



# DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2018“

### Herzinsuffizienz: Was Patienten selbst tun können

*Bewegungstherapie ist bei Herzinsuffizienz sehr wirksam, um zusätzlich zur medikamentösen Therapie eine Entlastung des Herzens zu erreichen. Bewegung reduziert auch die durch Herzinsuffizienz bedingten Krankenhausaufenthalte. Ausdauertraining und hochintensives Intervalltraining sind gleichermaßen geeignet, sofern ein Arzt anfänglich eine Untersuchung durchführt und das individuelle Trainingsprogramm festlegt. Durchgeführt wird das ärztlich überwachte Training idealerweise in Herzsportgruppen oder in zertifizierten Sportstudios. Eine salzarme „Mittelmeer“-Küche mit viel Obst und Gemüse ist für Herzpatienten optimal.*

**Mannheim, 5. April 2018** – „Herzinsuffizienz-Patienten können selbst zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes beitragen, indem sie geeignetes körperliches Training machen. Die Bewegungstherapie ist bei Herzinsuffizienz sehr wirksam, um zusätzlich zur medikamentösen Therapie eine Nachlastreduktion und damit auch eine Entlastung des Herzens zu erreichen. Bewegung reduziert auch die durch Herzinsuffizienz bedingten Krankenhausaufenthalte.“ Das berichtet Prof. Rainer Hambrecht (Bremen) auf einer Pressekonferenz der 84. Jahrestagung der DGK in Mannheim, auf der vom 4. bis zum 7. April 8.500 aktive Teilnehmer erwartet werden.

Vor Beginn des individuellen Trainingsprogrammes ist eine ärztliche Untersuchung mit Belastungstest und Echokardiographie erforderlich. Anhand dieser Basisdaten legt dann der Arzt die initiale Trainingssteuerung fest. Die Frage, ob Ausdauertraining oder hochintensives Intervalltraining besser geeignet ist, wurde in der SMART-EX-Studie (Circulation 2017) untersucht: Die beiden Trainingsformen zeigten keinen Unterschied in den Ergebnissen. Prof. Hambrecht: „Weil das Hochdosis-Intervalltraining schwieriger durchzuführen ist, favorisieren wir das praktikablere Ausdauertraining. Dabei wird vier bis fünf Mal pro Woche trainiert. Zunächst absolvieren die Patienten Einheiten von fünf bis zehn Minuten. Diese Trainingsphase wird dann schrittweise gesteigert und die Intensität auf optimal 60 Prozent der maximalen Sauerstoffaufnahme angepasst.“ Durchgeführt wird das ärztlich überwachte Training idealerweise in Herzsportgruppen oder in zertifizierten Sportstudios, die speziell ausgebildetes Personal für die Betreuung von Patienten mit eingeschränkter Herzfunktion haben.

### Gesunde Ernährung: Mittelmeer-Küche und wenig Salz

Die „Mittelmeer“-Küche mit viel Obst und Gemüse ist für Herzpatienten optimal. Studien zeigen auch, dass Menschen, die täglich einen Esslöffel Olivenöl oder Walnüsse zu sich nehmen, seltener von Herzerkrankungen betroffen sind. Die Patienten sollten pro Tag maximal sechs Gramm Salz zu sich nehmen und in Absprache mit dem Arzt ihre Trinkmenge kontrollieren. Alkohol sollte nicht oder nur in sehr geringen Mengen getrunken werden.

### IPP-Studie: Motivation zur langfristigen Umstellung des Lebensstils

In der IPP-Studie (Intensives Präventions-Programm nach akutem Myokardinfarkt in Nordwest-Deutschland) wurde untersucht, wie die Effekte einer kardiologischen Rehabilitation gehalten oder verbessert werden können. Dabei wurden über 300 Patienten aufgeteilt in eine Gruppe mit Standardversorgung und in eine mit intensivem Präventionsprogramm, das telemedizinische



**DGK.**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## **Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2018“**

Komponenten und Fortbildungsmodule umfasste, in denen die Patienten und ihre Partner geschult wurden, wie sie Risikofaktoren vermeiden und ungesunde Lebensgewohnheiten ablegen können.

Nach der gemeinsamen dreiwöchigen Reha nach dem Herzinfarkt zeigten die beiden Gruppen noch die gleichen Verbesserungen bezüglich der Einstellung der Risikofaktoren. Prof. Hambrecht: „Nach der Gruppeneinteilung stieg die Verbesserung bei der Präventionsprogramm-Gruppe deutlich an, bei der Standardgruppe fiel die Verbesserungskurve signifikant ab, obwohl diese Gruppe auch bei einem Disease-Management-Programm der niedergelassenen Hausärzte mitgemacht hatte.“

Das Programm wurde von speziell geschulten Präventionsassistenten geführt. Diese konnten Ärzte zurate ziehen, waren aber autonom und betreuten Patienten ein Jahr lang engmaschig.

Das Präventionsprogramm erreichte Patienten unterschiedlichster Bildungsgrade. Patienten mit Haupt- oder Realschulabschluss profitierten besonders von den Präventionsmaßnahmen, weil sie im Vergleich zu Abiturienten zu Beginn viele Risikofaktoren hatten, die durch das Präventionsprogramm reduziert werden konnten. Prof. Hambrecht: „Präventionsmaßnahmen erreichen also alle Menschen gut, wenn man sie in ihre Lebenswelten hineinträgt.“

### **Quellen:**

Øyvind Ellingsen, Martin Halle, Viviane M. Conraads, Rainer Hambrecht et al

SMARTEx Heart Failure Study Group: High Intensity Interval Training in Heart Failure Patients with Reduced Ejection Fraction. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.022924>

Circulation 2017; CIRCULATIONAHA.116.022924, Originally published January 12, 2017

Harm Wienbergen, Sven Meyer, Tina Backhaus et al. Intensive Long-Term Prevention Program vs. Usual Care After Myocardial Infarction – The IPP Study. Congress of the European Society of Cardiology 2017 – late breaking science, P1315, V3951

Tina Backhaus, Andreas Fach, Sven Meyer et al. Welche Rolle spielt der Schulabschluss bei der Effektivität von Präventionsmaßnahmen nach einem Herzinfarkt? Jahrestagung der DGK 2018, V888

### **Informationen:**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Hauptstadtbüro der DGK: Leonie Nawrocki, Tel.: 030 206 444 82

Pressestelle: Kerstin Kacmaz, Tel.: 0211 600 692 43

Pressebüro während der 84. Jahrestagung: 0641 4106 5002

[presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)

B&K–Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung, Dr. Birgit Kofler, Tel.: +49 (0) 676 6368930

[kofler@bkkommunikation.com](mailto:kofler@bkkommunikation.com)



**DGK.**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presetext DGK 04/2018“**

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org)*