

* Jak vypadal výstup na Kilimandžáro?

Přestože nejde o horolezecký výkon, není to snadné. Z devíti set metrů se během tří dnů bez možnosti aklimatizace vystoupá na vrchol ve výšce 5895 metrů nad mořem. Není to technická věc, s mírnou nadsázkou se dá říct, že v Brně cestou na Špilberk je kopec prudší, na Kilimandžáru ovšem zase chybí kyslík. V době naší výpravy se tam například začala chystat Martina Navrátilová, kterou pak odvezli s otokem plic, na druhou stranu jsme ale viděli záznam české výpravy, která tam doprovázela děvče s roztroušenou sklerózou a uspěla. To byla výzva, že přece my, zdraví padesátníci, to musíme zvládnout také.

* Co konkrétně toto zvládnutí znamenalo?

Ve výšce nad tři kilometry už byl nedostatek kyslíku cítit, finální výstup pak byl na hranici mých sil. Ze stanoviště ve výšce 4,8 kilometru se vychází před půlnocí, jde se pomalu, točí se hlava, člověk je na zvracení. Ke konci průvodci museli nést i naše malé batůžky.

* Sledoval jste svůj výkon i z medicínského hlediska, když mluvíte o zdravotních aspektech?

Průvodci s sebou měli pulzní oxymetr, který zjišťuje saturaci kyslíku v arteriální krvi na prstu. Při výstupu jsem si v jedné fázi naměřil hodnotu 68 procent, běžně se přitom musí pohybovat nad 90 procent. Když se nám to stane na operačním sále, vypukne alarm, že pacient „odchází“. Na Kilimandžáru mi ale ve výšce 5300 metrů pomohla vzpomínka na mého dědu, který měl těžkou rozedmu plic – poslední roky mu pomáhalo, když dýchal, jako by foukal do dýmky; proti přetlaku, který se vytvoří našpulením rtů. Podobně to dělají i běžci – vzroste tím tlak v dýchacích cestách, zlepší se přechod kyslíku přes alveolokapilární membránu a zvýší se obsah kyslíku v krvi. Učíme to i mediky, a tak jsem to zkusil při výstupu a po chvíli se dostal se saturací nad 80 procent, příznaky odešly a díky tomu jsem výstup přečkal.