

# Neue Empfehlungen zu Lungensport = Nouvelles recommandations pour groupes de sport pulmonaire

Autor(en): **Merz, Philippe**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **57 (2021)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-953472>

## **Nutzungsbedingungen**

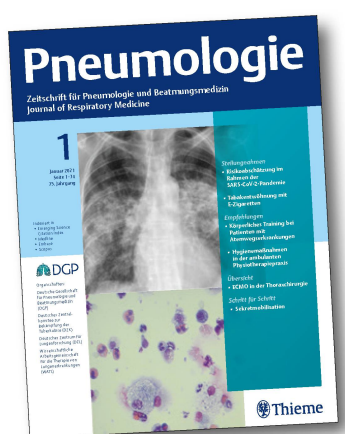
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



## Neue Empfehlungen zu Lungensport

### Nouvelles recommandations pour groupes de sport pulmonaire

Die Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland und die Deutsche Atemwegsliga haben evidenzbasierte aktualisierte Empfehlungen zum körperlichen Training bei PatientInnen mit chronischen Lungenerkrankungen herausgegeben [1]. Erarbeitet hat sie eine Expertengruppe aus PneumologInnen, SportwissenschaftlerInnen und SporttherapeutInnen. Die Empfehlungen beziehen sich auf die Krankheitsbilder Asthma, COPD, Mukoviszidose, interstitielle Lungenerkrankungen, Lungenkarzinom und pulmonale Hypertonie. Sie sprechen zudem auch alle PhysiotherapeutInnen an, die sich Gedanken zu einem Belastungstraining von Long-Covid-Betroffenen machen.

Der Beitrag beschreibt die Effekte der Sport- und Bewegungstherapie bei chronischen Lungenerkrankungen sowie die Voraussetzungen, um am Lungensport teilnehmen zu können. Er gibt weiterhin Hinweise zu den Trainingsmodalitäten und zum Aufbau einer Trainingseinheit.

**Zu den Effekten:** Körperliche Aktivität zu erhalten oder zu steigern ist wichtig. Bei COPD-Betroffenen wirkt sich eine durchschnittliche Schrittzahl von weniger als 3500 Schritten pro Tag ungünstig auf das Mortalitätsrisiko aus, 7100 Schritte hingegen sind mit einer deutlich besseren Prognose assoziiert.

**Zur Teilnahme am Lungensport** wird eine hämodynamische wie kardiale Stabilität vorausgesetzt: eine O<sub>2</sub>-Sättigung über 90 Prozent unter Belastung (25 Watt, mit oder ohne O<sub>2</sub>-Supplementierung), eine Herzfrequenz < 120/min und ein Blutdruck < 180/100 mmHg. Gleiche Kriterien gelten für Long-Covid-Betroffene.

**Zu den Trainingsmodalitäten:** Ein Ausdauertraining wird in Intervallform besser toleriert, insbesondere bei einer schwergradigen Einschränkung der Lungenfunktion (~FEV1<sup>1</sup> < 40 % Soll) oder bei einer niedrigen Leistungsfähigkeit (~Wattmax < 60 % Soll).

L'Association allemande de sport pour les poumons et la Ligue pulmonaire allemande ont publié des recommandations actualisées et fondées sur des données probantes concernant l'entraînement physique chez les patient-es atteint-es de maladies pulmonaires chroniques [1]. Ces recommandations ont été développées par un groupe d'experts composé de pneumologues, de scientifiques et de thérapeutes du sport. Elles portent sur les tableaux cliniques de l'asthme, de la BPCO, de la mucoviscidose, des maladies pulmonaires interstitielles, du cancer du poumon ainsi que de l'hypertension pulmonaire. Elles s'adressent par ailleurs également à toutes les physiothérapeutes qui envisagent un entraînement à l'effort pour des personnes atteintes du syndrome post-Covid.

La publication décrit les effets de la thérapie par le sport et le mouvement sur les maladies pulmonaires chroniques ainsi que les conditions préalables à l'entraînement pulmonaire. Elle donne également des conseils sur les modalités d'entraînement et la structuration d'une séance.

**Effets:** il est important de maintenir ou d'augmenter l'activité physique. Chez les patient-es atteint-es de BPCO, un nombre moyen de pas inférieur à 3500 par jour a un effet défavorable sur le risque de mortalité, alors que 7100 pas par jour sont associés à un pronostic nettement meilleur.

**Participation à l'entraînement pulmonaire:** la stabilité hémodynamique et cardiaque en est un prérequis; une saturation en O<sub>2</sub> supérieure à 90 % à l'effort (25 watts, avec ou sans supplémentation en O<sub>2</sub>), une fréquence cardiaque < 120/min et une pression artérielle < 180/100 mmHg. Les mêmes critères s'appliquent aux personnes atteintes du syndrome post-Covid.

**Modalités d'entraînement:** un entraînement à l'effort est mieux toléré sous la forme d'un entraînement par intervalles, notamment en présence d'une limitation sévère de la

<sup>1</sup> FEV1: Forced Expiratory Pressure in 1 Second, expiratorische Einsekundenkapazität.

Ein *Krafttraining* mit Ziel Muskelaufbau entspricht 1–3 Serien à 8–12 Wiederholungen (konzentrisch 1 Sek., exzentrisch 2 Sek.) an 2–3 Tagen pro Woche. Am Ende jeder Serie sollte eine lokale muskuläre Ermüdung erreicht werden.

**Für Long-Covid-PatientInnen** empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie die gleichen Trainingsmodalitäten, neben Atemmuskeltraining und psychoedukativen Massnahmen [2].

Fazit: Die Empfehlungen stellen das «Training rund um die Lunge» evidenzbasiert, aktuell und praxisbezogen dar. |

*Philippe Merz, MPTSc, CIFK,  
Dozent Studiengang Physiotherapie FH,  
BZG Basel, in Kooperation mit der BFH Gesundheit.*

**Literatur | Bibliographie**

1. Worth H et al. Ambulanter Lungensport und körperliches Training bei Patienten mit Atemwegs- und Lungenkrankheiten. Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland und der Deutschen Atemwegsliga. In: Pneumologie ©2020. Thieme. Online publiziert am 9.11.20.
2. Glöckl R et al. DGP-Empfehlungen zur pneumologischen Rehabilitation bei COVID-19. Online publiziert am 24.06.20.

funktion pulmonaire (~FEV1<sup>1</sup> < 40 % cible) ou d'une faible performance (~Wattmax < 60 % cible).

Un *renforcement musculaire* visant une hypertrophie équivaut à 1–3 séries de 8–12 répétitions (concentrique 1 sec, excentrique 2 sec) réalisées 2–3 jours par semaine. Une fatigue musculaire locale doit être atteinte à la fin de chaque série.

**Pour les patient-es atteint-es du syndrome post-Covid**, la Société allemande de pneumologie recommande les mêmes modalités d'entraînement, en plus de l'entraînement des muscles respiratoires et des mesures psychoéducatives [2].

Conclusion: les recommandations présentent un «entraînement du poumon» fondé sur des données probantes, actualisé et orienté vers la pratique. |

*Philippe Merz, MPTSc, CIFK, enseignant du cursus de physiothérapie HES, Centre de formation en santé de Bâle-Ville, en collaboration avec la Haute école spécialisée bernoise de santé.*

<sup>1</sup> FEV1: Forced Expiratory Pressure in 1 Second, volume expiré maximal en une seconde (VEMS).

Micha Pohl & Guy Vaessen,  
Physio Team Horgen

«Wir konnten den Zugang zum MediData-Netz problemlos selbst einrichten. **Seither funktioniert das System reibungslos!»**

Möchten Sie Ihre Leistungsabrechnungen auch weiterhin elektronisch übermitteln?

Dann wechseln Sie jetzt von MediPort aufs neue MediData-Netz und profitieren von vielen Vorteilen!

Die Übermittlung der Kostengutsprache gemäss Forum Datenaustausch ist möglich.




**Jetzt umstellen**  
und MediData bis 31.10.21 gratis nutzen!\*

\* Ab 1.11.2021 CHF 5.– pro Monat



Für eine gesunde Entwicklung.

[www.medidata.ch](http://www.medidata.ch)