

KHK-Prävention: Wir haben doch Medikamente, wozu dann noch Lebensstiländerung?

Prof. Dr. med. Johannes Martin Halle

Präventive und Rehabilitative Sportmedizin, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität

Atherosklerotische Folgeerkrankungen stellen trotz einer deutlichen Verbesserung diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten immer noch die Haupttodesursache in Deutschland und anderen Ländern dar. Dies ist begründet in einer drastischen Zunahme atherogener Risikofaktoren wie Adipositas, Inaktivität und Fehlernährung. Vielfältige Forschungen und neue diagnostische Verfahren haben das Verständnis für die Pathophysiologie der Atherosklerose deutlich verbessert, so dass heute bereits frühzeitig Risikoparameter erkennbar sind. Gerade in diesem Stadium kommt der Lebensstiländerung eine entscheidende Bedeutung zu, da hier mit vergleichsweise einfachen und nebenwirkungsarmen Mitteln deutliche prognostische Vorteile zu erzielen sind.

Zu den klassischen Faktoren der Lebensstiländerung zählen körperliche Aktivität, Gewichtsreduktion, Ernährung sowie Konsum von Nikotin und Alkohol. Darüber hinaus sind spezifische Maßnahmen wie Salzaufnahme, Stress oder Schlafverhalten, in erweitertem Sinne auch Nahrungsergänzungsmittel und Hormonsubstitution zu berücksichtigen. Moderate, regelmäßige körperliche Aktivität führt u. a. zu einer Verbesserung der Endothelfunktion, einer Senkung des Blutdrucks, einer Verbesserung der Glukoseutilisation und einem Anstieg des HDL-Cholesterins. Über eine Stoffwechselaktivierung ist bei Einhalten einer kalorienreduzierten Kost eine Gewichtsabnahme möglich. Ein am Energieumsatz orientiertes Mindestmaß liegt bei 20 - 30 min. täglicher Aktivität (z. B. Spazierengehen), idealerweise ergänzt durch gelegentliches moderates Krafttraining. Intensive Belastungen im untrainierten Zustand bergen kardiale Risiken, so dass ein entsprechendes Screening ab dem 35. Lebensjahr empfohlen wird.

In fortgeschrittenen Krankheitsstadien nach z. B. nach Herzinfarkt reichen Lebensstilinterventionen alleine nicht mehr aus, sollten aber immer Grundbestandteil der Therapie bleiben und in der Wertigkeit medikamentösen Maßnahmen gleichgesetzt werden.