

Der plötzliche Herztod bei Hochleistungssportlern

Referat für die ARGE Alpinmedizin
Manuela Klammer
März 2006

Epidemiologie

Seltenes Ereignis

Inzidenz: 0,5-1,6/100000 Jahr
(Österr. Kardiolog. Gesellschaft)

7-9% davon sind Frauen

490 v.Chr. : Pheidippides

Auftreten:

Typischerweise während oder kurz nach
Training oder Wettkampf

Vorzeichen: Schwindel, Brustschmerzen,
Atemnot, Bewußtlosigkeit

**Sportarten: Fußball, Basketball,
Tennis, Laufen (Sprint, Marathon)
Triathlon, Radfahren**

Ursachen:

> 35 Jahren: Koronare Herzerkrankung
(80%)

< 35 Jahren:

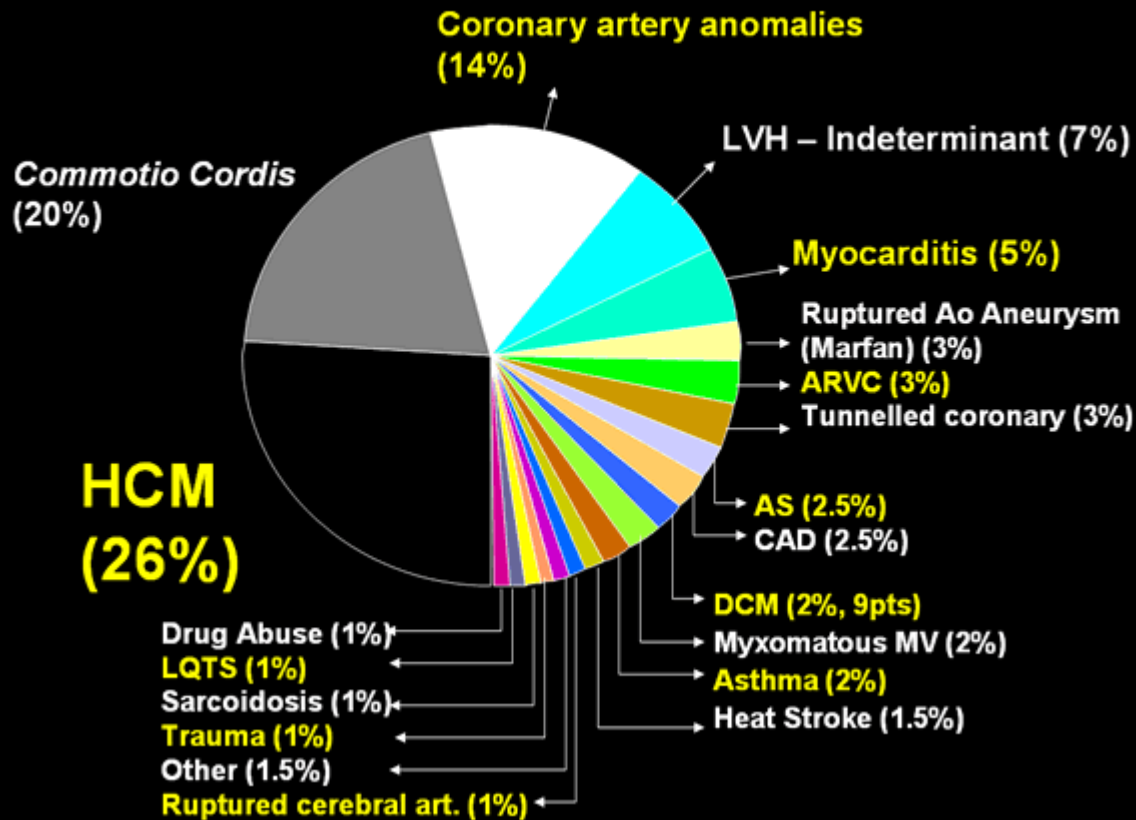
KHK

Hypertrophe (obstruktive) Kardiomyopathie
(36%)

arrhythmogene rechtsventrikuläre Dysplasie
(3-22%)

Häufig: atypischer Koronararterienabgang
(15%)

Causes of Sudden Death in 387 Young Athletes



Gefahr: Nicht ausgeheilte Infektionen
Doping? Anabolikamißbrauch

Weitere Ursachen:

Myokarditis (Coxsackie B)

Wolf-Parkinson-White-Syndrom

Aortendissektion

Long Q-T-Syndrom

Brugada-Syndrom

„Sportlerherz“:

Morphologische Veränderungen

EKG-Veränderungen

→ Differentialdiagnostisch Schwierigkeiten
bei der Abgrenzung einer hypertrophen
Kardiomyopathie!

Prophylaxe:

1. Kardiovaskuläres Screening Anamnese
(Familie!) und physikalischen
Untersuchung

- 12-Kanal-EKG
- Echokardiographie

Kostenproblem (Italien: Vorreiterrolle)

2. HCM: Sportverbot, regelm.
Echokardiographie

Erstmaßnahme: **Frühdefibrillation**

**JEDE MINUTE ZUWARTEN VERRINGERT DIE
ÜBERLEBENSCHANCE UM 10%!!**

Quellen:

Österreichische Kardiologische Gesellschaft
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
ESC
Wiener Medizinische Wochenzeitschrift
www.sportaerztebund.de
www.sportmedinfo.de
www.zeitschrift-sportmedizin.de
www.suddendeathathletes.org