Training ging mit einer deutlich geringeren Komplikationsrate bzgl. kardiovaskulärer Ereignisse einher. „Deshalb sollten die Empfehlungen für ein Training mit moderater Intensität bleiben, das hochdosierte Training ist out“, verdeutlichte Halle.

Günstig bei Vorhofflimmern

Patienten mit erstmaligem Vorhofflimmern können ihr Risiko für ein Rezidiv senken, wenn sie ihre körperliche Fitness durch eine Trainingsintensivierung verbessern. Dieser Effekt ließ sich in einer aktuellen Studie bei Patienten mit nicht permanentem Vorhofflimmern bestätigen, wobei die Patienten über zwölf Wochen dreimal pro Woche ein Intervalltraining mit hoher Intensität absolvierten. Bei KHK-Patienten wurde bereits nach einem vierwöchigen Training

eine Verbesserung der Kollateralisierung nachgewiesen, wobei sich kein Unterschied zwischen moderater und intensiver Trainingsintensität zeigte.

Sport auch bei ICD- und TAVI-Patienten?

Tragen Patienten einen implantierbaren Kardioverter-Defibrillator (ICD), wird befürchtet, dass sportliche Aktivität eine vital bedrohliche Rhythmusstörung oder inadäquate Schocks auslösen könnte. „Diese Angst ist unberechtigt, auch ICD-Patienten können ohne Risiko sportlich aktiv sein“, betonte Halle. Das habe eine neue Studie gezeigt. In dieser Studie wurden Patienten, die fünfmal wöchentlich ein moderates Trainingsprogramm absolvierten mit dem Ziel, 60 bis 80% der maximalen Herzfrequenz zu erreichen, mit einer

Kontrollgruppe verglichen. Inadäquate Schockabgaben waren sehr selten und traten vorwiegend in der Kontrollgruppe auf.

Auch Patienten nach einer Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) sollten unbedingt in ein Trainingsprogramm eingeschlossen werden. In einer randomisierten Studie verbesserte sich die maximale Sauerstoffaufnahme, die Kraft und auch die Lebensqualität der im Schnitt 80-jährigen TAVI-Patienten nach einem achtwöchigen kombinierten Ausdauer- und Krafttraining dramatisch (Interventionsgruppe), ohne dass es zu klinischen Ereignissen oder gar einer Klappendysfunktion gekommen war. *sti*

Quelle: CardioUpdate, 10.2.2017 in Wiesbaden

Asymptomatische Mitralklappeninsuffizienz: Was für eine OP spricht

Der Zeitpunkt, wann bei Patienten mit asymptomatischer Mitralklappeninsuffizienz, aber noch erhaltener Auswurfraction operiert werden sollte, ist oft nicht eindeutig. Der Global Longitudinal Strain stellt hier eine nützliche Entscheidungshilfe dar, wie ein Experte auf dem CardioUpdate 2017 erläuterte.

Bei Patienten, die an einer schweren symptomatischen Mitralklappeninsuffizienz leiden und eine bereits eingeschränkte linksventrikuläre Ejektionsfraktion (EF) haben, ist die Therapiestrategie in aller Regel klar: Hier wird von den Leitlinien eine Mitralklappenoperation empfohlen. Haben die Patienten keine Beschwerden und liegt die EF noch im normalen Bereich, ist der optimale Zeitpunkt, wann operiert werden sollte, nicht so einfach zu bestimmen.

Ventrikelfunktion aufspüren

In solchen Fällen habe die Messung des Global Longitudinal Strain eine wirklich praktische Relevanz, machte Prof. Stephan Achenbach, Universitätsklinikum Erlangen, auf dem CardioUpdate 2017 in Berlin deutlich. Der sog. Strain, also das Ausmaß der Verkürzung des Myokards, lässt sich in der Echokardiografie mittels „Speckle Tracking“ be-

stimmen. Der Global Longitudinal Strain (GLS) ist ein Maß für die linksventrikuläre Globalfunktion. Je negativer der Wert – also je stärker die Verkürzung – desto besser ist die Funktion.

„Gerade Patienten mit asymptomatischer Mitralklappeninsuffizienz, deren Ventrikel schon ‚ein bisschen angestrengt sind‘, also deren Global Longitudinal Strain sich verschlechtert hat, profitieren von einer Operation“, so Achenbach. Er verwies in diesem Kontext auf eine 2016 publizierte Studie von Amgad Mentias [1], in der bei Patienten mit asymptomatischer Mitralklappeninsuffizienz, aber noch erhaltener EF ein GLS schlechter als -21% mit einer progredienten Zunahme der Langzeitsterblichkeit assoziiert war – vor allem dann, wenn diese Patienten nicht operiert wurden. Ein abnormaler Strain ging demnach mit einer um 60% höheren Mortalität einher. Achenbach zufolge liefert

die Messung des GLS damit eine zusätzliche, wichtige prognostische Information, die die Aussagekraft der reinen EF-Messung ergänzt. Denn, wie Mentias und Kollegen in der Publikation erläutern, kann eine schleichende Verschlechterung der linken Ventrikelfunktion bereits geschehen, ehe bei dem Patienten irgendein Abfall der EF zu messen ist.

Aufnahme in Leitlinie zu erwarten

In den aktuellen Leitlinien ist der GLS als prognostischer Faktor für die Mitralklappeninsuffizienz Achenbach zufolge aber noch nicht aufgeführt. „Aber ich vermute, dass dieser Aspekt in den neuen Leitlinien, die in diesem Jahr erscheinen werden, aufgenommen wird.“

Mentias und Kollegen weisen aber auch darauf hin, dass die Definition eines „normalen“ GLS bei Personen ohne kardiovaskuläre Erkrankungen noch nicht vollständig geklärt ist und sich die Grenzwerte in den jeweiligen Studien unterscheiden. Diese Abweichungen sind u. a. darauf zurückzuführen, dass die Messwerte bei ein und der derselben Person je nach Software unterschiedlich ausfallen können. *Veronika Schlimpert*

Quelle: CardioUpdate, 10–11.3.2017 in Berlin
Mentias A et al. J Am Coll Cardiol. 2016 Nov 1;68(18):1974–1986