

## Rychlá chůze (Walking)

Před časem jsme uvedli stručné překlady některých „Standard sportovní medicíny,“ které byly publikovány v časopise Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin. K tomuto tématu se vracíme podstatně zkráceným překladem hesla: Walking, autorů Schwarz M., Schwarz L., Urhauzen A., Kindermann W. Dtsch Ztschr Sportmed 2002; 53:292-3.

Trénink ve formě rychlé chůze v předepsané intenzitě a objemu přináší řadu příznivých zdravotních efektů. Tento způsob představuje vhodný způsob pohybu zvláště pro osoby začínající s pohybovou aktivitou (PA), nízkou tělesnou zdatností (TZ), nadváhou či s některými poruchami funkce dolních končetin. Nemocní s oběhovými vadami mohou dosáhnout při chůzi doporučené zátěžové intenzity. Přetížení vyvolané chůzí je vzácné. Většina trénujících pro zdraví, bez zřejmého oběhového postižení, jejichž TZ dosahuje maximálně 2,5 W/kg, dosáhne při 80% maximální rychlosti bez obtíží 60 % maximální spotřeby kyslíku nebo 70 % maximální srdeční frekvence. I dobře trénovaní výkonnostní sportovci mohou při chůzi dosáhnout i intenzity vyšší než 4 W/kg za předpokladu zvýšení rychlosti asi na 8 km za hodinu. Tato zátěž však může již vyvolat různé obtíže a poškození hybného ústrojí.

### Charakteristika

Od počátku osmdesátých let se vedle běhu prosazuje jako doporučená forma PA i rychlá chůze. Jako druh vytrvalostního tréninku má nesporné výhody svým působením na oběh i metabolismus. Jedná se motoricky nenáročný přirozený pohyb, který vyvolává při poměrně malém tlakovém zatížení srdce intenzivní tréninkové působení. Výhodou chůze proti běhu, při kterém se vyskytují poměrně vysoké hladiny laktátu, je převážně oxidativní hrazení výdeje energie. Proto se chůze pokládá za mírnou formu vytrvalostního tréninku, bez vedlejších negativních účinků. Ovšem při přehnaném provádění této aktivity může způsobit poškození pohybového systému.

Princip chůze spočívá v absenci letové fáze kroku, to znamená, že se vždy jedna z obou končetin dotýká země. Přináší to výhodu jejich menšího *zatížení*, které se může zvýšit na 1 až 1,5 násobek hmotnosti těla, zatímco při běhu roste tlak na končetinu až na 3-4 násobek. Rychlá chůze se liší od normální nejen rychlostí a vyšší krokovou frekvencí, ale i aktivním pohybem horních končetin. Naproti závodní formě chůze se při zdravotně-sportovním provádění klade chodidlo mírně zevně šikmo a nikoli přímo, proto se neobjevuje násilný kývavý pohyb pánve s torzí lumbální části páteře.

Počáteční rychlost by měla být asi 5 km/h, může stoupat až k 9 km/h. Kolenní kloub není též na rozdíl k závodní chůzi v plné extenzi. Nejdůležitější podmínkou účinné chůze je správná obuv. Její důležitou vlastností je zaoblení podrážky připomínající houpací židli, která je tenčí a pružnější než u bot používaných při závodní chůzi.

### Doporučení

Podle doporučení ACSM má mít vytrvalostní trénink intenzitu nejméně 50 %  $VO_{2max}$ , aby byl docílen žádaný efekt zjistitelný ve změnách metabolismu a transportního systému. Chůze je vhodná pro začínající nebo méně výkonné osoby, kterým byla doporučena větší PA. Dostačující výkon se pohybuje pod 3 W/kg a nevyvolává nežádoucí přetížení.

Na rozdíl od běhu, kdy se může snadno objevit přepětí, je tato situace při chůzi poměrně vzácná. U ní se spíše objevuje tendence ke snižování výkonu.

Pro chůzi v rovném terénu platí:

- **pro méně výkonné a starší osoby**, pěstující PA pro zdraví jako primární nebo sekundární prevenci, se doporučuje rychlost 5-6,5 km/h (jejich maximální výkonnost je 2 W/kg (20 kJ/min)
- **pro zdravé osoby středního věku**, provádějící PA pro zdraví, je vhodná rychlost 6,5-8 km/h, výkonnost asi 2-3 W/kg (20-30 kJ/min)
- **pro výkonnostní mladé sportovce** 8-9,5 km/h, jejichž výkonnost je vyšší než 3 W/kg (30-45 kJ/min).

Trénovat se doporučuje každý druhý den, minimálně 1 hodinu. Pro začátečníky a pro ty, kteří se po onemocnění nebo pauze k PA vrací, platí omezení, kdy trvání se snižuje na 15-20 minut a při chůzi je možno chvílemi snížit intenzitu nebo provádět intervalovým způsobem.

### **Literatura**

1. American College of Sportsmedicine: ACSM guidelines for testing and prescription. Baltimore: William and Wilkins, 1995.
2. Morris JM, Hardman AE. Walking to health. J Sport Med 1997; 28:306-32.
3. Schwarz M, Roger U, Urhausen A, Kinderman W. Cardiovascular and metabolic stress of walking versus jogging during rehabilitation in coronary patients. Int J Sports Med 1998; 19:13-20.

Upravil: M. Máček