

Kardiale Rehabilitation reduziert das Hospitalisationsrisiko und verbessert die Lebensqualität

La réadaptation cardiaque réduit le risque d'hospitalisation et améliore la qualité de vie

MARTIN VERRA, DOMINIQUE MONNIN

Eine aktualisierte Cochrane Review hat die Wirkung von kardialer Rehabilitation mit körperlichem Training bei Patienten mit Herzinsuffizienz überzeugend dargestellt: Das Risiko einer Hospitalisation wird statistisch signifikant kleiner und die gesundheitsbezogene Lebensqualität steigt.

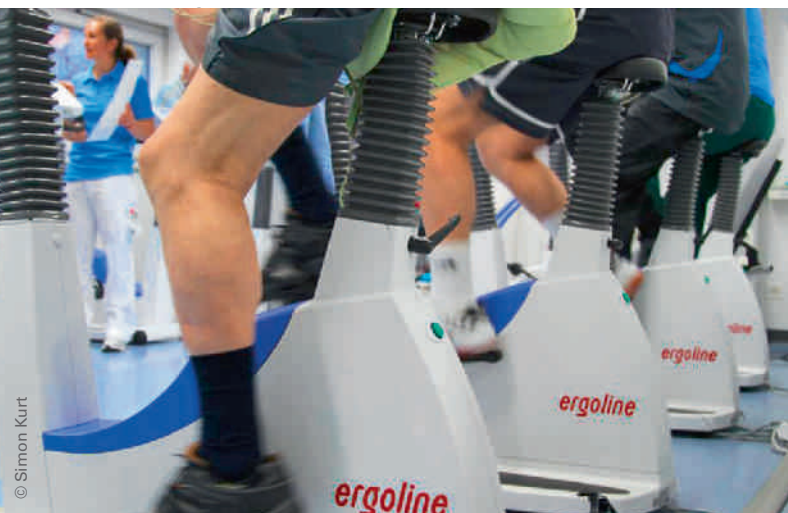
Die Herzinsuffizienz ist eine der häufigsten Erkrankungen in der Schweiz. Man spricht von Herzinsuffizienz bei einer krankhaft verminderten Pumpfunktion (systolische Herzinsuffizienz) und/oder einer gestörten Füllung des Herzens (diastolische Herzinsuffizienz). Die häufigsten Ursachen sind ein durchgemachter Herzinfarkt oder ein länger bestehender Bluthochdruck. Bei älteren Patienten ist die Herzinsuffizienz ein bedeutender Grund für Spitalaufnahme. Die Sterblichkeitsraten herzinsuffizienter Patienten sind nach wie vor hoch.

Une revue Cochrane mise à jour récemment a démontré de façon convaincante l'effet de l'entraînement physique chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque: le risque d'hospitalisation est statistiquement plus faible et la qualité de vie liée à la santé s'améliore.

L'insuffisance cardiaque est l'une des maladies les plus courantes en Suisse. On parle d'insuffisance cardiaque en cas de fonction de pompage pathologiquement réduite (insuffisance cardiaque systolique) et/ou d'un remplissage insuffisant des ventricules (insuffisance cardiaque diastolique). Les causes les plus courantes sont un infarctus passé ou une hypertension existante depuis un certain temps. Chez les patients âgés, l'insuffisance cardiaque est une raison majeure d'admission à l'hôpital. Le taux de mortalité reste élevé chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque.

33 études et un total de 4740 patients

L'objectif de la revue Cochrane mise à jour et publiée récemment par Sagar et al. [1] était d'étudier l'effet de la réadaptation cardiaque qui comporte un entraînement physique par rapport à une réadaptation sans entraînement. La revue initiale date de 2010. Elle ne comprenait que des patients atteints d'insuffisance cardiaque normale (dysfonction ventriculaire gauche). La mise à jour inclut 14 nouvelles études et tient aussi compte des patients atteints d'insuffisance cardiaque diastolique (insuffisance cardiaque droite). La revue s'arrête en janvier 2013: 33 études randomisées contrôlées ont été incluses, soit les données de 4740 patients. Les participants étaient tous dans les phases 2 et 3 de la classification de la New York Heart Association (voir le tableau 1).



Cochrane Reviews

Die Cochrane Collaboration, ein internationales Netzwerk von Wissenschaftlern, hat sich zur Aufgabe gemacht, systematische Übersichtsarbeiten zu erstellen und in einer eigenen Datenbank, der «Cochrane Library», verfügbar zu machen. Sie bietet so Akteuren im Gesundheitswesen eine wissenschaftlich fundierte Informationsgrundlage, um den aktuellen Stand der klinischen Forschung in kurzer Zeit objektiv beurteilen zu können.

In der «physioactive» stellen Martin Verra und Dominique Monnin, welche für Cochrane France arbeiten, regelmässig ausgewählte Studien vor.

Revue Cochrane

Cochrane Collaboration, un réseau international de scientifiques, s'est donné pour but de rassembler des travaux offrant une vue d'ensemble systématique et de les mettre à disposition sur une banque de données, la «Cochrane Library». Elle offre ainsi aux acteurs du domaine de la santé des bases d'informations scientifiquement fondées afin de pouvoir évaluer objectivement et rapidement l'état actuel des recherches cliniques.

Martin Verra et Dominique Monnin collaborent avec Cochrane France; ils présentent régulièrement des Revues Cochrane dans «physioactive».

39 Prozent weniger Hospitalisationen, Trend zu Abnahme der Sterblichkeit

Spitalaufnahmen wegen Herzinsuffizienz reduzierten sich in den Trainingsgruppen statistisch signifikant um 39 Prozent. Allgemeine Spitalaufnahmen verringerten sich in 15 Studien mit insgesamt 1328 Patienten um 25 Prozent (*Tabelle 2*).

Bei den Herzpatienten in Langzeitstudien über ein Jahr hinaus wurde ein Trend in Richtung Abnahme der Sterblichkeit beobachtet. Im ersten Jahr nach Einschluss in den randomisierten, kontrollierten Studien dieser systematischen Literaturübersicht hingegen konnte bei den Patienten mit Herzinsuffizienz keine Senkung der Sterblichkeitsrate festgestellt werden.

Kardiale Rehabilitation verbessert die Lebensqualität

Kardiale Rehabilitation mit aktivem Training verbesserte auch klinisch bedeutungsvoll die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Dies wurde in 13 Studien mit insgesamt 1270 Patienten mit dem krankheitsspezifischen «Minnesota Living with Heart

39 pour cent d'hospitalisations en moins, tendance de la mortalité à la baisse

Dans les groupes d'entraînement, les hospitalisations pour insuffisance cardiaque ont été réduites de façon statistiquement significative (–39 %). Les hospitalisations pour des motifs généraux ont diminué d'environ 25 % dans 15 études (1328 patients) (voir le *tableau 2*).

Les études dont le suivi a duré plus d'un an ont montré une tendance à la diminution de la mortalité. Cependant, aucune réduction du taux de mortalité n'a été observée chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque dans la première année qui a suivi l'inclusion dans les études de cette revue systématique de la littérature.

La réadaptation cardiaque améliore la qualité de vie

La réadaptation cardiaque accompagnée d'un entraînement actif améliore également la qualité de vie liée à la santé de façon importante. Ce fait a été mesuré dans 13 études (1270 patients) au moyen du test spécifique «Minnesota Living

Klassifikation der New York Heart Association (NYHA) | Classification de la New-York Heart Association (NYHA)

NYHA 1	Keine körperliche Einschränkung. Alltägliche körperliche Belastung verursacht keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. Aucune limitation physique. Les sollicitations physiques quotidiennes ne provoquent pas de fatigue inhabituelle, d'arythmies d'essoufflement ou d'angine de poitrine.
NYHA 2	Leichte Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris bei alltäglicher körperlicher Belastung. Légère limitation des capacités physiques. Pas de troubles au repos. Une fatigue inhabituelle, des arythmies, un essoufflement ou une angine de poitrine lors des sollicitations physiques quotidiennes.
NYHA 3	Höhergradige Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris bei geringer körperlicher Belastung. Forte limitation des capacités physiques lors de l'activité habituelle. Pas de troubles au repos. Une fatigue inhabituelle, des arythmies, un essoufflement ou une angine de poitrine lors des activités physiques quotidiennes légères.
NYHA 4	Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe. Immobilität. Troubles lors de toutes les activités physiques et au repos. Immobilité.

Tabelle 1: Klassifikation der New York Heart Association. | Tableux 1: Classification de la New-York Heart Association.

Ergebnis Résultat	Anzahl Studien Nombre d'études	Anzahl Patienten Nombre de patients	Effektstärke (95% Vertrauensintervall) Importance de l'effet (Intervalle de confiance 95 %)
Risikosenkung einer Spitalaufnahme Risque réduit d'une hospitalisation	15	1328	39 %
Erhöhung der Lebensqualität Augmentation de la qualité de vie	21	3240	0,46* (0,26 bis 0,66)
Abnahme der Sterblichkeit Réduction du taux de mortalité	25	1871	12 %

Tabelle 2: Resultate der Cochrane Review [1]: Vergleiche der kardialen Rehabilitation mit Training versus herkömmliche Behandlung von Herzinsuffizienz ohne kardiale Rehabilitation (*Effektstärke = 0,20–0,49: kleiner Effekt; 0,50–0,79: mittlerer Effekt; ≥ 0,80: grosser Effekt). | Tableau 2: Résultats de la revue Cochrane [1]: comparaison de la réadaptation cardiaque avec entraînement par rapport au traitement conventionnel de l'insuffisance cardiaque sans réadaptation cardiaque (*importance de l'effet = 0,20–0,49: petit effet, 0,50–0,79: effet modéré, ≥ 0,80: grand effet).

Failure»¹-Fragebogen gemessen (durchschnittlicher Unterschied von 5,8 Punkten mit und ohne Training).

Fazit: Die Review belegt die positive Wirkung von körperlichem Training bei Patienten mit einer Links- oder Rechts-herzinsuffizienz. Die Vorteile des Trainings konnten unabhängig von Patientenmerkmalen wie Alter, Geschlecht und Schweregrad der Herzinsuffizienz festgestellt werden. |

¹ «Minnesota Living with Heart Failure»-Fragebogen: 21 Fragen, die messen, wie stark die Herzkrankheit den Alltag des Patienten beeinflusste in den letzten vier Wochen. Totalscore von 0–105 möglich.

with Heart Failure»¹ (différence moyenne: 5,8 points entre les groupes avec et sans entraînement).

Conclusion: la revue démontre l'effet positif de l'entraînement physique chez les patients atteints d'une insuffisance cardiaque gauche ou droite. Les avantages de l'entraînement ont pu être détectés indépendamment des caractéristiques individuelles des patients telles que l'âge, le sexe et la gravité de l'insuffisance cardiaque. |

¹ Le questionnaire «Minnesota Living with Heart Failure»: 21 questions mesurant le degré auquel la maladie cardiaque a influé sur la vie quotidienne des patients atteints dans les quatre dernières semaines. Le score se situe entre 0 et 105 points.

Literatur | Bibliographie

1. Taylor RS, Sagar VA, Davies EJ, Briscoe S, Coats AJS, Dalal H, Lough F, Rees K, Singh S. Exercise-based rehabilitation for heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art.No.: CD003331. DOI: 10.1002/14651858.CD003331.pub4.

Martin L. Verra, PhD, Physiotherapeut, ist Direktor des Instituts für Physiotherapie, Inselspital, Universitätsspital Bern.

Martin L. Verra, PhD, physiothérapeute; directeur de l'Institut de physiothérapie de l'Inselspital, l'Hôpital universitaire de Berne.

Dominique Monnin, Physiotherapeut, ist Leiter «Forschung und Qualität Physiotherapie» am Universitätsspital Genf.

Dominique Monnin, physiothérapeute; responsable recherche et qualité en physiothérapie aux Hôpitaux Universitaires de Genève.

Galileo® Vibrationsplatte

- Seit 17 Jahren erfolgreich auf dem Markt.
- Mit mehr als 100 rezensierten Studien umfassend dokumentiertes System.
- 10 Jahre Ersatzteilgarantie.
- Neue Geräteserie für alle Anwendungsbereiche.
- Patentierte Technologie made in Germany.



Kurse:

06.12.2014
Zürich

Remeda GmbH
Brahmstrasse 18
8003 Zürich
Tel. 044 491 30 27
info@remeda.ch
www.galileo-schweiz.ch