

Unerwartet wirksam

Bewegung und Sport bei Vorhofflimmern

Bewegung gilt als Therapie des 21. Jahrhunderts. Nicht nur für gesunde Menschen, die auf Dauer fit bleiben wollen, sondern – in ärztlich angepasster Weise – auch bei koronarer Herzkrankheit, bei Bluthochdruck und Herzschwäche. Neue Studien zeigen: Auch Patienten, die an Vorhofflimmern leiden, können erheblich von mehr Bewegung und Sport profitieren. Über den Nutzen haben wir mit **Professor Bernd Nowak** vom Cardioangiologischen Centrum Bethanien in Frankfurt gesprochen, einem Experten auf diesem Gebiet.

Herr Professor Nowak, Bewegung hat erhebliche Effekte bei vielen Erkrankungen des Herzens und des Herz-Kreislauf-Systems. Gilt das auch für Vorhofflimmern?

■ Professor Dr. Bernd Nowak: Unbedingt! Dabei gibt es mehrere Aspekte. Früher hat man gedacht, dass Bewegung und Sport bei Vorhofflimmern keine große Rolle spielen. Mittlerweile weiß man aus großen Studien, dass Sport und Gewichtsabnahme – meistens geht ja beides zusammen – für Patienten mit Vorhofflimmern entscheidend sind. So können sie ihr Risiko, erneut Anfälle von Vorhofflimmern zu erleiden, drastisch senken.

Welche wissenschaftlichen Studien belegen diesen Zusammenhang?

■ Das hat beispielsweise die „Cardio-Fit-Studie“ gezeigt. Wenn man seine Belastbarkeit um etwas weniger als 50 Watt steigert, kann man das Risiko für Vorhofflimmeranfälle innerhalb von fünf Jahren um 13 Prozent verringern. Wenn man die Belastbarkeit um mehr als 50 Watt steigern kann, wird das Risiko für erneutes Vorhofflimmern über eine Fünf-Jahres-Periode

um 37 Prozent verringert – also ein Rückgang um mehr als ein Drittel. Und wenn man Sport betreibt und zusätzlich noch an Gewicht verliert, kann man durch die Gewichtsabnahme ohne groß gesteigerte Belastung das Risiko um 44 Prozent in fünf Jahren senken. Wenn man mehr als zehn Prozent Gewicht abnimmt und seine Belastbarkeit um mehr als 50 Watt steigert, kann das Risiko erneuter Vorhofflimmeranfälle um drei Viertel gesenkt werden. In der Studie war dies eine Verringerung um 76 Prozent – ein so großer Effekt, wie man ihn mit Medikamenten kaum erreichen kann. Auch bei der Katheterablation von Vorhofflimmern hat regelmäßige Bewegung eine überraschende Wirkung. Wenn man die Risiken für Vorhofflimmern intensiv behandelt und die Patienten vermehrt trainieren, werden die Langzeitergebnisse der Ablation weiter verbessert.

Und das heißt für die Patienten?

■ Alle Patienten mit Vorhofflimmern sollten sich regelmäßig bewegen und Sport treiben.

Es wird immer geraten, möglichst fünfmal die Woche 30 Minuten lang Ausdauertraining zu betreiben, also beispielsweise flott zu



gehen, zu joggen, Rad zu fahren, zu tanzen oder mit dem Ergometer zu trainieren. Nicht jeder kann seine Belastungsfähigkeit steigern. Ist Ausdauertraining auch auf dem jeweiligen Niveau von Vorhofflimmerpatienten, das mitunter gering ist, von Nutzen?

■ Auf jeden Fall. Schon wegen der Grunderkrankung, die die meisten Patienten haben, ist das sinnvoll. Das gilt für Patienten mit Herzschwäche, mit koronarer Herzkrankheit, mit hohem Blutdruck, eigentlich für alle Herzerkrankungen. Die Lebensqualität steigt, die Blutwerte, der Blutdruck und die Rhythmusstörungen werden besser. Bewegung ist wirklich das Medikament des 21. Jahrhunderts – das muss man ganz klar sagen.

Aber was ist, wenn sich die Zeit für mehr Bewegung partout nicht im Alltag unterbringen lässt?

■ Wenn Patienten die üblicherweise geforderten 20 bis 30 Minuten nicht in ihren Alltag integrieren können, sollten sie abends 15 bis 20 Minuten so flott wie möglich um die vier Ecken ihres Wohngebietes gehen. Schon das bringt einen erheblichen gesundheitlichen Gewinn. Man könnte die bekannte Faustregel „20 bis 30 Minuten Bewegung drei bis fünfmal die Woche“ so umformulieren: „60 bis 120 Minuten Ausdauertraining in der Woche an drei bis fünf Tagen“. Und wenn man mehr schafft – umso besser.

Was Sie über den positiven Effekt einer Leistungssteigerung berichten, ist interessant. Aber bei Vorhofflimmern ist die Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, weil der linke Vorhof bei der Pumparbeit des Herzens nicht mitmacht.

■ Dennoch kann man bei Vorhofflimmern trainieren: Zwischen den einzelnen Anfällen, wenn Vorhofflimmern mehrere Tage oder Wochen anhält, und auch, wenn das Vorhofflimmern chronisch geworden ist. Wichtig ist, dass in der Zeit, in der Vorhofflimmern besteht, oder bei chronischem Vorhofflimmern die Herzfrequenz nicht zu hoch geht. Die Herzfrequenz muss kontrolliert werden!

Heute ist man da ja ziemlich großzügig: Ein Puls von 110 Schlägen pro Minute wird noch als ausreichend kontrolliert angesehen.

■ Da lautet die Frage: Ist es der Ruhepuls oder der Belastungspuls? Wenn es der Ruhepuls ist, ist er zu hoch. Der Ruhepuls sollte bei Vorhofflimmern unter 90 bis 100 Schlägen pro Minute liegen. Sollte der Puls unter Belastung steigen, ist das kein Problem.

Wir sprechen immer über Ausdauertraining. Wie sieht es mit dem mittlerweile allseits beliebten Kraftsport aus?

■ Die Studien, die bislang zum Einfluss von Bewegung gemacht wurden, betreffen das niedrig bis mäßig dosierte Ausdauertraining. Da ist der Effekt nachweisbar. Früher glaubte man, Krafttraining wäre des Teufels. Inzwischen weiß man: Das ist es nicht. Es gibt dazu noch keine klaren Studienergebnisse, aber Krafttraining – nicht zu hoch dosiert – sollte ein Bestandteil des Trainings sein. Man weiß, dass ältere Menschen, die besonders häufig von Vorhofflimmern betroffen sind, im täglichen Leben besser zurechtkommen und weniger Stürze riskieren, wenn sie Krafttraining betreiben. Ob Krafttraining auch einen unmittelbaren Effekt auf Vorhofflimmern hat, ist unklar. Schaden tut es auf keinen Fall – sofern man sich dabei nicht übernimmt.

Welche Sportarten empfehlen Sie Vorhofflimmerpatienten?

■ Hauptsache, die Patienten treiben Sport und es macht ihnen Spaß. Ich erlaube ihnen deshalb fast alles, weil ich froh bin, wenn sie sich für mehr Bewegung entscheiden. Allerdings gibt es bei Vorhofflimmern tatsächlich Einschränkungen. Da Vorhofflimmeranfälle unvorhersehbar sind und weil sie ganz plötzlich mit Atemnot und Schwäche auftreten können, kann beispielsweise Schwimmen im Meer oder in anderen Gewässern gefährlich sein. Auch Klettern oder exponiertes Bergwandern, beispielsweise über einen Grat, sollte man vermeiden. Die Patienten, die Gerinnungshemmer einnehmen, sollten zudem darauf achten, ob die von ihnen gewählte Sportart Verletzungs-

Aus dem Rhythmus

Vorhofflimmern ist die häufigste Rhythmusstörung des Herzens. Der Herzrhythmus wird dann nicht mehr vom normalen Taktgeber, dem Sinusknoten, vorgegeben, sondern von schnellen Impulsen aus dem Herzvorhof. Der Herzvorhof kann sich dann nicht mehr wie üblich zusammenziehen. Damit steigt das Risiko, dass Blutgerinnsel im Herzen entstehen. Gelangen sie mit dem Blutstrom ins Gehirn, können sie Schlaganfälle verursachen (siehe auch „Wie kann ich einen Schlaganfall vermeiden?“ auf Seite 28).

trächtig ist. Das sind beispielsweise Mountainbiking, Snowboarding und auch Ski alpin auf schnellen, vollen Pisten oder Kampfsportarten wie Boxen, Karate oder Jiu-Jitsu. Dabei ist die Gefahr von folgenreichen Blutungen in die Muskeln, in die Gelenke und die inneren Organe erhöht. Dieses Risiko sollten Vorhofflimmerpatienten nicht eingehen.

Sehr viele Patienten mit Vorhofflimmern nehmen Betablocker – Betablocker senken aber die körperliche Leistungsfähigkeit.

■ Betablocker können ein Problem sein bei Patienten, denen der Arzt wegen koronarer Herzkrankheit oder Bluthochdruck einen Trainingspuls vorgegeben hat, sagen wir 120 Schläge pro Minute. Wenn ein solcher Patient damit beginnt, Betablocker einzunehmen, stimmt der Trainingspuls nicht mehr, weil Betablocker den Puls bei Belastung senken. Dasselbe gilt auch für einige Rhythmusmedikamente wie Amiodaron, Dronedaron, Sotalol. Wenn der Patient unter Betablockertherapie weiterhin 120 Schläge pro Minute erreichen will, schafft er das oft nicht oder trainiert zu stark. Deshalb sollte dieser Patient einen Belastungstest machen, entweder beim Kardiologen oder beim Sportmediziner, und seinen optimalen Trainingspuls feststellen lassen.

Regelmäßige Bewegung kann Vorhofflimmern vorbeugen.

Zurück zu den Sportarten. Wie steht es mit Extremsport wie Marathon oder Triathlon? Das machen ja heutzutage nicht nur Profisportler, sondern auch viele andere Menschen.

■ Wenig Bewegung ist schlecht – und extreme Belastungen sind auch schlecht. Mit extremer Belastung kann man das Herz schädigen. Beobachtungsstudien haben ein etwa fünffach erhöhtes Risiko für das Auftreten von Vorhofflimmern bei sehr intensivem Ausdauersport wie Marathon oder Triathlon gezeigt. Gut ist alles, was sich zwischen zu wenig und zu viel bewegt, also beispielsweise moderates Radfahren, Schwimmen, Tennis, Federballspielen, Golf, Rudern, Skilanglauf, Wandern, Tanzen, Seilspringen und vieles mehr.



Noch eine wichtige Frage: Kann man durch regelmäßiges Ausdauertraining das Auftreten von Vorhofflimmern verhindern?

■ Regelmäßige Bewegung beugt Bluthochdruck, koronarer Herzerkrankung, Herzschwäche und Diabetes vor. Das gilt auch für Vorhofflimmern. Eine wichtige Studie aus dem Jahr 2018 hat gezeigt, dass Training zu einem geringeren Risiko für das Auftreten von Vorhofflimmern führt. An dieser Studie haben mehr als 12000 Frauen und Männer teilgenommen, die zwischen 1993 und 2010 und weiter bis ins Jahr 2016 beobachtet wurden. Nicht nur das Risiko für Vorhofflimmern, auch für Schlaganfall und die Sterblichkeit waren bei trainierten Personen niedriger als bei untrainierten. Bei 1222 Patienten aus dieser Gruppe kam es über die Jahre zu Vorhofflimmern. Auch in dieser Gruppe zeigte sich, dass das Risiko für Schlaganfall und Tod bei den gut trainierten Patienten deutlich niedriger war als bei den untrainierten.

Haben Sie einen Merksatz für Patienten mit Vorhofflimmern?

■ Neben der konsequenten Therapie mit Medikamenten und gegebenenfalls einer Ablationsbehandlung gebe ich immer drei Empfehlungen: 1. trainieren, 2. trainieren, 3. trainieren.

Die Fragen stellte Dr. Irene Oswalt

Der Text ist ein Auszug aus der Broschüre „Herz außer Takt: Vorhofflimmern“. Sie ist im November 2018 anlässlich der Herzwochen, der bundesweiten Aufklärungsaktion der Deutschen Herzstiftung, erschienen. Darin informieren renommierte Herzspezialisten auf über 130 Seiten verständlich über die Diagnose, die Therapie und die Gerinnungshemmung bei Vorhofflimmern (s. S. 61). Mitglieder können die Broschüre kostenlos unter der Telefonnummer 069 955 128-400 anfordern.