

Schreiben Sie uns!  
 redaktion.mmw@springer.com  
 Springer Medizin, Redaktion MMW,  
 Aschauer Str. 30, 81549 München

## Vorsorge bei Fußballern

# Herz-Screening für alle Jungprofis?

In MMW 21-22/2018 befassten wir uns auf S. 37 mit einer Studie zur Prävention des plötzlichen Herztods bei jungen Fußballern. Die Kosten für die Entdeckung eines Risikoträgers wurden mit ca. 100.000 US-Dollar, also ca. 87.500 Euro angegeben. Ein Leser meint, hierzulande wäre das billiger.

—Haben Sie mal berechnet, was ein Kardiologe in Deutschland für diese Untersuchungen nach EBM bekommen würde? Für geschätzt deutlich unter 1 Million Euro würde man unter 11.000 die 267 auffälligen Sportler finden. Ein bisschen teurer wäre es nach GOÄ. In anderen Ländern kostet das also offensichtlich das Vielfache. ■

Dr. med. Veit Göller, Kardiologe  
 Donaustraße 78, D-87700 Memmingen

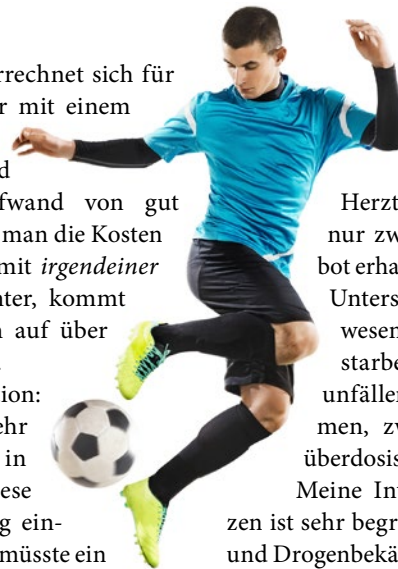
### Antwort des Autors:

Für mich ist die Kosten-Nutzen-Relation entscheidend. Die Autoren veranschlagten für eine Eingangsuntersuchung mit Beratung, EKG und Echokardiografie 342 US-Dollar. 830 der 11.168 Studienteilnehmer wurden weiter untersucht sodass die Gesamtkosten bei etwa 4,3 Millionen Dollar lagen.

Mittels Division errechnet sich für jeden der 42 Sportler mit einem ernsthaften Risiko für plötzlichen Herztod ein finanzieller Aufwand von gut 100.000 Dollar. Bricht man die Kosten auf die 267 Sportler mit irgendeiner Herzkrankheit herunter, kommt man immerhin noch auf über 16.000 Dollar pro Fall.

Meine Interpretation: Die Kosten sind sehr hoch, sicher auch in Deutschland. Wenn diese Vorsorgeuntersuchung eingeführt werden sollte, müsste ein Kostenträger natürlich bereit sein, alle Leistungssportler jeder Disziplin und jeden Alters aufzunehmen.

Wie ist nun der Nutzen? Von den 11.168 Untersuchten verstarben inner-



halb von im Mittel 10,6 Jahren 23 – davon acht infolge eines plötzlichen Herztods. Von diesen hatten nur zwei zuvor ein Sportverbot erhalten, sechs waren in der Untersuchung unauffällig gewesen. Im gleichen Zeitraum starben sieben bei Verkehrsunfällen, fünf wegen Malignomen, zwei an einer Drogenüberdosis und einer am Suizid.

Meine Interpretation: Der Nutzen ist sehr begrenzt. Mit Unfallschutz und Drogenbekämpfung in der Gesamtbevölkerung würde man mehr erreichen als mit Tauglichkeitsuntersuchungen bei angehenden Profisportlern. ■

Prof. Dr. med. Heinrich Holzgreve  
 München

© Dmytro Alksnov / Getty images / iStock (Symbolbild mit Fotomodel)

# Aufgepasst bei kryptogenem Apoplex

**Eine in MMW 14/2018, S. 37 referierte Studie legt nahe, dass Patienten mit ischämischem Schlaganfall ohne erkennbare Ursache wohl nicht antikoaguliert werden müssen. Ein Leser merkt an:**

— Eine für diese Fälle typische wichtige Differenzialdiagnose wird nicht erwähnt: die essenzielle Thrombozythämie. Deren mögliche Initialsymptome sind rezidivierende TIA, unklare (letz-

lich TIA-bedingte) Schwindelzustände, Amaurosis fugax oder seltener sehr kurze Mini-Steinokardien.

Den Patienten werden dann oft gesunde Gefäße bescheinigt, Vorhofflimmern und sonstige kardiologische Auffälligkeiten werden ausgeschlossen. Die nur mäßige Erhöhung der Thrombozyten im peripheren Blut wird übersehen oder im Rahmen des Insultgeschehens als reaktiv bedingt fehlinterpretiert.

Das ist für die Patienten unter Umständen fatal, da diese formal maligne hämatologische Erkrankung vom Hämatologen sicher und schnell diagnostiziert werden kann und überdies Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die zu dauerhafter Symptomfreiheit führen und in der Regel gut verträglich sind. ■

Dr. med. Friedrich Warnecke, Pulmologe  
 Kufsteiner Str. 8, D-10825 Berlin