

# Beinschmerzen lindern durch wohltuende Bewegung

Forschungsergebnisse



## Zitate und Auszüge aus wissenschaftlichen Studien und Fachpublikationen

1. Generell gilt ein körperliches Training bei den meisten Patienten mit Durchblutungsstörungen als medizinisch sinnvoll. In Ergänzung zur konsequenten Behandlung der Risikofaktoren wie Rauchen, arterielle Hypertonie und Übergewicht stellt körperliche Bewegung die wichtigste nichtmedikamentöse Therapiemaßnahme dar.  
(vgl. Prof. Dr. med. STEINACKER et al. 2002/ Universitätsklinikum Ulm, Deutschland)
2. Der therapeutische Nutzen eines regelmäßigen körperlichen Trainings bei Patienten mit Beindurchblutungsstörungen im Stadium II ist unumstritten. GARDNER und POECHLMAN führten eine Metaanalyse mit 21 Studien durch und stellten bedeutende Verlängerungen, sowohl der schmerzfreien als auch der maximalen Gehstrecke infolge einer Bewegungstherapie fest.  
(vgl. Ph D. GARDNER, Prof. Dr. POECHLMAN 1995/ University of Maryland, Baltimore, USA)
3. Körperliches Training wirkt sich positiv auf Koordination und Geleistung aus, ermöglicht bessere Blutflussdistribution, Kollateralisierung [Entstehung von Umgehungskreislauf] und schnellere Wiederdurchströmung in Gefäßen nach vorübergehender Unterbrechung der Blutzufuhr durch Belastung.  
(vgl. TAN et al. 2000/ Countess of Chester Hospital, Chester, England)
4. Die Untersuchungen von GARG und Kollegen haben gezeigt, dass die körperlich aktiven Patienten mit Durchblutungsstörungen eine deutlich geringere Sterberate und weniger kardiovaskuläre Beschwerden aufweisen als körperlich inaktive pAVK Patienten.  
(vgl. Dr. med. MPH. GARG et al. 2006/ New York University School of Medicine, USA)
5. Ein regelmäßiges aerobes Ausdauertraining führt ferner zu einer bedeutenden Zunahme der Kapillaren durch Kapillarneubildung in den trainierten Muskelgruppen. Bei älteren trainierten Personen fand man eine verminderte Wandsteifigkeit der arteriellen Blutgefäße und eine verbesserte belastungsinduzierte maximale Beindurchblutung.  
(vgl. Dr. med. VAITKEVICIUS et al. 1993/ University of Maryland, Baltimore, USA)
6. Bedeutend sind Befunde aus randomisierten Studien, die intensives Gehtraining mit einem Verfahren zur Erweiterung oder Wiederöffnung von verengten oder verschlossenen Blutgefäßen verglichen haben. Die Beschwerden und die Belastungsfähigkeit wurden durch körperliches Training gleich gut wie bei Bypass oder deutlicher gegenüber der Stentimplantation verbessert.  
(vgl. Dr. CRESY et al. 1990/ John Radcliffe Hospital, Oxford, England)
7. „In vielen Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass die Gehstrecke, die generelle Leistungsfähigkeit sowie die Lebensqualität von Patienten mit Claudicatio intermittens [Beindurchblutungsstörungen] durch regelmäßiges körperliches Training deutlich verbessert werden kann, ohne dass eine Morbidität [Krankheitshäufigkeit] oder Mortalität [Sterblichkeit] mit dieser Therapieform verbunden ist“.  
(Dr. HAMANN 2001/ Klinik für operative Gefäßchirurgie, Behandlungszentrum Vogtareuth, Deutschland)

1. STEINACKER, J.M., LIU, Y., HANKE, H.: *Körperliche Bewegung bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit*. Deutsches Ärzteblatt 2002; 99(45): A3018-3025
2. GARDNER, A.W., POEHLMAN, E.T.: *Exercise rehabilitation programmes for the treatment of claudication pain. A meta-analysis*. JAMA: the Journal of the American Medical Association 1995; 274(12): 975-980
3. TAN, K.H., DE COSSART, L., EDWARDS, P.R.: *Exercise training and peripheral vascular disease*. British Journal of Surgery 2000; 87: 553-562
4. GARG, P.K., TIAN, L., GRIQUI, M.H., et al.: *Activity during daily life and mortality in patients with peripheral arterial disease*. Circulation 2006; 114: 242-248
5. VAITKEVICIUS, P.V., FLEG, J.L., ENGEL, J.H., et al.: *Effects of age and aerobic capacity on arterial stiffness in healthy adults*. Circulation 1993; 88:1456-1462
6. CREASY, T.S., MCMILLAN, P.J., FLETCHER, E.W., et al.: *Is percutaneous transluminal angioplasty better than exercise for claudication? Preliminary results from a prospective randomised trial*. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery 1990; 4: 135-140
7. HAMANN, R.: *Physikalische Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit*. Gefäßchirurgie 2001; 6(1): S51-S56

>> die Abstracts der zitierten Studien oder Fachpublikationen sowie eine Liste mit weiteren Literaturhinweisen können Sie gerne bei der Firma RECK anfordern.