

Löllgen H

Neue Befunde zur Prävention

New Findings for Prevention

Medizinische Klinik Kardiologie, Pneumologie, Sana-Klinikum, Remscheid

In der letzten Zeit sind eine Reihe neuerer Studien publiziert worden, die zum Thema Prävention wichtige Informationen, aber auch Argumente liefern für die Diskussion mit Patienten, Politikern und Sportverbänden.

Mehrere aktuelle Meta-Analysen bestätigen, dass körperliche Aktivität die Gesamtmortalität oder die Sterblichkeit wie auch die kardiale Mortalität senken (5,6,10,12,14). Alle Autoren fanden bei den Analysen, teilweise an den gleichen Studien (bis zu 38!), jedoch mit unterschiedlicher Bewertung, dass durch regelmäßige körperliche Aktivität die Letalität um 30-40% gesenkt wird, bei Frauen sogar bis zu 50%. Auch bei Probanden über 65 Jahren vermindert sich die Mortalität bei regelmässiger körperlicher Aktivität um etwa 35%. Die Mortalitätssenkung ist abhängig von der Trainingsintensität, mit steigender Intensität der körperlichen Aktivität nimmt die Mortalitätssenkung zu, allerdings in Form einer exponentialen Kurve, d.h. mit zunehmendem Trainingsumfang flacht die Kurve ab (7,8,13).

Ganz aktuell auch eine weitere Metaanalyse aus Österreich, die die vorliegenden Daten mit einer Senkung der Sterblichkeit um 34% bestätigt und ergänzt (12).

Eine besonders bedeutsame Veröffentlichung ist die des amerikanischen Gesundheitsministeriums (1) mit einem Umfang von 683 Seiten, die wiederum eindrucksvoll, aber besonders kritisch unter Evidenzkriterien, den günstigen Einfluss der körperlichen Aktivität sowohl bei Primär als auch bei Sekundärprävention beschreibt.

Von Bedeutung bei der Adipositas-Epidemie ist die Arbeit von J.Gill (5), wonach bei regelmäßiger schon moderater körperlicher Aktivität das Auftreten eines Diabetes mellitus erheblich vermindert werden kann.

Und weiter frisch aus der Presse: Körperliche Aktivität kann durch Änderungen des Lebensstils die Häufigkeit eines Schlaganfalles senken, wobei die moderate körperliche Aktivität immerhin das Risiko um 25-30% mindert (3). Insgesamt somit eine Fülle aktueller Studien, die die Rolle regelmäßiger körperlicher Aktivität eindrucksvoll belegen. Wichtig erscheint hierbei, dass bereits moderate Aktivität nachhaltige Wirkungen entfaltet.

Verdienstvoll ist die umfangreiche Veröffentlichung von Pederesen und Saltin (8) zum Thema körperliche Aktivität als Therapie. Diese Autoren beschreiben systematisch für die verschiedenen Krankheitsbilder unter Beachtung des Evidenzgrades den positiven Einfluss der Aktivität auf die verschiedenen Krankheiten (von KHK bis Krebsleiden und COPD). Franklin et al. (4) bestätigen diese Beobachtungen in Ihrer Übersicht mit Hinweisen auf die Genetik kardiovaskulärer Erkrankungen und ebenfalls unter Berücksichtigung von Lebensstilaspekten (Gewichtsreduktion, mediterrane Kost, körperliche Aktivität und Nikotinkarenz). In dieser Arbeit wird auch gezeigt, dass die Fitness, gemessen mit der körperlichen

Leistungsfähigkeit im Ergometertest, eine bedeutsame prognostische Aussage bei gesunden Personen und Koronarkranken ist. Die Abgrenzungsschwelle liegt bei etwa 4 metabolischen Äquivalenten (MET), ab 8 MET liegt ein guter protektiver Effekt vor. Diese Autoren erwähnen aber auch die Rolle von psychosozialen Faktoren wie Depression, Angst, soziale Isolierung und chronischem Stress auf die Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen. Ergänzend sei auf die aktuellen Empfehlungen zum körperlichen Training der AHA und ACSM hingewiesen (6,9). Dort finden sich wichtige, teilweise neue Trainingshinweise für junge Probanden und solche im höheren Lebensalter. Bemerkenswert die Studie von Chakravarty et al. (2). Sie konnte zeigen, dass Teilnehmer eines Läuferclubs (vergleichbar unseren Lauftreffs) bei regelmäßigem Training und unter einer Beobachtungszeit von 21 Jahren, nicht nur bessere Überlebenschancen hatten (Senkung der Mortalität), sondern auch seltener krank wurden und seltener an Befindlichkeitsstörungen bzw. Behinderungen im täglichen Leben leiden. Diese Befunde unterstreichen den Stellenwert der regelmäßigen körperlichen Aktivität zur Prävention allgemein, auch im Hinblick auf die Lebensqualität. Allerdings sollte abschließend der Hinweis auf den gesunden Lebensstil nicht fehlen: Regelmäßige körperliche Aktivität ist in das Spektrum des geänderten Lebensstil einzuplanen: Nichtrauchen, gesunde (mediterrane) Kost, Gewichtsabnahme auf einen BMI unter 25 kg/m² und nur mäßiger Alkoholenuss. Diese Empfehlungen, speziell die der regelmäßigen körperlichen Aktivität, sollten Eingang in ein Präventionsgesetz finden, aber auch in die tägliche Arbeit mit dem Patienten im Krankenhaus der niedergelassener Praxis.

LITERATUR

1. **ANONYMOS:** Physical activity guidelines advisory committee. Washington DC, US Dept of Health and Human Services (2008) 1- 683.
2. **CHAKRAVARTY EF, HUBERT HB, LINGALA VB, FRIES JF:** Reduced disability and mortality among aging runners. A 21-year longitudinal study. Arch Int Med 168 (2008)1638-1648.
3. **CHIUVE SE, REXRODE KM, SPIEGELMAN D, LOGROSCINO G, MANSON JE, RIMM EB:** Primary prevention of stroke by healthy lifestyle. 118 (2008) 947-945.
4. **Franklin BA, Trivax JE, Vanhecke TE:** New insights in preventive cardiology and cardiac rehabilitation. Curr Opin Cardiol 23 (2008) 477-486.
5. **GILL JMR, COOPER AR:** Physical activity and prevention of type 2 diabetes mellitus. Sports Medicine 38 (2008) 807-824.
6. **HASKELL WL, LEE IM, PATE RR, POWELL KE, BLAIR SN, FRANKLIN BA, MACERA CA, HEALTH GW, THOMPSON PD, BAUMAN A:** Physical activity and public health. Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Circulation 116 (2007) 1081-1093.

7. LÖLLGEN H, BÖCKENHOFF A, KNAPP G: Physical Activity and All-Cause Mortality: An Updated Meta-Analysis with Different Intensity Categories. *Eur J Cardiovasc Prev Rehab* 13 Suppl 1 (2006) 2 (Abstract).
8. LÖLLGEN H: Primärprävention kardialer Erkrankungen. *Dtsch Arztebl* 100 (2003) 987.
9. NELSON ME, REJESKI WJ, BLAIR SN, DUNCAN PW, JUDGE JO, KING AC, MACERA CA, CASTANEDA-SCEPPA C: Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc* 39 (2007) 1435-1445.
10. NOCON, M, HIEMANN T, MÜLLER-RIEMENSCHNEIDER F, THALAU F, ROLL S, WILLICH SN: Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review. *Eur Cardiovasc Prev Rehabil* 15 (2008) 239-246.
11. PEDERSEN BK, SALTIN B: Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scand J Sci Sports* 16 Suppl 1 (2006) 3-63.
12. SAMITZ G, ZWAHLEN M, EGGER M: Körperliche Aktivität und Mortalität aller Ursachen bei 684737 asymptomatischen Männern und Frauen. *Österr J Sportmedizin* 38 (2008) 18 (Abstract).
13. SCHNOHR P, SCHARLING H, JENSEN JS: Intensity versus duration of walking, impact on mortality the Copenhagen City Heart Study. *Eur J Cardiovasc Prev Rehab* 14 (2007) 72-78.
14. SOFI F, CAPALBO A, CESARI F, ABBATE R, GENSINI GF: Physical Activity during leisure time and primary prevention of coronary heart disease: an updated meta-analysis of cohort studies. *Eur J Cardiovasc Prev Rehab* 15 (2008) 247-257.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Herbert Löllgen
Medizinische Klinik Kardiologie,
Pneumologie, Sana-Klinikum
Burgerstr. 211
42859 Remscheid

E-Mail: h.loellgen@sana-klinikum-remscheid.de