

Schadet Bewegung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen?



Dr. Martin Meller
München

Im Falle der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen besteht schon seit einigen Jahren Klärungsbedarf, ob sportliche Bewegung diesen Patienten schadet.

Über diese wichtige Frage gibt es in der neueren Literatur keine genauen Aussagen, wobei heute immer mehr der Versuch von Fachärzten unternommen wird, die Bewegung in die Remissionsphasen (Ruhephase) der beiden Krankheiten zu integrieren. Wie oder in welchem Maße sich der Patient belasten muss, soll und darf, wird dabei aufgrund der fehlenden Studien vorwiegend oder fast ausschließlich in die Verantwortung des chronisch kranken Patienten gelegt.

Um diese ungewisse Situation für die Patienten zu klären, habe ich als selbstbetroffener Colitis-ulcerosa-Patient mit sportlicher Erfahrung (Joggen und vielen anderen Sportarten) in meiner Doktorarbeit an der Deutschen Sporthochschule Köln und der Klinik Niederrhein, Reha-Zentrum der LVA Rheinprovinz in Bad Neuenahr, das Thema: „Sporttherapeutische Maßnahmen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen“ untersucht.

Ziel dieser Untersuchung war es, die Frage, ob sportliche Bewegung schadet, grundsätzlich zu klären. Im Vordergrund stand die Stabilisierung der chronischen Entzündung im Körper und dieser, wenn möglich, durch Bewegung entgegen zu wirken. Dabei wurden die nicht unerheblichen Folgeerscheinungen mit in die angedachte Methodik integriert. Zur genaueren Evaluierung der Untersuchungen wurde eine Kontrollgruppe eingerichtet, die sich ausschließlich entspannenden Maßnahmen aussetzte. Mit Hilfe unterschiedlicher sportmedizinischer Messverfahren, Nacht-Urין-Messungen, Blutentnahme sowie Laktat-, Blutdruck- und Pulsmessungen wurden möglichst viele Informationen über die Auswirkungen von moderater Bewegung auf den kranken Organismus dieser CED-Patienten ermittelt. Zusätzlich wurden über einen Treppentest und verschiedene Fragebogeninstrumente die psychosomatischen Veränderungen im Laufe einer vierwöchigen Rehabilitationsmaßnahme bei den Patienten untersucht und verifiziert.

Die Grundpfeiler des auf die Patienten zugeschnittenen Bewegungsprogramms bestanden in erster Linie aus einem moderaten Bewegungstraining im „aeroben Belastungsbereich“, das durch verschiedene Sportarten wie Fahrradergometrie, Aquajogging und Walking gekennzeichnet war. Dabei

nutzte man zusätzlich die weiteren positiven Eigenschaften dieser Trainingsmethode auf die Psyche des Menschen und wendete sie in Therapiegruppen für CED-Patienten an.

Es stellte sich heraus, dass dieses Bewegungstraining aus medizinischer Sicht keine spontanen Komplikationen oder Trends bezüglich des Aktivitätszustandes der Grunderkrankung hervorruft. Im Gegenteil, es konnten erste Beweise gefunden werden, dass Bewegung eine signifikante Verringerung der Medikamente (z.B. Cortison) in der Sportgruppe im Vergleich zur Entspannungsgruppe erbrachte. Gleichzeitig konnten zur Medikamentenreduzierung in beiden Gruppen die Aktivitätsindizes gesenkt werden, was auf einen weiteren positiven Effekt durch Entspannung wie Bewegung schließen lässt. Aber auch in den psychologischen Ergebnissen stellte man gegenüber der Kontrollgruppe eine verbesserte Körperwahrnehmung fest und in beiden Therapieregimen wurden die Indizes von Angst und Depression eindeutig positiv verändert. Im sozialmedizinischen Bereich konnten die Patienten der Bewegungsgruppe nach der erfolgten Rehabilitationsmaßnahme schwerere Arbeiten aufnehmen als die der Kontrollgruppe, was ebenfalls auf einen gesteigerten allgemeinen Zustand der chronisch entzündlichen Darmpatienten hinweist. Insgesamt wurden bei allen Patienten keine negativen Veränderungen der Krankheit im Anschluss an die Rehabilitationsbehandlung festgestellt.

Zusammenfassend geht aus der Untersuchung hervor, dass moderate

aerobe Bewegung bei chronischen entzündlichen Darmpatienten in der Ruhephase der Erkrankung nicht schadet! Aber nur durch eine individuell angepasste Belastung an den Krankheitszustand des Patienten kann die aktive Bewegung bei diesen Patienten von Erfolg gekrönt sein. Diese Untersuchung fordert somit die längst fällige Aufnahme einer aktiven Bewegungstherapie in die Rehabilitation dieser chronischen Darmpatienten.

Da aus meiner Sicht als Betroffener und aus den Ergebnissen meiner Forschungsarbeit diese Bewegung am besten bei den jüngsten Patienten zu langfristigem Erfolg führen kann, ist es notwendig, die Einführung der Bewegung in die Rehabilitation dort zu vollziehen.

Gründe:

1. Möglichkeit zur Stabilisierung der Krankheit
2. Verringerung der Medikamente (Nebenwirkungen) + Reduzierung der Entzündungsaktivität
3. Ausnutzung des Homo ludens – der spielende Mensch fühlt sich wohl
4. Bewegung wird frühzeitig in den Alltag integriert
5. Körperlichen Grundschwächen und psychischen Rückzugsmechanismen wird frühzeitig entgegengewirkt
6. Steigerung der Lebensqualität
7. Geringere Verrentung und planbarere Zukunft mit einer angemessenen Arbeit

Wer Fragen zur Bewegungssteuerung hat, kann sich gern an mich persönlich wenden. Freuen würde ich mich auch

über Zuschriften von Betroffenen, die Erfahrungen mit Sport bei CED haben. (Bitte schicken Sie Ihre Erfahrungsberichte auch an die Redaktion des „Bauchredner“, da das Thema „Sport“ in einer der nächsten Ausgaben ausführlicher behandelt werden soll.) Zusätzlich würde ich mich über Unterstützungen in diesem wichtigen Kinderrehabilitationsprojekt sehr freuen.

Weitere Infos unter:

Dr. Martin Meller
Wilhelm-Busch-Straße 34
81477 München
Telefon 0 89 - 75 96 84 69
E-Mail: dr.meller@gmx.de

Projekt: Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit CED

Ulf Steder-Neukamm

Dass Mitglieder der DCCV sich neugierig und engagiert mit Forschungsfragen auseinandersetzen, ist nun wirklich nichts Besonderes, darüber gibt es in jedem „Bauchredner“ etwas zu lesen. Das Besondere an diesem Fall ist, dass ein Betroffener aus eigener Erfahrung mit seiner Erkrankung eine Forschungsarbeit durchgeführt und Erkenntnisse gewonnen hat, die für viele Mitbetroffene nützlich sein können.

Der Sportwissenschaftler Dr. Meller hat sein Engagement für Mitbetroffene damit aber nicht erschöpft. Gegenwärtig versucht er, zusammen mit Mitgliedern des Beirates und dem Vorstand der DCCV, eine Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche zu finden, die bereit ist, ein Reha-Konzept umzusetzen, das sich an den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit Crohn oder Colitis ulcerosa orientiert. Es gibt schätzungsweise 50.000 betroffene Kinder und Jugendliche in Deutschland und es gibt bislang keine Reha-Klinik, die für diese Gruppe ein passend zugeschnittenes Angebot machen kann.

Wenn es gelingt, eine Klinik zu finden, deren Träger bereit ist, das wirtschaftliche Risiko eines Pilotprojektes einzugehen, dann werden Sie in den nächsten Ausgaben des „Bauchredner“ weiteres dazu lesen können.

Ansprechpartner für das Projekt Kinderrehabilitation in der Geschäftsstelle der DCCV ist der Arzt Ulf Steder-Neukamm. Über Erfahrungsberichte zum Thema „Sport und CED“ freut sich auch die Redaktion des „Bauchredner“. Zuschriften bitte per E-Mail unter bauchredner@dccv.de oder an die Adresse der Geschäftsstelle der DCCV e.V.