



Runter vom Sofa

AUSDAUERSPORT hilft gegen Bluthochdruck, weiß Sportmediziner Martin Halle. Bereits moderates Training vermindert das Risiko eines Schlaganfalls

INTERVIEW Frieder Piazena

Herr Halle, laut der im Fachblatt »The Lancet« veröffentlichten Interstroke-Studie ist – abgesehen vom Blutdruck – Bewegungsmangel einer der größten Risikofaktoren für einen Schlaganfall. Warum ist Bewegung so wichtig?

Schauen wir uns zunächst die Ursachen eines Schlaganfalls an: Das ist entweder eine Blutung im Gehirn, die durch ein gerissenes Blutgefäß verursacht wird, oder ein Verschluss einer Hirnarterie durch ein Gerinnsel. Die wichtigste Ursache für Hirnblutungen durch eingerissene Blutgefäße ist Bluthochdruck, den wir Mediziner als Hypertonie bezeichnen. Um den Blutdruck zu bestimmen, verwendet man noch heute die Millimeter-Quecksilbersäule. Als Referenzwert für einen gesunden Blutdruck sollten 130 mmHg nicht überschritten werden. Wenn jedoch beispielsweise ein Patient über Jahre hinweg mit einem Blutdruck von 160 mmHg lebt, ist das ein enormer Druckunterschied, der großen Schaden anrichten kann: Denn mit der Zeit werden die Gefäßwände unter dem anhaltenden Druck steif und porös – bis sich irgendwann ein lebensgefährlicher Einriss bildet.

Und Sport kann den Blutdruck senken?

Wer regelmäßig Sport – am besten ein moderates Ausdauertraining – treibt, kann seinen Blutdruck um bis zu 10 mmHg senken. Auf den ersten Blick scheint das kein großer Druckunterschied zu sein. Wenn man jedoch bedenkt, dass Bluthochdruck die Gefäße über viele Jahre hinweg schädigt, entlastet schon eine Absenkung um 10 mmHg die Gefäße beträchtlich. Die Blutgefäße werden wieder elastischer, damit sinkt auch das Risiko, einen Einriss – also einen Schlaganfall – zu erleiden dramatisch. Es kann aber auch sinnvoll sein, ergänzend blutdrucksenkende Medikamente zu verschreiben.

Kann Sport auch Hirnschlägen durch Gerinnsel vorbeugen?

Ja, zum einen können sich durch den hohen Blutdruck Ablagerungen aus den Arterien lösen und dadurch einen Schlaganfall verursachen. Zum anderen – und das wissen viele nicht – tragen inaktive, übergewichtige Menschen ein sehr hohes Risiko, ein Vorhofflimmern, also eine Rhythmusstörung des Herzens, zu entwickeln. Im Gegensatz zum Kammerflimmern ist es nicht akut lebensgefährlich, aber rund 15 Prozent aller Schlaganfälle treten infolge eines Vorhofflimmerns auf. Denn durch den gestörten Herzrhythmus im Vorhof des Herzens kommt es zu unkoordinierten Wandbewegungen des Vorhofs,

der Blutstrom ist nicht mehr gerichtet. Das ist so, als ob man auf einer Zahnpastatube mal hinten, mal vorne, mal in der Mitte drücken würde: Die Zahnpasta wird nur hin und her geschoben. So verhält es sich auch mit dem Blut im Herzen. Durch die unregelmäßigen Kontraktionen bleibt immer ein bisschen Blut in den Herzkammern zurück. Und wenn es dort längere Zeit steht, ist die Gefahr groß, dass das Blut verklumpt und Gerinnsel bildet, die, wenn sie sich lösen, direkt ins Gehirn gepumpt werden und ein Gefäß verstopfen können, das Resultat ein Schlaganfall. Körperliche Aktivität hilft nicht nur solchen Herzrhythmusstörungen und damit Schlaganfällen vorzubeugen – Bewegung hilft auch therapeutisch, wenn also bereits Herzprobleme aufgetreten sind. Das sollte dann allerdings eng mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden.

Eine weitere im »British Medical Journal« erschienene Studie legt nahe, dass Bewegung für Schlaganfallpatienten wirksamer ist als Medikamente. Ist Sport also die bessere Medizin?

Wir dürfen das eine nicht gegen das andere ausspielen. Sport ist kein Allheilmittel. Klar ist aber auch, dass eine reine medikamentöse Schlaganfalltherapie ohne eine ergänzende Physio- und Bewegungstherapie gar nichts bringen würde. In der Kombination beider Ansätze liegt das Optimum.

Welcher Sport ist besonders geeignet, um es gar nicht erst zu einem Schlaganfall kommen zu lassen?

Um das Risiko für einen Schlaganfall zu senken, muss man kein Profi im Tennis werden. Denn es bringt schon wahnsinnig viel, von der Couch runterzukommen. Ich empfehle vielen meiner Patienten mindestens fünf Mal pro Woche 15 bis 20 Minuten zügig zu gehen. Wer vorher keinen Sport gemacht hat, kann mit zehn Minuten zügigem Gehen am Tag anfangen. Alle zwei Wochen wird um fünf Minuten erhöht. Wenn Ihre Leser heute anfangen, haben Sie ihr Schlaganfallrisiko bereits im April oder Mai dramatisch gesenkt. Denn rund 80 Prozent des positiven Effekts erreichen sie schon mit einem moderaten Ausdauertraining. Und noch ein praktischer Tipp: Schaffen Sie sich feste Zeiten in Ihrem Tagesplan, Sie können beispielsweise in der Mittagspause einen schnellen Spaziergang im Tiergarten machen. Wichtig ist, dass Bewegung zu einer Selbstverständlichkeit wird.

Kann Sport nicht auch gefährlich für Menschen mit einem hohen Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sein? Was sollte beachtet werden?

Gerade Menschen, die bereits unter Bluthochdruck leiden, sollten sich nicht zu intensiv verausgaben und möglichst den Blutdruck medikamentös einstellen. Denn unter körperlicher Belastung steigt auch der Blutdruck an, je nachdem, wie groß die Anstrengung ist. Beim Ausdauertraining können das schon bis zu 200 mmHg sein, beim Krafttraining bis zu 350 mmHg. Wenn die Gefäße bereits steif und porös geworden sind, sind solche Werte natürlich gefährlich. Das Problem ist jedoch, dass man den Blutdruck nicht spürt – auch nicht, wenn er bereits viel zu hoch ist. Deshalb sollte jeder Mensch seinen Wert kennen. Bevor man also mit dem Training anfängt, ist es ratsam, den Blutdruck bestimmen zu lassen. Hypertoniepatienten sollten aber nicht auf Sport verzichten. Bei mir bekommen sie zuerst ein blutdrucksenkendes Medikament und etwa zwei Wochen später ein Bewegungsrezept, auf dem beispielsweise fünf Sporteinheiten à 10 bis 20 Minuten stehen.

»Wichtig ist, dass Bewegung zu einer Selbstverständlichkeit wird«

Martin Halle
Kardiologe und Sportmediziner

Empfehlenswert sind nicht so stark belastende Sportarten wie Nordic Walking oder Radfahren. Beim Joggen steigt der Puls bei Anfängern bereits zu stark an, auch Schwimmen ist eher nicht empfehlenswert, durch den Wasserdruck erhöht sich auch der Druck in den Gefäßen.

Wenn körperliche Aktivität so wirksam in der Schlaganfallprävention und -therapie ist – wird sie denn ausreichend verschrieben?

In den vergangenen Jahren hat sich einiges getan – Krankenkassen übernehmen beispielsweise die Kosten für Sportangebote und auch bei niedergelassenen Ärzten ist das Bewusstsein für die Bedeutung von Sport gewachsen. Dennoch sehe ich auch Nachholbedarf. Natürlich empfiehlt beispielsweise ein Hausarzt seinem Bluthochdruck-Patienten, sich regelmäßig zu bewegen. Aber was im deutschen Medizinwesen fehlt, ist die Anleitung und Kontrolle. Es reicht eben nicht zu sagen: Gehen Sie öfter mal spazieren. Sport und gezielte Bewegung muss zu einem festen Therapiebaustein werden. Und dazu muss der Patient auch durch professionelle Angebote wie beispielsweise Rehasportgruppen befähigt werden. Das täglich umzusetzen und den Schweinehund überwinden, muss der Patient allerdings langfristig selber.

Martin Halle

Der Kardiologe und Facharzt für Innere Medizin und Sportmedizin ist Ärztlicher Direktor des Zentrums für Prävention und Sportmedizin der TU München. Sein besonderes wissenschaftliches Interesse gilt der Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen durch Änderungen im Lebensstil, insbesondere durch körperliches Training. Halle ist auch Koordinator der größten Studien weltweit zu körperlichem Training bei Herzinsuffizienz.