

Rok 2018 se zapsal mezi další olympijské roky. Do korejského Pchjongčchangu neodletěli ale jen klasičtí sportovci, ale i paralympionici. Česko reprezentovali sledge hokejisté a lyžaři. V obou disciplínách jsme skončili na 6. místě. Takový úspěch je nejen věcí tréninku, ale i psychiky a lékařské péče. Více o ní hovořil v Magazínu Leonardo neurolog a primář Rehabilitačního oddělení na Rehabilitační klinice Malvazinky a také lékař české sledge hokejové reprezentace Libor Musil.

„Péče o postižené sportovce má určitá specifika, ale není jich tolik... Jsou to přeci jen sportovci jako ostatní, pouze s nějakým deficitem... Takže rozdíl oproti zdravým sportovcům není nijak veliký,“ uvedl lékař.

Jsou například prováděna úplně stejná vyšetření jako u zdravých sportovců. „Parasportovci ale mají určitá specifika, například protože jsou většinou amputaři, je větší pravděpodobnost poranění amputačního pahýlu... Nemalé procento z nich má také míšňové léze, takže je větší riziko výskytu proleženin. Mají i vyšší frekvenci močových infekcí.“

Naprostá většinu parasportovců zatěžuje nadměrně své tělo už v běžném životě. „Když jim třeba chybí končetina, tak nemají optimální pohybový stereotyp chůze. Takže mají dlouhodobé potíže, které se kvůli sportu mohou projevit více. Je to obvykle dispozice, kterou si nesou kvůli svému handicapu.“

„Třeba v cyklistice náš známý paralympionik Jiří Ježek v období vrcholné formy podával na dráze lepší výkony než zdraví čeští cyklisté. Samozřejmě ve světové špičce už je ta ztráta větší, protože když nemáte část končetiny, tak se to musí projevit na výkonnosti.“

Zmíněný handicap je ale relativní, připomněl lékař. „Když dám handicapovaného sledge hokejistu na led, tak je ve výhodnějším postavení než zdravý sportovec. Zdravý sledge hokejista nikdy nepodá tak dobrý výkon na ledě jako ten s amputací dolních končetin.“

Příprava parasportovců je striktně individuální, protože každý má odlišné postižení, takže je potřeba přípravu i rehabilitaci přizpůsobit aktuální stavu.

Sportovní a rehabilitační medicína se sice vzájemně prolínají, ale rozdíly existují. „Sportovní medicína je zaměřena na pohybový aparát, ale i na hodnocení výkonnosti sportovce, tedy jaké má parametry při zátěžové ergometrii, sleduje se také vliv výživy. Rehabilitační medicína je spíše zaměřená na pohybový aparát.“

„U nás je pořád sport handicapovaných bráný jako něco ne rovnocenné normálnímu sportu, na rozdíl od zahraničí. Veřejnost na jednu stranu parasportovcům velice fandí a podporuje je, ale investice, které do sportu jdou, nejsou u parasportu na takové úrovni.“

Náklady na přípravu jsou u paralympionika ale vyšší, upozornil lékař. „Také proto, že nemá příliš možností, jak si peníze vydělat. Parasportovci navíc obvykle potřebují sebou nějaký doprovod, tedy dalšího člověka, který se o ně stará.“

„Vnímání i ohodnocení paralympioniků je u nás jiné. Například když slovenský paralympionik vyhraje zlato, tak dostane stejné finanční ohodnocení jako zdravý olympionik. V Čechách je to tak, že paralympionik dostane zhruba pětinu toho, co olympionik.“

Možnosti, které parasportovci mají, rozšiřuje především vývoj v oboru protetik. „Firmy, které vyrábí protézy, ortézy, vozíky a podobné neustále zdokonalují tyto technologické pomůcky, takže jsou použitelné pro sporty.“

Například kvalita protézy se výrazně posunula. „Takže se v nich bezpečně lyžuje, dokonce je možné při lyžování provést několikametrový skok. To dříve protéza neuměla. Dnes je to vlastně malý počítač, který snímá všechny možné faktory, a podle nich nastaví optimální zátěž a zafixuje kloub v tom, co je v tu chvíli potřeba. Takový typ náhrady může zlepšit nebo zhoršit výkonnost sportovce.“

„V rámci paralympijského sportu spolu soupeří sportovci, kteří mají vlastně stejnou protézu. Všichni mají špičkové, které se zásadně neliší. V rámci kvalifikace je protéza hodnocena, jestli splňuje potřebné parametry a jestli nemá nějakou vymoženost, která by daného sportovce zvýhodňovala,“ popsal zásadní roli protetik u paralympioniků Libor Musil.