



# Kontra-

Wann sollte man/frau auf Fitness oder Sport verzichten?

# indikationen

**K**örperliche Betätigung führt nicht nur bei gesunden, sondern auch bei vielen kranken Menschen zu einer positiven Beeinflussung zahlreicher Organsysteme.

## Entscheidend ist die Dosis

Fitnessstraining und/oder Sport in angemessener Form kann und sollte – und nach Absprache mit dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin – in entsprechend dosierter Form betrieben werden. Dies gilt durchaus sogar bei den meisten Erkrankungen des Bewegungsapparates (Zustand nach OP, Arthrosen etc.), des Stoffwechsels (z.B. Diabetes, Fettstoffwechselstörungen), des Herz-Kreislauf-Systems (z.B. Hypertonie, Zustand nach Herzinfarkt) oder der Atemwege (z.B. Asthma, COPD) usw.

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 als „Probiotikum“ in der Gesundheitsvorsorge sondern auch als „Therapeutikum“ in der Behandlung vieler Erkrankungen (Therapie, Rehabilitation).

## Somit gilt der Grundsatz:

In der Regel ist eher der Verzicht auf körperliche Betätigung gesundheitsschädlich, nicht aber das angemessen dosierte körperliche Training.

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 Fitnessstraining und Sporttreiben sollten dann jedoch unbedingt beachtet werden, damit es nicht zu Überforderungen oder Überbelastungen kommt. Nur so kann durch körperliches bzw. sportliches Training ein möglichst großer Nutzen bei geringst möglichem Risiko erzielt werden.

## Medizinische Empfehlungen zu Kontraindikationen

Nach den aktuellen medizinischen Empfehlungen sollte auf Fitnessstraining und Sport bei allen Erkrankungen und Beschwerden, die in **Tabelle 1** aufgeführt sind, verzichtet werden. Sofern von ärztlicher Seite



**Prof. Dr. Theodor Stemper**  
Sportwissenschaftler an der Bergischen Universität Wuppertal, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Prae-Fit (DSSV, DFAV, dflv) und Ausbildungsdirektor Fitness beim DFAV e.V.

keine anderslautenden Empfehlungen 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 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 bzw. absolut, sondern sie richten sich nach der individuellen Risikokonstellation („risk stratification“). Dieser Gedanke ist nicht zuletzt 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 (siehe Literatur) ergeben sich die in **Tabelle 2** aufgeführten Regeln.

Prof. Dr. Theodor Stemper



### 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: <http://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.

**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 Stoffwechselkrankheiten (schlecht eingestellter 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 Thrombose, Venenthrombose, hypertrophe Kardiomyopathie (asymmetrische Verdickung (Hypertrophie) der Muskulatur der linken Herzkammer)
- > 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 2**

### Regeln zu Fitnesstraining und Sporttreiben für Gesunde

- > Symptom- und risikofaktorfrem 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 45jährigen Männern und über 55jährigen Frauen eine ärztliche Untersuchung („a medical examination and possibly a maximal exercise test“) empfohlen (Balady et al., 1998).\*
- > 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.
- > Personen allerdings, die Risikofaktoren für das Vorliegen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung besitzen („vermeintlich Gesunde“), müssen sich ebenfalls einer gründlichen ärztlichen Untersuchung unterziehen.

\* diese Altersgrenze wurde bis Ende der 90er Jahre häufig noch 10 Jahre tiefer, bei 35 bzw. 45, angesetzt. –

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.