



## Risiken herzkranker Kinder und Jugendlicher



Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

| <b>Patienten</b>                                     |
|------------------------------------------------------|
| <b>operations-/interventionsbedürftig</b>            |
| <b>operiert/interveniert</b>                         |
| <b>nicht operations-/<br/>interventionsbedürftig</b> |
| <b>inoperabel</b>                                    |

Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

|                 |       |                                                                                                                                          |
|-----------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gruppe 0</b> |       | <b>Patienten mit hämodynamisch bedeutungsvollen Herzfehlern <b>vor</b> herzchirurgischen Eingriffen/Interventionen (auch Ablationen)</b> |
| <b>Gruppe I</b> |       | <b>Patienten <b>nach</b> herzchirurgischen Eingriffen/Interventionen (auch Ablationen)</b>                                               |
|                 | I. 1  | ohne Restbefunde (vollständige Korrektur)                                                                                                |
|                 | I. 2  | mit geringen Restbefunden                                                                                                                |
|                 | I. 3  | mit bedeutungsvollen Restbefunden                                                                                                        |
|                 | I. 4  | nach Palliativ - Eingriffen:                                                                                                             |
|                 | I. 4a | mit Trennung der Kreisläufe (z. B. Fontan-Operation)                                                                                     |
|                 | I. 4b | ohne Trennung der Kreisläufe (z. B. aorto-pulmonale Shunt-Operationen)                                                                   |
|                 |       |                                                                                                                                          |
|                 |       |                                                                                                                                          |
|                 |       | Child at Risk; S. Schickendantz; Köln_0607                                                                                               |

|                   |       |                                                                     |
|-------------------|-------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Gruppe II</b>  |       | <b>Patienten mit <b>nicht</b> operationsbedürftigen Herzfehlern</b> |
|                   | II. 1 | Shunt - Vitien mit unbedeutendem li - re Shunt                      |
|                   | II. 2 | unbedeutende Klappenfehler/Anomalien                                |
|                   | II. 3 | unbedeutende Herzrhythmusstörungen/ EKG-Veränderungen               |
|                   | II. 4 | unbedeutende Myokardveränderungen                                   |
| <b>Gruppe III</b> |       | <b>Patienten mit inoperablen Herzfehlern</b>                        |
|                   |       |                                                                     |
|                   |       |                                                                     |
|                   |       | Child at Risk; S. Schickendantz; Köln_0607                          |

| Gruppe IV |       | Patienten mit chronischen Myokarderkrankungen |
|-----------|-------|-----------------------------------------------|
|           | IV. 1 | bedeutungsvolle                               |
|           | IV. 2 | unbedeutend                                   |
| Gruppe V  |       | Patienten mit problematischer Dauertherapie   |
|           | V. 1  | Herzschrittmacher                             |
|           | V. 2  | Antikoagulantien                              |
|           | V. 3  | Antiarrhythmika                               |
|           | V. 4  | Antikongestiva                                |
| Gruppe VI |       | Patienten nach Herztransplantation            |
|           |       |                                               |
|           |       |                                               |

Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

|          | Schweregrad                                    |
|----------|------------------------------------------------|
| <b>0</b> | Operations-/Interventionsbedürftige Herzfehler |
| <b>A</b> | kein Herzfehler (mehr)                         |
| <b>B</b> | leichte (Rest-) Befunde                        |
| <b>C</b> | Bedeutungsvolle (Rest-) Befunde                |
| <b>D</b> | schwere (Rest-) Befunde                        |
| <b>E</b> | vitale Gefährdung bei körperlicher Belastung   |

Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

## **Risiken für herzkrankte Kinder**

- medizinischer Bereich
- psycho-motorischer und  
psycho-sozialen Bereich

Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

## ***DAS KÖLNER MODELLPROJEKT “SPORT MIT HERZKRANKEN KINDERN”.***

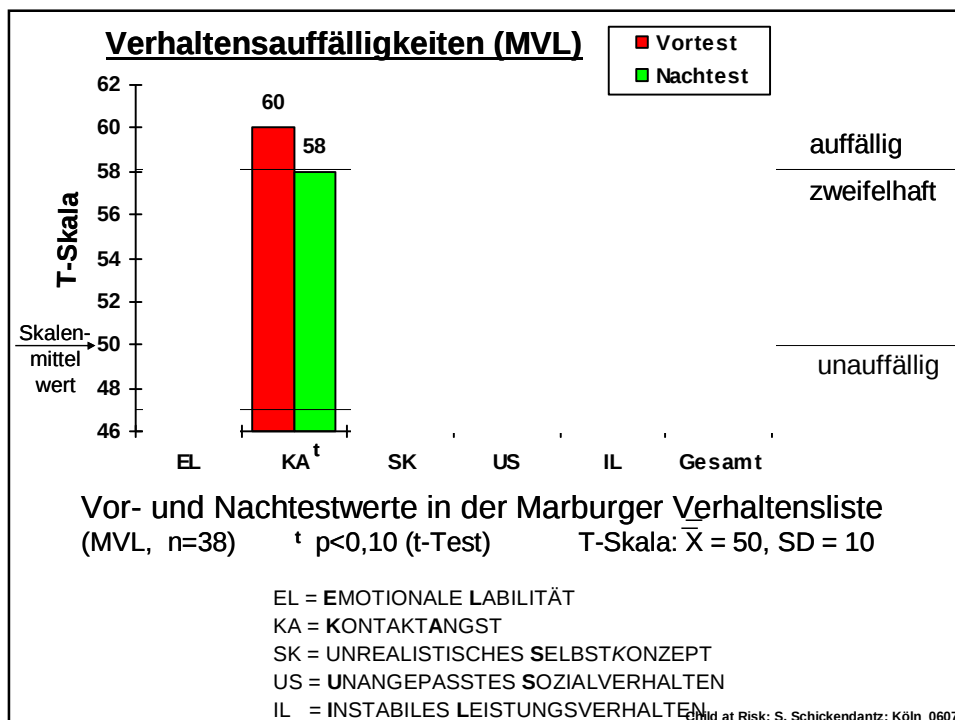
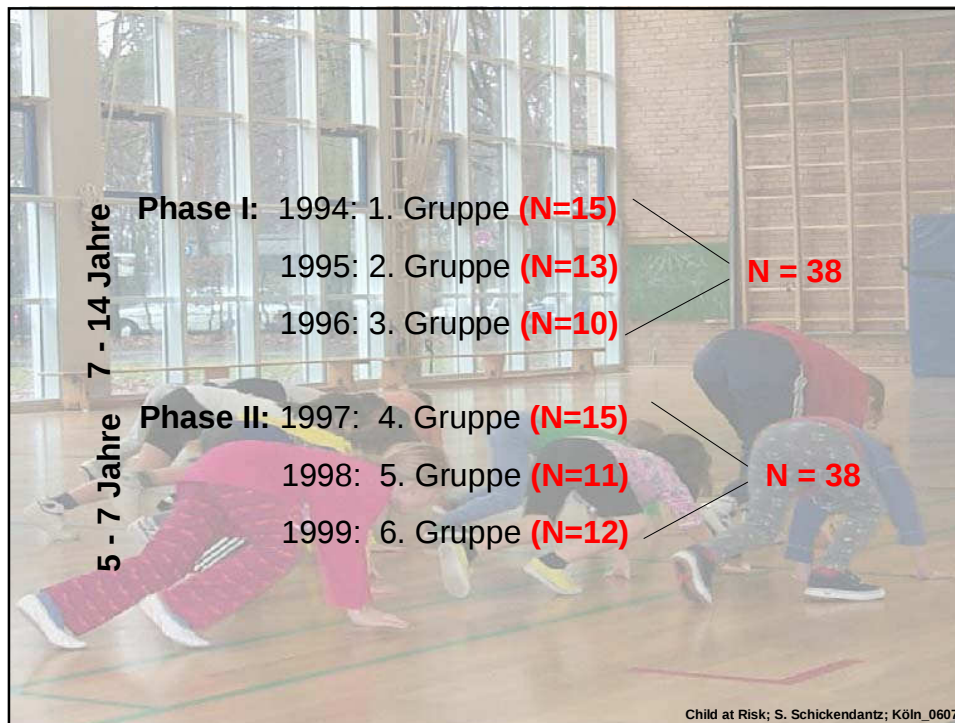
**Dr. Sabine Schickendantz**, Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie  
der Universität zu Köln

**Prof. Richard Rost (†), PD Dr. Birna Bjarnason-Wehrens,  
Sabine Leurs**, Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin der Deutschen  
Sporthochschule Köln (DSHS)

**Dr. Sigrid Dordel**, Institut für Rehabilitation und Behindertensport der DSHS

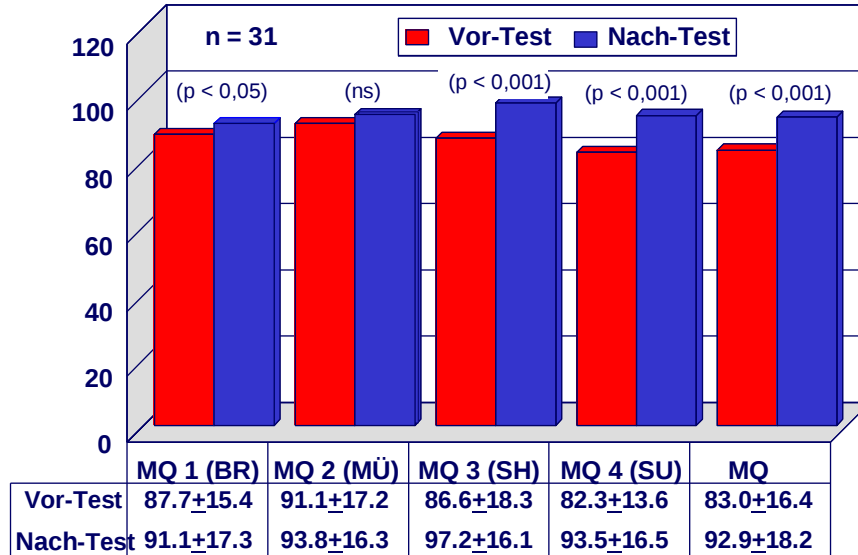
**Dipl.-Psych. Dr. Elisabeth Sticker**, Psychologisches Institut  
der Universität zu Köln

Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607



**Zur Effizienz motorischer Förderung von Kindern mit (teil-)korrigierten angeborenen Herzfehlern**

Dordel et al. Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 50 (1999), 5-11.



Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

## Körperkoordinationstest für Kinder (KTK)

Schilling F. Körperkoordinationstest für Kinder. KTK Manual.  
Weinheim: 1974



Balancieren  
rückwärts  
MQ 1



Seitliches Hin-  
und  
Herspringen  
MQ 3



Monopedaless  
Überhüpfen  
MQ 2



Seitliches  
Umsetzen  
MQ 4



Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

# Körperkoordinationstest für Kinder (KTK)

Schilling F. Körperkoordinationstest für Kinder. KTK Manual. Weinheim: 1974

## MQ

131-145

116-130

86-115

71-85

56-70

< 56

## Klassifikation

Hoch

Gut

Normal

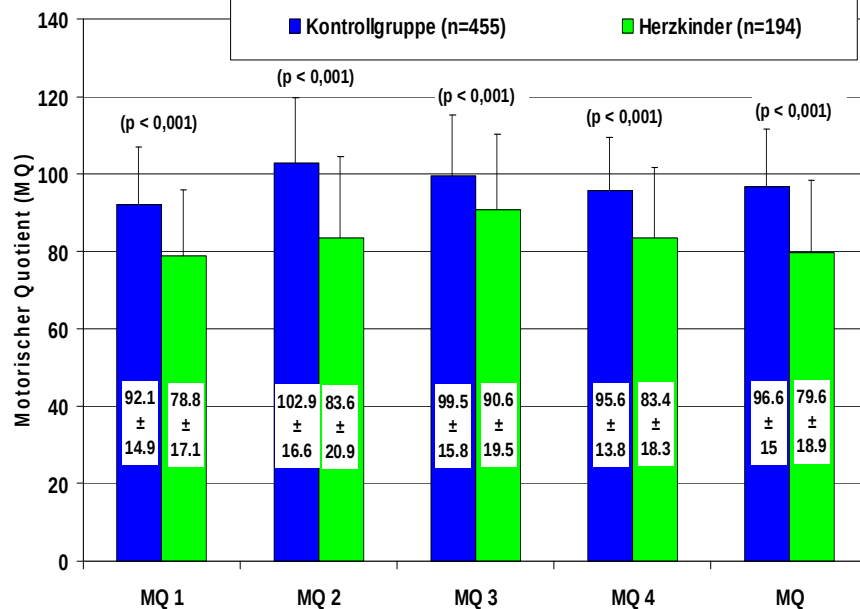
Auffällig

Gestört

Gestört/  
nicht klassifizierbar

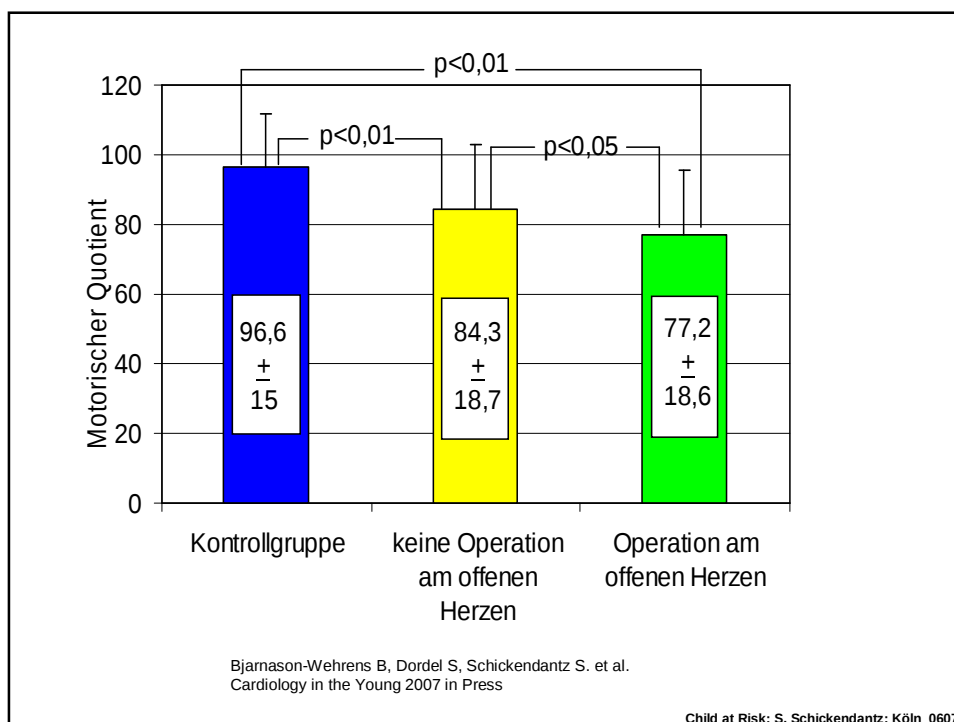
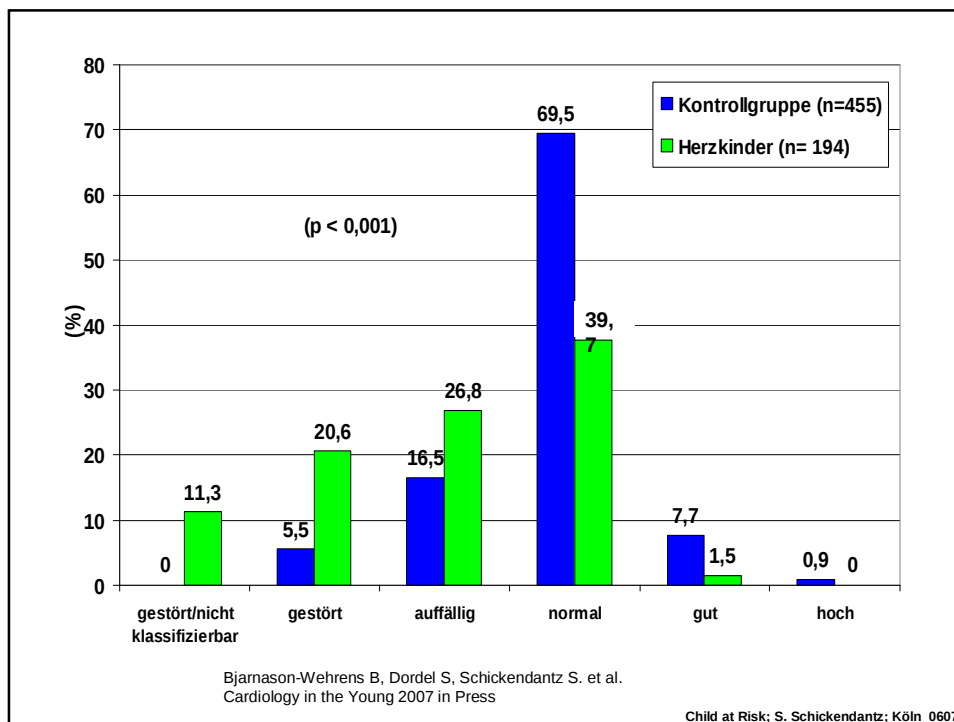


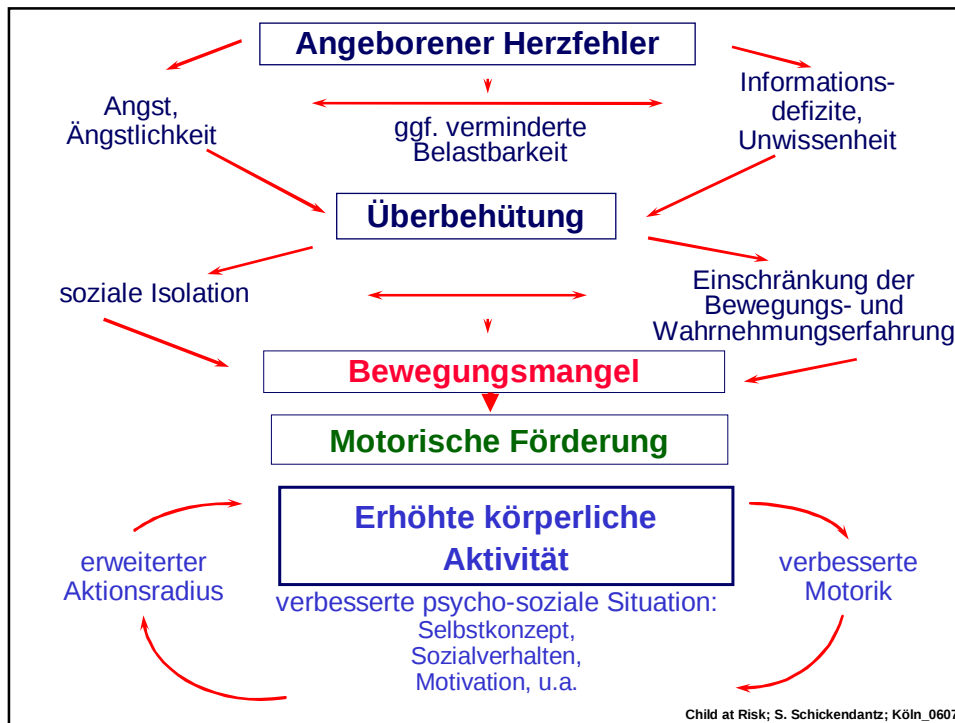
Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607



Bjarnason-Wehrens B, Dordel S, Schickendantz S. et al.  
Cardiology in the Young 2007 in Press

Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607





## Fazit 1

Erweiterung der kardiologischen Untersuchungen um  
psychomotorische und (psychosoziale?)  
Diagnostik  
im Vorschulalter



Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

## Fazit 2

### Verbesserte Information über

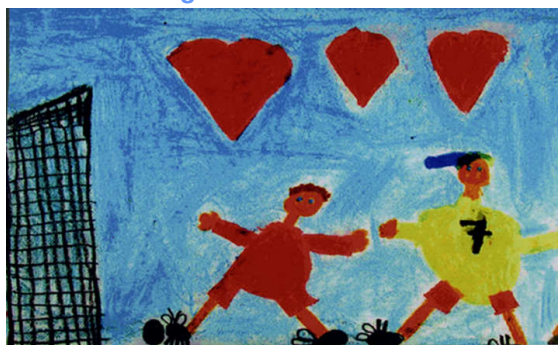
- Belastbarkeit der Kinder
- Folgen der motorischen Defizite



- bei Ärzten →
- Eltern
- Lehrern
- Sportvereinen

Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

### Leistungsdiagnostik und körperliche Aktivität bei Kindern mit angeborenen Herzfehlern



Deutsche Sporthochschule Köln  
09. Und 10. März 2007

Workshops und Symposium

„Bewegung, Spiel und Sport mit herzkranken Kindern“

Deutsches Ärzteblatt 104, Ausgabe 9 vom 02.03.2007,

Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

## Fazit 2

Verbesserte Information über

- Belastbarkeit der Kinder
- Folgen der motorischen Defizite



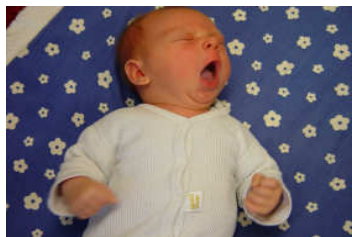
- bei Ärzten
- Eltern →
- Lehrern
- Sportvereinen

Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

Die Prävention beginnt am ersten Lebenstag!

Aufklärung der Eltern

Animation zu frühzeitigem Beginn mit  
Bewegung, Sport  
z. B. Baby-Schwimmen  
Mutter-Kind-Turnen



Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

## Fazit 2

### Verbesserte Information über

- Belastbarkeit der Kinder
- Folgen der motorischen Defizite



- bei Ärzten
- Eltern
- Lehrern →
- Sportvereinen

Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

- Differenzierte Sportbescheinigung  
(in Vorbereitung)



- Sensibilisierung der Kultusminister

Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

### Fazit 3

Weitere Studien zum Nachweis  
der Nachhaltigkeit  
sportmedizinischer Maßnahmen



Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit



Child at Risk; S. Schickendantz; Köln\_0607