



# DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 03/2016“**

## **Herzrisiko minimieren: Vor dem Sport zum Kardiologen**

**Statement Prof. Dr. Jürgen Scharhag**, Institut für Sport- und Präventivmedizin, Universität des Saarlandes, Saarbrücken; DGK Pressekonferenz „Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, 31. März 2016, 9 Uhr 45

*Regelmäßiger Sport ist eine zentrale Säule der Präventivmedizin und kann das Risiko, eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zu entwickeln, deutlich reduzieren. Doch für Personen mit Herzerkrankungen kann Sport auch gefährlich sein. Daher sollte zunächst eine fachärztliche Untersuchung absolviert werden, bevor es mit dem Sport losgeht. Die DGK und die DGSP entwickeln derzeit ein Curriculum für die Zusatzqualifikation „Sportkardiologie“.*

Insbesondere Profi- und Wettkampfsportler gehen bei Wettkämpfen und im Training häufig an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit. Das verträgt nur ein gesundes Herz. Wer sich solchen Belastungen mit einem erkrankten Herzen aussetzt, riskiert Komplikationen bis hin zum plötzlichen Herztod. Hierbei muss allerdings zwischen jungen und älteren Sportlern ab 35 Jahren unterschieden werden. Während in der höheren Altersgruppe die Ursache von plötzlichen Herztodesfällen beim Sport meist die Koronare Herzkrankheit (KHK) ist, also eine Herzkranzgefäßverkalkung, sind die Ursachen bei jüngeren Sportlern häufig Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathien) und Herzmuskelentzündungen. Weitere Ursachen sind angeborene Anomalien der Herzkranzgefäße, eine frühzeitige KHK, vererbte Erkrankungen von Ionenkanälen am Herzen, die lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen auslösen können, und Herzklappenerkrankungen.

Bei Menschen, die Sport betreiben, gezielt nach diesen Erkrankungen zu suchen, lohnt sich, wie italienische Daten zeigen: Durch die gesetzliche Einführung einer Sporttauglichkeitsuntersuchung für Wettkampfsportler aller Leistungsklassen und Wettbewerbe im Jahr 1982 konnte dort die jährliche Rate des plötzlichen Herztodes beim Sport von 3,6 auf 0,4 pro 100.000 Personenjahre gesenkt werden. Seit 2005 wird von der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) als Screening zumindest ein Ruhe-EKG bei sportmedizinischen Untersuchungen für Wettkampfsportler empfohlen.

Im Rahmen einer sportkardiologischen Untersuchung wird eine Anamnese erhoben, bei der etwaige Beschwerden beim Sport oder im Alltag, zum Beispiel Brustenge, Luftnot, Herzrasen oder Ohnmachtsanfälle, sowie bestehende Erkrankungen erfragt werden. Im Anschluss erfolgt eine körperliche Untersuchung. Durch das empfohlene Ruhe-EKG können Hinweise für Herzmuskel- oder Ionenkanalerkrankungen oder andere Herzerkrankungen entdeckt werden. Bei Sportlern können allerdings auch trainingsbedingte EKG-Veränderungen auftreten, die solchen Anzeichen ähnlich sind, wie sie bei Herzerkrankungen auftreten, ohne aber krankheitswertig zu sein. Daher sollte die Beurteilung durch einen sportkardiologisch erfahrenen Arzt erfolgen. Darüber hinaus ist eine ergänzende Herz-Ultraschall-Untersuchung empfehlenswert, da beispielsweise Erkrankungen der Herzklappen oder Anomalien der Herzkranzgefäße im EKG nicht zu erkennen sind.

Bei Profi- und Kadersportlern wird im Rahmen der vorgeschriebenen jährlichen Sporttauglichkeitsuntersuchungen in der Regel zusätzlich ein Belastungs-EKG durchgeführt. Da bei Sportlern über 35 Jahren die häufigste Ursache für einen plötzlichen Herztod beim Sport die KHK ist, erscheint bei



# DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## **Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 03/2016“**

älteren Sportlern eine zusätzliche Belastungsuntersuchung ebenfalls sinnvoll. Allerdings hat das Belastungs-EKG den Nachteil, dass Fälle von asymptomatischer KHK meist nicht erkannt werden können. Andere Belastungsuntersuchungen wie die Stress-Echokardiographie oder das Stress-MRT können Hinweise für eine KHK zwar besser entdecken, sind aber seltener verfügbar, aufwändiger und teurer. Hingegen ermöglicht das häufiger verfügbare Belastungs-EKG auf dem Fahrrad- oder Laufbandergometer zusätzlich eine objektive Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit und die Ableitung von Trainingsempfehlungen. Untersuchungen wie Stress-Echokardiographie, Kardio-MRT oder Computertomographie kommen in der Regel erst bei speziellen Fragestellungen zum Einsatz.

Im Rahmen von Sporttauglichkeitsuntersuchungen muss nicht nur darauf geachtet werden, Erkrankungen zu erkennen. Sondern es ist auch wichtig, dafür Sorge zu tragen, dass gesunde Sportler aufgrund von sportbedingten physiologischen Veränderungen, wie zum Beispiel dem vergrößerten, an die Belastungen angepassten Sporthertz, nicht als krank eingestuft werden (falsch positive Befunde). Dies hätte zur Folge, dass Menschen, die Sport betreiben oder betreiben könnten, fälschlicherweise davon abgeraten wird oder dass teure und womöglich mit einem gewissen Risiko behaftete Folgeuntersuchungen notwendig werden. Dies gilt auch für Herzpatienten, die Rehabilitationssport betreiben möchten. Bei ihnen müssen die individuelle Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit sowie die individuellen Risiken von körperlicher Aktivität und Sport korrekt eingeschätzt werden, um den größtmöglichen Nutzen von körperlicher Aktivität und Sport bei geringstem Risiko erzielen zu können. Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden, erarbeiten die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin (DGSP) derzeit ein gemeinsames Curriculum für eine Zusatzqualifikation „Sportkardiologie“.