síranů.*“ (strana 10, řádek 17 této práce).

### 3.1.11 Presupozice

Jak již bylo naznačeno výše v tomto komentáři, očekává se od čtenáře překládaného textu jistá vstupní znalost probírané problematiky. Předpokládá se, že má osobní zkušenost s atopickým ekzémem a má základní znalosti o alergiích a jejich klinických projevech. Protože se tento text zaměřuje zejména na čtenáře-laika, neočekává se od něj žádné velké penzum vědomostí, nýbrž pouze základní znalost dané problematiky.

Některé presupozice v textu jsou však vázány na kulturu, a tím i společný kulturní základ vysilatele a příjemce. Přestože kulturní vzdálenost Rakouska a České republiky není velká, bylo při překladu na některých místech nutné tyto presupozice kvůli odlišnému kulturními pozadí autora originálu a příjemce překladu kompenzovat.

Hned v úvodní kapitole autor používá následující formulaci: „*Weiters will dieses Buch helfen, medizinische Vorgänge á la Hugo Portisch zu erklären und Dinge, die der Patient oft schon unbewusst weiß, so umzusetzen, dass sie einfach genützt werden können.*“ (strana 2, řádek 10 textu originálu). Hugo Portisch je rakouský novinář a publicista známý zejména tím, že se jasně a srozumitelně vyjadřuje k nejrůznějším aktuálním tématům. V poválečném období přinášel informace o politicky a ekonomicky významných událostech a podával je tak, že se v nich snadno zorientoval i naprostý laik. Tato osobnost ale není českému čtenáři známá. Bohužel se mi nepodařilo nalézt žádný odpovídající český kulturní ekvivalent, který by mohl v tomto textu plnit stejnou funkci, a tak se v překladu metaforičnost tohoto vyjádření ztratila: „*Dále chce tato kniha pomoci vysvětlit medicínské jevy jasně a srozumitelně, aby jim každý snadno porozuměl, a vylíčit skutečnosti, které pacient sám mnohdy podvědomě tuší, tak, aby je bylo možné jednoduše využít.*“ (strana 3, řádek 9 této práce).

Poněkud problematičtější byla zmínka o *Mayo Clinic* v kapitole *Atopický ekzém*: „*Die Wirksamkeit der Mayo-Klinikverbände dürfte auf diesem Prinzip beruhen:...*“ (strana 138, řádek 1 textu originálu). O této klinice český čtenář pravděpodobně nikdy neslyšel, bylo tedy potřeba přidat nějaké vysvětlení. Vzhledem ke struktuře této věty se zde vnitřní vysvětlivka nezdála být vhodnou volbou a místo ní jsem použila poznámku překladatele, jedinou v celém překládaném textu: „*Mayo Clinic je mezinárodně uznávaná prestižní nemocnice v Rochesteru v Minnesotě, hovoří se o ní jako o nejlepší nemocnici na světě, pozn. př.*“ (strana 15, řádek 1 této práce ).

### 3.1.12 Výstavba textu

Celá původní kniha je členěna do několika kapitol a podkapitol, přičemž některé části napsali jiní autoři, než sám vysílatel. Kniha tak svou tematikou poskytuje jejich textům jakýsi rámec. O tom svědčí i fakt, že použitá literatura je uváděna za každou kapitolou zvlášť.

Překládaný text je složen ze sedmi dílčích kapitol, které jsem pečlivě vybírala tak, aby výsledný text byl co nejvíce koherentní. Z toho důvodu jsem také samozřejmě jednotlivé kapitoly ve výsledném textu přečíslovala a rozhodla jsem se uvádět veškerou literaturu, kterou autoři originálu použili, až na konci textu v jednom souhrnu. Z téhož důvodu jsem při překladu vynechávala i odkazy na jednotlivé položky použité literatury. Její uvedení považuji za důležité i z důvodu možného budoucího publikování tohoto překladu, čímž vzniká požadavek, aby byl výsledný text v pořádku i po formální stránce, a nemohlo tak například dojít k obvinění z plagiátorství.

Kromě jednotlivých kapitol jsou v textu i další ohraničené úseky. Na dvou místech jsou například vloženy příběhy konkrétních pacientů jako samostatné mini-kapitoly. Součástí textu jsou i tabulky.

Text je dále členěn do odstavců, v jejich uspořádání jsem se v rámci plynulosti textu a jeho přehlednosti pro čtenáře rozhodla řídit nikoliv originálem, ale jejich obsahovým smyslem. Členění na odstavce se tak v překladu přirozeně liší od členění v textu originálu. Na několika místech jsem rovněž uznala za vhodné změnit pořadí jednotlivých odstavců. Uplatnila jsem na této rovině požadavek na aktuální členění větné a snažila se, aby na sebe odstavce navazovaly podle smyslu a aby tak text plynul od známého k neznámému.

### 3.1.13 Neverbální elementy

Co se týče neverbálních elementů, vyskytl se při překladu jeden zádrhel. Když jsem totiž žádala nakladatelství Thieme, které vlastní autorská práva k tomuto textu, o svolení s ním pracovat, byl mi poskytnut text vybraných kapitol včetně tabulek, ovšem bez obrázků. V překládané části textu originálu se jeden obrázek nachází, a vztahuje se k němu i část textu (strana 135, řádek 1–13, respektive strana 136 textu originálu). Pokud tedy měla být zachována informační hodnota této části překládaného textu, bylo nutno celý úsek, který obrázek popisuje, přeformulovat tak, aby byl srozumitelný i bez obrázku. Věřím, že se mi to podařilo: „*Ve snaze podpořit uváděná tvrzení konkrétním důkazem bylo*

průběžně v různých fázích těhotenství prováděno testování hladiny histaminu v krevní plazmě a hladiny diaminoxidázy v séru u 83 těhotných pacientek. Závěrem bylo zjištěno, že v průběhu těhotenství dochází k podstatnému poklesu hladiny histaminu a zároveň také ke značnému zvyšování hladiny DAO.

Od 12. týdne těhotenství byla ve všech zkoumaných případech zjištěna zvýšená hladina diaminoxidázy a v 17. týdnu těhotenství již hladina histaminu dosáhla u všech zkoumaných žen normálních, tedy nezvýšených hodnot. Poslední měření bylo provedeno deset dní po porodu dítěte. Oproti předcházejícímu měření došlo k významnému poklesu hladiny DAO, z čehož je jasně patrné, že spolu s odloučením placenty skončila i nadprodukce diaminoxidázy.“ (strana 13, řádek 1–11 této práce).

Za zmínku stojí i zvolená grafická úprava tabulek. V textu originálu autor nejprve uvádí tabulku s informacemi o jedné skupině potravinových alergií a tuto tabulku následně postupně rozšiřuje o další sloupce (strana 50–53 textu originálu). Tento systém se mi zdál nepřehledný i z toho důvodu, že uspořádání všech skupin potravinových alergií do jedné tabulky evokuje i smyslovou provázanost řádků, což je matoucí. Rozhodla jsem se tedy tabulku rozdělit na čtyři tabulky o jednom sloupci, abych tak čtenáři maximálně usnadnila orientaci v nich (strana 10 této práce).

### 3.1.14 Lexikum

Slovní zásoba používaná v knize *Histamin-Intoleranz. Histamin und Seekrankheit* se řadí k odbornějším. V textu se vyskytuje mnoho cizích slov a odborných termínů. Jak už bylo naznačeno výše, rozhodla jsem se s ohledem na čtenáře překládat odborná slova pokud možno v české podobě a cizojazyčné termíny uvádět pro zajímavost a pro úplnost v závorce. Před vlastním překladem jsem tedy nejprve zpracovala obsáhlý glosář, který jsem následně konzultovala s několika českými odborníky v oblasti alergologie. Pomohla mi zejména MUDr. Blanka Haindlová, které bych na tomto místě ráda poděkovala.

Snad největší potíže působilo při překladu slovo „*Quaddel*“, které označuje různé velké svědivé pupeny na pokožce, zpravidla obklopené erytémem – typický projev působení histaminu. Pro tento jev ale neexistuje v češtině jednoslovné pojmenování. Slovo „*Quaddel*“ se v textu vyskytuje velmi často, např.: „*Histamin ... führt hier klassischerweise zu einer quaddelreaktion und einem Erythem ähnlich einem Gelsenstich.*“ (strana 3, řádek 20 textu originálu). Po konzultaci s MUDr. Haindlovou jsem se rozhodla ho překládat primárně jako „*pupen*“: „*Histamin může být injektován do kůže při takzvaném*

*PRICK* testu, neboli intradermálním testu, při kterém způsobuje typické pupeny se začerváním (erytémy) jako při komáříím bodnutí.“ (strana 4, řádek 12 této práce). Slovo „*Quaddelreaktion*“ se už ale zdálo vhodnější překládat jako „vyrážka“, srovnej: „*Während Histamin an der Haut zu relativ harmlosen Symptomen wie Juckreiz und Quaddelbildung führt,...*“ (strana 3 řádek 27 textu originálu) a „*Zatímco kontakt histaminu s kůží vede k relativně neškodným symptomům, jako je svědění a vyrážka,...*“ (strana 4, řádek 18 této práce).

Druhým překladatelským oříškem bylo slovo „*hemmen*“ a podstatné jméno „*Hemmer*“. Zde opět neexistuje žádný český ekvivalent, bylo tedy třeba podle smyslu střídát různá opisná vyjádření jako „omezovat aktivitu“. Na některých místech jsem pro překlad použila slovo „blokovat“ či „blokátor“: „*Darüber hinaus gibt es Arzneimittel, die Hemmer der DAO sind und somit, wie unsere Erfahrungen zeigen, wochenlang das histaminabbauende Enzym blockieren können.*“ (strana 15, řádek 11 textu originálu) převedeno jako „Navíc existují léky, které jsou blokátory DAO, a podle klinických zkušeností mohou aktivitu tohoto enzymu zodpovědného za odbourávání histaminu omezovat i po celé týdny.“ (strana 7, řádek 14 této práce).

Z překladatelského hlediska považuji za důležité zmínit slova „*Neurodermitis*“ a „*atopisches Exem*“. Jsou to výrazy synonymní, v německém úzu se ale daleko častěji používá pojem „*Neurodermitis*“, zatímco v českém úzu je mnohem běžnější pojmenování „atopický ekzém“. Z toho důvodu, jsem se rozhodla překládat „*Neurodermitis*“ jako „atopický ekzém“ a „*atopisches Exem*“ jako „neurodermitida“.

Z lexikálního hlediska jsou dále zajímavé výrazy jako *Abbaudedefizit*, *Krankheitsbild*, *vorbehandeln*, *Schub*, *körpereigenes* a podobné.

V textu se vyskytují také vatové výrazy. Vzhledem k tomu, že se jedná o rys stylistický, rozhodla jsem se s nimi nakládat volně a při překladu je používat tam, kde mohou napomoci plynulosti textu.

### **3.1.15 Syntaxe**

Překládaný komunikát vykazuje znaky populárně naučného textu, má tedy i značně rozvětvenou syntaxi. Objevují se dlouhá, složitá souvětí, která se někdy pohybují až na hranici srozumitelnosti. Při překladu nebyla kopírována syntaxe originálu, některá souvětí byla rozdělena na více dílčích větných celků, jindy bylo naopak vhodné dvě krátké věty spojit do jednoho souvětí.

Vzhledem k tomu, že se jedná o odborný text, převládá v textu použití pasiva. Přestože při překladech z němčiny panuje všeobecná tendence překládat pasivum aktivem, rozhodla jsem se pro tuto možnost pouze v některých případech. V odborných českých textech je totiž také patrná tendence k upřednostňování pasiva

### **3.1.16 Suprasegmentální prvky**

Suprasegmentální faktor se v textu originálu projevuje například uváděním slova „*Nahrungsmittel-allergie*“ v kapitole *Potravinové alergie a nesnášlivost potravin* (strana 49–51 textu originálu). Vzhledem k tomu, že toto grafické rozlišení však není ani v tomto úseku textu používáno konsekventně, rozhodla jsem se při překladu použít jiné grafické prostředky. V překladu jsou v kapitole *Atopický ekzém* názvy mikroorganismů a jimi způsobovaných onemocnění pro odlišení uváděny kurzivou (strana 16 této práce).

## 4 Závěr

Než byla tato bakalářská práce dokončena, začala intolerance histaminu pomalu pronikat i do povědomí české veřejnosti. Objevily se krátké články na specializovaných webových stránkách a v nakladatelství Galén vyšla kniha *Histaminová intolerance* autora Thilo Schleipa, kterou přeložila MUDr. Dagmar Kolínská. Doufám tedy, že i má práce pomůže povědomí o této metabolické poruše dále rozšířit.

Osobní zkušenost s atopickým ekzémem a intolerancí histaminu mi při práci na překladu poskytla značnou výhodu. Díky vlastnímu mnohaletému pátrání se v tematice potravinových nesnášenlivostí dobře orientuji, a tak pro mě odborné ladění tohoto textu nepředstavovalo problém. Věřím, že se mi podařilo naplnit autorův záměr a vytvořit ucelený a přehledný informační materiál, který by mohl pomoci zlepšit kvalitu života mnohých pacientů.



## 5 Seznam použité literatury a bibliografických citací

- (1) JARISCH, Reinhart, et al. *Histamin-Intoleranz: Histamin und Seekrankheit*. 2. Auflage. Stuttgart: Thieme, 2004. 177 s. ISBN 3-13-105382-8
- (2) LEVÝ, Jiří. *Umění překladu*. 3. vydání. Praha: Ivo Železný, 1998. 386 s. ISBN 80-237-3539-X
- (3) NORD, Christiane. *Textanalyse und Übersetzen*. 3. Auflage. Heidelberg: Julius Groos, 1995. 284 s. ISBN 978-3872766496
- (4) SCHLEIP, Thilo. *Histaminová intolerance*. Přeložila MUDr. Dagmar Kolínská. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 118 s. ISBN 978-80-7262-666-3
- (5) *Duden: Deutsches Universalwörterbuch*. Dudenredaktion: Wermke Matthias et al. 6. Auflage. Mannheim: Dudenverlag, 2007. 2016 s. ISBN 978-3-411-05506-7