

ESC GUIDELINE

sports-cardiology-and-exercise-in-patients-with-cardiovascular-disease

DR. MED. SUSANNE BERRISCH-RAHMEL / KARDIOPRO DÜSSELDORF

Die ESC-Leitlinie für Sportkardiologie befasst sich mit Fragen der Sport- und Wettkampftauglichkeit sowie Empfehlungen zu körperlichen Training im Freizeit- und Leistungssport bei Patienten mit kardialen Erkrankungen. Neu gibt es dazu einen deutschen Kommentar von Martin Halle et.al. [2]. Unsere wiss. Beirätin Frau Dr. med. Susanne Berrisch-Rahmel stellt für Sie kurz und prägnant einzelne Krankheitsbilder und Fragestellungen zusammen. Die vergangenen Artikel dazu finden Sie unter www.sportaerztezeitung.com

SPORTEMPFEHLUNG FÜR MENSCHEN MIT HERZKLAPPENERKRANKUNGEN?

Nicht selten ist ein Klappenvitium ein Zufallsbefund. Bei auffälliger Herz-Auskultation erfolgt die Zuordnung in der Echokardiographie.

Patienten mit geringer oder moderater Klappendysfunktion, normaler linksventrikulärer Funktion sowie guter Belastbarkeit ohne Ischämie haben insgesamt ein niedriges Risiko und können an allen Sportarten bishin zum Wettkampf teilnehmen.

Im Gegensatz dazu haben Patienten mit moderater bis hochgradiger Klappendysfunktion ein erhöhtes Risiko. Solche mit links- oder rechtsventrikulärer Dysfunktion, einer pulmonalen arteriellen Hypertonie und belastungsinduzierten Rhythmusstörungen haben sogar ein hohes Risiko. Diese Personen sollten nicht an Freizeit- und Leistungssport teilnehmen, sondern nur am Gesundheitssport.

Klappen-Insuffizienzen werden bei Ausdauersportlern meist besser toleriert als Stenosen.

Die Übersicht aus dem ebenfalls in diesem Jahr erschienenen Papier "Athletes with valvular heart disease and competitive sports: a position statement of the Sport

Cardiology Section of the European Association of Preventive Cardiology" [3] zeigt die aktuellen Empfehlungen (siehe Abbildung).

Sport bei Klappenerkrankungen – auch ohne Beschwerden (Tipps ergänzend zusätzlich zur Tabelle)

Bei asymptomatischer moderater oder schwerer **Aortenklappenstenose** sollte eine Ergometrie durchgeführt werden. Hier kann eine Abnahme des systolischen Blutdrucks unter Belastung oder ein fehlender Anstieg des systolischen Blutdrucks von < 20 mm Hg sowie eine belastungsinduzierte ventrikuläre Tachykardie ausgeschlossen werden. Eine schwere **Aortenklappeninsuffizienz** bei asymptomatischen Patienten mit moderat dilatiertem linkem Ventrikel und guter linksventrikulärer systolischer Funktion sollte alle 6 Monate kardiologisch kontrolliert werden.

Die kongenitale **bikuspide Aortenklappe** (Prävalenz von 1 – 2 %) hat ein erhöhtes

MITRAL STENOSIS

- Asymptomatic
- Good Functional Capacity
- Resting sPAP <40 mmHg
- Sinus Rhythm*

| Mild | Moderate | Severe |
|-----------|---------------------|-----------------------------|
| All sport | Low Intensity Sport | Avoid all Competitive Sport |

*???????

MITRAL REGURGITATION

- Asymptomatic
- LVEDD <60 mm or <35.3 mm/m² (men) / <40 mm/m² (women)
- LVEF >60 %
- Resting sPAP <40 mmHg
- Sinus rhythm*
- Good Functional Capacity
- Normal BP response to exercise
- No exercise induced arrhythmias

| Mild | Moderate | Severe |
|-----------|-----------|---------------------|
| All sport | All sport | Low Intensity Sport |

*???????

AORTIC STENOSIS

- Asymptomatic
- Good Functional Capacity
- Normal BP response to exercise
- No exercise induced arrhythmias or ischaemia
- LVEF >50 %
- Aortic root <43 mm

| Mild | Moderate | Severe |
|-----------|---------------------------------|---------------------|
| All sport | Low to Moderate Intensity Sport | Low Intensity Sport |

AORTIC REGURGITATION

- Asymptomatic
- Non-dilated LV
- LVEF >50 %
- Good Functional Capacity
- Aortic root >43 mm

| Mild | Moderate | Severe |
|-----------|--------------------------|---------------------------------|
| All sport | Moderate Intensity Sport | Low to Moderate Intensity Sport |



Risiko einer Aortendissektion. Folge kann die Dilatation der Aorta ascendens sein. Als Normalwerte gelten <40 mm bei Männern und < 34 mm bei Frauen. Falls die Aorta ascendens jenseits des normalen Diameters liegt, sollten hochintensive Sportarten, Kontaktsportarten und Kraftsport vermieden werden. Ist die Aorta beim Mann auf 45 – 50 mm dilatiert, dann sollten nur Sportsportarten und solche mit niedriger Intensität durchgeführt werden [2]. Regelmäßige klinische Überwachungen lassen eine fortschreitende Klappenfunktionsstörung und eine Erweiterung der Aortenwurzel frühzeitig erkennen.

Bei bikuspidaler Aortenklappe ohne Dilatation der Aorta ascendens gibt es keine Einschränkung der körperlichen Aktivität.

Patienten mit moderater – oder hochgradiger **Mitralklappenstenose** sollten nur an Sportarten mit niedriger Intensität teilnehmen (IIb, C). Bei schwerer **Mitralklappeninsuffizienz** kann mit Belastungsintensitäten im niedrigen (und in Einzelfällen bis moderaten Intensitätsbereich) trainiert werden (IIb, C). Ein **Mitralklappenprolaps** (MKP) ist eine häufige Ursache für eine primäre MI. Ein arrhythmogener plötzlicher Herztod (SCD) bei MKP ist selten (0,2 – 0,4 % / Jahr) und häufiger bei Frauen. Er tritt unabhängig vom Grad der Regurgitation auf und ist häufig mit einer Myokardfibrose assoziiert. Bei Synkopen, T-Wellen-Inversion in den inferioren Ableitungen und ventrikuläre Extrasystolen mit Rechtsschenkelblock (RBBB)-Morphologie und einer suprioreren Achse sollten zu weiterer Klärung ein Kardio-MRT durchgeführt werden. Bei unauffälliger Ergometrie und keinen ventrikulären Rhythmusstörungen im Langzeit-EKG bestehen bei asymptomatischen Sportlern mit MKP und milder bis moderater Mitralklappeninsuffizienz keinerlei Einschränkungen.

Die Prognose eines Mitralklappenprolaps bei Leistungssportlern ist sehr gut.

EMPFEHLUNGEN ZUR TEILNAHME AM SPORT FÜR ASYMPTOMATISCHE ATHLETEN MIT HERZKLAPPENVITIIEN

Somit gilt auch beim Klappenpatienten nicht die Frage, ob die Herzpatientin oder der Herzpatient Sport treiben darf, sondern welcher Sport in welcher Intensität und mit welchem Umfang individuell der Richtige ist.

Literatur

- [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, ehaa605, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa605>
- [2] Halle, M. et al. Kommentar zu den Leitlinien (2020) der ESC zu Sportkardiologie und körperlichem Training für Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen. Kardiologe (2021). <https://doi.org/10.1007/s12181-021-00483-8>
- [3] Athletes with valvular heart disease and competitive sports: a position statement of the Sport Cardiology Section of the European Association of Preventive Cardiology Frank van Buuren van F. et al; Athletes with valvular heart disease and competitive sports: a position statement of the Sport Cardiology Section of the European Association of Preventive Cardiology. Eur Heart J 2021, zwab058, <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwab058>

DR. MED. SUSANNE BERRISCH-RAHMEL



ist Fachärztin für Kardiologie / Innere Medizin, Sportmedizin und Sportkardiologie mit eigener Praxis (KardioPro) in Düsseldorf. Sie ist Sprecherin AG Sport und Prävention des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK) und Autorin des Buches „Sportherz und Herzsport“.