

# VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetřovatelství

Kvalita života pacientů se sezónními alergiemi ve věku 18-55 let

Autor práce: Eva Spieglová

Vedoucí práce: Mgr. Marie Dočekalová

Jihlava 2026

# Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	<b>Eva Spieglová</b>
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	<b>Kvalita života pacientů se sezónními alergiemi ve věku 18-55 let</b>
Vedoucí práce:	Mgr. Marie Dočekalová
Cíl práce:	Zhodnotit vliv sezónní alergie na kvalitu života pacientů ve věku 18-55 let.

## Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života pacientů se sezónními alergiemi ve věku 18-55 let. Práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou část a výzkumnou část. Teoretická část se zabývá vznikem alergií, nejčastějšími alergeny, diagnostikou, léčbou a prevencí alergií. Výzkumná část je tvořena kvantitativním výzkumem v podobě dotazníkového šetření, které bylo určeno respondentům, kteří trpí sezónními alergiemi. Cílem výzkumu je zjištění a zhodnocení vlivu sezónní alergie na kvalitu života pacientů.

## Klíčová slova

Sezónní alergie, pylová alergie, kvalita života, alergen

## Abstract

This bachelor's thesis examines the quality of life of patients with seasonal allergies aged 18-55. The thesis is divided into two parts: a theoretical section and research section. The theoretical section addresses the causes of allergies, the most common allergens, and the diagnosis, treatment and prevention of allergies. The research section consists of quantitative research in the form of a questionnaire survey administered to respondents suffering from seasonal allergies. The aim of the research is to identify and evaluate the impact of seasonal allergies on patients quality of life.

## Keywords

Seasonal allergies, pollen allergy, quality of life, allergen

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 20. dubna 2026

.....

Eva Spieglová

## Poděkování

*Děkuji Mgr. Marii Dočkalové za odborné vedení bakalářské práce, za její trpělivost, ochotu a cenné rady. Dále děkuji všem respondentům za spolupráci a rodině a blízkým za podporu při studiu.*

# Obsah

<b>Seznam obrázků.....</b>	<b>7</b>
<b>Seznam zkratk.....</b>	<b>8</b>
<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Současný stav problematiky.....</b>	<b>10</b>
1.1 Úvod do anatomie dýchacích cest.....	10
1.2 Úvod do anatomie oka .....	11
1.3 Imunitní systém .....	11
1.3.1 Složky imunitního systému.....	11
1.3.2 Imunitní odpověď.....	12
1.3.3 Získaná a vrozená imunita.....	12
1.3.4 Alergie .....	12
1.4 Pylové alergen v České republice.....	13
1.5 Alergické reakce.....	14
1.5.1 Sezónní alergická konjunktivitida.....	14
1.5.2 Alergická rýma.....	15
1.5.3 Alergické astma .....	15
1.6 Diagnostika .....	15
1.6.1 Základní vyšetření.....	16
1.6.2 Speciální vyšetření.....	16
1.7 Léčba.....	17
1.8 Ošetrovatelská péče .....	19
1.9 Kvalita života.....	20
1.9.1 Hodnocení kvality života .....	20
1.9.2 Oblasti hodnocení kvality života .....	21
1.9.3 Kvalita života se sezónní alergií.....	21
<b>2 Výzkumná část .....</b>	<b>22</b>
2.1 Cíl práce a výzkumné otázky.....	22
2.2 Metodika výzkumu .....	22
2.3 Charakteristika vzorku respondentů .....	22
2.4 Průběh výzkumu a zpracování získaných dat .....	23
2.5 Výsledky výzkumného šetření .....	23
<b>3 Diskuse .....</b>	<b>45</b>
<b>4 Návrh řešení a doporučení pro praxi .....</b>	<b>49</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>50</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>51</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>55</b>

## Seznam obrázků

Graf 1-Pohlaví respondentů.....	23
Graf 2-Věk respondentů.....	24
Graf 3-Fyzická pohoda respondentů.....	25
Graf 4-Množství energie v sezóně při alergických projevech .....	26
Graf 5-Doplnění energie.....	27
Graf 6-Nejčastější příznaky alergie.....	28
Graf 7-Ovlivnění kvality spánku .....	29
Graf 8-Buzení během sezóny .....	30
Graf 9-Ovlivnění psychické pohody alergií.....	31
Graf 10-Projevy alergie na náladě respondentů .....	32
Graf 11-Ovlivnění nálady respondentů.....	33
Graf 12-Pocity respondentů při projevech alergie.....	34
Graf 13-Pocity respondentů s blížící se alergickou sezónou .....	35
Graf 14-Ovlivnění společenských aktivit alergií .....	36
Graf 15-Ovlivnění sociální interakce příznaky alergie.....	37
Graf 16-Rozpaky kvůli viditelným příznakům.....	38
Graf 17-Reakce okolí respondentů na alergické potíže .....	39
Graf 18-Sociální situace, ve kterých respondenti pociťují největší omezení .....	40
Graf 19-Vyhýbání se společenským akcím kvůli alergii.....	41
Graf 20-Prostředí a vliv na alergické potíže .....	42
Graf 21-Faktory z prostředí zhoršující příznaky .....	43
Graf 22-Úleva od příznaků po změně prostředí.....	44

## Seznam zkratek

AR	Alergická rýma
ARIA	Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma
Ig	Imunoglobulin
IgA	Imunoglobulin A
IgD	Imunoglobulin D
IgE	Imunoglobulin E
IgG	Imunoglobulin G
IgM	Imunoglobulin M
MUDr.	Doktor medicíny
PIS	Pylová informační služba
QOL	Quality of life
SAIT	Specifická alergenová imunoterapie
SCIT	Subkutánní imunoterapie
SLIT	Sublingvální imunoterapie
WHO	World health organisation
WHOQOL-BREF	World Health Organisation Quality Of Life-Brief

## Úvod

Tématem bakalářské práce je Kvalita života pacientů se sezónními alergiemi ve věku 18-55 let. Sezónní alergie patří i v současné době mezi aktuální téma, a to i v souvislosti se změnami životního prostředí, prodlužující se pylovou sezónou a rostoucím počtem alergiků. Sezónní alergie jsou spojeny především s působením pylových alergenů, které ovlivňují každodenní život jedince, a to převážně během alergické sezóny, kdy je působení alergenů největší. Přestože nejsou obvykle vnímány jako závažné či život ohrožující, jejich dopad na fyzické zdraví, psychickou pohodu i sociální a pracovní fungování může být značný.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a výzkumnou. Teoretická část se zabývá vznikem alergie, jejími projevy, diagnostikou, léčbou a ošetrovatelským procesem. V práci je zmíněna i anatomie dýchacích cest a oka, které jsou nejčastěji postiženými orgány při alergických reakcích. Dále se teoretická část věnuje problematice kvality života, jejímu vymezení, hodnocení a faktorům, které kvalitu života u pacientů se sezónní alergií ovlivňují. Výzkumná část se zabývá hodnocení kvality života pacientů ve věku 18-55 let trpících sezónní alergií. Výzkum je realizován pomocí dotazníkového šetření, které proběhlo v alergologické ambulanci. Dotazník je zaměřen na čtyři oblasti. Získaná data byla analyzována a interpretována s cílem přinést ucelený pohled na danou problematiku.

## Motivace

Motivací k výběru tématu byla skutečnost, že sezónní alergie jsou stále velmi časté a setkává se s nimi velké množství lidí nejen ve svém okolí, ale i na sobě samých. Téma mě samotnou zajímá, protože jsem také sezónním alergikem. Chtěla jsem se dozvědět více nejen z odborných článků a knih, ale i od pacientů pomocí dotazníků a porovnat mé zkušenosti a vědomosti se zkušenostmi jiných pacientů trpících stejným onemocněním.

## Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnotit kvalitu života pacientů se sezónními alergiemi ve věkové skupině 18-55 let. Cílem je posoudit, do jaké míry mají pacienti ovlivněný každodenní život z pohledu fyzické a psychické pohody, sociálního života a prostředí, ve kterém žijí nebo se často pohybují. Výsledky práce mohou přispět k pochopení potřeb alergických pacientů.

# 1 Současný stav problematiky

Sezónní alergie, jak napovídá její označení, se vyskytuje pouze v určitém období roku, jejím původcem jsou různé druhy pylových alergenů (Lemon lékárna, 2022). Bývá označována také jako pylová rýma, a každoročně postihuje miliony lidí. Jedná se o nejrozšířenější imunologické onemocnění na světě, které ovlivňuje kvalitu života zhruba 400 milionů osob. Kromě typických klinických příznaků se mohou objevovat i celkové obtíže (redakce MedNews.cz, 2025).

Pro stanovení správné diagnózy je zásadní její potvrzení pomocí alergologického vyšetření a identifikace konkrétních alergenů, které typické potíže způsobují. Tento postup je důležitý nejen pro volbu cílené terapie, ale také pro posouzení možnosti imunoterapie. V posledních letech jsou odbornou veřejností publikována aktualizovaná doporučení pro diagnostiku a terapii, jejichž cílem je zvýšit účinnost péče a více ji přizpůsobit potřebám pacienta. Současné postupy zohledňují preference pacienta, například volbu mezi druhy léčby. Díky těmto opatřením mohou pacienti účinněji zvládat pylovou sezónu a omezit negativní dopady alergie na kvalitu života (redakce MedNews.cz, 2025).

## 1.1 Úvod do anatomie dýchacích cest

Dýchací soustava, latinsky zvaná *systema respiratorium*, plní významnou a nepostradatelnou úlohu v našem těle a skládá se z několika částí. Dýchací systém využívá kyslík a tím vzniká oxid uhličitý. Zajišťuje tedy výměnu dýchacích plynů, a to vnější dýchání, výměnu mezi krví a vnějším prostředím a vnitřní, výměnu mezi krví a tkáněmi, pro které je přísun kyslíku velmi důležitý (Rokyta a kol., 2016).

Dýchací systém rozdělujeme anatomicky na horní cesty dýchací, mezi které patří dutina nosní a nosohltan a dolní cesty dýchací, kterými jsou hrtan, průdušnice, průdušky a plíce (Rokyta a kol., 2016).

Dolní dýchací cesty jsou inervovány nejdelším nervem, a to bloudivým nervem (*nervus vagus*), který je desátým smíšeným nervem z hlavové nervové soustavy. Motorická vlákna inervují hrtan, zatímco senzitivní zajišťují inervaci hrtanu, průdušek a plic (Kachlík, 2018).

Dýchací soustava je tvořena orgány, jejichž stěna má tři základní vrstvy: sliznici (*tunica mucosa*), střední vrstvu obsahující vazivo, svalovinu a chrupavku (*tunica fibromusculocartilaginea*) a zevní vrstvu tvořenou vazivem nebo serózou (Kachlík, 2018).

Nos je vstupní část dýchacích cest. Nosní dutina je rozdělena přepážkou na dvě poloviny a obsahuje nosní skořepy, které ji člení na průduchy. Sliznice je z větší části pokryta řasinkovým epitelem s hlenovými žlázkami, v horní části se nachází čichový epitel. Do dutiny nosní ústí vedlejší nosní dutiny. Hrtan je chrupavčitý orgán navazující na hltan. Obsahuje hlasivky a umožňuje tvorbu hlasu. Pokračuje v průdušnici, která je vyztužena chrupavčitými oblouky a větví se na dvě hlavní průdušky. Průdušky se dále větví na průduškový strom a ten dále na průdušinky. Směrem k periférii ubývá chrupavky a přibývá hladké svaloviny, která je schopna ovlivnit průsvit dýchacích cest. Plíce jsou párový orgán uložen v hrudníku. Pravá plíce má tři laloky, levá pouze dva. Obsahuje plicní sklípky, ve kterých probíhá výměna dýchacích plynů. Povrch sklípků je pokrytý surfaktantem, tedy látkou, která brání kolapsu plicní tkáně (Kachlík, 2018).

## 1.2 Úvod do anatomie oka

Zrakový aparát, latinsky organum visuale, umožňuje přijímání světelných podnětů, jejich přeměnu na nervové impulzy a následně přenos do mozku. Základní částí je oční koule, která je tvořena 3 vrstvami: vnější vazivovou vrstvou, do které se řadí rohovka a bělma, střední cévnatou vrstvou zahrnující cévnatku, řasnaté těleso a duhovku a vnitřní vrstvu, sítnici, se světločivými buňkami. Na sítnici se nachází žlutá skvrna jako místo nejostřejšího vidění a slepá skvrna, odkud vystupuje zrakový nerv. Součástí oka je také čočka, která umožňuje zaostřování obrazu. Dále se zde nachází oční komory, vyplněné komorovým mokem a sklivcem, které zajišťují výživu struktur oka a udržují nitrooční tlak. Mezi přídatné orgány zrakového ústrojí se řadí víčka, obočí, slzné ústrojí a spojivka. Spojivka je tvořena dvěma slizničními vaky, umožňuje pohyb víčka po oční kouli a tvoří významnou část imunitní obrany oka (Kachlík, 2018).

## 1.3 Imunitní systém

Koncem 19. století vědci jako L. Pasteur, J. Lister nebo R. Koch prováděli studie o okem neviditelných živých organismech a jejich nežádoucích účincích na naše těla. Nové porozumění mikroorganismům dalo za revoluční vznik pojmu v lékařském odvětví, a to pojmu imunita (Macphail, 2024).

Imunitu lze definovat jako schopnost mnohobuněčných organismů, včetně člověka, bránit se působení patogenů. Problematikou imunity a jejích poruch se zabývá samostatný vědní obor nazývaný imunologie (Národní zdravotnický informační portál, Rejstříkový pojem).

Imunitní systém představuje komplexní soubor buněk, tkání a molekul, jehož hlavní funkcí je ochrana organismu před infekčními agens a udržování homeostázy, tedy stálosti vnitřního prostředí. Zajišťuje rozpoznání cizorodých látek (antigenů), jejich eliminaci a tvorbu imunologické paměti. Díky této paměti je organismus při opakovaném kontaktu se stejným antigenem schopen rychlejší a účinnější obranné reakce. Současně je nezbytná schopnost tolerance vůči vlastním strukturám, jejíž porucha může vést ke vzniku autoimunitních onemocnění (Hamplová, 2022).

### 1.3.1 Složky imunitního systému

Základními buněčnými složkami imunitního systému jsou lymfocyty, monocyty a další druhy leukocytů. Lymfocyty se dělí na T a B. T lymfocyty dozrávají v brzlíku a podílejí se především na regulaci a řízení imunitní odpovědi. Pomocné T lymfocyty produkují cytokiny, které aktivují další buňky imunitního systému, zejména B lymfocyty. Cytotoxické T lymfocyty jsou schopny ničit buňky infikované virem nebo ty, které jsou nádorově změněné. Regulační T lymfocyty tlumí nadměrnou imunitní reakci. B lymfocyty dozrávají v kostní dřeni a po aktivaci se mění v plazmatické buňky produkující protilátky. Monocyty a z nich vznikající makrofágy mají schopnost fagocytózy, tedy pohlcování a zpracování mikroorganismů. Současně prezentují antigen T lymfocytům, čímž zahajují specifickou imunitní odpověď (Hamplová, 2022).

### 1.3.2 Imunitní odpověď

Imunitní odpověď, jinými slovy imunitní reakce, začíná zachycením a zpracováním antigenu buňkami prezentujícími antigen. Následně dochází k aktivaci pomocných T lymfocytů, které prostřednictvím cytokinů stimulují B lymfocyty k tvorbě specifických protilátek. Tyto protilátky se vážou na antigeny a podílejí se na jejich neutralizaci nebo usnadňují jejich odstranění. Současně mohou být aktivovány i cytotoxické T lymfocyty, které likvidují infikované buňky (Hamplová, 2022).

Imunitní odpověď lze charakterizovat jako stav změněné reaktivity imunitního systému, který nastává po kontaktu s antigenem. Výsledkem tohoto procesu může být vznik imunity vůči danému antigenu, čehož se využívá například při očkování. U některých jedinců však dochází k nežádoucím reakcím imunitního systému na jinak neškodné antigeny. Tyto imunopatologické projevy se souhrnně označují jako alergie (Národní zdravotnický informační portál, Rejstříkový pojem).

### 1.3.3 Získaná a vrozená imunita

Imunitu rozdělujeme na vrozenou a získanou. Vrozená imunita je nespecifická a představuje první linii obrany. Zahrnuje fyzikální bariéry jako je kůže a sliznice, dále fagocytózu, komplementový systém a buňky, které ničí virově infikované nebo nádorové buňky. Získaná imunita je specifická a vyznačuje se tvorbou paměti. Dělí se na humorální a buněčnou. Humorální imunita je zprostředkována protilátkami, tzv. imunoglobuliny (Ig). Dělí se na IgM, IgG, IgA, IgD, IgE. IgM vzniká jako první při infekci, IgG je nejzastoupenější protilátkou v séru a přechází placentou na plod, IgA chrání sliznice a nachází se v sekretech, IgE se uplatňuje zejména při alergických reakcích a obraně proti parazitům (Hamplová, 2022).

Získaná imunita může být aktivní nebo pasivní. Aktivní imunita vzniká po proděláním infekce nebo po očkování a je obvykle dlouhodobá. Pasivní imunita je dočasná a vzniká přenosem hotových protilátek, například z matky na plod nebo podáním imunoglobulinů (Hamplová, 2022).

### 1.3.4 Alergie

Alergie je souhrnný název pro skupinu nemocí, které jsou charakterizovány zánětlivými změnami ve tkáních (Hamplová, 2022). Rozvoj imunologických a molekulárně biologických metod způsobil, že můžeme lépe porozumět patofyziologickým dějům, které tyto alergické zánětlivé změny provázejí. Kromě zánětlivé reakce může alergii provázet i přestavba slizničního parenchymu (Fait, Vrablík, Češka a kol., 2021).

Pojem alergie do medicínské terminologie zavedl v roce 1906 vídeňský pediatr C. von Pirquet. Společně se svým kolegou B. Schickem označili alergii jako reakci dětí na očkovací látku, které se projevovaly zarudnutím kůže, vyrážkou a svěděním. Pirquet použil pojem k označení jakékoli změny biologického stavu, ať dobré či špatné, která byla vyvolána vystavením nějaké cizorodé látky. Termín je odvozen z řeckých slov allos (jiný) a ergon (činnost, reakce) a vyjadřuje změněnou, kvalitativně odlišnou reakční schopnost organismu na určité podněty. Pojem lze přeložit také jako „jiná aktivita“ (Macphail, 2024).

V současném pojetí je alergie chápána jako přecitlivělá, nepřiměřená imunitní odpověď na jinak běžně vyskytující se látky zevního prostředí. Jakýkoli antigen, který může vyvolat imunitní reakci,

se nazývá alergen. Imunitní reakce se v této souvislosti nazývá alergická. Klinické projevy alergických onemocnění nemají vztah k vlastnostem antigenu, ale reagují pouze na zánětlivé změny. Některé složité organické látky jako alergeny vyvolávají reakci zprostředkovanou protilátkami, zatímco jednoduché látky způsobují odezvu buněčného charakteru. Při prvním setkání s alergenem vzniká imunitní odpověď, která se projeví až při druhém setkání se stejným alergenem. Podle toho, jak rychle nastoupí patologické projevy po antigenní stimulaci, se alergie dělí na časnou, opožděnou a pozdní. Nejčastěji vznikají anafylaktické reakce, sérová nemoc a atopické choroby, jako rýma, astma nebo kožní choroby (Hamplová, 2022).

Alergická onemocnění představují významný problém moderní medicíny (Giyosiddin, 2025). Ve vyspělých státech se řadí na první místo nejčastěji diagnostikované poruchy imunity. V České republice je to 20-30 % obyvatelstva. Počet alergiků narůstá a bez vhodné léčby je jejich kvalita života výrazně snížena (Rathouská, Jílek, 2024).

## 1.4 Pylové alergeny v České republice

V České republice se pylová sezóna během posledních desetiletí stále prodlužuje. Alergie na pylové alergeny patří v evropské populaci mezi nejčastější alergické reakce na inhalační alergeny. Inhalační alergeny se řadí k takzvaným aeroalergenům, což znamená, že se alergeny vyskytují v ovzduší (Čáp, Rybníček a kol., 2022). Takovým alergenům je prakticky nemožné se vyhnout. S pylovou alergií se lze potkat nejen venku v přírodě, ale dokonce i na pracovišti (Mindell, 2017). Klinické projevy pylové alergie, označované jako polinóza, postihují v některých evropských zemích až 40 % obyvatel, stejně tak je tomu v České republice, kde alergie postihuje přibližně 2 miliony obyvatel. (Rybníček, Seberová, 2021). Pylová sezóna v České republice trvá většinou od ledna do října, v závislosti na kvetoucích rostlinách. Celkově ve střední Evropě sezónu dělíme na tři hlavní období a to jaro, léto a podzim (Čáp, Rybníček a kol., 2022).

Pylová zrnka produkují rostliny, stromy, plevele a trávy (Mindell, 2017). Senzibilizaci může vyvolat prakticky pyl jakékoli rostliny, avšak z klinického hlediska mají největší význam rostliny větrosná. V evropských podmínkách bylo identifikováno šest hlavních skupin rostlin produkujících pylové alergeny, na které je senzibilizována většina pylových alergiků. Mezi nejvíce problémové rostliny patří zejména bříza a příbuzné druhy, trávy včetně obilovin, olivovník, jasan, pelyněk a ambrozie, drnavec a kopřiva a další. V České republice jsou hlavní příčinou alergických obtíží především alergeny břízy a botanicky příbuzných dřevin z čeledi břízovitých. Významnou roli hrají také trávy, a to jak planě rostoucí, tak kulturní a pelyněk. Největší pylová koncentrace je ve vzduchu za suchého a větrného počasí, klesá po déletrvajícím dešti. Naopak prudké deště rozbíjí pylová zrna, jejich obsah se naváže na částice aerosolu a koncentrace se zvyšuje a s ní i alergické reakce v dýchacích cestách. U většiny uvedených rostlin byly biochemicky charakterizovány hlavní alergeny i celá řada minoritních alergenů. Tyto poznatky nacházejí uplatnění jak v diagnostice, tak při přípravě alergenů pro alergenovou imunoterapii (Rybníček, Seberová, 2021). V posledních desetiletích dochází k významným změnám životního prostředí, které mohou přispívat ke zvyšování výskytu alergických onemocnění (Adámková, Bystroň 2021).

## 1.5 Alergické reakce

Alergické reakce se mohou rozvinout od sekund po hodiny. Nejčastější je alergická reakce I. typu, časného typu, kdy se příznaky projeví během sekund až minut, tedy ihned po kontaktu s alergenem. Dědičnost tohoto typu alergické reakce se nazývá atopie. Atopičtí jedinci jsou ve zvýšeném riziku vzniku astmatu nebo atopického ekzému (Národní zdravotnický informační portál, Rejstříkový pojem, 2021). Pojem atopie, z řeckého atopos (neobvyklý, odlišný) označuje geneticky podmíněnou predispozici k nadměrné produkci specifických protilátek třídy IgE. Genetický základ atopie je lokalizován na krátkém raménku 11. chromozomu (Kopelentová, 2018).

Alergické reakce představuje geneticky danou dispozici reagovat na běžné alergeny už v nízkých koncentracích nadměrnou tvorbou specifických IgE protilátek. Vytvořené IgE protilátky se nachází volně v krevní plazmě, nebo se vážou na receptory buněk imunitního systému, jako jsou například eozinofily, neutrofilové granulocyty nebo lymfocyty. Tato fáze probíhá bez zjevných příznaků, projevy se objevují až při dalším kontaktu s alergenem. Při opakované expozici nastupuje alergická reakce. Vazba alergenu na protilátky vede k jejich aktivaci a uvolnění mediátoru histaminu. Tato látka způsobuje rozšíření cév, zvýšenou tvorbu hlenu a dráždění nervových zakončení, které vede k projevům jako je svědění (Kopelentová, 2018).

Hlavním cílovým orgánem při působení inhalačních alergenů je především nosní sliznice a oční spojivka, kde dochází k zachycení pylových zrn. Nejvýraznější projevy onemocnění se proto objevují právě v těchto oblastech (Seberová, 2020). Počáteční projevy pylové alergie bývá často obtížné odlišit od běžného nachlazení (Rybníček, 2025). Typickými příznaky jsou záchvatovitá rýma doprovázená svěděním nosu a očí, opakované kýčání a vodnatá nosní sekrece, která se může střídát s pocitem ucpaného nosu. V období pylové sezóny je expozice pylům téměř nepřetržitá s kolísavým charakterem závislejícím na koncentraci pylů v ovzduší, což vede k přetrvávajícímu zánětu sliznice dýchacích cest. U některých pacientů může kontakt s pylovými alergeny vyvolat obtíže také v oblasti dolních dýchacích cest, například dráždivý kašel nebo záchvaty dušnosti, které jsou typické pro sezónní bronchiální astma. U některých pacientů se mohou objevovat i celkové příznaky, jako únava, ospalost, poruchy soustředění nebo bolesti hlavy. Objektivní známky alergie lze v některých případech rozpoznat již podle vzhledu pacienta. Tento typický vzhled se označuje jako facies allergica a je charakterizován prosáklými očními víčky, tmavými kruhy kolem očí a často pootevřenými ústy. Nejčastějšími projevy expozice alergenem jsou tedy konjunktivitida, alergická rýma až bronchiální astma (Seberová, 2020).

### 1.5.1 Sezónní alergická konjunktivitida

Oko a jeho povrchová vrstva tvořená spojivkou představují strukturu, která je v přímém kontaktu s vnějším prostředím (Seberová, Panzner, Seifert, 2024). Z tohoto důvodu je také místem, kde může docházet k bezprostřednímu kontaktu s alergenem. Sezónní alergická konjunktivitida představuje nejčastější formu oční alergie. Povrch oka může vykazovat různé imunologické reakce, které mohou vést k rozvoji zánětu spojivky a rohovky (Vodrážková, 2020). Obvykle se vyskytuje současně s alergickou rýmou. Klinicky se projevuje svěděním očí, otokem a zarudnutím spojivky a zvýšeným slzením. Konjunktivitida nezpůsobuje poškození oka nebo zraku (Seberová, Panzner, Seifert, 2024). Alergická reakce po kontaktu s alergenem vzniká obvykle náhle a její průběh je rychlý. Pokud dojde k odstranění kontaktu s vyvolávajícím

alergenem, příznaky zpravidla rychle ustupují. Závažnější formy konjunktivitidy vyžadují při léčbě mezioborovou spolupráci (Vodrážková, 2020).

### 1.5.2 Alergická rýma

Alergická rýma (AR), též zvaná jako alergická rhinitida, polinóza nebo senná rýma, je zánětlivá reakce sliznice dutiny nosní na inhalační alergen. Vyskytuje se přibližně u 15 % populace, tedy AR trpí více jak 2 miliony obyvatel. Časná fáze se rozvíjí prudce, pozdní fáze navozuje lokální zánět (Seberová, 2017). Sezónní alergická rhinitida je charakterizovaná časově omezeným výskytem obtíží, který je vázán na období přítomnosti příslušných alergenů v ovzduší. Klinické projevy se mohou pohybovat od téměř nepatrných obtíží až po stavy doprovázené celkovými příznaky, jako jsou únava a bolesti hlavy, a mohou zahrnovat také poškození okolních tkání, například krku a očí (Hospodka, 2018). Typickými projevy jsou svědění nosní sliznice, opakované kýchání, vodnatá hypersekrece nebo naopak kongesce nosní sliznice. Příznaky se obvykle rozvíjí do několika minut po kontaktu. Nosní symptomatologie bývá často doprovázena konjunktivitidou, dráždivým kašlem nebo dušností (Seberová, Panzner, Seifert, 2024). U pacientů trpících pylovou alergickou rýmou se mohou v průběhu let rozvinout také astmatické obtíže (Rybníček, 2025). Ačkoli se alergická rýma může na první pohled jevit jako méně závažný problém, může mít významný dopad na kvalitu života i pracovní a studijní výkonnost pacientů (Hloch, Doseděl, 2017).

### 1.5.3 Alergické astma

Astma je chronické zánětlivé onemocnění, projevující se astmatickými záchvaty (Čáp, Rybníček a kol., 2022). Alergie představuje nejčastější příčinu jeho vzniku, za významný rizikový faktor vzniku alergického astmatu považujeme alergickou rýmu. Hodnocení astmatu se provádí podle tíže a rozděluje se do pěti stupňů nejen podle klinických příznaků, ale i funkčního vyšetření a náročnosti léčby k dosažení jeho kontroly. Bronchiální astma vzniká zúžením průchodnosti průdušek a jejich zvýšenou reaktivitou. Zúžení je způsobeno stahem hladké svaloviny a otokem sliznice, která produkuje nadměrné množství hustého hlenu. Klinické nejčastější projevy alergického astma jsou záchvaty dušnosti a kašle, a to převážně v nočních hodinách (Seberová, Panzner, Seifert, 2024). Epizody dušnosti a kašle jsou spojeny s variabilní obstrukcí, která je reverzibilní spontánně nebo pomocí léků. Dalšími projevy jsou hvízdoty při výdechu nebo tíseň na hrudníku (Hrubíško, 2016).

## 1.6 Diagnostika

Pacienti s příznaky často sami vyhledají alergologa nebo otorinolaryngologa. K záchytům alergií dochází ale i v ordinaci praktického lékaře. Cílem alergologického vyšetření alergologem je stanovení, zda je pacient alergik. Předmětem vyšetření je zjištění příčinného alergenu a prokázání přecitlivělosti na něj (Seberová, 2017). Oftalmologické vyšetření je indikováno jen u rezistentních nebo komplikovaných případů (Seberová, Panzner, Seifert, 2024).

### 1.6.1 Základní vyšetření

Základním předpokladem diagnostiky alergického onemocnění je důkladně a cíleně odebraná anamnéza. Zhodnocení časové souvislosti obtíží, charakteru a vyvolávajících faktorů má zásadní význam pro stanovení správné diagnózy, stejně tak pozitivní rodinná anamnéza a typické klinické projevy (Adámková, Bystroň 2021).

Rodinná anamnéza představuje důležitý údaj při hodnocení alergických onemocnění, protože predispozice k atopii, tedy alergické reakci, má genetický základ. Pokud je alergií postižen jeden z rodičů, existuje 40% pravděpodobnost, že se alergické onemocnění objeví i u jeho potomka. V případě, že alergickým onemocněním trpí oba rodiče, může riziko dosahovat až 80%. Současné výzkumy naznačují, že genetickou dispozici k alergickým onemocněním má přibližně 60% populace (Adámková, Bystroň 2021).

Osobní anamnéza vyžaduje získání podrobných informací o počátku obtíží, jejich délce trvání a také prostředí, ve kterém se příznaky nejčastěji objevují. Inhalační alergie se projevují krátce po kontaktu s alergenem, tedy například při pobytu v prostředí s vysokou koncentrací pylů, například na rozkvetlé louce (Adámková, Bystroň 2021).

Fyzikální vyšetření je zpravidla jednoduché a zahrnuje poslech a pohled. V sezóně na pacientovi vidíme klinické příznaky, jako kýchání, vodnatou sekreci z nosu, opakované tření nosu, slzení očí, zarudlé spojivky nebo kašel. Vzhledem k možnosti rozvoje bronchiálního astmatu provádíme poslech plic. Cílem poslechového vyšetření je zjistit přítomnost výdechových pískotů či dráždivého kašle (Adámková, Bystroň 2021).

Laboratorní diagnostika zahrnuje stanovení hladiny imunoglobulinu E (IgE). Zvýšené hodnoty celkového IgE mohou poukazovat na přítomnost parazitární infekce nebo atopického onemocnění, v ojedinělých případech mohou být rovněž součástí některých forem imunodeficiency. Je důležité zdůraznit, že normální hladina celkového IgE sama o sobě alergické onemocnění nevylučuje. Vyšetření poskytuje podrobnější informace, které mohou být využity nejen při stanovení diagnózy, ale i pro plánování léčby. Vzhledem k vyšší finanční náročnosti je nutné jeho indikaci zvážit a provádět ji cíleně (Herknerová, 2025).

### 1.6.2 Speciální vyšetření

Kožní test neboli prick test, patří mezi nejběžnější nejčastěji používané metody v diagnostice alergií. Vyšetření je invazivní, ale méně zatěžující než například odběr krve za účelem stanovení IgE protilátek (Fрати, Incorvaia, Cavaliere a kol., 2018). Prick test je založen na aktivaci IgE protilátek navázaných na žírné buňky v kůži. Kapky extraktů se aplikují na kůži vnitřní strany předloktí s rozstupem 2 cm. Sterilní jehlou nebo lancetou se roztok v kapce vpíchne do kůže. Pro každý testovaný alergen se použije jiná sterilní lanceta nebo jehla, aby se zabránilo vzájemné kontaminaci. Hodnocení testu probíhá za 15-20 minut po aplikaci. Za pozitivní výsledek se považuje vznik pupenu o průměru 3 mm. Pokud se pupen nevytvoří, znamená to nepřítomnost alergie na daný alergen. Citlivost a specifita prick testu u aeroalergenu se pohybuje přibližně mezi 70-97% (Muthupalaniappen, Adawiyah, 2021).

Dalším nezbytným vyšetřením dle doporučení ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) je každému pacientovi trpícímu alergickou rýmou provedeno spirometrické vyšetření plic. Jejím hlavním cílem je detekce a posouzení rozsahu poruch ventilační funkce plic. Provádění

spirometrického vyšetření také neodmyslitelně patří k základním metodám diagnostiky alergií. Získané výsledky mají zásadní význam pro stanovení správné diagnózy a volbu adekvátní léčby. Jedná se o vyšetření hodnotící schopnost jedince nadechnout a vydechnout určitý objem vzduchu. Současné moderní spirometry umožňují provedení vyšetření rychle, přesně a spolehlivě. Vyšetření hodnotí objemy vzduchu, které je pacient schopen nadechnout a vydechnout při klidném dýchání (statické parametry) nebo při maximálním dechovém úsilí (dynamické parametry) (Kociánová, 2017). Před vyšetřením by pacient měl být v klidu, vyšetření se provádí v sedě nebo ve stoje s nosním klipem a ústy obejmutým náustkem. Pacient je předem poučen a následně instruován sestrou o dechových manévrech, které je potřeba provést v průběhu vyšetření. U statických parametrů se neposuzuje časová závislost ani rychlost proudění vzduchu. Měří se při pomalých dechových manévrech a jejich hodnota není ovlivněna intenzitou úsilí. Dynamické parametry hodnotí vztah k objemu a času. Je tedy hodnocen objem vzduchu anebo průtok za jednotku času. Výsledky měření objemu se graficky znázorňují pomocí křivky objem-čas, průtok je vyjádřen křivkou průtok-objem (Seberová, 2017).

## 1.7 Léčba

Alergická onemocnění nelze v současnosti zcela vyléčit, avšak díky dostupným léčebným metodám a postupům je možné dosáhnout dobré kontroly nad onemocněním a umožnit pacientům vést kvalitní život s minimálními nebo žádnými příznaky. Důležitou součástí léčby je také porozumění podstatě onemocnění ze strany pacienta a jeho spolupráce při dodržování doporučené terapie (Seberová, 2020). Základem terapie všech klinických příznaků a diagnóz je eliminace alergenu (Seberová, Pazner, Seifert, 2024). V současné době je ve zdravotnictví stále větší důraz kladen na edukaci pacienta a jeho aktivní spolupráci v procesu léčby (Hloch, Doseděl, 2017).

Alergolog má nezastupitelné místo v diagnostice i léčbě. Přistupuje k alergii jako k systémovému onemocnění, které může ovlivňovat celý organismus. V rámci péče se zaměřuje nejen na projevy alergie, ale také na další projevy zvýšené reaktivity. Současně bere v úvahu riziko vzniku komplikací, především bronchiálního astmatu u alergické rýmy, proto klade důraz na prevenci a včasnou diagnostiku s adekvátní léčbou (Nevrlka, 2019).

Při alergickém zánětu dochází k uvolňování řady mediátorů, přičemž hlavní roli hraje mediátor histamin. Z tohoto důvodu tvoří antihistaminika základ symptomatické léčby pylové alergie. Cílem této farmakoterapie je především zmírnění zánětlivé reakce a kontrola klinických příznaků onemocnění. V současné době se v léčbě využívá několik terapeutických přístupů, které mají srovnatelný význam. Patří mezi ně systémově podávaná antihistaminika, lokální aplikace nazálních kortikosteroidů samostatně nebo v kombinaci s lokálními antihistaminiky, dále samotná lokální antihistaminika. Hojně se užívají solné roztoky na výplach dutiny nosní v rámci podpůrné terapie (Herknerová, 2025).

Léčba bronchiálního astmatu je dlouhodobá a vyžaduje pravidelné sledování ve spolupráci alergologa, pneumologa a praktického lékaře (Seberová, Pazner, Seifert, 2024). U bronchiálního astma lze v některých případech nasadit i biologickou léčbu (Čáp, Rybniček a kol., 2022).

Doporučení ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) z roku 2019 představují moderní přístup k péči o pacienty s alergickou rýmou, založený na konceptu integrované péče o dýchací

cesty. Tento model zahrnuje uspořádanou a multidisciplinární spolupráci při léčbě pacientů, u nichž se vyskytuje alergická rýma a bronchiální astma. Doporučení se nezaměřují pouze na léčbu farmakologickou, ale zdůrazňují také význam správné indikace alergenové imunoterapie (Koukalová, 2022).

Specifická alergenová imunoterapie (SAIT) představuje léčebnou metodu při které jsou pacientovi podávány postupně zvyšované dávky alergenu, na který je přecitlivělý (Herknerová, 2025). První zmínky o využití tohoto typu léčebného postupu sahají do roku 1911, kdy jej popsal anglický lékař L. Noon (Bystroň, 2021). Tato metoda je označována také jako desenzibilizace či alergenová vakcinace (Seberová, 2020). V České republice je tato metoda léčby indikována a poskytována pouze alergology (Čáp, Rybníček a kol., 2022). Tento terapeutický přístup má schopnost ovlivnit samotný průběh onemocnění, protože může snižovat riziko vzniku dalších senzibilizací, zpomalovat progresi alergického procesu a zároveň redukovat pravděpodobnost rozvoje bronchiálního astmatu (Herknerová, 2025). Cílem tohoto postupu je tedy navodit toleranci imunitního systému vůči danému alergenu (Seberová, 2020). SAIT není léčba konkrétní nemoci, ale odstraňuje konkrétní příčinu, která rozvíjí alergické onemocnění (Čáp, Rybníček a kol., 2022). Mechanismus účinku SAIT je založen především na imunomodulačním působení. Terapie podporuje vznik alergen-specifických regulačních T-lymfocytů, které se podílejí na regulaci imunitní odpovědi a vedou ke snížení imunitní reakce. K dosažení dostatečného terapeutického účinku je obvykle nutná dlouhodobá léčba trvající 3-5 let. O vhodné podobě léčebného postupu rozhoduje alergolog ve spolupráci s pacientem tak, aby zvolená terapie byla pro daného jedince co nejkomfortnější a nejlépe vyhovovala jeho potřebám (Rybníček, 2025). Léčba je zahajována v ordinaci alergologického lékaře, kde pacient obdrží první dávku a je poučen o správném užívání, následně může pokračovat v pravidelné aplikaci doma (Herknerová, 2025). SAIT lze provádět ve dvou formách, a to ve formě subkutánní (SCIT), což znamená aplikaci injekcí pod kůži anebo ve formě sublingvální (SLIT), podjazykové, kdy si pacient vkládá pod jazyk tabletu nebo roztok alergenového extraktu. Každá aplikace alergenu do těla alergika může vyvolat nežádoucí reakci, nejen u podkožní, ale i podjazykové formy. Reakce rozdělujeme na lokální a celkové, přičemž celkovou reakcí může být až anafylaktický šok. Proto je pacient po aplikaci SAIT vždy sledován na odborném pracovišti po dobu 30 minut (Čáp, Rybníček a kol., 2022). Nejběžnější reakcí jsou otok nebo zarudnutí v místě vpichu u podkožní formy aplikace, u podjazykové aplikace je to svědění v ústech, otok rtů a sliznice (Bachert a kol., 2019).

Specifická alergenová imunoterapie má chorobu modifikující účinek a představuje léčebný postup, který nejen zmírňuje projevy alergie, ale může také významně ovlivnit přirozený průběh onemocnění. Její pozitivní účinky navíc mohou přetrvávat i několik let po ukončení léčby (Herknerová, 2025).

Součástí léčby je kromě adjuvantní terapie uplatnění dalších nefarmakologických metod, jako například lázeňské a klimatické léčby (Nevrlka, 2019).

Speleoterapie představuje podpůrnou metodu založenou na využití příznivých účinků prostředí krasových jeskyní nebo umělých důlních štol. Speleoterapie se využívá především u pacientů s bronchiálním astmatem, ale její pozitivní účinky byly zaznamenány také u alergických onemocněních horních cest dýchacích. Metodu lze využít nejen v alergologii, ale i v dalších lékařských oborech. Délka pobytu v jeskyni nebo štole se přizpůsobuje specifickým podmínkám prostředí, především hodnotám tlaku, teploty a vlhkosti vzduchu (Wagnerová, 2025).

Mezi další léčbu se řadí spoustu alternativních možností, jako je například akupunktura, homeopatie nebo dechová terapie. Alternativy zasahující do medikační terapie nejsou doporučovány provádět bez souhlasu ošetřujícího alergologa (Mindell, 2017).

## 1.8 Ošetřovatelská péče

Důležitou součástí léčby a ošetřovatelské péče je podpora pacienta. Zásadní a důležitou věcí, která by každému zdravotníkovi měla být přirozená, je komunikace, a to jak verbální, tak i neverbální. Při komunikaci s pacientem je na místě vhodný tón, výraz v obličeji i postoj těla. Neverbální komunikací pacientovi můžeme ukázat podporu i dotekem. Velmi výrazně pacienta ovlivní i vzhled personálu a vzhled ambulance (Jelínek, 2023).

Režimová opatření zaměřená na omezení nebo minimalizaci kontaktu s alergenem představují základní součást léčby každého alergického pacienta. U přecitlivělosti na pylové alergeny však není možné dosáhnout jejich úplné eliminace kvůli jejich koncentraci ve vzduchu, a to i v místech vzdálených od zdroje pylových zrn. I přes tuto skutečnost jsou pacientům poskytována doporučení, která mohou pomoci snížit míru expozice pylům a výrazně tak zlepšit kvalitu jejich života, jak po stránce fyzické, tak i psychické (Seberová, 2020).

V období pylové sezóny je vhodné omezit větrání interiéru. Pokud je větrání nezbytné, doporučuje se větrat pouze krátce a intenzivně, ideálně prostřednictvím protipylové sítě nainstalované do oken. Síť zachytává zrnka pylu díky své husté struktuře, čímž minimalizuje jejich koncentraci a tím pylovou zátěž. Alternativně lze využít například vlhké prostěradlo zavěšené v okně, které zároveň vzduch zvlhčí, či větrání přes sousední místnost (Rybníček, 2025). Po vyvětrání je dobré využívat filtrační systémy pro vyčištění vzduchu (Spickett, 2020). Po návratu z venkovního prostředí je dobré se osprchovat a převléknout se, případně si v pylové sezóně častěji mýt vlasy. Na oděvu i vlasech se totiž může zachytit velké množství pylu, který se následně snadno uvolňuje do prostředí a může vyvolávat alergické obtíže i v interiéru. Vhodným preventivním opatřením je také používání tmavých slunečních brýlí. Ty částečně chrání oči před přímým kontaktem s pylovými částicemi, zejména při větrném počasí, a zároveň snižují intenzitu slunečního záření, což může být pro osoby trpící alergickou konjunktivitidou příjemnější a méně dráždivé. Při jízdě automobilem se doporučuje neotevírat okna a využívat klimatizaci vybavenou vzduchovým filtrem. Je vhodné omezit pobyt venku zejména během slunečných a větrných dnů, kde bývá koncentrace pylu nejvyšší. Nejvyšší hodnoty se obvykle vyskytují během poledne, zatímco vhodnější dobou pro pobyt venku bývají časná ranní hodiny (Rybníček, 2025). Vycházky lze také plánovat během deštivého počasí, ovšem někteří pacienti právě po dešti pociťují zhoršené příznaky (Fait, Vrabík, Češka a kol., 2021). Nedoporučují se venkovní aktivity, které mohou být problematické. Nedoporučuje se práce a pohyb na polích, loukách, sběr rostlin, práce se senem či sekání trávy. Vhodný je pobyt v blízkosti vodních ploch, kde jsou písčité nebo kamenité břehy. Je vhodné se vyhýbat zatrávněným břehům a okrajům lesů, kde se pyl hromadí ve větší míře. V lese je koncentrace pylu nižší (Rybníček, 2025).

Nedílnou součástí léčby a edukace pacienta je sledování aktuálních zpráv z Pylové informační služby (PIS). Cílem pylové služby je poskytovat pacientům, lékařům a sestřám a dalším aktuální a přesné informace o koncentraci pylových alergenů v ovzduší a současně vytvářet co nejpřesnější predikce vývoje pylové sezóny. Tyto informace umožňují lékařům, ale i osobám trpícím sezónní alergií se včas připravit na období výskytu pro ně významných alergenů a včas

zahájit preventivní či terapeutická opatření (Rybniček, 2025). S postupem let a rozvojem technologií se PIS rozšířila do celé Evropy, Československá pylová služba vznikla v roce 1992. Aktuální stav ovzduší, pylové predikce a další informace lze nalézt na webových stránkách PIS (Čáp, Rybniček a kol., 2022).

U pacientů se sezónní alergickou rýmou, astmatem a konjunktivitidou je vhodné zdůraznit nutnost dodržování lékařských doporučení. Odborníci doporučují pravidelné užívání antialergických léků po celou dobu expozice alergenům, a to i v obdobích s minimálními či žádnými příznaky. V praxi však pacienti často sahají po medikaci až při zhoršení obtíží, což může snižovat účinnost léčby (Bachert a kol., 2019).

## 1.9 Kvalita života

Pojem Kvalita života uvádí Světová zdravotnická organizace (WHO) jako „subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře a k systému hodnot, ve kterých daný člověk žije, a také ve vztahu ke svým cílům, očekáváním a starostem“. Kvalitu života lze rovněž vnímat jako míru schopnosti jedince fungovat v tělesné, emocionální, duševní a sociální oblasti (Národní zdravotnický informační portál, Rejstříkový pojem).

Kvalita je chápána jako relativní kategorie, protože může být vyjádřena 2 indikátory, a to kvalitativními a kvantitativními. Kvalitativní indikátor vychází z hodnotového systému posuzovatele, ale naopak kvalitativní indikátor je měřitelný a objektivní. K hodnocení kvality je nutné stanovit předmět hodnocení a standard, se kterým se stanovený předmět porovnává (Gurková, 2011).

Kvalitu života (QOL) charakterizujeme jako subjektivní, individuální a komplexní. Problematika je zkoumána ve vědních oborech, jako je například psychologie, sociologie, medicína a ošetřovatelství. Představuje významný koncept v těchto oblastech, velmi významně v oblastech zdravotnictví a medicíny. Pochopení kvality života je zásadní pro zlepšení úlevy od symptomů, kvality péče i procesu rehabilitace pacientů. V různých vědních oborech je pojem interpretován a definován odlišnými způsoby. V důsledku této různorodosti přístupů existuje řada nástrojů určených k hodnocení kvality života. Tyto nástroje byly vytvořeny na základě empirických zkušeností a praktických potřeb výzkumu, nikoli na základě jednotné definice či uceleného koncepčního modelu (Haraldstat, Wahl a kol. 2019).

### 1.9.1 Hodnocení kvality života

Nejčastějším předmětem hodnocení kvality je život. Charakterizuje lidského jedince nejen z pohledu biologického, ale komplexního, tedy všech oblastí jeho života (Gurková, 2011). Kvalita života je úzce spjata se samotnou existencí člověka. Formuje se v průběhu vývoje jedince a zaniká jeho smrtí. Posoudit kvalitu života je schopen každý člověk, který má dostatečně rozvinuté sebeuvědomění (Murgaš, 2018).

Kvalitu života lze posuzovat prostřednictvím dvou základních dimenzí, a to subjektivní a objektivní. Subjektivní dimenze vyjadřuje individuální hodnocení vlastního života, které je každý člověk schopen posoudit sám. Informace o této dimenzi jsou získávány prostřednictvím dotazníkových šetření. Naopak objektivní dimenze je dána vnějšími podmínkami a prostředím, ve kterém jedinec žije. Toto prostředí zahrnuje například geografické a materiální aspekty života.

Spokojenost s vnějším prostředím lze rovněž zjišťovat prostřednictvím dotazníkových metod. Při hodnocení života se kromě pojmu kvalita života používají i další související termíny, jako například životní spokojenost, pohoda nebo štěstí. Při hodnocení kvality života jedinec zároveň posuzuje míru své životní spokojenosti. Tato spokojenost se může projevovat jako pocit pohody, označováno jako well-being, a naopak stav nepohody jako ill-being (Murgaš, 2018).

Hodnocení dopadu onemocnění a jeho léčby na kvalitu života pacientů je nedílnou součástí moderního zdravotnictví. Hodnocení se provádí prostřednictvím standardizovaných dotazníků. Získané údaje mají zásadní význam při posuzování efektivity léčby a při zavádění nových léčivých přípravků a terapeutických postupů do klinické praxe. Nejvyužívanějším dotazníkem vytvořeným WHO neboli Světovou zdravotnickou organizací, je dotazník WHOQOL-BREF. Zahrnuje hodnocení 4 oblastí života (Seberová, 2023).

### 1.9.2 Oblasti hodnocení kvality života

Hodnocení se provádí prostřednictvím standardizovaných dotazníků zaměřených na subjektivní vnímání zdravotního stavu, schopnosti vykonávat běžné denní aktivity v domácím, školním či pracovním prostředí, kvalitu spánku, vliv onemocnění na sociální uplatnění a emoční prožívání. Součástí hodnocení bývá také ekonomická analýza, která sleduje přímé náklady zejména na léčiva a zdravotní péči nebo naopak nepřímé, představované například ztrátami v důsledku pracovní neschopnosti nebo snížené pracovní výkonnosti (Seberová, 2023).

### 1.9.3 Kvalita života se sezónní alergií

Při hodnocení dopadu alergického onemocnění na kvalitu života hraje významnou roli charakter a intenzita jednotlivých příznaků. Klinické příznaky alergie na pyl mají statisticky významný negativní dopad na kvalitu života pacientů (Herknerová, 2025).

Za nejvíce obtěžující symptom bývá pacienty označována nosní obstrukce, zejména pak v nočních hodinách. Dlouhodobé poruchy spánku následně vedou ke zvýšené denní únavě, poruchám koncentrace a snížení celkové výkonnosti. K chronické únavě a poklesu výkonnosti se navíc často přidružuje podrážděnost a další psychické potíže, které dále zhoršují kvalitu života pacientů (Seberová, 2023).

MUDr. Ester Seberová ve svém článku dále uvádí: „Řada pylových alergiků se cítí společensky znevýhodněna, protože jsou neprávem podezírání z šíření infekce.“ Pacienti mohou být vystaveni sociálnímu tlaku, neboť jejich příznaky (kýchání, rýma, kašel) mohou být okolím mylně interpretovány jako projev infekčního onemocnění. Mnozí pacienti uvedli, že pociťují nejistotu nebo obavy z pobytu mezi lidmi. Tato skutečnost představuje další psychosociální zátěž, která negativně ovlivňuje kvalitu života pacienta. Dalším častým problémem pro pacienty trpící sezónní pylovou alergií je pobyt a sportovní aktivity v přírodním prostředí, zejména v období sezóny, kdy je koncentrace alergenů nejvyšší. Omezení mohou mít negativní dopad jak na fyzické zdraví pacienta, tak na psychické, a to obzvláště ve slunných a teplých jarních a letních měsících. U jednotlivých pacientů představují významnou složku ekonomické zátěže především náklady na farmakoterapii. Řada pacientů si léčivé přípravky hradí samostatně, a tedy v plné výši. Doplatky na léky předepsané lékařem obvykle nebývají vysoké, při dlouhodobém a opakovaném užívání se ale kumulují do výraznější částky (Seberová, 2023).

## 2 Výzkumná část

Výzkumná část je zaměřena na cíl práce a výzkumné otázky, metodiku výzkumu, charakteristiku respondentů, průběh dotazníkového šetření a jeho výsledky. V závěru výzkumné části je uvedena diskuse a návrh řešení pro praxi.

### 2.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cíl práce:

Cílem práce je zhodnotit vliv sezónní alergie na kvalitu života pacientů ve věku 18-55 let.

Výzkumné otázky:

1. Jak ovlivňuje sezónní alergie fyzickou pohodu a energii pacientů?
2. Jak ovlivňuje sezónní alergie psychickou pohodu a náladu pacientů?
3. Jak sezónní alergie ovlivňuje pacienta ze sociálního hlediska?
4. Jak prostředí ovlivňuje pacienta a jeho alergii?

### 2.2 Metodika výzkumu

V bakalářské práci na téma Kvalita života pacientů se sezónními alergii ve věku 18-55 let byla výzkumná část práce vytvořena s pomocí kvantitativního výzkumu ve formě anonymního dotazníkového šetření, které probíhalo v soukromé alergologické ambulanci. Zaměřuje se na výzkum kvality života pacientů ve věku 18-55 let, kteří trpí sezónní alergii. Dotazník vyplnilo 105 respondentů. Dotazník a výzkumné otázky byly inspirovány standardizovaným dotazníkem WHOQOL-BREF. Je zaměřen na čtyři oblasti, které vytvářejí kvalitu života a alergií mohou být ovlivněny. Dotazník (Příloha A) a žádost o provedení výzkumného šetření (Příloha B) jsou uvedeny v příloze.

Každý dotazník obsahuje 22 otázek a je rozdělen do čtyřech oblastí. Dotazník obsahuje uzavřené otázky a jednu otevřenou. V prvních dvou otázkách jsou pacienti dotazováni na pohlaví a věk. V první oblasti, otázka 3-8, hodnotí pacienti jejich fyzickou pohodu a energii a souvisí s první výzkumnou otázkou. V druhé oblasti, otázka 9-13, je předmětem hodnocení psychická pohoda a nálada a souvisí s druhou výzkumnou otázkou. Otázky 14-19 zahrnují třetí oblast, tedy třetí výzkumnou otázku a zabývají se sociálním hlediskem alergie. Poslední čtvrtou oblastí jsou otázky 20-22, které souvisí se čtvrtou výzkumnou otázkou a zabývají se prostředím.

### 2.3 Charakteristika vzorku respondentů

Cílovou skupinou byli pacienti ve věkovém rozmezí 18-55 let, kteří trpí sezónní alergií a navštěvují alergologickou ambulanci. Výzkum probíhal dotazníkovým šetřením v papírové formě. Dotazník obdržel každý pacient trpící sezónní alergií, který přišel do ambulance a byl ochoten se anonymně zúčastnit výzkumu.

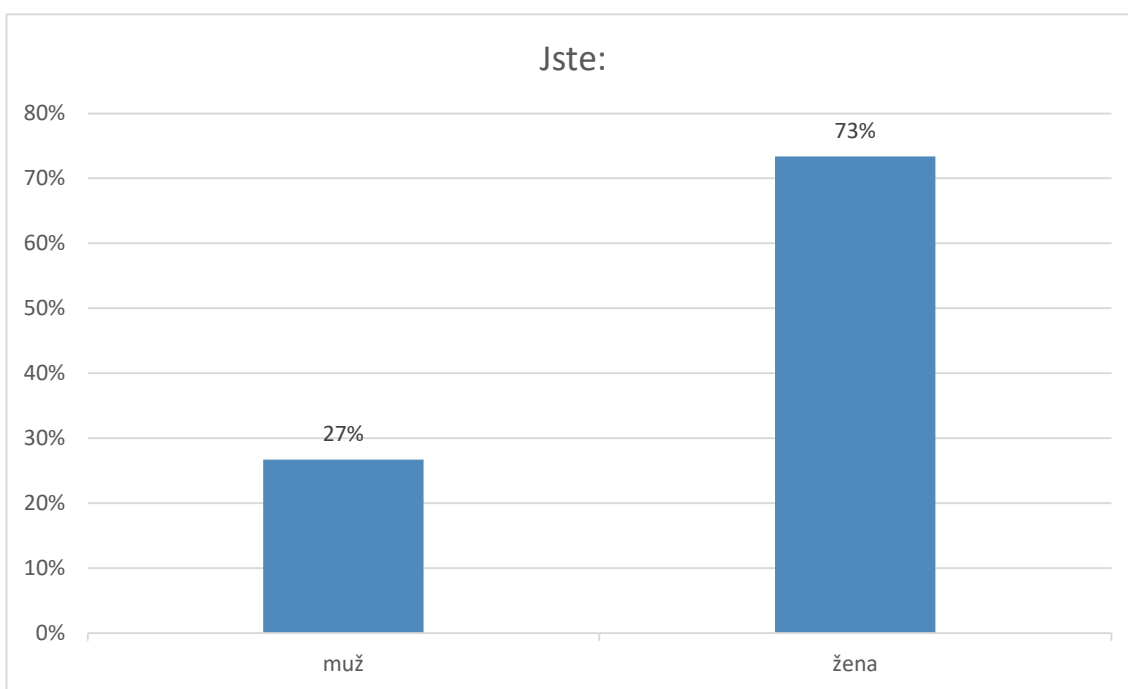
## 2.4 Průběh výzkumu a zpracování získaných dat

Výzkumné otázky a dotazník byly sestaveny v prosinci roku 2025, převeden do papírové formy a distribuován do ambulance byl v lednu 2026. Výzkum probíhal do března 2026. Výzkumné šetření bylo schváleno vedoucí lékařkou ambulance, která ho potvrdila podpisem. Pacienti byli velmi ochotní a ze 110 distribuovaných dotazníků bylo vyplněno 105.

Ke zpracování získaných dat do grafů byl využit Microsoft Office 365 Excel.

## 2.5 Výsledky výzkumného šetření

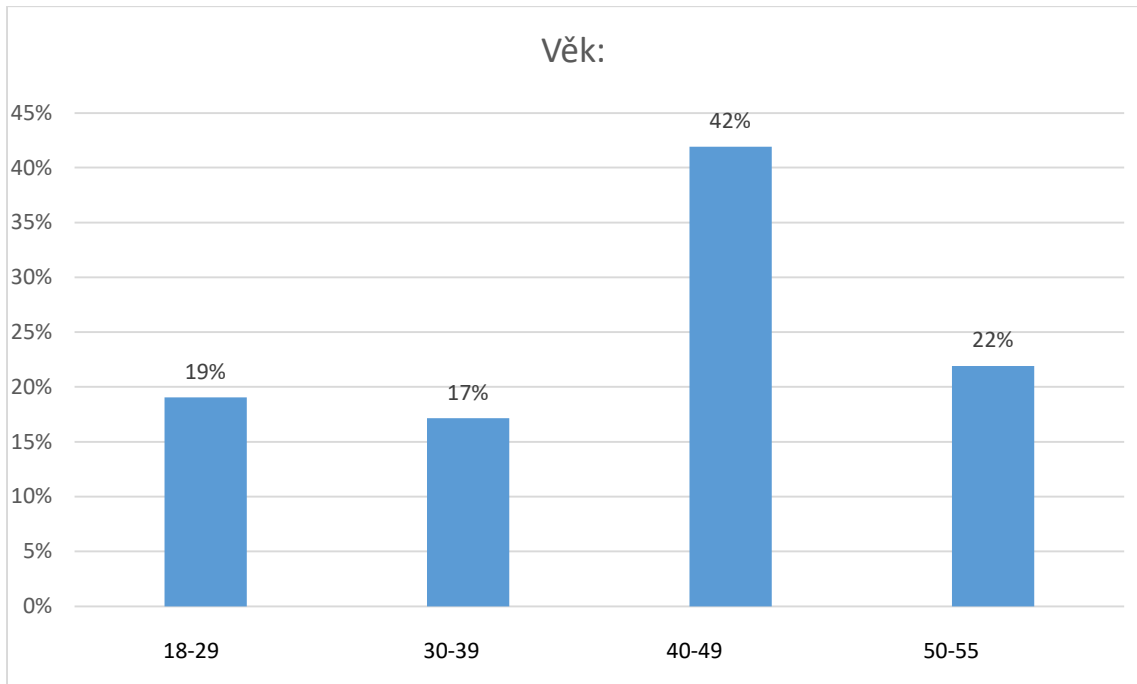
V této podkapitole bude provedeno vyhodnocení získaných a zpracovaných dat z dotazníkového šetření. Data jsou vyhodnocena graficky pomocí sloupcových grafů.



**Graf 1-Pohlaví respondentů**

*Zdroj: Autor*

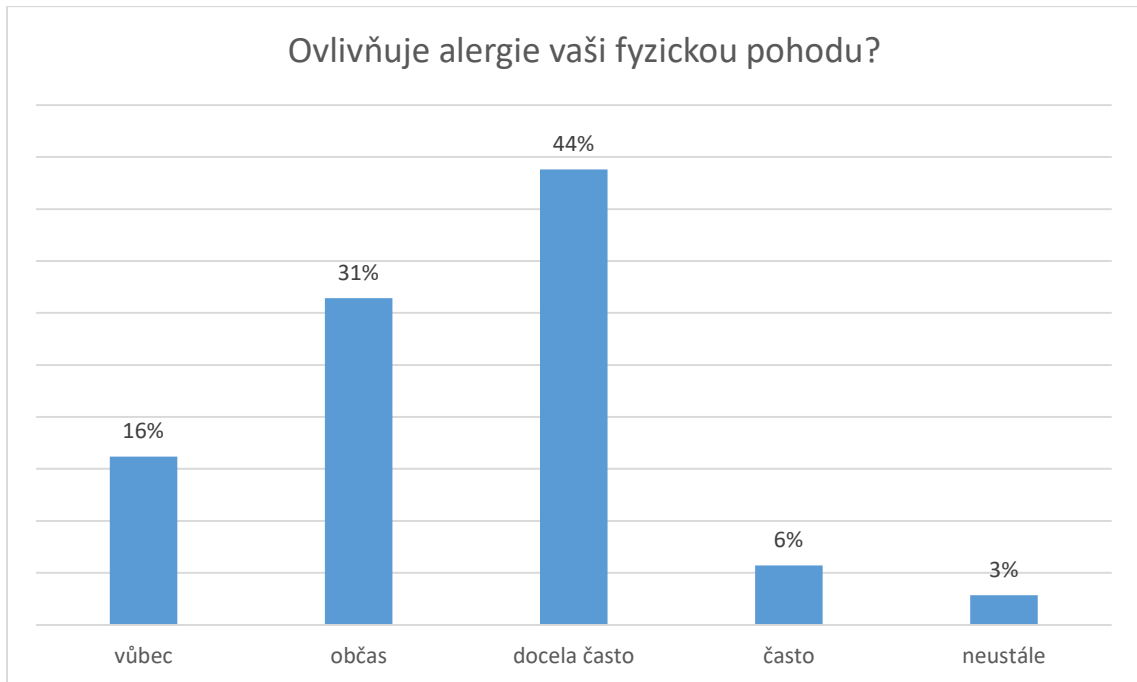
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 105 respondentů, z toho 28 (27 %) mužů a 77 (73 %) žen.



**Graf 2-Věk respondentů**

*Zdroj: Autor*

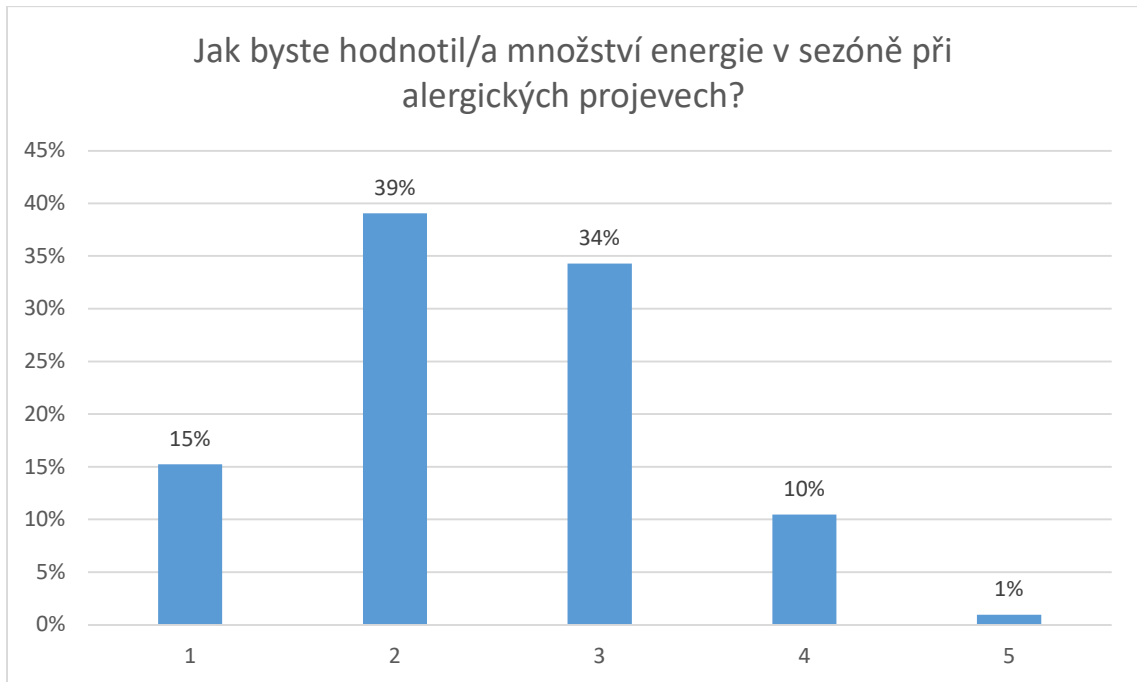
Věk respondentů byl ohraničen od 18 do 55 let. 20 (19 %) respondentů se pohybovalo v rozmezí od 18 do 29 let, 18 (17 %) respondentů od 30 do 39 let, 44 (42 %) od 40 do 49 let a 23 (22 %) respondentů uvedlo věk v hranici mezi 50-55 roky.



**Graf 3-Fyzická pohoda respondentů**

*Zdroj: Autor*

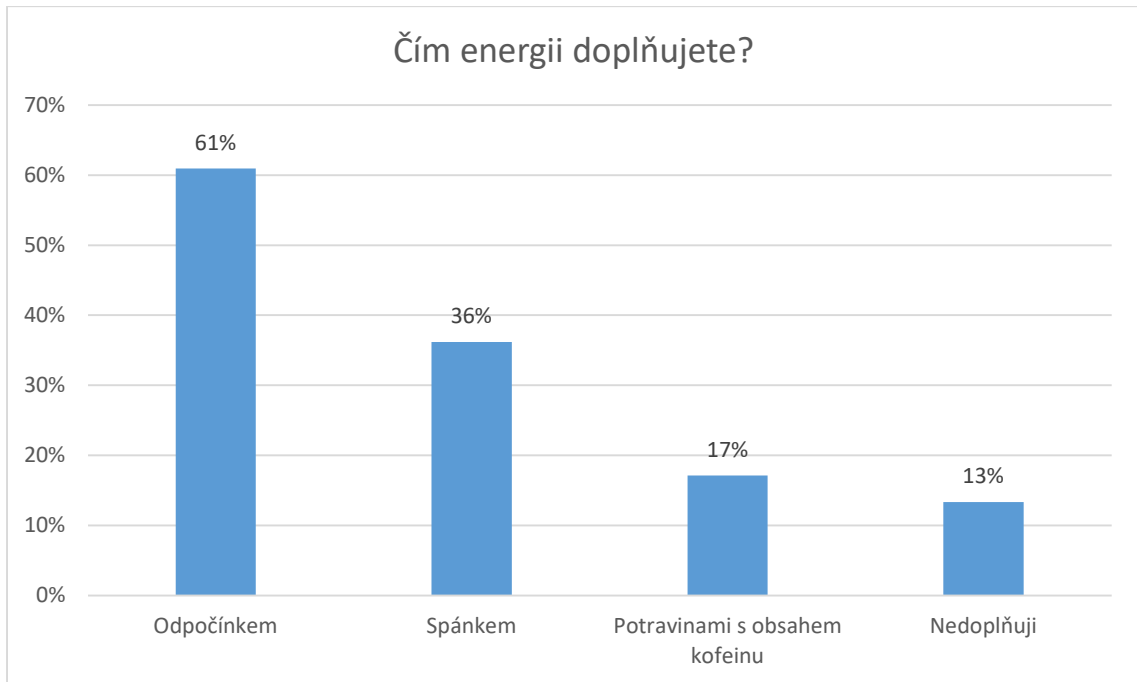
Respondenti hodnotili, zda alergie ovlivňuje jejich fyzickou pohodu. 17 (16 %) respondentů nemá fyzickou pohodu ovlivněnou vůbec, 33 (31 %) občas, 46 (44 %) docela často, 6 (6 %) často a 3 (3 %) neustále.



**Graf 4-Množství energie v sezóně při alergických projevech**

*Zdroj: Autor*

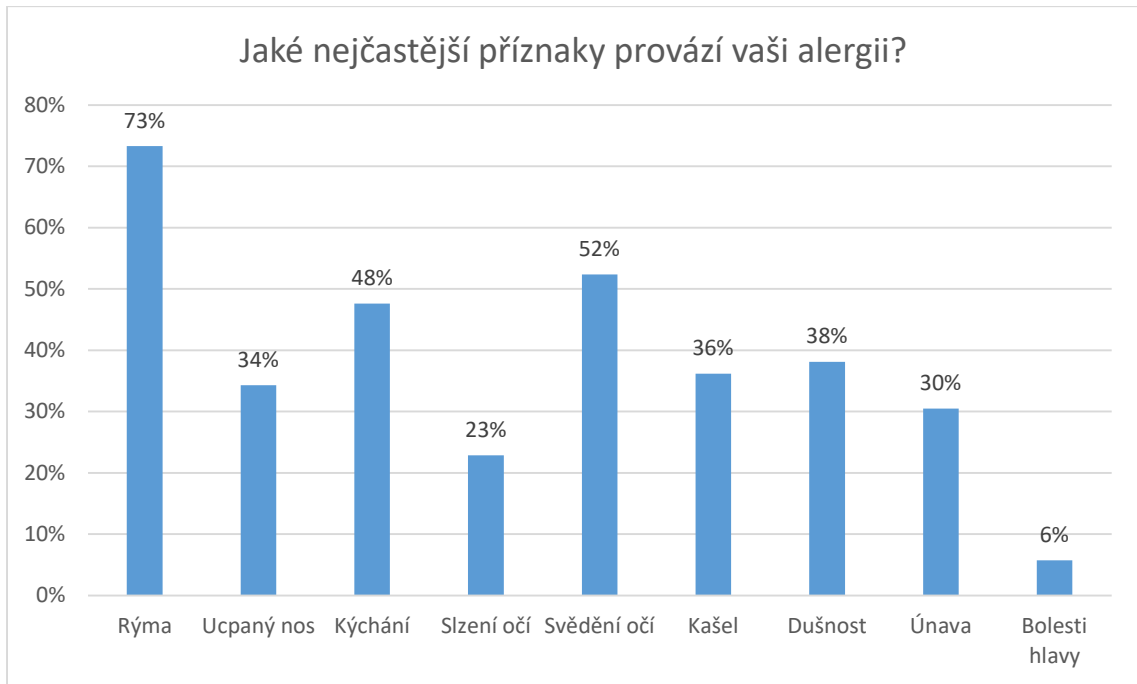
Respondenti volili jednu odpověď na škále 1 (nejvíc) až 5 (nejmíň). 16 (15 %) respondentů hodnotí své množství energie číslem 1, 41 (39 %) číslem 2, 36 (34 %) číslem 3, 11 (10 %) číslem 4 a 1 (1 %) respondent číslem 5.



**Graf 5-Doplnění energie**

*Zdroj: Autor*

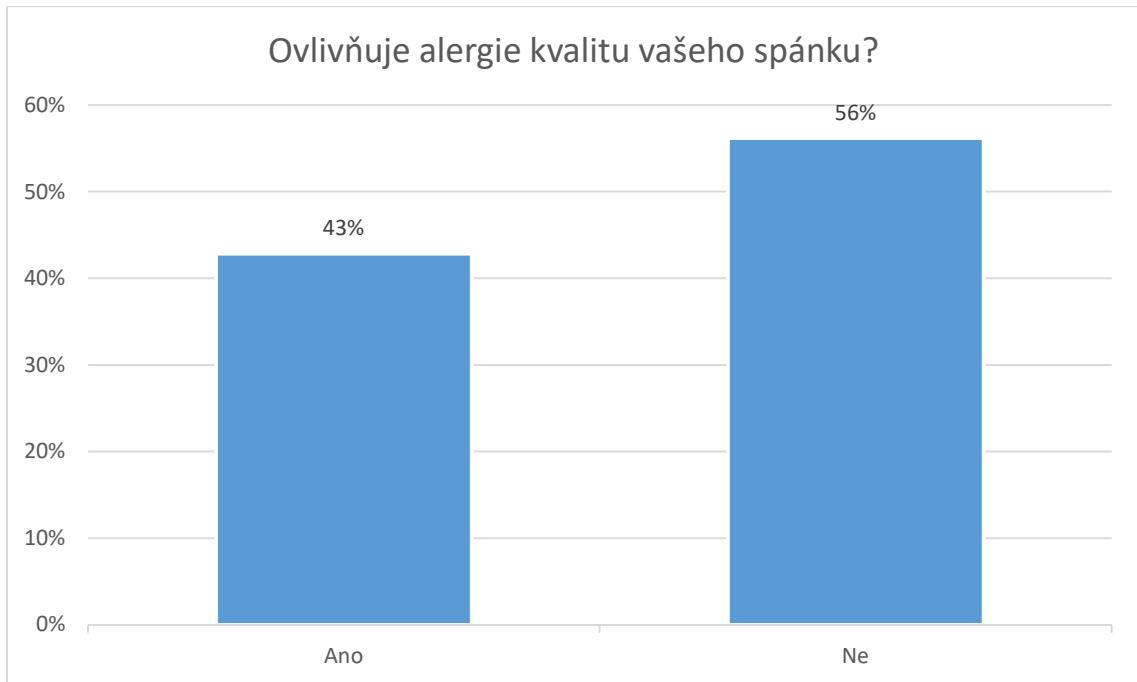
V této otázce respondenti mohli vybrat více odpovědí z nabídky. Nejvíce vybírali možnost první, kterou zvolilo 64 (61 %) respondentů. Dále označili jako prostředek k doplnění energie spánek 38 (36 %), následně potraviny s obsahem kofeinu 18 (17 %) a 14 (13 %) respondentů energii nedoplňuje.



**Graf 6-Nejčastější příznaky alergie**

*Zdroj: Autor*

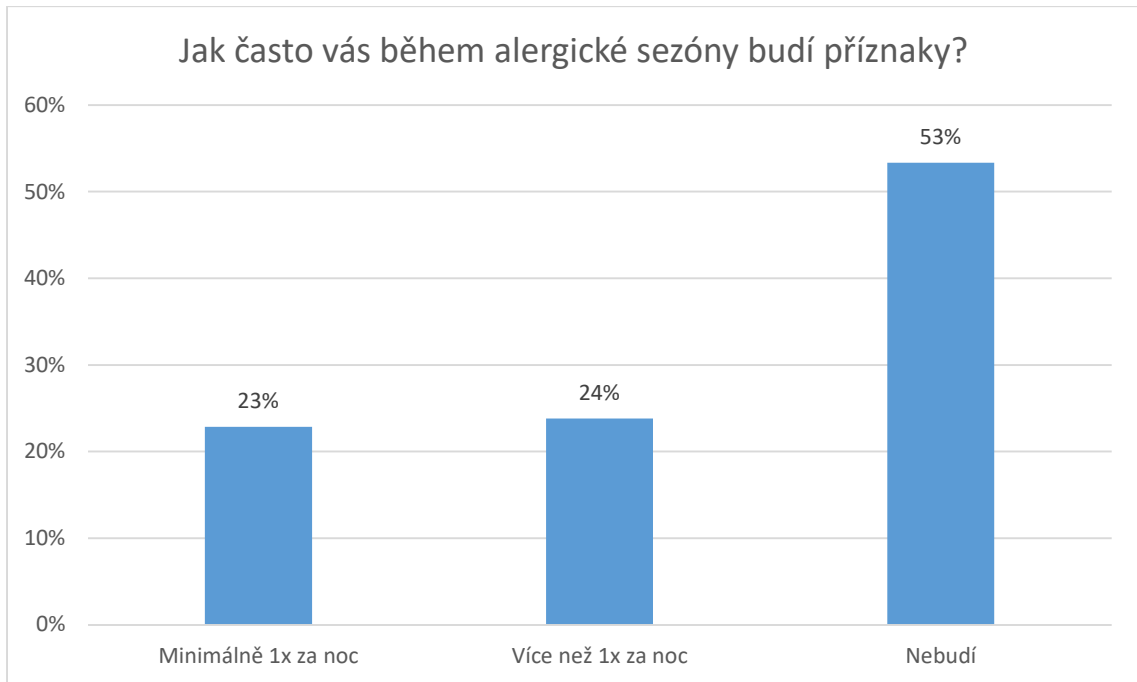
V této otázce respondenti mohli volit více možností, podle toho, jaké příznaky nejčastěji provází jejich sezonní alergii. Nejvíce označované odpovědi byla rýma, kterou označilo 77 (73 %) alergiků, a svědění očí, které označilo 55 (52 %) respondentů. Dále 50 (48 %) respondentů označilo kýchání, 40 (38 %) respondentů označilo dušnost, 38 (36 %) kašel, 36 (34 %) ucpaný nos, 32 (30 %) únavu, 29 (23 %) slzení očí a pouhých 6 (6 %) respondentů označilo i odpověď bolest hlavy.



**Graf 7-Ovlivnění kvality spánku**

*Zdroj: Autor*

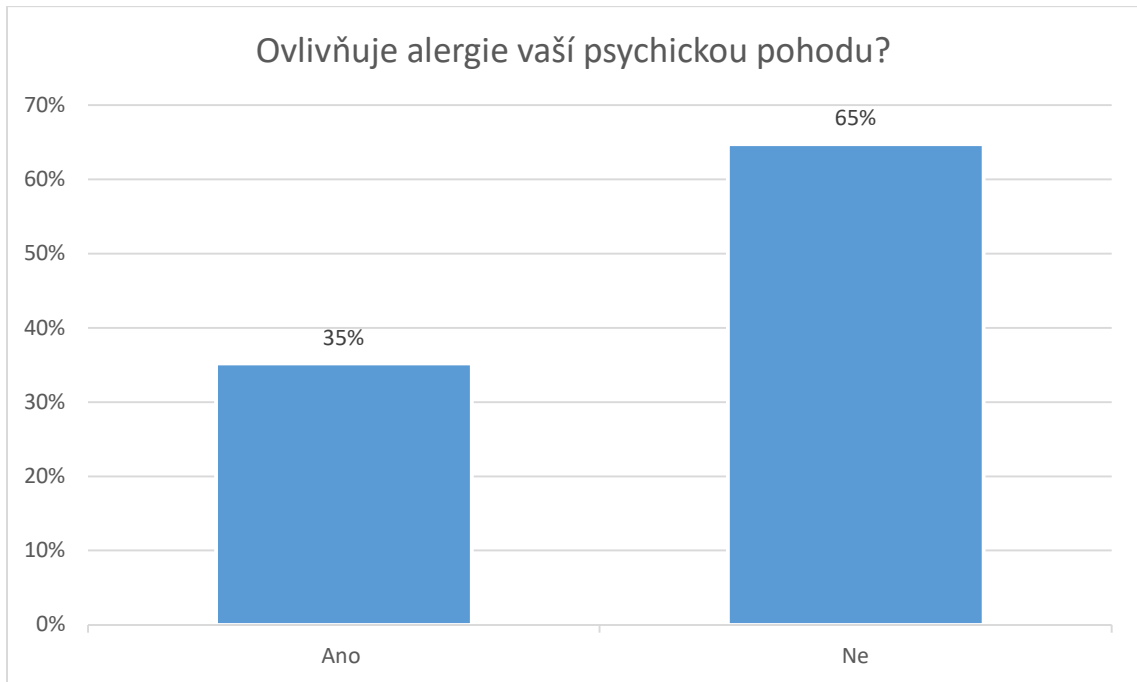
V této otázce jsem se respondentů dotazovala, zda mají pocit, že alergie omezuje jejich spánek a snižuje tak jeho kvalitu. 46 (43 %) respondentů pociťuje ovlivnění kvality spánku. 59 (56 %) respondentů nepociťuje ovlivnění spánku alergií.



**Graf 8-Buzení během sezóny**

*Zdroj: Autor*

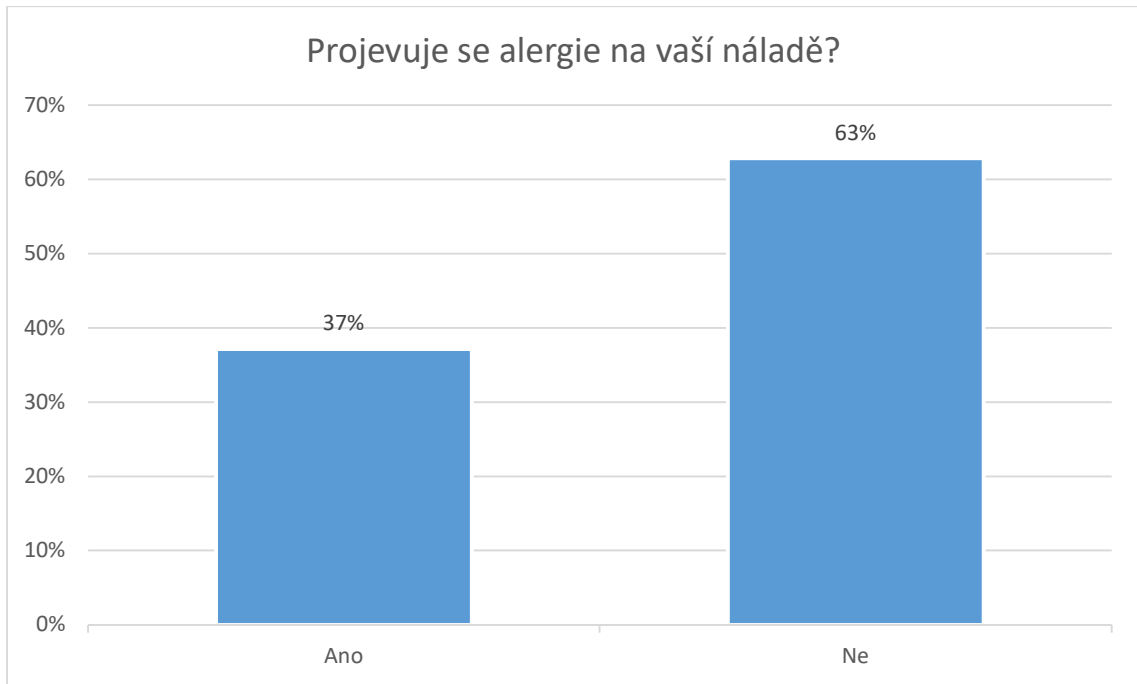
S kvalitou spánku také souvisí buzení během noci. Respondentů jsem se dotazovala, jak často, či zda vůbec, je příznaky alergie v sezóně vzbudí během noci. 56 (53 %) respondentů uvedlo, že je příznaky ze spánku nevzbudí. 25 (24 %) respondentů se vzbudí vícekrát než jednou za noc a 24 (23 %) respondentů se vzbudí v noci minimálně jednou.



**Graf 9-Ovlivnění psychické pohody alergií**

*Zdroj: Autor*

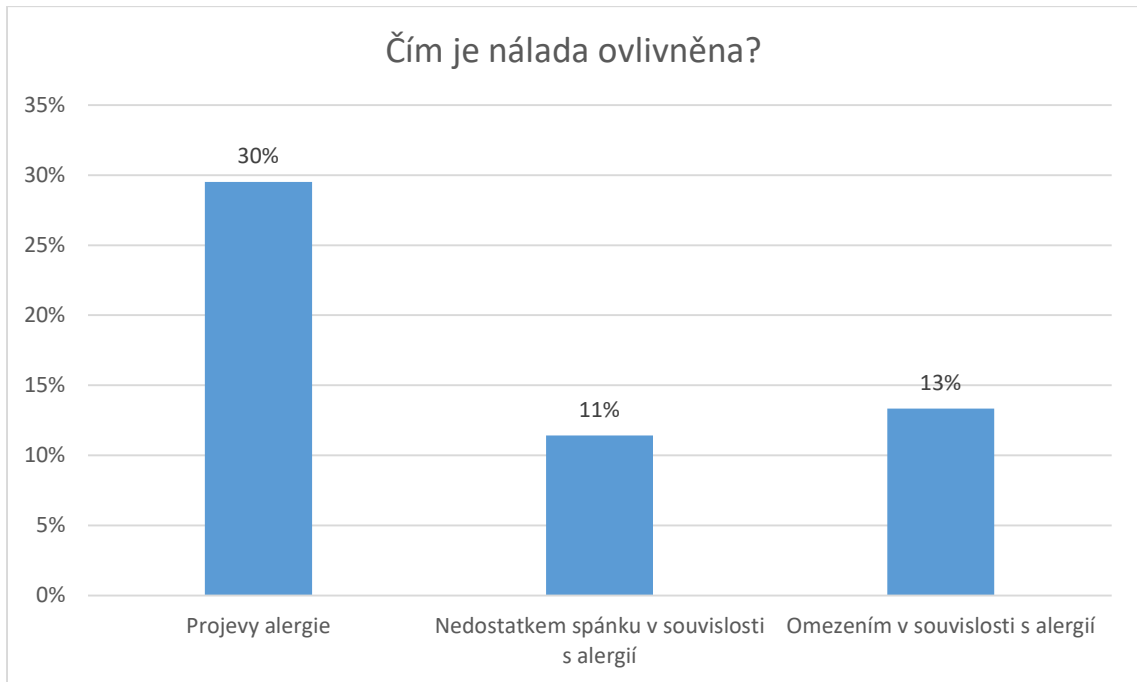
Alergie kromě fyzické stránky může ovlivňovat i tu psychickou. 68 (65 %) respondentů uvedlo, že jejich psychická pohoda není alergií ovlivněna. 37 (35 %) uvedlo, že jejich psychická pohoda je ovlivněna jejich alergií.



**Graf 10-Projevy alergie na náladě respondentů**

*Zdroj: Autor*

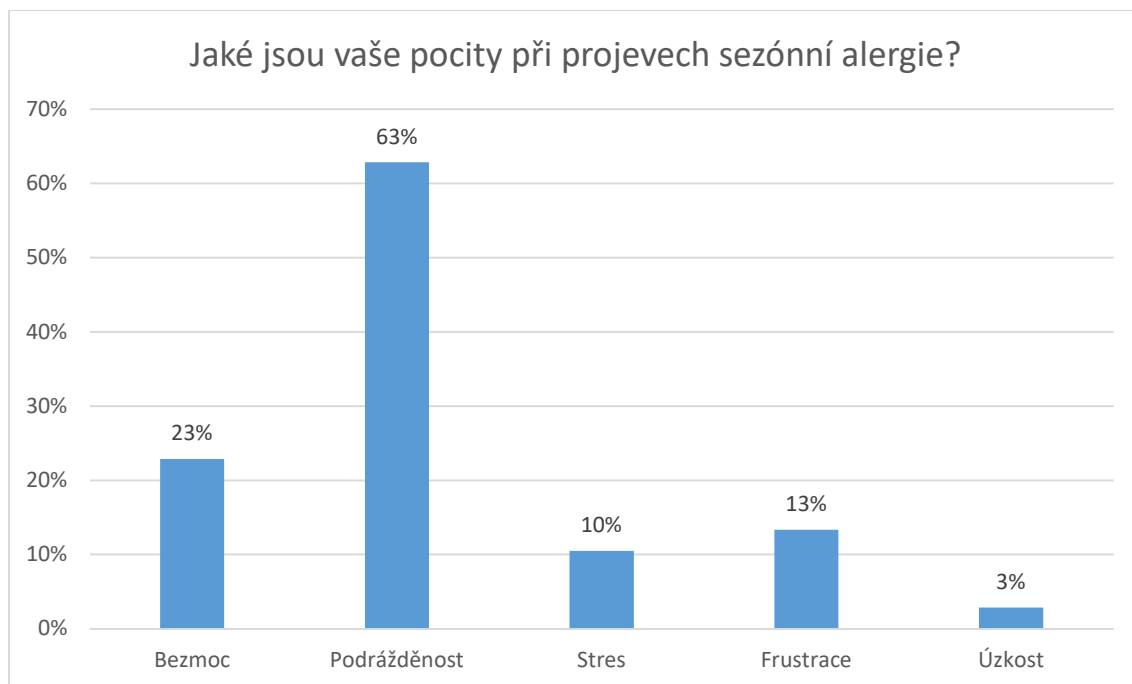
Respondenti byli dotazováni, zda se alergie projevuje na jejich náladě. 39 (37 %) uvedlo, že je jejich nálada ovlivněna alergií, 66 (63 %) respondentů uvedlo, že alergie jejich náladu neovlivňuje.



**Graf 11-Ovlivnění nálady respondentů**

*Zdroj: Autor*

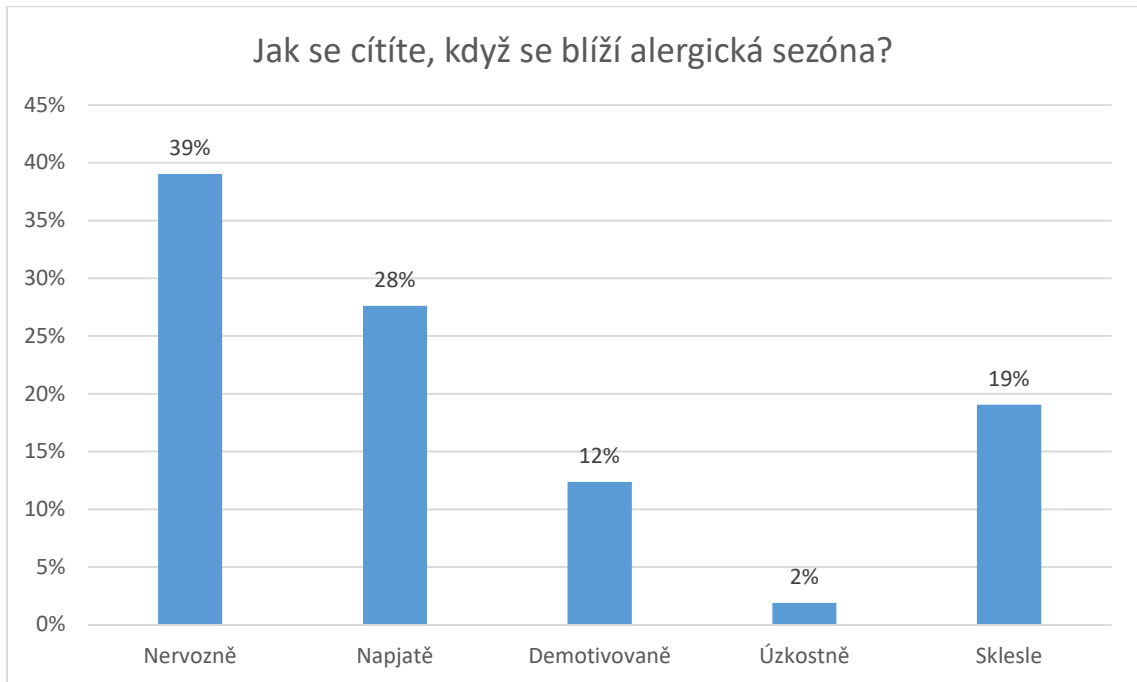
Respondenti, kteří v předchozí otázce (Graf 10) označili odpověď ano, byli dále tázáni touto otázkou. V této otázce respondenti mohli zvolit více odpovědí. Nejvíce respondentů, 31 (30 %), uvedlo, že jejich nálada je ovlivněna projevy alergie. Další častou odpovědí byly omezení v souvislosti s alergií, kterou označilo 14 (13 %) respondentů a méně často volili odpověď, která se týkala nedostatku spánku v souvislosti s alergií. Tu zvolilo 12 (11 %) respondentů.



**Graf 12-Pocity respondentů při projevech alergie**

*Zdroj: Autor*

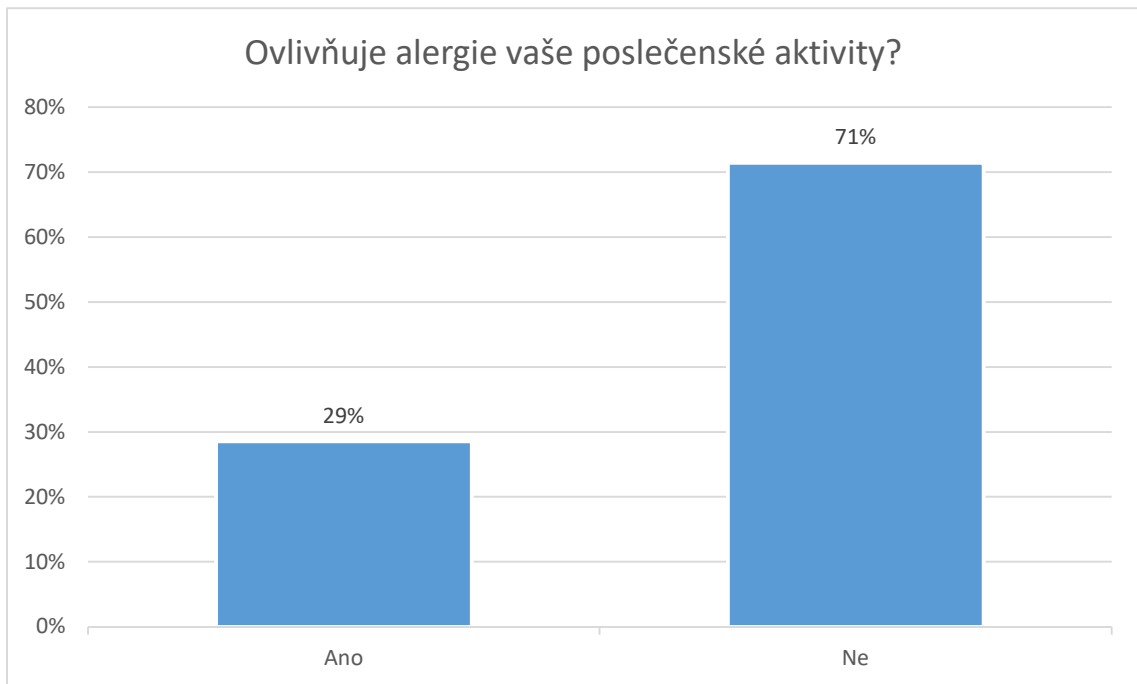
Respondenti mohli v této otázce vybrat více odpovědí podle toho, jaké pocity je nejvíce provází při projevech alergie. Nejvíce respondentů pociťuje při projevech podrážděnost, a to 66 (63 %) respondentů. Další nejčastěji volenou odpovědí byla bezmoc, kterou zvolilo 24 (23 %) respondentů, dále frustrace, která byla označena 14 (13 %) respondenty, dále stres, zvolen 11 (10 %) respondenty a nejméně volenou odpovědí byla úzkost, kterou označili 3 (3 %) respondenti.



**Graf 13-Pocity respondentů s blížící se alergickou sezónou**

*Zdroj: Autor*

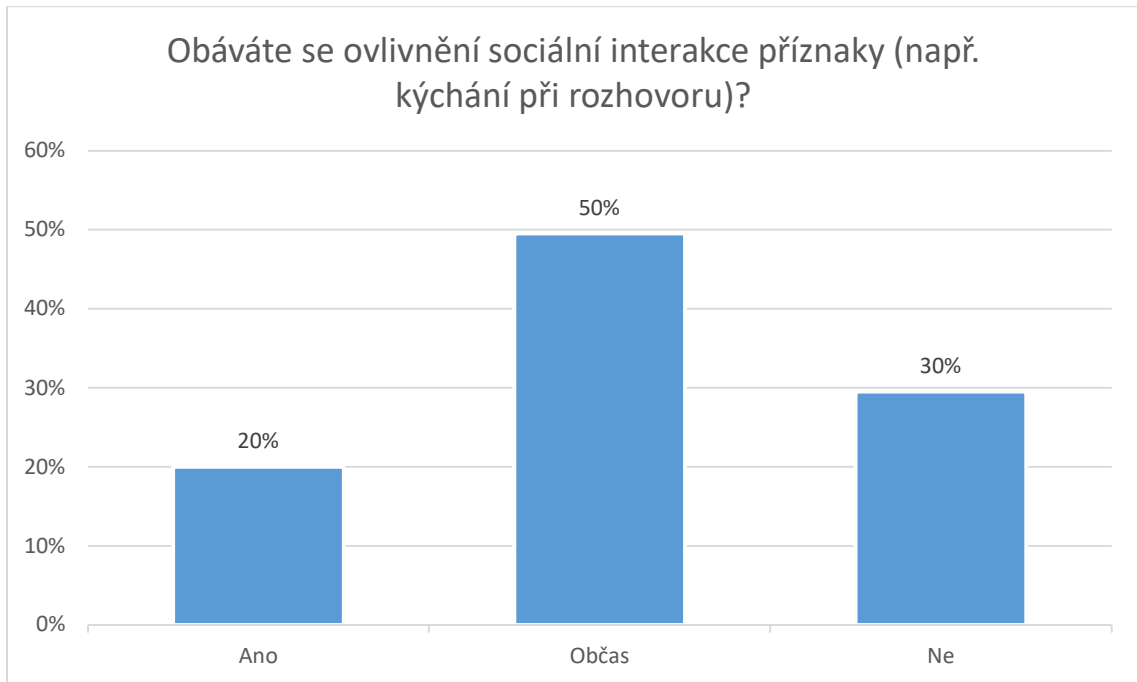
V této otázce byla opět možnost vybrat více odpovědí, podle toho, jak se cítí, když se blíží alergická sezóna. Nejvíce odpovědí získala nervozita, kterou zvolilo 41 (39 %) respondentů. Napjatě se cítí 29 (28 %) respondentů, sklesle 20 (19 %), demotivovaně 13 (12 %) a nejméně byla volena úzkost, kterou pociťují 2 (2 %) respondenti.



**Graf 14-Ovlivnění společenských aktivit alergií**

*Zdroj: Autor*

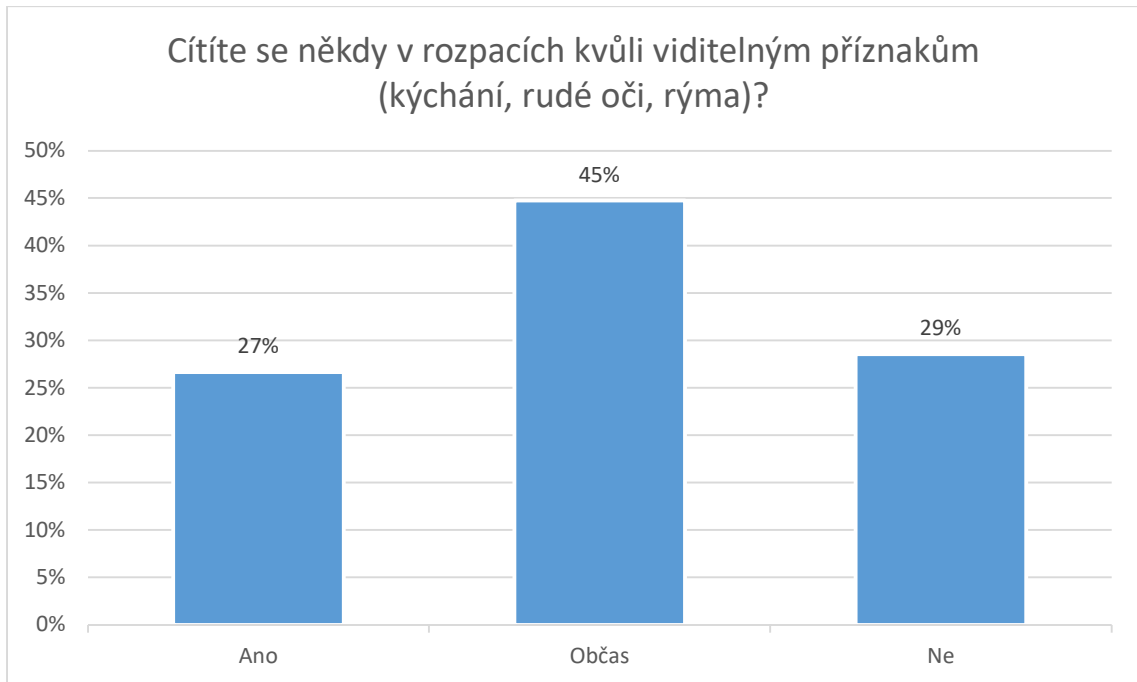
Respondenti byli dotazováni, zda alergie ovlivňuje jejich společenské aktivity. 75 (71 %) respondentů uvedlo, že alergie neovlivňuje jejich společenské aktivity. 30 (29 %) uvedlo, že jsou jejich společenské aktivity ovlivněny.



**Graf 15-Ovlivnění sociální interakce příznaky alergie**

*Zdroj: Autor*

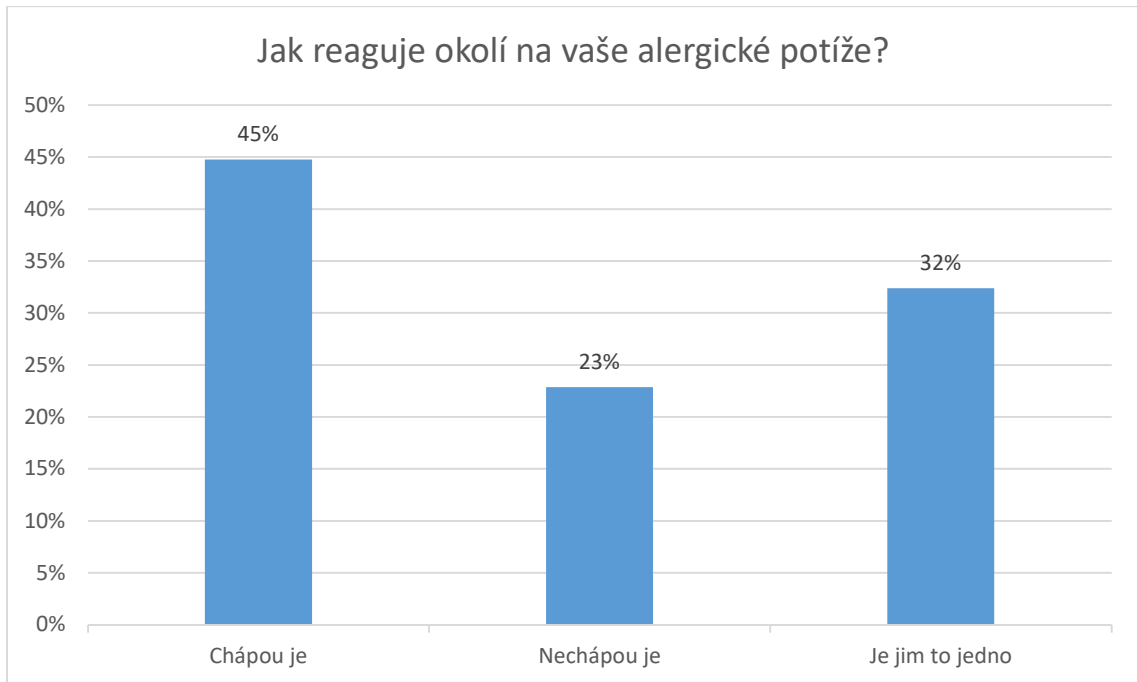
Respondenti byli tázáni, zda se obávají ovlivnění sociální interakce příznaky probíhající alergie. 52 (50 %) respondentů má občasné obavy, že příznaky alergie ovlivní jejich sociální interakci s druhými. 31 (30 %) respondentů obavy nemají a 22 (20 %) obavu má.



**Graf 16-Rozpaky kvůli viditelným příznakům**

*Zdroj: Autor*

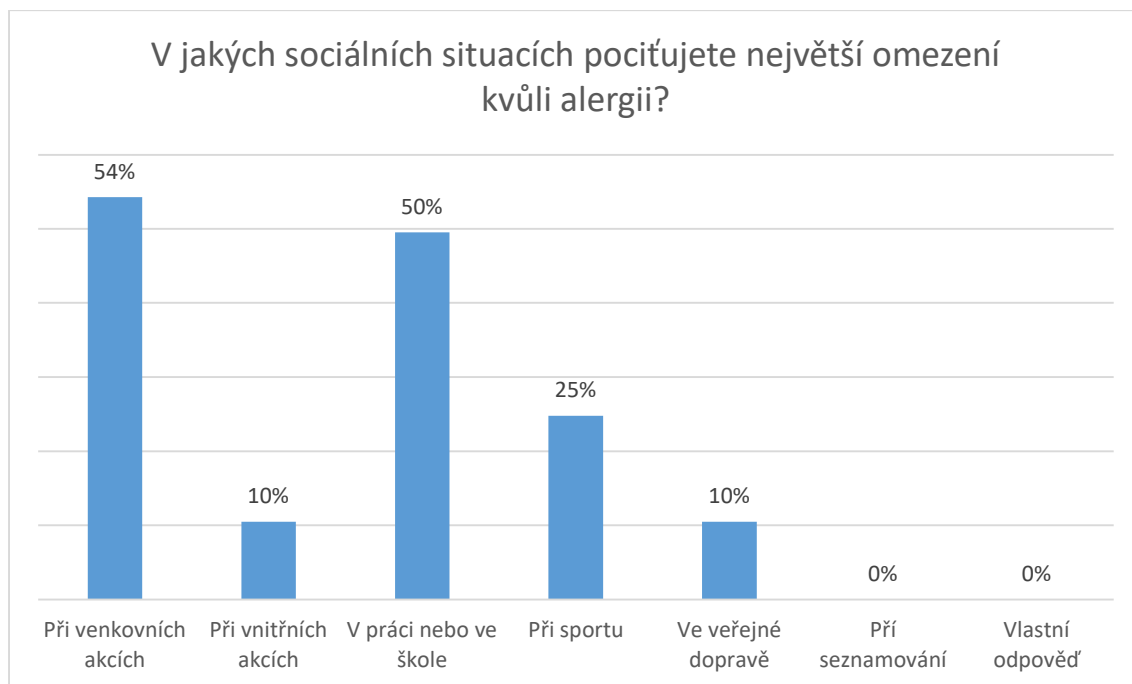
V další otázce byli respondenti dotazováni, zda se cítí v rozpacích, když jsou jejich příznaky alergie viditelné. 47 (45 %) respondentů uvedlo že má občasné rozpaky, 30 (29 %) respondentů není v rozpacích při viditelných projevech a 28 (27 %) je.



**Graf 17-Reakce okolí respondentů na alergické potíže**

*Zdroj: Autor*

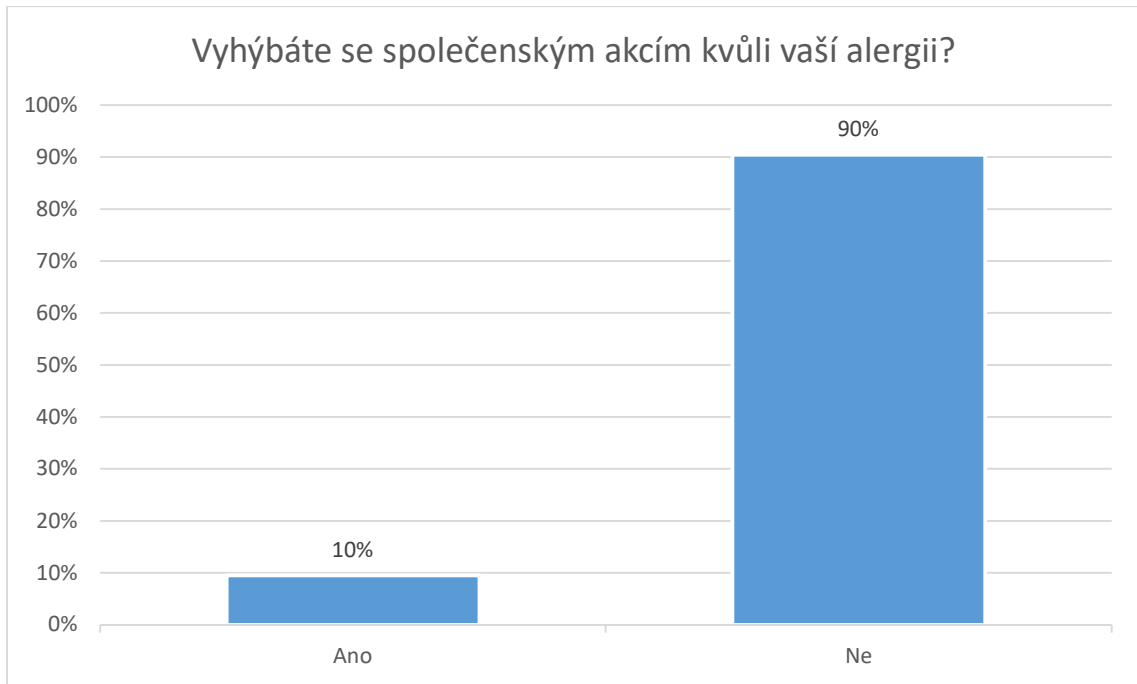
V této otázce jsem se respondentů dotazovala, jak reaguje jejich okolí na alergické potíže. 47 (45 %) respondentů uvedlo, že okolí chápe jejich obtíže. 34 (32 %) uvedlo, že jejich okolí je to jedno a 24 (23 %) respondentů uvedlo, že okolí nechápe potíže vyplývající z jejich alergie.



**Graf 18-Sociální situace, ve kterých respondenti pociťují největší omezení**

*Zdroj: Autor*

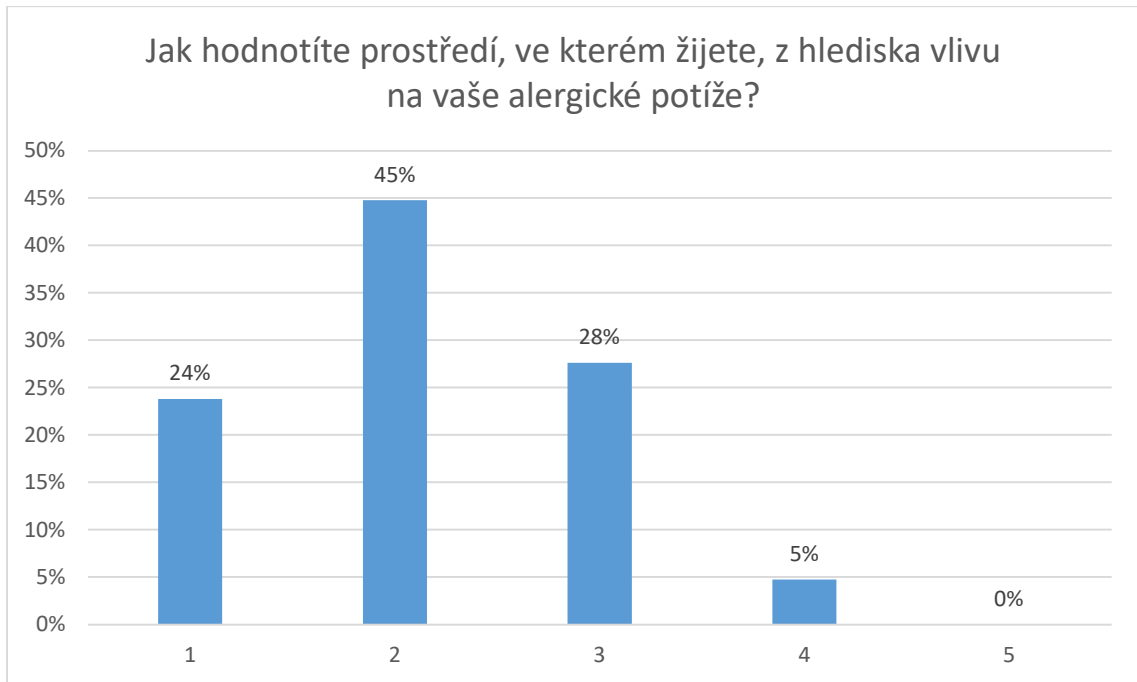
Respondenti byli dotazováni, v jakých sociálních situacích pociťují největší omezení kvůli alergii a opět mohli zvolit více odpovědí podle toho, se kterými souzněli. Nejvíce respondentů, a to 57 (54 %) pociťuje omezení při venkovních akcích. Dále volili práci a školu, která získala 52 (50 %) odpovědí, následoval sport s 26 (25 %), stejný počet respondentů, 11 (10 %), označilo vnitřní akce a veřejnou dopravu. Žádný (0 %) z dotazovaných neoznačil možnost seznamování a ani nepřispěl vlastní odpovědí.



**Graf 19-Vyhýbání se společenským akcím kvůli alergii**

*Zdroj: Autor*

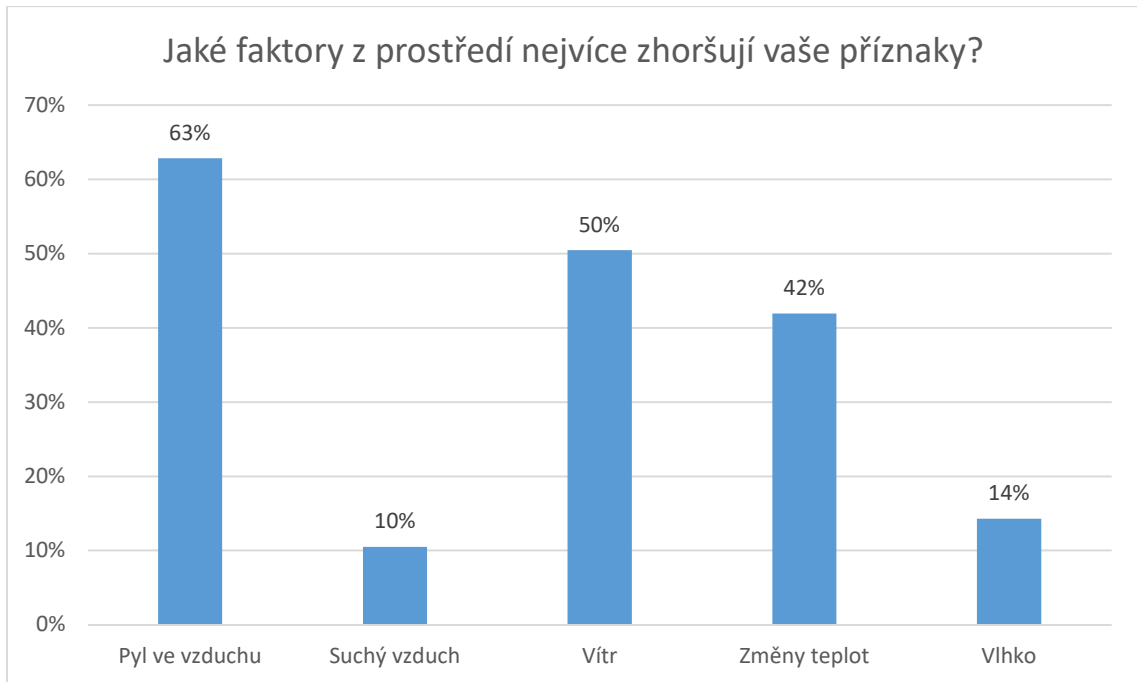
Následně byli respondenti dotazováni, zda se vyhýbají společenským akcím z důvodu alergie. 95 (90 %) respondentů uvedlo že se nevyhýbají společenským akcím kvůli alergii, 10 (10 %) uvedlo, že se společenským akcím vyhýbá.



**Graf 20-Prostředí a vliv na alergické potíže**

*Zdroj: Autor*

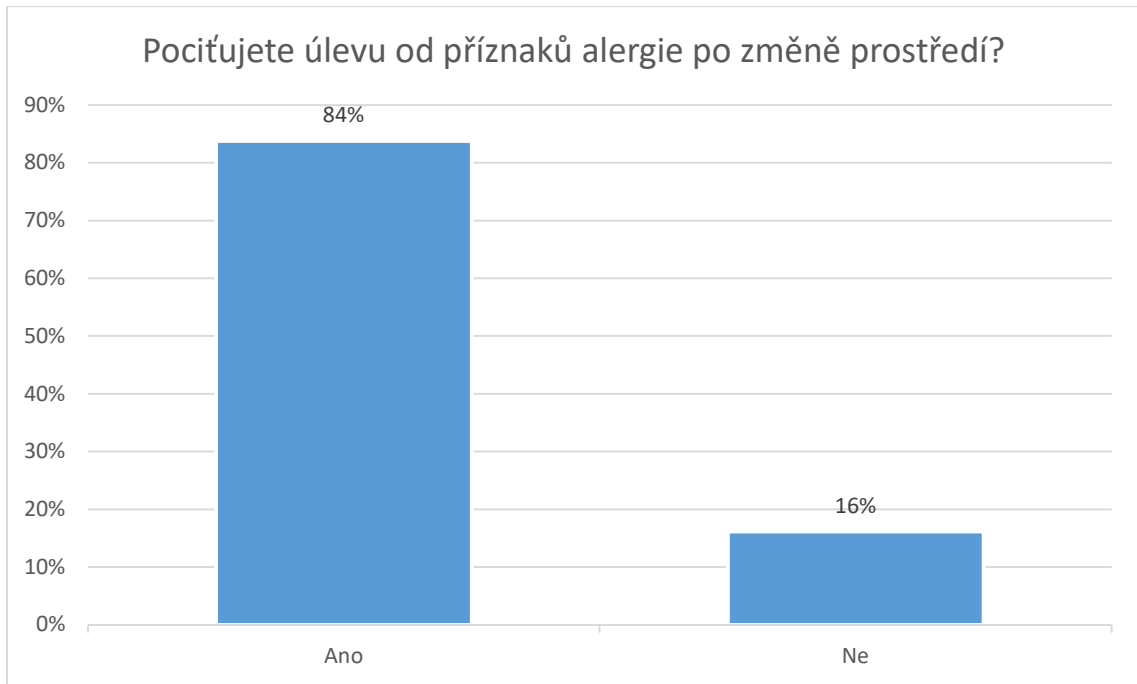
V této otázce respondenti hodnotili prostředí, ve kterém žijí z hlediska vlivu na jejich alergické potíže. Respondenti volili na škále 1 (nejlepší) až 5 (nejhorší). 25 (24 %) dotazovaných uvedlo hodnotu 1, 47 (45 %) hodnotu 2, 29 (28 %) hodnotu 3 a 5 (5 %) hodnotu 4. Hodnotu 5 nevedl žádný (0 %) respondent.



**Graf 21-Faktory z prostředí zhoršující příznaky**

*Zdroj: Autor*

Dále jsem se respondentů dotazovala, jaké faktory z prostředí nejvíce zhoršují jejich příznaky alergie. Respondenti mohli zvolit více odpovědí. Nejčastější odpovědí byl pyl ve vzduchu, který zvolilo 66 (63 %) respondentů. Dále 53 (50 %) volilo vítr, 44 (42 %) změny teplot, 15 (14 %) vlhko a 11 (10 %) suchý vzduch.



**Graf 22-Úleva od příznaků po změně prostředí**

*Zdroj: Autor*

V poslední otázce byli respondenti dotazováni, zda pociťují úlevu od příznaků alergie po změně prostředí. 88 (84 %) respondentů pociťuje úlevu po změně prostředí, 17 (16 %) dotazovaných ne.

### 3 Diskuse

Diskuse se zaměřuje na zhodnocení výsledků výzkumu a vyhodnocení cíle práce a výzkumných otázek. Cílem práce bylo zjistit kvalitu života pacientů se sezónní alergií. Kvalita života se proliná do všech oblastí lidského bytí, je hodnocena standardizovaným dotazníkem WHOQOL-BREF. Tento dotazník hodnotí 4 hlavní oblasti, a to oblast fyzickou, psychologickou (prožívání), sociální a oblast prostředí. Oblasti byly využity pro stanovení výzkumných otázek a následné sestavení dotazníku. Dotazník vyplnilo 105 respondentů, distribuovaných dotazníků do alergologické ambulance bylo 110. Vyhodnocených bylo všech 22 otázek.

Do dotazníků byly zařazeny dvě demografické otázky, které se týkají pohlaví a věku respondentů. Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů byla čteněji zastoupena populace ženská, a to 77 (73 %) respondenty, mužská výrazně méně a to 28 (27 %) respondenty. Výsledek této otázky můžeme považovat za náhodný, protože nezávisle v tomto období výzkumu mohlo být do ambulance objednáno více žen než mužů. Pokud ale vypustíme tuto možnost, lze říct, že sezónní alergií trpí více ženy než muži. Stanovená věková hranice 18-55 let byla dodržena, nejvíce respondentů bylo ve věku 40-49 let a to 44 (42 %) respondentů. Více respondentů bylo ve věku 50-55 let a to 23 (22 %). Respondentů ve věkovém rozmezí 18-29 let bylo 20 (19 %) a nejméně bylo respondentů ve věku 30-39 a to 18 (17 %). Z tohoto výsledku lze usoudit, že nejvíce trpící sezónní alergií jsou pacienti ve věku mezi 40.-49. rokem.

#### **Výzkumná otázka č. 1: Jak ovlivňuje sezónní alergie fyzickou pohodu a energii pacientů?**

K první výzkumné otázce se vztahují otázky z dotazníku číslo 3, 4, 5, 6, 7 a 8. U otázky číslo 4 respondenti odpovídali na škále 1-5, kdy 1 znamenala nejvíc a 5 nejmíň.

U otázky číslo 3 byli respondenti dotazováni, zda alergie ovlivňuje jejich fyzickou pohodu. Nejvíce respondentů, tj. 46 (44 %) uvedlo, že sezónní alergie ovlivňuje jejich fyzickou pohodu docela často. Občas ovlivněnou fyzickou pohodu má 33 (31 %) dotazovaných. Často ovlivňuje alergie fyzickou pohodu 6 (6 %) dotazovaných a 3 (3 %) mají fyzickou pohodu ovlivněnou neustále. 17 (16 %) respondentů uvedlo, že alergie vůbec neovlivňuje jejich fyzickou pohodu.

Otázka číslo 4 hodnotila množství energie v sezóně při alergických projevech. V této otázce respondenti opět využívali škálu 1-5. Nejvíce respondentů, tj. 41 (39 %) uvedlo hodnotu 2. Dále 36 (34 %) respondentů označilo hodnotu 3. 11 (10 %) hodnotí množství energie číslem 4 a 1 respondent (1 %) číslem 5. Z výsledků je zřejmé, že respondenti mají dostatek energie i při alergických projevech.

V otázce č. 5 byli dotazováni čím respondenti energii doplňují. Mohli vybrat jednu nebo více ze čtyř nabízených odpovědí. Nejvíce respondentů tj. 64 (61 %) uvedlo, že energii doplňují odpočinkem. Dále 38 (36 %) respondentů volilo spánek. 18 (17 %) respondentů k doplnění energie využívá potraviny s obsahem kofeinu a 14 (13 %) respondentů energii nedoplňuje žádným způsobem. Překvapující bylo, že respondenti více uváděli odpočinek a spánek než potraviny s obsahem kofeinu.

Otázka číslo 6 byla zaměřena na příznaky, které provází sezónní alergii respondentů. Respondenti volili jednu anebo více odpovědí z nabízených 9 možností. Příznaky, které jsou zmíněny v teoretické části jako nejvíce manifestující a byly použity do této otázky, pacienti

potvrdili. Nejvíce byla volena rýma a to 77 (73 %) a kýchní 50 (48 %) dotazovanými a dále svědění očí, které uvedlo 55 (52 %) respondentů, slzení očí bylo uvedeno pouze 29 (23 %) respondenty. 40 (38 %) respondentů trápí i stavy dušnosti a 38 (36 %) kašel. Ucpaný nos se projevuje u 36 (34 %) respondentů. Seberová (2020) uvádí, že u některých pacientů se mohou vyskytovat i jiné doplňující příznaky, jako například bolest hlavy, která byla v dotazníkovém šetření uvedena pouze 6 (6 %) respondenty nebo únava, kterou jich uvedlo 32 (30 %).

Otázka číslo 7 a 8 se zaměřovaly na kvalitu spánku, která též souvisí s následným poklesem fyzické pohody a energie, jak uvádí Seberová (2023). Výzkum ale ukázal, že pouze 46 (43 %) respondentů uvedlo, že alergie ovlivňuje kvalitu jejich spánku, zatímco více respondentů, tj. 59 (56 %) kvalitu spánku ovlivněnou nemá. S kvalitou spánku souvisí i buzení během noci. Dotazovala jsem se tedy, jak často se pacienti budí během alergické sezóny, kdy se manifestují příznaky alergie. 56 (53 %) respondentů uvedlo, že se během noci nevzbudí. 25 (24 %) dotazovaných se vzbudí častěji než jednou za noc a jen o jednoho respondenta méně tj. 24 (23 %) se vzbudí alespoň jednou za noc. Z toho vyplývá, že pacienti nepociťují alergickou zátěž natolik, aby výrazně ovlivnila kvalitu jejich spánku.

Z výzkumu je zřejmé, že určitá část pacientů je ovlivněna příznaky v oblasti fyzické pohody, energie a spánku, a to manifestujícími se příznaky alergie, jako je zejména rýma, kýchní a svědění očí. energii doplňují nejčastěji odpočinkem. Převažuje ovšem část pacientů, kteří jsou alergickými příznaky ovlivnění málo nebo vůbec.

## **Výzkumná otázka č. 2: Jak ovlivňuje sezónní alergie psychickou pohodu a náladu pacientů?**

Druhá výzkumná otázka se zaměřuje na psychický stav a náladu respondentů. Souvisí s ní otázky 9, 10, 11, 12, a 13.

V otázce č. 9 byli respondenti dotazováni, zda alergie ovlivňuje jejich psychickou pohodu. 68 (65 %) respondentů uvedlo, že jejich psychická pohoda alergií není ovlivněna, 37 respondentů (35 %) pociťuje ovlivnění psychické pohody. Z toho vyplývá, že polovina dotazovaných není alergií po psychické stránce ovlivněna vůbec a jejich psychická pohoda se drží v normě i během sezóny.

Zda se alergie projevuje na náladě respondentů jsem se dotazovala v otázce č. 10. 66 (63 %) respondentů uvedlo, že jejich nálada není alergií změněna, 39 (37 %) pociťuje alergické projevy na jejich náladě. S touto otázkou souvisela i následující otázka, tedy číslo 11, kde byli respondenti, u kterých se alergie projevuje na náladě dotazováni, čím je jejich nálada ovlivněna. Respondenti mohli vybrat jednu nebo více odpovědí z nabízených 3. Nejčastěji náladu ovlivňují projevy alergie, což označilo 31 (30 %) dotazovaných, 14 (13 %) označilo omezení v souvislosti s alergií a 12 (11 %) respondentů označilo, že pociťují změny nálady z nedostatku spánku.

Seberová (2023) uvádí, že v souvislosti s fyzickými projevy a potížemi se často přidružují i ty psychické, jako je podrážděnost a další pocity, které tak dále zhoršují kvalitu života. Respondentů jsem se v otázce č. 12 dotazovala, jaké jsou jejich pocity při projevech sezónní alergie. Mohli volit jednu anebo více odpovědí z nabízených pěti podle toho, jaké pocity se u nich vyskytují. Stejně jak uvádí Seberová (2023), 66 (63 %) dotazovaných uvedlo, že se při projevech alergie cítí podrážděně. Ihned za podrážděností 24 (23 %) respondentů volilo bezmoc, 14 (13 %) frustraci a 11 (10 %) stres. Nejméně se respondenti cítí úzkostně, ta se projevuje pouze u 3 (3 %)

respondentů. Z toho vyplývá, že pacienti obecně pociťují negativní emoce, hlavně tedy podrážděnost, při projevech alergie.

Následující otázka, tedy otázka č. 13 úzce souvisí s předešlými dvěma otázkami. Zde jsem se dotazovala respondentů, jak se cítí s vědomím, že se blíží alergická sezóna. Respondenti opět mohli vybírat více odpovědí z nabídky. 41 (39 %) respondentů označilo, že se cítí nervózně, 29 (28 %) napjatě, 20 (19 %) sklesle, 13 (12 %) demotivovaně a 2 (2 %) respondenti zvolili, že se cítí úzkostně. Je zajímavé, že někteří pacienti odpovídali i mimo nabídku otázek. 4 respondenti zmínili, že jsou s tím smíření, nevnímají to, počítají s tím nebo to neřeší. Tyto odpovědi sice neodpovídají nabídce dotazníku, ovšem jsou zajímavé z pohledu toho, jak se respondenti sžili s alergií a jaký mají pohled na alergické potíže v sezóně.

Alergická sezóna může být náročným obdobím, kde se fyzická omezení a příznaky snadno projeví i po psychické stránce, kde mohou ovlivnit náladu pacientů. Nálada může být ovlivněna pouze vědomím, že se blíží alergická sezóna a s ní i projevy alergie. Fyzická i psychická pohoda jsou vzájemně provázané. Z výzkumu vyplývá, že polovina pacientů nepociťuje výrazné změny nálady ani ovlivnění psychické pohody. Ti pacienti, u kterých změny nálad v souvislosti s alergií probíhají, se nejvíce cítí podrážděně, což odpovídá literatuře.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jak sezónní alergie ovlivňuje pacienta ze sociálního hlediska?**

S následující výzkumnou otázkou souvisí dotazníkové otázky 14, 15, 16, 17, 18 a 19, které se týkají společenských aktivit, sociální interakce a sociálních situací.

V otázce č. 14 byli respondenti dotazováni, zda alergie ovlivňuje jejich společenské aktivity. Více jak polovina dotazovaných, 75 (71 %), odpověděla záporně, tedy že alergie neovlivňuje jejich společenské aktivity, 30 (29 %) respondentů ovlivnění pociťuje.

Otázka č. 15 řeší obavy z ovlivnění sociální interakce příznaky, jako je například kýchání při rozhovoru. 52 (50 %) respondentů pociťuje obavy pouze občas, 31 (30 %) vůbec a 22 (20 %) ano. Následující otázka č. 16 souvisí s předchozí otázkou. Respondenti byli dotazováni, zda se někdy cítí v rozpacích kvůli viditelným příznakům, jako je například kýchání, rudé oči anebo rýma. 47 (45 %) dotazovaných pociťuje rozpaky pouze občas, 30 (29 %) vůbec ne a 28 (27 %) ano. Z toho vyplývá, že záleží na situaci a intenzitě příznaků.

Jak reaguje okolí respondentů na jejich alergické potíže byli dotazováni v otázce 17. 47 (45 %) respondentů má chápavé okolí, které rozumí jejich obtížím. 34 (32 %) tázaných má okolí, které neřeší obtíže nebo příznaky respondentů a ignorují je. Bohužel se ukázalo, že 24 (23 %) respondentů má okolí, které nechápe jejich obtíže v alergické sezóně.

V otázce číslo 18 byli respondenti dotazováni v jakých sociálních situacích pociťují největší omezení kvůli alergii. Z nabízených 6 odpovědí mohli zvolit více než jednu anebo také dopsat svoji vlastní odpověď. Otázka byla tedy otevřená. Nejvíce omezení pociťuje 57 (54 %) respondentů při venkovních akcích a 52 (50 %) v práci nebo ve škole. 26 (25 %) dotazovaných označilo, že omezení ovlivňuje jejich sportovní aktivity. Stejný počet respondentů, tedy 11 (10 %) pociťuje omezení při vnitřních akcích a ve veřejné dopravě. Žádný respondent (0 %) nevedl, že by cítil omezení při seznamování. Stejně tak žádný respondent (0 %) nedoplnil vlastní odpověď.

Respondenti v poslední, 19. otázce související s výzkumnou otázkou číslo 3 byli dotazováni, zda se vyhýbají společenským akcím kvůli jejich alergii. Výrazná většina respondentů, tj. 95 (90 %) se kvůli alergii společenským akcím nevyhýbá, pouze 10 (10 %) dotazovaných ano.

Seberová (2023) uvádí, že pyloví alergici jsou neprávem podezírání ze šíření infekce. Tyto mylné interpretace jsou zapříčiněné příznaky alergie. Uvádí také, že díky tomu se alergici obávají pobytu mezi lidmi nejenom v práci nebo ve škole. Dalším častým problémem pro pacienty trpící sezónní pylovou alergií jsou sportovní aktivity, zejména v přírodním prostředí. Z výzkumu vyplývá, že se respondenti občas obávají manifestace příznaků v sociálních situacích, ale více jak polovina respondentů se kvůli alergii společenským akcím nevyhýbá a ani alergie neovlivňuje jejich společenské aktivity ani aktivity sportovní. Rybníček (2025) uvádí, že se pylová zrnka zachytávají ve vlasech a na oblečení a tímto způsobem se tak příznaky mohou objevit i ve vnitřních prostorách. Výzkum ukázal, že respondenti opravdu pociťují omezení kvůli alergii při akcích, které se konají uvnitř. S vnitřními prostory souvisí i práce nebo škola, kterou dotazování uvedli též.

#### **Výzkumná otázka č.4: Jak prostředí ovlivňuje pacienta a jeho alergii?**

S poslední výzkumnou otázkou souvisejí otázky 20, 21 a 22. U otázky číslo 20 byli respondenti dotazováni na škále 1 (nejlepší) až 5 (nejhorší).

V otázce č. 20 byli respondenti dotazováni, jak hodnotí prostředí, ve kterém žijí z hlediska vlivu na jejich alergické potíže. Respondenti odpovídali na škále 1-5. Hodnotu 2 označilo 47 (45 %) dotazovaných, hodnotu 3 29 (28 %), hodnotu 1 25 (24 %) a hodnotu 4 5 (5 %) respondentů. Žádný (0 %) respondent neoznačil hodnotu 5. Z toho vyplývá, že většina respondentů nežije v prostředí, které by výrazně negativně ovlivňovalo jejich alergické potíže.

Jaké faktory z prostředí nejvíce zhoršují příznaky dotazovaných se zabývala otázka č. 21. Respondenti mohli vybírat z více možností a mohli zvolit více než jednu odpověď. Faktor, který podle respondentů nejvíce zhoršuje příznaky alergie, je pyl, který se nachází ve vzduchu. Tuto možnost zvolilo 66 (63 %) respondentů. Dále nejvíce ovlivňující faktor, který označilo 53 (50 %) respondentů je vítr. 44 respondentů (42 %) zvolilo změny teplot, 15 (14 %) vlhko a 11 (10 %) suchý vzduch. Z toho vyplývá, že uvedené faktory z venkovního prostředí zhoršují příznaky alergie. Rybníček a Seberová (2021) uvádí, že největší pylová koncentrace je za větrného počasí. Tuto možnost respondenti volili jako druhou nejčastější. Výzkum ukázal, že odpovídá praxi.

Otázka č. 22 zjišťovala, zda respondenti pociťují úlevu od příznaků alergie po změně prostředí. 88 (84 %) alergiků pociťuje úlevu po změně prostředí, pouhých 17 (16 %) úlevu nepociťuje. Seberová, Pazner a Seifert (2024) uvádí, že základem všeho je eliminace alergenu. Proto je nutné měnit prostředí kde je vysoká koncentrace alergenu za prostředí, kde je koncentrace alespoň snižena. Výzkum ukázal, že více jak polovina respondentů pociťuje úlevu po změně prostředí.

Rathouská a Jílek (2024) uvádí, že počet alergiků narůstá a bez vhodné léčby je jejich kvalita života výrazně snížena. Herknerová (2025) uvádí, že příznaky alergie na pyl mají statisticky významný dopad na kvalitu života pacientů. Z celkového výzkumu ale vyplývá, že kvalita života respondentů není nijak výrazně omezena. Velmi důležitou a významnou roli v tom hraje kvalita moderní léčebné a ošetrovatelské péče, která v oboru alergologie přináší zlepšení kvality života mnoha pacientů.

## 4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Na základě získaných teoretických informací a poznatků z výzkumu si dovoluji navrhnout možná doporučení a řešení pro praxi.

Z provedeného výzkumu vyplývá, že většina sezónních alergiků kvalitu života nemá výrazně zhoršenou a že zvládají žít každodenní život bez výrazných omezení, která se objevují zejména v období zvýšeného výskytu alergenu.

Doporučení pro ošetrovatelskou praxi vyplývá z prevence a včasného podchycení příznaků ihned na začátku alergické sezóny. Je důležité, aby si pacienti uvědomili, že pravidelné užívání léků a dodržování preventivních opatření hraje klíčovou roli. Stejně tak důležitá je i informovanost pacienta o jeho zdravotním stavu. Kvalitní komunikace mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem je klíčová pro budování vzájemné důvěry. Dobrá orientace pacienta v jeho onemocnění přispívá ke zlepšení kvality života i k efektivnějšímu zvládnutí příznaků. Stejně důležitá je i edukace rodiny alergického pacienta a jeho okolí, stejně tak široké veřejnosti. Ta často nemá dostatek informací nebo podceňuje dopad sezónní alergie. Povědomí pacientů bych zvyšovala důslednou edukací v alergologické ambulanci společně s informačními letáky či brožurami, které by byly vhodné i pro širokou veřejnost. Tyto materiály by mohly být umístěny i do ordinací praktických lékařů. Umím si představit tyto materiály vytvořit i online na sociálních platformách.

Bakalářská práce poskytla hodně informací i mě samotné, přestože jsem sama sezónním alergikem. Věřím, že pacienti budou i nadále dodržovat preventivní opatření a podstupovat léčbu, která přináší do budoucna mnoho výhod. Je důležité pacienty podporovat v tom, aby si uvědomili, že i s tímto onemocněním mohou vést kvalitní život a postupně si osvojit strategie zvládnutí obtíží.

## Závěr

Bakalářská práce se zaměřuje na kvalitu života pacientů se sezónními alergiemi ve věku 18-55 let. Práce byla rozdělena do dvou částí, které tvořila teoretická část a výzkumná část. Cílem práce bylo zhodnotit, jak sezónní alergie ovlivňuje kvalitu života pacientů z hlediska fyzické, psychické a sociální oblasti a z hlediska vlivu prostředí.

Pro realizaci výzkumu byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, ke kterým byly přiřazeny odpovídající položky dotazníku. Výzkumný soubor tvořily odpovědi 105 respondentů. Získaná data byla následně vyhodnocena a poté znázorněna do 22 grafů.

První výzkumná otázka se zaměřovala na to, jak sezónní alergie ovlivňuje fyzickou pohodu a energii pacientů. Nejvíce respondentů uvedlo, že alergie jejich fyzickou pohodu ovlivňuje docela často. Současně však většina respondentů nepociťuje nedostatek energie. V souvislosti s množstvím energie a fyzickou pohodou souvisí i kvalita spánku. Více než polovina respondentů uvedla, že kvalitu spánku ovlivněnou nemá. Ve druhé výzkumné otázce jsem zjišťovala, jak ovlivňuje sezónní alergie psychickou pohodu a náladu pacientů. Z výsledků vyplynulo, že více jak polovina dotazovaných není ovlivněna alergií po psychické stránce a stejně tak není ovlivněna jejich náladou, a to i přes to, že pociťují negativní emoce při projevech sezónní alergie či při vědomí, že se blíží alergická sezóna. Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na to, jak sezónní alergie ovlivňuje pacienta ze sociálního hlediska. Z výzkumu vyplynulo, že alergie neovlivňuje společenské aktivity, i když občas pacienti pociťují obavy z narušení sociální interakce projevy alergie, stejně tak pociťují občasné rozpaky kvůli viditelným příznakům. Většina respondentů ale vnímá své okolí jako chápavé vůči jejich obtížím. Nejvýraznější omezení pociťují respondenti při venkovních akcích, v práci a ve škole. Přesto se naprostá většina dotazovaných alergiků společenským akcím z důvodu alergie nevyhýbá. Poslední výzkumná otázka se zabývala tím, jak prostředí ovlivňuje pacienta a jeho alergii. Většina dotazovaných žije v prostředí, které výrazně neovlivňuje jejich alergické potíže. Faktory z prostředí jako jsou pyl a vítr nejvíce zhoršují příznaky alergie respondentů. Více jak polovina dotazovaných cítí úlevu od příznaků alergie po změně prostředí.

Před zpracováním bakalářské práce jsem se domnívala, že sezónní alergie ovlivňují kvalitu života ve všech zmíněných oblastech. Překvapilo mě, že z celkového výzkumu vyplývá, že kvalita života pacientů se sezónními alergiemi není výrazně ovlivněna v žádné zkoumané oblasti. Ale i přes výsledky výzkumu je na místě dodržování preventivních opatření, léčby a podpory pacientů nejen zdravotnickým personálem, ale i jejich okolím. Každý člověk, včetně pacientů se sezónními alergiemi by měl usilovat o takovou kvalitu života, která mu přináší spokojenost a pocit plnohodnotného života. Stanovený cíl práce byl splněn. Má práce by mohla sloužit nejen pro pacienty trpící sezónní alergií, ale i pro okolí pacientů a veřejnost.

## Seznam použité literatury

- ADÁMKOVÁ, Petra a BYSTROŇ, Jaromír. Aktuální pohled na alergickou rýmu a možnosti její léčby u dospělých se zaměřením na aktualizaci ARIA 2019. Online. *Referátový výběr z dermatovenerologie*. 2021. Dostupné z: <http://referatovyvyber.cz/dermatovenerologie/images/flippingbook/RVD-2-2021/RVD-2-2021.pdf>. [cit. 2026-04-09].
- Alergie: Co to je?: Online. PRAHA: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR A ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY. *Národní zdravotnický informační portál*. 2021. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/351-alergie-zakladni-informace>. [cit. 2026-04-09].
- BACHERT, Claus. ARIA 2019: Doporučení péče o pacienty s alergickou rýmou v České republice. Online. 2020. Dostupné z: <https://www.csaki.cz/soubory/stanoviska-a-doporuceni/10.-Alergicka-ryma.pdf>. [cit. 2026-04-09].
- BYSTROŇ, Jaromír. Pyly jarních stromů nabývají na stále větším významu při vzniku alergie. Online. 2021. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/pyly-jarnich-stromu-nabyvaji-na-stale-vetsim-vyznamu-pri-vzniku-alergie/>. [cit. 2026-04-09].
- ČÁP, Petr a RYBNÍČEK, Ondřej. *Alergologie do kapsy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Medicína. Praha: EEZY Publishing, 2022. ISBN 978-80-908638-4-2.
- FAIT, Tomáš; VRABLÍK, Michal a ČEŠKA, Richard. *Preventivní medicína*. 3. aktualizované vydání. Jessenius. Praha: Maxdorf, 2021. ISBN 978-80-7345-680-1.
- FRATI; INCORVAIA a CAVALIERE. The skin prick test. Online. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*. 2018. Dostupné z: <https://europepmc.org/article/med/29552869>. [cit. 2026-04-09].
- GIYOSIDDIN, Asalov. Indicators of quality of life for patients with pollen allergy: A comparison of different treatment options. Online. *World bulletin of public health*. 2025. Dostupné z: <https://www.neliti.com/publications/687583/indicators-of-quality-of-life-for-patients-with-pollen-allergy-a-comparison-of-d>. [cit. 2026-04-09].
- GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Přeložil Vlasta WIRTHOVÁ. Sestra. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HAMPLOVÁ, Lidmila. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol*. 3., aktualizované vydání. Praha: Triton, 2022. ISBN 9788076841222.
- HERKNEROVÁ, Magdalena. Alergie na pyly jarních stromů, pylově potravinový syndrom a alergenová imunoterapie. Online. *Vnitřní lékařství*. 2025. Dostupné z: <https://www.casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2025/03/02.pdf>. [cit. 2026-04-09].
- HLOCH, Karel a DOSEDĚL, Martin. Alergická rýma-možnosti samoléčby. Online. *Medicína pro praxi*. 2017. Dostupné z: <https://solen.cz/pdfs/med/2017/03/05.pdf>. [cit. 2026-04-09].
- HOSPODKA, Martin. Alergická rýma v ordinaci praktického lékaře. Online. *Practicus*. 2018. Dostupné z: <https://www.practicus.eu/file/5b4b53914a87f0388eef01d7762f06f6/47/Practicus-9-2018-br.pdf>. [cit. 2026-04-09].

HRUBÍŠKO, Martin. Rinitída a astma – alergické choroby jedných dýchacích ciest. Online. *Via practica*. 2016. Dostupné z: <https://www.solen.sk/storage/file/article/30fbd312e467e138a1829944c99932cf.pdf>. [cit. 2026-04-09].

Imunita: Rejstříkový pojem. Online. PRAHA: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR A ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY. *Národní zdravotnický informační portál*. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1638>. [cit. 2026-04-09].

Imunitní reakce: Rejstříkový pojem. Online. PRAHA: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR A ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY. *Národní zdravotnický informační portál*. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/719>. [cit. 2026-04-09].

JELÍNEK, Martin. Komunikace s pacientem nejen v alergologické ordinaci. Online. *Tigis*. 2023. Dostupné z: [https://www.tigis.cz/images/stories/Alergie/Alergie\\_2023/Alergie\\_3\\_2023/jelinek\\_Alergie\\_3\\_2023.pdf](https://www.tigis.cz/images/stories/Alergie/Alergie_2023/Alergie_3_2023/jelinek_Alergie_3_2023.pdf). [cit. 2026-04-09].

KACHLÍK, David. *Anatomie pro nelékařské zdravotnické obory*. Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-4058-7

KOCIÁNOVÁ, Jana. Spirometrie-základní vyšetření funkce plic. Online. *Vnitřní lékařství*. 2017. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2017/11/18.pdf>. [cit. 2026-04-09].

KOPELETOVÁ, Eliška. Alergické projevy na horních dýchacích cestách: Diferenciální diagnostika a možnosti léčby v ordinaci praktického lékaře. Online. *Medicína pro praxi*. 2018. Dostupné z: <https://solen.cz/pdfs/med/2018/03/09.pdf>. [cit. 2026-04-09].

KOUKALOVÁ, Eva. Novinky v léčbě alergické rýmy. Online. *Profi medicína*. 2022. Dostupné z: [https://profimedicina.cz/novinky-v-lecbe-alergicke-rymy/?utm\\_source=chatgpt.com](https://profimedicina.cz/novinky-v-lecbe-alergicke-rymy/?utm_source=chatgpt.com). [cit. 2026-04-09].

Kvalita života: Rejstříkový pojem. Online. PRAHA: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR A ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY. *Národní zdravotnický informační portál*. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1691>. [cit. 2026-04-09].

MACPHAIL, Theresa. *Alergie a my: naše podrážděná těla v měnícím se světě*. Přeložil Roman BLAHYNKA. Brno: Host, 2024. ISBN 978-80-275-2144-9.

MINDELL, Earl. *Alergie: léčba a odstranění příčin alergických reakcí*. Přeložil Karel MARTINEC. Knihy Omega. Praha: Dobrovský, 2017. ISBN 978-80-7390-412-8.

MURGAŠ, František. Kvalita místa jako vyjádření objektivní dimenze kvality života. Online. *XII. mezinárodní kolokvium o regionálních vědách*. 2018. Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/econ/soubory/katedry/kres/4884317/Sbornik2018.pdf#page=353>. [cit. 2026-04-09].

MUTHUPALANIAPPEN, Leelavathi a ADAWIYAH, Jamil. Prick, patch or blood test? A simple guide to allergy testing. Online. NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. 2021. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8346756/>. [cit. 2026-04-09].

- NEVRLKA, Jiří. Současný přístup k diagnostice a léčbě alergické rýmy. Online. *Interní medicína pro praxi*. 2019. Dostupné z: [https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2019/02/02.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2019/02/02.pdf?utm_source=chatgpt.com). [cit. 2026-04-09].
- ROKYTA, Richard; MAREŠOVÁ, Dana a TURKOVÁ, Zuzana. *Somatologie: učebnice*. 7. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-306-8.
- RYBNÍČEK, Ondřej a SEBEROVÁ, Ester. Průvodce alergenovou imunoterapií: Doporučení České společnosti alergologie a klinické imunologie ČLS JEP. Online. 3. přepracované vydání. 2021. Dostupné z: <https://www.csaki.cz/soubory/stanoviska-a-doporuceni/1.-Pruvodce-alergenovou-immunoterapii.pdf>. [cit. 2026-04-09].
- RYBNÍČEK, Ondřej. Pylová alergie. Online. *Tigis: Alergie, astma, bronchitida 1*. 2025. Dostupné z: [https://www.tigis.cz/images/stories/AAB/AAB\\_2025/AAB\\_1\\_2025/03-RYBNICEK-web-AAB\\_1\\_2025.pdf](https://www.tigis.cz/images/stories/AAB/AAB_2025/AAB_1_2025/03-RYBNICEK-web-AAB_1_2025.pdf). [cit. 2026-04-09].
- SEBEROVÁ, Ester. Alergická rýma dnes trochu jinak. Online. *Tigis: Alergie, astma, bronchitida 1*. 2023. Dostupné z: [https://www.tigis.cz/images/stories/AAB/AAB\\_2023/AAB\\_1\\_2023/AAB\\_1\\_2023\\_seberova.pdf](https://www.tigis.cz/images/stories/AAB/AAB_2023/AAB_1_2023/AAB_1_2023_seberova.pdf). [cit. 2026-04-09].
- SEBEROVÁ, Ester. Nové trendy v terapii polinózy. Online. *Referátový výběr z dermatovenerologie*. 2020. Dostupné z: <http://referatovyvyber.cz/dermatovenerologie/images/flippingbook/RVD-3-2020/RVD-3-2020.pdf>. [cit. 2026-04-09].
- SEBEROVÁ, Ester. *Alergická rýma: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. aktualizované vydání. Farmakoterapie pro praxi. Praha: Maxdorf, [2017]. ISBN 978-80-7345-548-4.
- SEBEROVÁ, Ester; PANZNER, Petr a SEIFERT, Bohumil. Pacient s alergickým onemocněním v ordinaci PI: Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Online. SPOLEČNOST VŠEOBECNÉHO LÉKAŘSTVÍ ČLS JEP. 2024. Dostupné z: <https://www.svl.cz/svl-docs/doporucene-postupy/71/dp-alergie-2024.pdf>. [cit. 2026-04-09].
- Sezónní alergie: nové postupy v léčbě a diagnostice. Online. 2025. Dostupné z: <https://mednews.cz/sezonni-alergie-nove-postupy-v-lecbe-a-diagnostice/>. [cit. 2026-04-09].
- SPICKETT, Gavin. *Oxford handbook of clinical immunology and allergy*. Fourth edition. Oxford medical publications. Oxford: Oxford University Press, [2020]. ISBN 978-0-19-878952-9.
- URBÁNKOVÁ RATHOUSKÁ, Jana a JÍLEK, Petr. *Imunofarmakologie*. Praha: Grada Publishing, 2024. ISBN 978-80-271-3849-4.
- Velký průvodce alergií: vše, co potřebujete vědět – příznaky, léčba, prevence. Online. 2022. Dostupné z: [https://www.lekarnalemon.cz/velky-pruvodce-alergii-vse-co-potrebujete-vedet-priznaky-lecbe-prevence?srsId=AfmBOor\\_dvsl4e-fNTBMIJMg7CHaMMorU-wnmAJpJRz4r7uNgQzMYbnK](https://www.lekarnalemon.cz/velky-pruvodce-alergii-vse-co-potrebujete-vedet-priznaky-lecbe-prevence?srsId=AfmBOor_dvsl4e-fNTBMIJMg7CHaMMorU-wnmAJpJRz4r7uNgQzMYbnK). [cit. 2026-04-09].
- VODRÁŽKOVÁ, Erika. Alergická konjunktivitida-liečba a manažment. Online. 2020. Dostupné z: [https://www.eduprofipharm.sk/userfiles/clanok\\_20200827\\_115258\\_6233762859366.pdf](https://www.eduprofipharm.sk/userfiles/clanok_20200827_115258_6233762859366.pdf). [cit. 2026-04-09].

WAGNEROVÁ, Růžena. Sezónní alergická rýma. Online. *Tigis: Alergie, astma, bronchitida* 3. 2025. Dostupné z: [https://www.tigis.cz/images/stories/AAB/AAB\\_2025/AAB\\_3\\_2025/05-WAGNEROVA\\_web-AAB\\_3\\_2025.pdf](https://www.tigis.cz/images/stories/AAB/AAB_2025/AAB_3_2025/05-WAGNEROVA_web-AAB_3_2025.pdf). [cit. 2026-04-09].

WAHL a HARALDSTAD. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Online. 2019. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-019-02214-9>. [cit. 2026-04-09].

WHOQOL-BREF: Czech WHOQOL-BREF. Online. WORLD HEALTH ORGANISATION. 2020. Dostupné z: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/czech-whoqol-bref>. [cit. 2026-04-09].

## Přílohy

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Žádost o provedení dotazníkového šetření