

Empfehlungen nach Sportarten

1) Schematische Darstellung der vier verschiedenen Sporttypen

Aus der Sportkardiologie-Leitlinie der European Society of Cardiology (ESC) 2020

	Skill 	Power 	Mixed 	Endurance 
LOW	Golf (buggy)	Shot putting (recreational)	Soccer (adapted)	Jogging
	Golf (18 holes walking)	Discus (recreational)	Basketball (adapted)	Long distance walking
	Table tennis (double)	Alpine skiing (recreational)	Handball (adapted)	Swimming (recreational)
	Table tennis (single)	Short distance running	Volleyball	Speed walking
MEDIUM	Shooting	Shot putting	Tennis (double)	Mid/long distance running
	Curling	Discus	Ice-Hockey	Style dancing
	Bowling	Alpine skiing	Hockey	Cycling (road)
	Sailing	Judo/karate	Rugby	Mid/long distance swimming
HIGH	Yachting	Weight lifting	Fencing	Long distance skating
	Equestrian	Wrestling	Tennis (single)	Pentathlon
		Boxing	Waterpolo	Rowing
			Soccer (competitive)	Canoeing
		Basketball (competitive)	X-country skiing	
		Handball (competitive)	Biathlon	
			Triathlon	

■ Low intensity
 ■ Medium intensity
 ■ High intensity

Von Sportarten hoher Intensität (in rot) wird ARVC-Patienten definitiv abgeraten. Diese Tabelle wurde aber für Herzpatienten im Allgemeinen erstellt und ist wenig ARVC-spezifisch.

Nähere Ausführungen für ARVC-Patienten finden sich im Positionspapier unter Punkt 2) - siehe nächste Seite.

Quelle:

2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease

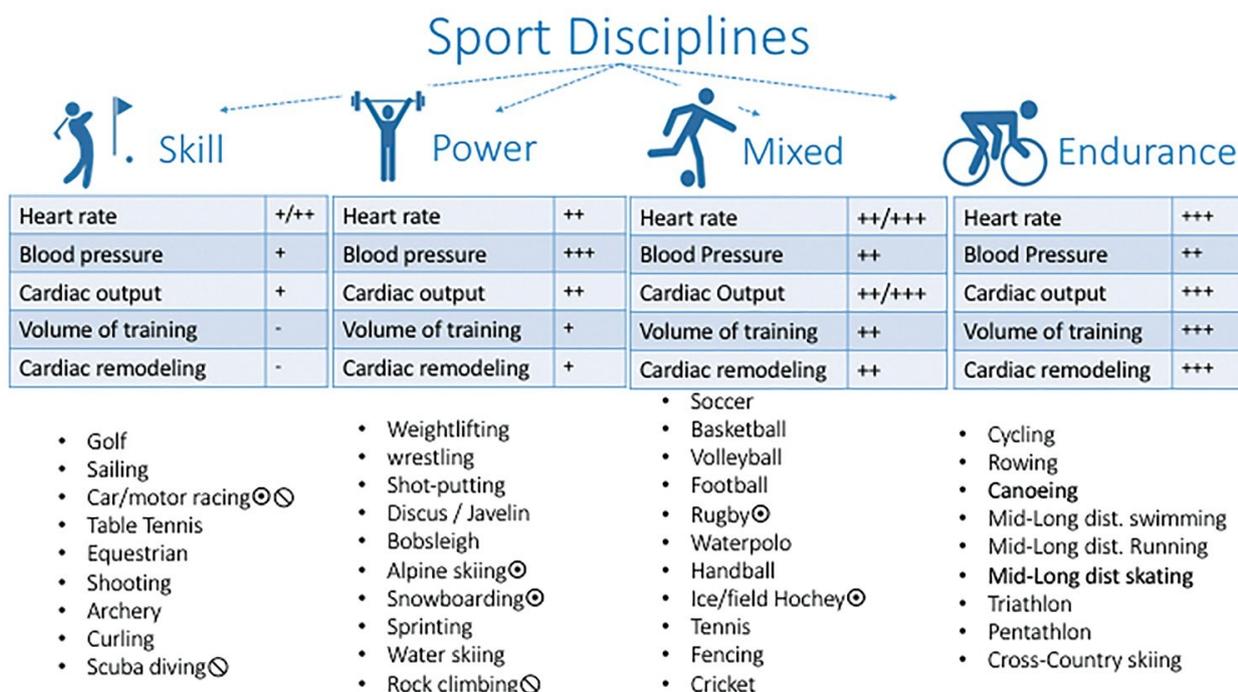
Pelliccia A, Sharma S, Gati S, et al. Eur Heart J. 2021 Jan 1;42(1):17-96

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa605>

→ Weiterlesen auf Seite 2

2) Schematische Darstellung der vier verschiedenen Sporttypen

Aus dem Positionspapier der Sportkardiologie-Sektion der Europäischen Vereinigung für präventive Kardiologie (EAPC) 2019



Legende:

Heart rate: Herzfrequenz, Blood pressure: Blutdruck, Cardiac output: Auswurfleistung des Herzens, Volume of training: Trainingsvolumen, Cardiac remodeling: Umbau des Herzmuskels

Symbole:

⊙ steht für eine Sportart mit erhöhtem Risiko für körperliche Zusammenstöße

∅ bezeichnet eine Sportart, bei der im Falle einer Synkope das Risiko einer schweren Verletzung oder des Todes für den Sportler und/oder die Zuschauer besteht.

Für jede Sportart sind jeweils die Veränderungen im Herzkreislaufsystem und der Umbau des Herzens als Folge eines langfristigen Trainings angegeben.

Je höher die Herzfrequenz und je höher der Umbau des Herzmuskels, desto ungünstiger für ARVC-Patienten. Daher sind vor allem Sportarten der ersten Gruppe („Skill“) zu bevorzugen. Von Ausdauertraining wie in der rechten Spalte („Endurance“) wird dringend abgeraten.

Quelle:

Recommendations for participation in competitive and leisure time sport in athletes with cardiomyopathies, myocarditis, and pericarditis: position statement of the Sport Cardiology Section of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC)

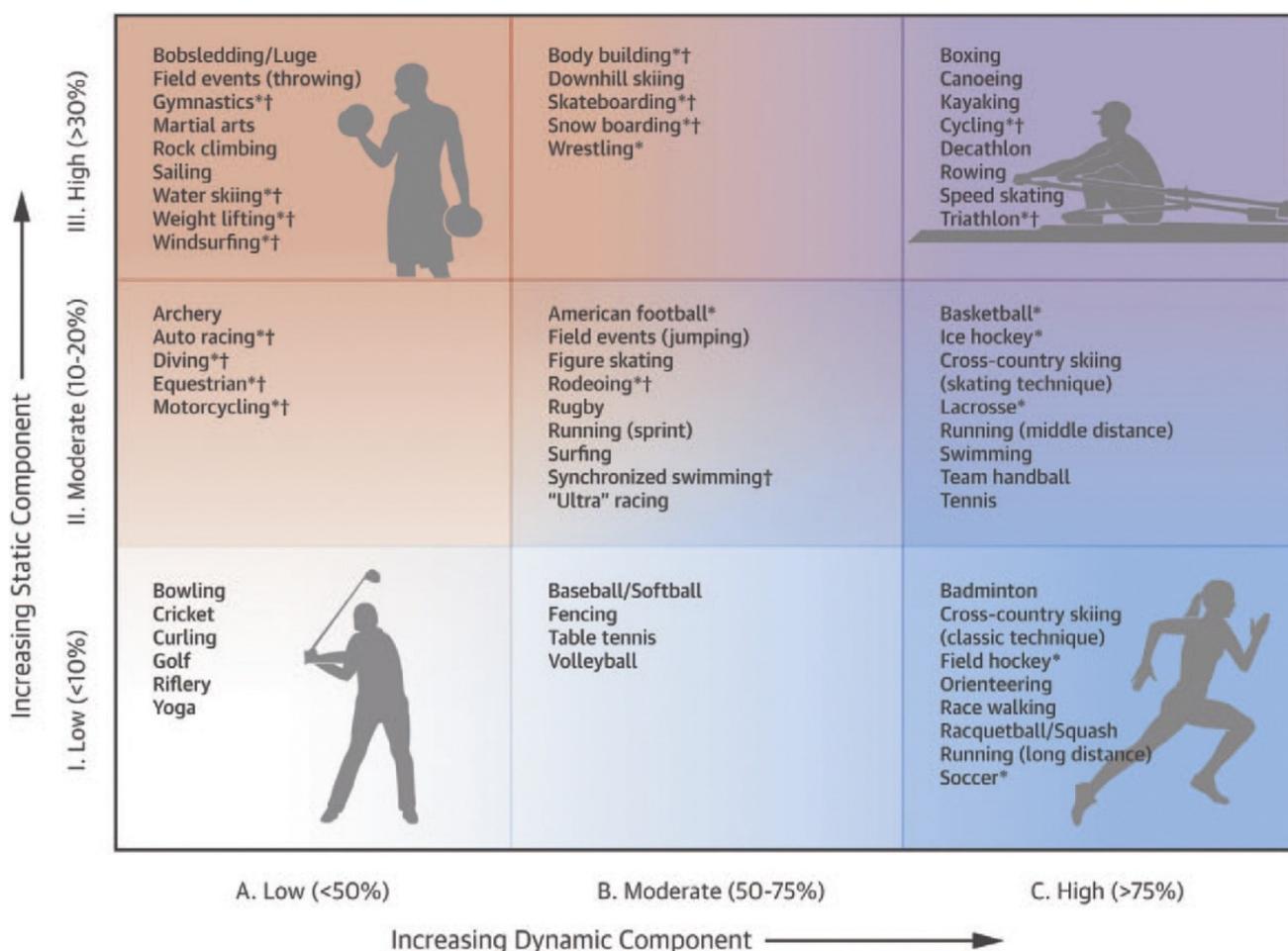
Pelliccia A, Solberg EE, Papadakis M et al. Eur Heart J. 2019 Jan 1;40(1):19-33

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy730>

→ Weiterlesen auf Seite 3

3) Einteilung der Sportarten nach statischer und dynamischer Intensität

Aus den Empfehlungen der American Heart Association (AHA) und des American College of Cardiology (2015)



Für ARVC-Patienten werden weitgehend **uneingeschränkt die Sportarten im Feld IA** empfohlen (also Bowling, Cricket, Curling, Golf, Schießen, Billard, Kegeln und Yoga). Allerdings gilt auch hier: wenn einem eine dieser Sportarten nicht guttut und man darunter Herzrhythmusstörungen entwickelt, sollte man auch hier vorsichtig sein und im Zweifelsfall den Arzt konsultieren.

Abgeraten wird von den Sportarten insgesamt in der Spalte C und Zeile III, insbesondere aber im Feld IIIC (also Boxen, Kanu- und Kajakfahren, Radfahren, Decathlon, Rudern, Eisschnelllauf und Triathlon). **WICHTIG:** Darunter fällt nicht das Radfahren als Fortbewegung von A nach B ohne starke körperliche Anstrengung.

Alle anderen Sportarten sind im Graubereich und sollten individuell mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Unter Umständen und unter sportkardiologischer Überwachung sind evtl. Radfahren, Skifahren bzw. Langlauf und Tennis-Doppel, bei denen man sich nicht zu sehr anstrengt, möglich. Dabei sollten immer ein Belastungs-EKG, besser eine Spiroergometrie und ggf. eine Lactatmessung in die Beurteilung einfließen. Treten unter Belastung Rhythmusstörungen aus oder kommt man in den anaeroben Bereich, sollte der Sport beendet werden.

Quelle:

Eligibility and Disqualification Recommendations for Competitive Athletes With Cardiovascular Abnormalities: Task Force 1: Classification of Sports: Dynamic, Static, and Impact: A Scientific Statement From the American Heart Association and American College of Cardiology

Levine BD, Baggish AL, Kovacs RJ et al. Am Coll Cardiol. 2015 Dec 1;66(21):2350-2355

<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2015.09.033>