

Rozhovor s kardiologem MUDr. Petrem Hájkem z Fakultní nemocnice v Motole

Běh v mírné a střední zátěži srdci rozhodně svědčí

O prospěšnosti vytrvalostního sportu a běhání zvláště na lidský organismus se mluví často a opakovaně. Jaký hlavní přínos vidíte z pohledu kardiologa?

„V medicíně za nejvýznamnější považujeme ovlivnění celkové úmrtnosti, tedy úmrtí z jakékoliv příčiny. Obvykle pokládáme za úspěch, když se nám podaří osudy pacientů vylepšit o jednotky procent. Z tohoto pohledu je zajímavý a mimořádně cenný poznatek, že vytrvalostní aktivita mírné až střední intenzity redukuje až o třicet procent jak úmrtnost na srdečně-cévní choroby, tak i celkovou úmrtnost, kde nemalou část představují nádorová onemocnění. Zajímavé je, že tyto změny jsou nezávislé na pohlaví, hmotnosti, věku či etnickém původu a že největší rozdíl je patrný, když se porovnají lidé se sedavým způsobem života s těmi, kteří se hýbou aspoň trochu.“

Jak velká by měla být zátěž, aby se už daly vypozařovat její pozitivní účinky?

„K významnému snížení úmrtnosti vede již mírná zátěž, například intenzivní chůze, vykonávaná po dobu 2 až 2,5 hodiny týdně. Další redukce rizika až na 40 % lze dosáhnout zvýšením intenzity a délky vytrvalostní zátěže vykonávané po celkovou dobu sedmi hodin týdně.“

Běhání má samozřejmě i svá rizika. Která jsou z kardiologického hlediska největší?

„Pro mladší sportovce - za hranici je pokládán věk do 35 let - existuje určité riziko geneticky podmíněných, vrozených onemocnění, z nichž nejčastější chorobou, která stojí za náhlými úmrtími sportovců, je hypertrofická kardiomyopatie. Tedy patologické, chorobné zbytnění srdečního svalu, které pak může být podkladem pro zhoubnou poruchu srdečního rytmu. U starších sportovců je hlavní příčinou kornatění tepen (ateroskleróza), což je choroba, která představuje hlavní příčinu úmrtí v rozvinutých zemích. Víme o ní mnohé, zdaleka ne však všechno. Můžeme zdědit jistou dispozici k rozvoji této nemoci, byly také definovány rizikové faktory, které přispívají k jejímu vzniku. Na druhou stranu je třeba říct, že pokud mluvíme o střední a nízké intenzitě zátěže, je běh obecně nízkoriziková aktivita.“

Půlmaraton a hlavně maraton už ovšem do střední intenzity nepatří, zvláště pokud třeba běžec na trati tráví pět nebo šest hodin. Jaká jsou tady rizika?

„Hlavním nebezpečím je srdeční zástava. Celkově je její riziko nízké, udává se, že dojde k jedné zástavě na 200 000 běžců. Půlmaraton je v tomto ohledu méně rizikový než maraton, více jsou ohroženi muži starší 35 let (1:15 000 až 1:50 000). Pozornost zasluhují náznaky zvýšení počtu náhlých úmrtí v poslední době.“

V jedné zahraniční práci se provádělo desetileté sledování vytrvalostních běžců. V posledních pěti letech sledování byl zjištěn víc než dvojnásobný počet náhlých úmrtí (z 0,7 na 100 tisíc na 2 na 100 tisíc běžců). Z jedné studie nelze dělat definitivní závěry, ale není vyloučeno, že nárůst těchto nešťastných příhod je projevem rostoucího počtu amatérských běžců odhodlaných k výkonům přesahujícím úroveň jejich aktuální trénovanosti. Bylo by dobré zamyslet se nad tím, jestli by se podobným událostem nedalo předcházet preventivními opatřeními.“

Pokud dochází na maratonech k přípádům srdeční zástavy, děje se tak většinou až v samém závěru. Čím to? Vždyť laická úvaha říká, že na 41. kilometru je tělo unavené prakticky stejně jako v cíli.

„Výsledky studií skutečně svědčí o tom, že k srdeční zástavě dochází častěji v maratonu a nejčastěji v konečné fázi. Ke konci závodu se organismus blíží k hranicím svých možností, dochází ke změnám viskozity krve, k aktivaci některých prosrážlivých mechanismů a ke změnám krevních iontů - to všechno zvyšuje riziko vzniku zhoubné poruchy srdečního rytmu, která většinou stojí za náhlou srdeční zástavou.“

Co byste poradil lidem, kterým je řekneme okolo třiceti let, naposledy sportovali ve škole při tělocviku a na jednou si řeknou, že změní životní styl a začnou běhat?

„Ti, kteří byli v minulosti sledování nebo léčeni pro srdeční onemocnění, by měli tuto skutečnost nejdříve konzultovat s kardiologem, který rozhodne o vhodnosti a míře zatížení. Ostatní mohou zvolna začít třeba indiánským během, ordinovat si malou zátěž a dát si týdný, či spíše měsíce na její zvyšování. Ve vašem časopise i v jiné literatuře je dost tréninkových plánů, o které se lze opřít při postupném zvyšování výkonnosti. Rozhodně není optimální začít tím, že se s kamarády v hospodě vsadím, že za dva týdny zaběhnu půlmaraton nebo dokonce maraton.“

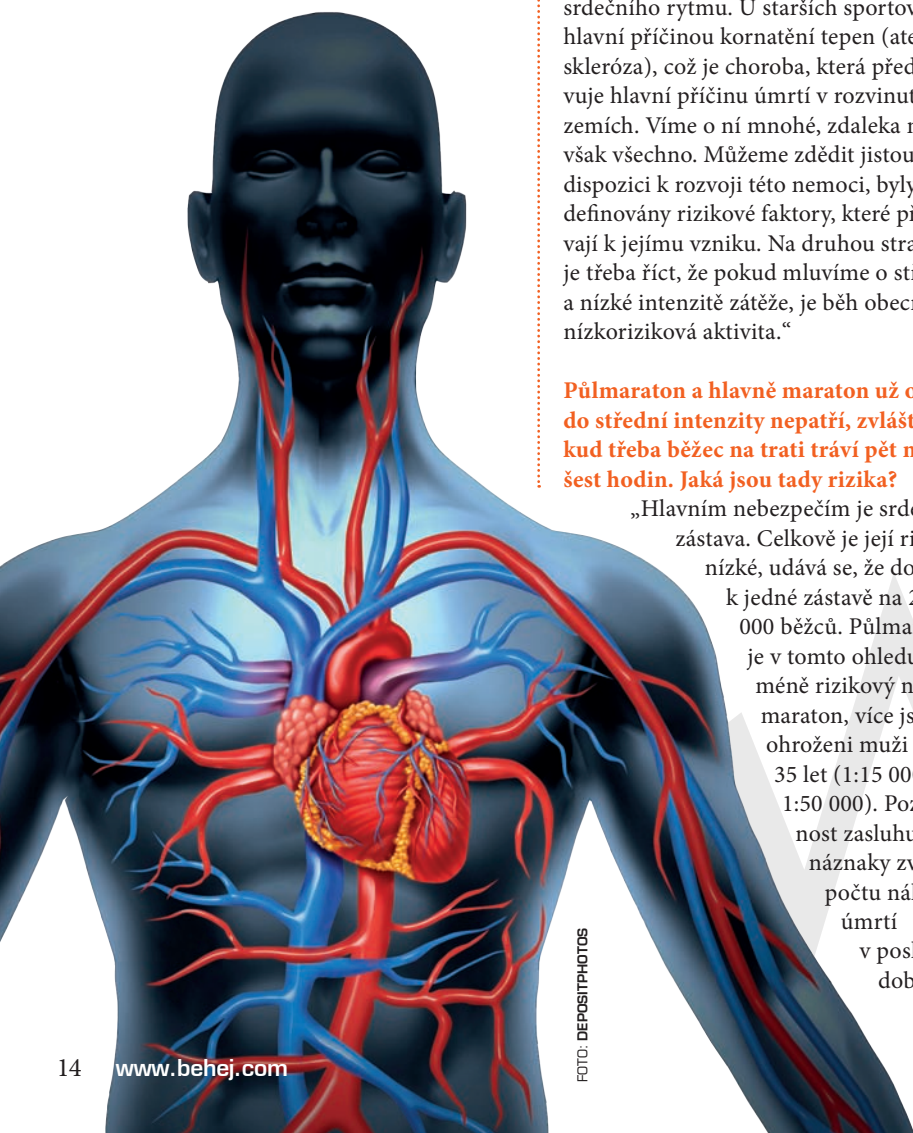
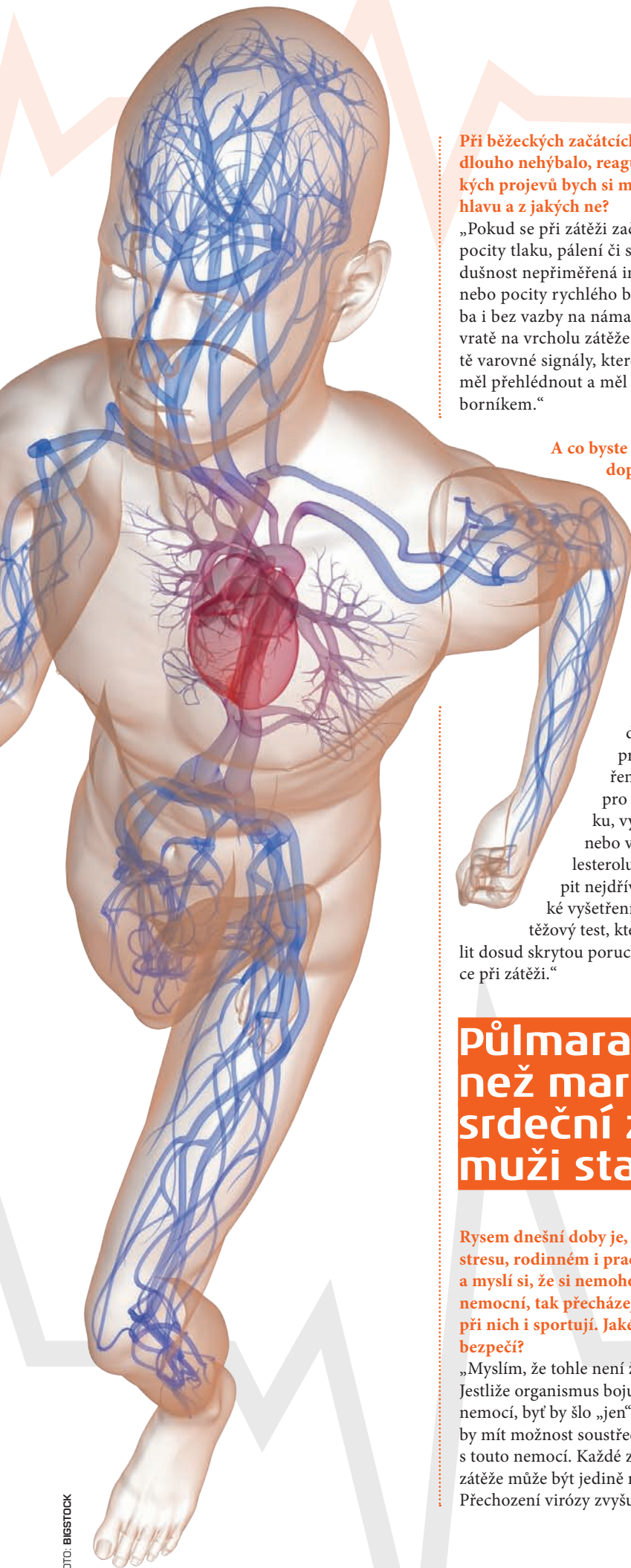


FOTO: DEPOSITPHOTOS



Při běžecých začátcích těla, které se dlouho nehýbalo, reaguje různě. Z jakých projevů bych si měl dělat těžkou hlavu a z jakých ne?

„Pokud se při zátěži začnou objevovat pocity tlaku, pálení či svírání na prsou, dušnost nepřiměřená intenzitě zatížení nebo pocity rychlého bušení srdce, třeba i bez vazby na námahu, případně závratě na vrcholu zátěže – tak to jsou jistě varovné signály, které by člověk neměl přehlédnout a měl by je řešit s odborníkem.“

A co byste jako kardiolog doporučil začátečnickům ve věku 45-50 let, či ještě vyšším?

„Není žádný problém začít s pohybovou aktivitou v kterémkoliv věku. Rozhodnutí začít běhat by mělo být dobrým důvodem pro zanechání kouření. Ti, kteří se léčí pro nadváhu, cukrovku, vysoký krevní tlak nebo vyšší hladinu cholesterolu by měli podstoupit nejdříve kardiologické vyšetření a případně i zátěžový test, který pomůže odhalit dosud skrytou poruchu prokrvení srdce při zátěži.“

srdečního svalu s vážnými důsledky. Navíc každý sportovec ví, že regenerace a odpočinek jsou součástí tréninku.“

Kde je vlastně hranice mezi prospěšnou mírou běhání a mezi náročným pohybem, který už nese určitá rizika?

„Tu hranici máme každý jinde. Obecně hraje určitě roli věk, i když na druhé straně nikoho z nás, kdo se scházíme na závodech, nepřekvapuje, že padesátník lečjakého třicátníka strčí do kapsy. Také si myslím, že běhy délky maratonu a delší nejsou pro každého. V odborné literatuře se objevují zprávy o tom, že změny na srdci, vznikající v důsledku dlouhodobého mimořádného zatížení, nemizí zcela a u všech po ukončení pravidelného tréninku a mohou být spojeny se zvýšeným výskytům některých poruch srdečního rytmu. Navíc sedavý způsob života a nedostatek pohybu jsou v rozporu s naší genetickou výbavou, po tisíciletí programovanou na vykonávání fyzicky náročných, každodenních činností. Na druhé straně ani mimořádná vytrvalostní aktivita moderních sportovců nemá z historického hlediska obdobu. Výzkum v této oblasti jistě bude pokračovat a určitě přinese zajímavé výsledky.“

Pokud si bude chtít běžec pro klid svůj i svých blízkých ověřit, zda má srdce v pořádku, jaké testy by měl absolvovat?

„Když je mladý, cítí se zdravý a nemá v rodině žádnou historii srdečních příhod před šedesátým rokem věku, není podle mého názoru potřeba nic. To platí i pro starší běžce, pokud sportují jen

Půlmaraton je méně rizikový než maraton, více jsou srdeční zástavou ohroženi muži starší 35 let.

Rysem dnešní doby je, že lidé žijí ve stresu, rodinném i pracovním. Málo spí a myslí si, že si nemohou dovolit být nemocní, tak přecházejí virózy a někdy při nich i sportují. Jaké jim hrozí nebezpečí?

„Myslím, že tohle není žádná velká věda. Jestliže organismus bojuje s jakoukoliv nemocí, byť by šlo „jen“ o virózu, měl by mít možnost soustředit se jen na boj s touto nemocí. Každé zvyšování jiné zátěže může být jediné nebezpečné. Přečtení virózy zvyšuje riziko zánětu

v mírné a střední zátěži. U osob s výše zmíněnými rizikovými faktory bych naopak vyšetření doporučil. Všechno začíná rozhovorem s kardiologem, který by měl rozhodnout o rozsahu dalších vyšetření a míře přiměřeného sportovního zatížení. Ale opět bych chtěl zdůraznit, že běh v oblasti mírné až střední intenzity je z hlediska srdečních problémů nízkoriziková aktivita.“

Petr Hájek

Kardiolog z Kardiologické kliniky 2. LF UK a FN Motol, amatérský běžec