



Aktuelles aus der Sportkardiologie

Cardio News Austria Ausgabe 01-02/2025 | Seite 3 | 27. Februar 2025
Auflage: 12.250 | Reichweite: 35.525

Salzburger Landeskliniken

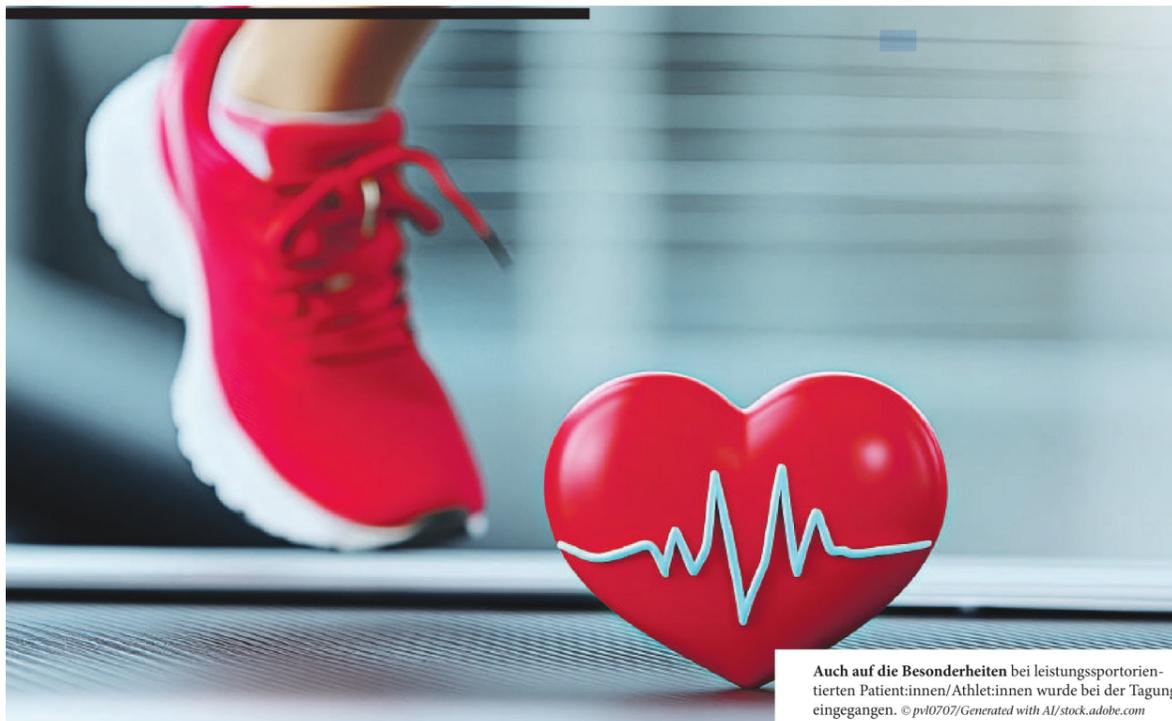
Cardio News Austria

Aktuelles aus der Sportkardiologie

Kongressbericht-- Im November 2024 fand das 13. D-A-CH Symposium Sportkardiologie unter der Organisation von Prim. Univ.-Prof. Dr. Dr. Niebauer, MBA vom Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin am Uniklinikum Salzburg und seinen Mitarbeiter:innen statt.

Kontakt-- j.niebauer@salk.at

VON PRIM. UNIV.-PROF. DR. DR. JOSEF NIEBAUER



Auch auf die Besonderheiten bei leistungsportorientierten Patient:innen/Athlet:innen wurde bei der Tagung eingegangen. © pvl0707/Generated with AI/stock.adobe.com

Die Begrüßung fand gemeinsam mit den beiden Co-Organisatoren Prof. Martin Halle, München und Prof. Christian Schmied, Zürich, statt.

Grenzbereiche der Sportkardiologie

Als Erstes standen „Grenzbereiche der Sportkardiologie“ im Mittelpunkt und es begann Prof. Aaron Baggish von der Universität in Lausanne, Schweiz, mit der Differenzierung zwischen physiologischer Adaptation an sportliche Aktivität im Sinne eines Sportler-Herzens versus Pathologie. Entscheidend ist, dass ein Sportler-Herz sich nur dann ausbildet, wenn mindestens eine, meist aber weit mehr Stunden pro Tag über viele Jahre Ausdauersport betrieben wird. Niedrigere Umfänge oder Kraftsport führen zu keinen entsprechenden Adaptationen, die als harmonische Vergrößerung aller vier Herzhöhlen imponiert.

Prof. Christian Schmied vom Uniklinikum Zürich, Schweiz, stellte klar, dass die Myokarditis auch im Sport eine potenziell lebensbedrohliche Erkrankung ist, die häufig unterschätzt und oftmals übersehen wird. Die beste Therapie ist die Prävention; es sollten intensive körperliche Belastungen vermieden und körperliche Schonung angestrebt werden. Eine Akuterkrankung muss vollständig ausgeheilt sein (je nach Ausprägung 3–6 Monate), bevor die Rückkehr zum Sport erfolgen kann. Narben und Fibrosen im Verlaufs-MRT sind mit einem erhöhten Risiko für (v.a. belastungsinduzierte) relevante Rhythmusstörungen und einer Verschlechterung der Prognose assoziiert. Bei hohem Arrhythmierisiko ist von kompetitiven und intensiven körperlichen Belastungen abzuraten.

Dozent Robert Berent vom Klinikum HerzReha in Bad Ischl betonte, dass auch bei Sportler:innen die Anzahl kardialer Devices in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist. Nachteile transvenöser gegenüber subkutanen ICDs liegen in der Gefahr von Thrombosen und Elektrodenkomplikationen inkl. Infektionsgefahr, Vorteile im antibradykarden und antitachykarden Pacing. Extravaskulär implantierbare Cardioverter-Defibrillatoren könnten auch für Athlet:innen eine neue Option darstellen.

Wichtig sind die „four Ds“ – Danger (Gefahren für den Sportler und Mitmenschen), Device (Auswahl des Systems), Disease (Bedeutung der Grunderkrankung für den Sport), Dysrhythmias (sorgfältige Programmierung, Remote Monitoring, sportspezifischer Belastungstest). Wesentlich sind auch eine psychologische Begleitung nach überlebtem plötzlichen Herztod, die Berücksichtigung der Einheilungsphase von 4–6 Wochen und eine geübte Rettungskette.

Gibt es ein Zuviel des Guten?

Im Themenblock „Gibt es ein Zuviel des Guten?“ illustrierte Prof. Alessandro Zorzi von der Universität Padua, Italien, anhand eigener Studien, dass sowohl gesunde Sportler:innen als auch untrainierte Kontrollpersonen nur wenige ventrikuläre Extrasystolen im Langzeit-EKG aufweisen und auch deren Komplexität gering ist. Sollte es dennoch bei Athlet:innen zu Rhythmusstörungen kommen, so konnte bisher nicht nachgewiesen werden, dass sich diese durch Trainingsabstinenz verbessern.

Dr. Fritz Wimbauer, MBA, vom Uniklinikum Salzburg betonte, dass das



PRIM. UNIV.-PROF. DR. DR. JOSEF NIEBAUER, MBA
Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin, Uniklinikum Salzburg

200
Teilnehmer:innen
besuchten das
Symposium

Auftreten myokardialer Fibrosen bei ansonsten gesunden, meist männlichen Master-Athleten mit intensivem und langjährigem Ausdauertraining assoziiert ist. Potenzielle Mechanismen beinhalten sowohl die belastungsinduzierte Hypertonie als auch die Volumenbelastung des Herzens während längerer Ausdauerbelastung. Wenngleich laut aktuellen Studien in diesem Kollektiv eine Häufung myokardialer Fibrosen vorzuliegen scheint, so findet sich bisher keine eindeutige Assoziation mit Herzinsuffizienz, malignen Rhythmusstörungen und/oder plötzlichem Herztod.

Prof. Josef Niebauer, Vorstand der Sportmedizin am Uniklinikum Salzburg,

widmete seinen Vortrag der Frage nach einer sport-assoziierten Koronarsklerose und verwies auch auf eigene Daten, die zeigten, dass mehrmals wöchentliches Training sowohl bei Diabetiker:innen als auch bei KHK-Patient:innen zu einer Verbesserung der Endothelfunktion und bei KHK-Patient:innen auch zu einer Verlangsamung der Progression von Plaques führen. Im Gegensatz dazu liegen bei Top-Ausdauerathlet:innen Trainingsintensitäten und -umfänge weit höher und es wird vermutet, dass diese ursächlich für die beobachtete Koronarsklerose einzelner Athlet:innen verantwortlich sind. Eine erhöhte Morbidität und/oder Mortalität konnte bisher nicht nachgewiesen werden.

Ischämieverdacht: Stärken und Schwächen der Bildgebung

Dozent Sareban von der Sportmedizin am Uniklinikum Salzburg eröffnete die Sitzung über „Stärken und Schwächen der Bildgebung bei Verdacht auf Myokardischämien“ und rief gleich zu Beginn den Teilnehmer:innen in Erinnerung, dass die 2024 ESC-Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie des chronischen Koronarsyndroms das Belastungs-EKG als relevanten Bestandteil der Diagnostik bei niedriger Vortestwahrscheinlichkeit anführen, vorausgesetzt, dieses wird standardisiert durchgeführt.

Die Ruhe-Echokardiographie bleibt eine obligate Untersuchung unabhängig von der Vortestwahrscheinlichkeit. Die Stress-Echokardiographie hat bei moderater bis hoher Vortestwahrscheinlichkeit an Bedeutung gewonnen. Trotz schneller Verfügbarkeit, geringem Ressourcenbedarf und fehlender Strahlenbelastung bleibt sie aufgrund ihrer Un-

tersucherabhängigkeit spezialisierten Einrichtungen vorbehalten.

Dr. Scharinger von der Radiologie am Uniklinikum Salzburg ging auf Möglichkeiten und Stellenwert der modernen Bildgebung ein, die immer häufiger auch bei Sportler:innen für diagnostische, therapeutische und prognostische Fragestellung unterstützend, wenn nicht gar entscheidend ist.

Prof. Christian Pirich von der Nuklearmedizin & Endokrinologie am Uniklinikum Salzburg rundete die Sitzung ab, indem er die Möglichkeiten und den Stellenwert der modernen Myokard-Szintigraphie beim Nachweis von Myokardischämien bei Athlet:innen insgesamt und Master-Athlet:innen im Besonderen aufzeigte.

Folgen neuerer medikamentöser Therapien für Training und Sport

Co-Organisator Prof. Martin Halle vom Lehrstuhl für Sportmedizin und Prävention der Technischen Universität München, Deutschland, eröffnete die Sitzung „Konsequenzen neuerer medikamentöser Therapien für körperliches Training und Sport“ mit seinem Vortrag über Myosin-Inhibitoren und Sport. Er merkte an, dass seit der 2020 ESC Leitlinie Sportkardiologie Studien zu körperlichem Training bei Patient:innen mit nicht obstruktiver Kardiomyopathie eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit ohne Hinweis auf vermehrte kardiovaskuläre Ereignisse nachweisen konnten, sodass die Empfehlungen insgesamt liberaler geworden sind.

Unklarheit besteht noch bei der obstruktiven hypertrophen Kardiomyopathie. Hier könnten Myosin-Inhibitoren, welche den linksventrikulären Ausflusstrakt-Gradienten reduzieren und die körperliche Belastbarkeit verbessern, eine bessere Option für die Empfehlung zu körperlichem Training sein. Inwieweit gerade junge Patient:innen mit dem Wunsch nach sportlicher Betätigung und auch höher-intensiven Belastungen durch diese Therapie profitieren, müssen zukünftige Studien zeigen.

Dr. Adela Mester von der Sportmedizin am Uniklinikum Salzburg berichtete, dass Inkretinmimetika sowohl effektiv zu einer deutlichen Gewichtsreduktion als auch zur Verbesserung des glykämischen Status führen. Da es nach Absetzen zu einer neuerlichen Gewichtszunahme kommt, sollte die Adipositas-therapie auch weiterhin Lebensstilintervention und körperliches Training beinhalten, die nachweislich den stärksten Einfluss auf eine anhaltende Gewichtsreduktion haben.

Prof. Thomas Gary von der Angiologie am Uniklinikum Graz widmete sich der Antikoagulation von Sportler:innen für venöse thrombotische Ereignisse, welche fordernd ist. Als Lösungsmöglichkeiten zeigte er auf, dass möglichst kurze Phasen der therapeutischen Antikoagulation (in der Regel drei Monate) sowie die Unterbrechung der Antikoagulation für Bewerber derzeit diskutiert werden und auch teils praktizierte Wege sind, um dem deutlich erhöhten Blutungsrisiko Rechnung zu tragen ■