

Neue S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation (LL-KardReha) – Teil 1

Dr. med. Susanne Berrisch-Rahmel
Düsseldorf

Die medikamentöse und interventionelle Therapie hat die Prognose von Herz-Kreislaufkrankungen signifikant verbessert. Dies gilt insbesondere für die koronare Herzkrankheit und für die Herzinsuffizienz.

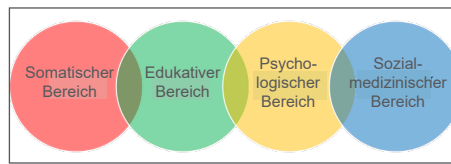
Eine langfristige Wirkung ist von der Adhärenz der Patienten abhängig.

Nach einem Akut-Ereignis oder einer neuen kardialen Diagnose ist es eine wichtige ärztliche Aufgabe, dem Patienten die Wirkung und Bedeutung der Medikamente verständlich zu machen. Neben der individuellen Optimierung muss auch auf Unverträglichkeiten und Nebenwirkungen geachtet und darauf angemessen reagiert werden.

In der Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen ist die medikamentöse Therapie jedoch nur ein Teil der Behandlung. Ebenso wichtig ist es, das individuelle Risikoverhalten zu schulen in Bezug auf Rauchen, Ernährung und körperliches Training.

Eine zentrale Botschaft ist es, ein Mindestmaß an individuell angepasstem körperlichen Training umzusetzen. Trainingsart (z.B. Ausdauer- und Krafttraining), Trainingsintensität und -umfang müssen an die jeweiligen Krankheitsbilder angepasst und im Verlauf erneut evaluiert werden.

Dies sind die Aufgaben einer kardiologischen Rehabilitation. Die Rehabilitation wird in 3 Phasen eingeteilt: Phase I (Frühmobilisation im Akutkrankenhaus), Phase II (ambulante oder stationäre Rehabilitation, Anschlussheilbehandlung, Anschlussrehabilitation) und Phase III mit der nachhaltigen Stabilisierung (lebenslange Nachsorge und Betreuung am Wohnort). Die regionalen Herzgruppen haben sich als wichtige Versorgungsstruktur etabliert. Die Umstellung auf einen gesunden Lebensstil kann so im Arzt-Patienten-Team mittel- und langfristig erfolgreich sein.



Herzgruppen unterstützen die ganzheitlichen Rehabilitationsmaßnahmen der behandelnden Ärzte vor Ort.

Nicht jeder Patient hat die Möglichkeit der Teilnahme an einer ambulanten oder stationären Rehabilitation. Nicht selten herrscht beim Patienten große Verunsicherung in Bezug auf körperliches Training. Hausärzte und Kardiologen sind oft die ersten Ansprechpartner für diese Fragen.

Die neue Leitlinie ist umfassend und kann als tägliches Nachschlagewerk in der Praxis genutzt werden.

Die 2020 veröffentlichte neue Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation (LL-KardReha D-A-CH) behandelt alle Aspekte der kardiologischen Rehabilitation von den allgemeinen Zielsetzungen über die Reha-Indikationen hin zu den Reha-Inhalten (mit den besonderen Schwerpunkten der kardiovaskulären Risikoreduktion und der sozialen Wiedereingliederung). Spezielle Patientengruppen werden ebenso dargestellt wie die Nachsorge. Die Leitlinie ist nicht nur für den Rehabilitationsmediziner gedacht.

Gerade wenn es um Fragen zu Sport und Bewegung geht, sind konkrete Empfehlungen zur Trainingssteuerung aufgeführt auf der Basis aktueller anerkannter internationaler Leitlinien.

Die allgemeinen kardiovaskulären Risikodeterminanten der jeweiligen Person, die kardiovaskulären Erkrankungen sowie das Trainingsvorhaben werden berücksichtigt und exemplarisch in Übersichten und Tabellen dargestellt. Mehr dazu erfahren Sie anhand von Patientenbeispielen im Teil 2.

Anmerkung

Die S3-Leitlinie wurde von der DGPR (Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen, e.V.) initiiert und gesponsert. Im Konsentierungsprozess waren neben der AWMF als wissenschaftlichen Gesellschaften beteiligt: DGK (Dt. Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung), DGTHG (Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz-, und Gefäßchirurgie), DKPM (Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin), DGRW (Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften), DGSP (Deutsche Gesellschaft für Sport- und Präventivmedizin), DHS (Deutsche Herzstiftung), DRV (Deutsche Rentenversicherung), BNK (Bund Niedergelassener Kardiologen) sowie die betreffenden Fachgesellschaften der DACH-Nachbarländer Österreich (Österreichische Kardiologische Gesellschaft, ÖGK, mit der Arbeitsgruppe Prävention, Rehabilitation und Sportkardiologie) und Schweiz (Schweizer Gesellschaft für Kardiologie, SGK, und die „Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation“, SCPRS).

Literatur

1. S3 – Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation (LL-KardReha) im deutschsprachigen Raum Europas, Deutschland, Österreich, Schweiz (D-A-CH), Version 1.1 (10.12.2020) AWMF Registernummer: 133/001, www.awmf.org
2. Schlimpert v (2020) Neue S3-Leitlinie kardiologische Reha: Das Wichtigste aus Sicht der Autoren. www.kardiologie.org, 05.03.2020
3. Rauch B et al. (2021) On Behalf Of The Cardiac Rehabilitation Guideline Group. Cardiac Rehabilitation in German Speaking Countries of Europe-Evidence-Based Guidelines from Germany, Austria and Switzerland. LL-KardReha-DACH-Part 1. J Clin Med., May 19;10(10):2192. doi: 10.3390/jcm10102192. PMID: 34069561; PMCID: PMC8161282.

Disclaimer

Diesen Artikel habe ich im Jahr 2021 verfasst für den Literaturservice Praktische Kardiologie - Journal by Fax, einer Kooperation der Firma Servier Deutschland GmbH und dem BNK (Bundesverband Niedergelassener Kardiologen). Für den Inhalt des Artikels bin ich als Autorin alleine verantwortlich.