



Pressemitteilung

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 600692-0 Fax: 0211 600692-10 mail : info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 600692-61 Fax: 0211 600692-67 mail : presse@dgk.org

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 10/2005

Neue primärpräventive Strategien: Mehr Sport und ein Rauchverbot an Schulen?

Prof. Dr. Gerhard Schuler, Leipzig

Die große Anzahl von Koronarsportgruppen, die in den vergangenen Jahren gegründet wurden, darf nicht die Tatsache verschleiern, dass das Therapiekonzept „Körperliche Aktivität zur Prävention der koronaren Herzkrankheit“ nur einen verschwindend kleinen Anteil von Gesunden und Patienten erreicht und deshalb ganz entscheidend an mangelhafter Umsetzung leidet. Abgesehen von wenigen, gut motivierbaren Patienten ist die große Zahl der Erkrankten und vor allem auch der Gesunden mit Risikofaktoren für eine regelmäßige Aktivität nicht zu gewinnen. Legt man vergleichbar strenge Maßstäbe an dieses Therapiekonzept – wie zum Beispiel an die medikamentöse Senkung der Hypercholesterinämie – so müsste es wegen mangelnder Compliance als nicht effektiv eingestuft werden. Das Fundament für diese Entwicklung wird schon im Kindes- und Jugendalter gelegt, weil die Kinder in den Familien den inaktiven Lebensstil vorgelebt bekommen, der durch „moderne“ Entwicklungen wie Fernsehen und Internet noch verstärkt wird.

An dieser Entwicklung ist die stiefmütterliche Behandlung des Sportunterrichtes an den Schulen nicht unbeteiligt. Nach einer Überbetonung der körperlichen Fitness aus weltanschaulichen Gründen in den Dreißiger Jahren ist der Sportunterricht in den Jahren nach 1945 zur Bedeutungslosigkeit herabgesunken. Ähnliches gilt auch für die ehemalige DDR, wo eine Überbetonung des Leistungssports aus politischen Prestige Gründen stattgefunden hat. Gegenwärtig stehen in der Regel pro Woche nur zwei Sportstunden auf dem Lehrplan, die häufig bei Lehrermangel noch zur Disposition gestellt werden. Auch inhaltlich sind diese Unterrichtsstunden nicht dazu geeignet, Sport als Basis für eine gesunde Körperfunktion zu vermitteln, sondern dienen mehr dem Erwerb von Noten und Punkten. Viele Ärzte lassen sich oft auch dazu verleiten, Atteste zur Befreiung vom Sportunterricht schon aufgrund von nichtigen Beschwerden auszustellen. Die Einführung von Schulbussen verhindert für die meisten Schüler den Schulweg, der früher oft zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückgelegt wurde. Bis 1990 war an den Universitäten der DDR die regelmäßige Teilnahme am Sportunterricht Pflicht für alle Studenten, nach der Wiedervereinigung wurde diese überaus sinnvolle Einrichtung ersatzlos gestrichen.

Insgesamt führen diese Entwicklungen zu einem dramatischen Verlust an körperlicher Aktivität bei den Jugendlichen – verbunden mit einer Zunahme des Übergewichtes, da der unbeschränkten Kalorienaufnahme nur noch ein reduzierter Verbrauch gegenübersteht. Gegenwärtig muss davon ausgegangen wer-

den, dass 15 Prozent aller Jugendlichen übergewichtig sind im Vergleich zu fünf Prozent vor 30 Jahren. Da der Diabetes Typ II eng an diese Entwicklung gekoppelt ist, muss für die Zukunft mit einer dramatischen Steigerung dieses Risikofaktors gerechnet werden. In einer prospektiven Längsschnittuntersuchung über zehn Jahre an weißen und farbigen Mädchen in den USA fand sich eine steile Abnahme des wöchentlichen Energieumsatzes um 80 bis 90 Prozent. Außerhalb der Schule nahmen die meisten Schülerinnen an keinerlei sportlicher Aktivität mehr teil, und es ist deshalb leicht vorherzusehen, wie die weitere Entwicklung nach ihrer Schulentlassung sein wird.

Die ersten Organmanifestationen der vaskulären Atherosklerose machen sich in der Regel erst jenseits des 50. Lebensjahres bemerkbar, der Grundstein für diese Entwicklung wird jedoch oft schon im Kindesalter gelegt. Um Kinder und Jugendliche auf breiter Basis anzusprechen und in ein geeignetes Programm einzubeziehen, bietet sich nur der Kindergarten, die Schule und die ersten Jahre der Universität an. Diese Einrichtungen verfügen üblicherweise über die notwendigen räumlichen Voraussetzungen und über ausgebildetes Personal. Eine grundlegende Voraussetzung besteht jedoch in der Wahrnehmung des Problems auf politischer Ebene und dem Willen, es tatkräftig anzugehen. Eine Gesundheitspolitik, die längerfristige Ziele verfolgt als nur das kurzfristige Stopfen von Löchern im Gesundheitsetat, ist gegenwärtig nicht erkennbar und auch für die nahe Zukunft nicht zu erwarten. Es bleibt deshalb zunächst privater Initiative überlassen, einen Anfang in dieser Richtung zu machen, die Machbarkeit eines solchen Projektes zu demonstrieren und erste wissenschaftlich verwertbare Daten über die Effizienz dieses Unterfangens zu liefern.

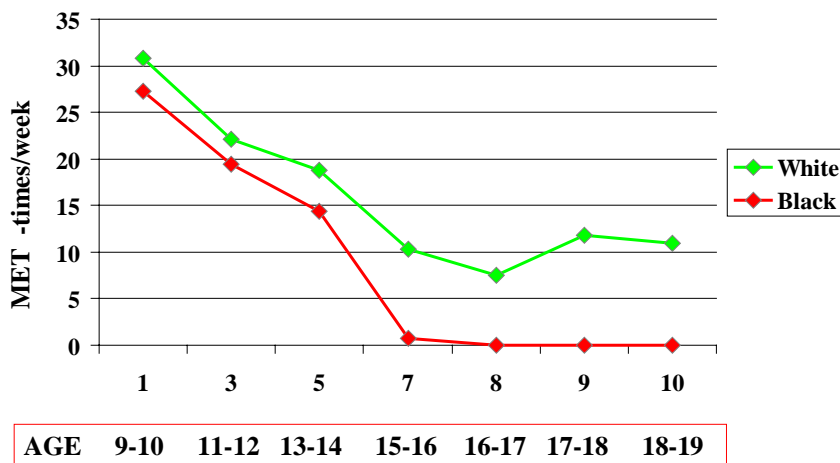
Bei der Planung eines Interventionsprogrammes für Kinder und Jugendliche an Schulen wird man auf den bisher gemachten Erfahrungen aufbauen und dieses wahrscheinlich aus verschiedenen Komponenten zusammensetzen:

- Steigerung der körperlichen Aktivität im Rahmen des Schulbetriebs: Vier Sportstunden pro Woche sollten in den Lehrplan aufgenommen werden. Das zusätzliche Lehrpersonal könnte zunächst über Kooperationen mit Sporthochschulen durch Studenten gestellt werden. Inhaltlich sollten sich Lehrstunden weniger am Erlernen spezieller sportlicher Techniken orientieren, sondern vor allem am Ausdauertraining und dem Erreichen eines hohen Fitnessgrades.
- Allen Kindern und Jugendlichen sollte die Möglichkeit von mindestens einer weiteren Sportstunde in Sportvereinen oder organisierten Aktivitätsgruppen angeboten werden mit dem Ziel, dass mindestens an fünf Tagen der Woche 60 Minuten Sport auf hohem Niveau absolviert werden.
- Elimination aller Raucherhöfe und striktes Verbot von Alkohol- und Nikotinkonsum auf dem Schulareal. Hierbei ist wohl vor allem aus den rauchenden Lehrerzimmern mit Widerstand zu rechnen.
- Eine Unterrichtsstunde pro Monat zum Thema Gesundheitsaspekte und präventive Maßnahmen (fettarme Ernährung, Übergewicht, Rauchen und körperliche Aktivität)
- Einbindung der Familien durch regelmäßige Veranstaltungen zu der oben genannten Thematik
- Erfassung objektiver Messwerte zur Selbstkontrolle und Steigerung der Motivation (RR, Gewicht, LDL-Spiegel, Cotinin-Spiegel, Leistungsfähigkeit)

Die mit dieser Strategie angestrebten Zielvorgaben sind ehrgeizig und deshalb sicherlich nicht auf Anhieb erreichbar. Wenn es jedoch gelingt, an einem kleinen überschaubaren Kollektiv die Machbarkeit eines solchen Programms zu demonstrieren, könnte es als Vorbild für ein größeres Projekt und in vieler Hinsicht als Präzedenzfall dienen.

Decline in Physical Activity in Black Girls and White Girls During Adolescence

Kimm SYS et al; NEJM 2002;347:709-15



Steile Abnahme des wöchentlichen Energieumsatzes bei jungen Mädchen in den USA