

Erste ESC-Guideline zu Sport und Herz

Mindestens 150 Minuten pro Woche bei moderater Intensität

Erstmals präsentierte die European Society of Cardiology (ESC) am vergangenen Jahreskongress eine Leitlinie zu den Themen Sportkardiologie und Training für Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen. Die Kernaussage lautet: Training wird für Gesunde ebenso wie für die grosse Mehrheit der kardiologischen Patienten empfohlen. Die Empfehlungen dieser Guideline sind breit gefasst und betreffen die gesunde Allgemeinbevölkerung ebenso wie Personen mit hohem kardiologischem Risiko, kardiologische Patienten und Leistungssportler.

Regelmässige Bewegung verhindert nicht nur Herzkrankheiten, sondern auch vorzeitigen Tod bei Personen mit bereits manifesten Herzkrankungen. Vor dem Hintergrund zunehmender Adipositas in der Bevölkerung und des verbreiteten sitzenden Lebensstils werde Bewegung für die Gesundheit immer wichtiger, wie Prof. Antonio Pelliccia, Vorsitzender der Taskforce für die neuen ESC-Guidelines zu Sportkardiologie (1), die Notwendigkeit dieser Guideline begründet. Die Chance, aufgrund von sportlicher Bewegung einen Herzstillstand oder einen Herzinfarkt zu erleiden, ist dagegen extrem klein. Komplet inaktive Menschen oder Personen mit fortgeschrittener Herzkrankung sollten ihre Sportpläne jedoch vorher mit dem behandelnden Arzt absprechen.

Empfehlungen für Herzgesunde

Empfohlen werden, quasi als «Standardtraining», 150 Minuten pro Woche mit moderater oder 75 Minuten mit hoher Intensität. Dieses Training kann und soll von asymptomatischen Gesunden ohne weitere medizinische Abklärung aufgenommen werden. Vorteilhaft ist eine Steigerung auf 300 Minuten mit moderater Intensität oder 150 Minuten mit hoher Intensität. Personen mit hohem oder sehr hohem kardiovaskulären Risiko sollten kardiologisch abgeklärt werden, wenn sie vorhaben, ein intensives Training zu beginnen. Eine kardiologische Untersuchung wird auch für angehende Wettkampfsportler sowie für Personen über 65 Jahre, die Sport mit hoher Intensität beginnen wollen, empfohlen. Hinsichtlich Krafttrainings bestehen bestimmte Einschränkungen. Dieses soll von adipösen Personen und Patienten mit Diabetes mellitus und/oder Hypertonie vermieden werden, wenn bereits Endorganschäden bestehen oder die Hypertonie nicht kontrolliert ist. Bestehen keine Endorganschäden, profitiert gerade diese Personengruppe von moderatem Krafttraining (*Tabelle*).

Ein moderates bis intensives Ausdauertraining an 5 bis 7 Tagen pro Woche für mindestens 30 Minuten ist für Patienten mit Diabetes und Hypertonie empfohlen. Das gilt ebenso für Personen über 65 Jahre mit moderater Intensität, sofern sie nicht in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Bei Sturzgefahr sollen Kraftübungen mit dem Ziel, das Gleichgewicht

und die Koordination zu stärken, an mindestens 2 Tagen pro Woche durchgeführt werden.

Sport mit manifesten Herzkrankungen

Schwieriger ist die Frage nach dem Training für manifest herzkrankte Patienten. Personen mit chronischer stabiler KHK (auch chronisches Koronarsyndrom genannt) sollen trainieren, benötigen jedoch vor Beginn jeglichen Trainings eine Risikoevaluation, ein langfristiges Follow-up und eine leitlinienkonforme Therapie. Von Wettkampfsportarten ist bei Patienten mit Ischämierisiko abzusehen, ausser in Einzelfällen und bei Geschicklichkeitssportarten wie Golf oder Schiessen.

Nach einem akuten Koronarsyndrom ist eine sportliche Aktivität im Rahmen des Rehabilitationsprogramms empfohlen, um Rehospitalisationen wie auch die Mortalität zu senken. Patienten mit Herzinsuffizienz sollten nur nach sorgfältiger Abklärung trainieren, wenn sie sich in einem klinisch stabilen Zustand befinden. Ein individualisierter Trainingsplan soll verschrieben werden. Eine auf Training basierende kardiale Rehabilitation kann die Belastbarkeit und die Lebensqualität verbessern und wird daher für alle stabilen Patienten mit Herzinsuffizienz empfohlen.

Sport ausserhalb solcher Trainingsprogramme ist nur für Patienten der NYHA-Klasse I unter optimaler Therapie empfehlenswert. Ausdauersport mit hoher Intensität ist bei Herzinsuffizienz kontraindiziert.

Herzanomalien können die Ursache für einen plötzlichen Herztod bei jungen Athleten sein. Fehlableitende Arterien zwischen der Aorta und der Lungenarterie können bei übermässiger Aktivität infolge Kompression und Ischämie ein Problem darstellen. Hier sollte eine Bildgebung Klarheit schaffen; Sport von mittlerer bis hoher Intensität ist bei diesen Personen nicht angezeigt.

Bei Patienten mit asymptomatischen Klappenerkrankungen wie beispielsweise schweren Aortenstenosen ist Wettkampf-, aber auch Freizeitsport von mittlerer bis hoher Intensität nicht angezeigt. Bei einer linksventrikulären Auswurffraktion von > 50 Prozent ist eine tiefe Intensität erlaubt.

Tabelle: **Sportdisziplinen nach Hauptkomponente**

Intensität	Geschicklichkeit	Kraft	Gemischt	Ausdauer
tief	Golf (Buggy; 8 Löcher gehen) Tischtennis (Doppel; Einzel) Schiessen Curling Bowling	Kugelstossen (Freizeit) Diskuswerfen (Freizeit) Skifahren (Freizeit)	Fussball Basketball Handball	Joggen Langstreckengehen Schwimmen (Freizeit)
mittel	Segeln Yachting Reiten	Kurzstreckenlaufen Kugelstossen Diskuswerfen Skifahren Judo/Karate	Volleyball Tennis (Doppel)	Schnelles Gehen Laufen Mittel-/Langdistanz Tanzen
hoch		Gewichtheben Wrestling Boxen	Eishockey Hockey Rugby Fechten Tennis (Einzel) Fussball (Match) Basketball (Match) Handball (Match)	Radfahren (Strasse) Schwimmen Mittel-/Langdistanz Skaten Langdistanz Fünfkampf Rudern Kanufahren Langlauf Biathlon Triathlon

Quelle: mod. nach (1)

Kernsätze der Leitlinie

- ▶ Ein kardiovaskuläres Screening könnte vor Aufnahme von Freizeit- oder Wettkampfsport das Potenzial für plötzlichen Herztod aufdecken bzw. verringern.
- ▶ Bei erwachsenen sowie älteren Athleten empfehlen sich die Abklärung auf kardiovaskuläre Risikofaktoren und ein Belastungstest.
- ▶ Gesunde sowie Herzranke sollen mindestens 150 Minuten pro Woche mit moderater bis intensiver Intensität trainieren, Letztere eher im Freizeitbereich.
- ▶ Bei Herzinsuffizienten verbessern Bewegungsprogramme die Leistungskapazität und die Lebensqualität.
- ▶ Patienten mit asymptomatischen milden Klappenerkrankungen können sportlich alles machen, nach sorgfältiger Abklärung auch Wettkampfsport.
- ▶ Bei akuter Myokarditis oder Perikarditis ist Sport zu vermeiden, solange ein entzündliches Geschehen besteht. Nach Abheilung sollte mit einer sorgfältigen Evaluation inklusive Belastungstest das Risiko für belastungsinduzierte Arrhythmien abgeschätzt werden.
- ▶ Bei Personen mit arrhythmogenen Erkrankungen sollten 3 Prinzipien im Vordergrund stehen: 1. lebensbedrohlichen Arrhythmien während des Sports vorbeugen; 2. Symptome behandeln, um Sport zu ermöglichen; 3. eine weitere Verschlechterung der arrhythmogenen Erkrankung durch den Sport verhindern.
- ▶ Bei Athleten mit paroxysmaler supraventrikulärer Tachykardie sollte eine Präexzitation ausgeschlossen werden.
- ▶ Patienten mit vorzeitigen ventrikulären Kontraktionen und strukturell oder familienanamnestisch vorhandenen arrhythmogenen Erkrankungen sollten von sportlichen Aktivitäten abgehalten werden, weil dadurch bei diesen Patienten schwere Arrhythmien induziert werden können.
- ▶ Patienten mit Schrittmacher sollte von sportlicher Aktivität nicht abgeraten werden, doch ist es sinnvoll, die Aktivität auf ihre Krankheit abzustimmen.
- ▶ Freizeit- oder Wettkampfsport ist auch mit implantiertem Defibrillator möglich. Ein Bewusstsein für eine höhere Wahrscheinlichkeit für Schocks oder Synkopen und deren Konsequenzen muss jedoch geschaffen werden.
- ▶ Patienten mit angeborenen Herzfehlern sollten zu sportlichen Aktivitäten ermutigt werden und ein personalisiertes Bewegungsprogramm erhalten.

Bei Patienten mit Arrhythmien ist eine regelmässige sportliche Betätigung empfohlen, vorausgesetzt, die Ursachen der Arrhythmien wie beispielsweise strukturelle Herzerkrankung, Schilddrüsendysfunktion, Alkohol- oder Drogenmissbrauch konnten ausgeschlossen werden. Bei Patienten mit rezidivierenden symptomatischen Arrhythmien beim Sport kann eine Ablation angezeigt sein. Kontaktsportarten oder solche mit hohem Verletzungspotenzial sind bei Arrhythmiepatienten, die anti-koaguliert sind, nach Möglichkeit zu vermeiden.

Die Leitlinien wurden im «European Heart Journal» online publiziert und stehen samt begleitenden Materialien auf der ESC-Website zum Download bereit (siehe QR-Code). ▲

Reno Barth/Valérie Herzog

Quelle: Jahreskongress der European Society of Cardiology (ESC), 28. August bis 2. September 2020, virtuell.

Referenz:

1. Pelliccia A et al.: 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease: The Task Force on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease of the European Society of Cardiology (ESC); Eur Heart J 2020;42(1):17-96.



ESC-Guideline zu Sport und Herz
<https://www.rosenfluh.ch/qr/sportkardiologie>