

Kontraindikationen

Wann sollte Ihr Mitglied auf Training verzichten?



PD Dr. Theodor Stemper

Körperliche Betätigung führt nicht nur bei gesunden, sondern auch bei vielen kranken Menschen zu einer positiven Beeinflussung zahlreicher Organsysteme. Daher kann und sollte Fitnesstraining und/oder Sport auch durchaus in angemessener Form – und nach Absprache mit dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin – bei den meisten Erkrankungen des Bewegungsapparates (Zustand nach OP, Arthrosen etc.), des Stoffwechsels (z.B. Diabetes, Fettstoffwechselstörungen), des Herzkreislauf-Systems (z.B. Hypertonie, Zustand nach Herzinfarkt), der Atemwege (z.B. Asthma, COPD) usw. betrieben werden. Denn entgegen früherer Annahmen gilt richtig dosierte und durchgeführte Bewegung heute bei fast allen Erkrankungen als wichtiges Element der Therapie. Kaum eine andere Maßnahme ist dem körperlichen Training an Vielfalt der Wirkung und in der Sicherheit seiner Anwendung ebenbürtig. Und zwar nicht nur in der Gesundheitsvorsorge (primäre und sekundäre Prävention) sondern auch in der Behandlung vieler Erkrankungen (Therapie, Rehabilitation).

Somit gilt der Grundsatz:

In der Regel ist eher der Verzicht auf körperliche Betätigung, nicht aber das

angemessen dosierte körperliche Training, gesundheitsschädlich.

Dennoch gibt es einige wenige Ausnahmen. Diese werden in der Regel unter dem Stichwort „Kontraindikationen“ (Gegenanzeigen, Ausschlussgründe) diskutiert. Anders aber als in früheren Jahren und Jahrzehnten werden heute nur noch wenige Gründe für einen grundsätzlichen Verzicht auf körperliche Belastung oder Sporttreiben akzeptiert. Diese bekannten Kontraindikationen für Fitnesstraining und Sporttreiben sollten jedoch unbedingt beachtet werden, damit es nicht zu Überforderungen oder Überbelastungen kommt. Nur so kann durch körperliches/sportliches Training ein möglichst großer Nutzen bei geringst möglichem Risiko erzielt werden.

Aktuelle medizinische Empfehlungen zu Kontraindikationen zum Sporttreiben

Nach den aktuellen medizinischen Empfehlungen (siehe auch „Literatur“) sollte auf Fitnesstraining und Sport bei allen Erkrankungen und Beschwerden, die in Tabelle 1 aufgeführt sind, verzichtet werden. Sofern von ärztlicher Seite keine anderslautenden Empfeh-

Tabelle 2

Regeln zu Fitnesstraining und Sporttreiben für Gesunde

- Symptom- und risikofaktorfremde Männer und Frauen jeglichen Alters können „moderaten“ Sport (d.h. bis zur Intensität zügigen Gehens oder moderater Gymnastikformen) betreiben – ohne ärztliche Vorsorgeuntersuchung.
- Ist die geplante Sportaktivität intensiver („vigorous“), wird allen über 45-jährigen Männern und über 55-jährigen Frauen eine ärztliche Untersuchung („a medical examination and possibly a maximal exercise test“) empfohlen (Balady et al., 1998).
{diese Altersgrenze wurde bis Ende der 90iger Jahre häufig noch 10 Jahre tiefer, bei 35 bzw. 45, angesetzt.}
- Gleiches gilt für Neu- oder Wiedereinsteiger in eine intensive sportliche oder körperliche Aktivität, für die keine Vorerfahrung (mehr) besteht.
- Alle Athletinnen und Athleten, d.h. wettkampftaktive Sportlerinnen und Sportler, sollten grundsätzlich ungefähr ab dem 15. Lebensjahr im Sinne eines kardiovaskulären „Screenings“ ärztlich untersucht werden (Fletcher et al., 1997). Basis eines jeden solchen Screenings bildet nach wie vor eine „lege artis“ durchgeführte klinische Anamnese und Untersuchung, evtl. ergänzt durch „objektive“ Ergebnisse eines standardisierten, technisch-apparativen Tests, die im Idealfall die Aussagekraft der klinischen Untersuchung verbessern.
- Gleiches gilt für professionelle Trainerinnen und Trainer in intensiv und umfangreich betriebenen Sportarten oder Fitnessaktivitäten.

lungen ausgesprochen werden, ist Sport bzw. anstrengendes körperliches Training hier dann in der Tat absolut kontraindiziert, da dabei ein hohes Risiko für eine schwerwiegende gesundheitliche Schädigung bis hin zum (plötzlichen) Tod besteht.

Sportmedizinische Empfehlungen zum Sporttreiben für Gesunde

Sofern keine der in der Tabelle 1 genannten Kontraindikationen vorliegt, also keine akute oder chronische Erkrankung der genannten Art besteht, legen die meisten aktuellen medizinischen Empfehlungen Wert auf ein differenziertes Vorgehen, wenn es um die Frage nach Kontraindikationen für körperliche Aktivität, Fitnesstraining oder sportliche Belastungen geht. Die Empfehlungen sind dann in der Regel nicht pauschal, sondern sie richten sich nach der individuellen Risikokonstellation („risk stratification“). Dieser Gedanke ist nicht zuletzt sicher auch bedeutsam, wenn es um die Frage einer ärztlichen Bescheinigung (Attest) für oder gegen Sporttreiben oder Fitnesstraining geht.

Berücksichtigt werden hier die vier Einflussfaktoren

- *Alter*
- *Geschlecht*
- *Anstrengungsgrad der (Sport-) Aktivität*
- *Trainingszustand*

Dazu werden verschiedene Gruppen definiert. Aus den heute dafür vorliegenden Empfehlungen ergeben sich die folgenden Regeln in Tabelle 2.

Personen allerdings, die Risikofaktoren für das Vorliegen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung besitzen („vermeintlich Gesunde“), müssen sich ebenfalls einer gründlichen ärztlichen Untersuchung unterziehen.

Aktuelle medizinische Empfehlungen zur Risikoabschätzung

Die problematischste Gruppe bei der Entscheidung für oder gegen Sporttreiben ist die der „vermeintlich Gesunden“, derjenigen Personen also, denen nicht bekannt ist, dass sie bereits Risikofaktoren besitzen. Das ist die letztgenannte Gruppe aus Tabelle 2. Für diese ist Fitnesstraining und Sporttreiben erst nach ärztlicher Rücksprache erlaubt – oder eben auch untersagt (kointraindiziert). Häufig sind diese Risikofaktoren jedoch (noch) nicht

Tabelle 1

Kontraindikationen für Sporttreiben, Fitness und Bewegungstherapie

- Alle akuten, mit Fieber verbundenen schweren Infektionskrankheiten bzw. fieberhafte Entzündungen und systemischen Erkrankungen (z.B. grippaler Infekt, Entzündungen der Bronchien oder der Blase) und Infektionen jeder Art, auch lokal (z.B. Zahnwurzelentzündungen, Kieferhöhlenvereiterungen etc.)
- Allergische Erkrankungen im akuten Schub (z.B. akuter Asthmaanfall)
- Einnahme von Antibiotika
- Schwerwiegende Stoffwechselerkrankungen (schlecht eingestellte Diabetes, Hyperthyreose...) und andere unzureichend behandelte Erkrankungen
- Fortgeschrittene Arteriosklerose (Gefäßverengung), insbesondere Zerebralsklerose
- Cor pulmonale mit respiratorischer Insuffizienz, akute kardiale Dekompensation
- Frischer Myokardinfarkt, instabile Angina pectoris, Karditiden, schwerwiegende Klappenerkrankungen
- Nicht kontrollierbare Herzrhythmusstörungen, AV-Block III. Grades
- Akute Thrombophlebitis/Phlebothrombose, hypertrophe Kardiomyopathie
- Hypertonie: chronische Hypertonie (WHO-Stadium III), unkontrollierte Hypertonie (syst. > 200 mmHg u./o. diast. > 120 mmHg), die meisten Formen der sekundären Hypertonie
- Akute Allgemeinerkrankung oder Gelenkerkrankung

Tabelle 3

Fragenliste des PAR-Q

1. Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten «etwas am Herzen» und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?
2. Haben Sie Brustschmerzen bei körperlicher Belastung?
3. Haben Sie im letzten Monat Brustschmerzen gehabt?
4. Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt?
5. Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Aktivität verschlechtern könnte?
6. Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder für ein Herzproblem verschrieben?
7. Ist Ihnen, aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rats, ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu betreiben?

Wenn Sie eine dieser Fragen mit „ja“ beantwortet haben, kontaktieren Sie bitte Ihren Hausarzt, bevor Sie eine körperliche/sportliche Aktivität aufnehmen oder steigern.

Tabelle 4

Fragenliste zum kardiovaskulären Screening (Ades 1992)

1. Liegt die letzte ärztliche Kontrolle (körperliche Untersuchung mit Blutdruckmessung) länger als 2 Jahre zurück?
 2. Wurde bei Ihnen länger als zwei Jahre keine Herzstromkurve (EKG) abgeleitet?
 3. Haben Ihre Eltern/Ärzte Ihnen gegenüber je von einem Herzgeräusch / Herzfehler gesprochen?
 4. Hatten Sie in den letzten zwei Jahren Brustschmerzen oder waren sie bewusstlos?
 5. Starb jemand in Ihrer Familie plötzlich in „jungem“ Alter (< 50 J.)?
 6. Haben die Ärzte bei Ihren Familienmitgliedern je ein vergrößertes Herz oder ein Marfansyndrom festgestellt?
 7. Nehmen Sie oder haben Sie früher einmal Kokain oder Anabolika eingenommen oder gespritzt?
 8. Hat Sie ein Arzt in den letzten Jahren wettkampfunfähig erklärt?
- Über 35 Jahre zusätzlich:
9. Leiden Mitglieder (jünger als 65 Jahre) ihrer Familie an koronarer Herzkrankheit, Angina pectoris oder musste ein Herzeingriff vorgenommen werden?
 10. Rauchen Sie, haben Sie ein erhöhtes Cholesterin, leiden Sie an hohem Blutdruck oder Diabetes (Zuckerkrankheit)?

Wenn Sie eine dieser Fragen mit „ja“ beantwortet haben, kontaktieren Sie bitte Ihren Hausarzt, bevor Sie eine körperliche/sportliche Aktivität aufnehmen oder steigern.

bekannt, da sie verdeckt (okkult) vorliegen, wie das häufig z.B. bei beginnender Hypertonie (Bluthochdruck) oder Stoffwechselstörungen (z.B. Diabetes mellitus, Hyperlipidämie) der Fall ist.

Daher sollten auch alle gesunden Personen, vor allem diejenigen jenseits des 35. bzw. 45. Lebensjahres, eine erste Einschätzung für das Vorliegen eines gesundheitlichen Risikos mithilfe der beiden folgenden Fragebögen vornehmen (Tabelle 3 und 4). Sie ersetzen jedoch nicht die ärztliche Untersuchung, wie etwa den Check-up 35!

PAR-Q (Physical Activity Readiness Questionnaire)

In ihrem „Joint Position Statement“ (Balady et al., 1998) empfehlen die American Heart Association und das American College of Sports Medicine zur Abschätzung des Risikos vor Aufnahme körperlicher und/oder sportlicher Aktivitäten den PAR-Q (Physical Activity Readiness Questionnaire, Tabelle 3), einen Fragebogen, der auch im deutschsprachigen Raum mittlerweile sehr verbreitet ist, und zu dem auch zahlreiche deutsche Übersetzungen vorliegen (vgl. u.a. Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V., DGSP, www.dgsp.de).

Last not least kann das Risiko einer Überlastung des Herzens durch bzw. beim Sport zum Beispiel durch die Fragenliste zum kardiovaskulären Screening nach Ades (1992) abgeschätzt werden (Tabelle 4).

Hinweis

Die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland bieten ihren Versicherten, die das 35. Lebensjahr vollendet haben, alle zwei Jahre den sogenannten Check-up 35 beim Arzt an. Ziel dieser Untersuchung ist das frühzeitige Erkennen häufig auftretender Krankheiten beziehungsweise ihrer Risikofaktoren, etwa für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen und Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit).

Literatur

- Ades, P.A. (1992). Prevention of sudden death: Physician Sportsmed. 1992; 20: 75–89.
- Balady, G., Chaitman, B., Driscoll, D. et al. (1998). Recommendations for cardiovascular screening, staffing, an emergency policies at health / fitness facilities: a Joint position statement of the American College of Sport Medicine and the American Heart Association. Med. Sci. Sports Exerc. 1998, 30, 1009–1018.
- Franklin, B., Fletcher, G., Gordon, N. et al. (1997). Cardiovascular evaluation of the athlete: Issues regarding performance, screening, and sudden cardiac death. Sports Med. 1997, 24, 97–119.
- Leitner, K. (2007). Körperliche Aktivität beim kardiovaskulären Risikopatienten. Journal für Hypertonie 2007, 11 (Sonderheft 1), 23-25 (elektronische Version, Zugriff am 10.06.2008 unter: www.kup.at/kup/pdf/6349.pdf).
- Marti, B., Villiger, B., Hintermann, M., Lerch, R. (1998). Plötzlicher Herztod beim Sport: sinnvolle Vorsorgeuntersuchungen und Präventionsmassnahmen. Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Sportmedizin vom 26. September 1997 in Genf. Schweizerische Zeitschrift für „Sportmedizin und Sporttraumatologie“. 1998, 46 (2), 83–85. (elektronische Version, Zugriff am 10.06.2008 unter: www.sgsm.ch/files/file_ressource_properties/file/21/de_5-sm_info_herz.pdf).