

# Körperliches Training für Herzpatienten: Wie viel wovon oder:



Gesellschaft für Prävention und  
Rehabilitation von Herz-Kreislauf-  
erkrankungen in Hessen e.V.

## Kann ich einem Herzinfarkt davon laufen? Teil 2

Eine optimale Lebensstil-Intervention neben der maßgeschneiderten Tablettenzusammenstellung sind die Grundpfeiler der Behandlung von Herz-Kreislaufkrankungen. Die Leitlinien der kardiologischen Fachgesellschaften empfehlen aber genauso vehement die Intensivierung der körperlichen Aktivität. Wie intensiv sollten Sie als Betroffener<sup>1</sup> trainieren? Was ist zu beachten?

Es existieren zahlreiche Studien zum Einfluss von körperlichem Training auf kardiovaskuläre Risikofaktoren sowie die Morbidität und Mortalität bei Durchblutungsstörungen des Herzens (KHK) als auch bei Herzschwäche. Eine Metaanalyse über den Einfluss körperlicher Aktivität und Lebensstilintervention bei 8.440 Patienten mit KHK zeigte, dass durch die alleinige Intensivierung der körperlichen Aktivität sowohl die Gesamt- wie auch KHK-Mortalität um 30 Prozent reduziert werden [1]. Der Effekt von körperlicher Aktivität ist hier sogar wesentlich stärker ausgeprägt als für andere Lebensstilinterventionen. Vergleichbare Ergebnisse über vier Jahre von 30.161 Patienten (Alter 74 Jahre, ein Drittel Frauen) zeigen, dass die Verbesserung der Morbidität und Mortalität (akuter Myokardinfarkt und Gesamtmortalität) direkt mit der Zahl der Trainingstage zusammenhängt [2].

Diese Befunde unterstreichen, dass körperliche Aktivität und Fitness eine zentrale Rolle in der Verhütung des Fortschreitens der KHK spielen. Allerdings zeigt sich sowohl bei der KHK wie auch für die Herzschwäche, dass ein großer Umfang an körperlichem Training durchgeführt werden muss, um wirklich gute, nachweisbare Effekte zu erreichen. Betroffene müssen zu mehr Bewegung angeleitet werden. Dazu bedarf es mehr als der Eingliederung in eine ambulante Herzgruppe. Sie benötigen eine individuelle Beratung und Heranführung an ein strukturiertes Training, das Hausarzt und Kardiologe ähnlich wie die regelmäßige medikamentöse Einstellung der Risikofaktoren und Kontrolle des kardialen Befunds begleiten sollten.

Patienten mit KHK oder Herzschwäche profitieren von einem Training, das möglichst an sechs Tagen in der Woche für 45 Minuten bei einer Intensität von 50% der im Belastungs-EKG erreichten Pulszahl durchgeführt werden sollte. Der Bewegungsumfang liegt deutlich über den in den Herzgruppen erreichten Belastungen.

Belastungs-EKG ist Pflicht vor Trainingsbeginn

Alle Menschen, die ein körperliches Training durchführen wollen, müssen vorher ein Belastungs-EKG haben. Dieses sollte unter Medikation erfolgen. Im Belastungs-EKG muss eine maximale subjektive Belastung (auf der Borg-Skala [3] über 18) angestrebt werden, um zu gewährleisten, dass die Wahrscheinlichkeit von Zwischenfällen beim späteren Training möglichst gering ist.

---

<sup>1</sup> Die männliche Form gilt im folgenden für beide Geschlechter

## Trainingsplan und Dokumentation

Betroffene brauchen einen strukturellen Trainingsplan inklusive Umfang und Intensität der empfohlenen Belastung. Dieser sollte genau geführt und zu jeder Vorstellung beim Arzt mitgebracht werden, ähnlich einem Blutzucker- oder Blutdruckheft. In den ersten vier Wochen sollte das Ziel sein, eine Regelmäßigkeit im Trainingsablauf zu bekommen. In dieser Zeit kommt es nicht darauf an den Pulsschlag zu reduzieren, sondern eine Veränderung der Lebensgewohnheiten zu erzielen. Deshalb sind Trainingseinheiten von fünf bis zehn Minuten sinnvoll. Anzustreben ist ein tägliches Training analog der regelmäßigen Tabletten-Einnahme.

## Primär Umfang, später Intensität steigern

Wichtig ist, mit geringer Intensität und geringem Umfang einzusteigen („start low - go slow“). Empfehlungen von 20-30 Minuten Spazierengehen sind für viele Betroffene schon zu hoch gegriffen. Für Übergewichtige z.B. sind in vielen Fällen Einheiten von fünf Minuten zügigem Spazierengehen schon eine Herausforderung, die zu frühzeitiger Luftnot und Erschöpfung führt. Aber auch wegen des Anstiegs von Laktat (über 4 mmol/l) und damit der Belastung in einer Sauerstoffschuld sollte das Training mit geringem Umfang (3-5 Minuten) und geringer Intensität begonnen werden, zum Beispiel mit zügigem Gehen. Allgemein sollte erst dann die Intensität erhöht werden, wenn der Umfang ein Minimum von drei 20-minütigen Trainingseinheiten pro Woche erreicht hat.

## Intervalltraining als Abwechslung

Alternativ zum kontinuierlichen Training kann auch ein Intervalltraining durchgeführt werden. Dabei wechseln sich Phasen geringer Belastung wie Walken mit Phasen höherer Belastung ab. Dies bedeutet, dass zügiges Gehen (gleichbedeutend mit „Walken“, bei dem die Arme aktiv mitgeführt werden) und kleine Trippelschritte mit Abrollen über die Fußballen im Wechselrhythmus (zunächst jeweils eine Minute) durchgeführt werden. Dieses ist deutlich abwechslungsreicher als monotones Walken. Es verdeutlicht den Betroffenen, dass es sich um ein individualisiertes Training handelt, welches wiederum die Motivation und Mitarbeit verbessern hilft.

## Jeder Schritt zählt - Trainingsfortschritte messen

Schrittzähler sind kostengünstig und ermöglichen die Kontrolle des Aktivitätspensums. Ziel ist die Erfassung und Objektivierung von Alltags- bzw. Gesamtaktivität. Auch hier ist es wichtig, dass die Zielvorgaben nicht zu hoch sind. Eine Steigerung der täglichen Schritte um zehn Prozent für das Zeitfenster bis zum nächsten Arzttermin ist sinnvoll. Dies macht in den ersten Wochen eine Steigerung von etwa 20 Prozent pro Monat aus.

## Quellen:

1. Jolliffe JA, Rees K, Taylor RS, Thompson D, Oldridge N, Ebrahim S. Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease (Cochrane Review). Issue 1 (Oxford: Update Software). 2003. The Cochrane Library.
2. Hammill BG, Curtis LH, Schulman KA, Whellan DJ. Relationship between cardiac rehabilitation and long-term risks of death and myocardial infarction among elderly Medicare beneficiaries. *Circulation* 2010; 121(1):63-70.
3. <http://de.wikipedia.org/wiki/Belastungsempfinden>

Dr. med. Klaus Edel

Innere Medizin - Kardiologie, Diabetologie, Sportmedizin, Notfallmedizin

**Vorsitzender der Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-/Kreislaufkrankungen in Hessen e.V.**

**Landessportarzt Präventions- und Rehabilitationssport**

T.: +49 6623 88 6105 F: +49 6623 88 6114

[k.edel@hkz-rotenburg.de](mailto:k.edel@hkz-rotenburg.de)