



„Keep Walking!“ Der kostenlose Infarktschutz

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen!

Kardiovaskuläre Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall sind die häufigste Todesursache in den entwickelten Ländern. Dies gilt auch für Frauen, obwohl Frauen ja bekanntlich bis zur Menopause wesentlich seltener von solchen Erkrankungen betroffen sind als Männer. Das hat eine Reihe von epidemiologischen Studien ergeben. Dennoch ist es eine unverrückbare Tatsache, dass es auch für Frauen über 50 Jahre keine wichtigeren Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit gibt als jene, die kardiovaskulären Erkrankungen und Krebs-erkrankungen vorbeugen können. Epidemiologische Untersuchungen und große randomisierte klinische Studien, wenn auch mit meist männlichen Patienten, haben zweifelsfrei gezeigt, dass der Entwicklung einer koronaren Herzkrankheit durch Vermeidung bzw. Behandlung wichtiger Risikofaktoren wie Rauchen, Hypercholesterolämie, Diabetes oder Bewegungsmangel effektiv vorgebeugt werden kann. Allerdings sind bisherige Informationen zum Wert solcher präventiven Maßnahmen bei Frauen eher spärlich. Als wichtige Richtlinien gelten die Aufgabe des Rauchens sowie eine ausgewogene Ernährung. Der Wert einer postmenopausalen Hormonsubstitution zur Prophylaxe kardiovaskulärer Erkrankungen ist nach wie vor umstritten.

Der Einfluss regelmäßiger körperlicher Bewegung

Seit vielen Jahren wissen wir, dass regelmäßige Bewegung wichtig für unsere Gesundheit ist. Von Bewegung profitieren selbstverständlich nicht nur Gesunde, sondern in besonderem Maße auch Kranke, vor allem Herz- kranke. Viele klinische Studien haben diese Aussage untermauert. Dies gilt im übrigen unabhängig von anderen Risikofaktoren für Herz und Kreislauferkrankungen wie Rauchen, Diabetes oder Hypercholesterolämie. Es ist bislang eine weitgehend ungeklärte Frage, welche der vielen bislang bekannten körperlichen Veränderungen durch Training für die günstigen Wirkungen auf die Sterblichkeit verantwortlich sind (Abb. 1). So liegt z.B. nach bisherigen Studien die Vermutung nahe, dass körperliches Training pathophysiologische Veränderungen in den Blutgefäßen verhindern bzw. vermindern kann. In der Tat konnte gezeigt werden, dass körperliches Training die Durchblutung des Herzmuskels verbessert. Dies ist ein wichtiger Befund, denn gerade die verminderte Koronarperfusion ist ein Schlüsselereignis in der Pathophysiologie der koronaren Herzkrankheit. Auch

die positive Beeinflussung von Hypertonie oder Hypercholesterolämie sowie die Steigerung der potentiell vasoprotektiven endothelialen Bildung von NO (Stickoxid) durch Steigerung der eNOS-Expression sind wahrscheinlich von Bedeutung.

Der klinische Nutzen regelmäßiger körperlicher Bewegung

Es erscheint also insgesamt empfehlenswert gerade solchen Patienten – im Rahmen ihrer Möglichkeiten – zu mehr Bewegung zu raten, die durch kardiovaskuläre Risikofaktoren besonders gefährdet sind. Eine Einschätzung des kardiovaskulären Risikos kann relativ einfach z.B. mit dem PROCAM-Score vorgenommen werden (siehe Apothekenmagazin Juni 2002). Betrachtet man die Überlebensrate von männlichen Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen, so zeigt sich, dass Patienten, die regelmäßig trainieren, länger leben. Training heißt in diesem Zusammenhang aber nicht Leistungssport – etwa Triathlon – sondern nur mäßige, aber dafür regelmäßige körperliche Betätigung. Sogar tägliches Gehen von 2–3 km wirkt bei einem Alter von mehr als 60 Jahren lebensverlängernd, wenn Mann nicht raucht. Es wird im allgemeinen davon ausgegangen, dass es im Hinblick auf den Nutzen von körperlichem Training keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt. Allerdings stehen für Frauen weit weniger Daten zur Verfügung. Darüber hinaus ist auch nicht geklärt, wieviel tägliche Bewegung denn wieviel kardiovaskuläre Protektion bewirkt. Die einfachen Fragen lauten also:

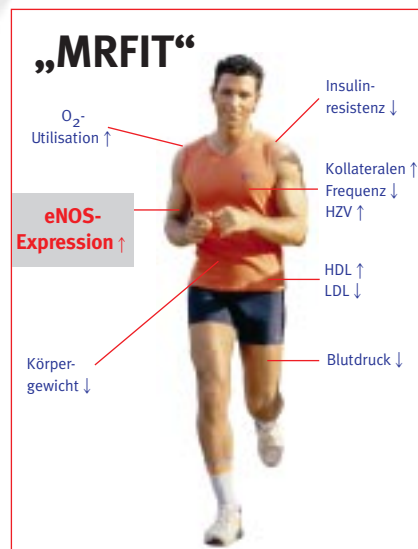


Abbildung 1: Veränderungen innerhalb des Körpers bei regelmäßigem körperlichem Training. Es ist nicht genau bekannt, welchen Einfluss welcher der verschiedenen Faktoren auf die kardiovaskuläre Sterblichkeit hat. Alle bisherigen Erkenntnisse lassen jedoch vermuten, dass der günstige Effekt von körperlichem Training insgesamt multifaktorieller Ursache ist (HZV=Herzzeitvolumen; eNOS=endotheliale NO-Synthase, reguliert die vaskuläre Bildung des potentiell vasoprotektiv wirksamen Botenstoffes NO; MRFIT=Multiple Risk Factor Intervention Trial).





„Wie intensiv und wie oft muss Frau sich bewegen, um einen nachweisbaren Vorteil im Hinblick auf ihr kardiovaskuläres Risiko zu haben?“ Eine gerade publizierte Studie gibt hierzu relativ eindeutige Antworten (Manson et al., NEJM 2002; 347:716-25).

Verbrauchte Kalorien und kardiovaskuläre Sterblichkeit

In der erwähnten prospektiven Studie sollte untersucht werden, welchen Einfluss die Art der körperlichen Bewegung sowie die dabei verbrauchten Kalorien auf die kardiovaskuläre Sterblichkeit von postmenopausalen Frauen zwischen 50 und 79 Jahren hat. Darüber hinaus wurden Subgruppen analysiert, um herauszufinden, ob bestimmte körperliche Voraussetzungen der Frauen wie Lebensalter, Körpergewicht oder Rassenzugehörigkeit den Effekt von körperlichem Training verändern. Die prospektive Studie untersuchte insgesamt 73 743 Frauen ohne kardiovaskuläre Erkrankung über einen mittleren Zeitraum von 3,2 Jahren. Dabei stellte sich eine inverse Beziehung zwischen dem MET-score (durch Training verbrauchte metabolische Äquivalente in MET-h/Woche) und dem kardiovaskulären Risiko heraus. Je mehr Energie durch körperliche Bewegung verbraucht wurde, umso geringer war die Gefahr, ein kardiovaskuläres Ereignis zu erleiden (Abb. 2). Dieses Ergebnis bestätigt auf eindrucksvolle Weise frühere kleinere Studien mit Frauen sowie die Mehrzahl der Studien mit Männern. Darüber hinaus lässt sich aus den Ergebnissen der Subgruppenanalysen ablesen, dass der günstige Effekt von körperlichem Training unabhängig von Variablen wie Lebensalter, Rassenzugehörigkeit oder Übergewicht auftritt. Bei Frauen ≥ 70 Jahre ist der Einfluss von Training allerdings insgesamt als etwas geringer einzustufen.

Ist regelmäßiges körperliches Training ein Spaziergang?

Eine weitere Frage, die die Studie beantwortet, ist der Zusammenhang zwischen der Art der körperlichen Bewegung und der zu erwartenden Risikosenkung. Untersucht wurden die Summe der körperlichen Bewegung insgesamt, normales Gehen und intensives Training. Als entscheidendes Ergebnis der Studie kann herausgestellt werden, dass Frauen, die ein intensives Training durchführten, im Mittel keinen größeren Vorteil hatten, als Frauen, die „nur“ etwa 2,5 h/Woche mit einer mittleren Geschwindigkeit von 5,5 km/h (ca. 1 km/11 min) gegangen waren. Praktisch bedeutet dies, dass es offensichtlich schon ausreicht, **mit etwas rascherem Schritt jeden Tag etwa 2 km zu Fuß zu gehen**, um den Risikofaktor Bewegungsmangel zu vermeiden, z.B. durch den Fußweg zur Arbeit oder den täglichen Spaziergang mit dem Hund. Die eingangs gestellte Frage muss also mit ja und nein beantwortet werden. Ja, weil die notwendige Trainingsbelastung eher einem Spaziergang gleicht, und nein, weil man eben nicht schlendern, sondern eher „stramm“ gehen sollte.

Bewegung und Pharmakotherapie

Angesichts der heute bekannten nachweislich prophylaktisch wirksamen pharmakotherapeutischen Möglichkeiten lohnt sich eine abschließende Betrachtung der Höhe der Risikosenkung, die durch körperliches Training erreicht werden kann. Manson et al. kommen zu dem Schluss, dass „Frauen zwischen 50 und 79 Jahren ihr kardiovaskuläres Risiko um etwa 30% verringern können, wenn sie 2,5 h/Woche gehen. Dies entspricht in etwa der Risikosenkung, die in der Primärprävention bis zu einem Lebensalter von etwa 65 Jahren z.B. mit einer Statin- oder einer ACE-Hemmer-Pharmakotherapie erreicht werden kann. Insofern unterstützt die Studie von Manson et al. die von vielen nationalen und internationalen Fachgesellschaften immer wieder in den Vordergrund gerückte Empfehlung, vor oder während einer Pharmakotherapie zur Prophylaxe kardiovaskulärer Erkrankungen alle Maßnahmen zur gesunden Lebensführung zu nutzen. Daher sollten sich alle Hochrisikopatienten nicht nur gesund ernähren und auf die Zigarette verzichten, sondern auch mäßig, aber regelmäßig körperliches Training betreiben.

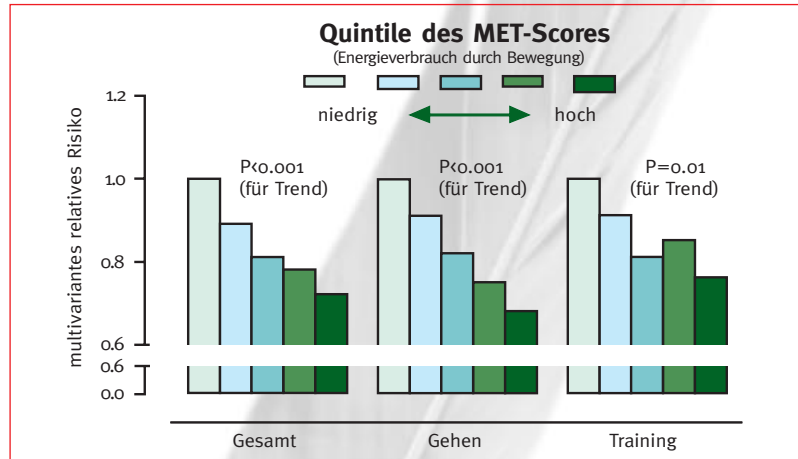


Abbildung 2: Reduktion des multivariaten kardiovaskulären Risikos bei verschiedenen Arten von körperlichem Training. Je mehr Energie durch körperliche Bewegung verbraucht wurde, umso geringer war die Gefahr, ein kardiovaskuläres Ereignis zu erleiden. Offensichtlich reicht es schon aus, regelmäßig zu gehen, denn der dabei erzielte Effekt gleicht dem durch intensives Training.

ning erreicht werden kann. Manson et al. kommen zu dem Schluss, dass „Frauen zwischen 50 und 79 Jahren ihr kardiovaskuläres Risiko um etwa 30% verringern können, wenn sie 2,5 h/Woche gehen. Dies entspricht in etwa der Risikosenkung, die in der Primärprävention bis zu einem Lebensalter von etwa 65 Jahren z.B. mit einer Statin- oder einer ACE-Hemmer-Pharmakotherapie erreicht werden kann. Insofern unterstützt die Studie von Manson et al. die von vielen nationalen und internationalen Fachgesellschaften immer wieder in den Vordergrund gerückte Empfehlung, vor oder während einer Pharmakotherapie zur Prophylaxe kardiovaskulärer Erkrankungen alle Maßnahmen zur gesunden Lebensführung zu nutzen. Daher sollten sich alle Hochrisikopatienten nicht nur gesund ernähren und auf die Zigarette verzichten, sondern auch mäßig, aber regelmäßig körperliches Training betreiben.

Fazit

Bewegungsmangel ist ein klarer Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen. Mäßiges, aber regelmäßiges körperliches Training führt bei Frauen und Männern bis zum Alter von etwa 80 Jahren zu einer deutlichen Reduktion des kardiovaskulären Risikos. Offensichtlich reicht es bereits aus, mit etwas rascherem Schritt täglich etwa 2 km zu Fuß zu gehen, um das kardiovaskuläre Risiko um etwa 30% zu verringern. Dies entspricht immerhin ungefähr der Risikosenkung, die in der Primärprävention mit einer Statin- oder einer ACE-Hemmer-Pharmakotherapie erreicht werden kann, und hat den Vorteil, nebenwirkungsarm und kostenlos zu sein.

Herzlichst
Ihr

