

Sport mit herzkranken Kindern

Die Kinderherzsportgruppe des HERZKIND e.V.

Dr. Jens Bahlmann, Kinderkardiologische Praxis Braunschweig

Sport mit herzkranken Kindern – dürfen die denn das?

Nicht nur von den Eltern sondern auch von Kindern werden Herzkrankungen als besonders bedrohlich empfunden und können starke Ängste erzeugen. Kinder mit Herzkrankungen sind oftmals aus den verschiedensten Gründen von körperlichen Belastungen im Allgemeinen und von der Teilnahme am Schulsportunterricht im Besonderen ganz oder teilweise ausgeschlossen. Neben medizinisch indizierten Beschränkungen spielt dabei häufig auch Unkenntnis, Angst vor vermeintlichen Risiken und eine zwar verständliche, aber dem Kind wenig zuträgliche Neigung zu einer allzu intensiven Behütung eine Rolle. Der hieraus resultierende motorische Entwicklungsrückstand hat für die Kinder nahezu zwangsläufig

auch eine psychische und soziale Entwicklungshemmung zur Folge. Hinzu kommen nicht selten extrakardiale Gesundheitsstörungen, z.B. chronisch rezidivierende Atemwegserkrankungen und/oder sekundäre Haltungstörungen durch Narbenzüge, Skoliose sowie psychologische Schadensbilder, z.B. Störungen im Körpergefühl und in der Körperakzeptanz. Zum Ausgleich der Defizite in der psychomotorischen und sozialen Entwicklung ist daher die Einrichtung von speziellen bewegungstherapeutischen Gruppen für herzkranken Kinder und Jugendliche erforderlich.

Wie viel Sport darf mein herzkrankes Kind?

Das Spektrum angeborener Fehlbildungen ist sehr vielfältig. Es variiert von leichten kardialen Veränderungen ohne wesentliche hämodynamische Relevanz bis hin zu schwersten komplexen kardialen Fehlbildungen, von nicht operationsbedürftiger zu

operationsbedürftiger bis hin zu schwerer inoperabler kardialer Situation. Entsprechend dieser Vielfalt erweist sich das

Ausmaß der körperlichen Leistungsfähigkeit als außerordentlich variabel. Bei leichten, unkomplizierten Herzfehlern ist die Leistungsfähigkeit normal. Dem gegenüber findet man bei Kindern mit schweren Formen angeborener Herzfehler eine deutlich reduzierte Leistungsfähigkeit.

Die sportliche Belastbarkeit eines Kindes ist abhängig von dem Herzfehler, dessen Korrektur und den aktuellen Restbefunden. Die Kinderkardiologin Sabine Schickendantz und ihre Mitarbeiter aus Köln haben sich daher Gedanken über eine Einteilung der kinder-kardiologischen Krankheitsbilder gemacht, um daraus Gruppen der sportlichen Belastbarkeit anzuleiten.

Ihr Kinderkardiologe erfasst in der regelmäßigen Untersuchung den

(Tab. I) Restbefunde nach herzchirurgischen und/oder interventionellen Eingriffen

Geringe Restbefunde (I.2)

- Narbe nach Ventrikulotomie
- inkompl. Rechtsschenkelblock
- ventrikulotomiebedingter kompl. RSB
- kleiner Rest-Ventrikelseptumdefekt
- triviale Pulmonal-(Rest-)stenose/-insuffizienz
- triviale Aorten-(Rest-)stenose/-insuffizienz
- milde Mitralinsuffizienz
- milde Trikuspidalinsuffizienz
- supraventrikuläre und ventrikuläre singuläre Extrasystolen
- nach Aortenisthmusstenosen-OP ohne arterielle Hypertonie

Bedeutungsvolle Restbefunde (I.3)

- Funktionsstörung rechter Ventrikel
- rechter Ventrikel = Systemventrikel
- Funktionsstörung linker Ventrikel
- Pulmonal-(Rest-)stenose ($p > 30$ mm Hg)
- Aorten-(Rest-)stenose ($p > 30$ mm Hg)
- hämodynamisch bedeutungsvolle AV-Klappen-Insuffizienzen/-stenosen
- Klappenersatz (biologisch und mechanisch)
- Schrittmacher-abhängige Rhythmusstörungen
- supraventrikuläre Tachykardien
- ventrikuläre Tachykardien
- nach Aortenisthmusstenosen-OP mit arterieller Hypertonie

aktuellen Zustand ihres Kindes und kann dann ihr Kind einer Belastungsgruppe zuteilen. Man kann nun nach der Einteilung der Restbefunde die kinder-kardiologischen Krankheitsbilder in Gruppen einteilen (Tab. II). In die entsprechenden Gruppen

sind alle kinder-kardiologischen Krankheitsbilder einzuordnen. Anhand der Tabelle III kann dann eine Belastungsempfehlung für das Kind gegeben werden. Wenn mehrere Gruppen auf das Kind zutreffen zählt immer die Gruppe mit der geringe-

ren Belastungsempfehlung.

(Tab. II) Gruppierung der kinder-kardiologischen Krankheitsbilder

Gruppe 0	Patienten mit hämodynamisch bedeutungsvollen Herzfehlern vor herzchirurgischen Eingriffen/Interventionen (auch Ablationen)
Gruppe I	Patienten nach herzchirurgischen Eingriffen/Interventionen (auch Ablationen)
I. 1	ohne Restbefunde (vollständige Korrektur)
I. 2	mit geringen Restbefunden
I. 3	mit bedeutungsvollen Restbefunden
I. 4	nach Palliativeingriffen:
I. 4a	mit Trennung der Kreisläufe (z. B. Fontan-Operation)
I. 4b	ohne Trennung der Kreisläufe (z. B. aorto-pulmonale Shunt-Operationen)
Gruppe II	Patienten mit nicht operationsbedürftigen Herzfehlern
II. 1	Shuntvitien mit unbedeutendem Links-rechts-Shunt
II. 2	unbedeutende Klappenfehler/Anomalien
II. 3	unbedeutende Herzrhythmusstörungen/EKG-Veränderungen
II. 4	unbedeutende Myokardveränderungen
Gruppe III	Patienten mit inoperablen Herzfehlern
Gruppe IV	Patienten mit chronischen Myokarderkrankungen
IV. 1	bedeutungsvolle
IV. 2	Unbedeutende
Gruppe V	Patienten mit problematischer Dauertherapie
V. 1	Herzschrittmacher
V. 2	Antikoagulantien
V. 3	Antiarrhythmika
V. 4	Antikongestiva
Gruppe VI	Patienten nach Herztransplantation

(Tab. III) Beurteilung der Sporttauglichkeit

Gruppe	Schweregrad	Gruppierung	Sporttauglichkeitsempfehlung
0	operationsbedürftige Herzfehler	0	kein Sport
A	kein Herzfehler (mehr)	I. 1	Sport uneingeschränkt möglich
B	leichte (Rest-)Befunde	I. 2; II. 1; II. 2; II. 3; II. 4; IV. 2	Sport uneingeschränkt möglich
C	bedeutungsvolle (Rest-)Befunde	I. 3; V. 1; V. 2; V. 3	Sport nicht leistungsorientiert möglich
D	schwere (Rest-)Befunde	I. 4a; I. 4b; III; IV. 1; V. 4; (VI)	Sport eingeschränkt möglich
E	vital gefährdende Befunde		kein Sport möglich

Was ist eine Kinderherzsportgruppe?



Eine Kinderherzsportgruppe zielt nicht nur auf eine Verbesserung der Körperkoordination und Körperbeherrschung, sondern auch auf Verbesserungen im gesamten psychosozialen Bereich. Insbesondere wird hier bei den Kindern die Ängstlichkeit (allgemein und auf Sport bezogen), das Selbstwertgefühl (gefühlsmäßige Einschätzung des Wertes der eigenen Person), die emotionale Stabilität (Fähigkeit, mit Enttäuschungen verschiedenster Art fertig zu werden), die Sozialkontakte zu Gleichaltrigen (Fähigkeit zum Aufnehmen und Aufrechterhalten von Kontakten), die Selbständigkeit (Abnabelung von den Eltern) und die Auseinandersetzung mit eigenen körperlichen Grenzen (Erkennen und Einhalten von Grenzen) gefördert.

Kinderherzsport in Braunschweig

Seit dem Januar 2006 besteht wieder eine Kinderherzsportgruppe in Niedersachsen. Kinderherzsport gilt als Rehabilitationssport und kann über die Krankenkassen verordnet werden. Die Übungsgruppen in einer Rehabilitationssportgruppe sind auf 8-10 Teilnehmer beschränkt, so dass eine individuelle Betreuung jedes Mitgliedes möglich ist. Die Anwesenheit einer speziellen ausgebildeten Übungsleiterin und eines Arztes ist Voraussetzung.

Die Kinderherzsportgruppe Braunschweig wurde unter dem Dach des Herzkind e.V. und eingebunden in den MTV Braunschweig

mit Unterstützung der Kroschke Stiftung für Kinder und des Behindertensportverbandes Niedersachsen gegründet.

Herzkind e.V. leistete die organisatorische Vorbereitung und betreut die Kinderherzsportgruppe. Die Kroschke Stiftung spendete Mittel für einen Defibrillator und zusätzliche Medikamente für den Notfallkoffer. Der Behindertensportverband stellte Geldmittel zur Anschaffung von neuen Übungsgeräten zur Verfügung. Im Frühjahr dieses Jahres wurde das Engagement der Beteiligten mit dem Initiativpreis des Sparkassenverbandes ausgezeichnet. Frau Kuschel betreut als Übungsleiterin



des MTV Braunschweig den Kinderherzsport. Sie hat eine Zusatzausbildung für Kindergruppen und den Übungsleiterschein für Herzsport. Bei jeder Übungseinheit ist ein niedergelassener Kinderkardiologe (Dr. Griese/Dr. Bahlmann) anwesend. Der Kinderherzsport findet jeden Dienstag von 16.00 – 17.30 Uhr in der Turnhalle der Kielhornschule in Braunschweig statt. Eine Übungseinheit beginnt mit Aufwärmspielen. Es folgt der spielerische Umgang mit Geräten (Trampolin, Kasten, Sprossenwand, Seil etc.), hierbei soll die Sicherheit beim Umgang

mit dem Gerät gefördert werden, die Motorik verbessert werden, die Muskelkraft erhöht werden und das Leistungsvermögen erweitert werden. Zum Ende hin folgt Entspannung und die Verabschiedung. Die Kinder im Alter zwischen 4 und 8 Jahren haben nicht nur viel Spaß, sondern zeigen in den nun abgelaufenen 1,5 Jahren eine deutliche Verbesserung in ihrem motorischen Bereich aber auch in ihrer sozialen Kompetenz. Und nicht nur die Kinder haben die Angst vor sportlicher Betätigung abgelegt sondern auch die Eltern sind überrascht wenn sie am Ende der Sportstunde sehen können, was ihre Kinder zu leisten vermögen.

Wer Lust hat kann gerne zu den oben angegebenen Zeiten vorbeikommen und mitturnen.

Literatur:

.Bewegung, Spiel und Sport mit herzkranken Kindern. Sabine Schickendantz, Elisabeth J. Sticker, Sigrid Dordel, Birna Bjarnason-Wehrens. Dtsch Arztebl 2007; 104(9):A 563–9.

.Die Kinderherzsportgruppe (KHG)– Positionspapier der DGPR. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR), Eigenverlag 1. Auflage: Oktober 2005