

Kardiologische Themen in der Sportmedizin sind immer eng mit Fragen rund um Bewegung und Sport verknüpft. Prof. Dr. Dr. Josef Niebauer geht in seinem Editorial zunächst der Frage nach, warum der Sport in vielen Lebensbereichen eine Ausnahmestellung genießt. So wird beispielsweise ein übergewichtiger Schüler eher vom Sportunterricht befreit, anstatt – wie es im Fach Mathe der Fall wäre – Nachhilfeunterricht im Sport zu bekommen.

S. 85 Pottgießer et al. klären in ihrer Übersichtsarbeit über den aktuellen Stand zum **Training bei Herzinsuffizienz** auf. Seit über 25 Jahren wird anhand von randomisierten Studien gezeigt, dass körperliches Training die pathophysiologischen Einschränkungen bei Herzinsuffizienz verbessert sowie die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität steigert. Weil die Compliance des Patienten besonders wichtig ist, werden Trainingsprogramme zunehmend individualisiert und Trainingsformen wie Intervalltraining und Training der Atemmuskulatur ergänzt.

S. 93 Eine weitere englischsprachige Übersicht beschäftigt sich mit der **bewegungsinduzierten kardialen Erschöpfung** bei extremen Ausdauerbelastungen. Mittels 2D und Doppler kann eine linksventrikuläre systolische und diastolische Verschlechterung gezeigt werden. Durch neue Entwicklungen der Bildgebungstechnologie können mit Hilfe des Gewebe-Dopplers und der myokardialen Deformierungsanalyse weitere Mechanismen aufgedeckt werden.

S. 102 Kardiologische Probleme können unter anderem durch Adipositas und Bewegungsmangel im Kindesalter entstehen. Schwerin et al. präsentieren Daten einer multizentrischen Beobachtungsstudie (APV-Initiative). Anhand eines großen Kollektivs von **425 adipösen und übergewichtigen Kindern und Jugendlichen** belegen sie die Verbesserung der Körperzusammensetzung und der motorischen Leistungsfähigkeit im Verlauf einer stationären Adipositas therapie.

S. 111 Kerling et al. schildern den interessanten Fall eines scheinbar gesunden jungen Inline-Hockeyspielers, bei dem ein **persistierender Ductus arteriosus** festgestellt werden konnte. Dieser war wahrscheinlich die Ursache für einen unter Belastung auftretenden Linksschenkelblock.

CME-Punkte

Diese drei Artikel stehen noch zum Sammeln von CME-Punkten zur Verfügung: Bis 31. August 2014: Nieß et al. *Doping- und Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Spitzensport* (Heft 2/2014). Bis 31. Juni 2014: Scharhag J, Burgstahler C. *Das Sportler-EKG: Aktuelle Interpretationen und Empfehlungen* (Heft 12/2013) und Urhausen A: *Die Echokardiographie in der Sportmedizin* (Heft 12/2013). Unter www.foerdereverein-sportmedizin.de können die Fragen beantwortet werden.

EDITORIAL

Ausnahmestellung des Sports – wieso eigentlich? S. 83
Niebauer J

ÜBERSICHT

Leistungsbegrenzung und Trainingstherapie bei chronischer Herzinsuffizienz S. 85
Pottgießer T, Bode C, Röcker K

Echocardiographic Evidence of the Cardiac Stress of Competing in Ultra-Endurance Exercise S. 93
Lord RN, Oxborough D, Somauroo J, George K

ORIGINALIA

Körperzusammensetzung und Motorik übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher anhand der APV-Daten S. 102
Schwerin H, Gruber W, Molz E, Holl RW

FALLBERICHT

Belastungsinduzierter Linksschenkelblock bei einem jungen Inline-Hockeyspieler S. 111
Kerling A, Tegtbur U, Kück M, Grams L, Bertram H, Beerbaum P, Schoof S

AKTUELLES

Neues aus der Literatur / Buchbesprechung S. 116

DOSSIER

Vorwurf der Ärztekorrption – kleine Hilfen S. [1]
Nachruf für Professor van der Schoot / Termine S. [4]
Familie, Freizeit und Lehre: Prof. Klaus Völker S. [5]
DGSP unterstützt KKH-Läufe / Training für Muskeln und Nerven S. [6]

DGSP AKTUELL

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen 4. Mai bis 31. August S. I
Wichtige Anschriften S. III

JAHRESINHALTSVERZEICHNIS

Jahresinhaltsverzeichnis 2013 IV