



**Svaz lyžařů České republiky
Úsek běžeckých disciplín**

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY V BĚŽECKÉM LYŽOVÁNÍ – edukační materiál pro trenéry, vedoucí týmů, spolupracující lékaře, sportovce samotné a jejich rodiče

Stejně jako v ostatních sportovních disciplínách, ve kterých úspěšnost je do značné míry odvislá od tělesné hmotnosti, narůstá četnost výskytu poruch příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie a jejich kombinace) i v běžeckém lyžování. O tom, že se jedná o obzvláště závažné a nebezpečné onemocnění svědčí i materiál Norského olympijského sportovního centra, který dostáváte spolu s tímto edukačním textem. Problematika poruchy příjmu potravy je natolik závažná, že přesahuje nejen sportovní disciplíny, ale i národy celosvětově. Je obecně známo, že rozvinuté onemocnění některou z poruch příjmu potravy představuje vážné nebezpečí pro zdraví a nezřídka končí i fatálně. Terapie je velmi obtížná, dlouhodobá a multidisciplinární, její úspěšnost je do zásadní míry podmíněna spoluprací pacienta a celého jeho okolí.

Jako i jiná onemocnění mají poruchy příjmu potravy svůj vývoj, svoji dynamiku.

Naším cílem by tedy mělo být zachytit problém v ranném stadiu, tzv. reverzibilním - vratném, kdy sportovec je ještě vzdálen zdravotním komplikacím a tudíž samozřejmě lékaře nevyhledává. Charakteristický a zároveň nesmírně záluďný pro toto období je fakt, že v důsledku razantního snížení hmotnosti dochází většinou k výraznému nárůstu výkonnosti (v běžeckém lyžování především v běhu na suchu) a tím k euforii sportovce, trenéra a často i rodičů.

Paradoxně v tomto, pro sportovce výkonnostně velmi příznivém období, je třeba urgentně začít s analýzou situace, zda se nejedná o počínající poruchu příjmu potravy. Především rodiče, sourozenci, ale i trenéři jako jediní mají možnost pozorovat změny ve stravovacích návycích, množství jídla, chování při jídle. Sportovec sám v tomto stadiu již často nebývá schopen na toto objektivně nahlížet, není dokonce schopen ani vnímat reálný stav vlastního těla, sám sebe považuje za



tlustého, ostatní za hubené, veškeré změny popírá, často se uchyluje ke lži, někdy se dostává do konfliktů s okolím.

Jediným objektivním ukazatelem, o to ale významnějším, v tomto období je hmotnost, především její dynamika (sestupná tendence), méně dostupné je procento podkožního tuku (změřená kaliperací na 10 místech těla). BMI je ukazatel pro tyto účely velmi obecný a nepřesný. Biochemické i hematologické parametry bývají v této fázi rozvoje onemocnění normální, takže pro diagnostiku němé. Dalším příznakem v této fázi bývá postupné zhoršování silových parametrů v důsledku ztráty bílkovin při hubnutí. Následuje snížení tolerance tréninku, sportovec není schopen absolvovat obvyklé tréninkové dávky, protože dochází k významnému zpomalení regenerace. To samozřejmě vede již k pozvolnému zhoršování výkonnosti.

Na tomto místě je třeba připomenout, že mluvíme nejen o dospělých, ale i o juniorských a dokonce i dorosteneckých kategoriích. Je zde důležité připomenout, že v dospívání je organismus v tzv. anabolické - růstové fázi - rostou kosti, přibývá svalová hmota, přirozeně tedy za normálních okolností stoupá i hmotnost. Pokud se ale přirozený nárůst hmotnosti spojený s růstem zastaví, jedná se vždy o varovně zdvižený prst a je třeba hledat vysvětlení. Další fáze onemocnění mentální anorexií, bulímií nebo jejich kombinací je již spojena se závažnými potížemi spojenými s dlouhodobým nedostatkem všech živin, minerálů, vitamínů a někdy i tekutin. Můžeme sledovat poruchy imunity projevující se častými onemocněními, zvýšený výskyt sportovních úrazů včetně závažných – například únavových zlomenin, dále poruchy spánku, psychické potíže, zažívací a gynekologické potíže, postupně až rozvrat metabolismu. Pokud se sportovec do této fáze dostane, není již schopen systematicky trénovat a vůbec už ne závodit.

Co dělat abychom tomu předešli?

Především si svých sportovců – svěřenců nebo dětí – všímat. Vzezření, chování, jídelních návyků, s určitým stupněm citlivosti a diskrétnosti i hmotnosti a dalších tělesných parametrů. Objeví-li se jakékoli podezření na poruchu výživy, to znamená závažnější snížení hmotnosti v čase (o 5 – 10%), snížení množství podkožního tuku u



junioerek a žen pod 10%, u dorostenek pod 14%, absence již regulérně probíhajícího menstruačního cyklu u žen a junioerek na více než 6 měsíců, u dorostenek na více než 3 měsíce, je třeba jednat razantněji buď v duchu norské výzvy nebo podle mého názoru správnější cestou, se přímo obrátit na příslušného sportovního lékaře, event. praktického dětského lékaře. Pro mužskou kategorii platí kritéria - závažnější snížení hmotnosti, snížení procenta podkožního tuku u mužů pod 5%, u dorostenců a juniorů pod 7%. Řešení je tedy po ose – rodič (trenér, sourozenec, kamarád z tréninkové skupiny) – sportovní nebo praktický lékař. Ten by měl prvně vyloučit snížení hmotnosti v důsledku jiného onemocnění - například poruchy funkce štítné žlázy, dále pak stanovit formu a četnost sledování sportovce, ve spolupráci s trenérem omezení event. zákaz tréninku, v případě závažnější poruchy další potřebná vyšetření specialistů (internista, gynekolog, psycholog, nutriční specialista, ortoped, ...) a příslušnou terapii.

MUDr. Martin Koldovský
tělovýchovný lékař
Jilemnice