

# In Bewegung bleiben ...

**Editorial** -- Autor: J. Gensichen

Bei aller Dringlichkeit der Corona-Pandemie und der erforderlichen Fokussierung unserer aktuellen Arbeit leiden Patienten weiterhin an den sog. großen „Volkskrankheiten“ wie koronare Herzerkrankung oder chronische Herzinsuffizienz. Sie müssen von uns weiterhin gut versorgt werden.

Dies unterstreichen nicht zuletzt die Hinweise, dass eine COVID-19-Erkrankung auch das kardiovaskuläre System beeinträchtigen kann. Unterstützen wir also unsere Patienten und bestärken wir sie in der evidenzbasierten Kardio-Prävention durch körperliches Training!

Im Beitrag von R. Nebel wird die Relevanz von körperlichem Training bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung (KHK) behandelt. Es wird gezeigt, dass neben der Kontrolle der weiteren Risikofaktoren die kardiovaskuläre Prognose der Patienten durch konsequentes körperliches Training deutlich gebessert werden kann. Der Artikel weist darüber hinaus auch auf wichtige sekundäre Ziele des Trainings hin. Heute benötigt man schon gute Gründe, um einem Patienten mit KHK das körperliche Training vorzuenthalten. So vermittelt der Beitrag auch konkrete Planungsschritte für die unmittelbare klinische Umsetzung.

Im Beitrag von A. Preßler werden der klinische Nutzen und die Anwendung des körperlichen Trainings für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz dargestellt. Hintergrund ist hier, dass die Belastbarkeit der betroffenen Patienten (maximale Sauerstoffaufnahme,  $VO_2$ peak) erhöht werden kann. Auch dieser Beitrag vermittelt praktische Handlungsempfehlungen, die sich auf die Evidenz, u. a. der European Society of Cardiology (ESC), stützen können.

Beide Artikel unterstreichen die umfassende Bedeutung der kardiovaskulären Prävention bzw. ihrer entscheidenden Wirkungsmechanismen, wie sie u. a. auch in der Leitlinie „Hausärztliche Risikoberatung zur kardiovaskulären Prävention“ (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, DEGAM, Berlin, 2017) oder in der „Nationalen Versorgungsleitlinie Chronische Herzinsuffizienz“ (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, ÄZQ, Berlin, 2019) betont wird.

## IN DIESER AUSGABE



**Prof. Dr. med. Jochen Gensichen**  
Institut für Allgemeinmedizin, LMU Klinikum, Ludwig-Maximilians-Universität München



**Dr. med. Roland Nebel**  
Kardiovaskulärer Präventivmediziner DGPR, Hermann-Albrecht-Klinik METTNAU



**PD Dr. med. Axel Preßler**  
Praxis für Kardiologie, Sport, Prävention, Rehabilitation, München



Die Leitlinie „Hausärztliche Risikoberatung zur kardiovaskulären Prävention“ finden Sie unter:  
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-024.html>



**Julia Banholzer**  
Akademische Lehrpraxis für Allgemeinmedizin der Ludwigs-Maximilians-Universität München



### CME: Allgemeinärztliche Sonografie – Teil 1: Das Abdomen

Durch Ultraschalluntersuchungen lassen sich oft kostspielige und durch Strahlungseinwirkung belastende diagnostische Überweisungen vermeiden. Ob Leber, Gallenblase, Nieren, Darm, Pankreas oder Milz – die Organe des Bauchraums

lassen sich mit der Sonografie gut darstellen und beurteilen.

ab Seite 48

Springer Medizin