

SPORTMEDIZINISCHE VORSORGEUNTERSUCHUNG

Neue S2K-Leitlinie erschienen

DR. MED. SUSANNE BERRISCH-RAHMEL / KARDIOPRO DÜSSELDORF

Die neue Leitlinie war längst überfällig. Die bestehende S1-Leitlinie „Vorsorgeuntersuchung im Sport“ war von der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention DGSP im Jahr 2007 veröffentlicht worden [2]. Ziel dieser neuen Empfehlung [1] ist es, mögliche Risiken, insbesondere fatale Ereignisse, beim Sport zu reduzieren und Folgeschäden durch sportliche Belastung zu vermeiden.

ZIELGRUPPE UND WER UNTERSUCHT?

Gesunden Erwachsenen mit oder ohne Behinderung, die Sport treiben oder (wieder) damit beginnen möchten, kann eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung angeboten werden. Eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung sollte vor Aufnahme eines intensiveren Sport- und Bewegungsprogramms durchgeführt werden.

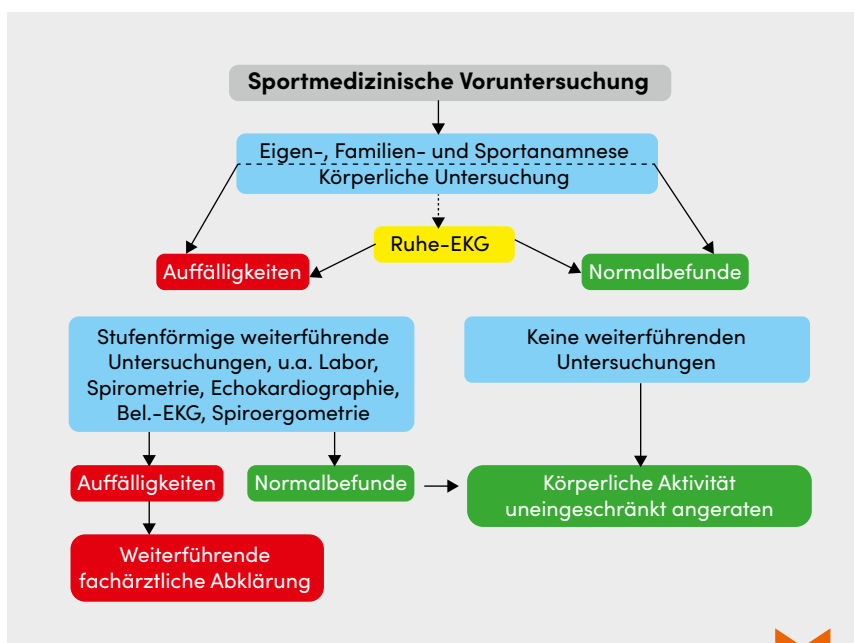
Diese Leitlinie richtet sich an fachkundige Ärztinnen und Ärzte vorzugsweise mit der Zusatzbezeichnung Sportmedizin. Die Ergebnisse der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung sollen auch für die Ableitung von Bewegungs- und Trainingsempfehlungen genutzt werden. Eine individuelle Beratung soll den sportlichen (Wieder-) Einstieg unterstützen.

INHALTE DER SPORTVORSORGEUNTERSUCHUNG

Im Rahmen der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung sollte ein standardisierter Anamnesebogen eingesetzt werden. Dieser sollte folgende Punkte umfassen:

- » Eigen- und Familienanamnese
- » Sportanamnese
- » Individuelles Risikofaktorenprofil
- » Medikamentenanamnese
- » Ernährungsanamnese
- » Gynäkologische Anamnese
- » Erhebung des Impfstatus
- » Teilnahme und Ergebnisse von bisherigen Vorsorgeuntersuchungen
- » Stattgehabte Operationen und Verletzungen

Zur Einschätzung des kardiovaskulären Risikos soll ab dem Alter von 35 Jahren ein validierter Score (z. B. Arriba, SCORE2) genutzt werden. Die körperliche Untersuchung umfasst internistische und orthopädische Untersuchungsinhalte und sollte eine komplette körperliche Untersuchung fächerübergreifend beinhalten (Ganzkörperstatus). Das orthopädische Screening dient in erster Linie der Risikominimierung in Bezug auf die Verschlechterung eines Vorschadens und der Prävention von Verletzungen und Überlastungen. Gelenkschwellung, -schmerzen, relevante Bewegungseinschränkungen oder Instabilität großer Gelenke sowie Bewegungs- oder Klopfeschmerzen der Wirbelsäule mit oder ohne neurologische Defizite sollten einer fachärztlichen Evaluation (vorzugsweise Facharzt für Orthopädie/ Unfallchirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin) zugeführt werden.



Algorithmus der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung [1]

ANAMNESE ZUM SPORT BEKOMMT EINEN HOHEN STELLENWERT

In einer Sportanamnese sollten folgender Fragen geklärt werden zu:

- » Frequenz, Intensität, Dauer und Sportarten (Sportausgestaltung)
- » sportliche Vorerfahrungen
- » Ziel der sportlichen Betätigung
- » Umgebungsbedingungen beim Sport wie Hitze, Kälte oder Höhe
- » Beschwerden in Ruhe und bei Belastung
- » individuelles sportbezogenes Risikoprofil
- » Hilfsmitteln (z. B. Sehhilfen) bzw. Mobilitätseinschränkungen

Eine Laboruntersuchung mit Bestimmung des kleinen Blutbildes, der Plasmaglukose, des HbA1c und des Lipidstatus, der Leber- / Nierenwerte, der Elektrolytkonzentration sowie des Urinstatus kann bei Bedarf durchgeführt werden.

Im Rahmen der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung sollte ein 12-Kanal-Ruhe-EKG durchgeführt werden. Zur Interpretation ist eine Expertise und Kenntnis der internationalen Konsensstandards für die EKG-Interpretation bei Sportlern notwendig [3].

RUHE-EKG FÜR JEDEN, ECHO BEI BESONDERER KONSTELLATION

Im Rahmen der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung soll eine transthorakale Echokardiographie bei begründetem Verdacht auf eine strukturelle Herzerkrankung durchgeführt werden. Der generelle Einsatz einer transthorakalen Echokardiographie (TTE) mindestens einmalig wird von Sportkardiologen befürwortet. Vermutlich bestehe das Problem mangelnder Kenntnisse und Ressourcen für die Durchführung dieser Untersuchung.

Eine Notwendigkeit zur Echokardiographie besteht u. a. bei

- » plötzlichem Herztod naher Angehöriger bzw. anamnestisches Vorliegen einer Kardiomyopathie in der Familie
- » überstandener Krebserkrankung mit Einsatz einer potenziell kardiotoxischen Chemotherapie
- » belastungsinduzierte Beschwerden, z. B. Atemnot
- » Auffälligkeiten bei der körperlichen Untersuchung (Herzgeräusche)
- » pathologisches Ruhe-EKG

Im Rahmen der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung sollte ein Belastungs-EKG in Abhängigkeit der Untersuchungsbefunde, des individuellen Risikoprofils, möglicher belastungsinduzierter Symptome, der jeweiligen Sportart, des Leistungsniveaus und der Intensität durchgeführt werden.

DR. MED.

SUSANNE BERRISCH-RAHMEL

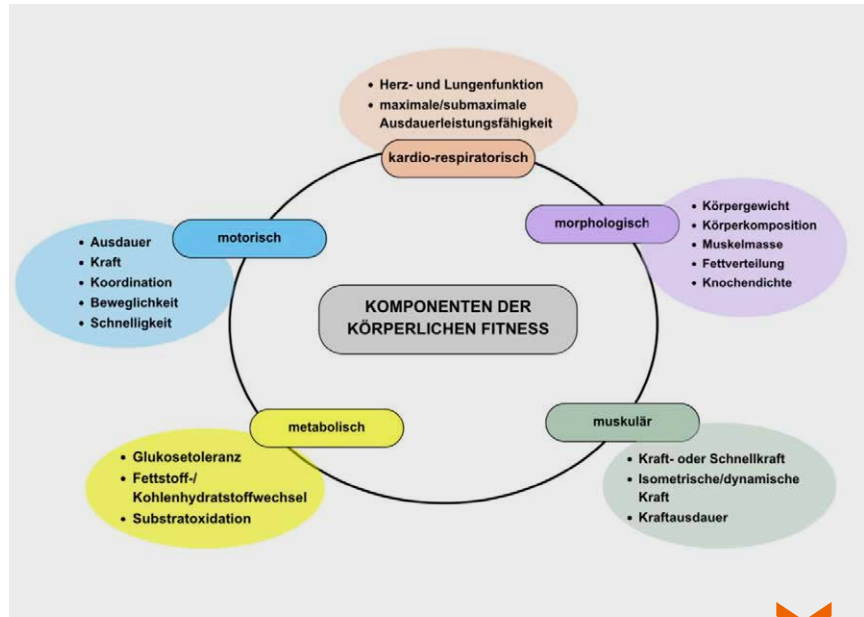


ist Fachärztin für Kardiologie, Innere Medizin, Sportmedizin/ Sportkardiologie Level 3 mit eigener Praxis (KardioPro) in Düsseldorf. Sie ist Autorin des Buches „Sporthertz und Hertzsport“. Zusammen mit PD Dr. med. Pascal Bauer (Sprecher der AG32 Sportkardiologie der DGK) und Dr. med. Katrin Esefeld (TUM München, Mitglied des Nucleus der AG 32) hat sie als Mandatstragende der Leitliniengruppe die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie-Hertz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) vertreten.

Die europäischen sportkardiologischen Leitlinien empfehlen allen -auch älteren-, körperlich inaktiven Personen, die ein intensives Training aufnehmen möchten, eine vollständige klinische Bewertung einschließlich eines ergometrischen Belastungstests [4]. Wichtig ist es, eine maximale Ausbelastung anzustreben (Borg 17 – 20).

ERGOMETRIE ZUR EINSCHÄTZUNG DER FITNESS

Die körperliche Fitness kann durch fünf Hauptkomponenten umschrieben werden, wobei im Kontext der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung der Fokus auf der Bestimmung der kardiorespiratorischen und der muskulären



Komponenten der körperlichen Fitness [1]

Fitness liegt. Zur Bestimmung der körperlichen Fitness spielt die maximal erzielte Leistung in Watt, MET oder als VO₂max in der Spiroergometrie neben der Laktatmessung eine wichtige Rolle. Zur Messung der muskulären Fitness kann die Muskelkraft bestimmt werden, z. B. mit Handkraftmessung. Eine sportmedizinische Belastungsuntersuchung kann zur Ermittlung der kardiorespiratorischen Fitness und zur Trainingsempfehlung/-steuerung genutzt werden.

WICHTIG: Wer sich auf Risiken beim Sport untersuchen lassen möchte, der sollte dann auch sportlich belastet werden.

FAZIT: BEWEGUNGS- UND TRAININGSEMPFEHLUNGEN

Die Ergebnisse der sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung sollen für die Ableitung von individuellen Bewegungs- und Trainingsempfehlungen genutzt werden. Auch das individuelle Eigen- und Fremdgefährdungsrisiko soll ein-

geschätzt und eine mögliche Verschlechterung von Vorschäden berücksichtigt werden.

Literatur

- [1] Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V.: S2k-Leitlinie Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung (AWMF-Reg.-Nr. 066 – 002), Version 1.0 (22.03.2024), <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/066-002>.
- [2] Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP). S1-Leitlinie Vorsorgeuntersuchung im Sport 2007. <https://www.dgsp.de/seite/278046/leitlinie-sportmed.-untersuchung.html>.
- [3] Sharma et al, International recommendations for electrocardiographic interpretation in athletes. Eur Heart J. 2018 Apr 21;39(16):1466-1480. doi: 10.1093/eurheartj/ehw631. PMID: 28329355.
- [4] Pelliccia A, Sharma S, Gati S, Bäck M, Börjesson M, Caselli S, et al. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. European Heart Journal. 2021;42(1):17 – 96.