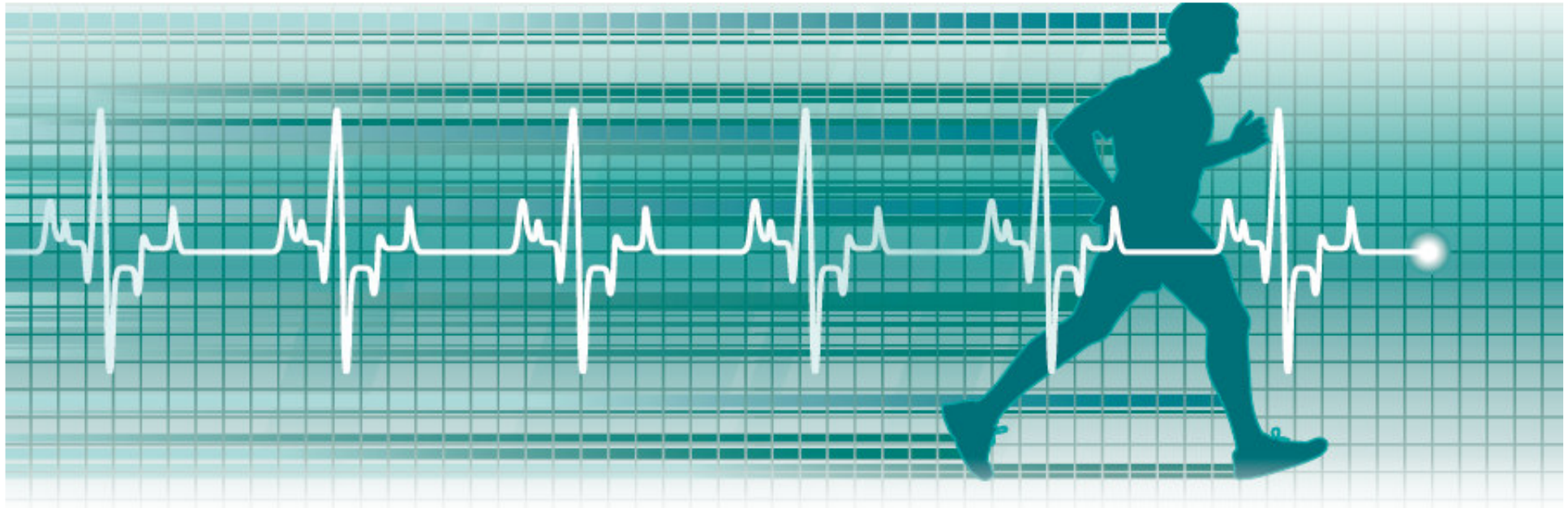




Workshop 7

Jung, sportlich und trotzdem Herzpatient?

Neue Fragestellungen in der kardiovaskulären Rehabilitation.

Der junge Herzpatient zwischen älteren Rehabilitanden

DR. WERNER EUGSTER & DR. RAPHAEL KOLLER

herzteam  wil
KARDIOLOGISCHE DOPPELPRAXIS



Als 40 jähriger zwischen lauter 70 jährigen?

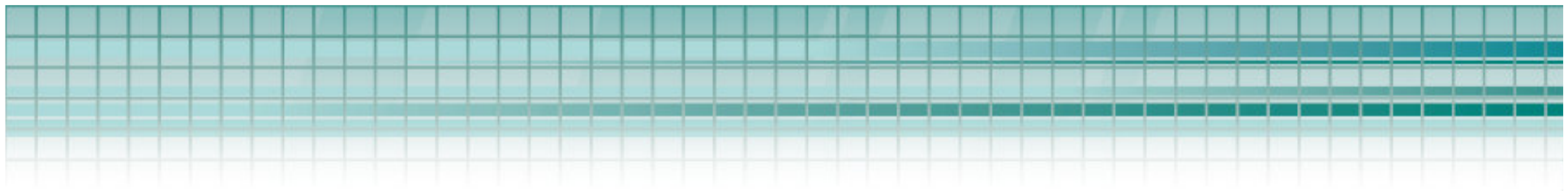
Auch junge Menschen erleiden einen Herzinfarkt und werden Teilnehmer in der kardiovaskulären Rehabilitation oder in Herzgruppen. Dies bringt häufig Frustration bei den jungen Patienten mit sich.

Wie kann man diese Patienten motivieren, die Rehabilitation engagiert zu betreiben und einen nachhaltig verbesserten Lebensstil zu pflegen?

Der junge Herzpatient zwischen älteren Rehabilitanden

- Guidelines (?)
- Altersverteilung in der Reha
- Unterschiede im Profil
Aeltere - Jüngere
- Fallbeispiele
- Konsequenzen für die Praxis
- Diskussion

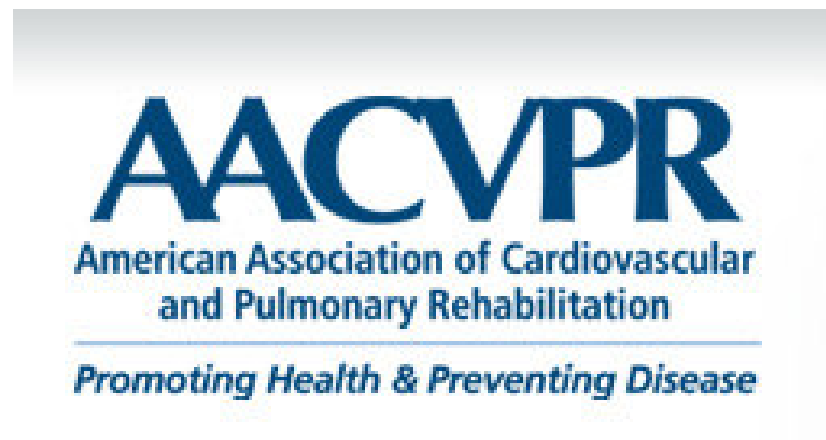




DR. WERNER EUGSTER & DR. RAPHAEL KOLLER 9500 Wil SG

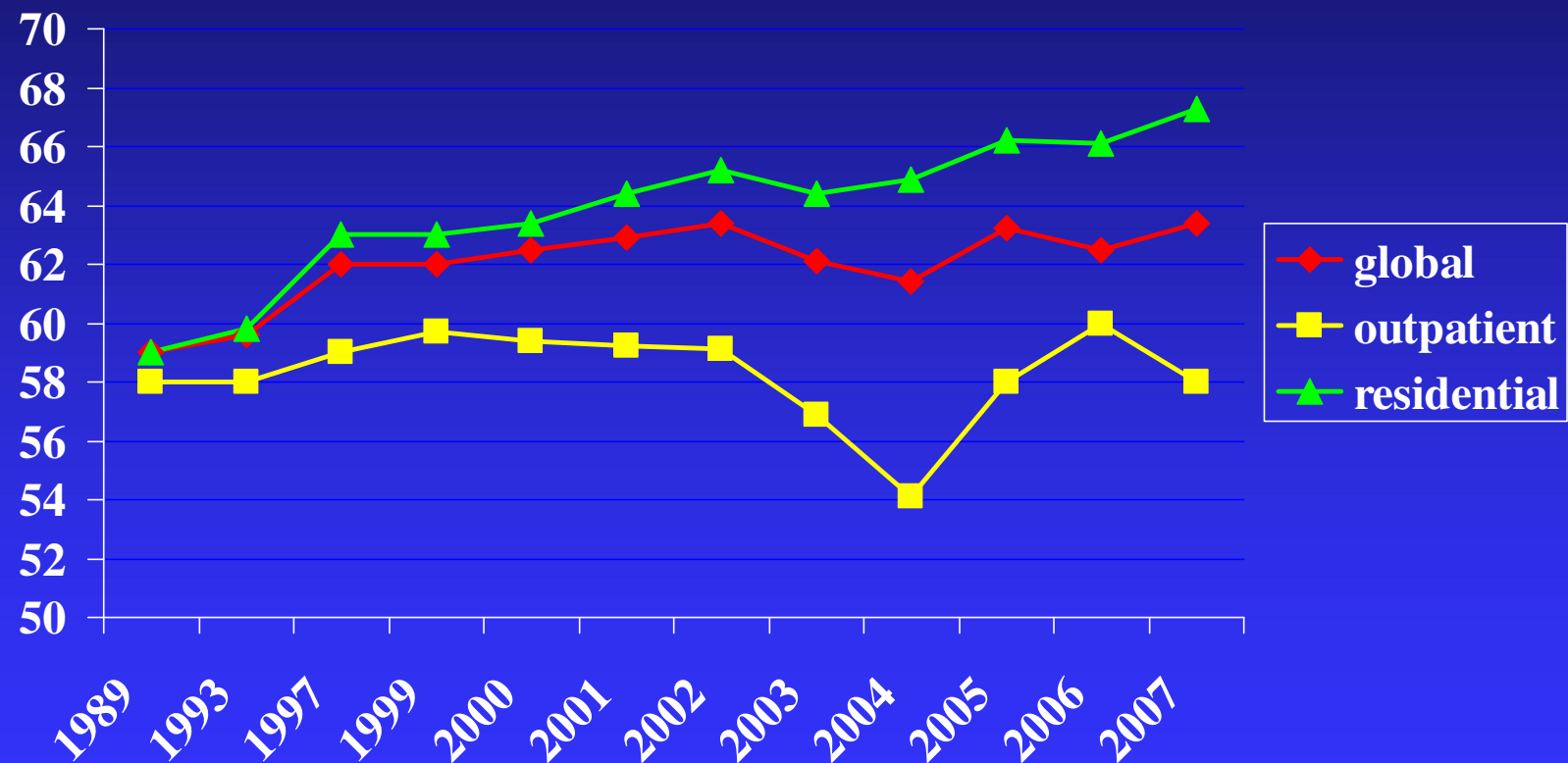
herzteam  wil
KARDIOLOGISCHE DOPPELPRAXIS

- **“Nobody is too old or too young, and women benefit as much as men.”**



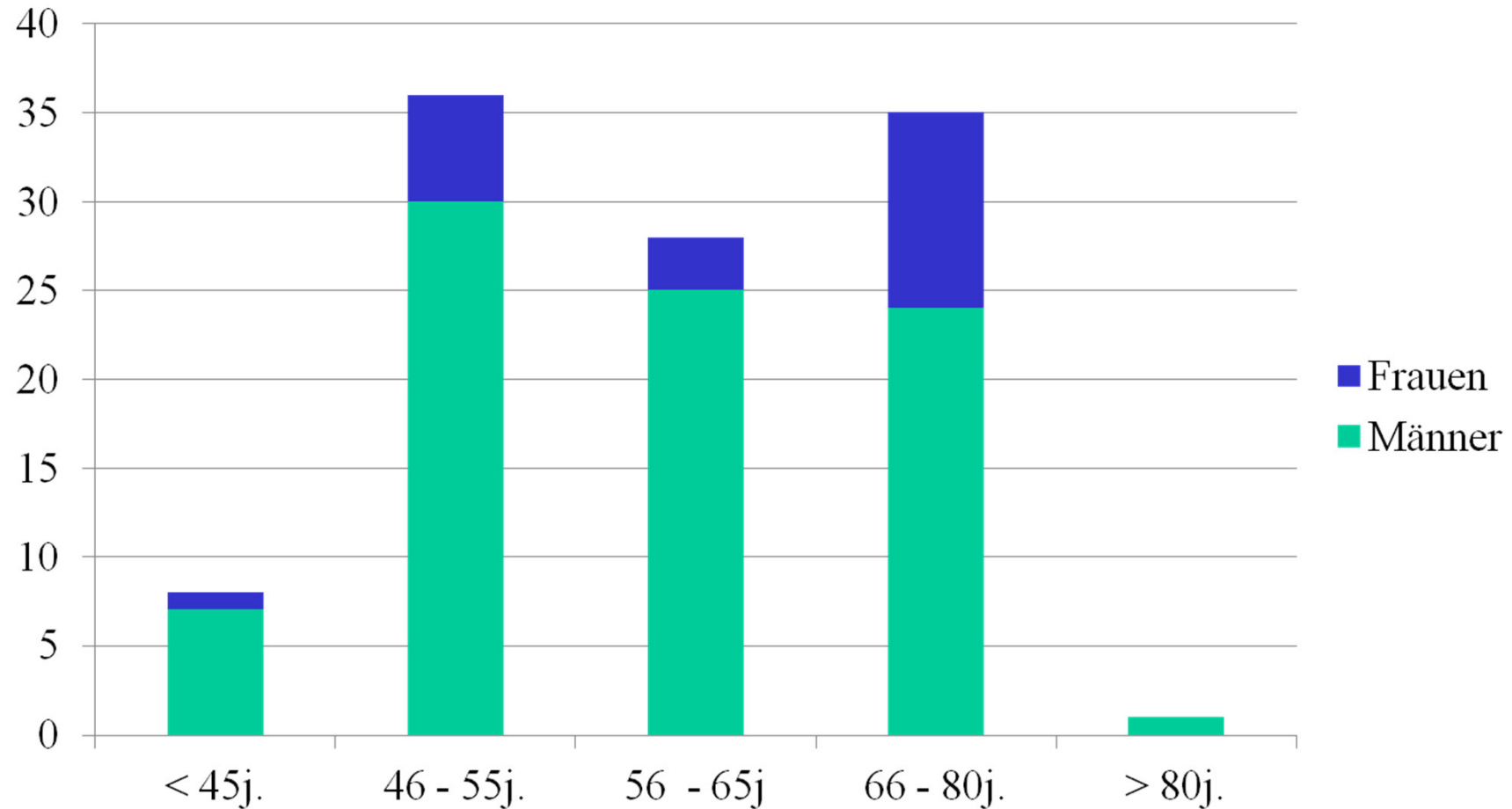
SAKR-Statistik

Characteristics of study population: mean age



Altersverteilung (KardioReha Wil, 2010/11)

N – 108



Altersverteilung (KardioReha Wil, 2010/11)

Durchschnittsalter **57 Jahre** (31 – 81)

19% Frauen

8/108 = **7.5%** sind **< 45-jährig**, wovon 5 < 40j.

TABLE 1. Baseline Differences in Young Compared With Elderly Coronary Artery Disease Patients*

Parameter	< 50j Young (n=81)	Elderly > 65j. (n=268)	P value
Weight (kg)	97.1±21.8	76.6±14.5	<.001
Fat (%)	27.0±7.5	26.0±8.4	.008
Body mass index (kg/m ²)	31.3±6.4	26.0±3.9	<.001
Systolic blood pressure (mm Hg)	128±74	138±20	<.001
Exercise capacity (METs)	6.3±2.4	5.0±2.0	<.001
Total cholesterol (mg/dL)	206±4.8	198±41	.046
HDL-C (mg/dL)	34.6±8.6	40.6±11.9	<.001
Triglycerides (mg/dL)	242±290	161±88	.009
Total cholesterol/HDL-C ratio	6.3±2.5	5.2±1.6	<.001
LDL-C/HDL-C ratio	3.8±1.5	3.3±1.3	.008
Anxiety score (U)	6.8±5.8	4.0±4.8	.002
Hostility score (U)	5.6±6.0	2.1±3.2	<.001

March 2005;80(3):335-342 • www.mayoclinicproceedings.com

Altersbedingt unterschiedliche Effekte in der Veränderung der aeroben Exercise Capacity und der Lebensqualität durch kardiale Rehabilitation

Jüngere (<55, mean 48J.)

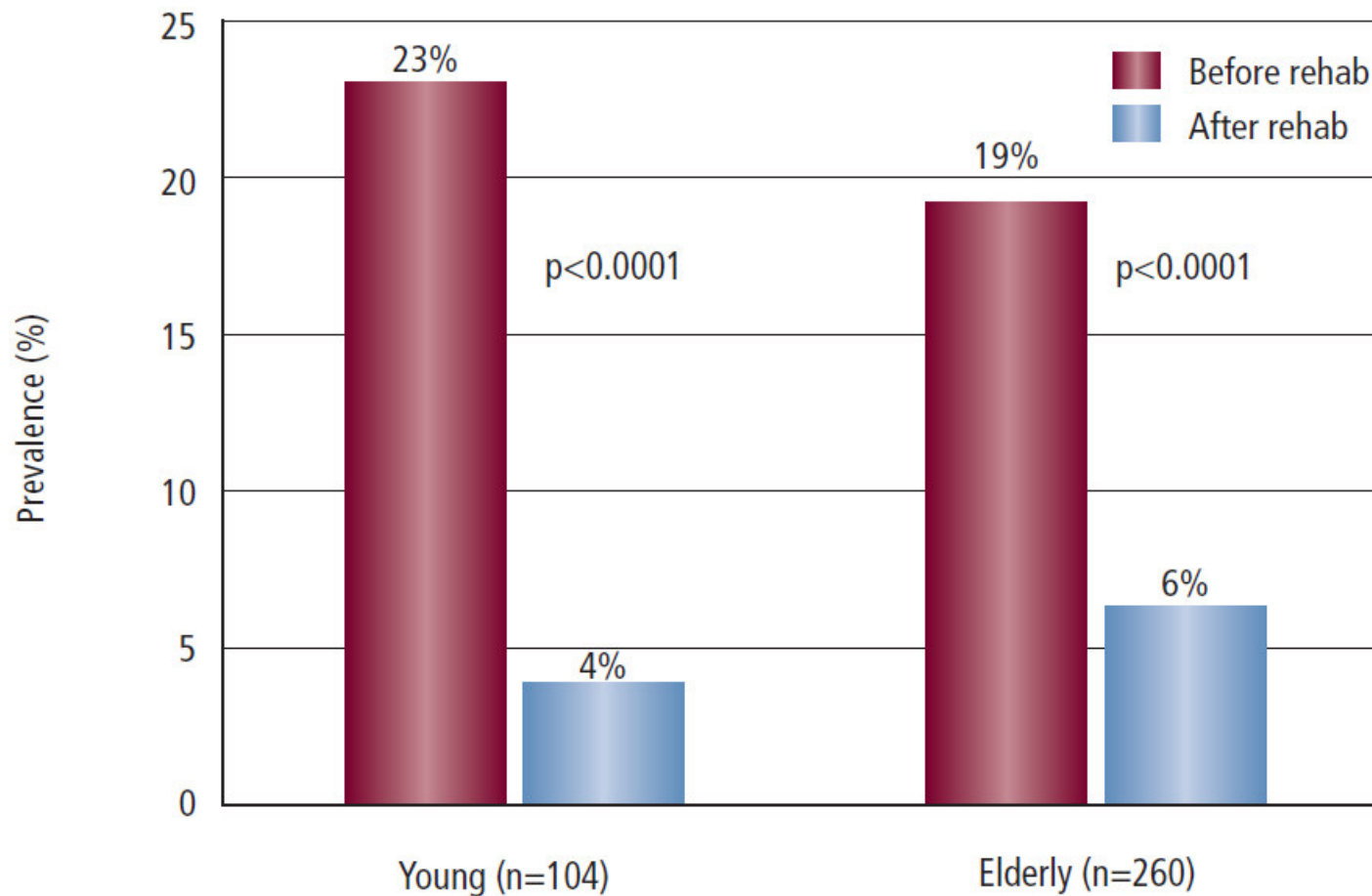
Aeltere (> 70, mean 78J.)

+ 44%	aerobic exercise capacity	+ 32%
+ 18%	VO2 max.	+ 13%
+ 14%	Total QoL-Scores	+ 20%

J Cardiopulm Rehabil. 2000 Jul-Aug;20(4):235-40

Altersbedingte Unterschiede: Depression

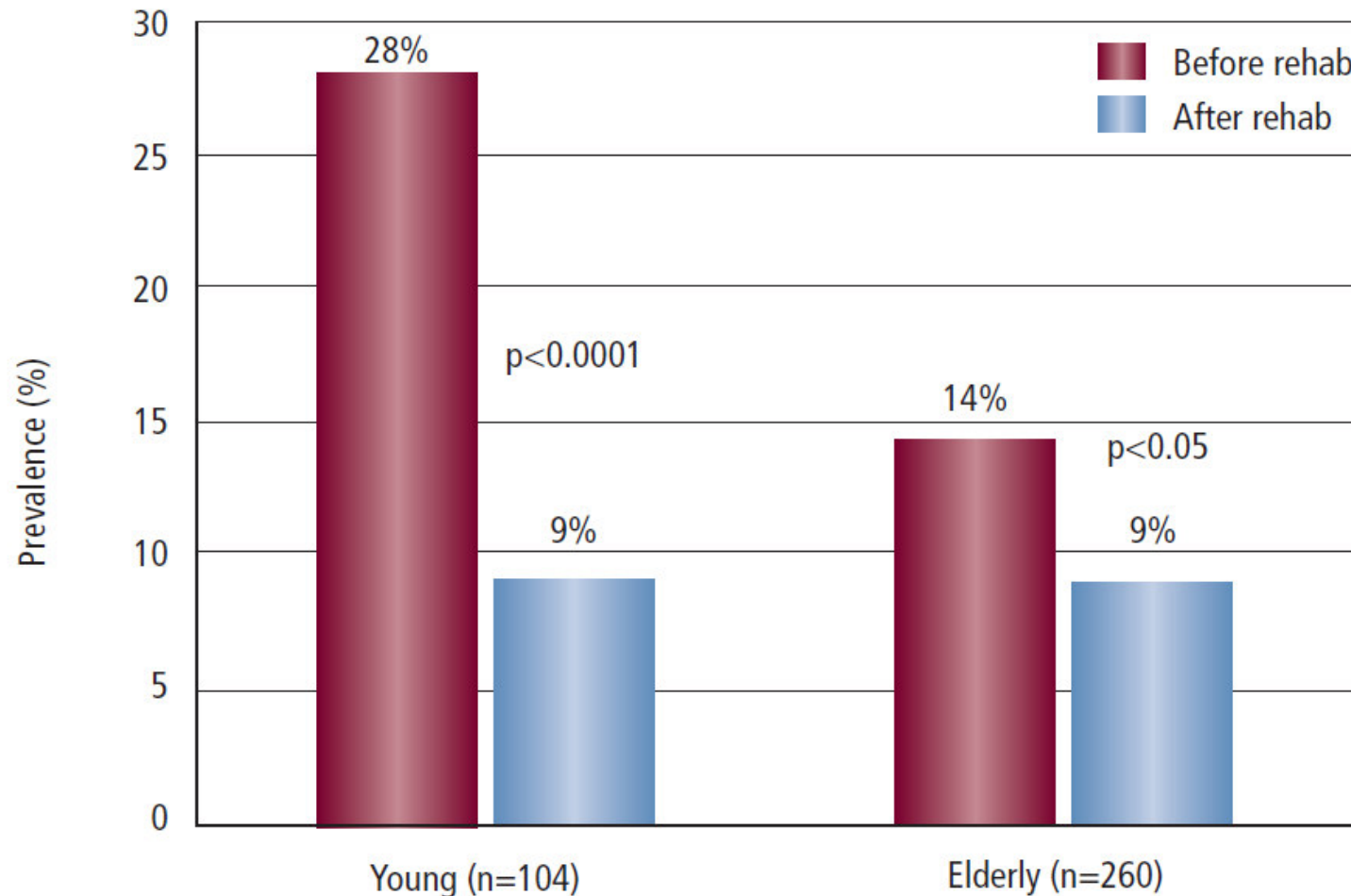
Figure 3: Prevalence of Depression Before and After Rehabilitation in Younger and Elderly Coronary Heart Disease Patients



Data obtained with permission from Lavie CJ, Milani RV, 2006.²⁶ Reproduced with permission from Lavie CJ, et al., 2007.²⁷

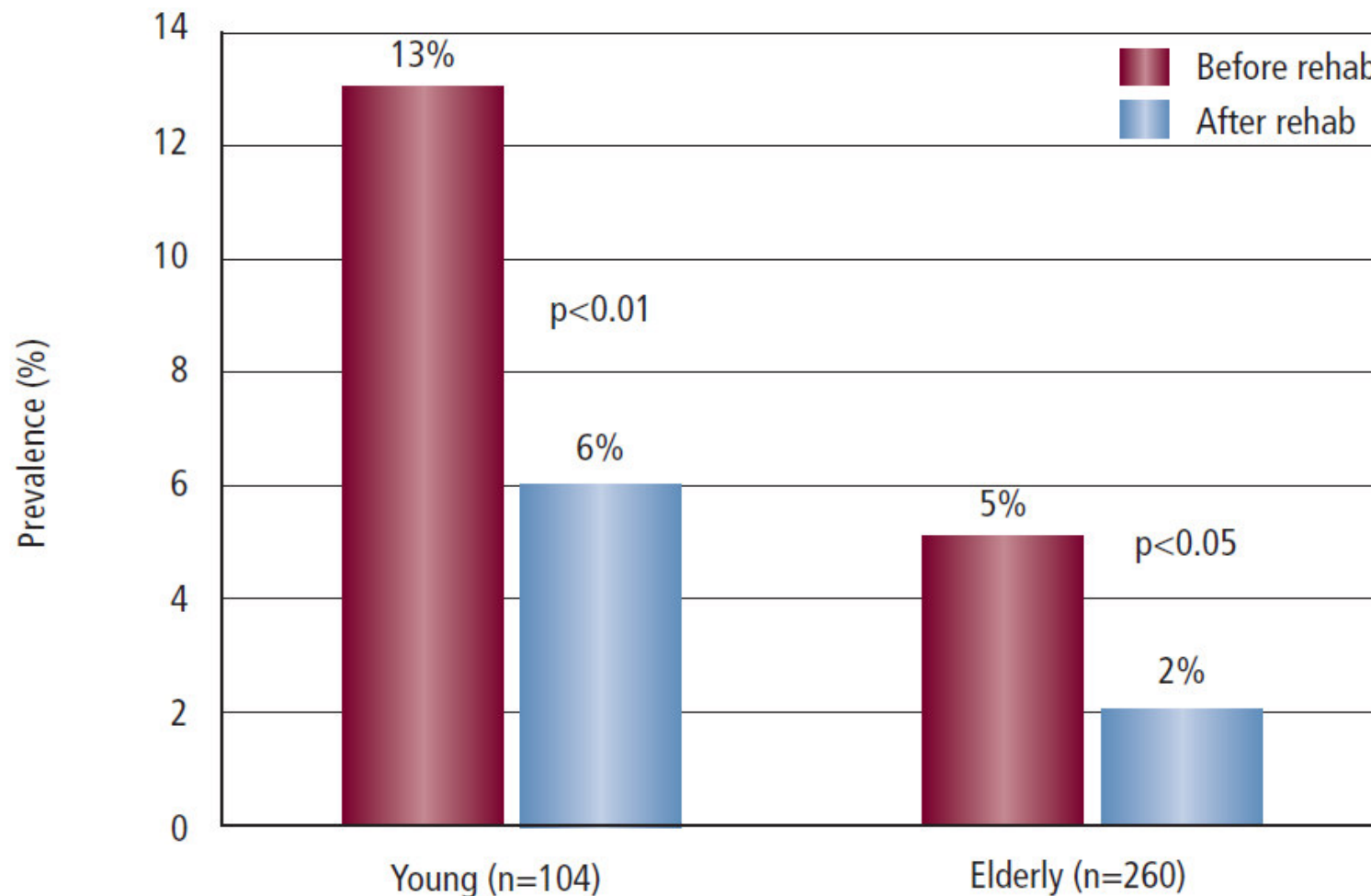
Altersbedingte Unterschiede: Angst

Figure 5: Prevalence of Anxiety Before and After Rehabilitation in Young and Elderly Coronary Heart Disease Patients



Data obtained with permission from Lavie CJ, Milani RV, 2006.²⁶ Reproduced with permission from Lavie CJ. et al.. 2007.²⁷

Figure 4: Prevalence of Hostility Before and After Rehabilitation in Young and Elderly Coronary Heart Disease Patients



Data obtained with permission from Lavie CJ, Milani RV, 2006.²⁶ Reproduced with permission from Lavie CJ, et al., 2007.²⁷

Unterschiede Ältere - Jüngere

Jüngere

- Mehr Übergewicht
- Mehr Risikofaktoren, v.a. schlechtere Lipidwerte
- Höhere psychosoziale Belastungen (Angst, Depression, ...)
- Gute Fortschritte in der Leistungsfähigkeit
- Geringere Verbesserung der QoL

Ältere

- Komorbiditäten



Altersbedingt mögliche unterschiedliche Rehabilitationsziele

- Beruflichen Reintegration
- Sportliche Ambitionen
- Soziale Verpflichtungen (schulpflichtige Kinder, Unterstützungspflichten)
- Wahrnehmung des Integritätsschaden durch die Herzkrankheit
- ...

Fallbeispiel 1: H.R., Metallbauschlossler, 39-jährig

- Akuter **Vorderwand-Infarkt**, 3-Asterkrankung
- **Vater und Tante** mit KHK/Infarkt vor 55. Lj.
- Seit 2002 behandelte **Hypertonie**
- **Raucht** 25 Zig / Tag
- 89kg, 171cm, **BMI 30.5**, Bauchumfang 110cm
- Cholesterin 6.6mmol/l, **LDL-C 4.8mmol/l**
- Muss für Teilnahme an Reha Sportschuhe kaufen

Fallbeispiel 1: H.R., Metallbauschlossler, 39-jährig

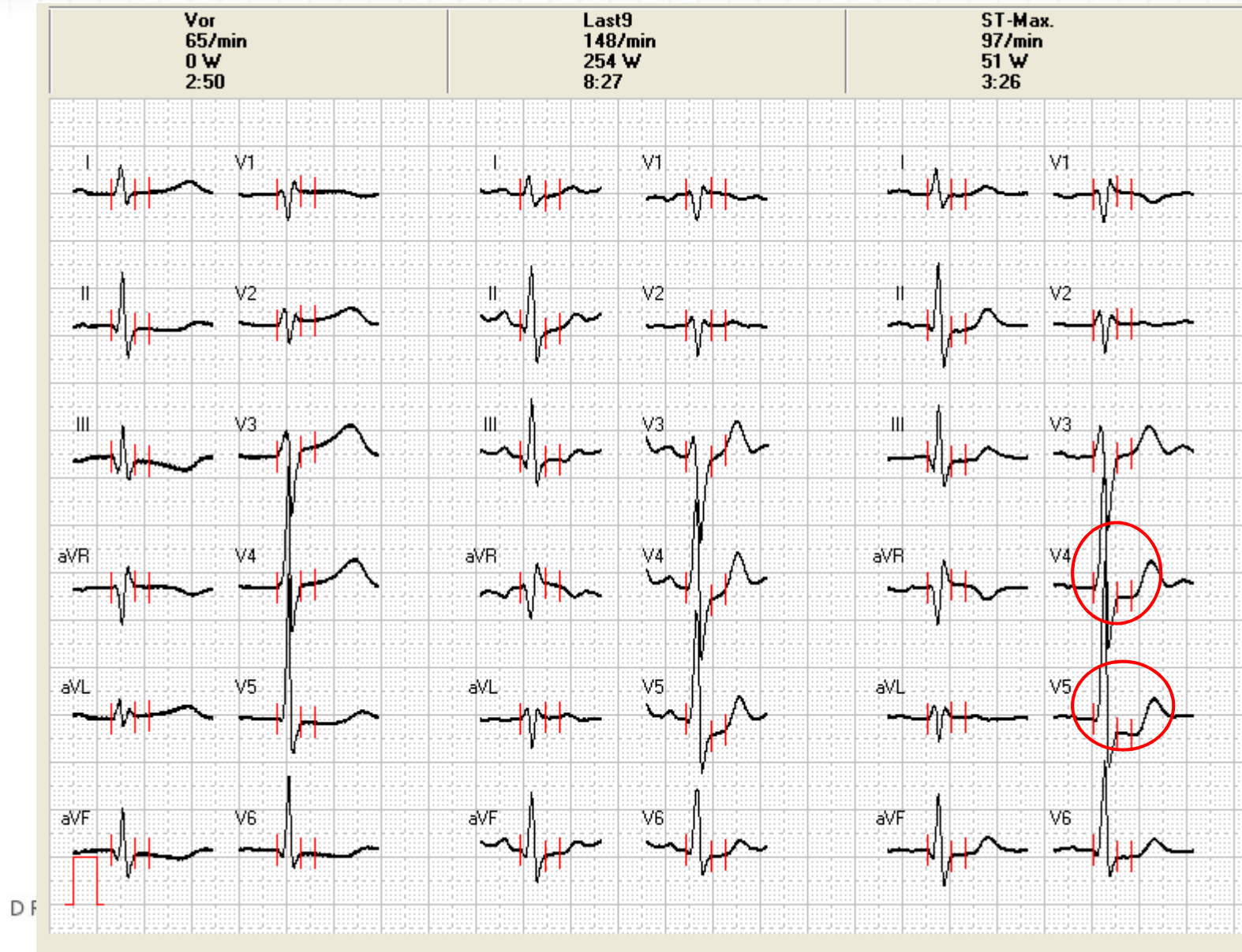
- Klassischer Rehapatient («Paradebeispiel»)
- Keine Probleme in der Integration mit Älteren, im Gegenteil.....
- Pat macht sehr motiviert mit

Fallbsp 2: 45j. Coiffeur

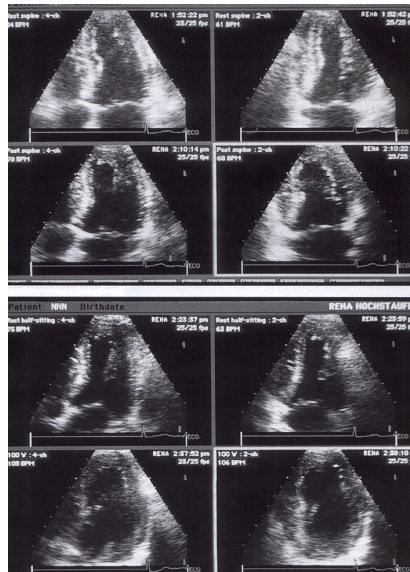
- **Kardiale Abklärung wegen «Herzstolpern»**
- **Risikofaktoren:** Belastete Familienanamnese (Vater starb 42j. an Herzinfarkt), Cholesterin
- **Joggt regelmässig** (3x / Woche 1 Stunde), macht Wettkämpfe bis Halbmarathon
- Herbst 2008 beim „Rheinfall-Lauf“
Schwächezustand, Atemnot, Unwohlsein
- Trotz mehr Training schlechtere Laufzeiten
- 81kg, 182cm (BMI 25), BD 132/80, «athletisch»
- Cholesterin 7.0, LDL 5.1mmol/l



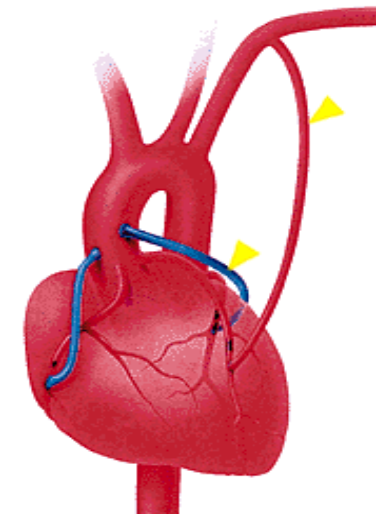
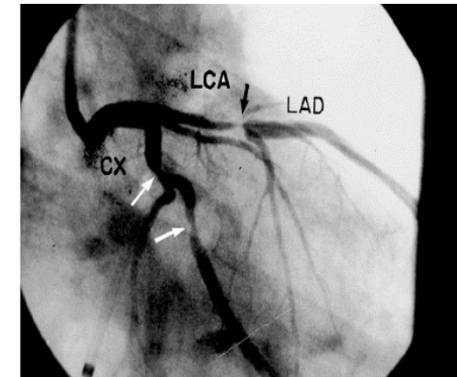
Ergometrie: 254 Watt, keine Symptome



Fallbsp 2: 45j. Coiffeur



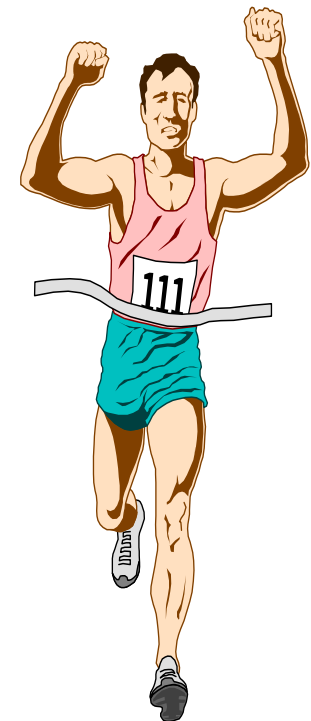
- **Echo:** EF 42%,
inferiore Hypokinesie
- **Koro:** Schwere koronare
3-Asterkrankung mit
- St. n. inf. Infarkt



Therapie:
ACBP-Operation (x4)

Fallbsp 2: 45j. Coiffeur

- Reha-Ziel: Will wieder Wettkämpfe machen (Halb- und Marathon).....





Verlauf Reha

- Fühlt sich bei den wöchentlichen Wanderungen unterfordert
 - Anpassung: individuelles Jogging, einmal mit Herztherapeut, dann mit Pulsuhr
- Beurteilt die Vorträge als unnütz («das habe ich ja alles schon so gemacht»)
- Ist frustriert....



Abbruch der Reha....

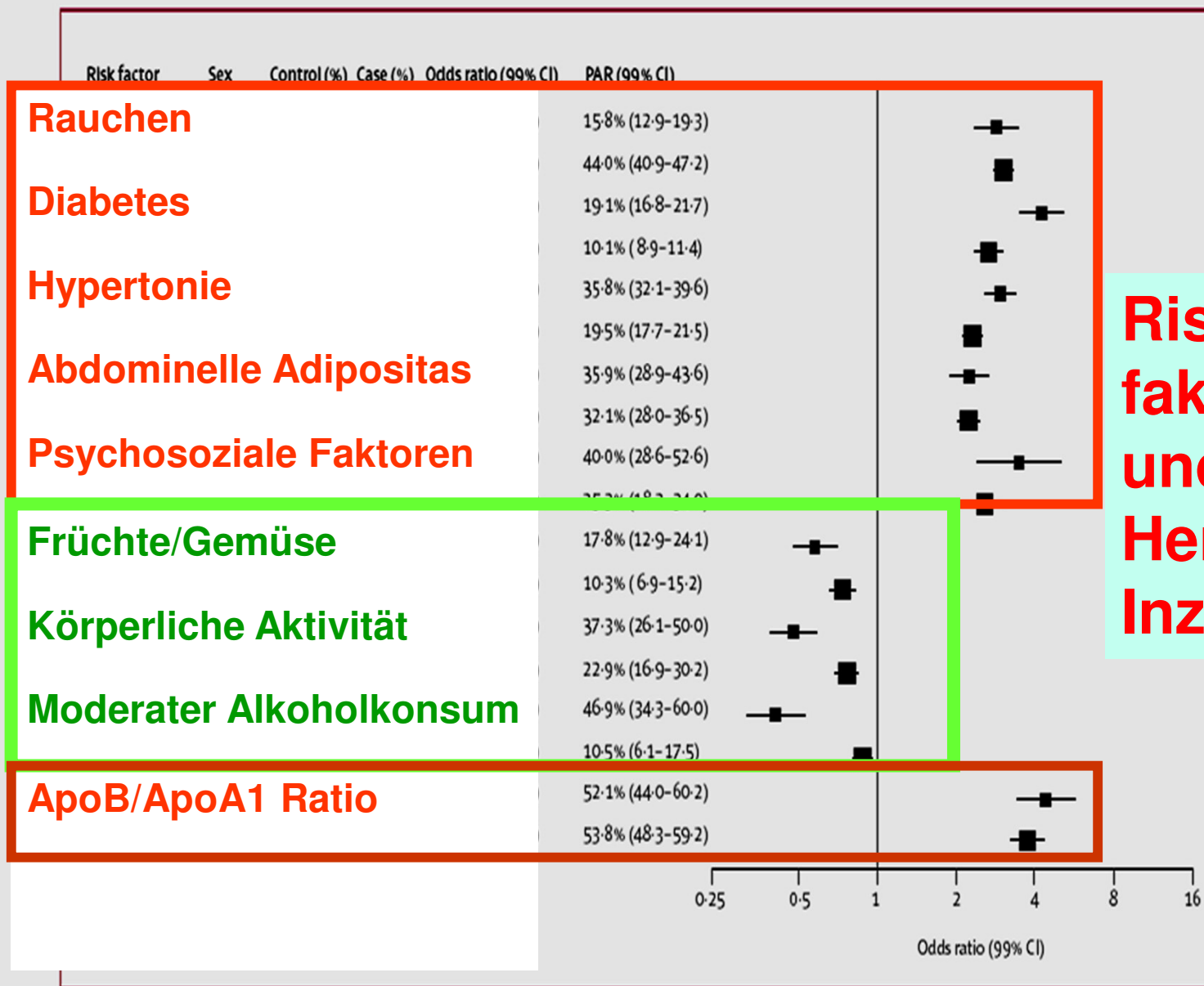
Frage:

Warum ist der Patient frustriert?

- Weil er «zu jung» oder «zu fit» ist?

... oder vielleicht eher,

- weil er Mühe hat, die Krankheit zu akzeptieren
- mit seinem Schicksal hadert
- und mit unseren moralisierenden Lebensstils-
vorschlägen nichts anfangen kann?



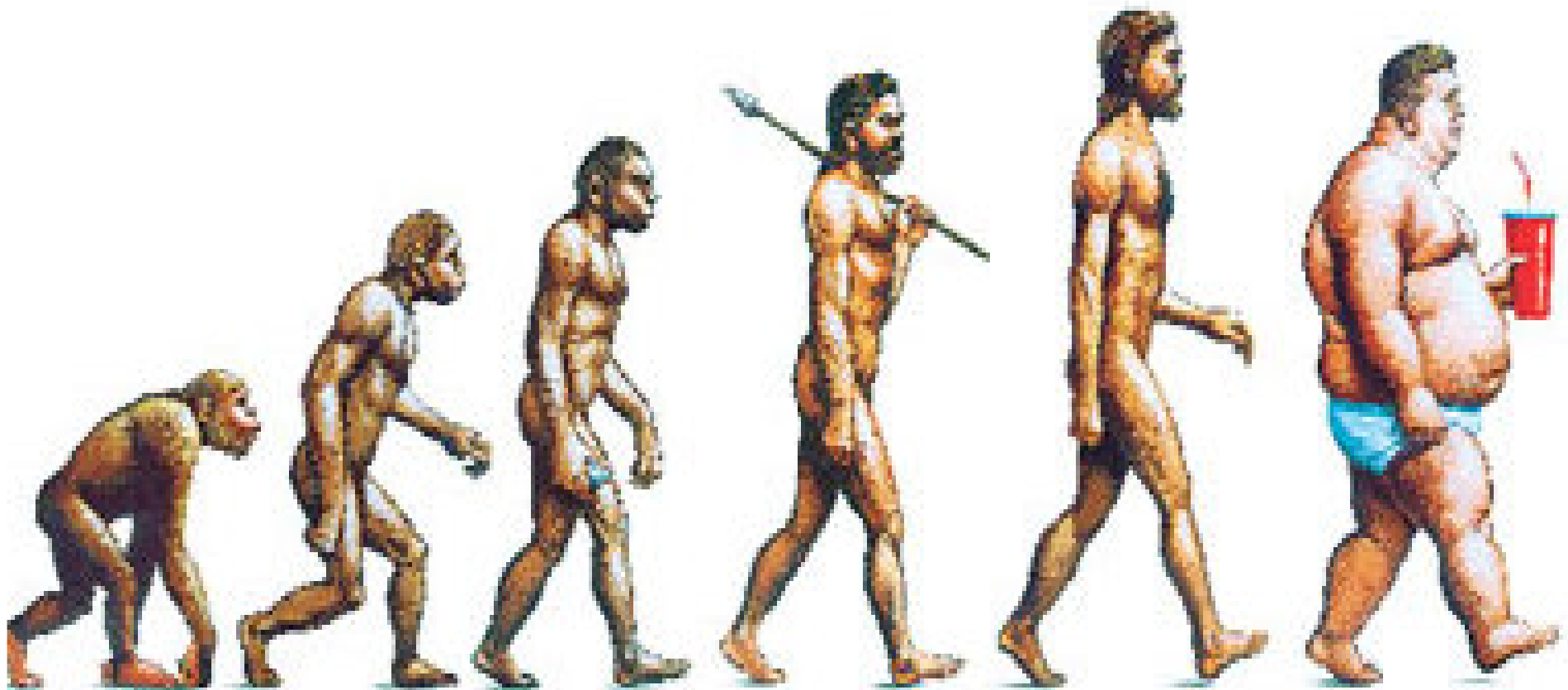
**Risiko-
faktoren
und
Herzinfarkt-
Inzidenz**

S. Yusuf,
The Lancet
on line
3.9.04

Figure 4: Association of risk factors with acute myocardial infarction in men and women after adjustment for age, sex, and geographic region
For this and subsequent figures, the odds ratios are plotted on a doubling scale. Prevalence cannot be calculated for psychosocial factors because it is derived from a model.

Modifizierbare Risikofaktoren erklären 80-90% der Myokardinfarkte!

Yusuf S.: INTERHEART study, a case-control study. Lancet, 2004;364:937-52



1 von 5 Myokardinfarkten sind bedingt durch:

.... Schicksal

... Pech.... Zufall

.... unbekannte „Risikofaktoren“

.... altersbedingt

..... Genetisch

.....

(.... und nicht verursacht durch potentiell vermeidbare Risikofaktoren....!)

«Konzept» der kardiovaskulären Rehabilitation & Prävention

- **Re-habilitare** (Wieder **gewöhnen**)
 - Dekonditionierung – körperlicher Aufbau
 - Alltagsaktivitäten – ältere herzoperierte Patienten
 - Verunsicherung, Angst – Selbstvertrauen vermitteln
- **Sekundär-Prävention**
 - Lebensstiländerungen, Medikamente

Falls für einen individuellen Patienten kein Kriterium zutrifft, macht eine strukturierte Rehabilitation im Reha-Programm wenig Sinn!

Grundsatz und «Ausnahmen»

Grundsatz: Nach einem akuten koronaren Ereignis ist eine strukturierte Rehabilitationsbehandlung indiziert (Klasse 1, Evidenzlevel A).



Mögliche Ausnahme:

Patient mit guter Leistungsfähigkeit, guter Krankheitsverarbeitung, ohne modifizierbare Risikofaktoren (Koronaranomalien, Schicksal, genetisch).

**Individuelle
Beratung!**

Der «herzkranke»

Athlet

(Spitzensport)

*(Ausnahmen,
Indiv. Abklärung)*

Kompetitiver Sport?

(Wettkampfsport)

*Bedingungen
nach TTE, Ergometrie)*

Breitensport

Anamnese, Klinik,
EKG, Belastungstest

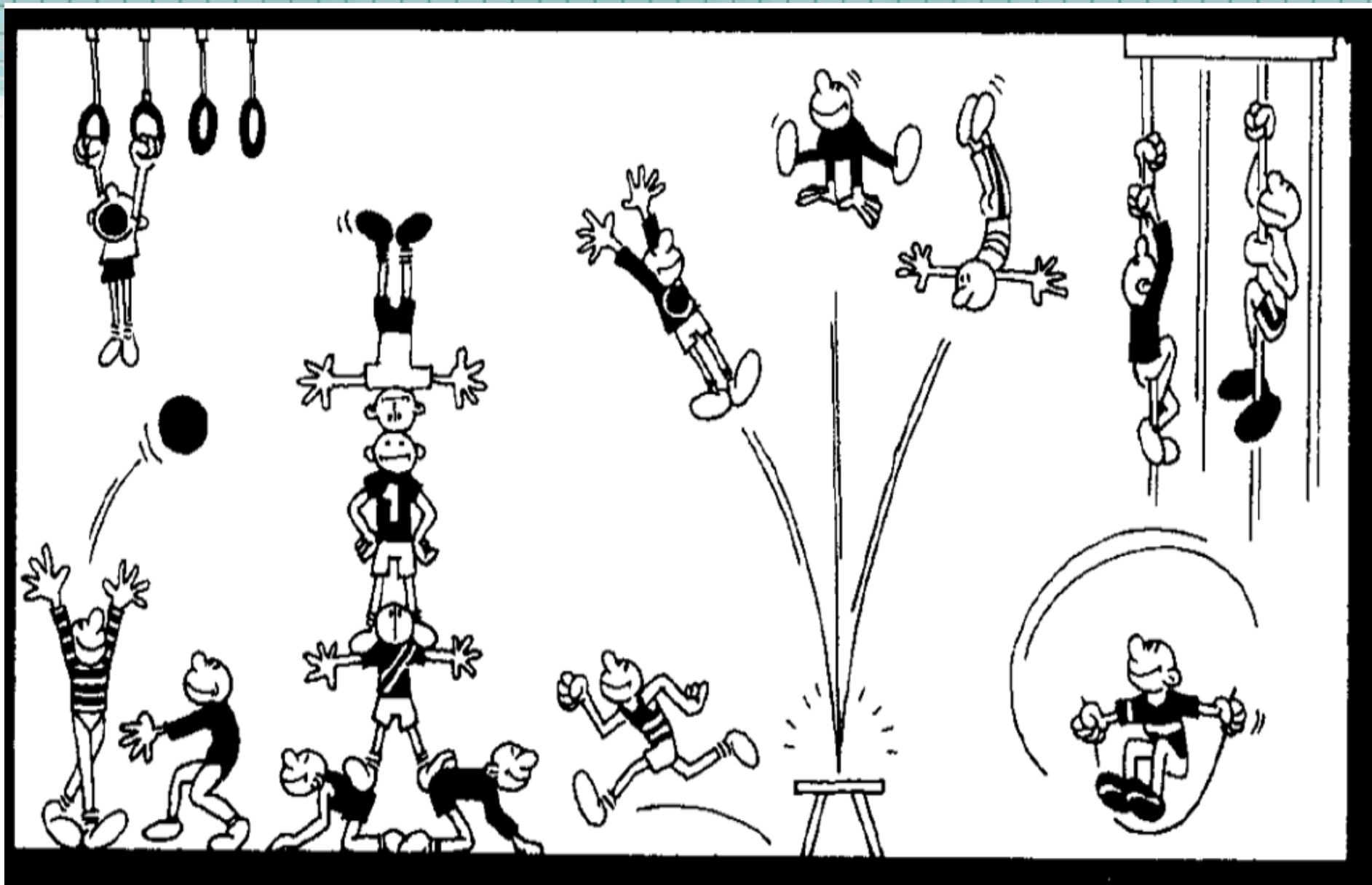
Nach Hoffmann, Isler, SMF 2007;7: 889-894

DR. WERNER EUGSTER & DR. RAPHAEL KOLLER 9500 Wil SG

herzteam wil
KARDIOLOGISCHE DOPPELPRAXIS

Herausforderung für Präventions- und Rehabilitationszentren

- Wachsende Anzahl von älteren und **gebrechlichen Patienten** mit Komorbidität
→ ***stationäre Rehabilitation!***
- Wachsende Zahl von **jüngeren Patienten** mit Adipositas, Diabetes und kardiovaskulären Erkrankungen im Frühstadium
→ ***multidisziplinäre Präventionszentren!***
- Jung, sportlich ohne Risiko: ***individuell***



DR. WERNER EUGSTER & DR. RAPHAEL KOLLER 9500 Wil SG

herzteam  wil
KARDIOLOGISCHE DOPPELPRAXIS



Herzlichen Dank!



Schweizerische Herzstiftung 2007

DR. WERNER EUGSTER & DR. RAPHAEL KOLLER 9500 Wil SG

herzteam  wil
KARDIOLOGISCHE DOPPELPRAXIS