

Der Fettstoffwechselstörung davonlaufen? Körperliches Training als Behandlungsoption bei Dyslipidämien

A Run a Day Keeps Lipids at Bay?

Regular Exercise as a Treatment of Dyslipidaemias

ACCEPTED: October 2017

PUBLISHED ONLINE: November 2017

DOI: 10.5960/dzsm.2017.304

Pressler A. A run a day keeps lipids at bay? Regular exercise as a treatment of dyslipidaemias. Dtsch Z Sportmed. 2017; 68: 253-260.

1. TECHNISCHE UNIVERSITÄT MÜNCHEN,
Zentrum für Prävention und
Sportmedizin, München

Design der Arbeit und eingeschlossene Literatur

Narrative Literaturübersicht zu unabhängigen Effekten eines körperlichen Trainings auf Parameter des Lipidstoffwechsels. Epidemiologische und randomisierte Studien sowie Meta-Analysen zu den unabhängigen Effekten einer hohen Fitness oder Trainingsintervention auf Lipidwerte, basierend auf einer Literaturrecherche in Pubmed mit den Begriffen „exercise“ and „lipids“ und einem Vortrag des Autors 2016 in Frankfurt.

Ergebnisse und Diskussion

Epidemiologisch ist eine hohe Fitness, ermittelt anhand eines Ergometertests, überwiegend mit mäßig erhöhten HDL- und niedrigeren Triglyzerid-, nicht aber mit günstigeren LDL-Werten assoziiert. Dies bestätigt sich in Studien mit aktiven Trainingsinterventionen; hier ist moderates Ausdauertraining in hohen Umfängen dem Kraft- oder hochintensivem Intervalltraining vorzuziehen.

Bezüglich LDL können atherogene Lipid-Subfraktionen günstig beeinflusst werden, während klinische Untersuchungen zu HDL-Partikeln noch rar sind. Trotz gelegentlicher Myalgien ergänzen Statine überwiegend positiv die Effekte eines Trainings und sollten daher bei bestehender Indikation zusätzlich eingesetzt werden (Tab. 1). Insgesamt hat körperliches Training moderate Effekte auf Lipide und verbessert hauptsächlich HDL- und Triglyzerid-, nicht aber absolute LDL-Werte. Da Patienten in der Regel eine Kombination mehrerer Risikofaktoren aufweisen, bleibt regelmäßiges Training ein unverzichtbarer Bestandteil multimodaler Lebensstilinterventionen zur Optimierung des kardiovaskulären Risikoprofils.

Was ist neu und relevant

Statine und körperliches Training ergänzen sich überwiegend positiv und sollten bei entsprechender Indikation kombiniert eingesetzt werden. Intervall- und Krafttraining stellen alternative Trainingsmöglichkeiten dar, sind aber weniger effektiv als moderates Ausdauertraining in hohen Umfängen. Neue Daten zur Bedeutung von Lipid-Subfraktionen (besonders HDL) stellen interessante Ansätze für zukünftige Trainingsstudien dar.

Methodische Einschränkungen und Störfaktoren

Nur wenige Studien fokussieren auf Lipide als primäres Outcome, klinische Endpunkte fehlen. Training wird überwiegend im Zusammenhang mit anderen Lebensstilmaßnahmen eingesetzt, sodass unabhängige Aussagen limitiert sind. Die Datenlage zu Effekten auf Lipid-Subfraktionen ist besonders für HDL noch dünn.

Fazit für die Praxis

- Fakt 1: Körperliches Training trägt vorwiegend zur Optimierung der HDL- und Triglyzeridwerte bei, weniger zur LDL-Senkung.
- Fakt 2: Wird überwiegend eine Verbesserung des Lipidprofils angestrebt, sind hohe Umfänge eines moderaten Ausdauertrainings effektiver als hoch-intensives Intervall- und Krafttraining.
- Fakt 3: Zur Verbesserung des gesamten kardiovaskulären Risikoprofils sollte körperliches Training stets als Bestandteil multimodaler Lebensstilinterventionen eingesetzt werden.



Article incorporates the Creative Commons Attribution – Non Commercial License.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



QR-Code scannen und Artikel online lesen.

KORRESPONDENZADRESSE:

Priv.-Doz. Dr. med. Axel Preßler
Zentrum für Prävention und Sportmedizin
Klinikum rechts der Isar,
Technische Universität München
Ismaninger Str. 22
81675 München
✉: axel.pressler@mri.tum.de

Tabelle 1

Behandlungsziele zur Senkung des LDL-Cholesterins entsprechend vorhandener Risikofaktoren.

RISIKO-KATEGORIE	DEFINIERT DURCH:	LDL BEHANDLUNGSZIEL	EVIDENZ-GRAD
Sehr hohes Risiko	- Dokumentierte kardiovaskuläre Erkrankung (KVE) - Diabetes mit Endorganschäden (Proteinurie, Rauchen, Hypertonie, Dyslipidämie) - Hochgradige Niereninsuffizienz (GFR <30ml/min/1,73m ²) - SCORE ≥10% für 10-Jahres-Risiko einer fatalen KVE	<70mg/dl (1,8mmol/l) oder mindestens 50% Reduktion, wenn Ausgangswert zwischen 70-135mg/dl (1,8-3,5mmol/l)	IB
Hohes Risiko	- familiäre Dyslipidämien oder schwere Hypertonie - Diabetes ohne Endorganschäden - Mäßiggradige Niereninsuffizienz (GFR 30-59ml/min/1,73m ²) - SCORE ≥5% - <10% für 10-Jahres-Risiko einer fatalen KVE	<100mg/dl (2,6mmol/l) oder mindestens 50% Reduktion, wenn Ausgangswert zwischen 100-200mg/dl (2,6-5,2mmol/l)	IB
Mäßiges Risiko	SCORE ≥1% und <5% für 10-Jahres-Risiko einer KVE	<115mg/dl (3,0mmol/l)	IIaC
Niedriges Risiko	SCORE <1% für 10-Jahres-Risiko einer KVE	sollte erwogen werden	