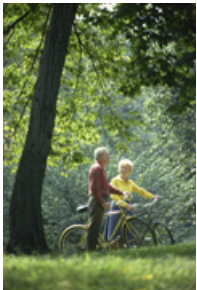


Herzschwäche: Helfen Sportprogramme, fit zu bleiben?



Viele Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche vermeiden körperliche Belastungen. Für bestimmte Menschen ist allerdings eher das Gegenteil sinnvoll: Gezielte Trainingsprogramme können helfen, die körperliche Belastbarkeit zu erhöhen und die Lebensqualität zu steigern.

Viele Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche vermeiden körperliche Belastungen. Für bestimmte Menschen ist allerdings eher das Gegenteil sinnvoll: Gezielte Trainingsprogramme können helfen, die körperliche Belastbarkeit zu erhöhen und die Lebensqualität zu steigern.

Herzschwäche ist der Sammelname für eine Reihe von Krankheiten, die die Pumpkraft des Herzmuskels beeinträchtigen. Der medizinische Fachbegriff lautet Herzinsuffizienz. Eine häufige Ursache ist ein früherer Herzinfarkt, aber auch Entzündungen können den Muskel schwächen.

Die Folge der Herzschwäche ist, dass nicht genügend Blut in den Körper gepumpt wird, um den Sauerstoffbedarf der Organe zu decken. Davon ist besonders die Muskulatur betroffen: In schweren Fällen sind die Betroffenen nicht mehr in der Lage, aus dem Bett aufzustehen oder sich selbst anzuziehen. In leichten bis mittelschweren Fällen spüren Patientinnen und Patienten die verminderte Pumpleistung ihres Herzens erst, wenn sie sich anstrengen, also zum Beispiel eine Treppe hoch gehen. Dann werden sie schnell kurzatmig. Diese Erfahrung kann dazu führen, dass Menschen mit einer Herzinsuffizienz ihre körperlichen Aktivitäten einschränken, was die Leistungsfähigkeit noch weiter schwächt - ein Teufelskreis, der die Unabhängigkeit und Lebensqualität stark beeinträchtigt. Von 100 europäischen Menschen mittleren Alters sind bis zu 2 von dieser Erkrankung betroffen (0,5 bis 2 %). In der Altersgruppe der über 65-Jährigen steigt die Anzahl der Erkrankten auf 6 bis 10 von 100 (6 bis 10 %).

Bisher haben Menschen mit Herzschwäche häufig den Ratschlag erhalten, anstrengende körperliche Tätigkeiten zu vermeiden, aus Sorge, dass diese das Herz zu stark belasten könnten. Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche nehmen auch relativ selten an Rehabilitationsprogrammen für Menschen mit Herzkrankheiten teil.

Forschung zur Wirkung von Herzsportprogrammen

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Cochrane-Collaboration wollten wissen, ob sich Herzsportprogramme auch für Menschen mit Herzschwäche lohnen. Die Cochrane Collaboration ist ein internationales Forschungsnetzwerk, das zum Ziel hat, Studien zum Nutzen von medizinischen Maßnahmen systematisch aufzubereiten. Am aussagekräftigsten sind sogenannte randomisierte kontrollierte Studien. In solchen Studien werden die freiwilligen Studienteilnehmerinnen

und -teilnehmer nach dem Zufallsprinzip in Gruppen aufgeteilt, von denen eine die zu testende Behandlung und die andere(n) ein Scheinmedikament (Placebo), keine oder eine andere Therapie erhalten. Auf diese Weise ist es möglich, herauszufinden, wie sich die Behandlung auf die Gesundheit der Teilnehmenden auswirkt. Mehr darüber, warum diese Art von Forschung wichtig ist, können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.61.de.html>) nachlesen.

Schon eine frühere Analyse der Forschergruppe hat gezeigt, dass Sportprogramme körperliche Vorteile haben können: Die Teilnehmenden von Herzsportprogrammen wurden körperlich leistungsfähiger. Sie konnten sich besser bewegen, laufen und arbeiten als Patientinnen und Patienten, die nicht an solchen Programmen teilgenommen hatten.

In einer neuen Auswertung konzentrierte sich die Cochrane-Forschungsgruppe auf die Frage, welche Auswirkungen Herzsportprogramme auf die Lebenserwartung, Beschwerden, Krankenhausaufenthalte und die Lebensqualität haben. Sie fand 19 Studien, in denen Herzsportprogramme erprobt wurden. In einem Teil der Studien fand das Training ausschließlich in speziellen Zentren (zum Beispiel Krankenhäusern) statt, in anderen sowohl in Zentren als auch zu Hause. Nur in einer Studie führten die Teilnehmenden die Sportprogramme ausschließlich zu Hause durch. Insgesamt hatten mehr als 3600 Menschen an den Studien teilgenommen. Wichtig ist: Die Teilnehmenden dieser Programme hatten nur eine leichte bis mittelschwere Herzschwäche. Zudem war der Großteil der Teilnehmenden Männer. Das durchschnittliche Alter lag zwischen etwa 40 und 70 Jahren.

Der Trainingsumfang war von Studie zu Studie sehr unterschiedlich. Die Einheiten dauerten zwischen 15 und 120 Minuten, wurden zwei bis sieben Mal die Woche durchgeführt und über Zeiträume von 5 bis 12 Monaten. Die häufigsten Trainingsmethoden waren Laufen und Radfahren auf einem Ergometer ("Heimtrainer") oder im Freien.

Sportprogramme verbessern Lebensqualität

In der Gesamtschau der Studien konnte kein Einfluss von Sportprogrammen auf die Lebenserwartung festgestellt werden. Sie wurde durch eine Teilnahme an einem Sportprogramm weder erhöht, noch vermindert. Um

sicher sagen zu können, ob Sportprogramme einen Einfluss auf die Lebenserwartung haben, bedarf es möglicherweise noch größerer und länger anhaltender Studien. Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass Menschen, die an Sportprogrammen teilgenommen haben, danach seltener aufgrund von Herzproblemen in ein Krankenhaus mussten.

Ein Teil der Menschen wurde auch befragt, wie sich das Training auf ihre Lebensqualität ausgewirkt hat. Die meisten Teilnehmenden der Trainingsprogramme bewerteten ihre Lebensqualität höher als Nichtteilnehmende. Es gab keine Hinweise, dass das kontrollierte Training gefährlich gewesen wäre. Probleme wie zum Beispiel Herzinfälle waren nach den Studienberichten selten.

Die Cochrane-Autorinnen und -Autoren betonen jedoch, dass sich aus den Studien bislang kein vollständiges Bild für alle Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche ableiten lässt, weil sich die Forschung auf Männer mit leichter und mittlerer Herzschwäche konzentriert hat. Weitere Studien sind nötig, um herauszufinden, ob Herzsport auch für Frauen, ältere Patientinnen und Patienten sowie Menschen mit instabiler oder schwerer Herzinsuffizienz positive Wirkungen hat.

Neuere Forschungsergebnisse bestätigen, dass Übungen vielen Menschen mit chronischer Herzschwäche helfen können

Nachdem die Cochrane-Forscherguppe diese Studien ausgewertet hatte, wurde in den USA eine neue große Studie veröffentlicht. Diese Studie, an der mehr als 2300 Menschen teilnahmen, bestätigt die Ergebnisse der Cochrane-Gruppe: Übungen können die Lebensqualität und Fitness von vielen Menschen mit chronischer Herzschwäche verbessern. Personen, die an Herzsportprogrammen teilnahmen, hatten nicht häufiger einen Herzinfarkt, anfallartig auftretende Brustschmerzen (Angina Pectoris) oder andere Herzprobleme als Personen, die nicht an einem solchen Programm teilnahmen. In einem Punkt unterschieden sich die Ergebnisse allerdings: Körperliche Übungen machten eine Krankenhausaufnahme etwas wahrscheinlicher. Etwa 2 % der Menschen (2 von 100), die nicht an einer Herzsportgruppe teilnahmen, aber individuell trainierten, wurden nach dem Training in einem Krankenhaus aufgenommen. Bei Personen, die an einem Herzsportprogramm teilnahmen, war dies bei 3 von 100 Menschen der Fall (3 %).

Damit Menschen mit Herzschwäche ihre Übungen

regelmäßig machen, könnte es wichtig sein, dass sie dabei kontinuierlich unterstützt werden. Wenn Sie eine Herzschwäche haben, kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie beraten, welche Übungen und Rehabilitationsmaßnahmen für Sie sinnvoll sind.

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Glossar

Cochrane Collaboration

Die Cochrane Collaboration ist ein internationaler Zusammenschluss von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die sich zusammengetan haben, um in einzelnen Teams ("Cochrane Review Groups") zu medizinischen Fragen sogenannte systematische Übersichten (Reviews) zu erstellen, mit deren Hilfe wissenschaftlich begründete Aussagen über die Wirksamkeit medizinischer Therapien möglich werden. Zu diesem Zweck haben die Mitglieder der Cochrane Collaboration Methoden entwickelt, um systematisch und umfassend die verfügbaren Informationen über klinische Studien und die Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen zu sammeln. Das Ziel der Cochrane Collaboration ist es, Ärztinnen, Ärzten, Patientinnen und Patienten wissenschaftlich fundierte Hilfen für informierte Entscheidungen zur medizinischen Versorgung zu geben und somit medizinische Entscheidungen insgesamt zu verbessern. Die deutsche Internetadresse der Cochrane Collaboration, auf der sich die Organisation selbst vorstellt, lautet www.cochrane.de.

Pumpleistung

Die Pumpleistung ist die Menge des Blutes, die das Herz innerhalb einer bestimmten Zeit in den Blutkreislauf pumpt. Das gesunde Herz eines erwachsenen Menschen pumpt in Ruhe etwa 5 bis 6 Liter pro Minute. Bei einer körperlichen Belastung steigt dieses Herzminutenvolumen auf 20 bis 25 Liter. Krankheiten können die Pumpleistung des Herzens unnatürlich senken oder steigern. In der Folge wird der Körper schlecht versorgt oder der Herzmuskel und das Blutgefäßsystem werden belastet oder sogar geschädigt.

Herzinsuffizienz

Die Herzinsuffizienz wird auch Herzmuskelschwäche oder Herzversagen genannt. Bei einer Herzinsuffizienz sind das Herz insgesamt oder Teile des Herzens zu schwach, um ausreichend Blut in den Blutkreislauf zu pumpen, Organe und Muskeln werden schlecht versorgt. Eine Herzinsuffizienz kann Menschen in ihrer Leistungsfähigkeit so stark einschränken, dass schon jede Bewegung Luftnot, Schmerzen und andere Beschwerden hervorruft. Es gibt Menschen, die eine akute, kurzfristige Herzmuskelschwäche als Folge eines Herzinfarktes oder von Herzrhythmusstörungen haben. Andere sind von einer chronischen Form betroffen, ausgelöst etwa durch

andauernden Bluthochdruck oder weil die feinen Gefäße, die das Herz mit Blut versorgen, geschädigt sind.

Herzsportprogramm

Ein Herzsportprogramm ist ein Trainingsprogramm, das gezielt auf die Bedürfnisse von Menschen mit Herzkrankheiten zugeschnitten ist. Es soll ihre Leistungsfähigkeit steigern. Vor allem Ausdauersportarten wie Gehen oder Fahrradfahren sind geeignet, weil sie das Herz gleichmäßig belasten. Das Programm wird von einem Arzt erstellt und überwacht. Während des Trainings wird regelmäßig der Puls kontrolliert, um eine Überbelastung zu vermeiden.

Herzinfarkt

Bei einem Herzinfarkt (Myokardinfarkt) wird ein Teil des Herzens plötzlich nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt, so dass es zu dauerhaften Schäden am Herzmuskelgewebe kommen kann. Ursache eines Myokardinfarkts (von „myokard“, griechisch: Herzmuskel und „infarkt“, lateinisch: hineingestopft) ist in der Mehrzahl der Fälle ein kleines Blutgerinnsel, das eines oder mehrere Herzkranzgefäße verschließt. Plötzlich auftretende starke Schmerzen in der Brustgegend, die oft in den linken Arm, den Oberbauch und den Unterkiefer ausstrahlen, Übelkeit, Kreislaufprobleme bis hin zum Kollaps, Todesangst und Luftnot sind typische Zeichen für einen Herzinfarkt. Aber auch andere, weniger typische Krankheitszeichen wie Bauch- oder Rückenschmerzen können auf einen Herzinfarkt hinweisen.

Angina Pectoris

Der Begriff „Angina Pectoris“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „enge Brust“. Eine Angina Pectoris entsteht meistens, weil ein oder mehrere Herzkranzgefäße verengt sind und der von diesen Blutgefäßen versorgte Teil des Herzmuskels dadurch nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt wird. Dies kann zu plötzlich auftretenden starken Schmerzen in der Herzgegend führen, beispielsweise bei körperlicher Anstrengung oder Stress. Die Schmerzen können auch in den linken Arm, den Unterkiefer, den Oberbauch oder den Rücken ausstrahlen. Sie dauern häufig nur wenige Minuten an. Seltener bleibt der Schmerz für längere Zeit bestehen oder tritt schon im Ruhezustand auf. Dann stirbt durch den anhaltenden Sauerstoffmangel meist Herzgewebe ab und es besteht unter anderem die Gefahr, dass es zu einem Herzinfarkt kommt.

Therapie

Als Therapie (von „therapeia“, griechisch: Pflege, Heilung) wird in der Medizin die Behandlung von Krankheiten, einzelnen Beschwerden oder Verletzungen bezeichnet. Genauer sind damit die einzelnen Maßnahmen zur Behandlung einer Erkrankung gemeint. Diese Maßnahmen umfassen beispielsweise eine Änderung der Ernährungsweise, die Einnahme von Medikamenten, Operationen oder Krankengymnastik. Das Ziel einer Therapie ist Heilung oder zumindest eine Verbesserung der Beschwerden.

Quellen

Die IQWiG-Gesundheitsinformationen stützen sich auf Forschungsergebnisse aus der internationalen Literatur. Wir identifizieren die zuverlässigsten aktuell verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse, insbesondere aus sogenannten „systematischen Reviews“. Darin werden wissenschaftliche Studien zum Nutzen und Schaden von Behandlungen und anderen Maßnahmen der Gesundheitsversorgung zusammenfassend analysiert, sodass Fachleute und Betroffene deren Vor- und Nachteile abwägen können. Mehr Informationen dazu, wie systematische Reviews aufgebaut sind und warum sie die zuverlässigsten Belege liefern, finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.61.de.html>) . Außerdem bitten wir stets die Autorinnen und Autoren der zentralen systematischen Reviews, auf denen unsere Informationen beruhen, um ihre Unterstützung, um die medizinische und wissenschaftliche Korrektheit unserer Produkte sicherzustellen.

Davies EJ, Moxham T, Rees K, Singh S et al. Exercise based rehabilitation for heart failure. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 4. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003331/frame.html>)]

Flynn KE, Pina IL, Whellan DA, Lin L et al. Effects of exercise training on health status in patients with chronic heart failure: HF-ACTION randomized controlled trial. *JAMA* 2009; 310: 1451-1459. [Volltext (URL: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/301/14/1451>)]

O'Connor CM, Whellan DJ, Lee KL, Keteyian SJ et al. Efficacy and safety of exercise training in patients with chronic heart failure: HF-ACTION randomized controlled trial. *JAMA* 2009; 310: 1439-1450. [Volltext (URL: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/301/14/1439>)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.