

Nicht Sport oder Übertraining ist das gesellschaftliche Problem, sondern die Folgen des Bewegungsmangels

Sinnvolle Bewegungsformen für herzkranken Patienten

Kontext: Entsprechend der aktuellen Empfehlungen nationaler und internationaler kardiologischer Fachgesellschaften ist körperliches Training fester Bestandteil der Sekundärprävention. Somit ist die Sekundärprävention ohne körperliches Training genauso wenig Leitlinienkonform wie eine medikamentöse Therapie, bei der trotz bestehender Indikation auf Betablocker, ACE-Hemmer, ASS oder Statin verzichtet wird. Dabei kommt dem körperlichen Training im Rahmen der Sekundärprävention vor allem deshalb eine so große Bedeutung zu, weil es bei adäquater Dosierung, also bei ausreichendem Umfang und Intensität, sowohl zu einer Reduktion der Morbidität und Letalität als auch zu einer Verbesserung der Lebensqualität kommt.

Ausdauertraining

Bewegungsmangel ist ein unabhängiger kardiovaskulärer Risikofaktor, dem durch eine Kombination von körperlich aktivem Lebensstil und regelmäßigem körperlichen Training begegnet werden kann. Dabei werden von der Österreichischen, der Europäischen und auch der Amerikanischen Gesellschaft für Kardiologie Ausdauersportarten empfohlen, da für diese der gesundheitliche Nutzen am besten belegt ist. Wenngleich in den Leitlinien meist nur die klassischen Ausdauersportarten wie Laufen, Radfahren, Schwimmen aufgeführt sind, so gelten auch Sportarten wie zügiges Gehen (Walken), Nordic Walking, Skilanglauf, Inline-Skaten, Ski alpin, Tourenskilaufen, Schlittschuhlaufen, Bergwandern, Musikgymnastik (Aerobics), Aquajogging, zahlreiche Ballsportarten (Fußball, Basketball, Volleyball), Tanzen u. v. a. m. zu den empfehlenswerten Sportarten. Bezüglich des Trainingsumfangs und auch der Intensität gelten folgende Vorgaben:

- 3- bis 7-mal pro Woche
- 30 bis 60 Minuten pro Tag
- mindestens 150 min/Woche
- submaximales Training mit 70 % der maximalen Leistungsfähigkeit/Herzfrequenz

Damit die Patienten im ischämiefreien Bereich trainieren, muss in regelmäßigen Abständen, sicher aber nach Intensivierung oder Umstellungen der Medikation (z. B. Betablocker) die maximale Leistungsfähigkeit und somit auch die aktuelle maximale Herzfrequenz mittels Fahrrad- oder Laufbandergometrie überprüft werden.

Zusätzlich zum Ausdauertraining – aber nicht etwa anstelle dessen (!) – soll im Alltag ein körperlich aktiver Lebensstil gewählt werden, der Spazierengehen, Treppensteigen, Gartenarbeit u. Ä. in einem möglichst großen Umfang beinhaltet.

Krafttraining

In Ergänzung zum Ausdauertraining sollte ein gezieltes Krafttraining erfolgen. Denn mittels Krafttraining kann dem altersbedingten Verlust an Muskulatur adäquat begegnet werden und sowohl eine Verbesserung der Koordination als auch des Glukosestoffwechsels erzielt werden.

Für Herzpatienten kommen sowohl das Kraftausdauer- als auch das Maximalkraft- bzw. Hypertrophietraining in Frage. Dieses sollte 2–3 x/Woche erfolgen und 5–8 große Muskelgruppen umfassen, die jeweils in 2 (–3) Sätzen

trainiert werden. Während Kraftausdauertraining bei Herzpatienten mit 30–40 % der Maximalkraft und jeweils 30–40 Wiederholungen ausgeübt wird, erfolgt das Hypertrophietraining mit 75–85 % der Maximalkraft und 8–12 Wiederholungen.

Eigene Untersuchungsergebnisse zeigen, dass beide Trainingsformen von den Patienten gut angenommen werden und sowohl zu der gewünschten Zunahme an Muskelmasse und Kraft als auch zur Verbesserung der Stoffwechselformen führen.

Beim Krafttraining sollte u. a. auf Folgendes geachtet werden:

- Auf- und Abwärmen mittels standardisierter Mobilisations- und Dehnungsübungen
- korrekte Übungsdurchführung
- Gewichte langsam und kontrolliert anheben
- große Muskelgruppen vor kleinen trainieren
- Pressatmung durch Ausatmen während der Anstrengung vermeiden
- Blutdruckmessung vor Beginn und nach Beendigung des Trainings

Bei aller Begeisterung sowohl für das Ausdauer- als auch für das Krafttraining muss einschränkend bemerkt werden, dass beides

Tab.: Bewegungsempfehlung entsprechend der Leitlinie der ÖDG 2009

- 3–7 x wöchentlich 30–60 Min. körperliches Training
- insgesamt mindestens 150 Min. Training/Woche
- $\geq 70\%$ der maximalen durch eine Ergometrie bestimmten Herzfrequenz.
- Zusätzlich 2–3 x/Woche jeweils 30 Min. Krafttraining
- Training großer Muskelgruppen, 5–8 Übungen, 2 (–3) Sätze je Übung

ENTWEDER

- Kraftausdauertraining: 30–40% der Maximalkraft
30–40 Wiederholungen

ODER

- Hypertrophietraining: 75–85% der Maximalkraft
8–12 Wiederholungen

nach: Weitgasser, Brath, Niebauer. Wien Klin Wochenschr 2009; 121:10–12



nur im stabilen Krankheitsverlauf und nicht bei akuten kardialen oder sonstigen akuten Beschwerden zu erfolgen hat. Eine zu restriktive Vorgehensweise ist jedoch auch nicht indiziert. So kann man bei lokal umschriebenen Beschwerden, z. B. Verletzung eines Gelenks, selbstverständlich unter Schonung oder Auslassen des jeweiligen Gelenks den übrigen Körper trainieren.

Motivation

Bei allen gut gemeinten und gut belegten Empfehlungen darf nicht vergessen werden, dass nur der Sport ausgeübt wird, der auch Spaß macht. Menschen sind Weltmeister im

Meiden von unangenehmen Dingen. So macht es keinen Sinn, einen Sport zu verordnen, der niemals ausgeführt werden wird. Vielmehr kommt es darauf an, Sportarten zu identifizieren, die langfristig durchgeführt werden. So sollte Folgendes beachtet werden:

- Sport wählen, der Spaß macht
- Sporttreiben in Gesellschaft, z. B. mit Kollegen, Familie und/oder Freunden
- Training gehört als „jour fixe“ in den Kalender = unverschiebliche Termine!
- erreichbare Ziele, z. B. Wanderung auf einen Gipfel; Teilnahme an einem Volkslauf
- Belohnen für Erreichtes, gerne mittels „Sünde“ eigener Wahl; denn das gönnte man sich ja bisher auch ohne jeden

Sport – doch ab jetzt nur noch nach dem Sport!

ZUSAMMENFASSUNG: In Anbetracht der vielen positiven und der wenigen negativen Wirkungen von Bewegung und Sport sollten auch wir Ärzte viel mehr Mut beim Empfehlen von Sport zeigen oder aber unsere Patienten wenigstens an Kollegen und Zentren mit nachweislicher Expertise verweisen. So ist das Gefährlichste am Sport nach wie vor, diesen nicht auszuüben. Denn tatsächlich leidet ein Großteil der Bevölkerung nicht etwa an den Folgen des Sporttreibens oder gar des Übertrainings, sondern an den Folgen des weitverbreiteten Bewegungsmangels, dem es entgegentreten gilt. ■