

# Körperlich-sportliche Aktivität im Alltag von jungen Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern

Miriam Heinzelmann<sup>1</sup>, Claudia Niessner<sup>2</sup>, Jannos Siaplaouras<sup>1</sup>, Christian Apitz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sektion Pädiatrische Kardiologie, Ambulanz für Jugendliche und Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern, Zentrum für seltene Herzerkrankungen, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Ulm  
<sup>2</sup> Karlsruher Institut für Technologie (KIT)

**Hintergrund:** Aufgrund der Zunahme an jugendlichen und erwachsenen Patienten mit angeborenen Herzfehlern (AHF) gewinnt die Prävention erworbener Erkrankungen und kardiovaskulärer Risikofaktoren durch körperlich-sportliche Aktivität an Relevanz. Ziel der Studie war es das körperlich-sportliche Aktivitätsverhalten der jungen Erwachsenen mit AHF zu erfassen.

**Methode:** Das körperlich-sportliche Aktivitätsverhalten von Patienten mit einfachen und komplexen AHF wurde in einem prospektiven Studiendesign mittels zweier Fragebögen zum Aktivitätsverhalten und zur Betreuung mit einem für Deutschland repräsentativen Normkollektiv verglichen. Die Daten der Patienten (n = 101) wurden in der Ambulanz für angeborene Herzfehler der Universitätskinderklinik Ulm erhoben. Die Daten des Normkollektivs (n = 1409) wurden im Zuge des Motorik-Moduls der KIGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts erfasst und vom Karlsruher Institut für Technologie zur Verfügung gestellt.

**Ergebnisse:** Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied in der Gesamtaktivität der Gruppen (p < ,001). Die Patienten mit einfachen AHF waren aktiver als die Patienten mit komplexen AHF und auch aktiver als das Normkollektiv (3,1 und 3,4 Aktivitätstage á 60 Minuten pro Woche). Die Patienten mit einfachen AHF und das Normkollektiv betrieben mehrheitlich mindestens eine Vereins- oder Freizeitsportart, während die Patienten mit komplexen AHF zum Großteil keinen Sport betrieben. Das Normkollektiv erreichte in allen sechs Kategorien des physischen Selbstkonzeptes (Koordination, Ausdauer, allgemeine Sportlichkeit, Kraft, Beweglichkeit, Schnelligkeit) Werte eines positiven Selbstbildes, die Patienten mit einfachen AHF zeigten ein überwiegend positives oder indifferentes Selbstbild, während die Patienten mit komplexen AHF in vier Kategorien ein negatives physisches Selbstkonzept aufwiesen. Es ließ sich weiterhin ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem physischen Selbstkonzept und der Aktivität bzw. der Teilhabe an Vereins- und Freizeitsport nachweisen (p < ,001).

**Schlussfolgerung:** Patienten mit einfachen AHF sind ähnlich aktiv wie die Normalbevölkerung und scheinen gut integriert in Sportvereine. Dagegen zeigen Patienten mit komplexen AHF ein deutlich geringeres Interesse an Sport, sind weniger körperlich aktiv und nur vereinzelt integriert in Sportvereine, was mit einem negativen Selbstbild bzgl. der eigenen Körperwahrnehmung korreliert. Da insbesondere Patienten mit komplexen AHF von einer, auf ihre Leistungsfähigkeit abgestimmten, sportlichen Betätigung profitieren, gilt es zukünftig, die körperliche Aktivität speziell dieser Gruppe zu fördern.

	Normkollektiv	Einfache AHF	Komplexe AHF
<b>Teilnehmeranzahl</b>	1409	66	35
<b>Geschlecht (m : w) in %</b>	48 : 52	44 : 56	46 : 54
<b>Alter (in Jahren)*</b>	19,91 ± 2,03	20,34 ± 2,41	18,65 ± 2,27

Tabelle 1: Beschreibung des Studienkollektivs; \*Angaben in MW ± SD

Einfache AHF (n = 66)	%
Ventrikelseptumdefekt	27,3
Vorhofseptumdefekt	16,7
Aortenklappenvitium	16,7
Mitralklappenvitium	15,2
Aortenisthmusstenose	7,6
Pulmonalklappenvitium	6,1
Persistierender Ductus arteriosus	4,5
Aortenbogenvitium	3,0
Anomalien der Hohlvenen	1,5
Hypertrophe Kardiomyopathie	1,5
Komplexe AHF (n = 35)	%
Falot Tetralogie	22,9
Transposition der großen Gefäße	22,9
Univentrikuläres Herz	11,4
Atrioventrikuloseptaler Defekt	8,6
Ebstein Anomalie	8,6
Lungenvenenfehleimündung	8,6
Double Outlet Right Ventricle	5,7
Pulmonalatresie (mit und ohne VSD)	5,7
Aortapulmonales Fenster	2,9
Truncus arteriosus communis	2,9

Tabelle 2: Beschreibung des Studienkollektivs. Häufigkeit des Vorkommens der einzelnen Herzfehler innerhalb der Gruppen der einfachen bzw. komplexen AHF.

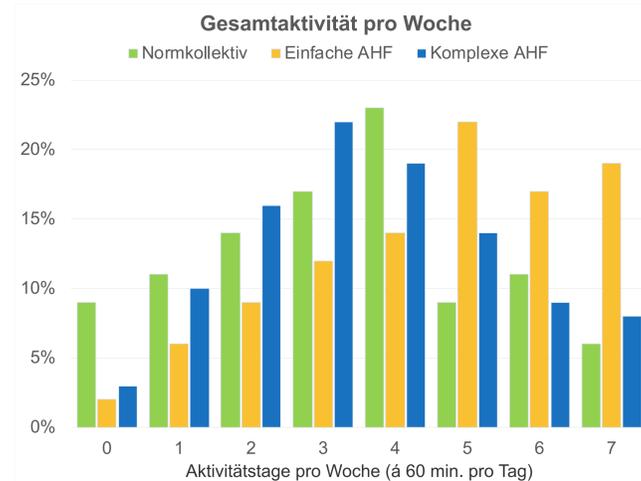


Abbildung 1: Gesamtaktivität pro Woche: Durchschnittliche Anzahl an Aktivitätstagen pro Woche mit mindestens 60 Minuten körperlicher Aktivität pro Tag (p < ,001).

	Normkollektiv		Einfache AHF		Komplexe AHF	
	n	%	n	%	n	%
<b>Kein Sport</b>	292	20,7	14	21,2	16	45,7
<b>Vereins- oder Freizeitsport</b>	752	53,4	35	53,0	15	42,9
<b>Vereins- und Freizeitsport</b>	365	25,9	17	25,8	4	11,4

Tabelle 3: Häufigkeiten der Teilhabe an Vereins-und/oder Freizeitsport.

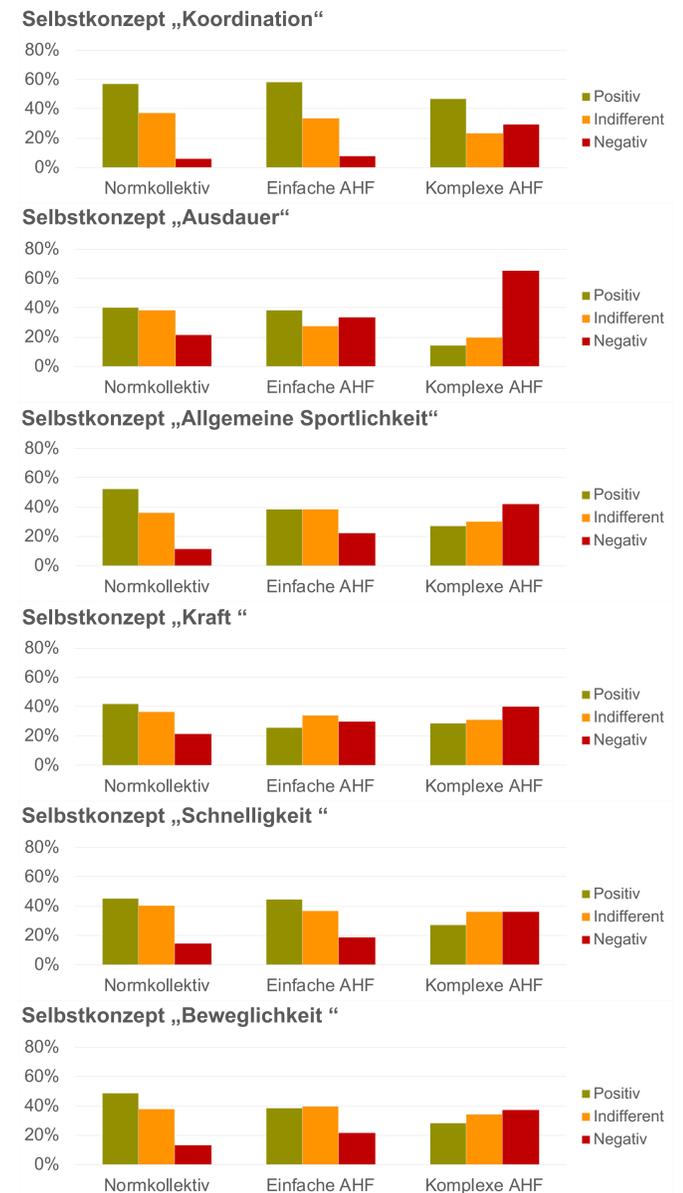


Abbildung 2: Werte der sechs Subskalen des Physischen Selbstkonzeptes in relativer Häufigkeit nach Gruppenzugehörigkeit.

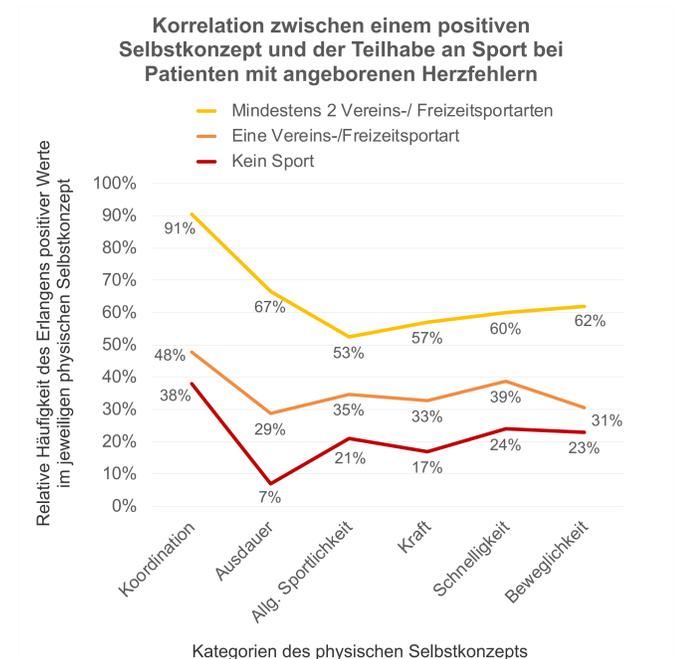


Abbildung 3: Darstellung des signifikanten Zusammenhangs zwischen den einzelnen Skalen des physischen Selbstkonzeptes und dem Treiben von Sport bei Patienten mit angeborenen Herzfehlern (p < ,001).

## Kontakt

Korrespondenzadresse: Christian.Apitz@uniklinik-ulm.de  
Miriam.Heinzelmann@uni-ulm.de