

Kvalita života u dětí s Crohnovou chorobou

Martina Janáčková

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Martina Janáčková
Osobní číslo:	H210141
Studijní program:	B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Kvalita života u dětí s Crohnovou chorobou

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kvality života u Crohnovy choroby.

Příprava metodiky výběru odborných publikací k rešerši.

Formulace kritérií pro výběr k rešerši odborných publikací k řešené problematice.

Realizace výzkumu formou rešerše přehledu odborné literatury.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BAUMGART, Daniel C. *Crohn's Disease and Ulcerative Colitis: From Epidemiology and Immunobiology to a Rational Diagnostic and Therapeutic Approach*. 2nd ed. Cham: Springer International Publishing, 2017. Dostupné z: <https://doi.org/9783319337036>. [cit. 2024-10-28].

LUKÁŠ, Karel; HOCH, Jiří et al. *Nemoci střev*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0353-9.

LUKÁŠ, Milan et al. *Idiopatické střevní záněty: Nové trendy a mezilaborové souvislosti*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1208-1.

LUKÁŠ, Milan et al. *Idiopatické střevní záněty II: Nové trendy a mezilaborové souvislosti*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3203-4.

ONDŘIOVÁ, Iveta; HUDÁKOVÁ, Zuzana a CÍNOVÁ, Jana. *Kazuistiky z ošetrovatelství v pediatrii*. Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-271-3684-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Andrea Hoffmannová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života u dětí s Crohnovou chorobou neboli chronickým zánětlivým onemocněním střev, které má významný dopad na fyzické zdraví, psychickou pohodu a sociální fungování nemocných dětí. Práce je zpracována formou přehledové studie, při které byly použity elektronické databáze PubMed, ScienceDirect a Taylor&Francis. Cílem práce je zhodnotit, jak toto onemocnění ovlivňuje každodenní život dětí, jejich školní docházku, rodinné vztahy a celkovou kvalitu života.

Klíčová slova: kvalita života, Crohnova choroba, děti, střevní zánět, chronické onemocnění, rodina

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the quality of life in children with Crohn's disease or chronic inflammatory bowel disease, which has a significant impact on the physical health, psychological well-being and social functioning of children with the disease. The thesis is presented in the form of a review study using the electronic databases PubMed, ScienceDirect and Taylor&Francis. The aim of the thesis is to evaluate how this disease affects children's daily life, school attendance, family relationships and overall quality of life.

Keywords: quality of life, Crohn's disease, children, intestinal inflammation, chronic illness, family

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla především poděkovat své vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Andree Hoffmannové, za cenné rady, trpělivost a odborné vedení, které mi pomohly tuto práci úspěšně dokončit. Její odborný i lidský přístup byl pro mě důležitou oporou a přispěl k úspěšnému dokončení práce.

Velké díky patří mé rodině a přátelům za jejich lásku, trpělivost a oporu, kterou mi projevovali po celou dobu studia. Zvláštní poděkování patří mému dědovi, který mě neustále motivoval a jehož podpora pro mě byla nepostradatelná.

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 VYMEZENÍ POJMŮ – CROHNOVA CHOROBA.....	12
1.1 KVALITA ŽIVOTA U DĚTÍ S CROHNOVOU CHOROBOU.....	18
1.2 HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA	19
2 CÍLE PRÁCE.....	21
3 METODIKA.....	22
3.1 VYLUČOVACÍ A ZAHRNOVACÍ KRITÉRIA	22
3.2 VYHLEDÁVACÍ STRATEGIE	22
4 PŘEHLED VÝSLEDKŮ REŠERŠE	25
4.1 VÝSLEDKY	38
5 DISKUZE	42
DOPORUČENÍ PRO PRAXI	45
ZÁVĚR.....	47
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	48
SEZNAM OBRÁZKŮ	54
SEZNAM TABULEK.....	55
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	56

ÚVOD

Crohnova choroba je chronické, zánětlivé onemocnění, které postihuje střeva a výrazně tak ovlivňuje život nejen pacientů, ale i jeho rodiny. Onemocnění se objevuje převážně u mladých dospělých, ale ani výjimkou nejsou dospělí, děti a dospívající, na které se tato bakalářská práce zaměřuje. Crohnova choroba má dlouhodobý charakter, a proto omezuje pacienty jak po fyzické stránce, tak psychické stránce.

V současnosti je Crohnova choroba nejčastěji diagnostikována u dětí a mladistvých. Právě u těchto pacientů, může mít nemoc velký dopad na fyzické zdraví, ale postihuje i oblast psychickou, emoční a sociální, která má vliv na kvalitu života v jeho dospívání.

Hlavním cílem práce je zjistit, jak moc Crohnova choroba ovlivňuje kvalitu života dětí a jeho okolí. Zaměřuje se především na fyzické problémy spojené s nemocí, psychologické aspekty a sociální dopady na každodenní život.

Studie bude vycházet ze systematické analýzy odborných zdrojů dostupných prostřednictvím webových databází a zaměří se na klíčové faktory ovlivňující fyzickou, psychickou a sociální pohodu dětských pacientů s tímto onemocněním.

Výsledky studie by mohly přispět k hlubšímu porozumění této problematiky a nabídnout cenné poznatky pro rodiny pacientů, odbornou veřejnost i zdravotnické pracovníky.

1 VYMEZENÍ POJMŮ – CROHNOVA CHOROBA

Crohnova choroba (Crohn's disease) společně s ulcerózní kolitidou (ulcerative colitis) patří mezi tzv. idiopatické střevní záněty (anglicky Inflammatory Bowel Disease – IBD). Jedná se o chronickou, zánětlivou a doposud nevyléčitelnou skupinu onemocnění, vyskytující se především u pacientů v mladém věku, ale ani v dospělosti není výjimkou (Douda, 2022). Crohnova choroba je chronické, nespecifické a autoimunitní onemocnění, které může postihnout kteroukoliv část trávicího traktu. Nejčastějším místem výskytu je terminální část ilea, kde dochází k napojení tlustého střeva, a proto je taktéž často postiženo společně s konečníkem. Zánět je segmentálního charakteru a postihuje stěnu v celé své tloušťce neboli transmurně (Slezáková, 2023; Lata a Bureš, 2010).

Počínajícími projevy Crohnovy nemoci (CN) jsou tzv. aftózní vředy, které se tvoří na sliznici a jsou charakteristické bělavým středem se zarudlým okrajem. Zánět se rozšiřuje do hlubších vrstev střevní stěny a vytváří hluboké fisury, to může připomínat vzhled dlažebních kostek. Pomocí trhlín pronikajíc až k seróze může dojít ke vzniku píštělí, které jsou častým projevem tohoto onemocnění. Postižené úseky střeva se střídají se zdravými částmi, což je pro CN typické. Segmentální charakter ji odlišuje od jiných zánětlivých onemocnění střev, jako je např. terminální ileitida nebo granulomatózní enteritida (Slezáková, 2023; Stožický et al., 2016; Šafránková a Nejedlá, 2006).

Historie

První zmínky o Crohnově chorobě (CD) sahají do roku 1913 kdy skotský chirurg Thomas Kennedy Dalziel popsal devět případů těžkého střevního zánětu neznámého původu. Nemoc postihovala i tlusté střevo a u některých pacientů končila fatálně. Po postupně nabraných zkušenostech s úspěšnými operacemi, Dalziel doporučoval radikální odstranění postiženého střeva. Zásadní průlom nastal v roce 1932, kdy Burrill B. Crohn společně s L. Ginzburgem a G. Oppenheimerem popsal 14 případů tzv. terminální ileitidy. V průběhu vývoje dokázal chirurg Allan A. Berg vyvinout operační techniky pro obcházení nebo odstranění postižených úseků střeva. Dále proběhl retrospektivní výzkum vedený L. Ginzburgem v newyorské nemocnici Mt. Sinai, který dokázal odhalit další případy nespecifického granulomatózního zánětu, které byly chirurgicky řešeny ještě v době před antibiotiky, kortikoidy a transfuzemi. Zajímavostí je, že článek popisující nemoc byl publikován a pojmenován podle Crohna, přestože na něm spolupracovalo více lékařů. Přestože chirurg

Berg se významně podílel na analýze, odmítl být mezi autory, jelikož se na projektu nepodílel od samého začátku (Šerclová, 2014; Lata a Bureš, 2010).

Klasifikace

Klasifikace CD sahá až do poloviny sedmdesátých let dvacátého století. Šlo o snahu vymyslet detailnější klasifikaci CN, především pro rozčlenění do několika skupin. Významným přínosem v této oblasti bylo členění, které navrhl R. G. Farmer, ten Crohnovu chorobu rozdělil na tři formy – ileální, ileokolickou a kolickou. Koncem osmdesátých let klasifikaci rozšířil o své poznatky student A. J. Greenstein, který vytvořil dělení na perforující a neperforující typ CD. Veškeré doposud známé informace použili američtí gastroenterologové k tomu, aby v roce 1988 vytvořili tzv. Vídeňskou klasifikaci CD. Finální podoba byla představena roku 2005, pod názvem Montrealská klasifikace IBD. Klasifikace je zaměřena na věk pacienta v době zjištění diagnózy, anatomickou lokalizaci a na chování nemoci (Lukáš et al., 2021).

Tabulka č. 1 znázorňuje klasifikaci Crohnovy choroby dle anatomické lokalizace postižení trávicího traktu. Tabulka č. 2 následně porovnává Montrealskou a Vídeňskou klasifikaci s cílem poukázat na jejich hlavní odlišnosti a vývoj v přístupu ke klasifikaci onemocnění.

Tabulka 1 Klasifikace Crohnovy choroby podle anatomické lokalizace

Postižení appendixu	50 %
Ileokolitida – zánět ilea a tlustého střeva	45 %
Anorektální onemocnění	30-40 %
Kolitida – zánět tračníku	30 %
Ileitida, jejunoileitida – zánět ilea a jejunu	25–35 %
Postižení orální a ezofagogastroduodenální	Méně časté

(zpracováno podle: Lukáš a Žák, 2007)

Tabulka 2 Porovnání Montrealské a Vídeňské klasifikace

Klasifikace	Montrealská	Vídeňská
Věk v průběhu diagnózy	A1 <16 let	A1 <40 let
	A2 mezi 17-40 lety	A2 ≥40 let
	A3 >40 let	
Lokalizace	L1 terminální ileum	L1 terminální ileum
	L2 tlusté střevo	L2 tlusté střevo
	L3 ileum a tlusté střevo	L3 ileum a tlusté střevo
	L4 izolované postižení horní části GIT	L4 horní část GIT
Chování	B1 nestenózující – neperforující	B1 nestenózující – neperforující
	B2 stenózující	B2 stenózující
	B3 perforující	B3 perforující

(zpracováno podle: Gabalec, 2009)

Etiologie

Dle odborné literatury není příčina onemocnění doposud zcela známá. Je zřejmé, že určitou roli hraje genetická predispozice, kouření tabákových výrobků, vysoký příjem cukrů a nevylučují se ani vlivy životního prostředí. V souvislosti se vznikem IBD byl zvažován i bakteriální faktor. Prostudovány byly především mykobakterie a bakterie rodu *Campylobacter*, ale přímý bakteriální či virový původ téhle nemoci se doposud nezdařilo jednoznačně prokázat. Proto je CN v současné době vnímána jako autoimunitní onemocnění, při němž dochází k nepřiměřené imunitní odpovědi na přirozenou střevní mikroflóru, což vede k lokalizovanému zánětu (Vodička et al., 2014; Horák et al., 2013).

Významnou roli v rozvoji CN hraje strava, zejména tzv. západní dieta, která se vyznačuje vysokým podílem tuků, polynenasycených mastných kyselin, rafinovaných cukrů, živočišných bílkovin a nízkým obsahem vlákniny. Výživa je intenzivně zkoumána, potvrzuje tak i fakt, že určité diety se využívají při léčbě, hlavně u dětí. Výlučná enterální výživa, kdy je běžná strava nahrazena tekutou výživou s kompletním nutričním složením,

pomáhá tlumit střevní zánět. Dále se zkoumají i faktory prostředí, do kterých se řadí např. kouření, které prokazatelně zvyšuje riziko vzniku nemoci. Odborné články hovoří také o možném vlivu předchozího chirurgického odstranění apendixu, avšak jeho role zatím není zcela potvrzena (El-Lababidi, 2021; Bronský et al., 2020).

Klinické projevy

Klinické projevy se liší v závislosti na jejím typu a umístění. Zahrnují jak gastrointestinální, tak i extraintestinální příznaky. Nejdůležitějším a nejzásadnějším příznakem v pediatrii je rozhodně zpomalení růstu a zpoždění puberty. U pacientů trpících CD, je opoždění růstu zaznamenáno zhruba u jedné třetiny dětí v době, kdy byla stanovena diagnóza. Proto je hodnocení růstu a vývoje dětí pomocí percentilových grafů, které se zaměřují na hmotnost, výšku, BMI a proporcionalitu zcela zásadní (Mitrová, 2012).

U dětí postihuje CD nejčastěji terminální ileum, což vede k bolestem břicha, obvykle lokalizovaným v pravém podbříšku. Při těchto bolestech se často vyskytuje úbytek hmotnosti, nechutenství a již výše zmíněná porucha růstu. Pokud je postižené tlusté střevo (colon), objevují se stolice průjmovitého charakteru a enteroragie. Zvracení a nevolnost se projevuje v případech postižení GIT. V daný okamžik výskytu píštělí, krvácení, fisur nebo abscesů, dochází k postižení perianální oblasti. Nemocní mohou být lehce subfebrilní a jednotlivé příznaky se mohou vyvíjet postupně, trvající roky před konečnou diagnózou. Mezi mimostřevní projevy CN patří postižení očí, kůže nebo kloubní problémy, jako je např. spondylartritida (Mitrová, 2012).

Diagnostika

Stanovení diagnózy (DG) se opírá především o výsledky endoskopie a histologie, avšak prvním krokem je vždy anamnéza, kde se klade důraz, zda daný pacient trpí bolestmi břicha, úbytkem hmotnosti a poruchou růstu. CD má genetické predispozice, proto je především velmi důležitá rodinná anamnéza. Fyzikální vyšetření se zaměřuje hlavně na aspekci okolí konečníku, hodnocení růstu, vyhledávání klinických projevů nemoci, přičemž porucha růstu může být hlavním příznakem a na vyšetření per rectum. Zobrazovací metody jsou nedílnou součástí diagnostiky, ale definitivní potvrzení nálezu poskytuje endoskopie, biopsie a RTG (rentgen) vyšetření pasáže tenkého střeva. Výpočetní tomografie (CT) společně

s magnetickou rezonancí (MRI) jsou využívány především k odhalení píštělí a abscesů (Malý, 2004; Navrátil, 2017; Mitrová, 2012; Lukáš, 2005).

Klíčovou endoskopickou metodou je jednoznačně koloskopie. Vyšetření by mělo být provedeno zkušeným gastroenterologem s adekvátní analgosedací nebo dítě uvést do celkové anestezie, aby byla zajištěna řádná příprava dítěte. Při provedení biopsie se doporučuje odebrat nejméně dva vzorky z pěti různých segmentů terminálního ilea, tlustého střeva a rekta (El-Lababidi, 2021; Gabalec, 2009).

Laboratorní vyšetření

Pro zjištění zánětlivého procesu v těle, se provádí základní laboratorní testy, mezi které patří např. hodnoty C-reaktivního proteinu (CRP), hladina albuminu, sedimentace erytrocytů (FW) a krevní obraz (KO), který se zaměřuje zejména na anémii a hladinu leukocytů, trombocytů. Nejrozšířenějším biomarkerem ke stanovení zánětu střevní sliznice slouží měření kalprotektinu (FC) ve stolici. FC ve stolici spolehlivě odhaluje rozsah zánětlivých změn střevní sliznice a kombinuje vysokou schopnost detekce s dostatečnou přesností. V pediatrii se stává klíčovým nástrojem pro diagnostiku a sledování průběhu léčby střevních zánětů, ať už akutních, nebo chronických. Provádí se rovněž test na okultní krvácení (Konečný a Ehrmann, 2014; Douda, 2022; Lebl et al., 2012; Bronský et al., 2020).

Léčba

IBD zůstávají v současnosti nevléčitelná, avšak pomocí pokročilých terapeutických postupů lze u mnoha pacientů dosáhnout remise. Pokud není možné dosáhnout dlouhodobé remise, pacienti dostávají imunosupresivní nebo biologickou léčbu. První volbou léčby u dětí je EEV (exkluzivní enterální výživa), která je zpravidla podávána po dobu 6-8 týdnů, formou sippingu nebo pomocí nasogastrické sondy. EEV by měla nahradit 100 % kalorického příjmu dítěte. Nedochozí-li během 2-3 týdnů ke zlepšení stavu dítěte, přechází se na léčbu kortikosteroidy (KS). Prednison je nejpoužívanější KS u dětí, tlumí zánět a dokáže přispět k dosažení remise. Počáteční dávka je vyšší, která se následně během několika týdnů redukuje, až dojde k jejich úplnému vysazení. Neměly by se užívat déle jak 2-3 měsíce, jelikož může dojít k nežádoucím účinkům jako je např. zvýšení hmotnosti, cushingův vzhled, nespavost a akné (Bronský et al., 2020; El-Lababidi, 2022; Kolesárová et al., 2023; Mitrová, 2016).

Dalšími léky pro léčbu CD jsou imunosupresiva, nejvyužívanější u nás je azathioprin, 6-merkaptopurin a methotrexát. Azathioprin je často využíván k dlouhodobé stabilizaci CD,

zatímco methotrexát se stále uplatňuje k navození a udržení remise. Thiopuriny začínají účinkovat obvykle až po 2-3 měsících léčby, proto je nezbytné tuhle skutečnost zohlednit už při zahajování indukční terapie, a to zejména u dětských pacientů. Pokud pacient nereaguje dostatečně na konvenční terapii, včetně kortikosteroidů a imunomodulátorů, přistupuje se k biologické léčbě (Kolesárová et al., 2023; Mitrová, 2016).

Biologická léčba je zahájena po selhání léčby s imunomodulátory nebo ve stádiu kdy je onemocnění v rozsáhlejší formě a vyskytují se píštěle. U dětských pacientů s CD se využívají dva biologické léky – infliximab a adalimumab. Ve chvíli, kdy lék nereaguje nebo se časem sníží jeho účinnost, lze přejít na druhý přípravek. Léčba by měla probíhat pouze ve specializovaných centrech, která mají dostatečné zkušenosti s touto terapií a disponují odborným týmem schopným řešit možné nežádoucí účinky. Chirurgická terapie je indikována v případě komplikací, mezi které patří např. píštěle, abscesy, perforace, striktury nebo silné krvácení (Bronský et al., 2020; Lata a Bureš, 2010; Lebl et al., 2012).

Incidence, prevalence a výskyt Crohnovy choroby

Crohnova nemoc se vyskytuje po celém světě, ale její rozšíření se liší podle regionu. Nejčastěji se objevuje v průmyslově vyspělých zemích, jako jsou Severní Amerika (SA) a severní a západní Evropa. Jižní Afrika, Austrálie a jižní či střední Evropa, má výskyt rapidně nižší. V Evropě lze pozorovat tzv. severojižní gradient, který ukazuje výskyt nemoci častěji na severu než na jihu. Zvýšené riziko mají některé etnické skupiny, např. Aškenázští Židé. V SA se vyskytuje méně často u hispánské populace. Zatímco v oblastech s vysokým výskytem se počet nových případů stabilizuje, v regionech, kde byla nemoc dříve vzácná, její výskyt postupně roste (Gabalec, 2009).

V České republice (ČR), se onemocnění pohybuje mezi dvěma až čtyřmi případy na 100 000 obyvatel a má dlouhodobě rostoucí tendenci. Nejčastějším místem postižení v ČR je terminální ileum. Nemoc se obvykle diagnostikuje u mladých jedinců ve věku 20-30 let, přičemž přibližně 25-30 % pacientů je diagnostikováno již před dosažením 20 let věku. U 40 % nemocných dochází k postižení konečníku, které bývá často doprovázeno zánětlivými změnami v jiných částech GIT. Postižení pouze konečníku má sporadický výskyt, a to přibližně u 10 % pacientů (Horák et al., 2013).

1.1 Kvalita života u dětí s Crohnovou chorobou

Pojem kvalita života je zcela individuální a je obtížné ji jednoznačně definovat. Daný problém se více prohlubuje, vezmeme-li v úvahu nejen individuální rozdíly mezi lidmi, ale také jejich subjektivní vnímání kvality života. Také při vymezení jednotlivých oblastí kvality života existují rozdíly. Většina autorů konceptuálních modelů se však shoduje na čtyřech hlavních oblastech, mezi které patří fyzická, sociální, psychická a spirituální pohoda. Další odborníci navíc zahrnují i aspekty, jako jsou rodinné vztahy, vnímání vlastního těla nebo reakce na diagnózu a léčbu. Nejuznávanější institucí v této oblasti je považována zaručená Světová zdravotnická organizace (WHO), která kvalitu života rozděluje do šesti domén, do kterých patří fyzické zdraví, psychická pohoda, sociální vztahy, prostředí, nezávislost a spiritualita (Rendl a Tóthová, 2013; Gurková, 2011).

Kvalita života související se zdravím (HRQoL) vyjadřuje subjektivní vnímání fyzické i psychické pohody člověka a odráží jeho pohled na to, jak nemoc nebo lékařské zákroky ovlivňují každodenní život člověka. CD zasahuje nejen fyzické zdraví, ale také omezuje sociální, vzdělávací, pracovní a emoční aktivity pacientů. Její chronický průběh, nepředvídatelnost, častý výskyt v mladém věku a potřeba lékařských zákroků výrazně ovlivňují běžné fungování. Dospělí i děti trpící IBD vnímají svou kvalitu života hůře než zdraví jedinci stejného věku a pohlaví. Mezi klíčové faktory ovlivňující HRQoL patří závažnost a aktivita onemocnění, kvalita zdravotní péče, psychický stav pacienta a úroveň sociální podpory (Baumgart, 2017). U dětí trpících IBD bývá HRQoL narušena např. poruchou růstu, častými průjmy, bolestí, únavou, vedlejšími účinky léků nebo nutností chirurgických zákroků. Odborníci doporučují pravidelně sledovat HRQoL u těchto pacientů. Výzkumy ukazují, že vyšší aktivita nemoci snižuje kvalitu života a významnou roli hraje i stres a adaptační schopnosti rodičů. Proto je vhodné, aby psychologická podpora zahrnovala nejen dítě, ale i jeho rodinu (Karásková et al., 2016).

Děti trpící IBD vyžadují citlivější přístup, individuální podporu a specifické vedení odpovídající jejich aktuálním potřebám. V raném dětství je pro jejich zdravý psychický vývoj klíčové zajištění bezpodmínečného přijetí, emoční podpory a stabilního, láskyplného prostředí. Současně je nezbytné poskytovat jim jasně vymezené hranice, které podporují rozvoj sociálních a emočních dovedností. Rodina v tomto procesu představuje primární prostředí, v němž dítě formuje základní životní postoje, návyky a psychosociální stabilitu nezbytnou pro další vývojové etapy. Mezi chronicky nemocným dítětem a jeho rodinným prostředím dochází k obousměrnému psychologickému ovlivňování. Reakce rodičů na

zdravotní stav dítěte a jeho symptomy formulují emocionální atmosféru rodiny, zatímco samotné dítě citlivě vnímá a zrcadlí emoční ladění svých nejbližších. Výskyt úzkosti, napětí či nejistoty u rodičů může nepříznivě ovlivnit psychickou pohodu dítěte a zvýšit stresovou zátěž. Z tohoto důvodu je zásadní, aby rodiče kromě obav prožívali i pozitivní emoce, které mohou dětem poskytnout pocit jistoty, klidu a vnitřní stability. V případech, kdy přetrvávají negativní psychické stavy, jako je úzkost, smutek nebo dlouhodobé obavy, je vhodné vyhledat odbornou psychologickou či psychoterapeutickou pomoc (Hazuková, 2020).

Při stabilizovaném stavu CN není nutné výrazně redukovat fyzickou aktivitu, neboť pravidelný pohyb má příznivý vliv na kvalitu života. Pohyb podporuje fyzickou kondici, posiluje svaly i kosti, a zároveň přispívá ke zvládnutí psychické zátěže a posilování důvěry. V období akutního zhoršení onemocnění je však nezbytné přehodnotit fyzickou zátěž a upravit ji s ohledem na aktuální klinický stav a individuální toleranci pacienta (Bronský et al., 2020).

U pediatrických pacientů s IBD se mohou vyskytnout projevy depresivního syndromu. Tento stav je charakterizován zhoršenou náladou, emoční nestabilitou a neschopností prožívat pozitivní emoce. Typické jsou rovněž kognitivní změny, jako snížená koncentrace, pocity viny nebo nízké sebehodnocení. Objevují se potíže se spánkem, zvýšená podrážděnost, špatná snášenlivost zátěže a různé tělesné symptomy. Pokud tyto obtíže přetrvávají déle než dva týdny, lze uvažovat o diagnóze deprese. Podle dostupných údajů trpí depresí 25–40 % dětí s IBD. Její intenzita úzce souvisí s mírou aktivity onemocnění, výskytem chronické bolesti, absolvovanými chirurgickými zákroky a psychosociálním kontextem dítěte. Významným faktorem je rovněž léčba – zejména kortikosteroidy, které mohou narušit spánek a negativně ovlivnit psychiku. Z tohoto důvodu se u dětí s CD dnes dává přednost výlučné enterální výživě jako první volbě při zahájení léčby, zatímco kortikosteroidy se užívají výrazně opatrněji než v minulosti. Kromě deprese se u těchto pacientů mohou rozvinout také úzkostné poruchy nebo posttraumatická stresová porucha, které komplikují subjektivní vnímání obtíží a mohou negativně ovlivnit hodnocené klinické aktivity onemocnění (Karásková et al., 2016).

1.2 Hodnocení kvality života

K hodnocení kvality života se využívají jak, obecné tak specifické dotazníky a slouží jako měřicí nástroj. Mezi nejběžnější obecné nástroje v kontextu IBD patří Short-Form 36 (SF-36) a dotazník vytvořený Světovou zdravotnickou organizací (WHOQOL-Bref).

Nejrozšířenějším specifickým dotazníkem pro CD je Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ), který se zaměřuje na čtyři domény – střevní, systémové, emoční a sociální. Obsahuje celkem 32 otázek, které se hodnotí podle Likertovy sedmibodové škály. Celkový výsledek se pohybuje v rozmezí 32 až 224 bodů, přičemž vyšší skóre odráží lepší kvalitu života (Gabalec, 2009; Rendl a Tóthová, 2013).

PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventory) je dotazník zaměřen na kvalitu života u dětí. PedsQL se skládá z obecné, generické a speciální části zaměřené na konkrétní onemocnění. Dotazník PedsQL je určen pro pacienty ve věku od 2 do 18 let a obsahuje čtyři škály zaměřené na tělesné, emocionální, sociální fungování a fungování ve škole. Existuje verze dotazníku i pro rodiče, kteří hodnotí, jak zdravotní stav jejich dítěte ovlivňuje rodinný život. Soustředí se na otázky týkající se finančních nákladů spojených s péčí dítě, rodinných vztahů a celkového dopadu nemoci na každodenní život rodiny. (Mareš, 2006; Gurková, 2011; Baumgart, 2017).

2 CÍLE PRÁCE

Cílem této přehledové studie je na základě současných vědeckých poznatků identifikovat faktory, které ovlivňují kvalitu života u dětí s Crohnovou chorobou.

3 METODIKA

3.1 Vylučovací a zahrnovací kritéria

V rámci této bakalářské práce byly analyzovány odborné publikace vyhledané prostřednictvím specializovaných elektronických databází. Do přehledu byly zařazeny pouze zdroje, které se zabývají kvalitou života dětí trpících Crohnovou chorobou.

3.2 Vyhledávací strategie

Tato část popisuje použité vyhledávací strategie, včetně přehledu využitých informačních databází, časového rozsahu pro výběr odborných publikací a dalších specifických kritérií, která byla při vyhledávání zdrojů uplatněna.

Informační zdroje a databáze

Odborné články zařazené do přehledové studie byly vyhledávány prostřednictvím tří elektronických databází, konkrétně PubMed, ScienceDirect a Taylor&Francis Online. Všechny zvolené platformy poskytují přístup k literatuře v elektronické podobě a umožňují efektivní vyhledávání relevantních vědeckých publikací.

Klíčová slova

Při vyhledávání odborné literatury byla využita anglicky psaná klíčová slova.

Přehled použitých klíčových slov využitých při vyhledávání relevantních zdrojů: *Crohn's disease, children, Quality of life, Psychosocial factors*.

Význam klíčových slov vyjádřený v českém jazyce: Crohnova choroba, děti, kvalita života, psychosociální faktory.

Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů

Vyhledávání odborné literatury probíhalo v dubnu 2025, a to na základě stanoveného cíle bakalářské práce a jejího tematického zaměření. Odborné zdroje byly vyhledávány v elektronických databázích s využitím Booleovského operátoru „AND“ a následujících klíčových slov v anglickém jazyce: *Crohn's disease, children, Quality of life, Psychosocial factors*. Před zahájením vyhledávání byly definovány základní omezení: rok vydání, jazyk publikace a typ dokumentu, aby byl zajištěn výběr relevantních a kvalitních zdrojů.

Databáze PubMed

Po zadání zvolených klíčových slov do databáze PubMed bylo nalezeno 145 zdrojů. Následně byla vyhledaná literatura filtrována podle roku vydání v rozmezí let 2018-2025. Dále byly zohledněny pouze dokumenty typu Review, Systematic review, Meta-analysis a jazyk publikace byl omezen na angličtinu. Po zadání těchto kritérií zůstalo 16 výsledků. Při následné kontrole jejich relevance bylo 11 publikací vyřazeno z důvodu tematické nevhodnosti.

Databáze ScienceDirect

Vyhledávání v databázi ScienceDirect přineslo v první fázi 1479 výsledků odpovídajících zadaným klíčovým slovům. Následně bylo vyhledávání omezeno na články publikované v letech 2018-2025, psané v anglickém jazyce a jako typ dokumentu byl zvolen pouze Review article. Po těchto úpravách zůstalo 162 publikací, ale z toho bylo 151 článků vyřazeno pro nerelevantní informace.

Databáze Taylor&Francis

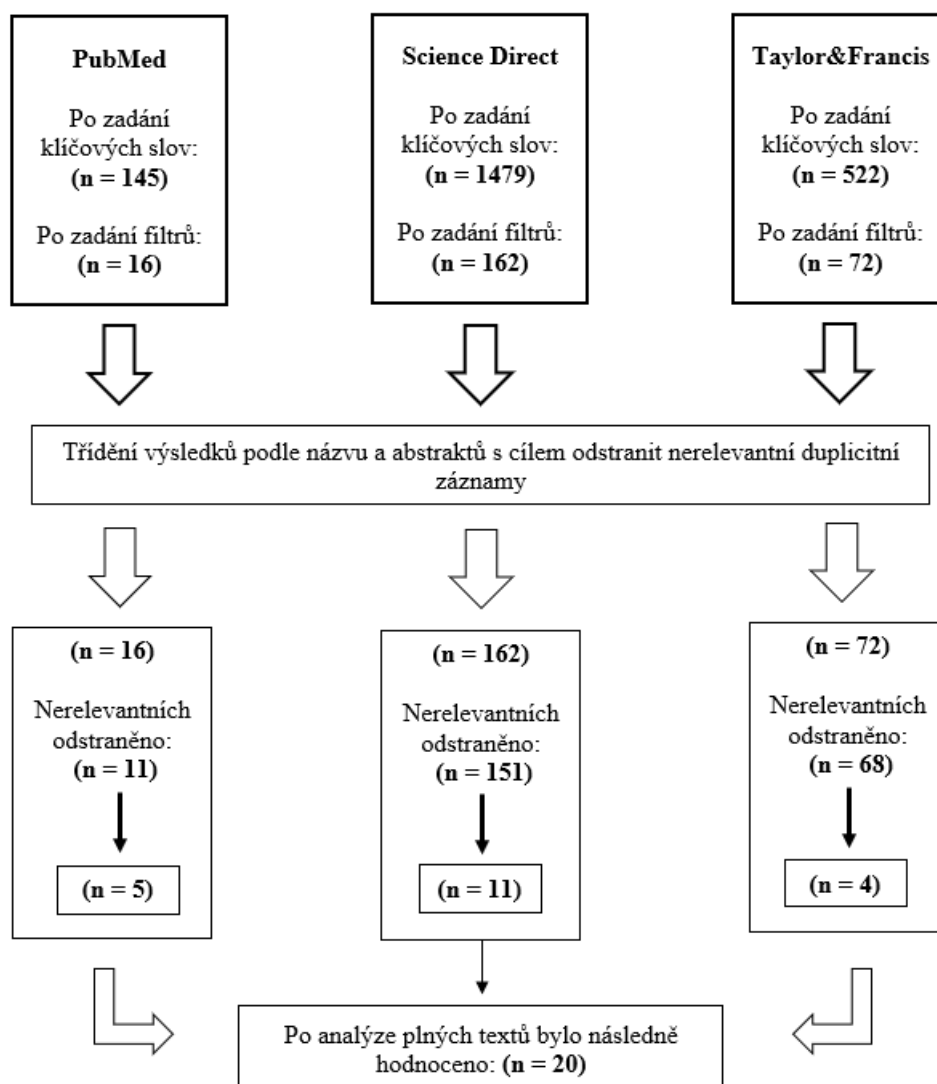
V této databázi bylo po zadání zvolených klíčových slov nalezeno celkem 522 záznamů. Vyhledávání bylo následně zpřesněno zadáním dodatečných filtrů – časového rozmezí let 2018-2025, omezením na anglický jazyk a výběrem pouze článků typu Article. Po zadání uvedených filtrů bylo vyhledávání zúženo na 72 publikací. Následnou kontrolou bylo vyřazeno 68 nerelevantních informací.

Vyhledávání pomocí zadaných klíčových slov v elektronických databázích přineslo celkem 2146 výsledků. Po uplatnění stanovených výběrových kritérií byl počet relevantních dokumentů zúžen na 250.

Prvotní třídění vyhledaných zdrojů probíhalo na základě posouzení názvu a abstraktu jednotlivých dokumentů. Publikace, které tematicky neodpovídaly zaměření a cílům bakalářské práce, byly vyřazeny. Do užšího výběru postoupilo celkem 22 publikací, přičemž byly rovněž odstraněny duplicitní články vzniklé při práci s více databázemi. Ve druhé fázi byly jednotlivé publikace detailně analyzovány na základě celého textu. Po přečtení a zhodnocení byly vybrány ty, které přinášejí informace relevantní pro tuto přehledovou studii.

Finální výběr tvoří 20 dokumentů – z toho 5 pochází z databáze PubMed, 11 z databáze ScienceDirect a zbývající 4 z Taylor&Francis.

V kapitole **VÝSLEDKY** je uvedena souhrnná tabulka, která shrnuje klíčové informace z vybraných publikací zařazených do této přehledové studie. Tabulka obsahuje údaje jako název studie, rok publikace, autory, země původu výzkumu, použité výzkumné metody a zjištění týkající se faktorů, které podle aktuálních vědeckých poznatků ovlivňují kvalitu života dětí trpících Crohnovou chorobou. Průběh výběru a zařazení studií do přehledové práce je znázorněn na obrázku č. 1, který představuje vývojový diagram rešerše.



Obrázek 1 Vývojový diagram rešerše

(zdroj: vlastní)

4 PŘEHLED VÝSLEDKŮ REŠERŠE

V této části jsou představeny hlavní výstupy vyplývající z provedené analýzy. Na základě plného textu bylo hodnoceno 20 publikací, které splňovaly stanovená výběrová kritéria. Z databáze PubMed pochází 5 studií, ze Science Direct 11 publikací a z databáze Taylor&Francis 4 studie. U jednotlivých studií jsou následně prezentovány základní identifikační údaje – název publikace, autoři, rok a země vydání. Dále je specifikován typ výzkumu a informace, které přispěly k hledání odpovědi na výzkumnou otázku.

Výsledky vyhledávání odborné literatury jsou přehledně shrnuty v tabulkách č. 3, 4 a 5. Tabulka č. 3 uvádí výsledky rešerše provedené v databázi PubMed, tabulka č. 4 prezentuje výsledky z databáze ScienceDirect a tabulka č. 5 poskytuje přehled nalezených studií v databázi Taylor&Francis.

Tabulka 3 Přehled výsledků rešerše – databáze PubMed

Název	Autoři	Rok a země vydání	Typ výzkumu	Nejčastější faktory ovlivňující kvalitu života u dětí s CN
Determinants of Quality of life and Psychosocial Adjustment to Pediatric Inflammatory Bowel Disease: A systematic review focused on Crohn's Disease	Nathalie Touma, Caroline Varay, Carolina Beaza-Velasco	2021, Francie	Systematic review (zahrnuto celkem 29 studií). Celkový počet respondentů: 3536 dětí a adolescentů – z toho 2892 dětí s CN.	Mezi hlavní faktory, které snižují QoL u dětí s CN, patří vysoká aktivita onemocnění, bolest břicha, negativní vnímání nemoci, užívání kortikosteroidů, psychické obtíže, stres v rodině a neefektivní

				strategie zvládání nemoci.
Health-Related Quality of Life in Pediatric Inflammatory Bowel Disease Patients: A Narrative Review	Saad Ahmed, Sadia Alam, Mihammed Alsabri	2022, USA	Systematic review (zahrnuto celkem 10 studií).	Děti s CN vykazují nižší kvalitu života než zdravé děti, přičemž rozhodujícími faktory jsou zejména aktivita onemocnění, únava, psychické obtíže, pohlaví, socioekonomické podmínky a podpora ze strany rodiny a přátel.
Fatigue in children and adolescents with inflammatory bowel disease	Els Van de Vijver, Ann Van Gils, Laura Beckers, Yannick Van Driessche, Nicolette Dorien Moes, Patrick Ferry van Rheenen	2019, Belgie a Nizozemsko	Systematic review (zahrnuto celkem 8 studií).	Únava u dětí s CN je častým a multifaktoriálně podmíněným problémem, přičemž nejvýznamnějšími ovlivňujícími faktory jsou aktivita onemocnění, poruchy spánku, úzkost, deprese, rodinná dysfunkce, nízká

				fyzická výkonnost a anémie.
Systematic Review of Factors Affecting Transition Readiness Skills in Patients with Inflammatory Bowel Disease	Lara E. Johnson, Matthew J. Lee, Tamara Turner-Moore, Lydia R. Grinsted Tate, Alenka J. Brooks, Rachel S. Tattersall, Georgina L. Jones, Alan J. Lobo	2021, Velká Británie	Systematic review (zahrnuto celkem 16 studií, které se účastnilo 1762 pacientů).	Připravenost adolescentních pacientů s CN na přechod do dospělé péče je ovlivněna zejména sebedůvěrou, kvalitou a délkou přechodové komunikace, věkem, psychickým stavem, spokojeností s péčí a rodinným zázemím.
The 2023 Impact of Inflammatory Bowel Disease in Canada: Mental Health and Inflammatory Bowel Disease	Lesley A. Graff, Rose Geist, M. Ellen Kuenzing, Eric I Benchimol, Gilaad G. Kaplan, Joseph W. Windsor, Alan Bitton et al.	2023, Kanada	Supplement Article	Psychické obtíže, zejména deprese a úzkost, významně zhoršují kvalitu života dětí a adolescentů s Crohnovou chorobou a negativně ovlivňují průběh onemocnění. Mezi rizikové faktory patří

				aktivní fáze nemoci, pohlaví, nízká psychická odolnost a nedostatečná podpora multidisciplinární péče.
--	--	--	--	---

(zdroj: vlastní)

Tabulka 4 Přehled výsledků rešerše – databáze ScienceDirect

Název	Autoři	Rok a země vydání	Typ výzkumu	Nejčastější faktory ovlivňující kvalitu života u dětí s CN
Factors influencing the quality of life in inflammatory bowel disease: A comprehensive review	Samina Khan, Sneha Annie Sebastian, Mihirkumar P. Parmar, Nitin Ghadge, Inderbir Padda, Ahmed S. Keshta, Naofel Minhaz, Apurva Patel	2024, Kanada	Systematic review a meta- analýza. Výzkumu se účastnilo 53 dětí ve věku 10–17 let.	Faktory ovlivňující kvalitu života zahrnují psychosociální pohodu, psychologickou podporu, komunikaci mezi lékařem a pacientem, aktivní zapojení pacientů do péče, bolest, dietu, fyzickou aktivitu, deprese, úzkost a stresové symptomy.

A systematic review of psychological treatments to manage fatigue in patients with inflammatory bowel disease	Catherine Emerson, Pamela Barhoun, Lisa Olive, Metthew Fuller-Tyszkiewicz, Peter R. Gibson, David Skvarc, Antonina Mikocka-Walus	2021, Spojené království a Nizozemsko	Kvantitativní výzkum. Celkový počet účastníků v zahrnutých studiích se pohyboval od 23 do 97 osob v jednotlivých studiích.	Faktory ovlivňující kvalitu života zahrnují únavu, zánět, nedostatek živin (zejména železa a anémii), svalovou slabost a psychosociální faktory jako je spánek a deprese. Tyto faktory mohou významně snižovat kvalitu života nezávisle na aktivitě onemocnění. Léčba zaměřená na snížení zánětu (např. anti-TNF terapie) a doplnění živin může kvalitu života zlepšit.
The effectiveness of mindfulness-based interventions in inflammatory bowel disease: A Systematic Review & Meta-Analysis	Colette Naude, David Skvarc, Simon Knowles, Lahiru Russell, Subhadra Evans, Antonina Mikocka-Walus	Studie byla publikována v roce 2023, výzkumy pochází ze zemí jako Austrálie, Spojené království,	Kvalitativní a kvantitativní analýza.	Studie uvádí, že kvalitu života dětí s CN ovlivňují faktory jako psychologický stres, symptomová aktivita onemocnění, podpora ze strany rodiny

		Španělsko, USA a Izrael.		a zdravotnických služeb, a také komorbidit jako úzkost a deprese.
Inflammatory Bowel Disease in Children and Adolescents	Nathan S. Rubalcava, Samir K. Gadepalli	2021, USA	Narrative review	Kvalita života dětí s IBD je ovlivňována celou řadou faktorů, mezi které autoři zahrnují poruchy růstu a výživy, psychické obtíže včetně úzkostí a depresí, sociální izolaci, negativní dopady farmakologické léčby, chronický charakter onemocnění i výskyt extraintestinálních projevů.
How children and adolescents with chronic pain describe their pain experiences: A qualitative systematic review	Jessica Coventry, Verity Pacey, Mitchell Smith, Cylie M Williams, Binh Ta, Elizabeth Sturgiss	2025, Austrálie	Systematic review (zahrnutu celkem 40 kvalitativních studií).	Studie identifikovala 5 hlavních faktorů: omezení v běžných denních aktivitách (škola, sport společenské kontakty), psychické obtíže včetně pocitů

				izolace, úzkosti a nepochopení, nedostatečná podpora či důvěra ze strany okolí (včetně rodiny, učitelů a zdravotníků), aktivní snaha dětí pochopit původ a význam bolesti; a využívání různých strategií zvládání bolesti spolu s oporou v sociálních vztazích.
The immune-sleep crosstalk in inflammatory bowel disease	Nour Eissa, Quais Mujawar, Tareq Alabdoulsalam, Sahar Zohni, Wael El-Matary	2020, Kanada	Review article	Studie upozorňuje, že poruchy spánku mohou zhoršovat průběh IBD, a proto by měla být kvalita spánku pravidelně sledována jako součást komplexní péče. Zlepšení spánkového režimu a zvládání psychických obtíží by mohlo přispět ke snížení zánětu a zlepšení kvality

				života pacientů, včetně dětí.
Quality of life in Children and Adolescents with Inflammatory Bowel Disease: Impact and Predictive Factors	Larissa Caetano Silva, Renata B.P. Malo Seixas, Elisa de Carvalho	2020, Brazílie	Průřezová analytická studie. Celkem se zúčastnilo 35 dětí a dospívajících s IBD (17 s CN).	Děti s CN měly nižší kvalitu života ve srovnání s dětmi s UC, přičemž negativně působily faktory jako chirurgický zákrok, častý průjem, strach z používání veřejných toalet, subjektivní pocit nemoci, nízké hodnoty hmotnosti a vyšší aktivita nemoci. Pozitivní vliv mělo užívání biologické léčby a možnost jíst oblíbená jídla.
Age, Disease Symptoms, and Depression are Associated With Body Image Dissatisfaction in Newly Diagnosed Pediatric	Grace Cushman, Mary Gray Stolz, Sharon Shih, Zoe Listernick, Clair Talmadge, Benjamin D.	2021, USA	Průřezová kvantitativní studie, které se zúčastnilo 52 dětí ve věku 8-17 let (z toho 77 % s CN, 19 % s UC).	U dětí nově diagnostikovaných s IBD byla tělesná nespokojenost nejčastěji spojena s vyšším věkem, větším počtem subjektivně vnímaných příznaků a depresivními

Inflammatory Bowel Disease	Gold, Bonney Reed			symptomy, přičemž děti nejvíce vyjadřovaly nespokojenost s oblastí břicha, hrudníku a paží.
Body Image Dissatisfaction among Pediatric Patients with Inflammatory Bowel Disease	Jennifer D. Claytor, Bharati Kochar, Michael D. Kappelman, Millie D. Long	2020, USA	Průřezová kvantitativní studie, které se účastnilo 664 dětí ve věku 9-18 let. Z toho 75 % dětí trpících CN.	Tělesná nespokojenost u dětí s IBD byla častější u dívek a souvisela s vyšším věkem, aktivním průběhem onemocnění, vyšším indexem tělesné hmotnosti, užíváním kortikosteroidů a přítomností depresivních či úzkostných symptomů, přičemž remise nepůsobila jako ochranný faktor.
Health-Related Quality of Life in Adolescents with Inflammatory Bowel Disease	G. Engelmann, D. Erhard, M. Petersen, P. Parzer, A. A. Schlarb, F. Resch, R.	2015, Německo	Průřezová kvantitativní studie. Celkem 47 adolescentů s IBD (21	QoL významně ovlivňuje jak aktivita onemocnění, tak psychiatrická komorbidita,

Depends on Disease Activity and Psychiatric Comorbidity	Brunner, G. F. Hoffmann, H. Lenhartz, A. Richterich		s CN), ve věku 10-18 let.	příčemž jejich kombinace má nejvýraznější dopad u pacientů s mírným průběhem nemoci; je doporučeno zapojení strukturované psychosociální podpory do standartní péče.
The impact of inflammatory bowel diseases on the quality of life of Saudi pediatric patients: A cross-sectional study	Abdulhamid A. Alhadab, Shaden N. AlMahamed, Ibrahim E. Hassan, Abdelhai H. Hammo	2022, Saúdská Arábie	Průřezová kvantitativní studie, které se zúčastnilo 38 dětí ve věku 9-16 let, z toho 21 s Crohnovou chorobou.	QoL byla výrazně nižší než u zdravých vrstevníků, přičemž hlavním negativním faktorem byla aktivita nemoci; nejvíce zasaženou oblastí bylo emoční fungování, zatímco věk, pohlaví či délka nemoci neměly významný vliv.

(zdroj: vlastní)

Tabulka 5 Přehled výsledků rešerše – databáze Taylor&Francis

Název	Autoři	Rok a země vydání	Typ výzkumu	Nejčastější faktory ovlivňující kvalitu života u dětí s CN
Examining Risk Factors of Health-Related Quality of Life Impairments Among Adolescents with Inflammatory Bowel Disease	Kimberly L. Klages, Kristoffer S. Berlin, Jessica L. Cook, Mary E. Keenan, Katherine Semenkovich, Gabrielle G. Banks, Tiffany M. Rybak, Rachel L. Ankney, Kristina M. Decker, John R. Whitworth, Mark R. Corkins	2021, USA	Do průřezové kvantitativní studie se zapojilo 107 adolescentů s IBD (12–20 let), z toho 62,4 % s CN.	QoL adolescentů s CN ovlivňovala především závažnost onemocnění, míra psychosociálních obtíží a etnický původ, přičemž horší psychický stav byl spojen i s nižší adherencí k léčbě.
Factors associated with poor compliance amongst hospitalized, predominantly adolescent pediatric	Nathaniel A. Cohen, Dejan M. Micin, Atsushi Sakuraba	2022, USA	Průřezová kvantitativní studie. Účastnilo se 2439 hospitalizovaných pediatrických pacientů s CN, z toho 94 % adolescentů.	Nízká adherence k léčbě u hospitalizovaných adolescentních pacientů s CN byla významně spojena s přítomností deprese, schizoafektivními

Crohn' disease patients				poruchami a kouřením, přičemž autoři zdůrazňují potřebu multidisciplinární péče zaměřené na psychosociální faktory.
Mental health well-being and quality of life among celiac, ulcerative colitis and Crohn's disease patients in Palestine	Ahmad Hanani, Hamza Shaer, Mahmoud Nairat, Ramadan Zeer, Qusai Abdo, Basma Damiri	2024, Palestina	Průřezová kvantitativní studie, které se účastnilo 243 pacientů (z toho 165 s IBD).	Zde především QoL ovlivňují psychické faktory jako somatické obtíže, deprese, úzkost a sociální dysfunkce, přičemž, dívky vykazovaly vyšší míru psychických potíží než chlapci; celkově byla zjištěna silná negativní souvislost mezi psychickým zdravím a kvalitou života.
Psychosocial Adaptation Among Inflammatory Bowel Disease Patients and Associated Factors: A	Yanhong Xu, Ting Liu, Yunxia Jiang, Xianzhi Zhao, Fei Meng, Guangyi Xu,	2022, Čína	Průřezová kvantitativní studie. Respondentů se zúčastnilo 191, z toho pouze 8,38 % s CN.	Psychosociální adaptace pacientů byla významně ovlivněna pozitivním vnímáním nemoci, funkčností rodiny a schopností

Cross- Sectional Study	Mengjiao Zhao			zvládat onemocnění, zatímco negativní vliv měly mimostřevní projevy, aktivní fáze nemoci a podpora od jiných pacientů s IBD.
------------------------------	------------------	--	--	--

(zdroj: vlastní)

Analýza dvaceti odborných studií publikovaných v letech 2015-2025 odhalila široké spektrum faktorů, které ovlivňují kvalitu života u dětí s Crohnovou chorobou. Napříč studiemi se jako nejzásadnější determinanty opakovaně ukazovaly:

- Psychická zátěž (zejména úzkost, stres a deprese)
- Únava
- Aktivita onemocnění
- Poruchy spánku
- Negativní vnímání nemoci

Tyto faktory měly přímý dopad nejen na fyzickou doménu kvality života, ale rovněž na psychickou a sociální oblast. Významnou roli sehrává také rodičovský stres, vztahy v rodině, tělesné sebepojetí a schopnost adaptace na nemoc.

Více studií dále zdůraznilo specifická rizika s pohlavím (nižší QoL u dívek), věkem při diagnóze, narušeným školním a sociálním fungováním, ale i hospitalizacemi či užíváním kortikosteroidů. Několik studií rovněž upozornily na potřebu multidisciplinární péče, která zahrnuje nejen léčbu somatických příznaků, ale také psychologickou podporu, nutriční poradenství, podporu adherence a sledování spánkové hygieny.

Z výsledků vyplývá, že hodnocení kvality života by mělo být nedílnou součástí péče o dětské pacienty s CN, neboť poskytuje komplexní pohled na dopad onemocnění i léčby na každodenní fungování dítěte a jeho rodiny.

4.1 Výsledky

Studie dle Touma et al. (2021) identifikovala pět hlavních faktorů, které negativně ovlivňují QoL dětí s CN: aktivitu onemocnění, bolest břicha, negativní vnímání nemoci, úzkost, deprese a rodičovský stres. Tyto faktory se často vzájemně ovlivňují a zasahují jak fyzickou, tak psychickou a sociální oblast života pacienta.

Studie od Ahmed et al. (2022) identifikovala několik hlavních faktorů s negativním dopadem na QoL dětí s CD. Patří mezi ně především vysoká aktivita onemocnění, únava, psychické obtíže (úzkost, deprese), nižší QoL u dívek a horší výsledky u adolescentů. Dále negativně působí časté hospitalizace, muskuloskeletální příznaky a nízký socioekonomický status. Naopak pozitivně se uplatňují sociální opora, vyšší vzdělání rodičů, rodinný příjem a pozitivní přístup k nemoci.

Na únavu jako častý a závažný symptom u dětí s IBD se zaměřila studie od Van de Vijver et al. (2019). Autoři identifikovali, že únava u těchto pacientů má multifaktoriální původ – nejčastěji souvisí s aktivitou onemocnění, poruchami spánku, zvýšenou mírou úzkosti nebo deprese a narušenými rodinnými vztahy. Bylo zjištěno, že únava přetrvává i u pacientů v remisi a má negativní dopad na QoL, fyzickou aktivitu i duševní pohodu. Závěrem autoři zdůrazňují nutnost komplexního přístupu při hodnocení a zvládání únavy u pediatrických pacientů s IBD.

Johnson et al. (2021) ve své studii upozorňují, že QoL a připravenost dětí s IBD na přechod do dospělé péče významně ovlivňují faktory jako je věk, úroveň sebedůvěry, psychická pohoda a komunikace s poskytovateli zdravotní péče. Vyšší míra sebedůvěry byla spojena s lepšími výsledky v oblasti zvládání nemoci, větší znalostí onemocnění a vyšší kvalitou života. Naopak depresivní a úzkostné symptomy byly negativně spojeny s těmito schopnostmi. Studie také ukazuje, že delší přechodové období, a kvalitní vzdělání pacientů podporují lepší adaptaci a funkční dovednosti.

Studie Graff et al. (2023) uvádí, že až jedna třetina pacientů s IBD trpí zvýšenou mírou úzkosti a čtvrtina depresemi, přičemž tyto symptomy jsou častější u žen a pacientů s CD. Psychická zátěž bývá výraznější nejen při aktivní fázi nemoci, ale i během remise. Úzkost a deprese negativně ovlivňují průběh onemocnění, zvyšují riziko relapsu, chirurgických zákroků a hospitalizací. Naopak vyšší míra psychické odolnosti je spojena s lepší QoL, nižší aktivitou nemoci a nižším výskytem komplikací.

Podle studie Khan et al. (2024) QoL pacientů s CD významně ovlivňují zejména chronická bolest, psychické potíže, narušená fyzická funkčnost, špatné dietní návyky a nízká míra fyzické aktivity. Důležitou roli hrají i psychosociální faktory – jako jsou narušené rodinné a sociální vztahy a nedostatečná patientská podpora. Studie rovněž zdůrazňuje, že zdravý životní styl, přiměřený pohyb, vyvážená strava a psychologická péče mohou významně zlepšit celkovou QoL pacientů s IBD.

Emerson et al. (2021) ve studii uvádí, že únava se vyskytuje až u 86 % pacientů s aktivním onemocněním a přetrvává i u 41–48 % jedinců v remisi. Nejčastější příčiny únavy mají multifaktoriální charakter – zahrnují jak biologické faktory (např. zánět, anémie, ztráta svalové hmoty), tak psychosociální aspekty, jako jsou deprese, úzkost, poruchy spánku a negativní vnímání nemoci.

Výsledky studie od Naude et al. (2023) ukazují, že intervence založené na všímavosti (MBI) mají pozitivní dopad na QoL u pacientů s IBD. Krátkodobě vedly ke zlepšení celkového skóre kvality života, zejména v doménách emocionální, střevní, sociální a systémové. Významné bylo také snížení hladiny stresu a zánětlivého markeru CRP. Dlouhodobý efekt byl potvrzen u stresu a míry všímavosti, nikoliv však u QoL. Autoři doporučují MBI jako možný podpůrný přístup v komplexní péči o pacienty s IBD.

Rubalcava a Gadepalli (2021) upozorňují, že QoL dětí s CD je ovlivňována nejen samotnou aktivitou onemocnění, ale také celou řadou dalších faktorů. Patří mezi ně především poruchy růstu a vývoje, nutriční deficity, opakované hospitalizace, psychické obtíže, narušené sociální fungování, ztráta autonomie a komplikace spojené s dlouhodobou léčbou či chirurgickými zákroky. Autoři zdůrazňují význam multidisciplinárního přístupu v péči o dětské pacienty s IBD, který by měl kromě somatických aspektů zahrnovat i psychosociální podporu a plánovaný přechod do dospělé péče.

Coventry et al. (2025) identifikovali čtyři klíčové oblasti související s chronickou bolestí u dětí: omezení každodenních aktivit, hledání způsobů, jak bolest zvládat, pocit nepochopení okolím a snaha porozumět vlastní bolesti. Děti popisovaly bolest jako frustrující zkušenost, která negativně ovlivňuje školní docházku, pohybové aktivity, sociální vazby i psychické zdraví. Časté byly pocity osamělosti, nepochopení a snaha skrývat bolest ze strachu, že jim nebude nikdo věřit. Tyto faktory významně přispívají ke snížení QoL.

Studie od Eissa et al. (2020) ukazuje, že poruchy spánku patří mezi významné faktory, které ovlivňují průběh onemocnění. Nedostatečný spánek zvyšuje produkci prozánětlivých

cytokinů a může vést ke zvýšené aktivitě onemocnění, horší regeneraci sliznice a častějším relapsům. Autoři uvádějí, že i během remise trpí pacienti častěji zhoršenou kvalitou spánku, přičemž spánek ovlivňuje nejen imunitní odpověď, ale i psychický stav, únavu a fyzickou výkonnost.

Silva et al. (2020) zjistili, že QoL dětí s CD je nižší než u zdravých vrstevníků, zejména v oblasti fyzické a školní. Negativně ji ovlivňují: vyšší aktivita nemoci, chirurgický zákrok, strach z používání veřejných toalet, průjem, pocit nemoci a nízké tělesné parametry. Naopak možnosti jíst bez omezení a časnější nástup příznaků byly spojeny s vyšším QoL.

Studie Cushman et al. (2021) ukázala, že vyšší věk, subjektivně vnímané příznaky nemoci a depresivní symptomy jsou hlavními faktory spojenými s nespokojeností s tělesným vzhledem u dětí s nově diagnostikovanou CN. Děti byly nejvíce nespokojené se vzhledem břicha, hrudníku a paží. Deprese byla nejsilnějším psychosociálním prediktorem, který negativně ovlivňoval QoL.

Clayton et al. (2020) zjistili, že 11 % dětí s IBD vykazuje nespokojenost se svým tělem, přičemž hlavními rizikovými faktory byly: ženské pohlaví, vyšší věk při diagnóze, vyšší BMI, aktivita fáze onemocnění, užívání kortikosteroidů a přítomnost úzkostných a depresivních symptomů. Deprese a úzkost byly nejvýraznějšími prediktory. Autoři doporučují zaměřit se na modifikovatelné faktory, jako je duševní zdraví a výživa s cílem zlepšit QoL těchto pacientů.

Engelmann et al. (2015) zjistili, že více než polovina adolescentů s IBD trpí psychiatrickou komorbiditou, především depresivními a adaptačními poruchami, které významně snižují QoL. Nejvýraznější rozdíl v HRQoL byl zaznamenán u pacientů s mírnou aktivitou nemoci, kde se negativní vliv psychiatrické komorbidity projevil nejsilněji. Aktivita nemoci i psychiatrické potíže měly statisticky významný vliv na skóre v dotazníku IMPACT-III, přičemž aktivní zánět měl celkově silnější dopad.

Studie od Alhadab et al. (2022) prokázala, že děti s Crohnovou chorobou mají nižší kvalitu života než zdravé děti, zejména v oblasti emocionálního fungování. Aktivní fáze onemocnění byla hlavním faktorem spojeným s horším skóre QoL ve všech doménách dotazníku IMPACT-III. Naopak děti v remisi dosahovaly výrazně lepších výsledků.

Klages et al. (2021) identifikovali tři klíčové prediktory nižší QoL u adolescentů s CN: závažnost onemocnění, psychosociální obtíže a etnický původ, kdy nejnižší skóre QoL vykazovali pacienti, kteří se identifikovali jako černoši. Psychosociální problémy zároveň

významně souvisely s horší adherencí k léčbě. Naopak vyšší adherence byla spojena s užíváním neveřejného zdravotního pojištění a vyšší závažností onemocnění, což autoři vysvětlují vyšší motivací dodržovat léčbu při vážnějším průběhu nemoci.

Mezi nejvýznamnější faktory spojené s nedodržováním léčby u hospitalizovaných adolescentů s CN dle Cohen et al. (2022) patří deprese, schizoafektivní porucha a kouření. Analýza potvrdila, že tyto proměnné jsou nezávislými prediktory non-adherence. Autoři zdůrazňují, že poruchy duševního zdraví a rizikové chování výrazně zvyšuje riziko zhoršení průběhu nemoci a snižují QoL, a doporučují proto multidisciplinární přístup zahrnující spolupráci s psychiatry a specialisty na závislosti.

Hanani et al. (2024) zjistili, že více než polovina pacientů s IBD vykazovala psychické obtíže, zejména depresi, úzkost a ztrátu sebedůvěry, což negativně ovlivňovalo QoL života. Studie prokázala, že zhoršené duševní zdraví je výrazně spojeno s nižší QoL, zatímco ženy byly více ohroženou skupinou. Autoři doporučují zapojení psychologické péče do léčby IBD.

Ve studii Xu et al. (2022) zjistili, že psychosociální adaptace pacientů s IBD je ovlivněna zejména pozitivním vnímáním onemocnění, funkčností rodiny, schopnosti zvládat nemoc a přítomností extraintestinálních projevů. Nejvýznamnějším prediktorem vyšší adaptace bylo pozitivní vnímání nemoci, zatímco aktivní fáze onemocnění a extraintestinální symptomy měly negativní vliv. Zajímavým zjištěním bylo, že podpora od ostatních pacientů s IBD měla v této studii opačný efekt – byla spojena s horší adaptací, pravděpodobně kvůli stigmatizaci nebo srovnání se s ostatními.

5 DISKUZE

Tato přehledová práce měla za cíl zmapovat faktory ovlivňující kvalitu života (QoL) u dětí s Crohnovou chorobou a přispět k hlubšímu porozumění problematice péče o tuto specifickou skupinu pacientů. Výsledky analýzy více než dvaceti odborných studií ukazují, že kvalita života dětských pacientů s CN ovlivňuje řada fyzických, psychických i sociálních faktorů, které jsou často vzájemně provázané.

Zcela zásadním determinantem kvality života se napříč studiemi ukázala být aktivita onemocnění. Vyšší míra zánětlivé aktivity byla spojena s horším skóre QoL ve všech doménách – fyzické, psychické i sociální. S aktivní fází nemoci bývá často spojena bolest břicha, únava, průjemy, poruchy výživy a potřeba intenzivnější léčby, často včetně kortikosteroidů, které samy o sobě mají negativní dopad na psychiku dítěte (Touma et al., 2021; Silva et al., 2020). Například (Ahmed et al., 2022) ve své přehledové studii potvrdili, že aktivní zánět je jedním z nejvýznamnějších ukazatelů nízké kvality života.

Další velkou skupinou negativně působících faktorů jsou psychické obtíže – úzkostné a depresivní symptomy, emoční nestabilita, negativní vnímání nemoci, nízká sebedůvěra a tělesná nespokojenost. Tyto aspekty se vyskytují až u třetiny dětí s IBD a jsou častější u dospívajících dívek (Claytor et al., 2020; Hanani et al., 2024). V několika studiích byla pozorována tělesná souvislost mezi depresí a horší adherencí k léčbě, častější hospitalizací a celkově zhoršeným průběhem nemoci (Cohen et al., 2022; Klages et al., 2021).

Psychosociální rovina hraje v životě dětí s CN mimořádnou roli. Podpora ze strany rodiny, vrstevníků, školy i zdravotnického týmu je klíčem k udržení funkčního zvládání onemocnění. Podle (Coventry et al., 2025) se děti cítí často nepochopené, izolované a mají potřebu najít smysl ve své nemoci. Pokud však chybí odpovídající komunikace, funkční rodinné zázemí a odborná pomoc, tak se zvyšuje riziko maladaptivního zvládání a rozvoje úzkostně-depresivních obtíží. Zároveň se ukazuje, že pozitivní vnímání nemoci, stabilní rodina a aktivní zapojení do péče zvyšují psychickou odolnost a zlepšují celkovou kvalitu života.

Zvláštní pozornost si zaslouží i oblast tělesného vnímání. Děti s CD, především dívky, často zažívají nespokojenost se svým vzhledem, což může být způsobeno opožděným růstem, vedlejšími účinky léčby nebo odlišností tělesné kompozice (Cushman

et al., 2021). Tento negativní tělesný obraz úzce souvisí s depresivními myšlenkami a nižší kvalitou života.

Kromě negativních faktorů byly identifikovány také ochranné vlivy, které mohou QoL pozitivně ovlivnit. Patří mezi ně stabilní rodinné zázemí, edukace pacientů a jejich rodin, multidisciplinární týmová péče, psychoterapie, podpora adherence a přístup, který zohledňuje nejen fyzické, ale i psychické a sociální potřeby dítěte (Graff et al., 2023; Khan et al., 2024).

Dále je třeba upozornit na rozdíly v kvalitě života v závislosti na věku dítěte a délce trvání onemocnění. Některé studie naznačují, že adolescenti mohou vnímat dopad Crohnovy choroby intenzivněji než mladší děti, a to především v oblastech tělesného obrazu, autonomie a sociálních vztahů. Zvyšující se věk je spojován s rostoucím uvědomováním si omezení spojených s nemocí a léčbou, což může vést k psychickému diskomfortu a snížení sebehodnocení (Cushman et al., 2021; Claytor et al., 2020). Současně bylo poukázáno na to, že přechod z dětské do dospělé péče může představovat kritické období, během kterého je klíčové zajistit dostatečnou informovanost pacienta, kontinuitu péče a podporu samostatnosti (Johnson et al., 2021).

Z hlediska měření kvality života je významné využívání standardizovaných nástrojů, jako je IMPACT-III a PedsQL, které umožňují systematické sledování změn v čase, porovnání mezi skupinami a identifikaci oblastí, jež vyžaduje cílený zásah. Pravidelné posuzování kvality života by mělo být nedílnou součástí každodenní klinické praxe, neboť napomáhá k lepšímu porozumění individuálním potřebám pacienta, umožňuje cílenější úpravu léčebných postupů a podporuje aktivní zapojení pacienta do rozhodování o své léčbě.

Z diskuze zároveň vyplývá, že důraz na psychosociální aspekty nemoci je nezbytný nejen pro zvládání onemocnění, ale i pro celkový rozvoj dítěte. Chronické onemocnění může výrazně ovlivnit školní docházku, volnočasové aktivity i budoucí volbu povolání. Z tohoto důvodu je vhodné uvažovat o větším zapojení školních psychologů, sociálních pracovníků a dalších asistenčních profesí do mezioborové péče. Podpora běžného fungování dítěte ve školním a sociálním prostředí je klíčová pro zachování plynulého vývoje a začlenění dítěte do společnosti.

V neposlední řadě je třeba zmínit i perspektivu rodičů, kteří čelí značné psychické zátěži spojené s péčí o chronicky nemocné dítě. V některých studiích byla zaznamenána nižší kvalita života rodičů ve srovnání s rodiči zdravých dětí, přičemž hlavními faktory byly:

strach z budoucnosti, organizační a finanční náročnost péče a emoční vyčerpání. Podpora rodinného zázemí a práce s rodiči by měla být tak nedílnou součástí komplexního přístupu.

Výsledky této přehledové práce tak jednoznačně ukazují, že kvalitní péče o děti s Crohnovou chorobou nemůže být omezena pouze na farmakologickou léčbu. Vyžaduje komplexní přístup zaměřený na biologické, psychologické a sociální aspekty, který pomůže těmto dětem nejen lépe zvládat příznaky onemocnění, ale také zlepšit jejich celkové fungování a kvalitu života.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě analýzy zahraničních odborných studií, které se zaměřují na QoL u dětí s CN, lze formulovat doporučení, jež mohou přispět ke zkvalitnění péče o tuto specifickou skupinu pacientů. Tato doporučení jsou určena především zdravotnickým pracovníkům (dětským lékařům, všeobecným sestrám a členům multidisciplinárního týmu). Dále také rodičům dětí s CN a rovněž pedagogickým pracovníkům, kteří se podílejí na vytváření podpůrného prostředí ve školách. Důraz je kladen na komplexní přístup, který reflektuje jak fyzické aspekty onemocnění, tak psychické a sociální potřeby dítěte.

1. Zajištění komplexní péče zaměřené nejen na fyzický stav pacienta, ale i na jeho psychickou a sociální pohodu

Výsledky studií potvrzují, že QoL je u dětských pacientů úzce spojena s mírou aktivity onemocnění, psychickou odolností i podporou okolí. Je proto žádoucí začlenit do péče psychologa či dětského psychiatra, a to hlavně v období relapsu nebo při dlouhodobých obtížích.

2. Pravidelné hodnocení kvality života pomocí validovaných nástrojů

Doporučuje se zavedení systematického sledování QoL pomocí standardizovaných dotazníků, jako je např. IMPACT-III nebo PedsQL, které pomohou identifikovat oblasti snižující kvalitu života a umožní cílenější intervenci.

3. Podpora školní docházky a začlenění dítěte do kolektivu

Sociální izolace a absence běžných aktivit (včetně školní docházky) mají negativní vliv na psychiku dítěte. Je důležité spolupracovat se školami na úpravě studijních podmínek a udržovat dítě v kontaktu s vrstevníky, čímž se předejde sociálnímu vyloučení a negativnímu vnímání dítěte okolím.

4. Vzdělávání a podpora rodiny

Rodina představuje hlavní zdroj psychické a praktické podpory. Edukace rodičů o povaze onemocnění, léčbě, výživě i psychosociálních dopadech může přispět ke zlepšení adaptace celé rodiny a snížení stresu souvisejícího s péčí o chronicky nemocné dítě.

5. Důraz na individualizovaný přístup

Vzhledem k různorodosti projevů onemocnění i rozdílné míře psychické a sociální zátěže je důležité přistupovat k dětem individuálně, s ohledem na jejich věk, osobnost, rodinné zázemí i aktuální fázi nemoci.

ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Kvalita života u dětí s Crohnovou chorobou byla zpracována formou přehledové studie a zaměřila se na zhodnocení faktorů, které podle současných vědeckých poznatků ovlivňují kvalitu života dětských pacientů s tímto chronickým onemocněním.

První část práce se věnovala teoretickému přehledu problematiky, zejména samotné Crohnově chorobě, jejímu dopadu na dětský organismus a konceptu kvality života v pediatrickém kontextu. Ve druhé části práce je představena přehledová studie, v jejímž rámci byl stanoven cíl, na který byla hledána odpovídající odborná východiska.

Na základě analýzy vybraných odborných studií lze konstatovat, že hlavní výzkumný cíl této bakalářské práce byl splněn. Získaná data ukazují, že kvalita života dětí s CN je ovlivňována širokým spektrem biologických, psychologických a sociálních faktorů, které se často vzájemně prolínají. Vytvářejí tak složitou síť souvislostí, která významně formuje každodenní život pacientů. Práce tímto přispívá k hlubšímu pochopení reality, ve které děti s touto diagnózou žijí, a zároveň poukazuje na nutnost přístupu, který bude celostní a přizpůsobený individuálním potřebám každého dítěte.

Práce přináší ucelený pohled na problematiku kvality života u dětí s Crohnovou chorobou a přispívá ke zvýšení povědomí o komplexním dopadu chronického onemocnění na psychické, fyzické i sociální fungování dítěte. Získané poznatky mohou sloužit jako teoretický základ pro budoucí odborné práce a mohou být využity jako východisko při tvorbě podpůrných strategií a individualizovaného přístupu k péči o pediatrické pacienty s Crohnovou chorobou. Zároveň mohou být přínosem pro zdravotnické i pedagogické pracovníky. Závěr práce poukazuje na důležitost pravidelného hodnocení kvality života u dětských pacientů s IBD pomocí ověřených nástrojů a potřebu reflektovat tyto informace při plánování komplexní zdravotní péče.

Téma jsem si zvolila nejen s ohledem na narůstající výskyt idiopatických střevních zánětů v dětské populaci, ale také proto, že mě tato problematika osobně zajímá.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AHMED, Saad; ALAM, Sadia a ALSABRI, Mohammed, 2022. Health-Related Quality of Life in Pediatric Inflammatory Bowel Disease Patients: A Narrative Review: A Narrative Review. Online. *Cureus*. Vol. 14, no. 9, s. e29282. ISSN 2168-8184. Dostupné z: <https://doi.org/10.7759/cureus.29282>. [cit. 2025-05-12].

ALHADAB, Abdulhamid A.; ALMAHAMED, Shaden N.; HASSAN, Ibrahim E. a HAMMO, Abdelhai H., 2022. The impact of inflammatory bowel diseases on the quality of life of Saudi pediatric patients. Online. *Saudi Journal of Gastroenterology*. Vol. 28, no. 6, s. 448-455. ISSN 1319-3767. Dostupné z: https://doi.org/10.4103/sjg.sjg_162_22. [cit. 2025-05-13].

BAUMGART, Daniel C., 2017. *Crohn's Disease and Ulcerative Colitis: From Epidemiology and Immunobiology to a Rational Diagnostic and Therapeutic Approach*. Online. 2nd ed. Springer International Publishing. ISBN 978-3-319-33703-6. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-33703-6>. [cit. 2025-03-20].

BRONSKÝ, Jiří; HRADSKÝ, Ondřej a MITROVÁ, Katarína, 2020. *Všechno, co jste chtěli vědět o idiopatických střevních zánětech u dětí a mladistvých, ale báli jste se zeptat*. Praha: Pacienti IBD. ISBN 978-80-907566-0-1.

CLAYTOR, Jennifer D.; KOCHAR, Bharati; KAPPELMAN, Michael D. a LONG, Millie D., 2020. Body Image Dissatisfaction among Pediatric Patients with Inflammatory Bowel Disease. Online. *The Journal of Pediatrics*. Vol. 223, s. 68-72. ISSN 0022-3476. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.04.045>. [cit. 2025-05-12].

COHEN, Nathaniel A.; MICIC, Dejan M. a SAKURABA, Atsushi, 2022. Factors associated with poor compliance amongst hospitalized, predominantly adolescent pediatric Crohn's disease patients. Online. *Annals of Medicine*. Vol. 54, no. 1, s. 886-892. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2057582>. [cit. 2025-05-13].

COVENTRY, Jessica; PACEY, Verity; SMITH, Mitchell; WILLIAMS, Cylie M a TA, Binh et al., 2025. How children and adolescents with chronic pain describe their pain experiences: A qualitative systematic review. Online. *Patient Education and Counseling*. Vol. 134, s. 108634. ISSN 0738-3991. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2025.108634>. [cit. 2025-05-12].

CUSHMAN, Grace; STOLZ, Mary Gray; SHIH, Sharon; LISTERNICK, Zoe a TALMADGE, Clair et al., 2021. Age, Disease Symptoms, and Depression are Associated With Body Image Dissatisfaction in Newly Diagnosed Pediatric Inflammatory Bowel Disease. Online. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. Vol. 72, no. 3, s. e57-e62. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002943>. [cit. 2025-05-12].

DOUDA, Tomáš, 2022. Idiopatické střevní záněty z pohledu praktických lékařů. Online. *Medicína pro praxi*. Roč. 19, č. 4, s. 255-258. Dostupné z: <https://doi.org/DOI:10.36290/med.2022.039>. [cit. 2025-03-11].

EISSA, Nour; MUJAWAR, Quais; ALABDOULSALAM, Tareq; ZOHNI, Sahar a EL-MATARY, Wael, 2020. The immune-sleep crosstalk in inflammatory bowel disease. Online. *Sleep Medicine*. Vol. 73, s. 38-46. ISSN 1389-9457. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.04.020>. [cit. 2025-05-12].

EL-LABABIDI, Nabil, 2021. Nespecifické střevní záněty u dětí, část 1 – epidemiologie, etiologie, manifestace a diagnostika. Online. *Pediatric pro praxi*. Roč. 22, č. 6, s. 374-380. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/ped.2021.081>. [cit. 2025-03-12].

EL-LABABIDI, Nabil, 2022. Nespecifické střevní záněty u dětí – část 2.: terapie a komplikace. Online. *Pediatric pro praxi*. Roč. 23, č. 1, s. 13-17. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/ped.2022.002>. [cit. 2025-03-20].

EMERSON, Catherine; BARHOUN, Pamela; OLIVE, Lisa; FULLER-TYSZKIEWICZ, Matthew a GIBSON, Peter R. et al., 2021. A systematic review of psychological treatments to manage fatigue in patients with inflammatory bowel disease. Online. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 147, s. 110524. ISSN 0022-3999. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110524>. [cit. 2025-05-12].

ENGELMANN, G.; ERHARD, D.; PETERSEN, M.; PARZER, P. a SCHLARB, A. A. et al., 2015. Health-Related Quality of Life in Adolescents with Inflammatory Bowel Disease Depends on Disease Activity and Psychiatric Comorbidity. Online. *Child Psychiatry & Human Development*. Vol. 46, no. 2, s. 300-307. ISSN 1573-3327. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0471-5>. [cit. 2025-05-12].

GABALEC, Libor, 2009. Crohnova nemoc – klasifikace, diagnostika, léčba a kvalita života. Online. *Medicína pro praxi*. Roč. 11, č. 1, s. 16-20. Dostupné z: <https://internimedicina.cz/pdfs/int/2009/01/03.pdf>. [cit. 2025-03-11].

GADEPALLI, Nathan S., 2021. Inflammatory Bowel Disease in Children and Adolescents. Online. *Advances in Pediatrics*. Vol. 68, s. 121-142. ISSN 0065-3101. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.yapd.2021.05.005>. [cit. 2025-05-12].

GRAFF, Lesley A.; GEIST, Rose; KUENZIG, Ellen a KAPLAN, Gilaad G. et al., 2023. The 2023 Impact of Inflammatory Bowel Disease in Canada: Mental Health and Inflammatory Bowel Disease. Online. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*. Vol. 6, no. 2, s. 64-75. ISSN 2515-2084. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/jcag/gwad012>. [cit. 2025-05-12].

GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.

HANANI, Ahmad; SHAER, Hamza; NAIRAT, Mahmoud; ZEER, Ramadan a ABDO, Qusai et al., 2024. Mental health well-being and quality of life among celiac, ulcerative colitis and Crohn's disease patients in Palestine. Online. *Cogent Psychology*. Vol. 11, no. 1, s. 2369411. ISSN 2331-1908. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/23311908.2024.2369411>. [cit. 2025-05-13].

HAZUKOVÁ, Martina, 2020. *Psychologický průvodce pacienta při idiopatických střevních zánětech (Crohnova choroba a ulcerózní kolitida)*. Praha: Pacienti IBD. ISBN 978-80-907566-1-8.

HORÁK, Ladislav; SKŘIČKA, Tomáš; ŠLAUF, Petr; ÖRHALMI, Julius a kol., 2013. *Praktická proktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3595-5.

JOHNSON, Lara E.; LEE, Matthew J.; TURNER-MOORE, Tamara a BROOKS, Alenka J. et al., 2021. Systematic Review of Factors Affecting Transition Readiness Skills in Patients with Inflammatory Bowel Disease. Online. *Journal of Crohn's and Colitis*. Vol. 15, no. 6, s. 1049-1059. Dostupné z: <https://doi.org/doi:10.1093/ecco-jcc/jjaa245>. [cit. 2025-05-12].

KARÁSKOVÁ, Eva; PRAŠKO, Ján; JELENOVÁ, Daniela; KOLÁŘOVÁ, Jana a HUNKOVÁ, Martina et al., 2016. Psychosociální aspekty nespecifických střevních zánětů u dětí. Online. *Česko-slovenská pediatrie*. Roč. 71, č. 2, s. 111-115. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2016-2-2/psychosocialni-aspekty-nespecifickych-strevnich-zanetu-u-deti-58100>. [cit. 2025-04-20].

KHAN, Samina; SEBASTIAN, Sneha Annie; PARMAR, Mihirkumar P.; GHADGE, Nitin a PADDA, Inderbir et al., 2024. Factors influencing the quality of life in inflammatory bowel

disease: A comprehensive review. Online. *Disease-a-Month*. Vol. 70, no. 1, s. 101672. ISSN 0011-5029. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2023.101672>. [cit. 2025-05-12].

KLAGES, Kimberly L.; BERLIN, Kristoffer S.; COOK, Jessica L.; KEENAN, Mary E. a SEMENKOVICH, Katherine et al., 2021. Examining Risk Factors of Health-Related Quality of Life Impairments Among Adolescents with Inflammatory Bowel Disease. Online. *Behavioral Medicine*. Vol. 47, no. 2, s. 140-150. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/08964289.2019.1676193>. [cit. 2025-05-13].

KOLESÁROVÁ, Mária; VASSOVÁ, Anita; MARCINČÁKOVÁ, Dana; KYSELOVIČ, Ján a GAŽOVÁ, Andrea, 2023. Analýza farmakoterapie Crohnovej choroby v pediatrickej a dospeljej populácii. Online. *Klinická farmakologie a farmacie*. Roč. 37, č. 2, s. 52-58. Dostupné z: <https://doi.org/DOI: 10.36290/far.2023.009>. [cit. 2025-03-20].

KONEČNÝ, Michal a EHRMANN, Jiří, 2014. Pokroky v diagnostice a léčbě nespecifických střevních zánětů. Online. *Vnitřní lékařství*. Roč. 60, č. 7-8, s. 625-629. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2014/07/16.pdf>. [cit. 2025-03-18].

LATA, Jan; BUREŠ, Jan; VAŇÁSEK, Tomáš a kol., 2010. *Gastroenterologie*. Galén. ISBN 978-80-7262-692-2.

LEBL, Jan; JANDA, Jan; POHUNEK, Petr; STARÝ, Jan et al., 2012. *Klinická pediatrie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-772-1.

LUKÁŠ, Karel, 2005. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1283-0.

LUKÁŠ, Karel; ŽÁK, Aleš a kol., 2007. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1787-6.

LUKÁŠ, Milan a kol., 2021. *Idiopatické střevní záněty II: nové trendy a mezioborové souvislosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3203-4.

MALÝ, Jan, 2004. Diagnostika a následná péče o děti s nespecifickými střevními záněty. Online. *Pediatrie pro praxi*. Roč. 7, č. 1, s. 7-9. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2004/01/02.pdf>. [cit. 2025-03-14].

MAREŠ, Jiří a kol., 2006. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-65-9.

MITROVÁ, Katarína, 2012. Zánětlivá střevní onemocnění u dětí. Online. *Pediatric pro praxi*. Roč. 13, č. 6, s. 388–390. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2012/06/07.pdf>. [cit. 2025-03-14].

MITROVÁ, Katarína, 2016. Novinky v léčbě zánětlivých střevních onemocnění u dětí. Online. *Pediatric pro praxi*. Roč. 17, č. 6, s. 344–347. Dostupné z: <https://doi.org/DOI:10.36290/ped.2016.076>. [cit. 2025-03-20].

NAUDE, Colette; SKVARC, David; KNOWLES, Simon; RUSSELL, Lahiru a EVANS, Subhadra et al., 2023. The effectiveness of mindfulness-based interventions in inflammatory bowel disease: A Systematic Review & Meta-Analysis. Online. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 169, s. 111232. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111232>. [cit. 2025-05-12].

NAVRÁTIL, Leoš a kol., 2017. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. 2., zcela přepracované a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0210-5.

RENDL, Lukáš a TÓTHOVÁ, Valérie, 2013. Možnosti zlepšení kvality života u pacientů s Crohnovou chorobou z pohledu sestry. Online. *Kontakt*. Roč. 15, č. 2, s. 128–134. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <https://doi.org/10.32725/kont.2013.016>. [cit. 2025-03-12].

SILVA, Larissa Caetano; MELO SEIXAS, Renata B.P. a DE CARVALHO, Elisa, 2020. Quality of Life in Children and Adolescents with Inflammatory Bowel Disease: Impact and Predictive Factors. Online. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*. Vol. 23, no. 3, s. 286–296. ISSN 2234-8646. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.5223/pghn.2020.23.3.286>. [cit. 2025-05-12].

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2023. *Ošetrovatelství v interně I*. Grada. ISBN 978-80-271-1743-7.

STOŽICKÝ, František; SÝKORA, Josef a kol., 2016. *Základy dětského lékařství*. Karolinum. ISBN 978-80-246-2997-1.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a NEJEDLÁ, Marie, 2006. *Interní ošetrovatelství I*. Grada. ISBN 978-80-247-1148-5.

ŠERCLOVÁ, Zuzana, 2014. Historie chirurgické léčby nespecifických zánětů střevních. Online. *Vnitřní lékařství*. Roč. 60, č. 7-8, s. 645–648. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2014/07/20.pdf>. [cit. 2025-03-11].

TOUMA, Nathalie; VARAY, Caroline a BAEZA-VELASCO, Carolina, 2021. Determinants of quality of life and psychosocial adjustment to pediatric inflammatory bowel disease: A systematic review focused on Crohn's disease. Online. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 142, s. e110354. ISSN 0022-3999. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110354>. [cit. 2025-05-12].

VAN DE VIJVER, Els; VAN GILS, Ann; BECKERS, Laura; VAN DRIESSCHE, Yannick a MOES, Nicolette Dorien et al., 2019. Fatigue in children and adolescents with inflammatory bowel disease. Online. *World Journal of Gastroenterology*. Vol. 25, no. 5, s. 632-643. ISSN 2219-2840. Dostupné z: <https://doi.org/10.3748/wjg.v25.i5.632>. [cit. 2025-05-12].

VODIČKA, Josef a kol., 2014. *Speciální chirurgie*. 2. dopl. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2512-6.

XU, Yanhong; LIU, Ting; JIANG, Yunxia; ZHAO, Xianzhi a MENG, Fei et al., 2022. Psychosocial Adaptation Among Inflammatory Bowel Disease Patients and Associated Factors: A Cross-Sectional Study. Online. *Psychology Research and Behavior Management*. Vol. 15, s. 2157-2167. ISSN 1179-1578. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S376254>. [cit. 2025-05-13].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Vývojový diagram řešerše	24
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Klasifikace Crohnovy choroby podle anatomické lokalizace.....	13
Tabulka 2 Porovnání Montrealské a Vídeňské klasifikace.....	14
Tabulka 3 Přehled výsledků rešerše – databáze PubMed	25
Tabulka 4 Přehled výsledků rešerše – databáze ScienceDirect	28
Tabulka 5 Přehled výsledků rešerše – databáze Taylor&Francis	35

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BMI	Body Mass Index
CD	Crohn's disease
CN	Crohnova nemoc
CRP	C-reaktivní protein
CT	počítačová tomografie
ČR	Česká republika
DG	diagnóza
EEV	exkluzivní enterální výživa
FC	kalprotektin
FW	sedimentace erytrocytů
GIT	gastrointestinální trakt
HRQoL	Health Related quality of life
IBD	Inflammatory Bowel Disease
IBDQ	Inflammatory Bowel Disease Questionnaire
KO	krevní obraz
KS	kortikosteroidy
MBI	mindfulness-based interventions
MRI	magnetická rezonance
např.	například
PedsQL	Pediatric Quality of Life Inventory
QoL	Quality of life
RTG	rentgen
SA	Severní Amerika
tzv.	takzvaně
UC	ulcerózní kolitida

WHO World Health Organization

WHOQOL Bref World Health Organization Quality of Life Brief Version

