



11. pracovní setkání tělovýchovných pedagogů
30. 8. – 1. 9. 2017

Fakulta tělesné kultury
Univerzity Palackého v Olomouci



Asthma bronchiale ve školní TV

MUDr. Renata Vařeková, Ph.D., Katedra přírodních věd v kinantropologii FTK UP

Počty astmatických dětí se zejména v posledních třech desetiletích zvyšují a zasahují již nejnižší věkové kategorie. Prevalence astmatu v ČR se odhaduje na více než 5 %, v různých zemích kolísá mezi 5–12 %. U dětí je po obezitě nejčastějším chronickým onemocněním a jeho prevalence přesahuje 10 % (ČIPA, 2016).

V současné době lze astma označit spíše jako soubor příznaků než jako samostatné onemocnění. Dle Globální iniciativy pro astma je definováno jako „chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, na němž se účastní mnoho buněčných populací a buněčných působků. Chronický zánět je sdružen s bronchiální hyperaktivitou, která vede k opakovaným epizodám hvízdavého dýchání, ztíženého dýchání, dušnosti, k pocitům tíhy na hrudníku a ke kašli. Tyto stavy vznikají v průběhu dne i noci a jsou spojeny s variabilní bronchiální obstrukcí, která je reverzibilní spontánně, nebo vlivem léčby“ (Neumannová, Kolek a kol., 2012).

Hlavními příznaky jsou tedy hyperaktivita bronchiální sliznice provázená záchvatovitou dušností a obstrukcí dýchacích cest. Příčinou je ve více než v polovině případů genetická determinace, která je vystavena tlaku nepříznivých faktorů (induktorů) zevního prostředí. Kontakt se spouštěčem (např. tělesná námaha, smog, pyly, potravinové alergen) vede ke vzniku záchvatu.

Obavy ze vzniku astmatického záchvatu vedou u rodičů těchto dětí k hyperprotektivě a omezování pohybové aktivity, což je provázeno i obavami učitelů ve školní TV a trenérů ve volnočasových sportovních aktivitách.

V závislosti na délce onemocnění se objevují problémy somatické, dané nedostatkem pohybové aktivity, rozvojem dekonidice, vadným držením těla, deformitami hrudníku, obezitou i negativním ovlivněním psychologického vývoje. Dekondicí označujeme nízkou adaptaci na mírné zatížení, vlivem které se postupně snižuje tolerance zátěže. Dochází ke snížení maximálního výkonu, snížení svalové frakce, zvýšení podílu tukové frakce a snížení srdečního výdeje. Vlivem inaktivity dochází k demineralizaci kostí.

U jedinců s tzv. **plně kontrolovaným astmatem** dochází k žádným nebo jenom minimálním příznakům astmatu, nevyskytují se urgentní stavy vyžadující lékařskou péči, je minimální potřeba záchranné bronchodilatační léčby a jsou schopni neomezené fyzické aktivity včetně sportu. Důležité je průběžné sledování lékařem a dynamická úprava péče o astma.

Pohybová aktivita je cílena na zlepšení celkové zdatnosti nemocného, udržení nebo zlepšení tolerance fyzické zátěže. Dále je třeba dbát na předcházení funkčních změn pohybového systému ve smyslu výskytu svalových dysbalancí a vzniku vadného držení těla. Ve školní TV je možno zařadit jak cviky na zlepšení posturálních funkcí (předsunutá držení hlavy, zvětšení hrudní kýfózy, ramena v protrakci), tak na dechovou gymnastiku ke zlepšení plicních funkcí a udržení elasticity hrudníku.

Cvičení v TV mohou být zaměřena na:

- Nácvik klidového dýchání – nádech nosem, výdech ústy. Klademe důraz na úplné stlačení hrudníku rukama.
- Nácvik dechové vlny – nádech do břicha, hrudníku a oblasti klíčních kostí, výdech ve stejném pořadí.
- Nácvik břišního dýchání.
- Rozvíjení hrudníku do stran.
- Kombinace v různých pozicích.

Literatura

Neumanová, K., & Kolek, V. (2012). *Asthma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc: Možnosti komplexní léčby z pohledu fyzioterapeuta*. Praha: Mladá fronta.

<http://www.cipa.cz/informace-o-astmatu>