

Sport bei Herzerkrankungen

Verboten wir zu viel?

Sportliche Aktivität ist eine der wichtigsten Säulen der KHK-Prävention. Bei Patienten mit stabiler Angina pectoris kann regelmäßiges Ausdauertraining ein fatales Ereignis sogar effektiver verhindern als eine Koronarintervention. Auch bei Patienten mit Herzinsuffizienz ist körperliches Training nicht nur sicher, sondern bessert auch die Lebensqualität.

— Sport entfaltet seine günstige Wirkung auf das Herz-Kreislauf-System über mehrere Mechanismen. Dazu gehören eine Abnahme der Fettmasse und eine Verbesserung des Glukose- und Lipidstoffwechsels. Die Ruheherzfrequenz und der Blutdruck werden gesenkt und gleichzeitig das Schlagvolumen und die maximale Sauerstoffaufnahme erhöht. „Zudem kommt es zu einer Verbesserung der koronaren Perfusion, genauer: zu einer Verbesserung der Endothelfunktion und der Kapillarisation“, sagte Prof. Arno Schmidt-Trucksäss, Basel.

Sport statt Stent

In einer klinischen Studie wurden Patienten mit stabiler KHK und mindes-

tens einer signifikanten Stenose der Koronararterien randomisiert einer Koronarintervention oder einem intensivierten Ausdauertraining zugeteilt (täglich 20 Minuten bei 70% der symptomlimitierten maximalen Herzfrequenz). Alle Patienten erhielten eine optimale Therapie mit ASS, Betablocker, Statin und ACE-Hemmer.

Innerhalb von zwölf Monaten erlitten 15 Patienten der PCI-Gruppe (30%) und sechs Patienten der Trainingsgruppe (12%) ein kardiovaskuläres Ereignis. „Die Daten belegen, dass regelmäßiges Ausdauertraining bei stabiler Angina pectoris einen Herzinfarkt sogar effektiver verhindern kann als eine Koronarintervention“, sagte Schmidt-Trucksäss. Das Risiko für einen akuten Herztod bei sportlicher Betätigung sei zwar etwas höher als bei Personen ohne KHK, jedoch mit einem Fall auf über 60 000 Übungsstunden sehr niedrig.

Auch bei Herzinsuffizienz sicher

In den letzten Jahren ist Ausdauersport auch vermehrt in den Fokus der nicht pharmakologischen Therapie der Herzinsuffizienz geraten. „Kleinere Studien konnten zeigen, dass Training Belastbarkeit und Lebensqualität der Patienten verbessert“, so Schmidt-Trucksäss.

Eine große Trainingsstudie mit Mortalität und Morbidität als Endpunkt (HF-ACTION) fiel dagegen negativ aus. In dieser Studie wurden 2331 Patienten (NYHA-Stadien II–IV) unter optimierter medikamentöser Therapie randomisiert einer Trainingsgruppe zugeteilt. Die Gruppe erhielt drei Monate lang dreimal wöchentlich Trainingseinheiten über 15–30 Minuten am Fahrrad oder Laufband. In den ersten sechs Einheiten sollte die maximale Herzfrequenz 60%, danach 70% der Herzfrequenzreserve nicht überschreiten. Nach 18 überwachten Einheiten konnten die Patienten zu Hause mit einer Pulsuhr trainieren. Ziel waren fünf Trainingsein-

heiten pro Woche von 40 Minuten bei 60–70% der Herzfrequenzreserve.

Die Complicane der Patienten war mäßig. Im dritten Jahr lag die wöchentliche Trainingsdauer im Schnitt bei nur 50 Minuten. Der Endpunkt aus Gesamtmortalität und Hospitalisation wurde nicht signifikant reduziert. Es zeigte sich nur ein Trend zu weniger kardiovaskulärem Todesfällen bzw. Klinikeinweisungen wegen Herzinsuffizienz.

Das Training erwies sich jedoch als sicher: Weder Herzinfarkte noch kardiale Dekompensationen oder Arrhythmien traten häufiger auf. „Die Lebensqualität der Patienten konnte deutlich verbessert werden“, so Schmidt-Trucksäss. Vor allem deswegen sei es auch sinnvoll, herzinsuffiziente Patienten zu körperlichem Training zu motivieren.

Wann ist Krafttraining erlaubt?

Nicht nur Ausdauertraining, auch Krafttraining kommt Herzpatienten zugute, zumal es in ähnlicher Weise die metabolischen Risikofaktoren günstig beeinflusst. Vorteilhaft ist darüber hinaus eine Zunahme der fettfreien Masse. In einer klinischen Studie wurde gezeigt, dass mehrjähriges regelmäßiges Krafttraining von mehr als 30 Minuten pro Woche das KHK-Risiko um 23% senkt.

Welche Herzpatienten sind für Krafttraining geeignet? Voraussetzungen sind ein Beschwerdestadium NYHA I oder II, eine Leistungsfähigkeit > 1,4 W/kg KG und das Fehlen von manifesten Zeichen einer Herzinsuffizienz. Auch sollten die Patienten in Ruhe nicht über Angina-pectoris-Anfälle klagen, im Langzeit-EKG keine ventrikulären Tachykardien entwickeln und unter Belastung keinen überschießenden Blutdruckanstieg zeigen. Eine hypertrophe Kardiomyopathie ist eine Kontraindikation. Um Risiken zu vermeiden, muss der Patient seine Leistungsgrenzen einschätzen können.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: Cardio-Refresher, Wiesbaden, 15. 1. 2010



© Klaus Rose

Regelmäßiges Krafttraining kann das KHK-Risiko um 20% senken.