

6.5 Das Training bei eingeschränkter Herz-Kreislauf-Funktion

Der menschliche Körper ist genetisch auf Bewegung ausgelegt. Jedoch entspricht der heutige inaktive Lebensstil des „Homo industrialis“ nicht den Aktivitätsanforderungen unseres Körpers und Wohlstandsleiden sind das Resultat.

Trotz der verbesserten medizinischen Versorgung zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den gravierendsten gesellschaftlichen und medizinischen Problemen westlicher Industrieländer. Dies ist insbesondere auf ein Ansteigen der Prävalenz der Herzinsuffizienz zurückzuführen [40].

Die Hauptursachen für diese Zunahme sind die längere Lebenserwartung sowie eine epidemieartige Zunahme des Diabetes mellitus Typ II und des Übergewichts. Diese werden wiederum durch eine mangelnde körperliche Aktivität begünstigt. Der Zusammenhang von körperlicher Aktivität und Herz-Kreislauf-Erkrankungen gilt als gesichert.

Die körperliche Inaktivität ist ein unabhängiger Risikofaktor und dies wird von der American Heart Association (AHA), der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Internationalen Sportärzte-Vereinigung (FIMS) bestätigt. Auch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie empfiehlt eine regelmäßige körperliche Aktivität. Jedoch sind 30 % aller Deutschen kaum aktiv, 45 % treiben keinerlei Sport und nur 13 % erreichen das empfohlene Maß an körperlicher Aktivität (1.000 kcal pro Woche).

Jahrelang wurde davon ausgegangen, dass körperliche Schonung bei kranken Herzen notwendig sei. Inzwischen belegt eine Vielzahl von Studien, dass auch kranke Herzen trainierbar sind. Ein regelmäßiges Training für Menschen mit eingeschränkter Herz-Kreislauf-Funktion ist wichtig und sogar notwendig, um Heilungsprozesse voranzubringen und die körperliche Leistungsfähigkeit zu stabilisieren bzw. wiederherzustellen.

Dennoch bestehen insbesondere bei niedergelassenen Kardiologen noch immer Bedenken hinsichtlich der Gefahren körperlicher Belastung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Aber das Risiko eines plötzlichen Herztodes, einer akuten kardialen Dekompensation oder eines nicht tödlichen Myokardinfarkts ist bei moderater körperlicher Aktivität schwindend gering [19], sofern die Gestaltung des Trainings den veränderten Voraussetzungen angepasst und nicht 1:1 aus dem Gesundheits- und Freizeitsport übertragen wird.

Voraussetzungen für das Training in Herzsportgruppen

Die Belastungssteuerung ist der Hauptbestandteil des Trainingsprozesses und ihre Effektivität entscheidet maßgeblich über das wirksame Umsetzen eines Trainingskonzepts. Ein erfolgreiches und vor allem risikoarmes Training hängt also von einer genau dosierten Belastung ab. Denn auch Sport entfaltet nur seine größte therapeutische und präventive Wirkung, wenn Trainingsprogramme individuell geplant und zusammengestellt werden. Grundbedingung für die optimale Gestaltung von Trainingsprogrammen in der kardialen Rehabilitation ist die Orientierung an medizinischen und trainingswissenschaftlichen Grundsätzen. Deshalb ist eine leistungsdiagnostische Untersuchung notwendige Voraussetzung für die Teilnahme an Herzsportgruppen. Hierzu wird ein Belastungs-EKG auf dem Fahrradergometer durchgeführt (Abb. 1/6.5).

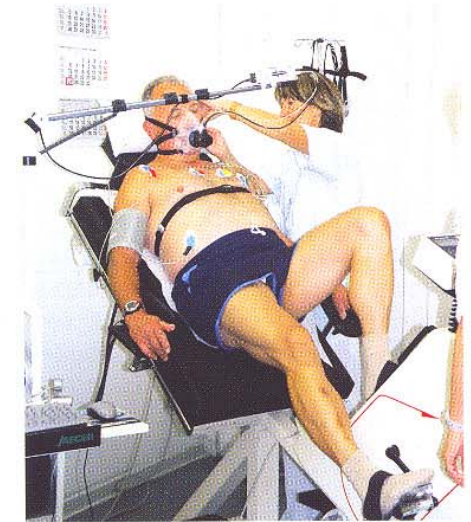


Abb. 1/6.5: Gesundheitscheck auf dem Fahrradergometer

Der Standard der Weltgesundheitsorganisation sieht eine Belastungssteigerung um 25 Watt/2 min vor, bis eine Ausbelastung oder die symptomlimitierenden Grenzen erreicht werden. Dokumentiert werden bei jeder Belastungsstufe die Herzfrequenz, der Blutdruck, die Laktatkonzentration und die Sauerstoffaufnahme. Auf der Grundlage der komplexen Analyse der Testdaten und der medizinischen Diagnostik wird die Trainingsherzfrequenz festgelegt. Die alleinige Beurteilung der Herzfrequenz reicht bei Herzpatienten für die Belastungssteuerung nicht aus, da das Herzfrequenzverhalten durch die Einnahme von Medikamenten beeinflusst wird.

Inwieweit ein Patient mit eingeschränkter Herz-Kreislauf-Funktion ein körperliches Training aufnehmen darf, entscheidet der betreuende Arzt oder Kardiologe. Kontraindikationen für die kardiale Rehabilitation sind unter anderem eine instabile Angina pectoris, ein Ruheblutdruck > 200/110 mmHg, eine kritische Aortenstenose, unkontrollierte Arrhythmien, eine dekompensierte Herzinsuffizienz und eine akute Perikarditis oder Myokarditis [55]. Bei diesen Krankheitsbildern ist die Teilnahme an Herzsportgruppen mit einem unkontrollierbaren Risiko verbunden.