Sport, Reisen und Rock 'n' Roll

Was ist nach dem Herzinfarkt noch möglich?

Herzinfarkt überlebt – wie geht es nun weiter? Was darf ich noch und was nicht mehr? Solche Fragen beschäftigen Ihre Postinfarktpatienten, wenn es um Sport, Reisen, Sex und Freizeitgestaltung geht. Dabei ist auch der Hausarzt als „Lebensberater“ gefragt.

— Die Sekundärprävention bei Postinfarktpatienten umfasst vier verschiedene Substanzgruppen. Zu diesen „Biggies“ gehören: ACE-Hemmer, Betablocker, Thrombozytenaggregationshemmer und CSE-Hemmer. Für alle diese Substanzgruppen konnte in klinischen Studien eine lebensverlängernde Wirkung belegt werden. Genauso wichtig sind jedoch lebensdiätetische Maßnahmen, d. h. die Korrektur des Risikoprofils. Überdies muss, so Dr. Philipp Rellecke, Düsseldorf, jeder Infarktpatient auch seine eigene Krankheitsbewältigungsstrategie entwickeln. Dabei tauchen immer wieder die gleichen Fragen auf: Was ist nach dem Infarkt noch möglich? Was muss im Alltag und bei der Freizeitgestaltung beachtet werden? Was ist untersagt?

Ausdauertraining am sinnvollsten

Regelmäßige sportliche Aktivität ist bei Postinfarktpatienten immer sinnvoll. Ein Bewegungsprogramm hilft nicht nur beim Abspecken, sondern beeinflusst auch Kohlenhydrat- und Lipidstoffwechsel günstig. Nach Infarkt muss in jedem Einzelfall die Leistungsfähigkeit beurteilt und die Belastungsgrenzen festgelegt werden. Dies ist eine unverzichtbare Voraussetzung für ein individuelles wohl dosiertes Training, betonte Rellecke.

Nach einem unkomplizierten Infarkt ist bei stabilen Patienten Spazieren gehen schon wieder nach zwei Wochen möglich. Gleiches

gilt für tägliche körperliche Aktivitäten wie Treppensteigen, Büroarbeit und Autofahren. Auch die sexuelle Aktivität kann innerhalb weniger Wochen nach dem Infarkt wieder aufgenommen werden, sofern sich keine Hinweise für eine weiter bestehende Belastungskoronarinsuffizienz ergeben.

Es muss Freude machen!

Grundsätzlich ist für die körperliche Aktivität nach Herzinfarkt Ausdauertraining, z. B. Laufen, Radfahren, Walken, Ergometertraining, u. U. auch Schwimmen, am sinnvollsten. Für diese Sportarten spricht insbesondere die leichte Erlernbarkeit, die geringe Verletzungsgefahr und die individuell steuerbare Belastungsintensität. Aber auch das damit verbundene Natur- und soziale Erlebnis ist für die Krankheitsbewältigung und die Lebensqualität förderlich. Vorsicht angeraten ist allerdings beim Schwimmen, da ein

kalter Wasserreiz Blutdruckanstiege und Herzrhythmusstörungen induzieren kann. Um Überlastungen zu vermeiden, sollten Postinfarktpatienten beim Sport regelmäßig den Puls zählen. Die Frequenz sollte 120/Minute nicht übersteigen.

Eine isometrische Belastung, z. B. Krafttraining, kann nicht empfohlen werden, da es dabei ebenfalls zu starken Blutdruckerhöhungen kommen kann. Damit der Patient bei der Stange bleibt, ist es wichtig, eine Sportart zu wählen, die auch Freude macht. Gerade für Ältere kann Tanzen der ideale Sport sein, zumal dabei ebenso viele Kalorien verbraucht werden wie beim Walking.

Weil es die Motivation fördert, wenn die sportliche Aktivität mit einem sozialen Erlebnis verbunden ist, empfiehlt sich auch die Teilnahme an einer Herzsportgruppe. Dabei werden die Patienten je nach ihrer Leistungsfähigkeit eingeteilt, und zwar entweder in eine Trainingsgruppe, wenn sie mehr als 1 Watt/kg Körpergewicht leisten können, oder in eine Übungsgruppe, wenn die Belastbarkeit unter 1 Watt/kg Körpergewicht liegt. Die Mindestvoraussetzung für eine Aufnahme in eine Herzsportgruppe ist eine Belastbarkeit von 0,3 Watt/kg Körpergewicht.

Krankes Herz auf Reisen

Kann ich noch reisen? Auch diese Frage stellen Patienten nach Herzinfarkt immer wieder. Grundsätzlich gilt: Postinfarktpatienten müssen ihre Urlaubsreise sorgfältig planen. Eine Bahnfahrt ist sicher weniger anstrengend als eine längere Autofahrt. Aber auch Flugreisen sind für die meisten Postinfarktpatienten kein Tabu. Nach unkomplizierten Infarkten kann bereits nach drei Wochen, nach komplizierten Infarkten nach ca. sechs Wochen eine Flugreise angetreten werden. Vollständig fluguntauglich sind nur Patienten mit einer instabilen Angina pectoris, rezidivierenden Kammertachykardien, nicht ausreichend behandelten supraventrikulären Tachykardien bzw. einer Herzinsuffizienz im Stadium NYHA IV.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: Medica Düsseldorf, 19.11.2005

Foto: Science photo library/Focus