



Definition

Ein durch Sport ausgelöster Herztod wird angenommen, wenn dieser während oder bis zu einer Stunde nach sportlicher Betätigung eintritt. Zuvor besteht meist eine Herz-Rhythmusstörung mit erhöhtem Puls (Tachykardie), die in Kammerflimmern ausartet.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Die Häufigkeit bei jungen Sportlern wird mit 0,5 bis 2 plötzlichen Herztodesfällen pro 100.000 und pro Jahr angegeben und steigt oberhalb des 35. bis 40. Lebensjahrs an. Bei anscheinend gesunden Älteren wird ein Risiko von 1:15.000 (Jogger) bis 1:50.000 (Marathonläufer) pro Jahr angenommen. Männer sind deutlich häufiger als Frauen betroffen. Am häufigsten wurden plötzliche Herztodesfälle beim Basketball und American Football (USA) sowie beim Fußball und Laufen beobachtet.

Gute Leistungsfähigkeit und Beschwerdefreiheit bedeuten nicht zwangsläufig Gesundheit. Wenn Beschwerden auftreten, müssen diese ernst genommen und ärztlich abgeklärt werden. Dazu gehören ein nicht erklärbarer Anstieg der Herzfrequenz in Ruhe oder bei vergleichbarer Belastung oder ein verzögerter Rückgang in der Erholungsphase. Neu aufgetretene Rhythmusanomalien, aber auch Schwindel und Synkopen, bedürfen ebenso einer weiteren Abklärung wie Luftnot oder Schmerzempfindungen im Brustkorb-

Herztod beim Sport <I 46.1>

bereich. Ein Leistungsknick kann verschiedene Ursachen haben, auch an eine Herz-Kreislauf-Erkrankung muss gedacht werden. Plötzliche Herztodesfälle bei anscheinend gesunden Sportlern haben stets eine krankhafte Ursache. Bei jungen Sportlern sind dies vor allem angeborene Erkrankungen des Herzmuskels und Anomalien der Herzkranzgefäße sowie entzündliche Herzerkrankungen. Bei über 35- bis 40-jährigen ist die Erkrankung der Herzkranzgefäße die häufigste Ursache. Bei jungen Wettkampfsportlern wird bei ca. 1/3 aller plötzlichen Herztodesfälle eine angeborene krankhafte Herzmuskelverdickung (hypertrophe Kardiomyopathie) diagnostiziert. Eine Herzmuskelentzündung kann im Rahmen von grippalen Infekten auftreten und wird häufig übersehen. Der Aufprall von harten Gegenständen (z. B. Ball oder Puck) auf die Herzregion des Brustkorbs kann eine Herzerschütterung (Commotio cordis) und Kammerflimmern auslösen und zum plötzlichen Herztod führen.



Abb.: Hypertrophe Kardiomyopathie (nach Maron 1997). VS = Herzkammerscheidewand (deutlich verdickt), FW = freie Wand linke Herzkammer, LA = linker Vorhof, RV = rechte Herzkammer, Ao = Aorta

Vorbeugende Diagnostik

Um plötzliche Herztodesfälle beim Sport zu verhindern, existieren in Deutschland für spezielle Sportlergruppen Untersuchungsprogramme, die ein internistisch-kardiologisches Screening einschließlich Echokardiographie beinhalten. Entsprechende Untersuchungen werden im deutschen Profifußball und bei allen Kaderathleten der mit öffentlichen Mitteln geförderten deutschen Spitzenverbände durchgeführt. Gesunde Sportler haben kein relevant erhöhtes Herztodrisiko. Die Lebenserwartung von ehemaligen Leistungssportlern ist entgegen mancher Meldungen der Laienmedien nicht erniedrigt, sondern sogar eher erhöht. Nicht nur den Leistungssportlern, sondern auch

allen sportlichen Einsteigern oder älteren Wiedereinsteigern sind ärztliche Vorsorgeuntersuchungen zu empfehlen, die je nach Befunden umfangreiche diagnostische Verfahren einschließen können. Eine sorgfältige Krankheitsgeschichte und körperliche Untersuchung können wichtige Hinweise auf bestehende Herz-Kreislauf-Erkrankungen liefern. Weitere Untersuchungen sind Ruhe- und Belastungs-EKG sowie Echokardiographie (Ultraschall des Herzens) zum Ausschluss einer angeborenen krankhaften Herzmuskelverdickung. Die Magnetresonanztomographie des Herzens (Kardio-MRT) hat diagnostische Bedeutung bei ungewöhnlicher Lokalisation verdickter (hypertrophierter) Abschnitte der linken Herzkammer, aber auch bei der familiär gehäuft vorkommenden Erkrankung der rechten Herzkammer (arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie). Bei dringlichem Verdacht auf eine Herzkranzgefäßerkrankung ist die Koronarangiographie indiziert. Eine Herzmuskelentzündung kann zuverlässig nur über eine Herzmuskelbiopsie diagnostiziert werden. Differentialdiagnostische Schwierigkeiten können bei der Abgrenzung krankhafter von sportbedingten Veränderungen des Herzens auftreten. Über 40 % aller Sportler weisen EKG-Veränderungen auf, die in den meisten Fällen ohne krankhafte Bedeutung sind. Allerdings werden pathologische Veränderungen nicht selten als Sportherz fehlinterpretiert.

Verantwortlich für die ursprüngliche Fassung dieses Beitrags:
Prof. em. Dr. med. W. Kindermann

