

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

## Editorial

Gabriel H

*Journal für Kardiologie - Austrian*

*Journal of Cardiology 2009; 16*

*(9-10), 325*

Homepage:

**[www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche



Member of the



ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

## **Datenschutz:**

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

## **Lieferung:**

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

## **Abbestellen:**

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

## Das e-Journal

### **Journal für Kardiologie**

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

---

# Editorial

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

das vorliegende **Themenheft Sportkardiologie** spannt einen Bogen zwischen Grundlagen der Sportkardiologie und deren praxisbezogenen Umsetzungen.

Der positive Effekt regelmäßiger körperlicher Aktivität bzw. körperlichen Trainings auf die Gesundheit ist unbestritten, mit hoher wissenschaftlicher Evidenz belegt, verringert sowohl in der Primär- als auch in der Sekundärprävention Morbidität und Mortalität und verbessert die Lebensqualität. Das Risiko von körperlicher Aktivität mit moderater aber auch höherer Intensität ist im Allgemeinen bei gesunden Menschen sehr gering. Bei Menschen mit latenten oder manifesten Herzerkrankungen ist das kardiovaskuläre Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko allerdings zumindest während und unmittelbar nach Belastung erhöht. Während bei jüngeren Personen angeborene Herzerkrankungen als Ursache an erster Stelle stehen, sind es bei Personen > 35 Jahre vor allem degenerative Herzerkrankungen, die in Zusammenhang mit körperlicher Aktivität zum Tod führen können. Corrado et al. konnten zeigen, dass die Inzidenz des plötzlichen nicht-traumatischen Todes in Zusammenhang mit körperlicher Aktivität bei einer jungen (< 35 Jahre) Wettkampfsport treibenden Population um das ca. 2,5-Fache gegenüber der Normalbevölkerung erhöht ist, die sportmedizinische Untersuchung aber durch Selektion von Personen mit Risikokonstellationen dieses erhöhte Risiko wieder reduzieren kann.

Im Artikel von **Niederseer und Niebauer** „**Körperliches Training als integraler Bestandteil der Leitlinien-basierten Therapie der koronaren Herzkrankheit**“ wird festgehalten, dass körperliches Training einen therapeutischen Ansatz darstellt, der von vielen kardiologischen Gesellschaften in ihren Leitlinien empfohlen wird. Die molekularen Wirkmechanismen von körperlichem Training reichen von einer Normalisierung der endothelialen Dysfunktion bis hin zur Vaskulogenese mittels Stamm- und Vorläuferzellen. Darüber hinaus haben zahlreiche Studien die Effektivität von körperlicher Aktivität bei Patienten mit KHK im Vergleich zu einzelnen Medikamenten, aber auch zur PTCA gezeigt.

In einer Übersicht werden von **Hofmann et al.** die Wirkungen und Zusammenhänge von strukturiertem **Ausdauertraining** und kardio-respiratorischer Leistungsfähigkeit für die primäre und sekundäre Prävention der KHK zusammengefasst. Es wird hervorgehoben, dass individuelle Belastungsvorgaben aus der stufenförmigen Ergometrie abgeleitet werden sollen. Ebenso wird auf die aktuelle Diskussion über die Wirk-

samkeit der Intervallmethode eingegangen und schlussgefolgert, dass alle Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in ein strukturiertes Trainingsprogramm eingeschlossen werden sollen.

Lange Zeit wurde **Krafttraining bei Patienten mit kardiologischen Erkrankungen** kein adäquater Stellenwert beigemessen. Stellungnahmen und Empfehlungen zum dynamischen Krafttraining dagegen wurden zurückhaltend erteilt und das Hauptaugenmerk dabei auf das aerobe Training gelegt. **Wonisch et al.** zeigen in ihrem Beitrag, dass es auch in den Bereichen der Prävention und Rehabilitation bis ins hohe Alter sinnvolle medizinische Indikationen für ein dosiert eingesetztes Krafttraining gibt. Bei richtiger Dosierung und Methodik ist Krafttraining auch bei gut eingestellter Hypertonie, bei koronarer Herzkrankheit und bei chronischer Herzinsuffizienz wirksam und sicher.

**Vonbank** führt in ihrem Beitrag „**Pulmonale Hypertonie und körperliche Belastbarkeit**“ aus, dass trotz der verbesserten medikamentösen Therapie bei Patienten mit pulmonaler Hypertonie in den vergangenen Jahren viele Patienten symptomatisch bleiben, eine reduzierte Leistungsfähigkeit zeigen sowie eine erhöhte Mortalität aufweisen. Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei diesen Patienten ist oft verbunden mit einer erhöhten Inzidenz an Depression und Angststörungen, dennoch haben sich nur wenige Studien mit der Bedeutung der körperlichen Aktivität bei Patienten mit pulmonaler Hypertonie beschäftigt.

Im Artikel „**Doping und seine Auswirkungen auf das kardiovaskuläre System**“ zeigen **Ledl-Kurkowski und Niebauer**, dass die Geschichte des Dopings beinahe so alt wie jene des Sports ist. Damals wie heute ist es das Ziel des Wettkampfsportlers, aber auch seines betreuenden Teams, möglichst erfolgreich zu sein und neue Rekorde aufzustellen. Bedingt durch die einfache Zugänglichkeit über das Internet ist derzeit auch eine Zunahme dieses Missbrauchs im Breitensport zu verzeichnen. Kaum jemand bedenkt dabei, dass viele der zur Leistungssteigerung eingesetzten Substanzen nicht unbeträchtliche Nebenwirkungen haben, die mitunter auch mit Todesfällen in Zusammenhang gebracht werden können.

Mit der Hoffnung, Ihr Interesse mit diesen Themen der Sportkardiologie getroffen zu haben, wünsche ich Ihnen viel Freude beim Lesen!

*Ass.-Prof. Dr. Harald Gabriel  
harald.gabriel@meduniwien.ac.at*

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## [Bestellung e-Journal-Abo](#)

### Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)