

Herzrehabilitation ist auch bei älteren, multimorbiden PatientInnen effektiv = La rééducation cardiaque est aussi efficace chez les patient-es âgé-es et multimorbides

Autor(en): **Verra, Martin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **57 (2021)**

Heft 4

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-953486>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Herzrehabilitation ist auch bei älteren, multimorbiden PatientInnen effektiv

La rééducation cardiaque est aussi efficace chez les patient·es âgé·es et multimorbides

Die Bewegungsrehabilitation hat eine lange Geschichte in der Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz: Die erste randomisierte Studie zum Bewegungstraining stammt aus dem Jahr 1990 [1]. Seitdem gibt es solide Belege aus mehreren Studien und Metaanalysen, dass Bewegungstraining die körperliche Leistungsfähigkeit und die Symptome bei PatientInnen mit stabiler Herzinsuffizienz verbessert. Um die Variabilität zu reduzieren, schlossen jedoch bisherige Studien zu Herzinsuffizienz häufig ältere PatientInnen mit multiplen Begleiterkrankungen, instabilem klinischem Zustand oder Gebrechlichkeit aus. So wurde die Patientengruppe mit dem grössten Bedarf selten untersucht.

Eine aktuelle Studie von Kitzman und KollegInnen evaluierte ein individuell zugeschnittenes Trainingsprogramm, das auf Übungen für Kraft, Gleichgewicht, Beweglichkeit und Ausdauer basierte [2]. Die Studienpopulation umfasste überwiegend gebrechliche PatientInnen mit durchschnittlich fünf koexistierenden Erkrankungen, das mittlere Alter lag bei 73 Jahren. 349 PatientInnen konnten randomisiert werden. Die Intervention begann während oder früh nach einem Spitalaufenthalt wegen akuter Herzinsuffizienz. Die untersuchte Population war funktionell stark eingeschränkt: Bei Studienbeginn lag die mittlere 6-Minuten-Gehstrecke bei weniger als 200 Meter. Die Liste der Ausschlusskriterien war sehr kurz.

La rééducation par l'exercice a une longue histoire dans le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique: le premier essai randomisé sur l'entraînement physique date de 1990 [1]. Depuis lors, de multiples études et méta-analyses ont apporté des preuves solides que l'entraînement physique améliore les performances physiques et les symptômes des patient·es atteint·es d'insuffisance cardiaque stable. Cependant, pour réduire la variabilité, les essais sur l'insuffisance cardiaque effectués jusqu'à présent ont souvent exclu les patient·es âgé·es qui présentaient de multiples comorbidités, un état clinique instable ou une fragilité. Le groupe de patient·es dont les besoins sont les plus importants n'a donc que rarement été étudié.

Une étude récente de Kitzman et al. a évalué un programme d'entraînement personnalisé, basé sur des exercices de musculation, de contrôle postural, de souplesse et d'endurance [2]. La population étudiée se composait principalement de patient·es fragiles qui présentaient en moyenne cinq pathologies coexistantes; leur âge moyen était de 73 ans. 349 patient·es ont été inclus·es. L'intervention a débuté pendant ou peu après une hospitalisation pour insuffisance cardiaque aiguë. La population étudiée présentait une déficience fonctionnelle grave: au début de l'essai, la distance moyenne lors du test de marche de 6 minutes était inférieure à 200 mètres.

La liste des critères d'exclusion était très courte.

Le critère de jugement principal était le score obtenu à la *Short Physical Performance Battery* après trois mois d'entraînement. Ce score est établi sur une échelle de 0 à 12, les scores les plus bas indiquant un dysfonctionnement physique plus grave. Un score inférieur à 10 prédit un risque accru de décès dans la population générale. Dans l'essai de Kitzman et al., le score de départ était de 6. Le traitement a généré une différence impressionnante de 1,5 point ($P < 0,001$) entre les groupes au score total. À titre de comparaison, les estimations partent du principe que des variations de 0,27 à 0,55 point indiquent une faible différence significative et que des variations de 0,99 à 1,34 point indiquent une grande différence [3].



© Robert Kneschke – Adobestock

Das primäre Ergebnis der Studie war die Punktzahl in der «Short Physical Performance Battery» nach drei Monaten. Sie hat eine Skalierung von 0 bis 12, wobei niedrigere Werte eine schwerere körperliche Dysfunktion anzeigen. Ein Ergebnis unter zehn Punkten ist prädiktiv für ein erhöhtes Sterberisiko in der Allgemeinbevölkerung. In der Studie von Kitzman lag der Ausgangswert bei 6. Der beeindruckende behandlungsinduzierte Effekt ist ein Unterschied zwischen den Gruppen im Gesamtscore von 1,5 Punkten ($P < 0,001$). Zum Vergleich: Schätzungen gehen davon aus, dass Unterschiede von 0,27 bis 0,55 Punkten auf einen kleinen signifikanten Unterschied und Unterschiede von 0,99 bis 1,34 Punkte auf einen erheblichen Unterschied hindeuten [3].

Ähnlich klinisch bedeutsam und beträchtlich sind die Unterschiede zwischen den Gruppen in der 6-Minuten-Gehstrecke (+34 m) und der Ganggeschwindigkeit (+0,12 m/sec).

Fazit: Die aktuellen Ergebnisse liefern ein überzeugendes Argument dafür, die Bewegungsrehabilitation als Standardbehandlung nach akuter Herzinsuffizienz einzuführen, auch für ältere, gebrechliche und multimorbide PatientInnen [4].

Martin Verra, PT PhD, ist Direktor des Instituts für Physiotherapie der Insel-Gruppe, Bern.

Les différences entre les groupes dans la distance de marche de 6 minutes (+34 m) et la vitesse de marche (+0,12 m/sec) ont elles aussi été significatives et substantielles sur le plan clinique.

Conclusion: les résultats actuels fournissent un argument convaincant pour introduire la rééducation par l'exercice comme traitement standard après une insuffisance cardiaque aiguë, également chez les patient-es âgé-es, fragiles et multimorbides [4].

Martin Verra, PT PhD, est directeur de l'Institut de Physiothérapie du groupe de l'Île, Berne.

Literatur | Bibliographie

1. Coats AJ, Adamopoulos S, Meyer TE, Conway J, Sleight P. Effects of physical training in chronic heart failure. *Lancet* 1990; 335: 63-6.
2. Kitzman DW, Whellan DJ, Duncan P, et al. Physical rehabilitation for older patients hospitalized for heart failure. *N Engl J Med*. 2021.
3. Perera S, Mody SH, Woodman RC, Studenski SA. Meaningful change and responsiveness in common physical performance measures in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54: 743-9.
4. Anker SD, Coats AJ. Exercise for frail, elderly patients with acute heart failure – A strong step forward (editorial). *N Engl J Med*. 2021.



GESUND DANK ZIRKELTRAINING

Die Resultate eines gezielten Kraft- und Ausdauertrainings im Medizinischen Training sind vielversprechend. Biocircuit ist das erste Trainingssystem, das ein individuell zugeschnittenes, sicheres und effektives Workout mit Anleitung bietet. Sein intelligenter Motorregler, der Biodrive, passt nicht nur automatisch die Sitz- und Geräte-Einstellungen an den jeweiligen Nutzer an, er kann Sie, dank einer Spotter-Funktion, auch entlasten, wenn Sie Ihr Training mal nicht aus eigener Kraft beenden können.

Fragen Sie in Ihrer Physiotherapie nach dem Biocircuit.

www.technogym.ch/biocircuit | Fimex Distribution AG | info@fimex.ch | 032 387 05 05

TECHNOGYM