

Sportkardiologie im Fluss

Sport für Herzpatienten – wie, wo und was?



Prof. Dr. med.
Martin Halle beim
Herz-Ultraschall

Prof. Dr. med. Martin Halle ist Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Sportmedizin, Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR®. Er ist Ärztlicher Direktor des Zentrums für Prävention und Sportmedizin, TU München und Vorstand der European Association of Preventive Cardiology der European Society of Cardiology. Von 2007 – 2010 war Prof. Dr. Halle Präsident der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herzkreislauferkrankungen e.V. (DGPR), zwischen 2012 und 2014 Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Sportkardiologie“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK).

Foto: © Zentrum für Prävention und Sportmedizin, TU München

Prof. Dr. med. Martin Halle ist Ärztlicher Direktor des Zentrums für Prävention und Sportmedizin, TU München, und war von 2012 – 2014 Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Sportkardiologie“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK). PD Dr. med. Felix Post sprach mit ihm über die Entwicklungen in der Sportkardiologie, was es in Bezug auf Sport bei Herzpatienten zu bedenken gibt und wo Probleme und Lösungsansätze liegen.

Herr Prof. Dr. Halle, Sport wird zunehmend im kardiologischen Bereich als Therapie angewendet. Welche Art von Sport ist für Herzpatienten besonders geeignet?

Im Vordergrund steht dabei ganz klar der Ausdauersport. Das liegt daran, dass das Ziel des Trainings eine Verbesserung der Gefäßfunktion ist und bei den Patienten mit Herzerkrankungen häufig eine Dysfunktion besteht. Dazu muss man wissen, dass z. B. ein Training der Beine nicht nur Wirkung an den Beinen zeigt, sondern genauso eine Verbesserung an anderen Gefäßen, beispielsweise den Koronararterien, bewirkt. So ist Ausdauersport ein ganzheitliches Training, welches zu Gefäßerweiterung und Verminderung von Ablagerung – atherosklerotischen Plaques – führen kann. Zum anderen weiß man, dass Ausdauertraining zu einer Verbesserung der Kollateralisierung am Herzen führt und da auch bessere Effekte zu erzielen sind als beispielsweise beim Krafttraining, welches zu einer Druckerhöhung im Kreislauf führt, was wiederum für das Myokard somit eine zusätzliche Belastung darstellt. Ebenso sollte man Herz-Kreislauf-Patienten nur bedingt und der Belastbarkeit und Myokardfunktion angepasst Schwimmen empfehlen, weil es u.a. dazu führt, dass die Angina pectoris (Brustenge) Schwelle hochgesetzt wird, d.h. man spürt die Angina pectoris, falls sie auftritt, im Wasser schwächer als an Land, was wiederum zu einer Überbelastung führen kann.

Wird der regelmäßige Besuch einer Herzsportgruppe dem „Gefäßsport“, den Sie empfehlen, gerecht?

Beileibe nicht. Man geht davon aus, dass man für eine Verbesserung oder Anpassung der Herz-Kreislauf-Komponente auf jeden Fall ein Training an jedem zweiten Tag haben muss. Man empfiehlt sogar optimaler Weise ein tägliches Training, weil dadurch die Effekte am größten sind. Damit meine ich jetzt nicht je-

den Tag 30 Minuten, aber da sind einleitend auch 10 Minuten täglich besser, als wenn man gar nichts macht. Mit dem Patienten kann z. B. auch abgesprochen werden, dass er morgens und abends jeweils 10 Minuten trainiert, das ist sicher die beste Option. Aber nur einmal die Woche in der Herzsportgruppe, das ist definitiv zu wenig. Dennoch gibt es natürlich auch positive Aspekte bezüglich der Herzsportgruppe. Erstens ist eine Verbindung in der Gruppe vorhanden, was bindend wirkt. Zweitens werden verschiedene sinnvolle Techniken, wie autogenes Training oder Entspannungsübungen, gezeigt und es besteht die Möglichkeit des Austausches mit anderen Patienten oder dem betreuendem Arzt. Wichtig ist eine Kombination aus beidem: Zuhause trainieren und dann in der Herzgruppe noch einmal oder zweimal in der Woche Sport treiben.

Momentan sind verschiedene Trainingsprogramme, die mehr oder weniger nach einem HIIT-Prinzip funktionieren in Mode. Sind solche Programme für Herzpatienten geeignet?

Eine Art Intervalltraining ist schon geeignet, allerdings von Belastungsintensitäten zwischen 60 bis maximal 80 % der maximalen Herzfrequenz. HIIT, also 90–95 % der maximalen Herzfrequenz in 4-Minuten-Intervallen, ist jedoch nicht zu empfehlen. Von der Intensität her ist moderates Training angesagt. Das trifft natürlich besonders für Patienten mit Herzinsuffizienz zu.

Sport sei wirksam wie ein Medikament, müsse aber adäquat dosiert und appliziert werden. Woran orientieren Sie sich bei der Empfehlung der „Dosis“?

Eine Dosierung ist natürlich notwendig. Durchgeführt wird ein maximaler Belastungstest und man schaut dabei, ob Rhythmusstörungen oder sonstiges auftreten. Davon nimmt man 60–70 % der maximalen Herzfrequenz oder der Herzfrequenzreserve, also einen moderat intensiven Bereich.

Wie sieht die Umsetzung in der Praxis aus? Patienten benötigen sicher doch klare Anweisungen. Es scheint, dass wir in diesem Punkt allerdings noch großen Nachholbedarf haben. Wo sehen Sie dabei ganz aktuell die Probleme und wie könnten/müssten Lösungsansätze aussehen?

Wie schon angesprochen gibt es die Herzsportgruppen. Von den Rentenversicherungsträgern werden die Kosten für die Herzsportgruppe nur dann übernommen, wenn das Training in der Gruppe ohne Geräte, also Ergometer, stattfindet. Zusätzlich werden dann sogar Empfehlungen, wie z. B. Leichtathletik, abgegeben. Sowohl das eine als das andere geht komplett an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen vorbei. Es gibt eine Rahmenvereinbarung, die unbedingt geändert werden muss, da ist noch ziemlich viel „Beton in den Köpfen“. Wir brauchen mehr Möglichkeiten,



Biomolekulare Impulse für Ihre Gelenke!

Gelenk heilt Gelenk, Muskel heilt Muskel...

Mit den Injectabilia der vitOrgan wird Ihr IGeL-Angebot richtig erfolgreich, ob i.c., s.c., oder i.m. Injektionen: Für die Orthopädie und Sportmedizin, die fünf vitOrgan Präparate der „KÖLNER LISTE“:

- **NeyAthos® Nr. 43** PZN: 648 686 0
- **NeyChon® Nr. 68** PZN: 648 726 2
- **Sanochond® Nr. 92** PZN: 648 754 6
- **NeyTroph® Nr. 96** PZN: 648 755 2
- **NeyDop® Nr. 97** PZN: 648 756 9

Haben Sie Fragen zur vitOrgan - Therapie?

Medizinische Hotline: ☎ 0711-44 812-38 oder @ info@vitOrgan.de

🛒 In Ihrer **Apotheke** oder in den **vitOrgan-Schwerpunktapotheken**

Weck
die Kraft
der
Zellen

ZUR
Injektion

vitOrgan
Arzneimittel

Physikalische Zelltherapie

Die Ionen-Induktions-Therapie papimi arbeitet auf Basis elektromagnetischer Bioenergie. Sie wird in einem Plasma erzeugt, indem über eine Funkenstrecke durch einen künstlichen Blitz Hochspannung entladen wird. Der Vorteil an der Therapie liegt zweifelsfrei darin, dass man sie bei nahezu allen Verletzungen einsetzen kann und meist nach nur wenigen Behandlungen bereits eine deutliche Besserung oder Fortschritt nachgewiesen werden kann. Besonders bei Knochenbrüchen, Knochenmarksödemen und Muskelverletzungen gibt es sonst oft keine andere Möglichkeit, die Heilung zu beschleunigen.

www.papimi-therapie.eu



Für Dr. Wolfgang Hagel (Unfallchirurgie/ Sporttraumatologie) und Therapeut Fabian Astelbauer ist eine Therapie mit dem zusätzlichen Einsatz der elektromagnetischen Impulsbehandlung bei vielen Verletzungsmustern deutlich erfolgreicher.
V.l.n.r. Dr. Wolfgang Hagel/Sebastian Feichtinger UHK Krems/Stefan Schwab SK Rapid Wien/Fabian Astelbauer

Experten-Talk | Sportkardiologie & Innere Medizin

wo ein Training stattfinden kann. Man könnte ja genauso gut sagen, dass diese Herzsportgruppen auch in einem Fitnessstudio durchgeführt werden, an Kraft- und Ausdauergeräten, wie eine Art Zirkeltraining. Das fände ich richtig und wichtig. Man kann sich darüber streiten, ob dabei immer ein Arzt dabei sein muss. Eine Lösung wäre sicher, dass man es in Fitnessstudios veranstaltet, mit angrenzender Arztpraxis oder Ärztehause, in dem mehrere Ärzte – Diabetologen, Kardiologen, Allgemeinmediziner etc. ihre Patienten an dem Trainingsprogramm teilnehmen lassen.

Eine Anleitung finde ich sehr wichtig, denn gerade hier sind die Patienten sehr unsicher. Bei uns in Deutschland fehlt es an einer Struktur. Wir schicken die Patienten weit weg von zuhause in die Rehakliniken und wenn sie zurückkehren, sind sie verunsichert, wie es weitergeht. Eine Lösung wären ambulante Rehasentren – ideale Orte, um dort weiter zu trainieren und Anleitungen zu holen. Das wäre für diese Patienten durchaus finanzierbar, denn wenn wir es z. B. mit den Kosten der medikamentösen Therapie vergleichen, ist das geradezu lächerlich.

Welche Voruntersuchungen sind notwendig/sinnvoll, bevor man einem Herzpatienten Sport empfehlen kann und gibt es bestimmte Herzpatienten, die z. B. nur in Anwesenheit eines Arztes trainieren sollen/dürfen?

Voruntersuchungen sind definitiv für jeden Patienten notwendig: EKG, Echokardiografie und Belastungs-EKG ist die Mindestvariante. Beim Durchführen von höheren Belastungsintensitäten sollten niedergelassene Kollegen auf jeden Fall eine maximale Ergometrie durchführen. Man kann damit für den Patienten Sicherheit einer hohen Belastung nachweisen und natürlich auch das Training festlegen. Außerdem

weiß man dann auch, ob bei maximaler Belastung Probleme auftreten. Man müsste zwischen zwei Gruppen unterscheiden. Bei der einen Gruppe, die schwerer erkrankt ist, z. B. mit Angina pectoris Symptomatik oder multiplen vaskulären Stenosen, gehört ein Arzt in Herzgruppen dazu. Die andere Gruppe, die nach der OP/Stent wieder komplett belastbar ist, benötigen keinen Arzt.

Sollte man beim Training mit Herzpatienten eine bestimmte Notfallausrüstung vorrätig halten?

Ja, das ist wichtig und vorgeschrieben. Reanimationsausrüstung ist absolut notwendig und natürlich die entsprechende Ausbildung in Reanimation auch des Übungsleiters.

Der Schrittmacher/ICD/CRT-Patient im Fitnessstudio. Gibt es Geräte, die für Deviceträger nicht geeignet sind?

Zunächst können diese Patienten natürlich auch ins Fitnessstudio. Bei dem Training an den Geräten muss man aber etwas aufpassen. EMS-Training ist für Schrittmacher und ICD-Patienten kontraindiziert, sollte man also nicht machen. Vibrationstraining führt dazu, dass auch beim Schrittmacher Fehlsensing auftritt, also lieber auch unterlassen.

Zum Abschluss: Wohin wird sich die Sportkardiologie in den nächsten Jahren entwickeln?

Ich bin mir ganz sicher, dass die Sportkardiologie noch viel weiter innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) verankert wird. Es gibt ganz konkrete Bestrebungen, Sportkardiologie nicht als Facharzt, aber als Zusatzqualifikation für Kardiologen zu etablieren. Das begrüße ich sehr. Damit wird eine größere Verbreitung sichtbar und es wird Einfluss auf die Anzahl der Fortbildungsveranstaltungen haben. Außerdem wird es Einfluss

darauf nehmen, dass man sich auch in der Ausbildung mehr damit auseinandersetzen wird. Des Weiteren gehe ich davon aus, dass die Anzahl der randomisierten Studien zu diesem Themengebiet wachsen wird. Wir in München führen z. B. vor allem zur diastolischen Herzinsuffizienz eine der weltweit größten Studien zu diesem Thema mit 320 Patienten federführend zusammen mit Göttingen und Berlin durch. In dieser ExDHF-Studie (Exercise in Diastolic heart Failure) untersuchen wir, ob ein körperliches Training über 1 Jahr bessere klinische Effekte als eine Kontrollgruppe zeigt. In einer europäischen Studie (OptimEx) klären wir an 180 Patienten, welches Training – moderat oder hochintensives Intervalltraining – die besten Effekte hat.

Für die Zukunft zielt die Entwicklung sicher daraufhin ab, dass die Sporttherapie auf Rezept in der Kardiologie verschrieben werden kann. Dass man eben genau sagen kann, diese Dosis funktioniert und bringt zusätzlichen Nutzen zu Medikamenten. Das ist die Grundvoraussetzung für den gemeinsamen Bundesausschuss zu sagen: ja, das ist eine anerkannte Methodik oder Therapie, die man den Patienten

zukommen lassen soll. Vieles ist also in der Sportkardiologie im Fluss, die Entwicklung ist sehr sehr positiv zu sehen.

Vielen Dank für das interessante Gespräch.

Übertraining war gestern

ithlete ist eine innovative, mobile und preiswerte Lösung für ein jahrtausendaltes und medizinisch bewährtes Konzept. Unter Verwendung moderner Technologien (zur Messung und Verbreitung) kann mit der App die Herzfrequenzvariabilität (HRV) in einer entspannten Art und Weise gemessen und ein individualisiertes Training gestaltet werden. Bessere Leistungen, weniger Krankheiten und Verletzungen durch HRV-basiertes Training. www.ithlete.de



FRED easyport

klein - leicht - immer dabei

- nur 500 Gramm leicht
- EKG Display
- Erkennung ventrikulärer Tachykardien
- EKG- und Ereignis Aufzeichnung auf Speicherkarte

Der ideale AED für den Sport

