

IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEM BUNDESVERBAND NIEDERGELASSENER KARDIOLOGEN

Redaktion: D. JESINGHAUS, Saarbrücken; I. KRUCK, Ludwigsburg; F. SONNTAG, Henstedt-Ulzburg; N. WITTLICH, Mainz; R. ZIMMERMANN, Pforzheim
Für den BNK: N. SMETAK, Kirchheim (Erster Bundesvorsitzender); J.-H. WIRTZ, Dinslaken (Stellvertretender Bundesvorsitzender); F. de HAAN, Solingen

15. Jahrgang 2012; Nr. 03

Bewegung als Präventionsmaßnahme

Kardiovaskuläre Erkrankungen sind in den westlichen Industrienationen trotz langer Kenntnisse um deren Ursachen (Framingham-Study) häufig die Auslöser für eine vorzeitige Morbidität, beinhalten unbehandelt häufig gravierende Folgen wie den zerebralen Insult oder eine manifeste KHK. Beide Erkrankungen beinhalten ein hohes Risiko für einen letalen Ausgang.¹ Körperliche Fitness durch regelmäßig ausgeübten aeroben Ausdauersport kann die Mortalität um 30–40 % senken.^{2,3,4} Neben unbeeinflussbaren Risikofaktoren stehen die veränderbaren im Vordergrund primär und sekundärpräventiver Therapiekonzepte, jedoch beinhaltet der moderne Lebensstil im Arbeitsalltag und zum Erhalt unserer Alltagsmobilität immer weniger Bewegung, sie wird – wenn überhaupt – überwiegend nur noch in der Freizeit in ausreichendem Maße ausgeübt. Beispielweise spiegeln unter anderem die Daten der Surf-Study wider,^{5,6} dass regelmäßig sportliche Bewegungen, sowohl bei Frauen wie auch bei Männern, altersabhängig ist und mit zunehmenden Patientenalter immer weniger Bewegung ausgeübt wird. (Als Faustregel gilt: Pro Lebensjahrzehnt ein Zugewinn von 10 % Bewegungsmuffeln d.h. bei 20-jährigen 20 %, bei 60-jährigen 60 % körperlich inaktive.)

Aerobes Ausdauertraining, aber auch Krafttraining ohne übersteigerte Lactatakkumulation senkt relevant den Blutdruck, insbesondere und auch stärker bei hypertensiven Personen,⁷ reduziert das Risiko für das metabolische Syndrom.⁸ Generell sind Ausdauersportarten mit geringem bis mittlerem Kraftaufwand, wie zügiges Spazierengehen, aber auch Walken, Joggen, Schwimmen, Fahrradfahren oder Skilaufen geeignet. Kardiologen empfehlen mindestens dreimal die Woche – idealerweise fünfmal die Woche – 30 Minuten

lang – ein Ausdauertraining bei mäßiger Intensität durchzuführen. Zusätzlich sollte das dynamische Training durch Gymnastik und kombiniertes Krafttraining – sogenanntes koordinatives Training – ergänzt werden. Hypertoniker und primär Untrainierte sollten die richtige Sportart wählen. Jedoch kann bereits durch zügiges Gehen, Schwimmen oder Fahrradfahren – wenn langfristig und regelmäßig ausgeübt – viel erreicht werden, vor allem wenn bereits kardiovaskuläre Risiken wie Diabetes oder Adipositas eingetreten sind.⁹ Ängste bezüglich lebensbedrohlicher Komplikationen beim Sport, gerade wenn im Vorfeld jahrelange Inaktivität geherrscht hatte, sollten ernst genommen werden. Dennoch ist die Häufigkeit plötzlicher Todesfälle beim Sport außerordentlich gering.¹⁰ Der positive Effekt der Bewegung als Präventionsmaßnahme ist dosisabhängig. Nur langfristige, kontinuierliche Bewegungsabläufe bei mäßiger, aber kontrollierter Belastung führen zum Ziel der Vorbeugung der Risikofaktoren, die das Herz sowie das Gefäßsystem negativ beeinflussen.

Zusammenfassung

Langfristig und konsequent ausgeübter Ausdauersport gilt als gut etablierte Präventionsstrategie für Herz-Kreislaufkrankungen (Arteriosklerose, Schlaganfall oder Herzinfarkt). Er kräftigt den Herzmuskel, reduziert den Blutdruck, senkt Bluffett- und Zuckerwerte. Bewegung per se sollte – wenn möglich – einen festen Bestandteil im Alltag haben, denn deren Mangel stellt einen der wichtigsten Faktoren für Morbidität und vorzeitige Mortalität dar. Eine gute Ausdauerleistungsfähigkeit kann vor allem koronare Herzerkrankungen bzw. vorzeitige Todesfälle vermeiden.

Thomas Thürauf, Bad Schönborn

Literatur: 1. Statistisches Bundesamt (2006) Anzahl der Gestorbenen nach Kapitel der ICD- 10. <http://gde-bund.de> 2. Jolliffe JA, Rees K, Taylor RS, Thompson D, Oldridge N, Ebrahim S (2001) Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database Syst Rev, Update 1:CD001800 3. Taylor RS, Brown A, Ebrahim S, Jolliffe J, Noorani H, Rees K, Skidmore B, Stone JA, Thompson DR, Oldridge N (2004) Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease: systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. Am J Med 116: 682–692 4. Iestra JA, Kromhout D, van der Schouw YT, Grobbee DE, Boshuizen HC, van Staveren WA (2005) Effect size estimates of lifestyle and dietary changes on all-cause mortality in coronary artery disease patients: a systematic review. Circulation 112: 924–934 5. Breuer C (2003) Entwicklung und Stabilität sportlicher Aktivität im Lebensverlauf. Zur Rolle von Alters-, Periode- und Kohorteneffekten. Sportwissenschaft 33: 263–79 6. Klein T (2009) Determinanten der Sportaktivität und der Sportart im Lebenslauf. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 1: 1–32 7. Fagard RH (2006) Exercise is good for your blood pressure: effects of endurance training and resistance training. Clin Exp Pharmacol Physiol 33: 853–856 8. Grundy SM, Hansen B, Smith SC Jr, Cleeman JI, Kahn RA (2004) Clinical management of metabolic syndrome: report of the American Heart Association/ National Heart, Lung, and Blood Institute/American Diabetes Association conference on scientific issues related to management. Circulation 109: 551–556 9. Boule NG, Haddad E, Kenny GP, Wells GA, Sigal RJ (2001) Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of controlled clinical trials. JAMA 286: 1218–1227 10. Albert CM, Mittleman MA, Chae CU, Lee IM, Hennekens CH, Manson JE (2000) Triggering of sudden death from cardiac causes by vigorous exertion. N Engl J Med 343: 1355–1361

Bei Rückfragen kontaktieren Sie uns bitte unter der Fax-Nummer 089/570 95 126.

Ein wissenschaftlicher Service von



SERVIER Deutschland GmbH - Elsenheimerstraße 53 - 80687 München - www.servier.de

Amtsgericht München HRB 75665 - Geschäftsführer: Christian Bazantay

Procoralan®

=Preterax® N

=BiPreterax® N