

Die erste Ausgabe des Jahres 2011 widmet sich klinischen Problemen der Inneren Medizin und der sportmedizinischen Leistungsdiagnostik mit Empfehlungen für den sporttreibenden Patienten. Kindermann gibt im Editorial einen Einblick in die Entwicklung der Sportkardiologie. Diese lässt sich gut an der Definition des „Sportherz“ in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, von einer akutmedizinisch-klinischen Betrachtung jedes vergrößerten Herzens als Krankheit und der mehr physiologischen Sicht des Sportmediziners, illustrieren. Dabei weist Kindermann zu Recht darauf hin, dass nicht jedes Phänomen im Sport als gesunde Anpassung bezeichnet werden darf, sondern eine Zusammenarbeit zwischen den klinischen und den sportmedizinischen Kardiologen notwendig ist, um den medizinischen Problemen der Sportler gerecht zu werden.

S. 5 Regelmäßiges **KRAFTAUSDAUERTRAINING** kann, bei **BEI PATIENTEN MIT DIABETES MELLITUS TYP 2**, den glykämischen Stoffwechsel positiv beeinflussen. Da bisher vor allem das aerobe Ausdauertraining Beachtung fand, geht König et al. in seiner Übersichtsarbeit auf die Bedeutung des Krafttrainings bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 ein und gibt praktische Hinweise und Empfehlungen.

S. 10 Die **SPIROERGOMETRIE** ist eine bekannte Methode zur Objektivierung der **KARDIOPULMONALEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT**. Friedmann-Bette gibt mit ihrer Arbeit einen Überblick über die unterschiedlichen Anwendungsbereiche der Spiroergometrie. Neben der maximalen Sauerstoffaufnahme hat die ventilatorische anaerobe Schwelle einen hohen Stellenwert in der leistungsdiagnostischen Diskussion.

S. 16 Coll Barroso et al. beschäftigt sich mit der Hypothese eines verminderten Abfalls des **SYSTEMVASKULÄREN WIDERSTANDS** unter körperlicher Belastung bei Patienten mit diastolischer Herzinsuffizienz im Vergleich zu Kontrollprobanden. **BEI DER DIASTOLISCHEN HERZINSUFFIZIENZ** handelt es sich nicht um eine isolierte kardi-ale Funktionsstörung, sondern um eine Systemerkrankung des Herzens, der Muskulatur und der Gefäße.

S. 22 Zwar gibt es zahlreiche leistungsdiagnostische Untersuchungen zur Laktatleistungskurve mit ihren unterschiedlichen Einflussgrößen, jedoch bleibt der **EINFLUSS DER KURBELFREQUENZ** auf die Laktatleistungskurve **IM HANDCYCLING** unberücksichtigt. Kromer et al. macht es sich zum Ziel, durch stufenförmige Belastungsanstiege die Veränderungen der Laktatleistungskurve beim Behindertenradsport zu betrachten.

EDITORIAL

Sportkardiologie – eine notwendige Subspezialität S. 3
Kindermann W

ÜBERSICHT

Krafttraining bei Diabetes Mellitus Typ 2 S. 5
König D

Die Spiroergometrie in der sportmedizinischen Leistungsdiagnostik S. 10
Friedmann-Bette B

ORIGINALIA

Systemvaskulärer Widerstand vor und nach körperlicher Belastung bei Patienten mit diastolischer Herzinsuffizienz S. 16
Coll Barosso M, Nickl W, Schumacher C, Hilberg T, Wehmeier U, Scheffold T, Füh R, Lankisch M, Lukic I, Dinh W

Der Einfluss der Kurbelfrequenz im Handcycling auf unterschiedliche Referenzpunkte der Laktatleistungskurve S. 22
Kromer P, Hirschmüller A, Dickhuth HH, Gollhofer A, Röcker K

DOSSIER

Im Alter fit und gesund: Appell der deutschen Sportärzte S. [1]
Die Verbotsliste der WADA – Neuerungen für 2011 S. [2]
Termine 2011 S. [4]
PACE-Studie – die DGSP informiert S. [5]
Auf den Spuren der Skistars: 8 Skigebiete S. [6]

DGSP AKTUELL

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
27. Januar bis 6. April 2010 S. I
Wichtige Anschriften S. IV