

## Sport beim gesunden und kranken Herzen

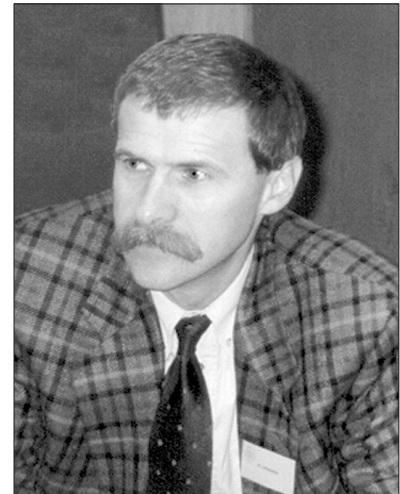
Die Sportkardiologie stellt unbestreitbar eine der Wurzeln der Sportmedizin in Deutschland dar, die zur aktuellen internationalen Anerkennung unserer Gesellschaft beigetragen hat. Die in diesem Sonderheft publizierten Arbeiten wurden im Oktober 2000 auf dem Symposium mit dem Titel „Sport beim gesunden und kranken Herzen“ in Saarbrücken anlässlich des 60. Geburtstages von *Univ.- Prof. Dr. med. Wilfried Kindermann* referiert. Gemäß der Definition und Aufgabenstellung der Sportmedizin wurden Themen aus Praxis und Wissenschaft in Prävention, Rehabilitation bis hin zum Hochleistungssport ausgewählt.

In seinem Übersichtsartikel belegt *Hollmann* das klassische Querschnittsfach Sportmedizin als Vorreiter für ein historisches Umdenken in der Therapie von Herzpatienten vom initialen Verbot hin zur gezielten Indikation. Auch die auf sportmedizinische Arbeiten zurückzuführende Entwicklung der modernen Ergometrie einschließlich des Konzepts der anaeroben Schwelle stellt heute ein etabliertes ärztliches Instrument von diagnostischer und prognostischer Aussagekraft dar.

Trotz unzureichend kalkulierbarer Risikoabschätzung werden in der sportkardiologischen Betreuung immer wieder Entscheidungen zur Sport- und Wettkampftauglichkeit erwartet, die naturgemäß fatale Auswirkungen haben können, während weitergehende invasive Untersuchungen häufig abgelehnt werden. *Pelliccia*, der seit vielen Jahren italienische Spitzensportler betreut, unterstreicht die Verpflichtung zu regelmäßigen sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen unter Einschluss einfacher nicht-invasiver Verfahren, zumal nicht wenige potenziell gefährdete Sportler beschwerdefrei sind. Ein geringes Restrisiko bleibt allerdings immer bestehen. Häufig ist hier die differentialdiagnostische Abgrenzung von einer Sportherzvergrößerung als „Paradebeispiel“ einer Adaptation an ein regelmäßiges körperliches Training von Bedeutung, das in seiner Häufigkeit allerdings meist überschätzt wird. Die Ausführungen von *Dickhuth* und Mitarbeitern sind von besonderem Interesse für die Praxis, da eine fälschlicherweise zugeschriebene Sportherzvergrößerung zu einer Gefährdung eines überforderten kranken Herzens führen würde, andererseits jedoch die ungerechtfertigte Einschränkung der körperlichen Aktivität eines gesunden Sportlers zu vermeiden ist.

Dass Sport „unter dem Strich“ aber keine vermehrte Gefährdung bedeutet, sondern eindeutig belegte gesundheitsprotektive Effekte hat, macht *Skinner* in seiner Übersicht deutlich. Er stellt sich der schwierigen Aufgabe, das Dickicht der mittlerweile kaum überschaubaren epidemiologischen Daten hinsichtlich der Bedeutung der Belastungsintensität zu durchforsten. Obwohl die aktuelle Datenlage hierzu häufig noch unklar ist, scheint der Regelmäßigkeit des Trainings eine größere Bedeutung zuzukommen als der Intensität. Letztere fördert in erster Linie die körperliche „Fitness“,

während kardiovaskuläre Risikofaktoren oftmals bereits durch moderate Intensitäten zu beeinflussen sind. Einen erst in den letzten Jahren näher untersuchten kardioprotektiven Mechanismus stellen *Walther und Hambrecht* aus der Arbeitsgruppe von *Schuler* vor. Sie belegen auch anhand eigener Studien, dass ein geringer dosiertes, jedoch regelmäßiges Training bereits nach



Prof. Dr. med. A. Urhausen  
Institut für Sport- und Präventivmedizin  
der Universität des Saarlandes, Saarbrücken

wenigen Wochen zu einer verbesserten endothelabhängigen koronaren Vasodilatation führen kann. Wohlgedacht wurde diese mit einer verbesserten Myokardperfusion einhergehende funktionelle Adaptation bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit und Herzinsuffizienten nachgewiesen, leistungssportliche Aktivitäten sind hierzu also nicht erforderlich.

In einem weiteren Beitrag kommt *M. Kindermann*, der Sohn des Jubilars, das Verdienst zu, die besonderen und allgemein weniger bekannten Anforderungen von Patienten mit Herzschrittmacher, die in der Bewegungstherapie einen nicht zu unterschätzenden Teil unseres Patientenguts ausmachen, auch für den Nicht-Kardiologen anschaulich darzustellen. Bei durch die zugrundeliegende Herzerkrankung limitierter maximal tolerabler Stimulationsfrequenz ist eine individuelle Einstellung der belastungsproportionalen Ansteuerung sinnvoll.

„Allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist“ - dies trifft auch auf den Alkohol zu. *Laufs und Böhm* präsentieren eine fundierte Auseinandersetzung zum gerne zitierten „französischen Paradoxon“, der die auf den Alkoholkonsum zurückgeführte unterproportionale Inzidenz der koronaren Herzkrankheit der Franzosen bezeichnet. Neben aktuellen epidemiologischen Fakten zu unterschiedlichen Alkoholika mit leichten Vorteilen für den Rotwein gehen die Autoren auch auf die verschiedenen, meist noch nicht definitiv belegten, zugrunde liegenden Mechanismen ein.

Mein besonderer Dank gilt den Referenten, die alle ihr Vortragsmanuskript zur Publikation bereit gestellt haben und Herrn *Dr. Lothar Schwarz*, der als 1. Vorsitzender des Sportärztesverbandes Saar den größten Teil der organisatorischen Last des Symposiums auf seine bereits bewährten Schultern geladen hatte. Nicht nur denjenigen, denen die Sportkardiologie in ihrer wissenschaftlichen und praktischen Tätigkeit besonders am Herzen liegt, wünsche ich viel Spaß bei der Lektüre der einzelnen Beiträge - und vergessen Sie nicht: Sportmedizin bedeutet auch Sportpraxis, machen Sie es also den über 400 aktiven Teilnehmern des Symposiums nach!