Internist 2012 · 53:661–662
DOI 10.1007/s00108-011-2931-3
Online publiziert: 6. Mai 2012
© Springer-Verlag 2012

H. Löllgen¹ · W. Hiddemann² · K. Werdan³

¹ Praxis für Innere Medizin, Kardiologie, Sportmedizin, Remscheid

² Medizinische Klinik und Poliklinik III, Campus Großhadern, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

³ Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Halle (Saale), Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

Sport als Therapie bei inneren Erkrankungen

Bewegung, körperliche Aktivität und Sport sind heute in Klinik und Praxis wichtige Maßnahmen der Prävention, Behandlung und Rehabilitation zahlreicher Krankheiten. Wesentliche Erkenntnisse aus der Sportmedizin haben hierzu beigetragen. Diese Ausgabe von *Der Internist* enthält als Schwerpunkt sportmedizinische Arbeiten zu diesen Fragestellungen.

Vor genau einem Jahrhundert wurde die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention als „Deutsches Reichskomitee zur wissenschaftlichen Erforschung des Sportes und der Leibesübungen“ in Oberhof gegründet. Bedeutende Ärzte waren Vorsitzende dieses Komitees, so die Berliner Ordinarien Sauerbruch und Bier. Die Sportmedizin nahm in den ersten 20 Jahren einen raschen Aufschwung. Nach der Gleichschaltung im Dritten Reich musste die Sportmedizin im Deutschland der Nachkriegszeit neu aufgebaut werden. Vor allem Herbert Reindell in Freiburg, Emil-Josef Klaus in Münster und Wildor Hollmann in Köln gelang es, die deutsche Sportmedizin wieder zu nationaler und internationaler Bedeutung zu führen. Zahlreiche Studien aus dieser Zeit belegen den gesundheitlichen Nutzen körperlicher Aktivität.

» Auch Lungenkranke profitieren von regelmäßiger körperlicher Aktivität

Eine wichtige Rolle spielte hier die große Zahl an Herzgruppen, die Patienten mit verschiedenen Herzkrankheiten um-

fassen. So gelang nicht nur der Nachweis, dass körperliche Aktivität zu keiner Schädigung führt. Es konnte im Gegenteil sogar belegt werden, dass Herzpatienten durch Training erheblich an Lebensqualität und Lebenserwartung hinzugewinnen. Gleichzeitig beschäftigten sich weitere Disziplinen mit der körperlichen Aktivität. Auch Tumorkranke profitieren in der Therapie und Rehabilitation von Bewegung. Durch regelmäßige körperliche Aktivität kann die Häufigkeit einiger Tumorarten im Rahmen der Prävention deutlich gesenkt werden. Für Lungenkranke wurden ebenfalls Programme mit regelmäßiger körperlicher Aktivität entwickelt. Obwohl ihnen früher strenge Schonung verordnet wurde, profitieren auch sie von dieser Therapieform. Neurologen setzen Bewegung bei Parkinson-Patienten oder nach Schlaganfällen erfolgreich ein. In der Psychiatrie spielt Bewegung bei Depressionen, aber möglicherweise auch bei bipolaren Störungen eine zunehmende Rolle. Demenzielle Entwicklungen können durch Bewegung und Sport verzögert werden – eine Maßnahme, die wirksamer ist als alle bisher erprobten Medikamente. Bei Kindern und Jugendlichen steigert regelmäßiger Sport nicht nur das körperliche Wohlbefinden, sondern führt auch, entgegen den Befürchtungen der Eltern und einiger Lehrer, zu besseren schulischen Leistungen.

In der Therapie des metabolischen Syndroms und des Diabetes mellitus ist regelmäßige körperliche Aktivität ein unverzichtbarer Bestandteil. Auf diese Weise können sogar Medikamente eingespart

werden, wie es auch bei der Behandlung des Bluthochdrucks möglich ist.

Im Bereich der Unfallvorbeugung und Prävention (Osteoporose, Sturzprophylaxe) ist Bewegung ein wichtiger Baustein der Therapie, nach Unfällen oder Operationen sind neben der physiotherapeutischen Behandlung sportmedizinische Maßnahmen unentbehrlich und sehr wirksam. Aus den Erfahrungen mit Spitzensportlern konnten auch Maßnahmen zur Patientenmobilisierung abgeleitet werden.

So haben in den 100 Jahren seit 1912 durch die „wissenschaftliche Erforschung des Sportes und der Leibesübungen“ zahlreiche Erkenntnisse Eingang in die klinische Medizin gefunden, eine Entwicklung, welche die Gründer in Oberhof vielleicht dunkel erahnt, aber sicher in dieser Form nicht erwartet haben. Diese Entwicklung ist natürlich in der gesamten Medizin nicht anders verlaufen, es sei nur an die ersten Katheter durch Forßmann (1926) und die aktuellen Möglichkeiten der interventionellen Kardiologie erinnert. Die Beiträge im vorliegenden Heft präsentieren einen kleinen Ausschnitt der Möglichkeiten, neben Prävention und Rehabilitation mit Bewegung statt Schonung und körperlicher Aktivität statt Bettlägerigkeit Patienten zu behandeln.

Die 100-jährige Geschichte der Gesellschaft für Sportmedizin ist auch ein Spiegel der medizinischen Wissenschaft, sie bildet den Weg von der körperlichen Schonung zur Aktivität ab. In der klinischen Praxis und unter niedergelassenen Ärzten wird diese Vorstellung in den

kommenden Jahren sicher erheblich an Bedeutung gewinnen, wenn man die demographische Entwicklung einerseits und die Epidemie der Adipositas andererseits berücksichtigt.

Bewegung wird in Zukunft als Medizin verordnet („exercise is medicine“) und Sport auf Rezept verschrieben werden! Dieser Entwicklung werden sich auch die Kostenträger nicht mehr verschließen können. In Deutschland ist der Ansatz schon verbreitete Realität, auch in den USA beginnt sich diese Entwicklung allmählich durchzusetzen. Die Beiträge in diesem Heft sollen ein Stück weit zum Erreichen dieses Ziels beitragen.

Liebe Leser, wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre!

H. Löllgen

W. Hiddemann

K. Werdan

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H. Löllgen
Praxis für Innere Medizin, Kardiologie,
Sportmedizin
Bermesgasse 32b, 42897 Remscheid
herbert.loellgen@gmx.de

Deutsche Leberhilfe e.V.

Risikogruppen in USA zu selten auf Hepatitis C getestet

Deutsche Leberhilfe e.V. warnt: nicht nur ein amerikanisches Problem

Eine Studie aus den USA zeigt, dass zu selten auf Hepatitis C untersucht wird – und dann oft nicht in den Risikogruppen, die am häufigsten betroffen sind. 81% der Hepatitis-C-Infektionen finden sich bei Menschen, die zwischen 1945 und 1967 geboren wurden. Inzwischen sollen die US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention daher sogar überlegen, allen zwischen 1945 und 1965 geborenen Menschen einen einmaligen Bluttest auf HCV-Antikörper zu empfehlen. Aktuell sind in den USA 800.000 Fälle von Hepatitis-C-bedingter Zirrhose bekannt. Drei Viertel dieser Betroffenen sind Männer. Die US-amerikanische Studie zeigt, dass jedoch gerade in dieser Gruppe viel seltener getestet wird als z. B. bei jungen Frauen, welche das statistisch niedrigste Risiko haben.

Die jüngste Analyse umfasst nur Untersuchungsdaten aus den USA. In Europa ist nicht bekannt, in welchen Risikogruppen am häufigsten bzw. seltensten auf Hepatitis C untersucht wird. Studien weisen jedoch darauf hin, dass auch in Europa viele Diagnosen viel zu spät erfolgen.

Der europäische Hepatologenverband EASL (European Association for the Study of the Liver) schätzt, dass allein in Westeuropa 0,4 bis 3% der Bevölkerung von Hepatitis C betroffen sind. In Osteuropa und im Mittleren Osten geht man von einer noch deutlich höheren Verbreitung aus. In Deutschland schätzt das Robert-Koch-Institut, dass etwa 400.000 bis 500.000 Menschen chronisch Hepatitis-C-infiziert sein könnten. Nur eine Minderheit dieser Betroffenen ist diagnostiziert. Jüngere Untersuchungen aus Frankfurt und Berlin lassen zudem befürchten, dass die tatsächlichen Zahlen der Infizierten zumin-

dest in Ballungszentren noch deutlich höher sein könnten.

Chronische Hepatitis C kann Jahrzehnte unentdeckt bleiben. Viele Beschwerden wie Müdigkeit, Gelenkschmerzen oder vermehrte Neigung zu Depressionen sind so unspezifisch, dass die Möglichkeit einer Leberkrankheit überhaupt in Betracht gezogen wird. Erhöhte Leberwerte können ein erstes Warnzeichen sein, dass mit der Leber „etwas nicht stimmt“ und sollten weiter abgeklärt werden. Wer vor 1991 eine Bluttransfusion erhalten oder jemals Drogen konsumiert hat, sollte ebenfalls einmalig auf Hepatitis C untersucht werden.

Die Deutsche Leberhilfe e.V. (DLH) weist darauf hin, dass der Welt-Hepatitis-Tag wieder am 28. Juli 2012 stattfindet. Das Motto wird sein: „Näher als Du denkst. Das ist Hepatitis... – Informier Dich. Schütz Dich. Lass Dich testen.“

Literatur

1. International Conference on Viral Hepatitis (ICVH) 2012: Abstract 79332. Presented March 26, 2012.
2. Canavan N (2012) Highest-Risk Individuals Missed by Current HCV Screening. *Medscape Medical News*. New York, April 3rd
3. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection. *Journal of Hepatology* 2011 vol. 55 j 245–264
4. Schlosser B et al. (2010) Ist ein generelles Hepatitis C Screening sinnvoll? Anti-HCV Prävalenz bei 22.038 konsekutiven Patienten einer internistischen und chirurgisch-traumatologischen Notaufnahme. Poster. DGVS 2010

Quelle: Deutsche Leberhilfe e.V.,
www.leberhilfe.org