

Bewegung und Schlaganfall

Zahlen & Fakten

- Etwa 42 Prozent der Deutschen bewegen sich nicht genug.
- Bewegungsmangel fördert neben vielen anderen Erkrankungen auch die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Schlaganfall.
- Bewegung ist die wirksamste Medizin nach einem Schlaganfall oder nach einer TIA¹: Erneute Gefäßverschlüsse zeigen sich bei trägen Patienten² fünfmal häufiger als bei körperlich aktiven.
- Bei moderater körperlicher Bewegung über mindestens 30 Minuten an 5 Tagen der Woche liegt ein um ca. 35 Prozent vermindertes Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung vor.

Wie beeinflusst die Bewegung das Schlaganfallrisiko?

Körperliche Aktivität hat zahlreiche positive Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System. So kann moderates Ausdauertraining u.a. den Blutdruck auf natürlichem Weg deutlich senken. Auch Zuckerstoffwechsel und überhöhte Blutfettwerte werden reguliert. Zudem verbessern sich die Fließeigenschaften des Blutes und es fließt leichter durch die Gefäße. Insgesamt sinkt so das Risiko für die Bildung von Blutgerinnseln. Darüber hinaus verbessert Bewegung die Elastizität der Gefäße. Bewegung kann somit sowohl der Entstehung als auch dem Fortschreiten der Arterienverkalkung (Arteriosklerose) vorbeugen und damit das Risiko für einen Schlaganfall reduzieren.

¹ TIA = Transitorisch ischämische Attacke; Hierbei handelt es sich um eine plötzlich auftretende Durchblutungsstörung des Gehirns, die zu neurologischen Ausfällen führt, die sich innerhalb von 24 Stunden zurückbilden. Die TIA ist möglicher Vorbote eines großen Schlaganfalls.

² Im Sinne einer leichteren Lesbarkeit verzichten wir in diesem Schreiben bei Substantiven auf die Unterscheidung weiblicher und männlicher Form. Gemeint sind jedoch in allen Fällen immer sowohl Frauen als auch Männer.

Welche Bewegungs- und Sportarten sind nach Schlaganfall geeignet?

Im Hinblick auf die Herz-Kreislauf-Gesundheit werden in besonderem Maße Ausdauersportarten empfohlen. Hier sind moderate körperliche Aktivitäten gemeint, bei denen der Puls leicht erhöht ist, wie z.B. beim zügigen Spaziergehen. Welche Form der körperlichen Aktivität für Sie besonders geeignet ist, hängt von Ihrem aktuellen Gesundheits- bzw. Fitnesszustand ab. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt über eine für Sie geeignete Sportart.

Viele Schlaganfall-Betroffene leiden nach dem Schlaganfall unter körperlichen Einschränkungen. Typischerweise ist davon hauptsächlich eine Körperhälfte betroffen. Die allgemeinen Bewegungsempfehlungen nach Schlaganfall können daher bei vielen Patienten nicht einfach übernommen werden.

Stattdessen stehen für die meisten Betroffenen nach einer stationären Rehabilitation zunächst ambulante therapeutische Maßnahmen im Vordergrund. Abhängig davon, welche körperlichen Beeinträchtigungen weiterhin bestehen, können z. B. Ergotherapie und Physiotherapie Sie in Ihrer Genesung unterstützen. Die Therapeuten trainieren mit Ihnen, individuell auf Ihr Fitnesslevel abgestimmt, Ausdauer, Kraft und Belastbarkeit und üben mit Ihnen für das tägliche Leben die für Sie wichtigen Gebrauchsbewegungen.

Tipp

Finden Sie gemeinsam mit Ihrem Physio- und/oder Ergotherapeuten Eigenübungen, die Sie leicht in Ihren Alltag integrieren können.

- Wippen Sie z. B. beim TV schauen mit den Fersen auf und ab.
- Laufen Sie beim Telefonieren auf und ab.
- Treffen Sie sich mit Freunden zu kurzen Spaziergängen, die über längere Zeit immer weiter ausgedehnt werden.
- Steigen Sie wenn möglich Treppen, statt den Fahrstuhl zu nutzen.
- Gehen Sie kurze Strecken zu Fuß oder nutzen das Fahrrad, statt mit dem Auto zu fahren.

Rehabilitationssport

Der Rehabilitationssport nach Schlaganfall ist eine ideale Ergänzung und Weiterführung der medizinischen Rehabilitation. Grundsätzlich kann jeder Schlaganfallbetroffene an einer Rehabilitationssportgruppe teilnehmen, sobald er sich selbstständig bewegen kann und Informationen gut aufnehmen und umsetzen kann.

Der Weg zum Rehabilitationssport beginnt mit zwei Schritten:

1. Zunächst stellt der behandelnde Arzt eine Verordnung aus, die von der Krankenkasse genehmigt werden muss. Nach Genehmigung werden die Kosten für den Rehabilitationssport durch die zuständige Krankenkasse für einen begrenzten Zeitraum vollständig übernommen.
2. Dann beginnt die Suche nach einer geeigneten Rehasport-Gruppe:
www.rehasport-nrw.de

Hilfsmittel zum Training von körperlichen Fähigkeiten

Ob ein Bewegungsgerät benötigt wird, kann zum Beispiel in einem Akutkrankenhaus, einer Rehaklinik oder durch den Hausarzt festgestellt werden. Bestenfalls sollten mehrere Berufsgruppen (Arzt, Ergotherapeut und/oder Physiotherapeut und/oder Pflegekräfte) sowie die betroffene Person selbst und ggf. deren Angehörige über mögliche Hilfsmittel beraten. In Frage kommende Produkte sollten im Rahmen einer ausführlichen Beratung ausgewählt und möglichst im Vorfeld durch den Betroffenen erprobt und getestet werden. Dies kann sowohl in Zusammenarbeit mit dem Sanitätsfachhandel als auch mit Hilfsmittelberatungsstellen erfolgen.

Die Gesetzliche Krankenversicherung beteiligt sich zum Training von körperlichen Fähigkeiten unter bestimmten Voraussetzungen und bei Verordnung durch einen Arzt an den Kosten von Bewegungsgeräten. Hierzu zählen beispielsweise Hand- und Beintrainingsgeräte, Fahrradergometer, Gehtrainer, Stehrahmen sowie Biofeedbackgeräte.

Wie oft pro Woche soll ich mich bewegen? Wie stark darf ich mich belasten?

Nach aktuellen Empfehlungen sollten Erwachsene möglichst an **5 Tagen** der Woche **30 Minuten** körperlicher Aktivität nachgehen.

Erfahrungsgemäß ist es zu Beginn jedoch in vielen Fällen sinnvoll, erst einmal mit sehr kurzen Trainingseinheiten zu beginnen – durchaus mit einer Belastungsdauer von nur fünf Minuten – und das Pensum dann über Wochen langsam zu steigern. Insbesondere wenn schon länger kein Sport mehr betrieben wurde.

Puls messen

Egal, ob Sie nun das Tanzbein schwingen oder in die Pedale treten: Bitte übertreiben Sie nicht! Herz und Kreislauf sollten nicht überlastet werden. Deshalb empfiehlt es sich, beim Sport den Puls zu messen (s. Kasten) – entweder mithilfe des Zeige- und Mittelfingers an der daumenseitigen Innenseite des Handgelenks oder bequem mit einem digitalen Pulsmesser, zum Beispiel in Form einer Fitnessuhr.

Der richtige Puls

Um die Belastung einschätzen zu können, müssen Sie zunächst Ihren Ruhepuls kennen. Messen Sie dazu Ihren Puls morgens vor dem Aufstehen. Mit 60 bis 100 Schlägen pro Minute liegen Sie im Normbereich.

Zur Ermittlung des Trainingspulses gilt als guter Richtwert die Formel „180 minus Lebensalter“. Beispiel: Im Alter von 50 Jahren sollte der Trainingspuls also bei etwa 130 Schlägen pro Minute liegen. Er sollte im Training erreicht und gehalten, aber nicht wesentlich überschritten werden. Für die exakte Bestimmung des optimalen Pulsbereichs ist eine medizinische Untersuchung erforderlich.

Tipp

Schrittzähler, Fitness-Armband bzw. Fitness-Tracker oder Bewegungstagebücher sind hilfreich, um die körperliche Aktivität in den Alltag zu integrieren.

Was ist für mich beim Sport zu beachten?

Bei der sportlichen Betätigung sollten Sie nach einem Schlaganfall folgende Grundsätze berücksichtigen:

- Vermeiden von Übungen mit abwärts geneigtem Kopf
- Vermeiden von plötzlichen Drehbewegungen des Kopfes
- Vermeiden von Übungen mit starkem Pressen, insbesondere wenn hoher Blutdruck vorliegt
- Vermeiden von praller Sonne und starker Hitze

Herzerkrankung

Zur Risikoabschätzung ist vor körperlichen Belastungen bei Herzpatienten eine kardiologische Abklärung sinnvoll. Das Ziel der ärztlichen Beratung besteht nicht darin, Verbote auszusprechen, sondern die geeignete Bewegungsform für Sie zu finden.

Bluthochdruck

Vor Beginn eines Sportprogramms gilt grundsätzlich die Empfehlung, dass der Blutdruck so gut wie möglich eingestellt sein sollte – nicht nur beim Krafttraining, sondern auch beim Ausdauersport. Denn unter körperlicher Betätigung kann ein bereits erhöhter Blutdruck weiter ansteigen. Vorsicht geboten ist z. B. bei Ausgangswerten, die in Ruhe bereits über 160/95 mmHg liegen. Bei solch hohen Werten sollten Sie vor dem Trainingsbeginn mit dem behandelnden Arzt Rücksprache halten.

Sturzgefahr

Schlaganfall-Patienten stürzen 2-4-mal häufiger oder erleiden Hüftknochenbrüche aufgrund von Beeinträchtigungen der Motorik und des Gleichgewichtsinns. Daher sollten Sie langsam einsteigen und in Absprache mit ihrem behandelnden Arzt sowohl die Dauer als auch die Intensität der Übungen schrittweise erhöhen.

Quellen

Diese Patienteninformation beruht auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Leitlinienwissen.

Eine vollständige Liste der verwendeten Quellen kann bei Bedarf in der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe angefordert werden.

Weiterführende Informationen und Hilfen finden Sie hier:

Broschüren „Bewegung nach Schlaganfall“ zum Download verfügbar unter:
www.rote-karte-dem-schlaganfall.de/broschueren

Deutsche Herzstiftung
www.herzstiftung.de/Ausdauersport.html

Selbsthilfe nach Schlaganfall

Soziale Kontakte, Austausch und einen großen Erfahrungsschatz bieten
Selbsthilfe-Gruppen, auch für Angehörige.

Hier finden Sie Gruppen in Ihrer Nähe: www.schlaganfall-hilfe.de

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich jederzeit an Ihren Schlaganfall-Lotsen oder
an die Patientenbeauftragte im Projekt STROKE OWL, Tel.: 05241 9770-88

Impressum

Herausgeber:

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Konsortialführung im Projekt **STROKE OWL** *
Schulstraße 22 | 33330 Gütersloh

Redaktion und Text: Silke Bode, Nora Hermanns, Victoria Kage, Dr. Markus Wagner

Fachliche Beratung: Dr. med. Markus Ebke, Dr. med. Ulli Polenz, Prof. Dr. med.
Matthias Sitzer

E-Mail: stroke.owl@schlaganfall-hilfe.de

Internet: stroke-owl.de | schlaganfall-hilfe.de

Projekt-Kontaktdaten im Detail: stroke-owl.de/kontakt

* Das Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen
Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF17025 gefördert.

Stand: März 2019

© März 2019

Nachdruck oder Vervielfältigung (auch auszugsweise) nur mit Genehmigung der Stiftung
Deutsche Schlaganfall-Hilfe