

Srdce sportovců pohledem kardiologa, rizika a prevence

V posledních desetiletích se značně změnilo jak spektrum, tak intenzita provozované fyzické sportovní aktivity. Zatímco sportovci trénují na daleko vyšších úrovních intenzity a s větším objemem tréninku, sportovní aktivita proniká i do věkových kategorií, v nichž dříve tak běžná nebyla. Trénink u sportovců představuje pro srdce zátěž, která vede na úrovni srdce ke dvěma prokazatelným změnám: k hypertrofii (= zbytnění) levé srdeční komory a ke snížení klidové tepové frekvence. Tyto změny bývají označovány jako tzv. srdce sportovce. Jedná se však o hrubé zjednodušení. Změny levé komory mohou být značně různorodé a závisí na objemu a především na typu vykonávané zátěže. Jejich stupeň je vedle samotného tréninku nepochybně určován také genetickou výbavou sportovce.

Ačkoliv je fyzická zátěž obecně považována za zdraví prospěšnou, jsou změny spojené s intenzivním tréninkem často doprovázeny abnormálními nálezy při klinickém a zejména přístrojovém vyšetření sportovce. Poměrně běžné jsou změny EKG křivky, která je registrována v rámci preventivních prohlídek. Jiné změny však lze prokázat pouze jinými metodami, např. tzv. echokardiografií (= vyšetření srdce pomocí ultrazvuku), zátěžovým testem na bicyklovém ergometru za současného snímání elektrokardiogramu a krevního tlaku nebo ambulantním monitorováním srdečního rytmu s možností detekce event. srdeční nepravidelnosti (tzv. EKG Holter, jedná se o malé kapesní přenosné zařízení napájené z baterie, umožňuje zachytit a také odlišit nezávažné srdeční nepravidelnosti od potenciálně nebezpečných tzv. maligních arytmií).

Znalost změn (někdy je odhalí jen podrobné vyšetření erudovaným kardiologem), které lze považovat ještě za fyziologické, a které již naopak evokují nebezpečné vrozené nebo získané patologické stavy, je velmi důležitá, neboť frekvence náhlých úmrtí u sportovců není zanedbatelná. Podle světových statistických odhadů ročně zemře na srdeční selhání tisíc sportovců přímo při výkonu své profese (u amatérů- sportovců jsou odhady nesrovnatelně horší), další stovky se jich podaří se štěstím zachránit, jako třeba českého hokejistu Jiřího Fischera, jehož v listopadu 2005 přímo u ledu oživil klubový lékař Detroitu defibrilátorem. Laicky řečeno, elektrickým šokem mu nahodil srdce. Stát se to v české extralize, měl by smůlu, tady defibrilátory na stadionech nejsou běžné. Příznivci kopané si budou dlouho pamatovat několik tragédií v přímém televizním přenosu, např. kamerunského reprezentanta Marc-Viviana Foa (pitva odhalila abnormálně velké srdce, dlouhodobá zátěž vyvolala arytmií) nebo Miklóse Fehéra (hráče Benfiky Lisabon, který zemřel při utkání na infarkt). Anebo případ z domova: fotbalista Baníku Ostravu Roman Pavelka zemřel v únoru 2001 při kondičním tréninku po doběhu jedné z vytrvalostních tratí, našli mu málo průchozí tepnu. Počet náhlých úmrtí ve fotbale však nepřesahuje jiné sporty, cyklistiku nevyjímaje (což bohužel letos potvrdila i česká silniční cyklistika).

Podkladem většiny náhlých úmrtí je preexistující strukturální srdeční onemocnění.

U starších sportovců nad 40 let věku je dominující příčinou ischemická choroba srdeční. U mladších jedinců přichází v úvahu celé spektrum srdečních onemocnění. Riziko náhlé smrti při sportu stoupá s věkem a je větší u mužů než u žen. Její výskyt u mladých sportovců se udává přibližně na 1:100 000 sportujících za rok, zatímco u starších je incidence až 1:15 000 za rok.

Hlavními příčinami náhlých úmrtí u mladých sportovců jsou :

- Hypertrofická kardiomyopatie (geneticky podmíněné zbytnění srdečního svalu)
- Nediagnostická hypertrofie levé komory
- Vrozená anomálie věnčitých (= koronárních) tepen
- Myokarditida (= zánět srdečního svalu, např. po chřipce)
- Dilatační kardiomyopatie
- Vrozená vada aortální chlopně
- Arytmogenní dysplazie pravé komory
- Výduť nebo tzv. disekce aorty
- Prolaps mitrální chlopně
- Vrozený syndrom dlouhého intervalu QT (patologická odchylka na EKG křivce)

Preventivní lékařské programy

Systematická či dokonce povinná lékařská preventivní péče u sportovců je ve světě zavedena pouze málokde. Největší nepřerušovanou tradici v tomto směru má pravděpodobně Itálie, kde jsou lékařské prohlídky před sportovními soutěžemi povinné již od roku 1950. V současné době je v Itálii ročně vyšetřeno přes 5 milionů sportovců.

Pro většinu zemí je sice tento státem organizovaný přístup ekonomicky neúnosný, nicméně v civilizované společnosti s dobrou úrovní medicíny (kterou ČR nepochybně má) nic nebrání aktivnímu sportovci, aby se o své zdraví staral a mimo jiné si nechal zjistit i stav svého kardiovaskulárního systému.

Závěrem bych shrnul, že náhlé úmrtí během sportovní aktivity je jedním z tragických a bohužel nikoliv vzácných jevů. Vysoký stupeň zátěže se jeví jako velmi silný spouštěcí mechanismus pro vznik náhlé smrti, jejíž příčinou je elektrická nestabilita srdečního svalu (= myokardu) a maligní arytmie. S ohromným pokrokem medicíny však dnes lze často hrozící srdeční příhody odhalit a tak jim i předcházet. Nicméně je třeba pro sportovce preventivní vyšetřovací program individuálně vybírat, a to nejlépe v problematice zkušeným kardiologem. Naopak totiž také platí, že zbytečná traumatizace sportovce neopodstatněným podezřením na onemocnění srdce může mít neblahé důsledky na jeho celkovou výkonnost a závodní úspěchy.

MUDr. Přemysl Šváb