Empfehlungen für die Teilnahme an leistungs- und freizeitsportlichen Aktivitäten bei Patienten mit Arrhythmien und potentiell arrhythmogenen Bedingungen: supraventrikuläre Arrhythmien und Schrittmacher

Rhythmusstörung	Diagnostik	Kriterien für Sporteignung	Empfehlungen	Follow up
Sinusbradykardie, insbesondere wenn <30/min oder mit Pausen >3s	Anamnese, EKG, Stress Test, 24h LZ EKG, TTE	(a) asymptomatisch, keine kardiale Erkrankung (b) symptomatisch[a] (c) > 3 Monate nach dem Auftreten aller Symptome[a] und ohne Therapie	(a) alle Sportarten (b) 1–2 Monaten vorübergehende Sportpause (c) alle Sportarten	(a) jährlich (b) nach 1-2 Monaten (c) alle 6 Monate
(a) AV Block I° und II° (Typ I)	Anamnese, EKG, Stress Test 24h LZ EKG, TTE, gelegentlich EPU	(a1) asymptomatisch, keine kardiale Erkrankung, verschwindet während der Belastung (a2) symptomatisch oder kardiale Erkrankung	(a1) alle Sportarten (a2) + (b1) Schrittmacher erwägen oder 1-2 Monate Sportpause, falls asymptomatisch: niedrig bis moderater Sport	(a1) jährlich (a2) + (b1) 1–3 Monate
(b) AV Block II° (Typ 2) oder III°	s.o.	(b1) symptomatisch[a] und keine kardiale Grunderkrankung (b2) weiterbestehende Symptome oder kardiale Erkrankung, ventrikuläre Arrhythmien während der Belastung und bei Ruheherzfrequenz > 40/min	(b2) Schrittmacher	(b2) alle 6 Monate
Schrittmacher	EKG, TTE, Stress Test, 24h LZ EKG	(a) kardiale Grunderkrankung beurteilen: darauf zutreffende spezielle Empfehlungen (b) Beurteilung von Tachyarrhythmien: spezielle Empfehlungen	Niedrig bis moderater Sport, ausgenommen Sport mit Risiko nach Körperkontakt, Beurteilung von elektromagnetischen Störungen, Beurteilung von Herzfrequenz-Reagibilität	Alle 6 Monate
Supraventrikuläre Extrasystolen	EKG, TTE, 24h LZ EKG, Evaluation Schilddrüsenfunktion	Keine Symptome, keine kardiale Erkrankung	Alle Sportarten	Nicht nötig
Paroxysmale supraventrikuläre Tachykardien (AVNRT, AVRT, atriale Tachykardien)	EKG, TTE, 24h LZ EKG, EPU falls Ablation in Frage kommt	Wettkampfsport: Ablation empfohlen (a) falls keine erneuten Episoden über 1–3 Monate (b) Falls nicht abladiert, lediglich gelegentliche Palpitationen, keine kardiale Erkrankung, keine hämodynamischen Konsequenzen während des Sports. (c) Breitensport: keine Therapie, Medikamente/Ablation nach persönlicher Präferenz und hämodynamischer Toleranz während des Sports	(a) Wettkampfsport erlaubt Freizeitsport und niedriges bis mittleres Training nach einer Woche, aber individualisierte Empfehlungen basierend auf Wiederauftreten von Arrhythmien während der Belastung (b) Sportarten ohne erhöhtes Risiko nach Bewusstlosigkeit erlaubt. (c) Alle Sportarten erlaubt. Abbruch der sportlichen Aktivität beim Auftreten von Palpitationen. Alle Sportarten falls keine erneute Episode 1-3 Monate nach Ablation	(a) keine (b) jährlich (c) jährlich (wenn nicht abladiert)
Ventrikuläre Präexzitation (a) mit Anamnese von AVRT, atrialer Tachykardie oder Vorhofflimmern (WPW Syndrom) (b) asymptomatisch	Anamnese, EKG. TTE, nicht-invasive Beurteilung der antegraden Refraktärzeit, EPU	Wettkampfsportler und Freizeitsportler: (a) Ablation ist notwendig (b) Ablation notwendig falls ein erhöhtes Risiko für plötzlichen Herztod besteht (Wettkampfsportler: EPU; Freizeitsportler: nichtinvasiver Test oder EPU) oder Sportarten mit erhöhtem Risiko. Individuelle Beurteilung.	Alle Sportarten falls keine erneuten Episoden1-3 Monate nach Ablation. Freizeit und niedrig bis moderates Training nach einer Woche, aber individualisierte Empfehlung basierend auf dem Risiko des Wiederauftretens der Arrhythmie. EKG-Kontrolle nach 6 Monaten und nach einem Jahr	jährlich
Vorhofflimmern	EKG, TTE, Stress Test, 24h LZ EKG	(a) nach reversibler Ursache (b) Erstdiagnose oder sehr sporadisches Auftreten (c) paroxysmal oder permanent, ohne schwere kardiale Grunderkrankung	(a) alle Sportarten wenn die Ursache behoben ist und ein stabiler Sinusrhythmus für mehr als 2 Monate besteht. (b) alle Sportarten wenn stabiler Sinusrhythmus für >3 Monate. ´Pill-in-the-pocket' Ansatz für einige möglich (c) Alle Sportarten bei guter Frequenzkontrolle und ohne hämodynamische Beeinträchtigung (individualisierte Therapie)	(a) jährlich (b) jährlich (c) alle 6 Monate
		Notiz 1: Vorsicht bei Monotherapie mit einem Klasse 1 Antiarrhythmikum Notiz 2: Erwägung von prophylaktischer Flatter-Ablation ('hybrid Therapie')	Notiz: alle klassischen Indikationen zur Antikoagulation. Daher: keine Sportarten mit Körperkontakt oder hohem Verletzungsrisiko	
Vorhofflattern	Anamnese, EKG, TTE, EPU	Ablation Notwendig Notiz: Beurteilung Auftreten von Vorhofflimmern (s.o.)	Wettkampfsport: alle Sportarten falls asymptomatisch nach 3 Monaten Freizeitsport: früher	jährlich

[a]Symptome bestehen aus Präsynkope, Benommenheit/Schwindel, Belastungsermüdung.

HDZ NRW