



Geschlechts- und altersspezifisches Sportverhalten bei stabilen kardiologischen Patient:innen

Nicole Brandl und Dr. Michael Wester, Regensburg

Hintergrund

Da sich Sport in vielfältiger Weise positiv auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen auswirkt, wird Sport allen Menschen und insbesondere für bereits am Herzen erkrankte Menschen empfohlen. Es stellt eine wichtige Säule der Sekundärprävention dar, um so ein Fortschreiten der Herzerkrankung zu verzögern oder aufzuhalten. Das tatsächliche Sportverhalten von herzkranken Menschen und mögliche Einflussfaktoren darauf sind größtenteils unbekannt. Dieses Wissen wäre jedoch nötig, um gezielt Menschen zu ausreichend sportlicher Betätigung zu motivieren.

Ziel

Das Ziel der vorliegenden Befragung war daher, mit Hilfe von Fragebögen möglichst genau das Sportverhalten von Patient:innen mit Herzerkrankungen zu erfassen. Außerdem wurden verschiedene wichtige psychologische Eigenschaften, wie z.B. die Selbstwirksamkeitserfahrung, Pessimismus/Optimismus oder Ängstlichkeit sowie die individuelle Motivation für Sport erfasst.

Methoden

Es wurden 88 stabile kardiologische Patient:innen aus einem großen Herzzentrum mittels standardisierten Fragebögen zum Sportverhalten und zu möglichen Einflussfaktoren befragt. Einschlusskriterien waren eine kardiologische Vorerkrankung sowie Alter ≥ 50 Jahre. Ausschlusskriterien waren kardiologische Erkrankungen, bei denen Sport nicht empfohlen wird sowie andere Erkrankungen, die eine regelmäßige sportliche Betätigung verhindern (z. B. schwere Lungenerkrankung, schwere muskuloskelettale Erkrankungen). Zur Analyse wurde die Kohorte außerdem in drei Subgruppen-Paare unterteilt: nach Geschlecht, nach BMI (≥ 30 kg/m²) sowie nach Alter (≥ 67 Jahre). Das Sportausmaß wurde erfragt. Die metabolischen Einheiten (MET) jeder Sportart wurden mit der Dauer des Sports (in Minuten) multipliziert (MET-Minuten).

Ergebnisse

Die befragten Menschen waren durchschnittlich 68 ± 10 Jahre alt und zu 30 % weiblich. Die häufigsten Herzkreislauferkrankungen waren arterielle Hypertonie (81 %) und koronare Herzerkrankung (71 %). Nur 33 % der Patient:innen machten regelmäßig Sport und nur 21 % erreichten das WHO-Ziel von 600 MET-Minuten pro Woche (Abb. A+B). Die häufigste Sportart war Heimtraining mit einem Ergometer (16%), ansonsten waren die ausgeübten Sportarten sehr heterogen. Es gab keine Unterschiede im Sportausmaß zwischen den Geschlechtern oder nach Alter (Abb. C). Übergewichtige Patient:innen machten jedoch weniger Sport (Abb. C). Die wichtigsten Sportmotive (Abb. D) waren „Gesundheit“ und „Kognitive Funktionsfähigkeit“. Das Sportmotiv „Leistung/Wettkampf“ war bei Männern stärker ausgeprägt als bei Frauen. Bei Übergewichtigen (BMI ≥ 30 kg/m²) war das Sportmotiv „Figur/Aussehen“ wichtiger. Dieses



Sportmotiv war bei älteren Patient:innen (≥ 67 Jahre) weniger wichtig. Dafür war in dieser Gruppe der soziale Aspekt („Kontakt durch Sport“) besonders bedeutsam. Dies wird durch die Beobachtung bestätigt, dass ältere Patient:innen ohne Partner deutlich weniger Sport machten als ältere Patient:innen mit festem Partner. Von den untersuchten demographischen und psychologischen Faktoren sowie den erfassten Komorbiditäten war ein hohes Maß an sozialer Unterstützung ein Prädiktor für mehr Sport und Niereninsuffizienz sowie ein hohes Maß an Angst/Depression waren jeweils Prädiktoren für weniger Sport (Abb. E).

Fazit

Das allgemeine WHO-Sportziel wird vom Großteil der Herzpatient:innen nicht erreicht. Gute Gesundheit und körperliche Leistungsfähigkeit sind bei ihnen die wichtigsten Motivatoren. Darüber hinaus gibt es wichtige alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Sportmotiven, deren Kenntnis für die gezielte Ansprache und Motivation wichtig ist. Soziale Unterstützung begünstigt ausreichendes Sportverhalten, Angst/Depression und Niereninsuffizienz reduzieren das Sportverhalten.

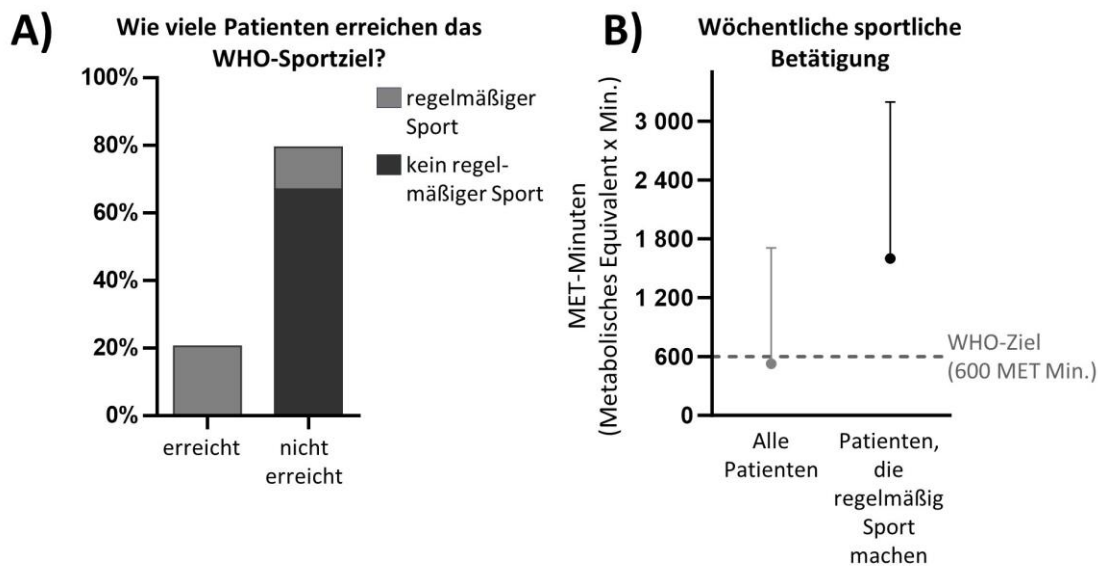
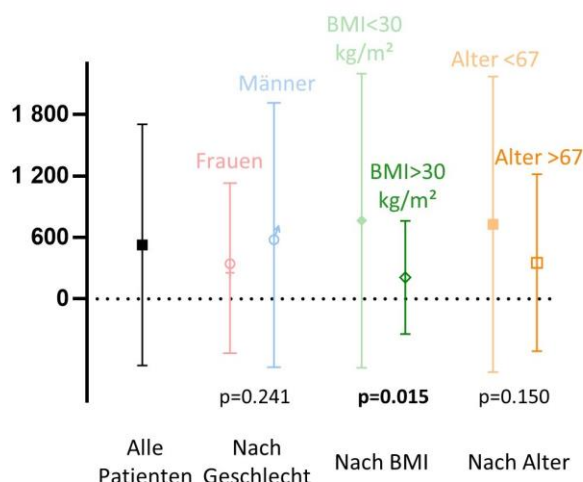


Abb. A) Anteil der Patienten, die das WHO-Ziel von 600 MET-Minuten Sport pro Woche erreichen.
Abb. B) Sportausmaß der Patienten anhand der durchschnittlichen Anzahl an MET-Minuten pro Woche.



C) Sportausmaß nach Subgruppen



D) Sportmotive bei allen Patienten

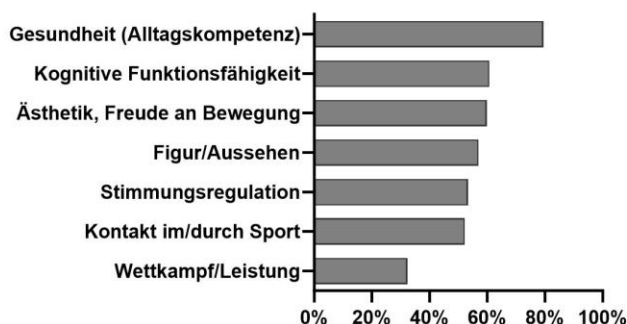


Abb. C) Sportausmaß nach den Subgruppen männlich vs weiblich, BMI größer oder kleiner 30 kg/m² und Alter größer oder kleiner 67 Jahre. Abb. D) Sportmotive bei allen Patient:innen.

E)

Einflussfaktoren auf Sportverhalten

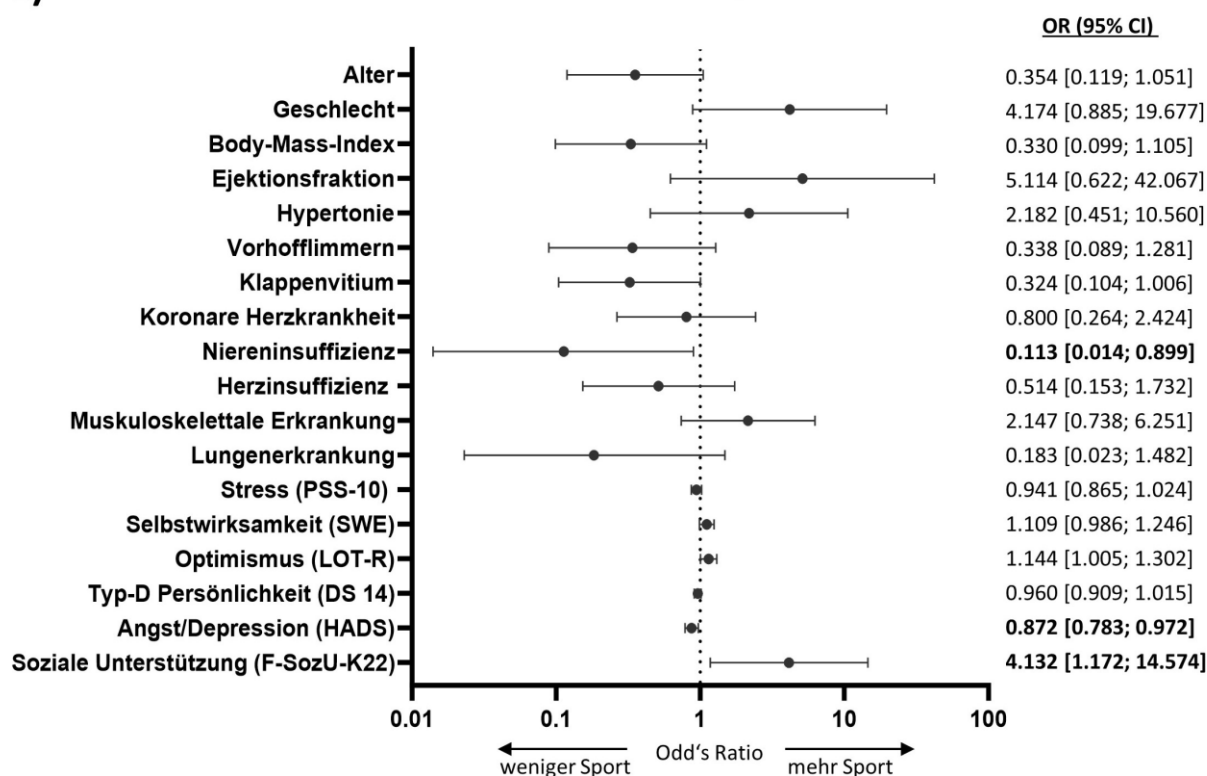


Abb. E) Prädiktoren für das Erreichen des WHO-Ziels von 600 MET-Minuten Sport pro Woche.



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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Tel +49 (0) 211 600 692 – 150
Fax +49 (0) 211 600 692 – 10
E-Mail presse@dgk.org
Web Herzmedizin.de

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 12.000 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.herzmedizin.de