

ZUM THEMA

Wieviel Sport ist gesund?

Interview mit der Lehrstuhlinhaberin für Präventive Pädiatrie an der TU München

Seit einer Woche blickt die Welt auf London, wo augenblicklich die Olympischen Sommerspiele stattfinden. Hunderte Spitzensportler, die – mit manchmal auch fragwürdigen Methoden – Höchstleistungen erbringen, werden dabei von Millionen „Fernseh-Sportlern“ beobachtet, die das olympische Geschehen meist vom Sofa aus verfolgen. In welcher Form ist Sport wirklich gesund? Das wollten die MÄ von Prof. Dr. Renate Oberhoffer wissen. Die Kinderkardiologin leitet seit 2009 den früheren Lehrstuhl für Sport- und Gesundheitsförderung an der TU München, der im vergangenen Jahr in „Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie“ umbenannt wurde.

Frau Professor Oberhoffer, Sie haben vor kurzem einen Vortrag mit dem Titel „Lebensqualität durch Sport – oder ist Sport Mord?“ gehalten. War das eine rhetorische Frage?

Wir lesen in den Medien immer wieder von Unfällen oder sogar Todesfällen beim Sport. Schlagzeilen machen vor allem Fälle von plötzlichem Herztod bei Spitzensportlern. Aber auch bei Freizeitsportlern kommt der plötzliche Herztod häufiger vor als man denkt. Insofern ist der Satz „Sport ist Mord“ nicht ganz abwegig. Wenn man jedoch langfristig die gesamte Bevölkerung betrachtet, führt Sport zu mehr Lebensqualität und verbesserter Gesundheit. Denn Zivilisationserkrankungen wie Adipositas, Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Arteriosklerose oder auch Depressionen sind seit Jahren auf dem Vormarsch. Zu diesen Zivilisationserkrankungen hat vor allem Bewegungsmangel geführt – er und seine Folgen schränken unsere Lebensqualität deutlich ein. Deswegen muss man eher sagen „Ohne Sport wird's Mord“.

Dass Bewegung gesund ist, ist nicht neu. Was genau untersuchen Sie am Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie?

Ich komme von der kinderardiologischen Seite und habe mich überwiegend dem Thema der Vorbeugung von erworbenen Herz-Kreislauf-Erkrankungen gewidmet. Damit meine ich Arteriosklerose im Kinder- und Jugendalter. Dieses Geschehen ist relativ wenig bekannt und wird in seinem Ausmaß von den Kollegen noch unterschätzt. Man weiß seit Ende der 90er Jahre durch die Bogalusa Heart Study, dass die Arteriosklerose schon in Kindheit und Jugend beginnt und nachweisbar ist. Sie beginnt umso stärker und ist umso anhaltender, je mehr Risikofaktoren wie z.B. Adipositas und Übergewicht, vorhanden sind. Aber auch Bluthochdruck zählt dazu, der nach neueren Studien fünf bis zehn Prozent der Kinder in Deutschland betrifft, ohne dass weitere körperliche Ursachen dafür bekannt sind. Wei-



Prof. Dr. Renate Oberhoffer ist Inhaberin des Lehrstuhls für Präventive Pädiatrie an der Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaft an der TU München. Zugleich ist die Kinderkardiologin Oberärztin in der Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler am Deutschen Herzzentrum München. Zu ihren Forschungsschwerpunkten zählt u. a. die Vorbeugung von erworbenen Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

tere Risikofaktoren der Arteriosklerose sind Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen sowie bestimmte angeborene Herzfehler. Auch Kinder, die eine Krebserkrankung durchgemacht haben, sind gefährdet. Früher war man erst einmal froh, wenn die Kinder den Krebs überwunden hatten, auf die Folgeerkrankungen hat man vielleicht nicht so sehr geachtet.

Wie kommt man an die gefährdeten Kinder heran?

Wir untersuchen derzeit neue diagnostische Verfahren zum Nachweis der subklinischen Arteriosklerose. Das sind überwiegend Ultraschallmethoden. Die Intima-Media-Dicke der Halsschlagader ist ein bewährtes Verfahren aus der Erwachsenenmedizin, das in der Kindermedizin noch nicht so sehr Einzug gehalten hat. Wir wissen allerdings, dass die Adern noch bevor sie verdickt sind in ihrer Funktion gestört sind. Sie

werden steifer und sind weniger dehnbar. Das weisen wir mit verschiedenen nichtinvasiven Methoden nach, deren Validität wir gerade prüfen. Mit Unterstützung der Deutschen Herzstiftung erstellen wir hierfür im Rahmen einer speziellen Präventions-Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie Referenzwerte bei Kindern und Jugendlichen, um später Pathologien in dieser Altersklasse zu erkennen. Verschiedene Schulen unterstützen uns in diesem Bemühen, eine Normalpopulation für das Projekt zu generieren. Wir vergleichen derzeit die hier erhobenen Werte mit denen von Kindern mit Risikofaktoren der Arteriosklerose – wozu übrigens auch die ehemaligen Mangelgeborenen und Kinder diabetischer Mütter gehören.

Haben Sie Möglichkeiten, zu intervenieren, wenn Sie gefährdete Kinder entdecken?

Im Moment läuft das hauptsächlich über Studien. Zum Beispiel bieten wir mit Förderung der Deutschen Herzstiftung an einer Schule ein Interventionsprojekt an, bei dem die Kinder bestimmte Ernährungsstrategien lernen und zwei zusätzliche Sportstunden bekommen, die von uns gehalten werden. Nach einer bestimmten Zeit überprüfen wir, ob diese Maßnahmen einen Effekt haben. Vieles lastet im Moment noch auf den Schultern der Eltern. Der nächste Schritt wird sein, an die Kassen heranzutreten, um eine Förderung für Bewegungskonzepte und Vorsorgeuntersuchungen in Risikokollektiven zu bekommen.

Bei Kindern, die bereits herzkrank sind, kann natürlich vieles regulär abgerechnet werden. Hier haben wir in Kooperation mit dem Deutschen Herzzentrum und mithilfe der Sauerstiftung auch Angebote entwickelt. So starten wir mit Kindern, die gerade operiert wurden, noch auf der Station mit einem motivierenden leichten Bewegungskonzept. Wir erweitern das dann in der Ambulanz um weitere Fitness-Angebote und bieten für herzkranken, adipöse und chro-

Rezept für Bewegung

Seit Ende des vergangenen Jahr können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Bayern ihren Patienten mit einem speziellen Rezeptformular regelmäßige Bewegung verordnen. Das „Rezept für Bewegung“ ist eine bundesweite Initiative von Bundesärztekammer (BÄK), Deutscher Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) und Deutschem Olympischen Sportbund (DOSB). Es wird von vielen gesetzlichen Krankenkassen finanziell gefördert. In Bayern hat die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) das Projekt gemeinsam mit dem Bayerischen Sportärzteverband e.V. (BSÄV) und dem Bayerischen Landes-Sportverband e.V. (BLSV) gestartet.

Und so funktioniert es: Der Arzt vermerkt auf dem speziellen Rezept (Formulare bei der BLÄK erhältlich, s.u.) die Empfehlung für eine bestimmte Sportart, z.B. Rückentraining oder Training des Herz-Kreislauf-Systems. Im nächsten Schritt können die Patienten im Internet unter www.sportprogesundheit.de nachsehen, wo in der Nähe ihres Wohnortes geeignete Kurse angeboten werden. Vor Kursbeginn sollten sich die Patienten bei ihrer Kasse erkundigen, ob der gewählte Kurs finanziell gefördert wird. Um eine finanzielle Förderung zu erhalten, müssen die Patienten den Kurs vollständig absolvieren und der Krankenkasse eine Bestätigung über eine regelmäßige Teilnahme vorlegen. Die Krankenkasse beteiligt sich nur auf Antrag des Patienten an den Kosten.

Ärzte können das Rezept aus dem Internet herunterladen unter: www.blaek.de > Service > Downloads. Gedruckte Formulare gibt es beim BLÄK-Informationszentrum (IZ), Telefon 089 4147-191, E-Mail: informationzentrum@blaek.de oder bei der Geschäftsstelle des BSÄV, Telefon 089 183503 (täglich außer mittwochs), E-Mail: info@bsaev.de

BLÄK/cm

Liebsten eine Art Register zu diesem Thema, um hier Licht ins Dunkle zu bringen, sammeln aber erst einmal Erfahrungen mit den Unterhachingern.

Sie sind Ärztin, Ihr Lehrstuhl ist aber nicht in die Medizinische Fakultät integriert, sondern bei der Sportwissenschaft. Warum?

Die Sportwissenschaftliche Fakultät der TU ist im letzten Jahr umbenannt worden in Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaft. Das spiegelt das Anliegen der Hochschule wieder, die Sportwissenschaften mit wichtigen Themen der Gesundheit zu verknüpfen und einen engen Schulterschluss zur Medizin zu ermöglichen.

So wurde eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler im Deutschen Herzzentrum möglich. Wir haben gemeinsam eine Präventionsambulanz mit fachübergreifender Sprechstunde gestartet: bei mehr sportlich orientierten Fragen hier am Georg-Brauchle-Ring – bei bereits bestehenden pathologischen Befunden in der Lazarettstraße.

Welche Zielgruppe hat diese Ambulanz?

Wir bieten z.B. nach entsprechender Untersuchung auch des Fitnesszustands eine Risikostratifizierung für Kinder mit chronischen Erkrankungen an, die also übergeordnet sind, unter einem Hypertonus oder Diabetes mellitus leiden, oder von einer Krebserkrankung genesen sind. Dabei geben wir Empfehlungen, was die Kinder und ihre Familien tun können im Hinblick auf Lebensstiländerung und Bewegung, und helfen bei der entsprechenden Umsetzung.

Beschränkt sich die Vernetzung von Sportwissenschaft und Medizin nur auf die Kardiologie oder sind auch andere medizinische Disziplinen eingebunden?

Hier im Haus gibt es neben der Ernährungsmedizin einen Stiftungslehrstuhl für konservative Sportorthopädie, mit der wir eine Kooperation aufbauen möchten. Wir haben mit der Kinderkardiologie angefangen, weil ich aus diesem Bereich komme. Aber der Bewegungsapparat ist sicherlich das zweite, worauf man bei der Präventiven Pädiatrie achten muss.

Mit Prof. Dr. Renate Oberhoffer sprach Dr. phil. Caroline Mayer

nisch kranke Kinder zweimal die Woche eine Bewegungsgruppe unter dem Namen „move it“ an. Diese Gruppe ist zertifiziert und die Teilnahme kann auch rezeptiert werden. Hierfür gibt es seit einiger Zeit z.B. das Rezept der Bayerischen Landesärztekammer (siehe Kasten unten).

Sie haben vorhin den plötzlichen Herztod von Freizeitsportlern erwähnt. Kann man solche Todesfälle verhindern?

Plötzliche Todesfälle im Leistungssport gibt es nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Jugendlichen. Es wird nur weniger darüber geredet. Wenn jüngere Menschen betroffen sind, liegen meist Veränderungen der elektrischen Aktivität des Herzens vor wie das Long-QT-Syndrom oder bis dato unerkannte kardiale Anomalien wie eine Kardiomyopathie oder auch einmal Koronar-Anomalien. Deshalb wünschen wir uns, dass ein Jugendlicher, bevor er mit Leistungssport anfängt, auf Risikofaktoren untersucht wird. Wir glauben, dass eine kinder-kardiologische Untersuchung zumindest einmal indiziert ist.

Genauere Zahlen werden wir im Rahmen eines Kooperationsvertrag mit der SpVgg Unterhaching erhalten: Der Verein schickt uns derzeit seine Jugendlichen zu einer Vorsorgeuntersuchung, um Zwischenfälle beim Sport zu minimieren. Wir sind selber erstaunt, dass von etwa 100 Jugendlichen, die wir seit dem letzten Jahr untersucht haben, 15 bis 20 Prozent Anomalien aufweisen. Viele dieser Anomalien sind harmlos, aber manche Jugendliche haben auch Veränderungen, die vorher nicht bekannt waren, und weitere Abklärung und Therapie erfordern.

Untersuchen Sie die Kinder in allen Altersklassen?

Wir haben mit denen angefangen, die in einer höheren Leistungsklasse spielen, das sind 16- bis 18-Jährige, deren Vorsorgeuntersuchung vom DFB finanziert wird. Wir wissen noch nicht genau, wie die Ergebnisse bei Jüngeren bzw. in unteren Ligen sind – hier gibt es keine Finanzierung durch den DFB und mitunter sind den Eltern mögliche Risiken nicht so bekannt. Wir hätten am

Diesen und weitere MÄA-Leitartikel finden Sie auch auf der Internet-Seite des ÄKBV unter www.aekbv.de > Münchener ärztliche Anzeigen > MÄA-Leitartikel