



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2016“

Nicht nur bei Übergewicht: Bewegung als Medikament

Statement Dr. Susanne Berrisch-Rahmel, CardioCentrum Düsseldorf

DGK-Pressekonferenz, Freitag 7. Oktober 2016

Bewegung ist *die* Medizin des 21. Jahrhunderts. Umgekehrt gehört Bewegungsmangel weltweit zu den wichtigsten vermeidbaren Todesursachen. Dies hat nicht zuletzt damit zu tun, dass sich Übergewicht zunehmend zu einer globalen Epidemie entwickelt. Deutschland steht dabei nicht besonders gut da: Der Anteil der Übergewichtigen in der erwachsenen Bevölkerung beträgt WHO-Daten zufolge 54,8 Prozent, das ist deutlich über dem weltweiten Schnitt von etwa 39 Prozent.

Diese Entwicklung wird Folgen haben. Übergewicht alleine ist zwar kein gesicherter Risikofaktor für die koronare Herzkrankheit, wohl aber für Diabetes Typ 2. Und Diabetes erhöht das Risiko von Herz-Kreislauferkrankungen.

Die vorbeugende Wirkung von regelmäßiger Bewegung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Bluthochdruck ist wissenschaftlich gut belegt. Regelmäßiges sportliches Training vermindert das kardiovaskuläre Gesamtrisiko um die Hälfte und reduziert darüber hinaus das Risiko, Krebs oder psychische Erkrankungen zu entwickeln.

Fachgesellschaften empfehlen 150 Minuten Training in der Woche

Für gesunde Erwachsene werden moderate Aktivitäten von mindestens 30 Minuten pro Tag (möglich auch in 10-Minuten-Abschnitten), fünfmal in der Woche, empfohlen, was einer wöchentlichen Gesamttrainingszeit von 150 Minuten entspricht. Dabei gibt es Unterschiede zwischen den Empfehlungen verschiedener Fachgesellschaften.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) empfiehlt vier- bis fünfmal pro Woche 30 bis 45 Minuten Bewegung, davon mindestens zehn Minuten „mäßig intensiv“. Die aktuelle Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie ESC [1] empfiehlt zumindest 150 Minuten wöchentlich bzw. 30 Minuten fünfmal pro Woche moderate aerobe Aktivität; alternativ 75 Minuten wöchentlich bzw. 15 Minuten fünfmal pro Woche intensive aerobe Bewegung; oder eine entsprechende Kombination davon. Unter „moderater“ Bewegung nennt die ESC-Empfehlung etwa rasches Gehen (4,8 bis 6,5 km/h), langsames Radfahren, Staubsaugen, Rasenmähen, Golf, Tennis (Doppel), Tanzen oder Wasser-Aerobic. Unter intensive Bewegung fällt etwa Joggen, schnelles Radfahren (über 15 km/h), Tennis (Einzel), Schwimmen oder intensive Gartenarbeit (Umgraben).

Gemeinsam haben die verschiedenen Empfehlungen, dass sie relativ anspruchsvoll sind. Vollkommen untrainierte und womöglich deutlich übergewichtige Menschen schaffen die vorgegebenen Ziele oft nicht, was zu Frustration und zum Abbruch der Bemühungen führen kann. Daher ist es wichtig zu betonen, dass auch bereits eine geringfügige Steigerung der Bewegungsaktivität, etwa durch tägliches schnelles Gehen oder Radfahren, das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen senkt und die Lebensqualität deutlich erhöht.

Zwar ist ein individuell vom Arzt erstellter Trainingsplan gemäß den Empfehlungen der Fachgesellschaften ideal, doch kann man auch ohne „Sport“ zumindest für den Anfang zu einer gesunden Dosis Bewegung kommen. Nach dem Motto „Jeder Schritt zählt!“, wie eine Kampagne der Deutschen Herzstiftung lautet, lässt sich zum Beispiel mit Hilfe eines Schrittzählers gut die tägliche Dosis an Bewegung erhöhen: Zieldosis sind 10.000 Schritte am Tag.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2016“

Dennoch ist es natürlich wünschenswert, dass sich auch Übergewichtige langfristig für regelmäßigen Sport entscheiden. Wichtig ist bei Übergewicht allerdings, die richtige Sportart zu wählen. Hier gelten drei Grundregeln:

- Die sportliche Betätigung soll Spaß machen.
- Es muss langsam begonnen werden.
- Vor Trainingsbeginn nach einer langen Pause oder für Newcomer sollte eine Sporttauglichkeitsuntersuchung durch sportkardiologisch erfahrene Fachärzte durchgeführt werden.

Vor Trainingsbeginn zur fachärztlichen Untersuchung

Die medizinische Abklärung besteht im Wesentlichen aus der Anamnese, bei der besonders nach belastungsinduzierten Beschwerden, bekannten Erkrankungen sowie Fällen von Herz-Kreislaufkrankungen in der Familie gefragt wird, sowie einer körperlichen Untersuchung. Ein symptomlimitierter maximaler Belastungstest ist kein fester Bestandteil dieser Untersuchung, wird jedoch dringend empfohlen, da er auch Informationen für das Erstellen von Trainingsplänen liefert. Weiterführende Untersuchungen wie Ergometrie, Lactat-Leistungstest oder Spiroergometrie können indiziert sein, wenn entweder Verdacht auf eine Herz-Erkrankung besteht oder ein anspruchsvolles Training geplant werden soll. Leistungstests sind auch zweckmäßig, wenn erstmals ein Trainingsplan erstellt wird. Einige Institutionen bevorzugen sportkardiologische Empfehlungen als echtes „Rezept für Bewegungstherapie“.

Grundsätzlich bedarf jedes Training einer Planung. Das Erreichen der anaeroben Schwelle ist optimal, um einen guten Trainingseffekt zu erzielen. Erreichbare Ziele sind wichtig. Da sich Ausdauer auch bei Untrainierten rasch verbessert, muss das Training angepasst werden, wobei das Prinzip „ÖLI“ (öfter, länger, intensiver) gilt. In der Anfangsphase des Trainings ist Durchhaltevermögen gefragt, da es dauern kann, bis sich positives Feedback mit Steigerung des Wohlbefindens einstellt. Gesundheits-Apps sind für viele Menschen hilfreich, eine fachärztliche Empfehlung können sie jedoch nicht ersetzen.

Bei der Wahl der Sportart auch auf die Gelenke achten

Wenn man Sport als Medikament betrachtet, ist es naheliegend, dass nicht für jeden das gleiche Medikament geeignet ist und nicht jeder die gleiche Dosis bekommen soll. Ebenso wie bei einer medikamentösen Therapie, zum Beispiel bei der Herzinsuffizienz, wird es auch nicht bei allen Menschen möglich sein, die maximale empfohlene Zieldosis zu erreichen. Bei Übergewichtigen ist es wichtig, die Gelenke nicht zu überlasten, zumal Übergewicht zu Mehrbelastung besonders bei Lauf- oder Sprungsportarten führt, was wiederum in Problemen im Knie-Bereich resultieren kann. Wer stark übergewichtig ist, sollte daher eine gelenkschonende Trainingsform wählen wie zum Beispiel Schwimmen oder Radfahren. Nicht zuletzt ist es wichtig, eine Trainingsform zu wählen, die das ganze Jahr durchgeführt werden kann, zum Beispiel Fahrrad-Heimtrainer, eine Mitgliedschaft in einem Turnverein oder Fitnesscenter, die Teilnahme an von Krankenkassen geförderten Kursen oder die Teilnahme an einer Herzgruppe der Herzstiftung.

Angesichts der großen Bedeutung von Bewegung sollte diese von Kindheit an positiv besetzt werden. Präventionskampagnen für Kinder, Jugendliche und „noch gesunde“ Erwachsene sind sinnvoll, gerade auch in sozial schwächeren Regionen und Populationen. In der Lehre und Forschung sollte noch mehr auf Bewegungsaspekte geachtet werden.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2016“

[1] 2016 European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. Eur Heart J 2016 Aug 1;37(29):2315-81

Table 10 Classification of physical activity intensity and examples of absolute and relative intensity levels

Absolute intensity			Relative intensity		
Intensity	MET	Examples	%HRmax	RPE (Borg scale score)	Talk Test
Light	1.1–2.9	Walking <4.7 km/h, light household work.	50–63	10–11	
Moderate	3–5.9	Walking briskly (4.8–6.5 km/h), slow cycling (15 km/h), painting/decorating, vacuuming, gardening (mowing lawn), golf (pulling clubs in trolley), tennis (doubles), ballroom dancing, water aerobics.	64–76	12–13	Breathing is faster but compatible with speaking full sentences.
Vigorous	≥6	Race-walking, jogging or running, bicycling >15 km/h, heavy gardening (continuous digging or hoeing), swimming laps, tennis (single).	77–93	14–16	Breathing very hard, incompatible with carrying on a conversation comfortably.

MET (metabolic equivalent) is estimated as the energy cost of a given activity divided by resting energy expenditure: 1 MET = 3.5 mL O₂ kg⁻¹ min⁻¹ oxygen consumption (VO₂). RPE, rating of perceived exertion (20 value Borg score).

%HRmax, percentage of measured or estimated maximum heart rate (220-age).

Modified from Howley.²⁷⁵

Table 6 Risk factor goals and target levels for important cardiovascular risk factors

Smoking	No exposure to tobacco in any form.
Diet	Low in saturated fat with a focus on wholegrain products, vegetables, fruit and fish.
Physical activity	At least 150 minutes a week of moderate aerobic PA (30 minutes for 5 days/week) or 75 minutes a week of vigorous aerobic PA (15 minutes for 5 days/week) or a combination thereof.
Body weight	BMI 20–25 kg/m ² . Waist circumference <94 cm (men) or <80 cm (women).
Blood pressure	<140/90 mmHg ^a
Lipids ^b LDL ^c is the primary target	Very high-risk <1.8 mmol/L (<70 mg/dL), or a reduction of at least 50% if the baseline is between 1.8 and 3.5 mmol/L (70 and 135 mg/dL) ^d High-risk <2.6 mmol/L (<100 mg/dL), or a reduction of at least 50% if the baseline is between 2.6 and 5.1 mmol/L (100 and 200 mg/dL) Low to moderate risk <3.0 mmol/L (<115 mg/dL).
HDL-C	No target but >1.0 mmol/L (>40 mg/dL) in men and >1.2 mmol/L (>45 mg/dL) in women indicate lower risk.
Triglycerides	No target but <1.7 mmol/L (<150 mg/dL) indicates lower risk and higher levels indicate a need to look for other risk factors.
Diabetes	HbA1c <7%. (<53 mmol/mol)