Sport a interní onemocnění

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

pravidelná fyzická aktivita je jeden ze základních pilířů zdravého životního stylu a prevence civilizačních onemocnění, přesto se její doporučování v každodenní klinické praxi často omezuje na obecnou radu více se hýbat, redukovat tělesnou hmotnost či omezit sedavý způsob života. Pohybová aktivita již není vnímána pouze jako součást režimových opatření, ale jako cílená léčebná intervence s prokazatelným účinkem na průběh a prognózu řady chronických onemocnění. Tento přístup vystihuje koncept exercise as medicine, tedy pohyb jako lék. Stejně jako u farmakoterapie bychom proto měli přemýšlet o jeho indikaci, dávce, intenzitě a bezpečnosti. Do popředí se tak dostává pojem pohybová preskripce, která by se měla stát přirozenou součástí péče o interně nemocné.

Tématu Sport a interní onemocnění jsou věnovány tři přehledové články. Zatímco u KV onemocnění a diabetu je příznivý účinek pohybu dobře dokumentován, jeho význam u dalších interních diagnóz bývá méně zdůrazňován. Právě na ně upozorňují prof. Sovová a MUDr. Sovová v článku Pohyb jako součást léčby interních onemocnění. Věnují se i onemocněním, u nichž se lékaři pohybové zátěže často obávají, například chronickému onemocnění ledvin, osteoporóze či respiračním chorobám. Nový rozměr získává pohybová aktivita také v současné léčbě obezity. Rozšíření inkretinových antiobezitik zásadně mění naše terapeutické možnosti. U řady pacientů, kteří samotnými režimovými opatřeními nedosahovali dostatečné redukce hmotnosti nebo ji nedokázali dlouhodobě udržet, dnes dosahujeme dříve obtížně představitelných výsledků. Cílem pohybové intervence tak již není pouze zvýšení energetického výdeje a udržení redukované hmotnosti, ale také zachování svalové hmoty, svalové síly a funkční zdatnosti.

Problematice sportu u kardiovaskulárních onemocnění se věnují doc. Tuka a MUDr. Jenišová. Jejich článek Sport a srdeční onemocnění připomíná, že pravidelný pohyb představuje jednu z nejúčinnějších intervencí v KV prevenci, současně však může nepřiměřená zátěž u rizikového jedince vyvolat závažnou příhodu. Z pohledu internisty je proto zásadní schopnost rozpoznat nemocného, u něhož je před zahájením intenzivnější sportovní aktivity indikováno další vyšetření. Autoři rovněž upozorňují na problematiku zneužívání látek zvyšujících sportovní výkonnost, zejména anabolických steroidů. Tento fenomén se dnes zdaleka netýká pouze vrcholového sportu, ale stále více zasahuje i do prostředí rekreačního fitness a představuje významné, často podceňované zdravotní riziko.

Třetí příspěvek Sport a diabetes mellitus se zaměřuje na specifika pohybové aktivity u diabetu 1. a 2. typu. Zatímco u diabetu 2. typu je pohyb významným prostředkem ovlivnění inzulinové rezistence a KV rizika, u diabetu 1. typu vyžaduje bezpečné sportování především správnou koordinaci inzulinoterapie, příjmu sacharidů a monitorace glykemie. Rozvoj kontinuální monitorace glukózy a automatizovaných inzulinových systémů v posledních letech významně rozšířil možnosti sportování i u inzulinem léčených pacientů. Technologie však nenahrazují edukaci, nýbrž vytvářejí nové možnosti jejího praktického využití. Digitalizace ostatně otevírá i další perspektivy. Chytré hodinky, náramky, mobilní aplikace a postupně také nástroje umělé inteligence mohou sloužit nejen k monitoraci pohybové aktivity, ale také k edukaci, motivaci a dlouhodobé podpoře adherence.

A právě zde se dostáváme k otázce, která možná přesahuje rámec jednotlivých odborností. Kdo má být tím, kdo pacienta k pohybu skutečně přivede? Je to praktický lékař, internista, fyzioterapeut, nutriční terapeut, nebo stále se rozšiřující nabídka komerčních trenérů a koučů? Máme dostatečně dostupné prostředí, kde mohou naši pacienti sportovat? A neměla by být pohybová gramotnost systematicky rozvíjena již v základním vzdělávání, namísto snahy měnit dlouhodobě zakořeněné návyky až ve chvíli, kdy se objeví chronické onemocnění? Naším úkolem není pouze přesvědčit pacienta, že pohyb prospívá zdraví, ale pomoci mu najít takovou formu aktivity, která bude bezpečná, účinná a především dlouhodobě udržitelná.

Děkuji autorům za jejich příspěvky a přeji Vám příjemné čtení i načerpání nových poznatků a inspirace pro každodenní klinickou praxi.

doc. MUDr. Eva Horová, Ph.D.
3. interní klinika 1. LF UK a VFN Praha