

Welcher Freizeitsport ist für Erwachsene mit angeborenem Herzfehler geeignet?

What Kind of Leisure Sports is Suitable for Adults with Congenital Heart Diseases?

ACCEPTED: October 2017

PUBLISHED ONLINE: December 2017

DOI: 10.5960/dzsm.2017.306

Fritz C, Hager A. What kind of leisure sports is suitable for adults with congenital heart diseases? Dtsch Z Sportmed. 2017; 68: 287-294.

1. DEUTSCHES HERZZENTRUM MÜNCHEN, Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler, München

Einleitung & Methode

Ein physisch aktiver Lebensstil gilt als unentbehrlich für das Wohlbefinden und die Gesundheit, ungeachtet von chronischen Erkrankungen, da die daraus resultierende verbesserte physische Leistungsfähigkeit mit einer Reduzierung der Mortalität und Morbidität einhergeht. Zudem zählt die physische Leistungsfähigkeit zu den zuverlässigsten Prädiktoren der Überlebenswahrscheinlichkeit und der gesundheitlichen Auswirkung bei Gesunden sowie Herzpatienten, einschließlich Patienten mit angeborenem Herzfehler. Trotz derselben hämodynamischen Situation infolge einer oder mehrerer chirurgischer Korrekturoperationen, weisen Erwachsene mit angeborenem Herzfehler, verglichen mit der gesunden Population, eine reduzierte Leistungsfähigkeit auf. Ein Großteil dieser Patienten profitiert von gezieltem Training und körperlicher Aktivität. Dennoch müssen zur Risikominimierung kardialer Ereignisse vereinzelt Vorsichtsmaßnahmen getroffen und gezielte Empfehlungen ausgesprochen werden.

Untersuchungen zur Sporttauglichkeit

Voraussetzung für die Teilnahme am Freizeitsport ist eine kardiologische Untersuchung zur Beurteilung der Belastbarkeit beim Sport und der Sporttauglichkeit (Tab. 1). Dabei ist die Sporttauglichkeit nicht allein von der physischen Leistungsfähigkeit, sondern größtenteils von den Ergebnissen voran-

gegangener Untersuchungen, wie beispielsweise Residualbefunden oder schwerwiegenden Arrhythmien, abhängig.

Beurteilung der Sporttauglichkeit

Die überwiegende Mehrheit bisheriger internationaler Empfehlungen beruht auf der Zuschreibung einer bestimmten physischen Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit der Kategorisierung des zugrundeliegenden angeborenen Herzfehlers. Der vorliegende Artikel fasst die aktuellen Sportempfehlungen für Erwachsene mit angeborenem Herzfehler zusammen. Dabei werden die hämodynamische und die elektrophysiologische Funktion sowie der individuelle klinische Status eines jeden Patienten berücksichtigt, da diese nicht nur die physische Kapazität, sondern auch das individuelle Risiko kardialer Ereignisse beeinflussen.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass für Patienten mit einem Atrium- oder Ventrikelseptumdefekt, persistierenden Ductus Arteriosus, persistierenden Foramen Ovale und einer Aortenisthmusstenose müssen keine Restriktionen ausgesprochen werden, sofern keine Residualbefunde vorhanden sind. Patienten mit geringen Defekten, die nicht korrigiert werden müssen und keine Komplikationen implizieren, dürfen sich uneingeschränkt sportlich betätigen. Ventrikuläre Dysfunktion, Anomalien der Aorta, Synkopen, Zyanose, pulmonaler Hypertonie, Arrhythmien, Ionenkanalerkrankungen und Kardiomyopathien stellen hingegen Morbiditäten dar, welche die Sporttauglichkeit beeinflussen können. Gleiches gilt für Patienten mit Herzschrittmachern und Defibrillatoren als auch für Patienten, die regelmäßig Antikoagulationen einnehmen. Spezifische Restriktionen sollten ausschließlich im Falle von medizinischen Risiken ausgesprochen und mit jedem Patienten individuell besprochen werden.

Sportberatung

Restriktionen sowie Sportempfehlungen sind anhand von den Ergebnissen jährlicher Kontrolluntersuchungen an die aktuellen Befunde anzupassen. Langfristig kann die Mehrheit aller Patienten mit angeborenem Herzfehler ohne erhöhtes Risiko regelmäßig Sport treiben. ■

Tabelle 1

Kardiologische Untersuchung zur Beurteilung der Belastbarkeit beim Sport und der Sporttauglichkeit bei Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler; modifiziert von (19) mit Abdruckgenehmigung (Copyright © 2007 Deutsches Ärzteblatt).

VERFAHREN	ZIEL
Anamnese	Vorhandene Symptome, Krankengeschichte, Dispositionen, Lebensbedingungen, etc.
Klinische Untersuchung	Altersgemäße Entwicklung des kardiopulmonalen Status, Blutdruckverhalten, Palpitation und Auskultation
Elektrokardiographie	Arrhythmien, Zeitintervalle, Depolarisation, Repolarisation, Abnormalitäten
Echokardiographie	Kardiale Funktionalität und hämodynamische Bedeutung der Residualbefunde
Spiroergometrie	Herzrhythmus und Blutdruckverhalten während der Belastung und kardiopulmonale Leistungsfähigkeit
Magnetresonanztomographie, Computertomographie (bei Bedarf)	Anatomische und funktionelle Einzelheiten



Article incorporates the Creative Commons Attribution – Non Commercial License.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



QR-Code scannen und Artikel online lesen.

KORRESPONDENZADRESSE:

Prof. Dr. med. Alfred Hager
Deutsches Herzzentrum München
Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler
Lazarettstraße 36, 80636 Munich, Germany
✉: hager@dzm.mhn.de