

Der Einfluss der COVID-19 bedingten Kontaktbeschränkungen auf sportliche Aktivitäten bei chronischen Erkrankungen

The Influence of the COVID-19 Lockdown on Regular Physical Exercise Habits in Multiple Chronic Diseases

ACCEPTED: August 2021

PUBLISHED ONLINE: November 2021

Schweda S, Krauss I. The influence of the COVID-19 lockdown on regular physical exercise habits in multiple chronic diseases. Dtsch Z Sportmed. 2021; 72: 365-372. doi:10.5960/dzsm.2021.495

1. UNIVERSITY HOSPITAL TUEBINGEN, Medical Clinic, Department of Sports Medicine, Tuebingen, Germany
2. INTERFACULTY RESEARCH INSTITUTE FOR SPORTS AND PHYSICAL ACTIVITY, Tuebingen, Germany

Design der Studie

Körperliches Training geht mit zahlreichen positiven Wirkungen auf Gesundheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität (HQoL) einher und wird deshalb zur Behandlung vieler chronischer Erkrankungen empfohlen. Durch COVID-19-Restriktionen wurden Trainingsmöglichkeiten eingeschränkt. Ziel dieser Fragebogenerhebung war es darzustellen, ob sich die Kontaktbeschränkungen auf neu erworbene Sportgewohnheiten von Studienteilnehmern mit Mehrfacherkrankungen auswirken und wie die Veränderungen der Sportgewohnheiten mit der HQoL zusammenhängen.

Methoden

Im Rahmen einer Studie zur Bewegungsförderung von Personen mit Mehrfacherkrankungen (wurde eine retrospektive online-Erhebung durchgeführt. HQoL wurde mittels Veterans Rand 12 (physischer (PCS) und mentaler (MCS) Komponentenscore, allgemeine Gesundheit (GH)) erfasst, zudem wurde die Veränderung der Sportaktivität im Vergleich zum Status vor dem Lockdown sowie die Nutzung digitaler Medien (Trainingsvideos) erhoben. Kruskal-Wallis-Tests und post-hoc Analysen wurden angewendet, um Unterschiede der HQoL zwischen den Gruppen der Sportveränderung (mehr, gleich, weniger) zu ermitteln. Der Korrelationskoeffizient (r) nach Pearson wurde als Effektgröße berechnet.

Ergebnisse und Diskussion

27 (18 Frauen, Alter: 54,6 ± 11,4) nahmen an der Befragung teil. 37% waren während der Kontaktbeschränkungen weniger/nicht sportlich aktiv, 41% behielten das Niveau bei und 22% waren sportlich aktiver. 72% der Befragten reduzierten ihr Krafttraining. Trainingsvideos wurden von 26% der Teil-

nehmenden während des Lockdowns genutzt. Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Kategorien der Veränderung der Sportaktivitäten und der GH (H(2)=6,1, p=0,047): Personen mit vermehrter Sportaktivität wiesen im Vergleich zur Gruppe mit verringerter Aktivität eine erhöhte GH auf (z=-2,5, p=0,04, r=0,6). Zwischen der Veränderung der sportlichen Aktivität und den Skalen MCS und PCS zeigten sich keine Zusammenhänge.

Was ist neu und relevant?

Bewegungsförderung bei Mehrfacherkrankten ist ein wichtiger Baustein der Therapie, kann jedoch durch Kontaktbeschränkungen deutlich erschwert werden. Die Veränderung des Aktivitätsverhaltens durch COVID-19 Restriktionen steht dabei in positivem Zusammenhang mit dem allgemeinen Gesundheitsempfinden.

Methodische Einschränkungen und Störfaktoren

Die Art des Studiendesign lässt keinen Rückschluss auf die Kausalität des Zusammenhangs der Veränderung der Sportaktivität und der HQoL zu. Auch die geringe Fallzahl schränkt die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse ein.

Fazit für die Praxis

Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, Patienten mit Mehrfacherkrankungen die Möglichkeiten zu sportlicher Aktivität auch unter besonderen Umständen bestmöglich zu erhalten. Digitale Anwendungen zur Trainingsanleitung finden aufgrund ihrer räumlich und zeitlich unabhängigen Nutzbarkeit an Bedeutung. Ausdauertraining im Freien sollte auch im Falle zukünftiger Kontaktbeschränkungen ermöglicht werden.

Tabelle 1

Skalenwerte des VR12: körperliche (PCS), psychische (MCS) und allgemeine Gesundheit (GH) während des Lockdowns entsprechend der Veränderung der Sportaktivitäten. Bei dieser Skala (VR12: PCS, MCS, GH) ist 100 der beste und 0 der schlechteste mögliche Wert. Der Wert 50 stellt den Mittelwert der amerikanischen Normpopulation des Jahres 1990 dar. IQR=Interquartilsabstand.

KATEGORIEN DER VERÄNDERTEN SPORTAKTIVITÄTEN	PCS (MEDIAN (IQR))	MCS (MEDIAN (IQR))	GH (MEDIAN (IQR))
Weniger Sportaktivitäten (n=10)	47.9 (19.1)	45.6 (7.9)	60.0 (6.3)
Gleiches Maß an Sportaktivitäten (n=11)	49.7 (20.1)	43.2 (7.2)	60.0 (50.0)
Mehr Sportaktivitäten (n=6)	57.3 (6.3)	43.1 (3.6)	85.0 (25.0)
	H= 6.0, p= 0.05	H= 1.2, p= 0.54	H= 6.1, p= 0.047



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:

Simone Schweda
University Hospital Tuebingen, Medical Clinic, Department of Sports Medicine, Hoppe-Seyler Str. 6, 72076 Tuebingen, Germany
✉: simone.schweda@med.uni-tuebingen.de