

Tab. 4. Souhrn doporučení ke správnému postupu při infekci covid-19 u sportovců

Souhrn doporučení ke správnému postupu při infekci covid-19 u sportovců	
1.	Screening příznaků infekce covid-19 před každým tréninkem. Při podezření preventivně přijetí karantény.
2.	Včasná komunikace se zodpovědným lékařem (týmovým, klubovým, sportovním, střediskovým, svazovým atp.).
3.	Provedení PCR testu.
4.	Při pozitivitě testu → osobní izolace, restrikce zátěže (včetně náročnějších domácích činností), režimová opatření, farmakoterapie dle doporučení lékaře.
5.	Výstupní vyšetření lékařem – konkrétní postup dle průběhu onemocnění.
6.	Postupný návrat k zátěži – dávkování a dynamika se odvíjí od výsledků testové baterie (pozdvolný nárůst objemu, intenzity a počtu opakování příslušných tréninkových modalit).
7.	Proces postupného zatěžování má nejen tréninkovou funkci, ale také diagnostickou a zpětnovazebnou.
8.	Sebemonitorace např. za pomoci škálování subjektivního vjemu vyčerpání po tréninkových jednotkách (session-Rating of Perceived Exertion – sRPE). Minimální trvání jednotlivých fází návratu k zátěži je třeba respektovat. Při netolerování dané úrovně se sportovec vrací o krok zpět, či zařadí den volna.
9.	Zodpovědně vedený návrat ke sportu je efektivnější a bezpečnější.
10.	Zvážit mimořádnou sportovní prohlídku před návratem k plné sportovní přípravě v rámci posouzení zdravotní způsobilosti ke sportu (dle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění Vyhlášky o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu, citace 391/2013 Sb.).

Jak upozorňují britští autoři, existuje riziko, že někteří sportovci mají limitovaný přístup k tréninkovým centrům a nedostává se jim adekvátních tréninkových stimulů, které by normálně podstupovali během přípravné a soutěžní fáze. Omezí se důležitá specifika sportovního výkonu, jako jsou síla, běh ve vysoké rychlosti, akcelerace, decelerace, změny směru pohybu a decision-making (situační rozhodování se). Při přípravě individuálních plánů v době pandemie musíme tyto faktory zvážit a zahrnout do tréninkového procesu, abychom předcházeli možným zraněním při návratu ke sportovní činnosti (39).

Návrat ke sportu u dětí a dorostu

Dětsí pacienti diagnostikovaní s onemocněním covid-19 mají obecně dobrou prognózu (40) a úmrtí způsobená tímto onemocněním jsou vzácná (41). V retrospektivní studii na 2143 pacientech mladších 18 let v Číně prodělala převážná většina dětských pacientů asymptomatickou (4,4 %), lehkou (50,9 %), či středně těžkou (38,8 %) formou onemocnění covid-19. Pouze malá část prodělala těžkou formu (5,9 %) (42). Velká systematická přehledová studie na 7780 dětských pacientech došla k závěru, že nejčastějšími příznaky jsou horečka (59,1 %) a kašel (55,9 %). 19,3 % dětských pacientů prodělalo asymptomatický průběh. Toto zjištění nás vede k obavám, že děti nakažené koronavirem, neprojevující žádné známky nemoci, mohou hrát důležitou roli v komunitním šíření nemoci (40). Dostupná data naznačují převahu postižení horních cest dýchacích oproti postižení dolních cest dýchacích (43).

Obávanou komplikací je multisystémový zánětlivý syndrom (MIS-C, Multisystem Inflammatory Syndrome in Children). Výskyt tohoto syndromu je sice vzácný (0,6 %), jedná se ale o život ohrožující stav (43). Definice stavu zahrnuje závažné projevy vyžadující hospitalizaci, horečka trvající > 24 hod., laboratorní průkaz zánětlivých parametrů, multiorganové postižení a průkaz infekce virem SARS-CoV-2 podložené PCR testem (44). Některé děti mohou i po asymptomatickém či lehkém průběhu s odstupem týdnů rozvinout MIS-C (45). V americké studii na 35 dětech s průměrným věkem 10 let, 28% přítomností komorbidit (asthma bronchiale, nadváha), bylo k MIS-C přidruženo také akutní srdeční selhání. U 25 z 35 pacientů bylo pozorováno úplné navrácení funkce levé srdeční komory. Žádný z pacientů nezemřel (46).

Doporučení specifická pro sportovce dětského a dorostového věku jsou velmi omezená. Postup návratu k zátěži by se měl u dětí lišit od

postupu, který volíme u dospělých sportovců (47). U dětí mladších 15 let, které prodělaly pouze asymptomatický nebo lehký průběh, zvažujeme kardiologické vyšetření po době osobní izolace pouze individuálně (10, 47). Po středně těžkém až těžkém průběhu následuje dalších 10–14 dní rekonvalescence po odeznění posledních příznaků. Výstupní lékařskou prohlídku provede praktický lékař dětí a dorostu nebo dětský kardiolog. Ke zvážení je zahrnutí vyšetření EKG, hs-cTn a echokardiografie. Při normálních výsledcích navazuje postupný návrat k zátěži. Při prodělání MIS-C se doporučuje MRI srdce (10). Pokud se potvrdí na magnetické rezonanci poškození myokardu, další postup RTP je podle guidelines pro myokarditidu (10, 47, 48, 10). V případě prodělání myokarditidy by mělo dítě zůstat 3–6 měsíců bez zátěže (47, 48). Pokud na MRI srdce není potvrzený nález, doporučuje se i tak zvážit spiroergometrické vyšetření a ambulantní sledování srdečního rytmu (10). U dětí starších 15 let se znaky pubertálního vývoje postupujeme jako u dospělých sportovců (10).

Výživa

V rámci prevence (obecně jakýchkoli) infekčních onemocnění, v průběhu onemocnění covid-19 i v rámci rekonvalescence je třeba dbát na pestrý jídelníček bohatý na vitaminy, stopové prvky, flavonoidy a další mikronutrienty (např. zinek, železo, měď, selen, vitaminy A, B6, C a E) důležité pro správné fungování imunitního systému (49, 50). Speciální pozornost zasluhují omega-3 mastné kyseliny mající mimo jiné i protizánětlivé účinky a jejich léčebný efekt byl prokázán i u syndromu ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome, syndrom akutní dechové tísně) (51). Dalším významným mikronutrientem je vitamin D, jehož chemoterapeutický efekt byl prokázán i u onemocnění covid-19 (52). Doporučují se dávky až 10000 IU denně s cílem dosáhnout sérových koncentrací vitaminu D 100–150 nmol/L (53). Pozornost dále zasluhuje i kalorický příjem, neboť v důsledku inaktivity sportovců se mění energetická bilance. Kalorický příjem je tedy nezbytné příslušným způsobem snížit u asymptomatického a lehkého průběhu, aby nedocházelo ke zbytečným nepříznivým změnám tělesné konstituce. U středně těžkého až těžkého průběhu doporučujeme zvážit navýšení kalorického příjmu vzhledem k vysoké energetické náročnosti těžkých infekcí.

Psychologické aspekty onemocnění covid-19

S ohledem na celkový kontext onemocnění covid-19 doporučujeme psychologickou podporu zaměřit na redukci sekundárního stresu,