

Tim Meyer

Ausdauertraining als ambulante Therapie der Panikstörung

Ausgezeichnet mit dem Arno-Arnold-Preis 1997

Studien an gesunden Probanden deuten auf angstlösende Eigenschaften des Ausdauertrainings hin. In Untersuchungen mit psychiatrischen Patienten konnte bislang insbesondere ein antidepressives Potential dieser Form der Sporttherapie nachgewiesen werden. Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen zeichnen sich häufig durch eine verminderte kardio-pulmonale Fitness aus, was besonders bei Angststörungen deutlich wird.

So bewirkt die Panikstörung - eine Erkrankung etwa mit der Inzidenz des Diabetes mellitus I - oft einen Rückzug aus dem sozialen Leben und die Meidung verschiedener Alltagssituationen, darunter auch körperlicher Anstrengung. Eine resultierende verringerte körperliche Fitness könnte eine erhöhte Erregbarkeit des autonomen Nervensystems unterhalten und im Rahmen von Panikattacken zu verstärkten vegetativen Reaktionen auf interne oder externe Stimuli beitragen.

Bei der durchgeführten Untersuchung handelt es sich um die erste randomisierte, placebokontrollierte Studie zur therapeutischen Wirksamkeit von Ausdauertraining bei einer Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie.

45 Panikpatienten wurden über zehn Wochen mit einer der drei folgenden Bedingungen behandelt:

1. Ausdauertraining in Form von Laufen (3 Mal pro Woche, jeweils 45 Minuten mit Pausen, eindeutig aerobe Intensität)
2. Clomipramin (112,5 mg pro Tag)
3. Placebo-Kapseln

Parallel dazu nahmen auch 12 gesunde, untrainierte Kontrollpersonen am Ausdauertrainingsprogramm teil.

Der Therapieerfolg wurde mit folgenden Evaluationsskalen gemessen: Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Bandelow Panik&Agoraphobie-skala (BPAS), Clinical Global Impression (CGI).

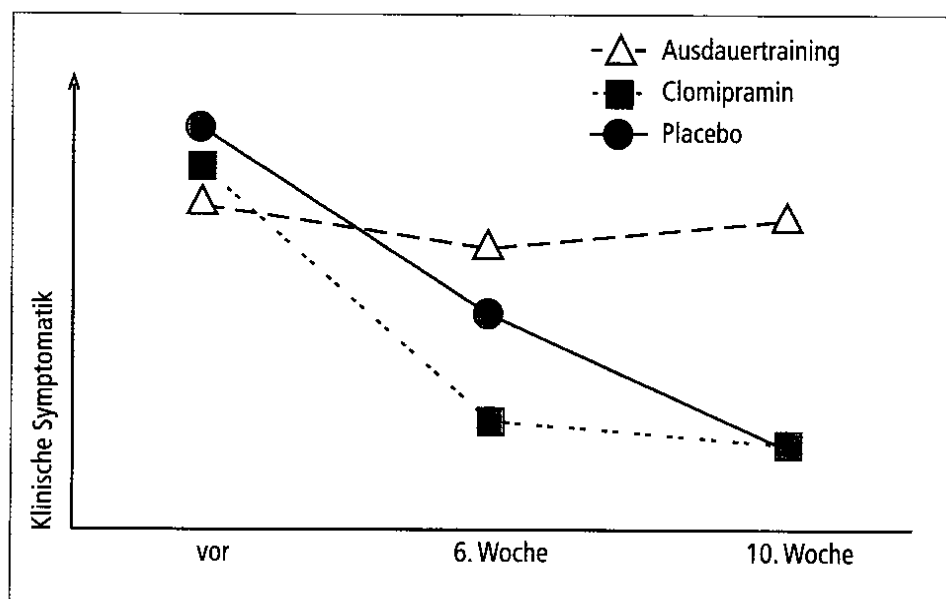
Die Behandlungseffekte auf die Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems wurden mit einem maximalen fahrradspiroergometrischen Stufentest geprüft. Fünf Patienten aus der Ausdauertrainingsgruppe (31%) und vier aus der Placebogruppe (27%) beendeten die Studie vorzeitig. In der Clomipramin-Gruppe waren keine Abbrüche zu verzeichnen. Wegen der unterschiedlichen Drop-out-Raten wurde bei der statistischen Auswertung neben der „Completer-Analyse“ auch eine sogenannte „Last-observation-carried-forward-Analyse“ (LOCF) durchgeführt, bei der die vorzeitig ausgeschiedenen Patienten mitberücksichtigt werden.

Sowohl Ausdauertraining als auch Clomipramin waren der Placebo-Bedingung therapeutisch signifikant überlegen, was sich nach zehn Wochen in hochsignifikant ($p < 0,01$) größeren Verbesserungen aller Evaluationskriterien zeigte. Die Ergebnisse waren sowohl in der Completer- als auch in der LOCF-Analyse

signifikant. Die Therapieeffekte von Clomipramin setzten früher ein, ein Vorteil gegenüber dem Ausdauertraining war jedoch nach zehn Wochen nur noch im CGI nachweisbar (schematische Darstellung in der Abbildung).

Gegenüber der Kontrollgruppe gleichen Alters sowie im Vergleich zu Normwerten der gesunden Bevölkerung erwies sich die Ausdauerleistungsfähigkeit der Panikpatienten vor der Therapie als eingeschränkt. Das Training führte in Ausdauer- und Kontrollgruppe zu einer ergometrisch nachweisbaren Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit. Zwischen den identisch trainierten Gruppen ergaben sich keine Unterschiede hinsichtlich des Trainingseffektes. Der subjektive (Borg-Skala) und objektive (maximale Laktatkonzentration, Respiratorischer Quotient bei Belastungsabbruch, maximal erreichte Herzfrequenz) Grad der Ausbelastung blieben in allen Gruppen durch die Therapie unverändert. Wesentliche korrelative Beziehungen zwischen klinischen Haupteffizienzkriterien und Werten der körperlichen Leistungsfähigkeit bestanden weder vor noch nach der Behandlungsphase, und auch die Veränderungen dieser Werte korrelierten nicht. Dies deutet darauf hin, daß neben rein vegetativen Veränderungen auch kognitive und verhaltenstherapeutische Aspekte für den Behandlungserfolg verantwortlich sind.

Es konnte erstmals die therapeutische Effektivität von Ausdauertraining für die ambulante Therapie der Panikstörung nachgewiesen werden. Damit besteht eine nichtmedikamentöse



Behandlungsalternative, die für den Einsatz bei den meist jungen Panikpatienten empfohlen werden kann. Neben der Kostenersparnis sind eine Reduktion unerwünschter Therapiewirkungen sowie positive kardiovaskuläre Effekte zu erwarten.

Die Studie wurde finanziell von der Volkswagen-Stiftung Hannover gefördert.

während der Studienzeit für ein Jahr als Stipendiat von der Studienstiftung des deutschen Volkes gefördert und erwarb in den Jahren 1993 und 1994 das Amerikanische Staatsex-

Thema der Dissertation war: Auswirkungen von Ausdauertraining auf psychische Symptome und kardiopulmonale Fitneß bei Patienten mit Panikstörung im Vergleich zu gesunden, untrainierten Kontrollpersonen.

Seit dem 1. Januar 1996 ist *Tim Meyer* am Institut für Sport- und Präventivmedizin der Universität des Saarlandes unter der Leitung von *Prof. Dr. W. Kindermann* beschäftigt, zunächst als Arzt im Praktikum, mittlerweile als wissenschaftlicher Mitarbeiter. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich der Spirometrie, der ergometrischen Leistungsdiagnostik, der Echokardiographie sowie psychischer Sportwirkungen. Wissenschaftliche Beiträge in Form von Kongreßvorträgen bzw. Abstracts erbrachte er anlässlich des ACSM-Kongresses in Nizza 1996. Momentan befinden sich drei als Erstautor verfaßte Artikel im Review-Verfahren referierter internationaler Zeitschriften.

Zur Person des Preisträgers

Tim Meyer wurde am 30. Oktober 1967 in Nienburg/Weser geboren. Nach dem Abitur an der Albert-Schweitzer-Schule Nienburg und einer 20monatigen Zivildienstzeit nahm er 1988 an der Medizinischen Hochschule Hannover das Studium der Medizin auf und wechselte nach dem 1. Staatsexamen an die Georg-August-Universität Göttingen, wo er zusätzlich ein Studium der Sportwissenschaften begann. Der Abschluß in den beiden Fächern erfolgte 1994 und 1995. Im Januar 1995 zeichnete ihn die Universität Göttingen für hervorragende studentische Leistungen im Fach Sportwissenschaft (Magisterarbeitsthema: Die Problematik des beta-Endorphin-Anstiegs im Blutplasma bei körperlicher Belastung und seine Bedeutung für die Sportpraxis) mit einer Prämie aus. *Tim Meyer* wurde



Tim Meyer

Foto: privat

amen in Medizin. 1997 promovierte er an der Psychiatrischen Klinik der Universität Göttingen unter der Leitung von *Prof. Dr. E. Rüther* bzw. *PD Dr. B. Bandelow* und *Dr. A. Broocks*.

Anschrift des Preisträgers:

Dr. Tim Meyer
Institut für Sport- und Präventivmedizin
Fachbereich Klinische Medizin der Uni-
versität des Saarlandes
66041 Saarbrücken

Nachgewiesene Wirkung* von Enzym-Hefezellen:

Bei Sportlern Reduzierung von:

Oxidativem Streß ↓ 12%
(Oxy-LDL-Antikörper)

Muskulärem Streß ↓ 69%
(Kreatinkinase)

Reaktiver Entzündungsreaktion ↓ 21%
(Fibrinogen)

Dr. Wolz
Zell
Hefepräparate

Immunstimulierung und biologische Antioxidative

Schutzsysteme: Enzym-Hefezellen Dr. Wolz®

Glucane, Mannane, aktive SH-Gruppen, aktives Glutathion, Katalase, Proteasen, Superoxid-Dismutase (SOD), Co-Enzym Q10, Co-Enzym A, β-Carotin, Vitamin C, E, natürliches Selen, Vitamin B-Komplex (einschließl. Folsäure, Biotin), Mineralstoffe, Spurenelemente



* Studie Prof. Dr. Aloys Berg, Institut für Rehabilitative und Präventive Sportmedizin, Universitätsklinik Freiburg

Informations-Gutschein:

- „Sauerstoffmangelsyndrom“ Dr. Buist
- Muster „Sanuzella ZYM“
- Studie Prof. Dr. Berg
- Produktinformation

Weitere Informationen:

Dr. Wolz Zell-Hefepräparate GmbH
Postfach 1128 · 65358 Geisenheim
Tel. 067 22/82 62 · Fax 067 22/87 63