

1. Bad Nauheimer KNEIPP-Tag

Kerckhoff-Reha-Zentrum, 23. August 2008

Sport und Reha – Therapie unter Kneipp'schen Gesichtspunkten



Klinik Wetterau

Th. Wendt

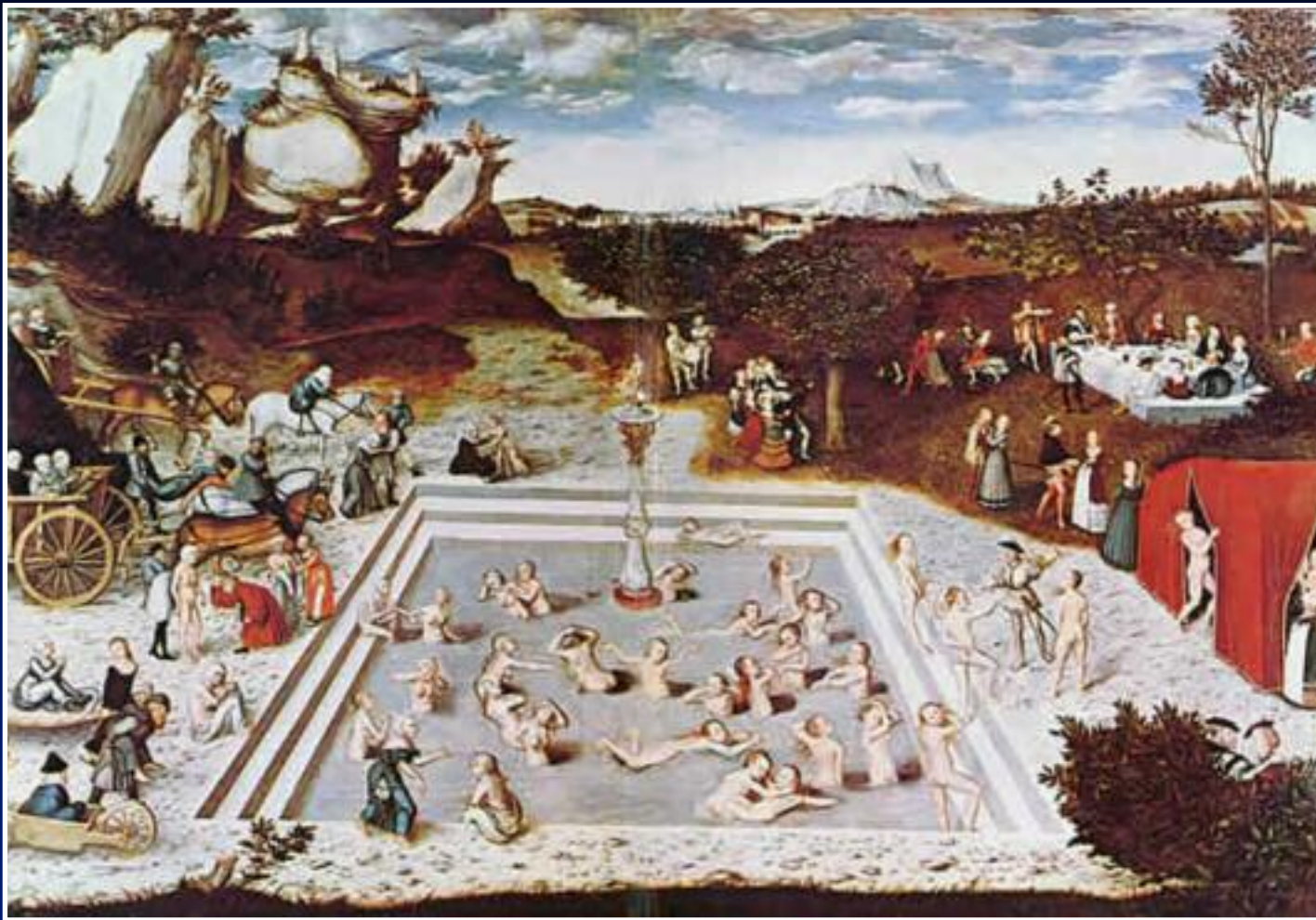


Klinik Taunus

Johann
Wolfgang
Goethe-Uni



Kneipp ist viel mehr als Wasseranwendungen !



Der Jungbrunnen, Lukas Cranach d. Ä. 1472-1553

5 Elemente der Kneipp-Medizin in der Prävention und in der Rehabilitation

1. Hydrotherapie
z.B.: Kneipp Güsse, Wassertreten
2. Ernährungstherapie
vielseitige Vollwertkost
3. Bewegungstherapie
z.B.: Barfußlaufen
4. Phytotherapie
Heilpflanzen
5. Ordnungstherapie
10 Regeln → life style



Kneippkur im 19. Jh.

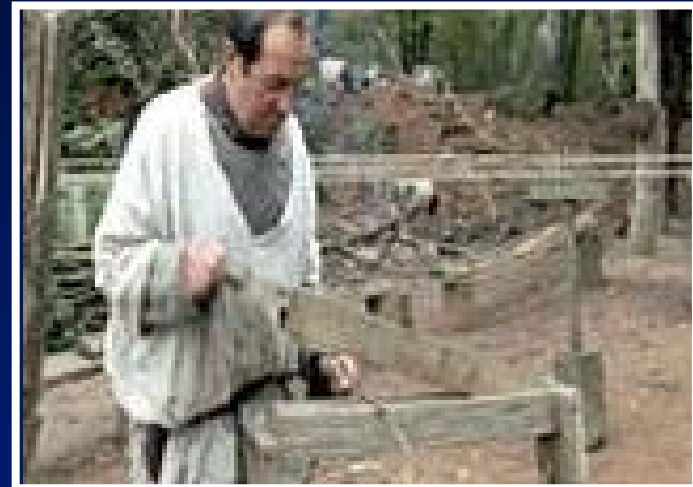


Bewegungstherapie Herzkranker - Historische Aspekte

1750



Heberden (1710-1801): Holz sägen



William Heberden

Bewegungstherapie Herzkranker - Historische Aspekte

1750

Heberden (1710-1801): Holz sägen

1850

Oertel (1835-97): Bergwandern (Terrain Kur)

Kneipp (1821-97): Wörishofen (Kneipp-Kur)



Max Josef Oertel



Sebastian Kneipp

Bewegungstherapie Herzkranker - Historische Aspekte

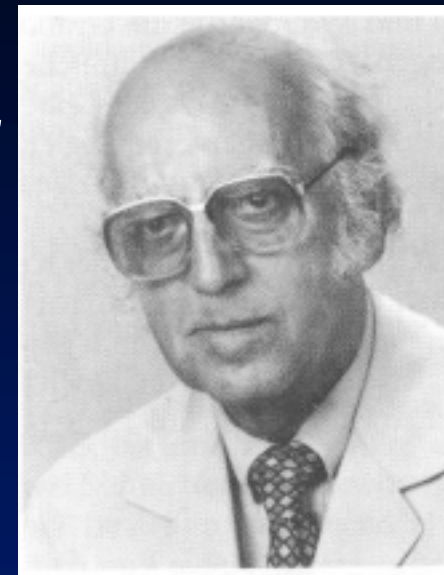
- 1750 Heberden (1710-1801): Holz sägen
- 1850 Oertel (1835-97): Bergwandern (Terrain Kur)
Kneipp (1821-97): Wörishofen (Kneipp-Kur)
- 1950 Knipping: Drehkurbelergometertraining
- 1955 Hollmann, Mellerowicz, Reindell, ...
- 1960 Beckmann: stat. Reha (Ohlstätter Kur)
- 1965 Hartmann: Schorndorfer Modell (AHG)
- 1969 Halhuber: Reha nach Herzinfarkt
- 1975 Matzdorff: AHB nach Infarkt (Klinik Taunus)



Trainings-Elemente in der kard. Reha 1980



Dr. F. Matzdorff
Leitender Arzt
Taunus Reha-Klinik
1961 - 1981



Übergabe von zwei Matzdorff-Portraits



Juni 2008

4 Elemente der umfassenden kard. Reha

(DGPR 1995)

somatisch

- spezielle Bewegungstherapie
- Kreislauf- und Muskeltraining
- Physiotherapie
- diagn. und therap. Maßnahmen

psychosozial

- psychosomatische Betreuung
- Entspannungstherapie

sozialmedizinisch

- Beratung
- Beurteilung

edukatorisch

- Gesundheitstraining
- Lehrküche

Leitlinien in der kard. Reha 2005

Z Kardiol 92501-521 (2003)
DOI 10.1007/s00392-003-0960-1

LEITLINIEN UND EMPFEHLUNGEN

R. Dietz
B. Rauch

Herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung, im Auftrag bearbeitet von der Kommission für Klinische Kardiologie (R. Dietz, M. Gottwik, B. Levenson, T. Meinertz, A. Osterspey, R. Strasser, U. Tebbe, K. Werdan; außerdem assoziiert: G. Arnold, H.-J. Trappe) und den beteiligten Fachgesellschaften (H.-J. Becker, D. Behrenbeck, C. Bode, E. Gams, S. Heinemann, K. Held, H. Katus, B. Rauch)

Leitlinie zur Diagnose und Behandlung der chronischen koronaren Herzerkrankung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK)

In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)



Reha
Zentrum
Bad Nauheim

Prozeß-Leitlinie für die Rehabilitation bei KHK (BfA 2004 → DRV-Bund 2006)



- **ETM 1 Ausdauertraining**
- **ETM 2 Körperliches Fähigkeitstraining**
- **ETM 3 Sport- und Bewegungsspiele**
- **ETM 4 Kraft- und Muskelaufbautraining**
- **ETM 5 Ernährungsschulung**
- **ETM 6 Information und Motivation**
- **ETM 7a,b Basis- / Risikogruppenschulung**
- **ETM 8 Psychologische Beratung**
- **ETM 9 Stressbewältigung**
- **ETM 10 Entspannungstraining**
- **ETM 11 Nichtrauchertraining**
- **ETM 12a – c Klinische Sozialarbeit**

Leitlinie für die Rehabilitation bei KHK

(BfA 2004)

ETM 1: Ausdauertraining

- Dauer pro Woche 1,5 Std. bis 5 Std.
- Häufigkeit an mind. 3 Tagen / Woche
- Angebot vorwiegend in der Gruppe
- Normative Inzidenz 80%
- KTL Ziffern ...

LL-KHK, ETM 1: Ausdauertraining

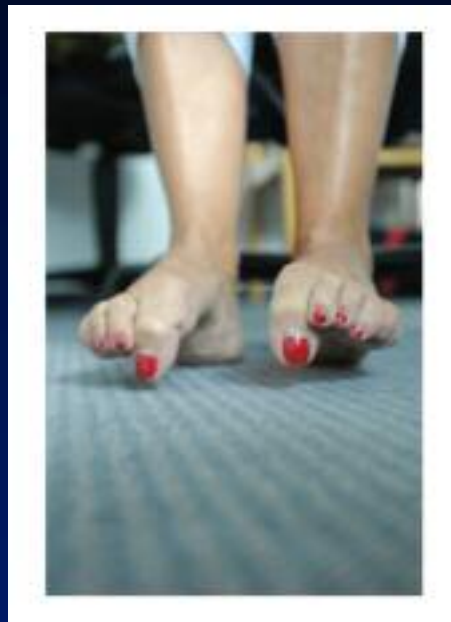


LL-KHK, ETM 1: Ausdauertraining



Spezielle Gefäßgymnastik bei pAVK

LL-KHK, ETM 1: Ausdauertraining



barfuß !

LL-KHK, ETM 1: Ausdauertraining



LL-KHK, ETM 1: Ausdauertraining



LL-KHK, ETM 1: Ausdauertraining



Bewegungsfreude: Nordic Walking

Thorsten Janssen, Diplom-Sportlehrer, Prof. Dr. med. Thomas Wrodt, Leitender Arzt
Rehabilitationsklinik Wottern der IGA, Bad Nauheim

Wenn man sich heutzutage nach draußen in die Natur begibt, begegnet man ihnen immer öfter, jenen Läufern, die sich mit Stöcken fortbewegen und dabei ein erstaunlich hohes Tempo erreichen. Es handelt sich um die sogenannten Nordic Walker. Nordic Walking liegt voll im Trend. Es vergeht nicht eine Woche, in der nicht irgendeine Zeitschrift oder andere Medien über die Vorzüge dieses neuen Laufsports berichten.

Wie man vom Namen leicht ableiten kann, kommt Nordic Walking aus dem Norden, genauer gesagt aus Finnland, wo es im Jahre 1997 erstmals als eigenständige Fitness-Sportart vorgestellt wurde.

Fast alle können mitmachen

Nordic Walking ist als Breitensport für fast jeden Menschen geeignet, für Trainierte wie für Untrainierte, für Jung und Alt, für Mann und Frau, für Gesunde und für Erkrankte, wenn nicht extremes Übergewicht oder orthopädische Erkrankungen entgegenstehen.

Bei Herzpatienten haben Walking und Nordic Walking sich zu einem zentralen Bestandteil der Sport- und Bewegungstherapie entwickelt.

Schon das einfache Walking (schnelles Gehen mit Armeinsatz) stellt eine höchst gelenkschonende und gesunde Fortbewegungsart dar. Sie wird vom Nordic Walking noch übertroffen. Denn durch den Vorfußvorgang sowie den Einsatz der speziell entwickelten Stöcke ist das Körpergewicht auf alle vier Extremitäten verteilt. Das führt zu einer Entlastung von Wirbelsäule, Knien und Sprunggelenken. Außerdem wird nicht nur die Beinmuskulatur, sondern auch die Brust-, Arm- und Schultergürtelmuskulatur trainiert. Es gibt nur ganz wenige Sportarten, bei denen so viele verschiedene Muskelgruppen zum Einsatz kommen. Dieser hohe Energieumsatz schlägt sich in einem um 40 bis 50% erhöhten Kalorienverbrauch nieder. Damit ist Nordic Walking auch ein Sport, der sich besonders dazu eignet Übergewicht abzubauen.

Zusammenfassend stellen sich die gesundheitlichen Vorteile von Nordic Walking folgendermaßen dar:



Kraft- oder Ausdauertraining?

Pulswellenreflektion und Gefäßsteifigkeit

Kraft- und Ausdauertraining senken das Risiko

Sowohl Ausdauertraining und Krafttraining allein, als auch kombiniertes Ausdauer-/Krafttraining führen zu einer Verbesserung der arteriellen Compliance und können bei regelmäßiger Anwendung das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen senken.“ Zu diesem Ergebnis kamen Miriam Monshausen, Privatdozent Dr. Thomas Mengden und Dr. Sakir Ün von der Universitätsklinik Bonn in einer Studie, die sie unter dem Titel „Akuteffekt von Training auf die arterielle Pulswellenreflektion und Gefäßsteifigkeit“ auf der Tagung der Hochdruck-

liga in München vorgestellt hatten. Für die Studie wurden bei 107 Probanden (51 ± 15 Jahre) in einem Sportstudio oszillometrisch am Oberarm Pulswellen analysiert. Die so vorgenommenen Messungen der Gefäßsteifigkeit wurden jeweils vor und nach dem Training durchgeführt. Die Probanden wurden in drei Gruppen verteilt. Gruppe 1 (42 Probanden) führte ein Ausdauertraining von mindestens 30 Minuten bei 80 bis 85 Prozent der maximalen Herzfrequenz aus. Die 22 Probanden der Gruppe 2 absolvierten ein Krafttraining mit einer Belastung von 40 bis

60 Prozent der Maximalkraft mit zwei bis drei Durchgängen à 15 bis 20 Wiederholungen. 43 Probanden (Gruppe 3) führten ein kombiniertes Kraft-/Ausdauertraining durch.

Der Blutdruck der Probanden war bei Messungen vor und nach dem Training unverändert, die Herzfrequenz erhöhte sich belastungsbedingt. Sowohl die Pulswellengeschwindigkeit als auch der Augmentationsindex (Aix) konnten durch das Training signifikant gesenkt werden. Aix quantifiziert die Pulswellen-Reflexion und ist ein direktes Maß für das Gefäßalter, ein in-

direktes Maß für die arterielle Gefäßsteifigkeit und eng verknüpft mit dem kardiovaskulärem Gesamtrisiko. Die Pulswellengeschwindigkeit erlaubt Rückschlüsse auf die Veränderungen der Gefäßelastizität. Wie die Autoren der Untersuchung mitteilten war die Senkung des Aix (in %) in allen drei Trainingsgruppen signifikant (Gruppe 1: $p = 0,005$; Gruppe 2:



Krafttraining bessert die arterielle Compliance.

$p = 0,001$; Gruppe 3: $p = 0,007$). Bei der Änderung der Pulswellengeschwindigkeit erreichte nur Gruppe 3 Signifikanz (1: $p = 0,501$; 2: $p = 0,071$; 3: $p = 0,049$). av

Cardio news 4/2007

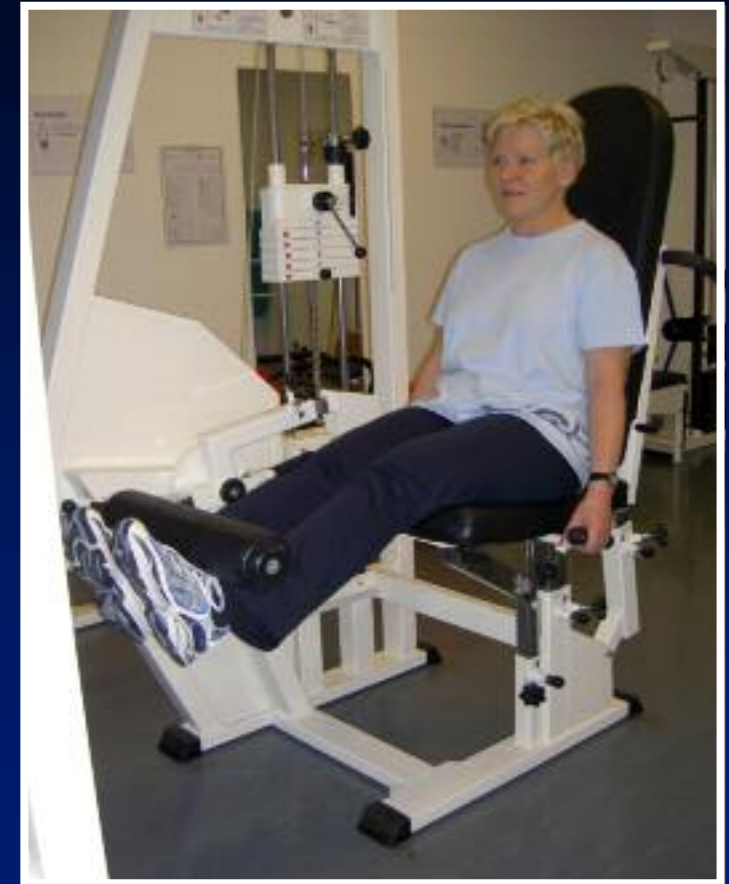
Leitlinie für die Rehabilitation bei KHK

(BfA 2004)

ETM 4: Kraft- und Muskelaufbautraining

- **Dauer pro Woche** 1,5 Std.
- **Häufigkeit** an mind. 2 Tagen / Woche
- **Angebot** vorwiegend in der Gruppe
- **Normative Inzidenz** 50%
- **KTL Ziffern** ...

LL-KHK, ETM 4: Krafttraining nach Herzinfarkt !



**Medizinische Trainingstherapie:
Gleicher Stellenwert wie Ausdauertraining**

Leitlinien in der kard. Reha 2007



3.2.1.1. Körperliches Training

► Therapieziele:

- Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit und der „Fitness“
- Reduktion des kardiovaskulären Risikos
- Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserung der „Teilhabe“ am privaten und beruflichen Alltagsleben

► Therapiemaßnahmen:

- Bei allen Patienten soll ein überwachtes und individuell gestaltetes körperliches Training - beginnend auf niedrigem Niveau mit schrittweiser Steigerung von Trainingsintensität, -dauer und -häufigkeit durchgeführt werden. (I, A)
- Trainingsbasis bildet das tägliche *aerobe Ausdauertraining* bei 40-80% der maximalen Leistungsfähigkeit im ischämiefreien Bereich. (I, A) Dies erfolgt in der Regel durch ein EKG-überwachtes Ergometertraining. Darüber hinaus sollen alltagsadaptierte, aerobe Ausdauerleistungen angeboten werden.
- Ergänzend soll bei geeigneten Patienten ein individuell dosiertes, überwachtes, dynamisches *Kraftausdauertraining* durchgeführt werden (Übungen bei 30-60% der Maximalkraft, 12-15mal ohne Pressatmung). (I, B)
- Jeder Patient soll eine gezielte Anleitung und Motivation zum selbständigen und individuell angepassten Training sowie zur Förderung der körperlichen Aktivität im Alltag erhalten. (I, C)

Clin Res Cardiol Suppl
Band 2, Heft 3 (2007)

Ambulante Herzgruppen...

Rehasport für Nierenkranke WZ V6m 29.01.08

Neue Gruppe nimmt noch Interessenten auf – Donnerstags wird trainiert

Bad Nauheim (pm). Die im September gegründete Rehabilitationssportgruppe für chronisch Nierenkranke, Dialysepatienten und Nierentransplantierte hat sich unter dem Dach des Kneipp-Vereins inzwischen als Bestandteil des Gesundheitsangebots in der Kurstadt etabliert. Zum Training in den Räumen der Wetterau-Klinik sind weitere Interessenten jederzeit willkommen.

Die Initiative zur Gründung der Gruppe hatte Prof. Thomas Wendt, ärztlicher Direktor der Wetterau-Klinik, gemeinsam mit Dr. Ralf Schäfer, ärztlicher Leiter des Bad Nauheimer KfH-Nierenzentrums, und dem Kneipp-Verein-Vorsitzenden Dr. Lutz Ehnert ergriffen. »Für Menschen mit einer chronischen Nierenerkrankung ist die Bedeutung der körperlichen Fitness und des Sports ebenso wie für Patienten mit einer koronaren Herzerkrankung immens. Bewegung

ist neben medikamentöser Therapie und richtiger Ernährung eine der drei Säulen einer guten Behandlung«, erklärten die Verantwortlichen. In der Praxis werde dies zu wenig beachtet. So gebe es unzählige Herzsportgruppen, bundesweit aber nur etwa 50 Nierensportgruppen.

Im Wetteraukreis lebten mehr als 250 Menschen, die der dauerhaften Dialyse bedürfen, etwa 100 Patienten seien aufgrund einer Nierentransplantation weiterhin in Behandlung. Nicht erst im fortgeschrittenen Stadium der Nierenerkrankung komme es zu Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats, die der Osteoporose vergleichbar seien, zu einer Schwäche der Muskulatur und zu Veränderungen des peripheren Nervensystems.

»Muskelkräftigung, eine Schulung des Gangs und der Koordination stehen neben dem Training von Kreislauf und Ausdauer auf unserem Programm«, berichtet Übungsleiterin und Physiotherapeutin Erika Mönch von der Wetterau-Klinik, die eine Fortbildung zum Sport mit Nierenkranken absolviert hat. Das Programm reiche von Gymnastik über Übungen mit Geräten bis hin zu Partner- und Gruppenspielen.

Wie Schäfer erläutert, sei die sportliche Betätigung in dieser Gruppe nicht nur für Menschen mit fortgeschrittenen Nierenerkrankungen sinnvoll, sondern auch für Patienten mit leichter eingeschränkter Nierenfunktion bei Diabetes oder Bluthochdruck. Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Rehasport sei eine ärztliche Verordnung und die Mitgliedschaft im Kneipp-Verein. Die Nierensportgruppe trainiert jeden Donnerstag von 17.30 bis 18.30 Uhr in der Turnhalle der Wetterau-Klinik, Zanderstraße 30.

Ansprechpartner sind Dr. Lutz Ehnert, Telefon 06032/6025, und Dr. Ralf Schäfer (06032/93940).

(Foto: pv)



Übungsleiterin Erika Mönch (2. von links) mit einigen Mitgliedern der Rehasportgruppe.

Ambulante Herzgruppen...



... für Patienten mit chronischer Nierenschwäche

Bewegungstherapie und Herzinsuffizienz

Von der Kontraindikation zur Indikation

Körperliche Schonung bis absolute Bettruhe

Mc Donald et al: Prolonged bed rest... Am J Med 52: 41 (1972)

Long-term effects of physical training on coronary patients with impaired ventricular function.

Lee et al: Circulation 60: 1519 (1979)

Individuell dosierte Bewegungstherapie

Working Group Report:

Recommendations for exercise training in chronic heart failure patients.

Europ Heart J 22: 125-135 (2001)

Bewegungstherapie und Herzinsuffizienz

Von der Kontraindikation zur Indikation

Z Kardiol 94:488-509 (2005)
DOI 10.1007/s00392-005-0268-4

LEITLINIEN/KOMMENTARE/POSITIONSPAPIERE

U.C. Hoppe
M. Böhm
R. Dietz
P. Hanrath
H.K. Kroemer
A. Osterspey
A.A. Schmaltz
E. Erdmann

in Zusammenarbeit mit der
Arzneimittelkommission
der Deutschen Ärzteschaft

Leitlinien zur Therapie der chronischen Herzinsuffizienz

Herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft
für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.
Bearbeitet im Auftrag der Kommission für Klinische Kardiologie
R.H. Strasser, D. Andresen, F. de Haan, G. Ertl, H. Mudra,
A. Osterspey, H.J. Trappe, K. Werdan, außerdem G. Arnold,
H.M. Hoffmeister, E. Fleck

Hinweise zur Erstellung der Leitlinien zur Therapie der chronischen Herzinsuffizienz:

Diese Leitlinien wurden vom Vorstand der Deutschen
Gesellschaft für Kardiologie- Herz- und Kreislauffor-
schung in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkom-
mission der Deutschen Ärzteschaft erstmals 1998 u



Reha
Zentrum
Bad Nauheim

? Maßnahmen sind nötig, um / J. 1 Leben zu retten ?

NNT = numbers needed to treat

Strategie	Maßnahme Sek.-Präv. KHK	NNT / 1 Jahr
Medikamente (4 Biggies)	ASS	167
	β-Blocker	83
	ACE-Hemmer (EF ↓)	200 (70)
	Statine (LDL < 100)	164
Lebensstil	Regelmäßige Aktivität	136
	Nichtrauchen	62
	Mediterrane Kost	33
Fisch / Kps.	ω-3-Fettsäuren (EF ↓)	167 (20)

*Kolenda, DMW 128: 1849 (2003), DÄB 102: A 1889-95 (2005)
v Schacky, Internist 45: 182-188 (2004)
GISSI-Prevenzione Invest, Lancet 354: 447 (1999)*

Tipps für den Alltag

Wir brauchen mehr Bewegung

Von Ihrem Herzen hängt Ihre Gesundheit ab. Bringen Sie Ihr Herz in Schwung. Ihr Herz braucht jeden Tag Bewegung. Dann können Sie dem Infarkt und anderen Krankheiten davonlaufen.

Nach Abschluss der großen, weltweiten, wissenschaftlichen Langzeit-Studien an Männern und Frauen, an Jungen und Alten, Dicken und Dünnen steht heute fest:

- Wenn Sie sich regelmäßig bewegen, bleiben Sie länger gesund. Tägliche Bewegung wirkt gegen gefährliche Risikofaktoren wie hohen Blutdruck, Zucker- und Fettstoffwechselstörungen und beugt Herz- und Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall vor.
- Tägliche Bewegung hat zudem positive Auswirkungen auf Osteoporose, Immunsystem und Entstehung bestimmter Krebsarten.

Um das zu erreichen, sind keine Spitzenleistungen nötig. Es genügt: täglich flottes Spazierengehen, zügiges Fahrrad fahren, Wandern, längeres Schwimmen, auch Inline-Skaten, Tanzen oder Eislaufen.

- Bereits 30 Minuten dieser Aktivitäten pro Tag sind ausreichend, um den oben genannten Krankheiten *vorzubeugen*.
- Schaufensterbummel, den Hund Gassi führen oder Hausarbeit sind zu wenig intensiv.
- Wenn Sie sich darüber hinaus *trainieren* wollen, so sollten Sie die körperlichen Aktivitäten mit Ihrer individuellen Trainingsherzfrequenz absolvieren, die ungefähr bei $170 \text{ minus Lebensalter}$ für Untrainierte und $180 \text{ minus Lebensalter}$ für Trainierte liegt. Fragen Sie Ihren Arzt, wie hoch Sie sich belasten dürfen.

Hier einige praktische Tipps für den Alltag:

- entweder zu Fuß oder mit dem Fahrrad zur Arbeit gehen bzw. fahren, wenn das gefahrlos möglich ist,
- auf Rolltreppen und Aufzüge verzichten,
- bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln evtl. zwei Stationen vorher aussteigen,
- das Auto zehn Minuten vom Ziel entfernt parken,
- vor dem Fernseher Ergometer fahren.

Wenn Sie sich regelmäßig bewegen, werden Sie sich besser und leistungsfähiger fühlen – vor allem, wenn Sie

- nicht rauchen,
- auf Ihr Gewicht achten,
- sich gesund ernähren (viel Salat, Gemüse, Obst, wenig Fleisch, eher Fisch, wenig Fett, Olivenöl).

*Prof. Dr. med. Thomas Weidl, Leitender Arzt
Reha-Zentrum Bad Nauheim der BSA*

Leben ist Bewegung.
Bringen Sie Ihr Herz in Schwung.



Tipps für den Alltag

