



Krafttraining und Selbstmanagement Mit Arthrose wieder gut zu Fuß

Im Frühstadium der Gonarthrose bei relativ jungen Patienten verbessern sowohl ein spezielles Krafttraining als auch Selbstmanagement-Strategien die Gelenkfunktion, vorhandene Schmerzen gehen zurück.

Das sportliche Trainingsprogramm von Dr. Patrick E. McKnight, George Mason University in Fairfax, Virginia, und seinen Kollegen umfasste nach einer Aufwärmphase Dehnungs-, Balance-, Bewegungs- und Flexibilitätsübungen sowie ein 30-minütiges isotonisches Krafttraining. In den ersten neun Monaten der zweijährigen Knee Study kamen die Teilnehmer im Alter zwischen 35 und 64 Jahren dreimal wöchentlich zu der einstündigen Trainingseinheit. Danach sollten sie zu Hause selbstständig weitermachen.

Eine zweite Gruppe erhielt im ersten Dreivierteljahr insgesamt zwölf Schulungen über jeweils 90 Minuten, um zu lernen, selbstständig besser mit ihrer Erkrankung umzugehen. Zu den Lehrinhalten gehörte auch ein Gymnastikpro-

gramm, es wurde aber nicht aktiv mit den Teilnehmern trainiert. In den Folgemonaten sollten Telefonate mit den Schulungsleitern das Gelernte festigen.

Empfehlen Sie Sport!

Insgesamt hatten 273 körperlich bislang inaktive Männer und Frauen mit milder Gonarthrose und mäßig starken Schmerzen an der randomisierten Studie teilgenommen, drei Viertel von ihnen schloss sie auch ab. In beiden Gruppen verbesserten sich die Teilnehmer in klinisch relevantem Ausmaß, und zwar sowohl was die Behinderungen im Alltag betraf als auch bei den Schmerzen.

Eigentlich hatten McKnight und seine Kollegen nachweisen wollen, dass die Kombination von Sport und Selbstmanagement mehr bringt als die Einzelmaßnahmen. Dies war in einer dritten Gruppe getestet worden. Doch diese schnitt genauso gut ab wie die beiden anderen. Die Compliance war in der Sportgruppe am schlechtesten und fiel besonders in der zweiten Studienphase stark ab. In-



So ein Knie kann auch schon bei jungen Patienten auftreten.

samt lag sie bei lediglich knapp 56%. Die Selbstmanagementgruppe sah mit knapp 70% Compliance besser aus.

Selbstmanagementprogramme seien gerade für junge Patienten mit Gonarthrose die am wenigsten aufwendige Maßnahme, um spürbare Verbesserungen des Gesundheitszustands zu erreichen, so die Autoren. Angesichts der positiven Aspekte des Sports sollte die Bedeutung körperlicher Aktivität Teil der Empfehlungen an Gonarthrosepatienten sein. (TM) *Arthritis Care & Research* 2010, 62:45

→ det sind Personen mit dem Vollbild eines WPW-Syndroms (Präexzitation des Kammerkomplexes im EKG und symptomatische Tachykardien). Patienten mit Präexzitation im EKG, die anhaltende Tachykardien beschreiben oder bei denen im EKG rhythmische Schmalkomplex-tachykardien oder Vorhofflimmern nachweisbar sind, sollten umgehend einer invasiven elektrophysiologischen Untersuchung zugeführt und einer Katheterablation unterzogen werden.

Häufigste Ursache: Ventrikuläre Extrasystolen

In der Bevölkerung wie auch bei Leistungssportlern sind ventrikuläre Extrasystolen (VES) die häufigste Ursache von Palpitationen. Eine Extrasystolie mit einer Häufigkeit von weniger als 2000 VES im 24-h-Holter-EKG ist bei Sportlern ohne strukturelle Herzerkrankung als harmlos anzusehen. Besondere Maßnahmen sind hier nicht angezeigt. Als prognostisch ungünstiges

Zeichen gilt, wenn VES unter körperlicher Belastung zunehmen oder in der Erholungsphase auftreten. In diesem Fall und bei ausgeprägter Symptomatik mit Palpitation kann Leistungssportlern nur eine Reduktion der Trainingsintensität empfohlen werden. Hier potenziell geeignete Medikamente wie Betablocker sind bei bestimmten Sportarten von der World Anti-Doping Agency den Athleten untersagt. (ob)

Stühlinger M et al, *Herz* 2009, 34:315