

## Plötzlicher Herztod – eine vermeidbare Katastrophe?

Der plötzliche Tod eines augenscheinlich gesunden Athleten bleibt das größte Unglück im Sport. Obwohl solche Ereignisse mit 4-10 pro 10<sup>6</sup> Sporttreibende pro Jahr sehr selten sind, wirft die traurige Aktualität des plötzlichen Todes prominenter Sportler immer wieder Fragen hinsichtlich der Vermeidbarkeit, aber auch der Unbedenklichkeit sportlicher Aktivität im allgemeinen auf. Plötzliche Todesfälle haben meist kardiovaskuläre Ursachen. Bei jüngeren Personen steht die hypertrophe Kardiomyopathie an erster Stelle, ab ca. 40 Jahren überwiegt die koronare Herzkrankheit. Aufgrund heute sensibler Nachweismethoden stellen entzündliche Herzerkrankungen (insbesondere die Myokarditis) die nächst häufigere Todesursache, nachdem sie in früheren Statistiken kaum eine Rolle spielten.

Wenn beispielsweise in Fußball-Regionalligaver-einen der Jahresetat für Tape-Material um ein Vielfaches den Betrag übersteigt, der für eine komplette internistisch-kardiologische Untersuchung (einschl. Belastungs-EKG, Herzultraschall und Laborstatus) sämtlicher Kaderspieler erforderlich wäre, sollte das allerdings zu denken geben. Natürlich gibt es auch Profivereine, die Wert auf einen gewissenhaften Check ihrer Sportler legen. Aber wie oft mußte in der Vergangenheit bereits der Einsatz primär internistisch-leistungsphysiologisch versierter Kollegen in der aktiven Athletenbetreuung gerechtfertigt werden. Fehler bei der Beurteilung der Belastbarkeit des Herz-Kreislauf-Systems führen eben nicht „nur“ zu kurz- oder längerfristigen gesundheitlichen Schäden, sondern können in letzter Konsequenz tödlich enden. Hierbei ist ein verbreitetes Mißverständnis, wenn das Herz des Leistungssportlers als „anfälliger“ als das von Normalpersonen dargestellt wird (das Gegenteil ist der Fall), jedoch gilt es zu bedenken, daß bei extremer körperlicher Belastung selbst relativ kleine „Macken“ eher negative Konsequenzen haben können. Gleichzeitig sollte aber immer darauf hingewiesen werden, daß „unter dem Strich“ untrainierte Personen deutlich gefährdeter sind als regelmäßig trainierende.

Genauso wie bei sportlichen Höchstleistungen wird auch bei plötzlichen Todesfällen

aktiver oder ehemaliger Leistungssportler über einen Zusammenhang mit der Einnahme von Dopingmitteln spekuliert. Wandverdickungen, Dilatationen und Funktionsbeeinträchtigungen des Herzmuskels durch anabole Steroide sind beschrieben. Vermeintlich entrüstet werden jetzt weitere abgesicherte wissenschaftliche Befunde reklamiert, während noch vor einigen Jahren allein schon die Messung der Testosteronkonzentration im Blut zur Untersuchung von Trainingsauswirkungen suspekt war. Die Doppelmoral zeigt sich auch durch die alleinige Anerkennung bzw. Vermarktung „unmenschlicher“ Leistungen und Medaillenränge, wohingegen man sich bei der Kehrseite der Medaillen gerne aus der Verantwortung stiehlt und an Maßnahmen zur Überwachung der Gesundheit der Protagonisten gespart werden soll. Gerade dies leistet einer Dopingmentalität Vorschub. Seit Jahren fordern Sportmediziner eine effektivere Einbindung in die Strukturen der Sportverbände, mit größerem Mitspracherecht der Ärztekommisionen - falls überhaupt vorhanden -, um eben nicht nur als Reparatuer auf dem Sportplatz oder „Regenerationsbeschleuniger“ in einer ausschließlich auf Gewinnoptimierung abzielenden Planung zu fungieren, wenn das Kind bereits in den Brunnen gefallen ist. Noch beneiden uns ausländische Kollegen um das vom Bund finanzierte sportmedizinische Untersuchungssystem der Kaderathleten. Aber auch hier werden die finanziellen Ressourcen immer knapper gehalten, so daß das Untersuchungsspektrum bereits nach den Kriterien olympische oder nicht-olympische Sportarten und solchen mit mehr oder weniger intensiver Herz-Kreislauf-Beanspruchung differenziert werden muß. Die Gelder für sportmedizinische Forschungen sind seit Jahren eingefroren und somit de facto rückläufig.

Machen wir uns nichts vor - plötzliche Todesfälle im Sport werden sich nie vermeiden lassen. Dies kann aber - wie leider z.B. in den US-amerikanischen Kosten-Nutzen-Kalkulationen - nicht als alleiniger Bewertungsmaßstab herangezogen werden, da Vorsorgeuntersuchungen auch helfen, Langzeitschäden zu vermeiden und gleichzeitig im späteren Bedarfs-



Priv.-Doz. Dr. Axel Urhausen, Saarbrücken

fall nützliche Ausgangsbefunde darstellen. Allerdings kann die Forderung nach einer ganz im Sinne arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen engmaschigen sportmedizinischen Betreuung bei Kader- und Profi-Sportlern nicht die notwendige Eigenverantwortung bei der großen Mehrzahl der Sporttreibenden ersetzen, die sich häufig nur dann einer ärztlichen Vorsorgeuntersuchung unterziehen, wenn kein eigener finanzieller Obulus abverlangt wird.

Die tatsächliche Gefährdung des einzelnen Sportlers mit einem von der Norm abweichenden Befund kann häufig nicht exakt angegeben werden, da die hierzu notwendigen klinischen Verlaufsstudien aus verständlichen, ethischen Gründen nicht vorliegen. Dies versetzt den betreuenden Arzt nicht selten in die (auch juristisch) schwierige Situation, differenzierte und mitunter sozial einschneidende Entscheidungen ohne harte Datengrundlage fällen zu müssen. Nach wie vor wird doch auch in der Öffentlichkeit in erster Linie der Mediziner als „Held“ gefeiert, der es schafft, den Sportler wieder für den Wettkampf „hinzukriegen“ und niemals jener, der nach sorgfältigem Abwiegen der ihm zur Verfügung stehenden Pro und Contra Startverbot erteilt. Um den Vorwürfen mangelnden ärztlichen Verständnisses für die zumutbaren Belastungen im Sport (und nicht nur bei Leistungssportlern) zu entgegnen, wäre auch hier die Aufnahme der Sportmedizin in die Approbationsordnung sowie die Anerkennung eines Facharztes für Sportmedizin ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

**Priv.-Doz. Dr. Axel Urhausen**  
Institut für Sport- und Präventivmedizin der  
Universität des Saarlandes, Saarbrücken