



Evidenz zur kardiovaskulären Rehabilitation

PUBLIKATIONEN ZUR EVIDENZ DER KARDIOLOGISCHEN REHABILITATION

In den letzten Jahren sind zahlreiche Publikationen zur Evidenz der kardiologischen Rehabilitation erschienen. Dies umfasst sowohl Originalarbeiten als auch Übersichtsarbeiten (Reviews), Meta-Analysen (Zusammenfassung von Studien) und Guidelines (Richtlinien) internationaler Fachgesellschaften.

STUDIEN IM NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

Gerade letztes Jahr wurde eine Studie im renommierten New England Journal of Medicine publiziert (1), bei der bei Patienten nach einem Herzinfarkt eine Gruppe mit Rehabilitation (regelmäßige ärztliche Kontrollen insbesondere der Gefäß-Risikofaktoren wie Blutdruck oder Cholesterin, regelmäßige Diätberatungen und regelmäßiges körperliches Training) mit einer Standard Gruppe (Routine Kontrolle) verglichen wurde. Dabei zeigte sich, dass innerhalb eines Jahres in der Rehabilitationsgruppe es zu einer signifikanten Reduktion des Studienendpunktes kardiovaskuläre Mortalität oder ungeplante Krankenhausaufnahmen kommt.

Im Jahr vor dieser Publikation wurde im selben Journal ein Review (2) über kardiologische Rehabilitation veröffentlicht, in dem dargestellt wurde, dass Rehabilitation bei einer Vielzahl von Herzerkrankungen bzw. nach the-

rapeutischen Eingriffen bei diesen Erkrankungen positive Effekte aufweist.

Dazu zählen:

- Besserung Leistungsfähigkeit und psychologische Beschwerden
- Zunahme Behandlungssadhärenz
- Wiedereinstieg in Beruf
- Kontrolle Risikofaktoren
- Zunahme Lebensqualität
- Reduktion Krankenhausaufnahmen, kardiovaskuläre Mortalität

METAANALYSEN ZEIGEN POSITIVE EFFEKTE DER KARDIOLOGISCHEN REHABILITATION

Auch in Zusammenfassungen der wesentlichen Studien, den sog. Metaanalysen konnten positive Effekte der kardiologischen Rehabilitation nachgewiesen werden. So konnte für die koronare Herzkrankheit gezeigt werden (3), dass es durch die Rehabilitation zu einer signifikanten Senkung der kardiovaskulären Mortalität (42%) und des Herzinfarkt Risikos (um 33%) gekommen ist. Ähnlich positive Resultate (4) konnten auch für die Rehabilitation bei Patienten mit Herzinsuffizienz nachgewiesen werden, wo eine Reduktion der Krankenhausaufenthalte um 41% gezeigt wurde.

Diese Daten haben dazu geführt, dass auch in den

Richtlinien (Guidelines) von internationalen Gesellschaften, wie der European Society of Cardiology, die Rehabilitation von Patienten mit Herzinsuffizienz oder akutem Koronarsyndrom (5) mit sehr hohem Evidenzgrad empfohlen wird.

KARDIOVASKULÄRE REHA ALS EFFEKTIVE BEHANDLUNG

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass kardiovaskuläre Rehabilitation eine sehr effektive Behandlung zur Senkung der kardiovaskulären Mortalität und Notwendigkeit eines erneuten Krankenhausaufenthaltes darstellt und insbesondere Patienten nach Herzinfarkt, mit Herzinsuffizienz oder nach herzchirurgischer Operation von dieser Therapie profitieren.

EXERCISE TRAINING

Vor 2 Jahren sind auch die neuen Richtlinien der europäischen kardiologischen Gesellschaft (ESC) die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) betreffend, erschienen (6). Einen wesentlichen Bestandteil der Therapie dieser Erkrankung stellt das sogenannte „exercise training“ dar, früher bei uns auch als „Gehtraining“ bezeichnet. Diese Behandlung bildet seit jeher einen wichtigen Grundpfeiler der Therapie der pAVK („stop smoking, keep walking“) und hat seither nicht an Bedeutung verloren. Die Behandlung sollte idealerweise als standardisierte, supervidierte Therapie durch einen



„stop smoking, keep walking“ als Grundpfeiler der Therapie der pAVK

Gefäßmediziner und einen spezialisierten Physiotherapeuten erfolgen, falls dies nicht möglich ist, mittels angeleiteter Therapie zu Hause (z.B. log-Bücher, Telefonate). Die Behandlung sollte 3x/Woche über 30 Minuten für 3 Monate durchgeführt werden und stellt sowohl als Erst-Therapie der pAVK als auch nach endovaskulärer Revaskularisation eine Klasse IA Indikation dar, dabei verbessert die Therapie nach Revaskularisation besonders effektiv die Gehstrecke und die Lebensqualität. Die Behandlung wird üblicherweise am Laufband durchge-

führt, wobei auch andere Trainingsarten wie Ergometer oder Krafttraining wirkungsvoll sind. Die Trainingsintensität wird anfangs so gewählt, dass es zu moderater Claudicatio kommt, bei guter Verträglichkeit kann auch bis zu starker Intensität der Claudicatio trainiert werden bzw. Training mit hoher Intensität (80-95% der maximalen Herzfrequenz) durchgeführt werden, wobei es bei letzterer zu einer besonders effektiven Zunahme der kardio-respiratorischen Fitness kommt.



Herz-Kreislauf-Rehabilitation am REHA Zentrum Münster

ZUSAMMENFASSUNG

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Training bei pAVK zu einer Verbesserung der Gehstrecke, der Lebensqualität und der kardio-pulmonalen Leistungsfähigkeit führt und bei diesen Patienten breit angewandt werden soll. Eine Herz-Gefäß Rehabilitation scheint dazu besonders gut geeignet.

Sollten Sie Fragen oder Anregungen haben, stehen mein Team und ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Primar Ao. Univ. Prof.
Dr. Rudolf Kirchmair
Departmentleiter Kardiologie


REHA ZENTRUM MÜNSTER
Klinikum für Rehabilitation in Tirol

Referenzen

- (1) Tonet E et al.; 10.1056/NEJMoa2502799
- (2) Thomas RJ; NEJM 2004;390:830-41.
- (3) Dibben G et al.; Cochrane Database of Systematic Reviews 2021; CD001800
- (4) Long L et al.; Cochrane Database of Systematic Reviews 2019; CD003331
- (5) Byrne RA et al., European Heart Journal 2023;44:3720-3826
- (6) Mazzolai L et al., European Heart Journal 2024;45:3538-3700



Foto: Portrait Dr. Kirchmair © Michaela Seidl