

# Lassen Sie sich nicht das Herz brechen!

von Erik Dreesen

Sie sind ein knallharter Bodybuilder, der bei jeder Trainingseinheit seinem Körper alles abverlangt? Sie leben den Sport 7 Tage die Woche und 52 Wochen im Jahr, selbst im Urlaub wagen sie es nicht einmal eine Einheit ausfallen zu lassen, denn Stillstand ist Rückschritt? Dann meinen herzlichen Glückwunsch, denn sie gehören zu den wenigen Athleten, welche die nötige Disziplin mitbringen, um es irgendwann vielleicht ganz nach oben zu bringen!

Gehören sie aber auch zu den ganz „harten“ Bodybuildern, die sich auch bei Grippe und Fieber noch ins Training schleppen, denn jede versäumte Trainingseinheit ist für sie ein Zeichen von Schwäche? Dann sollten sie sich darüber im Klaren sein, dass sie sich mit Ihrer Übermotivation alles kaputt machen können.

Es gibt sicher kaum ein Sprichwort, dass im Bodybuilding mehr Schaden angerichtet hat als die Redewendung „was uns nicht umbringt, das macht uns stärker.“ Vielleicht liegt es daran, dass der Spruch das Vorwort vom ersten Conan-Film war. Auf jeden Fall betrachten es viele Bodybuilder als Lebensphilosophie. Für den Körper eines Athleten kann es jedoch, genau im Gegenteil, tödlich enden. In ganz besonderer Weise gilt das für das Training bei Fieber, schweren Durchfallerkrankungen und Grippe, das für viele Sportler immer noch selbstverständlich ist. Dieses Verhalten kann jedoch eine potentiell lebensgefährliche Myokarditis (Herzmuskelentzündung) auslösen, deren Folgen schon diverse Sportlerkarrieren lange verzögert oder gar beendet haben.

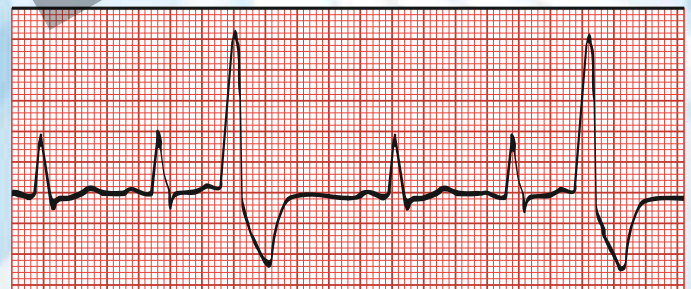
## Myokarditis – Ursachen und Symptome

Wie die deutsche Bezeichnung schon sagt, ist eine Myokarditis eine Entzündung des Herzmuskels. Diese kann in jedem Alter auftreten, vom Kleinkind bis zum Senioren. Die häufigste Ursache mit mehr als 50% der Erkrankungen ist dabei in der Komplikation eines Virusinfekts zu suchen, bei dem insbesondere im Rahmen einer zunächst harmlosen Erkältungskrankheit die Viren den Herzmuskel schädigen können. Hierbei sind in erster Linie Coxsackie B-, Adeno-, Grippe-, Masern- oder Herpesviren zu nennen. Man nimmt an, dass in diesen Fällen das Immunsystem versehentlich Bestand-

teile des Herzmuskels angreift, deren Strukturen den Grippeviren ähneln.

Eine Myokarditis kann aber in selteneren Fällen auch rheumatisch bedingt unabhängig von Krankheitserregern oder aber durch Eindringen von Bakterien in den Herzmuskel (z.B. durch Diphtherie, Borrelien) auftreten, wobei diese Möglichkeiten hier aufgrund ihrer deutlich kleineren Wahrscheinlichkeit nicht näher betrachtet werden sollen.

Als typische Folge einer Myokarditis treten leichte Erschöpfbarkeit, Kurzatmigkeit und rasche Ermüdbarkeit als Symptome einer Herzinsuffizienz auf, was nichts anderes heißt, als dass das Herz nicht mehr in der Lage ist die vom Körper benötigte Blutmenge bedarfsgerecht zu befördern. Daneben bemerkt man häufig ein „komisches“ Herzempfinden in Form von Herzrasen und -stolpern/-klopfen. Teilweise treten auch regelrechte Herzschmerzen auf. Im Falle einer virusbedingten Myokarditis kommen außerdem noch die allgemeinen Symptome der Virusinfektion hinzu, wie z.B. Fieber, Halsschmerzen, Husten oder auch Muskel- und Gliederschmerzen.



Für einen Bodybuilder besonders tückisch ist bei den Symptomen die Herzinsuffizienz, die sich der beschriebenen Kurzatmigkeit äußert. Viele Athleten fallen schließlich nicht gerade durch einen Hang zum aeroben Training auf und führen deshalb die Luftnot, die sich anfangs auch nur bei körperlicher Belastung, z.B. im Training, zeigt, auf ein zu lange vernachlässigtes Ausdauertraining zurück. So missachten sie auch dieses Warnsignal. Später kommt es aber auch zur Kurzatmigkeit in Ruhe, welche sich zusätzlich beim Hinlegen in Form nächtlicher Anfällen von Atemnot und Husten verschlechtert. Am Ende steht ein Lungenödem, also Wasser in der Lunge, erkennbar an „brodelnden“ Nebengeräuschen bei der Atmung.

Deswegen sollte bei jedem der oben beschriebenen Symptome einer Herzinsuffizienz, also verminderter körperlicher Belastbarkeit, Kurzatmigkeit oder Schwellung der Beine zunächst an eine Myokarditis gedacht werden, besonders wenn den Symptomen ein grippaler Infekt oder eine Durchfallerkrankung vorausging und man vergleichsweise jung ist. Ein Check-Up beim Arzt ist hier immer angeraten.

## Diagnose

Entscheidend für einen positiven Verlauf der Erkrankung ohne bleibende Folgen ist, dass eine Myokarditis früh genug erkannt und entsprechend behandelt wird. Je länger man die Augen davor verschließt und weiter seinen Körper schweren Belastungen, z.B. im Training aussetzt, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit bleibender Schäden oder eines chronischen Verlaufs.

Besondere Bedeutung kommt deshalb dem ersten Gespräch beim Arzt zu, bei dem oft festgestellt wird, dass ein viraler Infekt vorausgegangen ist. Zur Sicherung der Diagnose werden in der Folge verschiedene Untersuchungen durchgeführt. Hier sind besonders EKG und Herzultraschall zu nennen. Bei ersterem ist eine erhöhte Herzfrequenz zu erkennen und häufig treten Herzrhythmusstörungen auf. Im Herzultraschall wiederum lassen sich Herzgröße und Pumpleistung ermitteln. Als Norm gilt hier ein Wert von 65–70%. Je weiter die Pumpleistung absinkt, desto weiter ist die Myokarditis fortgeschritten. Bei der Herzgröße sollte natürlich beachtet werden, dass ein Athlet durchaus ein vergrößertes Sportlerherz besitzen kann.

Über eine Blutentnahme und anschließende Blutuntersuchung können in der Frühphase der Myokarditis Entzündungszeichen wie z.B. eine beschleunigte Blutsenkungsgeschwindigkeit, eine Vermehrung der weißen Blutkörperchen und eine Erhöhung herzmuskelspezifischer Substanzen, z.B. Kreatinkinase (CK) und Troponin T nachgewiesen werden, die aus dem geschädigten Herzmuskel ins Blut gelangen. Im Blut kann man in etwa 10% der Fälle auch das die Krankheit auslösende Virus oder entsprechende Antikörper nachweisen.

Das sicherste Verfahren zur Bestimmung einer Herzmuskelentzündung ist die so genannte Myokardbiopsie. Hierbei wird ein Herzkatheter über eine große Vene in der Herzkammer platziert und eine kleine Gewebeprobe des Herzmuskels entnommen, die anschließend im Labor untersucht wird. Nur so ist eine exakte

Beurteilung der Entzündungsprozesse möglich und lässt sich auch Virus-DNA nachweisen. Bislang wird eine solche Biopsie aber meist nur in schwereren Fällen vorgenommen, auch wenn es sich mittlerweile um einen Routineeingriff mit nur noch verschwindend geringem Risiko handelt, der standardmäßig auch oft bei Herztransplantationen vorgenommen wird.

## Therapie

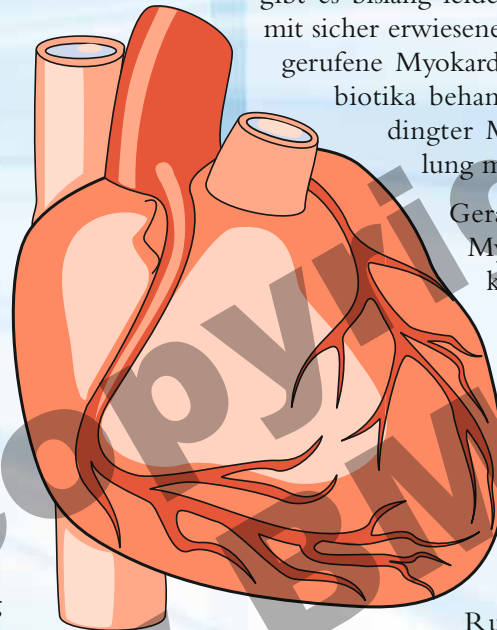
Die Therapie einer Myokarditis hängt von ihrer Ursache ab. Bei der häufigsten Variante, der Virus-Myokarditis, gibt es bislang leider keine spezifischen Medikamente mit sicher erwiesenem Nutzen. Eine Bakteriell hervorgerufene Myokarditis kann gegebenenfalls mit Antibiotika behandelt werden, bei rheumatisch bedingter Myokarditis kommt eine Behandlung mit Cortison in Betracht.

Gerade weil es im Fall der Virus-Myokarditis bislang kein direktes Medikament gegen die Herzmuskelentzündung gibt, ist die von Ärzten normalerweise verordnete körperliche Schonung so wichtig. Diese Schonung sollte so lange eingehalten werden, bis die Beschwerden und EKG-Veränderungen verschwunden sind. Ist die Myokarditis soweit fortgeschritten, dass Atemnot auch in Ruhe auftritt, so wird sogar strikte Bettruhe empfohlen.

Aber auch wenn die direkte Medikation einer Myokarditis nicht möglich ist, so ist in der Regel neben der körperlichen Schonung auch die medikamentöse Behandlung der Herzinsuffizienz angeraten, um auf diese Weise eine weitere Entlastung des Herzens zu erreichen. Hierfür werden verschiedene Diuretika, ACE-Hemmer und Beta-Blocker eingesetzt.

Sollte das Herz durch die Entzündung so stark geschädigt worden sein, dass es zu einer chronischen dilatativen Kardiomyopathie (s.u.) kommt, so ist eine Herztransplantation in manchen Fällen die letzte Therapiemöglichkeit. Bei einer Einschränkung der Pumpleistung unter 40% und dem damit verbundenen Risiko schwerer Herzrhythmusstörungen oder gar des plötzlichen Herztods, werden mittlerweile auch Herz-Unterstützungssysteme (Herzschriltmacher, Defibrillator) eingepflanzt.

Eine ganz neue Therapiemöglichkeit, die bei dilatativer Kardiomyopathie angewandt wird, ist die so genannte Immunadsorptions-Therapie. Hierbei wird über ein dialyseähnliches Verfahren das Gewebe von seinen Antikörpern befreit und anschließend Substanzen gesunder



Spender zugeführt (so genannte Immunglobuline), die das Immunsystem des Körpers im Kampf gegen die Myokarditis unterstützen.

## Verlauf und mögliche Folgen

Der Verlauf einer Myokarditis ist sehr unterschiedlich und im Einzelfall nicht vorhersehbar. Leichte Fälle heilen in der Regel folgenlos aus. Da nicht immer Beschwerden auftreten kann es durchaus sein, dass die Erkrankung von einem selbst gar nicht festgestellt wird. Manchmal bleibt aber auch eine dauerhafte Herzrhythmusstörung zurück. Entscheidend sind hier eine möglichst frühe Erkennung der Erkrankung und das Einleiten der entsprechenden Therapie.

Aber auch wenn die Myokarditis folgenlos bleibt, so bleibt doch häufig auch danach das Risiko einer erneuten Herzmuskelentzündung zu einem späteren Zeitpunkt erhöht. Deshalb sollte man auch zukünftig immer genau auf die Signale seines Körpers achten.

Eine Herzmuskelentzündung kann aber ebenso einen chronischen Verlauf mit steigender Gefahr von Herzversagen nehmen. Hier ist besonders die Möglichkeit zu nennen, das aus der ursprünglich akuten Myokarditis eine chronische dilatative Kardiomyopathie wird. Darunter bezeichnet man eine krankhafte Vergrößerung zunächst der linken Herzkammer, im weiteren Verlauf auch möglicherweise aller Herzhöhlen. Die Folge ist, dass sich das Herz nur noch eingeschränkt zusammenziehen kann. Oft tritt zusätzlich eine Störung des Kontraktionsablaufs ein, so dass Teile des Herzmuskels gar nicht mehr mitarbeiten und praktisch absterben, andere nicht mehr im gleichmäßigen Rhythmus kontrahieren.

Ein solcher chronischer Verlauf zeigt sich in etwa 10% der Herzmuskelentzündungen, die mit deutlichen körperlichen Beschwerden verbunden sind. Mit der Entwicklung einer dilatativen Kardiomyopathie verschlechtern sich die Prognosen drastisch. Studien zeigen, dass die Überlebensrate auf einen Zeitraum von 10 Jahren nur 30% beträgt, was 70% Todesfälle bedeutet!

In manchen Fällen kann aber eine Herzmuskelentzündung auch bereits früher zum plötzlichen Herztod führen, was gerade in der Vergangenheit bei Sportlern gehäuft zu beobachten war. Natürlich muss hier angeführt werden, dass beim Sekundenherztod nicht zwangsweise eine Myokarditis vorangegangen sein muss,

sondern auch andere Herzkrankheiten in Betracht kommen, die medizinische Literatur weist aber gerade bei verstorbenen Sportlern unter dem 35. Lebensjahr eine Quote von 30% aus, wo eine frühere Myokarditis als ursächlich gesehen werden kann.

## Vorbeugung und Sport

Leider lässt sich eine Infektion durch bestimmte Viren als Hauptursache der Myokarditis kaum verhindern. Es gilt jedoch als gesichert, dass körperliche Anstrengung und Sport während eines Infektes die Wahrscheinlichkeit einer Myokarditis erhöhen. Deshalb sollte man schwere körperliche Belastungen während einer viralen Infektion (z.B. Grippe) unterlassen und sportliche Betätigung meiden.

Wenn sie also eine Erkältung oder Grippe mit den oben beschriebenen Symptomen (z.B. Fieber, Husten, Hals-, Muskel- oder Gliederschmerzen) haben, dann gehören sie ins Bett aber sicher nicht ins Studio oder an den Kniebeugenständer. Fieber ist eine Abwehrreaktion des Körpers die zeigt, dass er mit irgendetwas zu kämpfen hat. Darin sollte man ihn unterstützen und nicht noch zusätzlich durch hartes Training behindern. Sollten sie über die schwere der Erkrankung im unklaren sein und ein Weiterführen des Training doch in Betracht ziehen, so suchen sie auf jeden Fall vorher einen Arzt ihres Vertrauens auf und besprechen sie mit ihm ihre Beweggründe.

Führen sie sich immer vor Augen was wichtiger ist - ein paar Tage zu pausieren, um dann mit neuer Energie ins Training zu gehen oder aber eine deutlich schwerere Erkrankung zu riskieren, bei der sie bereits im günstigsten

Fall für einige Wochen oder Monate ganz auf ihr Training verzichten müssen, im schlimmsten Fall sogar vielleicht nie wieder richtig ans Eisen können. Denken sie immer daran, dass sie nur ein Herz haben.

In Deutschland sterben derzeit etwa 900 Sportler pro Jahr den Sekudentod, Leistungs- wie Breitensportler. Leider wird dies von der Öffentlichkeit immer schnell mit dem Dopingproblem im Sport in Verbindung gebracht. Das Doping potentiell der Gesundheit schadet, daran zweifelt heute niemand mehr. Tatsache ist aber, dass alle Todesfälle bekannter Leistungssportler auf Störungen der Herzfunktion zurückzuführen waren, deren Ursache nicht selten in den Folgen einer Myokar-

ditis lag. Bislang ist noch kein Athlet bei alleiniger Einnahme von anabolen Substanzen mit einem gesunden Herzen gestorben. Es gibt sicher Krankheiten, die durch eine Einnahme von anabolen Steroiden in ihrem Krankheitsbild begünstigt werden. Gerade im Falle einer Myokarditis trifft dieses aber weder bei der Entstehung noch dem Verlauf der Krankheit zu. Das schöne „selbst Schuld“ vieler Zeitgenossen tut diesen Athleten also leider unrecht.

## Ein paar persönliche Anmerkungen

Viele von Ihnen werden sich denken: „Hey, ich habe schon so oft mit einer Erkältung trainiert, mir ist noch nie etwas passiert. So was trifft nur andere, aber nicht mich.“ Aber sind sie sich da auch wirklich sicher? Wie oben bereits beschrieben kann es durchaus sein, dass sie in der Vergangenheit bereits eine Myokarditis erwischt hat, sie diese aber einfach nicht bemerkt hatten und keine Symptome einer Herzinsuffizienz verspürten. Nicht umsonst wird angenommen, dass die Dunkelziffer nicht erkannter Herzmuskelentzündungen gerade unter Sportlern nicht gering ist. Liest man aufmerksam in den deutschen Bodybuilding-Internetforen mit, so findet man immer wieder User, die eine entsprechende Diagnose vom Arzt gestellt bekommen.

Auf einer der letzten Deutschen Meisterschaften im Bodybuilding habe ich mich diesbezüglich mit einem ehemaligen Deutschen Meister unterhalten, der kurz vorher zufällig einen Kardiologen aufsuchen musste. Von diesem wurde er explizit darauf angesprochen, dass sein Herzultraschall Auffälligkeiten zeigte, die auf in der Ver-

Volldampf im Training weiter. Nach 2 Wochen bekam ich immer mehr Probleme im Training mit der Ausdauerleistung, aber ich führte das auf zu wenig aerobes Training zurück. Nach einer weiteren Woche bekam ich auch schon Atemnot, wenn ich nur drei Treppenstufen steigen musste. Dann setzte Husten und ein Rasseln beim Atmen ein, weil die Bronchien völlig dicht waren. Ich bekam auch bei sehr tiefen Atemzügen das Gefühl, als hätte ich meine Lunge immer noch nicht voll. Endlich merkte ich, dass es eben nicht nur schlechte Ausdauer war und ging zu meinem Hausarzt. Der stellte einen Ruhepuls von 120 fest mit schweren Rhythmusstörungen. Das im Zusammenhang mit meiner vorherigen Grippe reichte ihm und er schickte mich sofort ins Krankenhaus. Meine Pumpleistung war mittlerweile auf nur noch 10%, mein Herz ähnelte im Ultraschall eher einem schlaffen Sack als der kräftigen Pumpe eines Leistungssportlers, die linke Herzkammer hatte sich auf 10cm vergrößert und mein Lungenödem verursachte, dass ich kaum noch Sauerstoff im Blut hatte. Sofort landete ich auf der Intensivstation.

Heute, nach 3 Jahren und einer wahren Odyssee an Ärzten incl. oben beschriebener Immunadsorptionstherapie, kann ich endlich wieder Sport treiben und es besteht nach wie vor Hoffnung, dass sich mein Herz irgendwann wieder komplett erholt, auch wenn es zeitweise nach einem chronischen Verlauf aussah. Ob ich jemals wieder auf einer Wettkampfbühne stehen werde, das steht in den Sternen. Mittlerweile habe ich ohnehin die Seiten gewechselt und bereite lieber Athleten auf nationale und internationale Wettkämpfe vor.

Wenn sie krank sind stellen sie sich also immer die Frage, ob der vermeintliche Muskelverlust einer Trainingspause

gangenheit aufgetretene Erkältungen hindeuten. Man hätte hier sicher auch direkt von einer ausgeheilten, leichten Myokarditis sprechen können.

Auch ich selbst dachte einmal, dass ein Training bei einer Erkältung nicht so schlimm sei. Über Jahre ging es immer gut und von einer Herzmuskelentzündung hatte ich noch nie etwas gehört. Vor 3 Jahren war es dann soweit, ich hatte gerade mit der Vorbereitung auf die deutsche Meisterschaft 2005 begonnen als mich eine schwere Grippe erwischte. Ich wollte mir aber keine Auszeit gönnen, weil eine Pause für mich gleichbedeutend mit Schwäche war. Drei Tage machte ich dennoch Pause, die Grippe ebte ein wenig ab, danach ging es mit

von vielleicht einer Woche das Risiko aufwiegt, gegebenenfalls über Monate mit dem Training aussetzen zu müssen oder vielleicht sogar nie wieder richtig ans Eisen zu können, von möglichen Folgen wie Sekundentod oder Transplantation ganz zu schweigen. Der gefühlte „Muskelverlust“ in einer Woche ohne Training ist jedenfalls eher ein psychisches, weniger ein physisches Problem.

Haben sie Fragen oder Anregungen zu diesem Artikel? Dann besuchen sie doch einfach den Autor Erik Dreesen auf seiner Webseite [www.bambamscorner.com](http://www.bambamscorner.com).