



Crataegus-Therapie

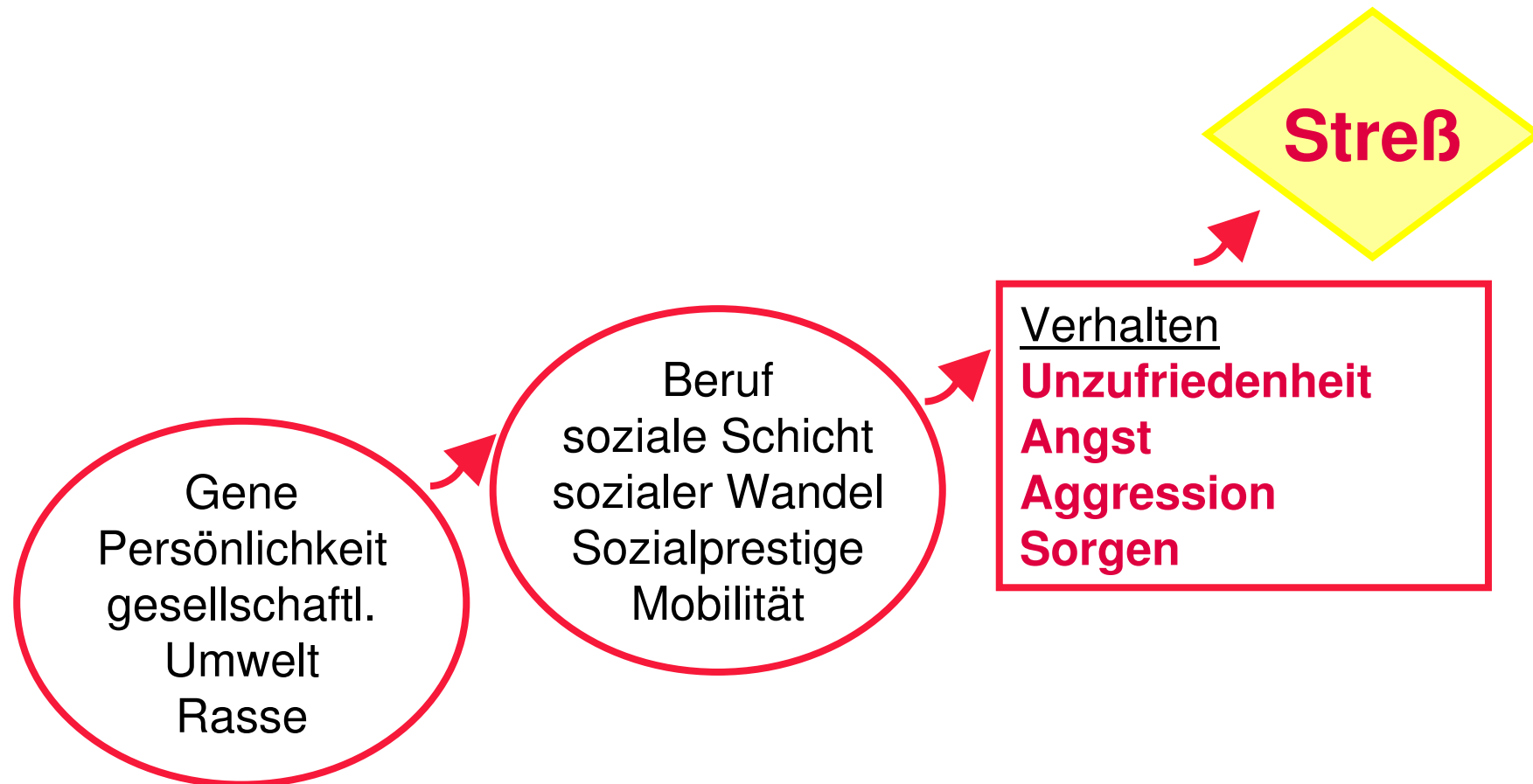
Mit der Wirkung steigt die Lebensqualität von Herzpatienten

Dr. med. univ. Eva Westphal
Ärztin für Innere Medizin und Kardiologie

München, 26. September 2007



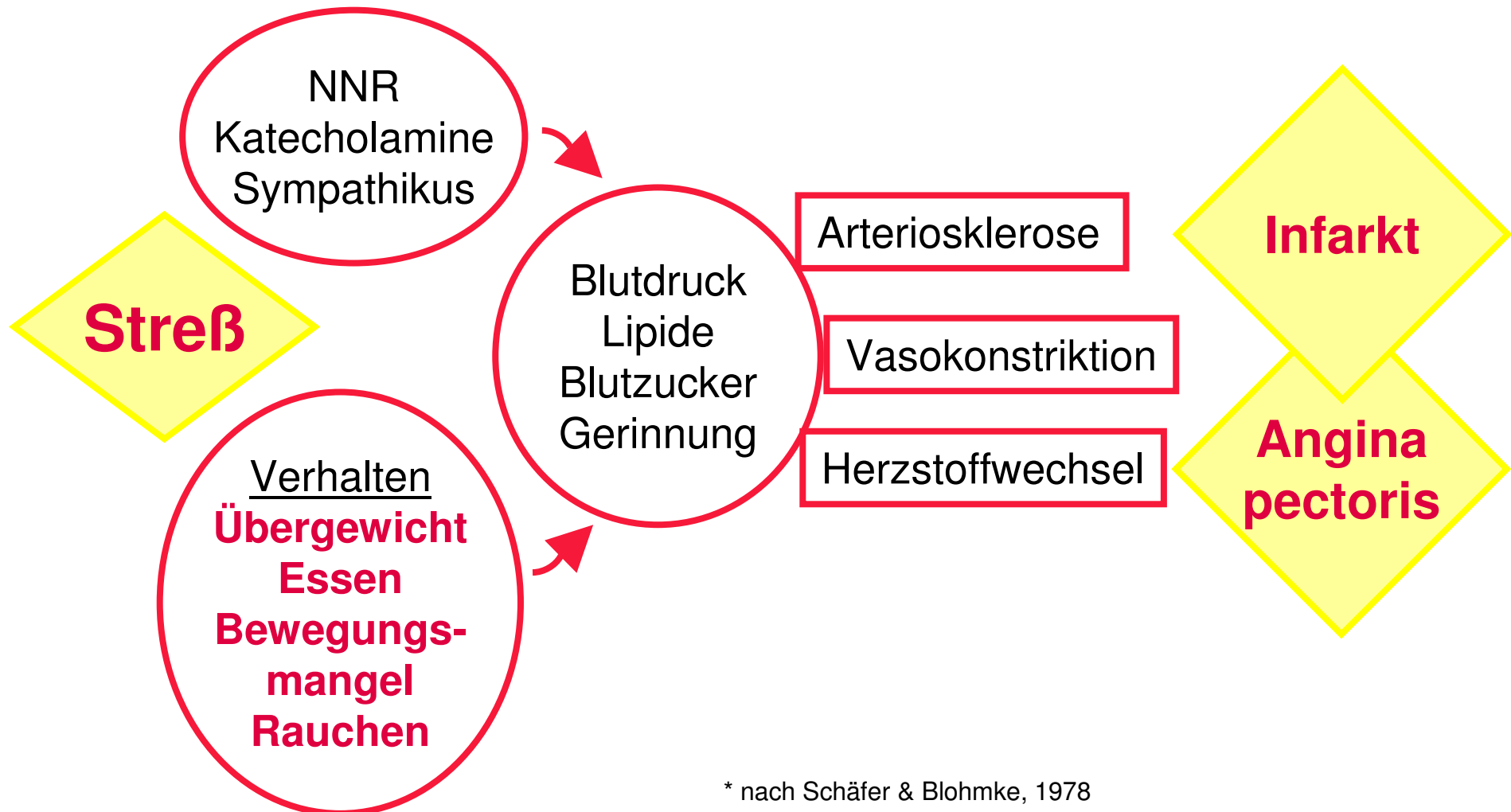
Risikofaktorenmodell zur Erklärung koronarer Erkrankungen*



* nach Schäfer & Blohmke, 1978



Risikofaktorenmodell zur Erklärung koronarer Erkrankungen*



* nach Schäfer & Blohmke, 1978

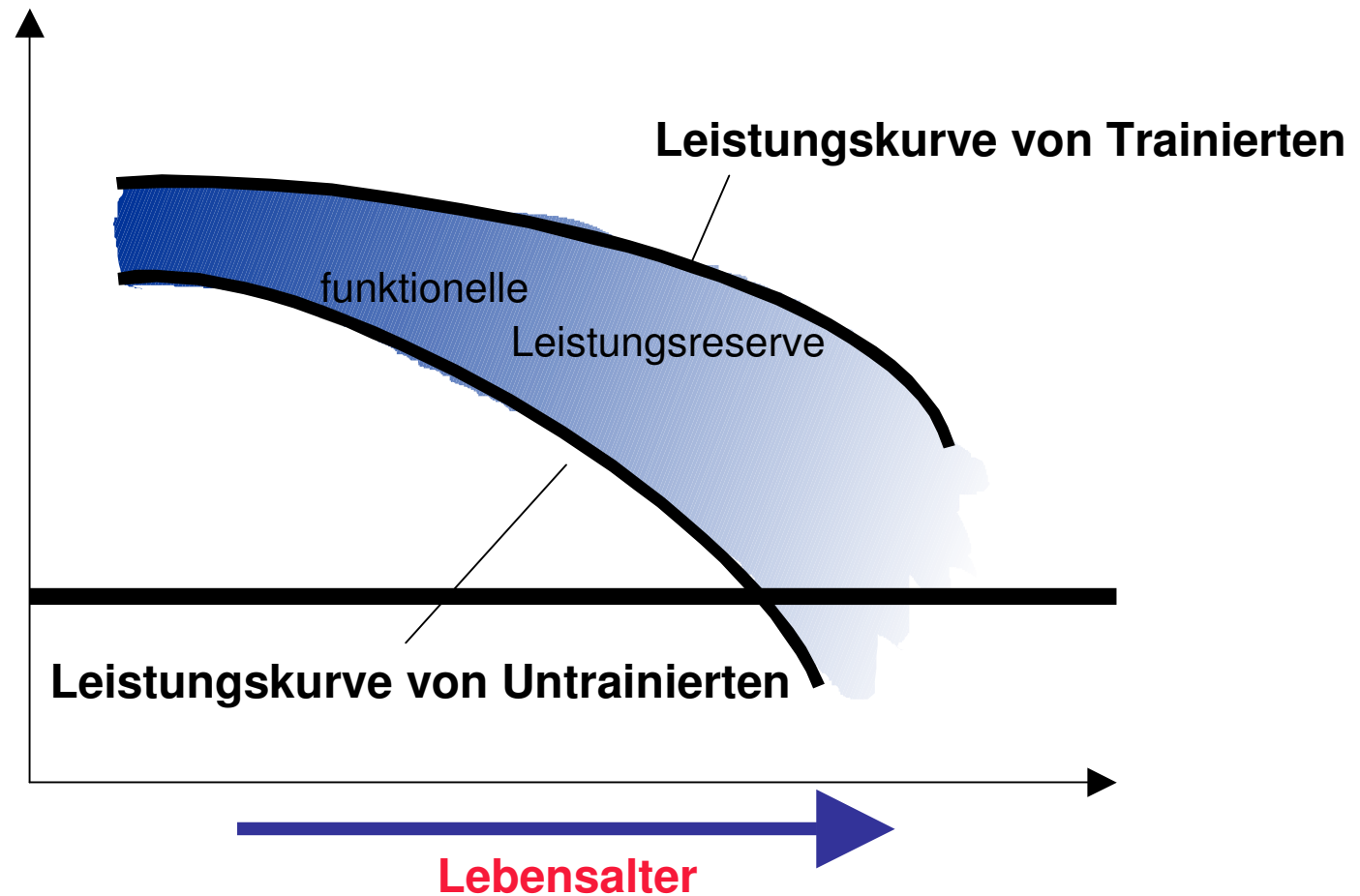


Was nützt lebenslanger Sport ?

Funktionelle Leistungsreserven steigern Lebensqualität

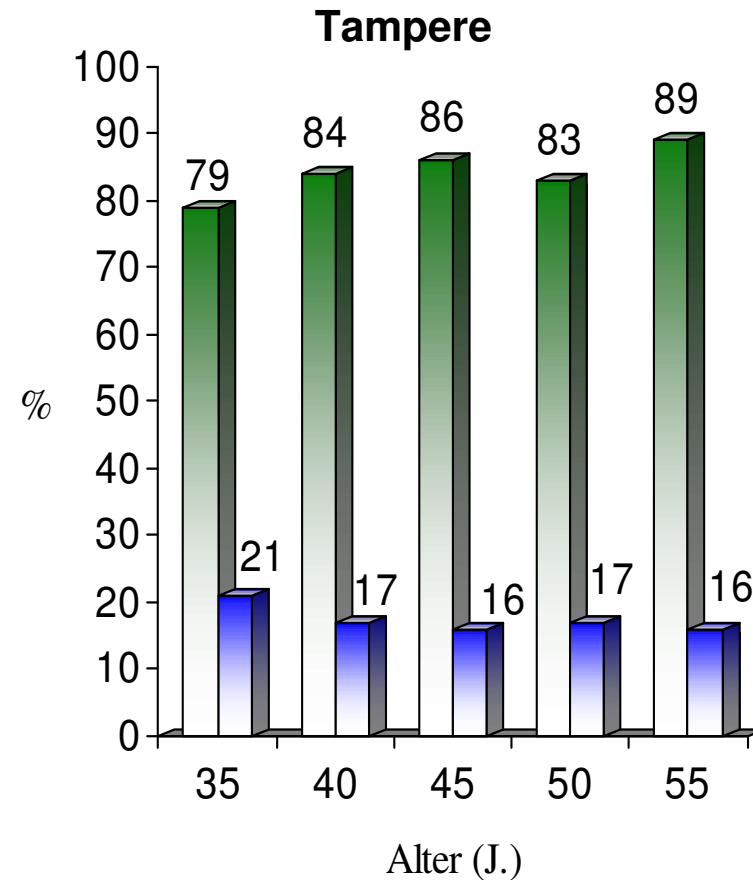
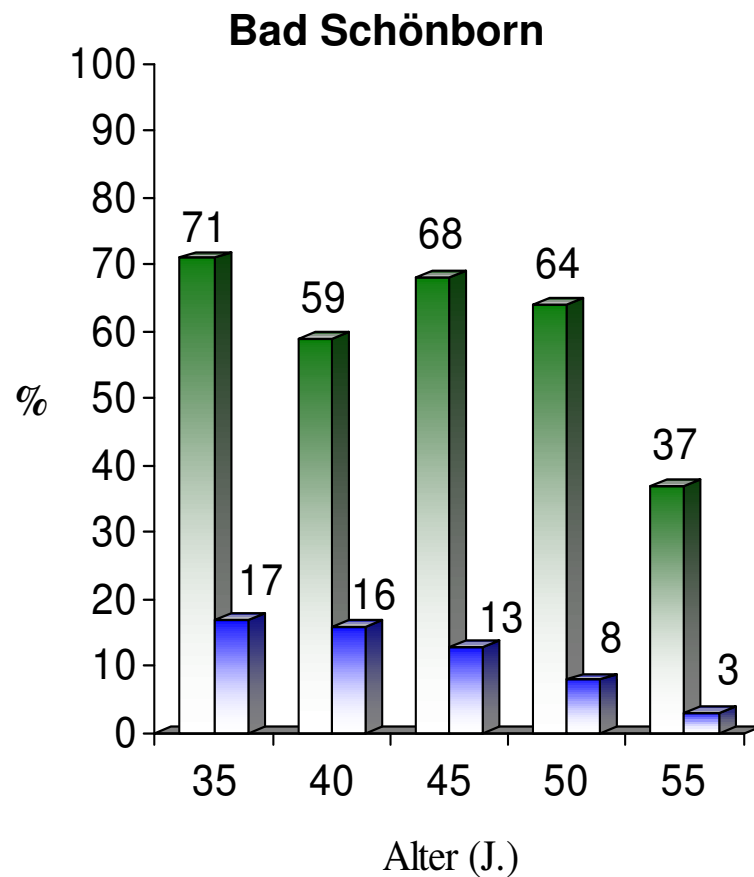
Körperliche Ressourcen (Fitness)

Fitnessminimum für Alltagsanforderungen





Sportliche Aktivität bei Erwachsenen



-  **Treiben Sie Sport ?**
-  **Sportliche Aktivität > 800 kcal/Woche?**

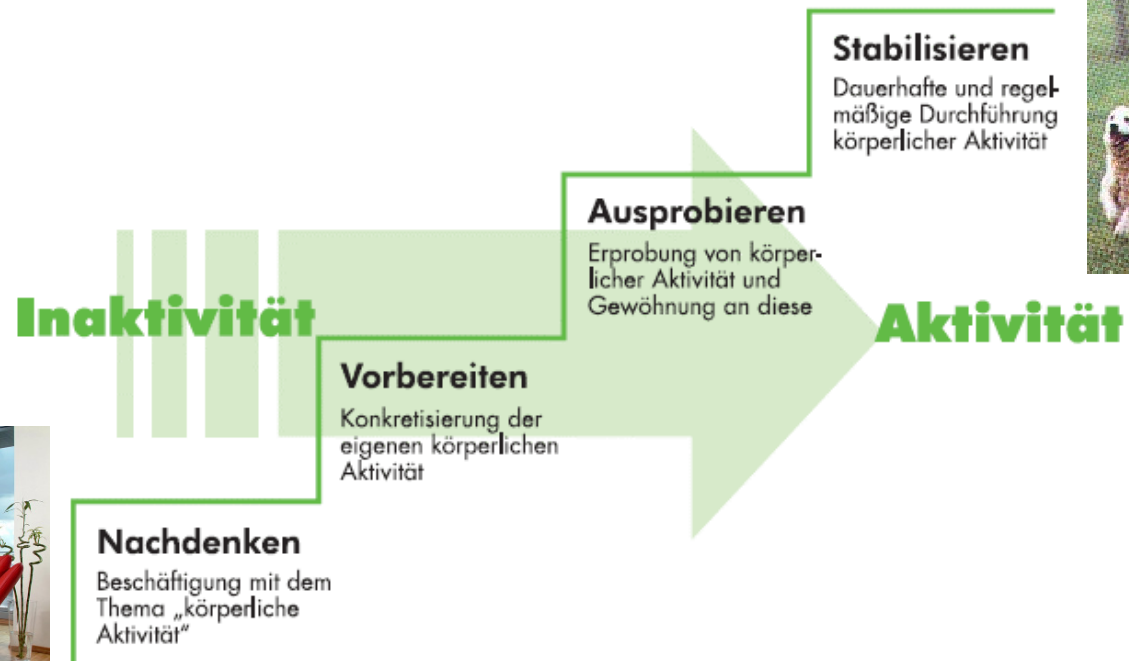


Wie bringe ich Menschen zu mehr Bewegung?



Stufenmodell von Bös, Brehm u.a. 2005

Theoriebezug TTM-Modell, Prochaska & DiClemente





Klinische Studie zur Untersuchung der Wirkung von *Weißdorn-Extrakt WS[®] 1442* auf die Lebensqualität von Patienten mit Herzinsuffizienz NYHA II, die ein *moderates Ausdauertraining* absolvieren

Prüfzentrum

Kardiologische Gemeinschaftspraxis, Karlsruhe

Dr. Eva Westphal (Studienleitung)

Dieter Jänisch-Bernstein

Dr. Bernhard Rathert

Dr. Klaus Ruffmann

in Kooperation mit

Prof. Dr. Klaus Bös, Leiter des Instituts für Sport und Sportwissenschaft der TU Karlsruhe



Studiendesign

Randomisierte, monozentrische, offene klinische Prüfung
der Phase IV im Parallelgruppendesign

Patienten	Herzinsuffizienz NYHA II, 50 – 67 Jahre
Gruppe 1	Standardtherapie + Training
Gruppe 2	Standardtherapie + Training + Weißdorn-Extrakt WS [®] 1442 (900 mg/Tag)



Studienablauf

Trainingsart Walking bzw. Nordic Walking

Häufigkeit 1 x pro Woche in der Gruppe unter Anleitung durch Trainer des Sportinstitutes,
1 - 2 x pro Woche eigenständig

Dauer 30 Min., ab 7. Trainingswoche 45 Min.

Intensität leicht bis moderat (4 - 6 km/h)

Studiendauer pro Patient: 14 Wochen

➔ Absolvieren des Trainings mindestens 10 Wochen
(max. 4 Wochen Aussetzen erlaubt)



Wie profitieren Patienten mit beginnender chronischer Herzleistungsschwäche von WS[®] 1442 in Verbindung mit der Aufnahme eines *moderaten Ausdauertrainings*?

Hauptzielparameter

Krankheitsspezifische Lebensqualität

Fragebogen „Kansas City Cardiomyopathy[®] Questionnaire“ (KCCQ)

Sekundäre Zielparameter

Spiroergometrie (Fahrrad):

VO₂ peak, Laktatschwelle, Druckfrequenzprodukt-Differenz (DFPD), Subjektives Anstrengungsempfinden (Borg-Skala)



Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ*)

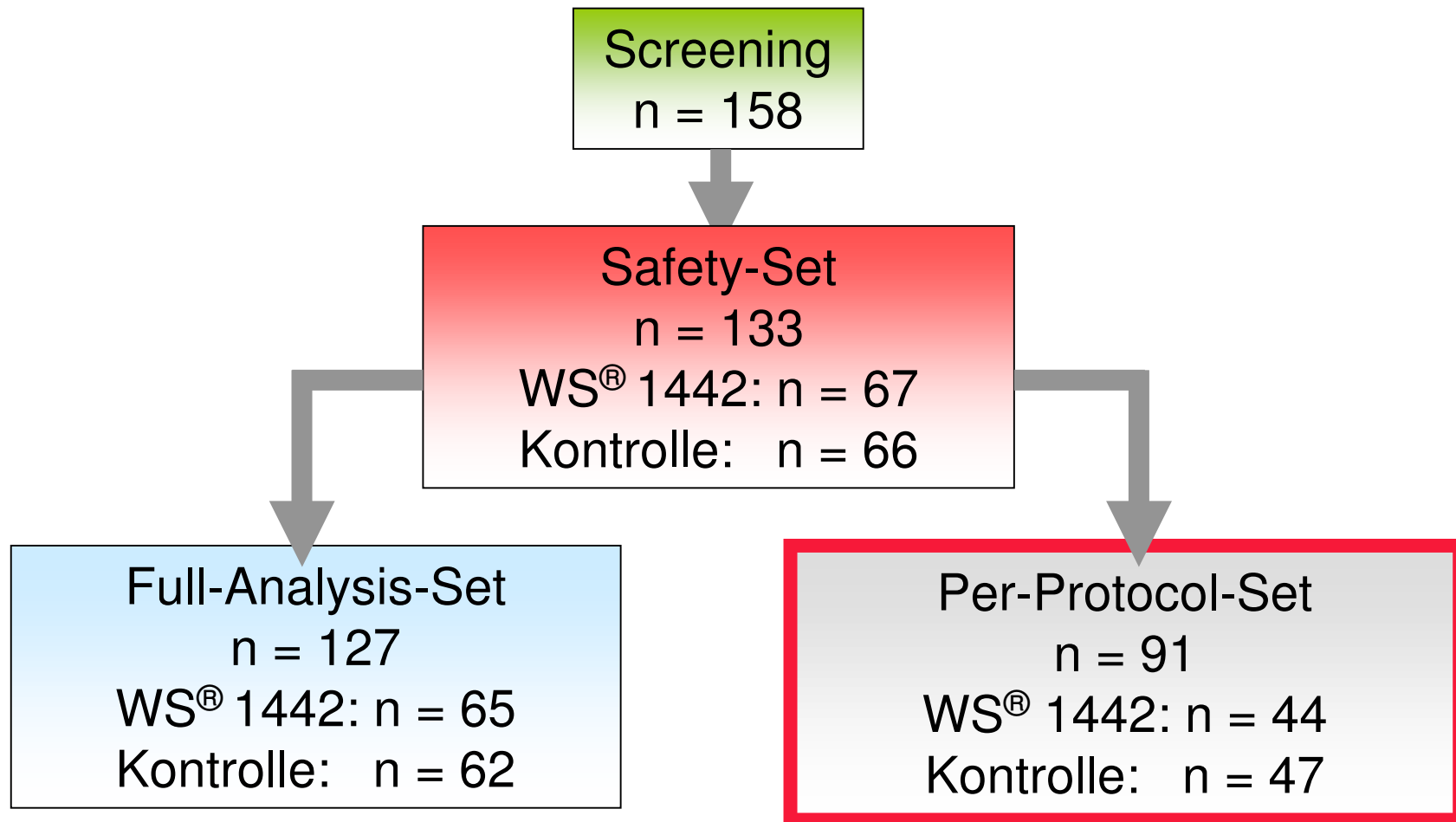
- Krankheitsspezifisches Messinstrument zur Erfassung der Lebensqualität bei chronischer Herzinsuffizienz
- Der KCCQ besteht aus 23 Items, die folgenden Bereichen zugeordnet werden:

Klinische Zusammenfassung (=Hauptzielparameter),
Körperliche Einschränkung, Symptome, Symptomstabilität,
Selbstwirksamkeit, Lebensqualität, Funktionaler Status,
Soziale Einschränkung

* International anerkannter Lebensqualitätsscore



Auszuwertende Populationen





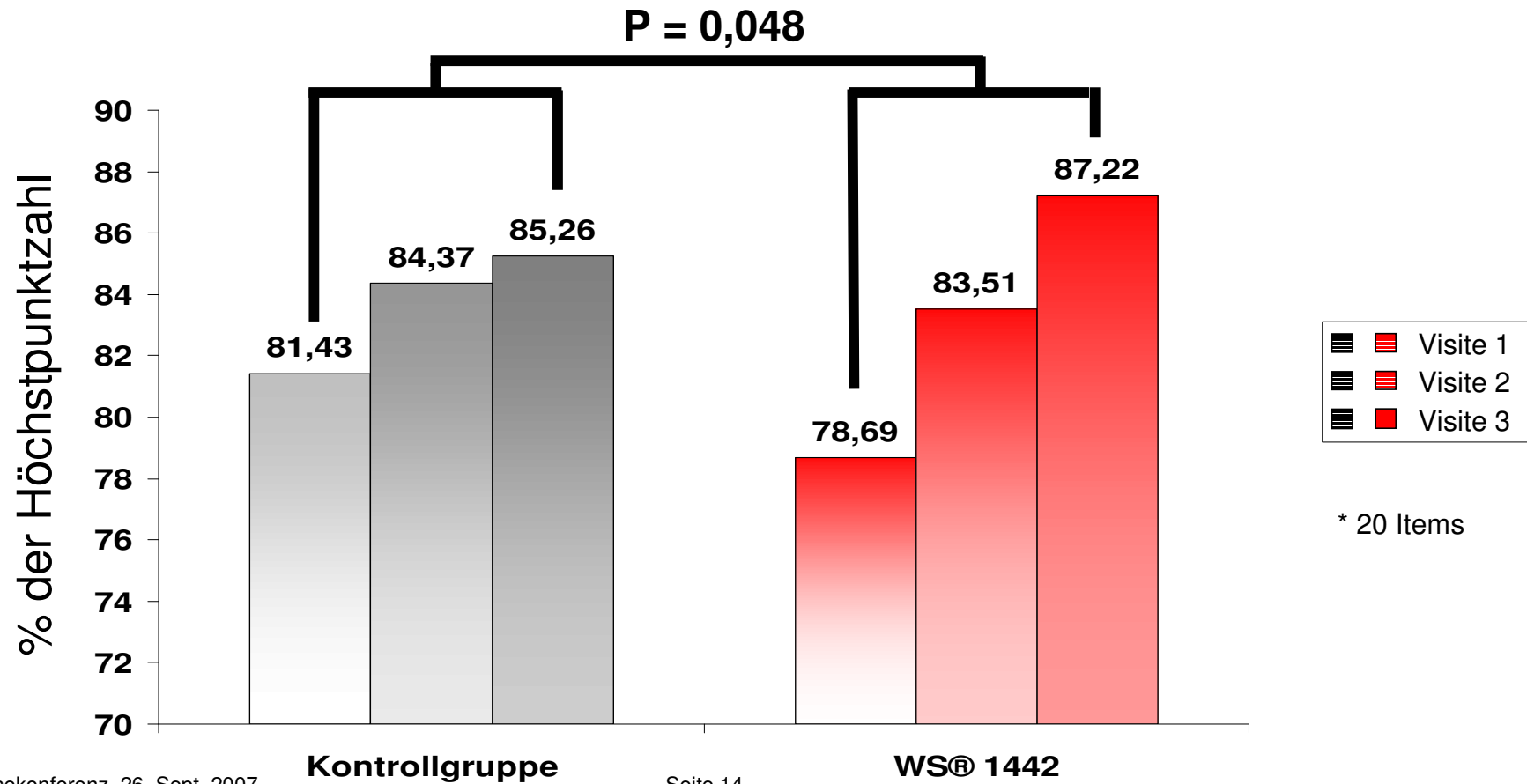
Demographische Daten*

	WS[®] 1442 (n = 44)	Kontrolle (n = 47)	p-Wert
Alter (Einschluss: 50-67 Jahre)	59.16	59.02	0.902
Geschlecht			0.489
männlich	24 (54.5%)	29 (61.7%)	
weiblich	20 (45.5%)	18 (38.3%)	

* Studienteilnehmer (Per Protocol Set)



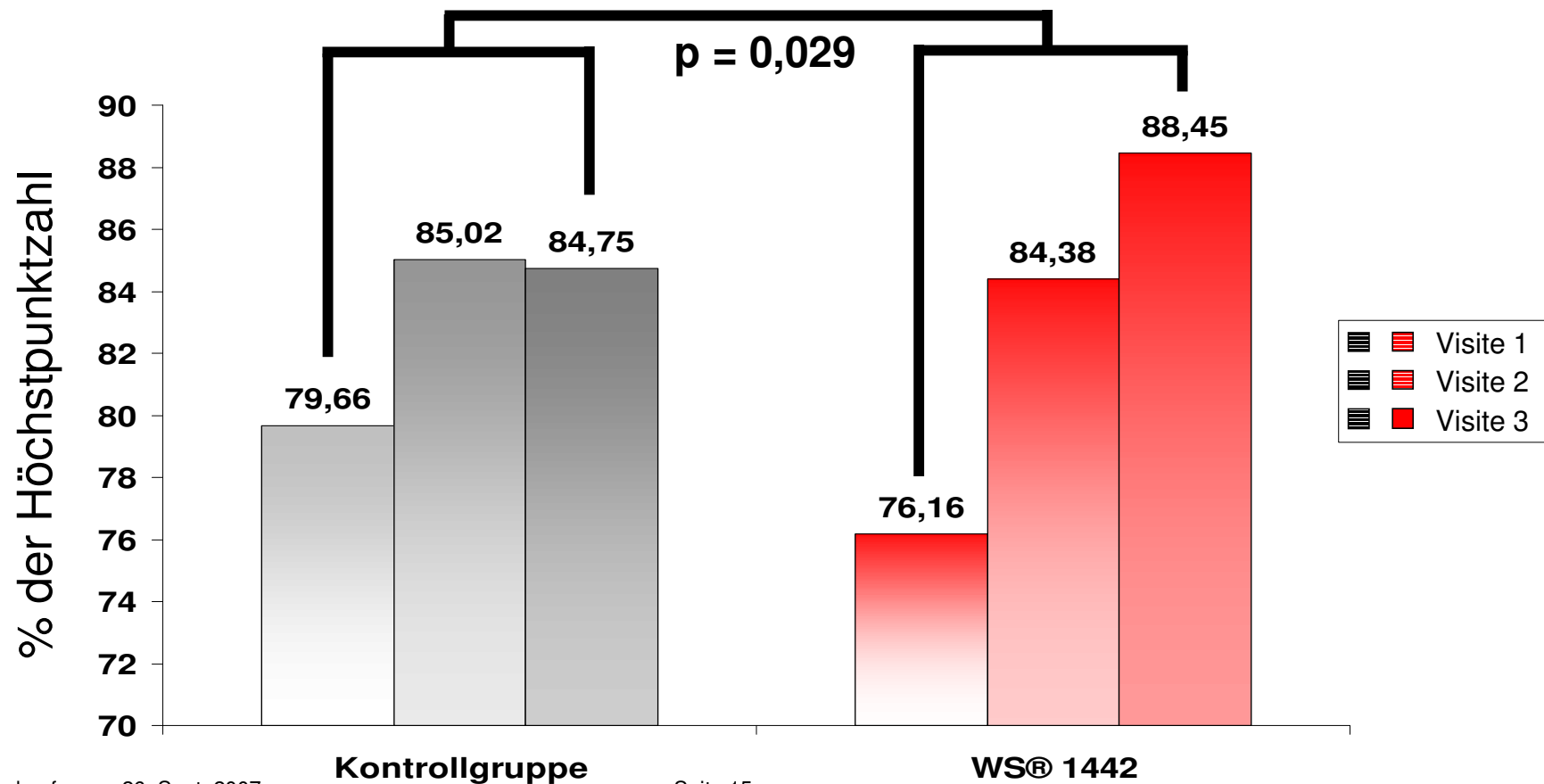
Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) Klinischer Summenwert*





Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) Soziale Einschränkung

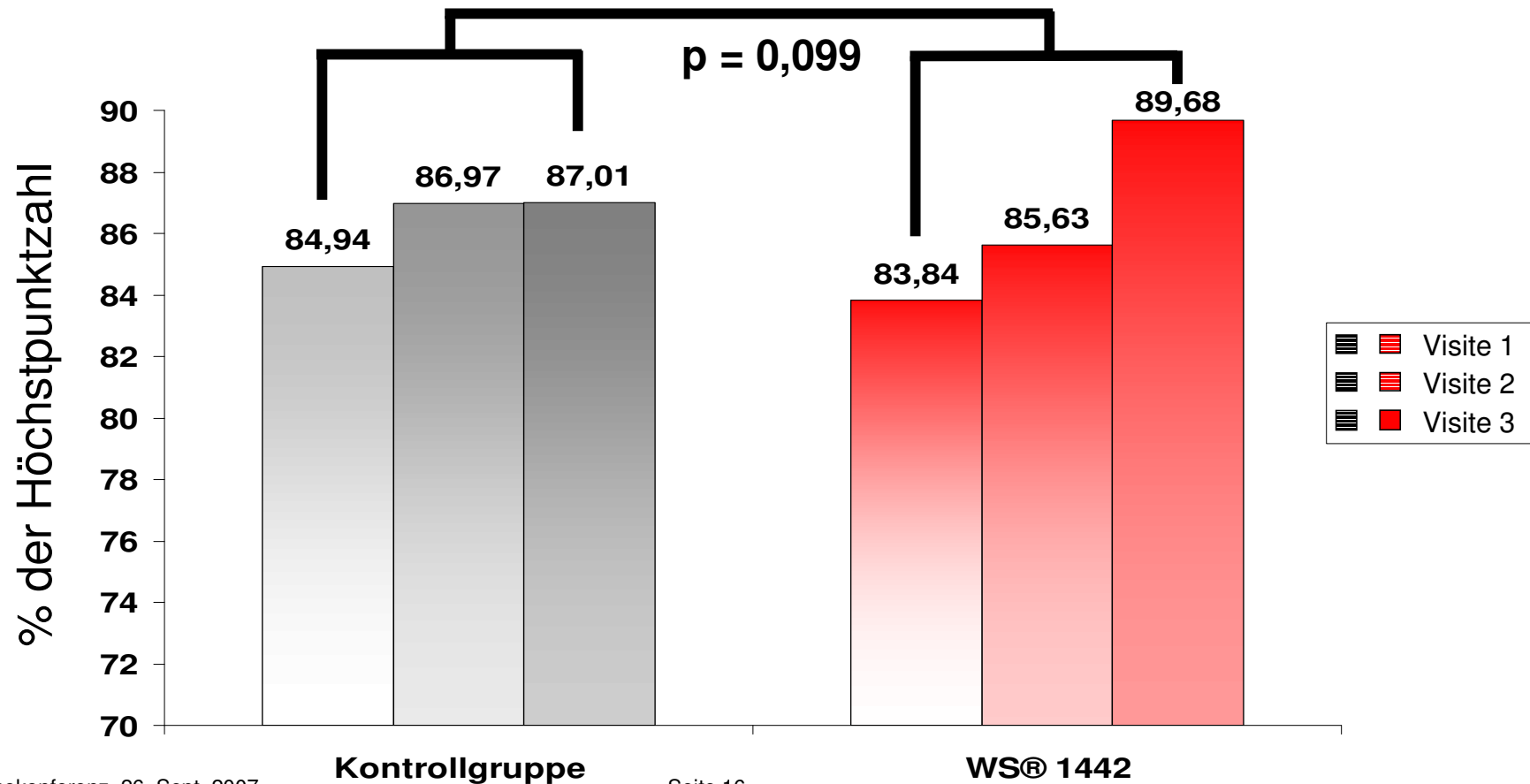
Einfluss der Herzinsuffizienz auf die Lebensweise
(z.B. Hobbys, intime Beziehungen, Arbeit etc.)





Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) Funktionaler Status

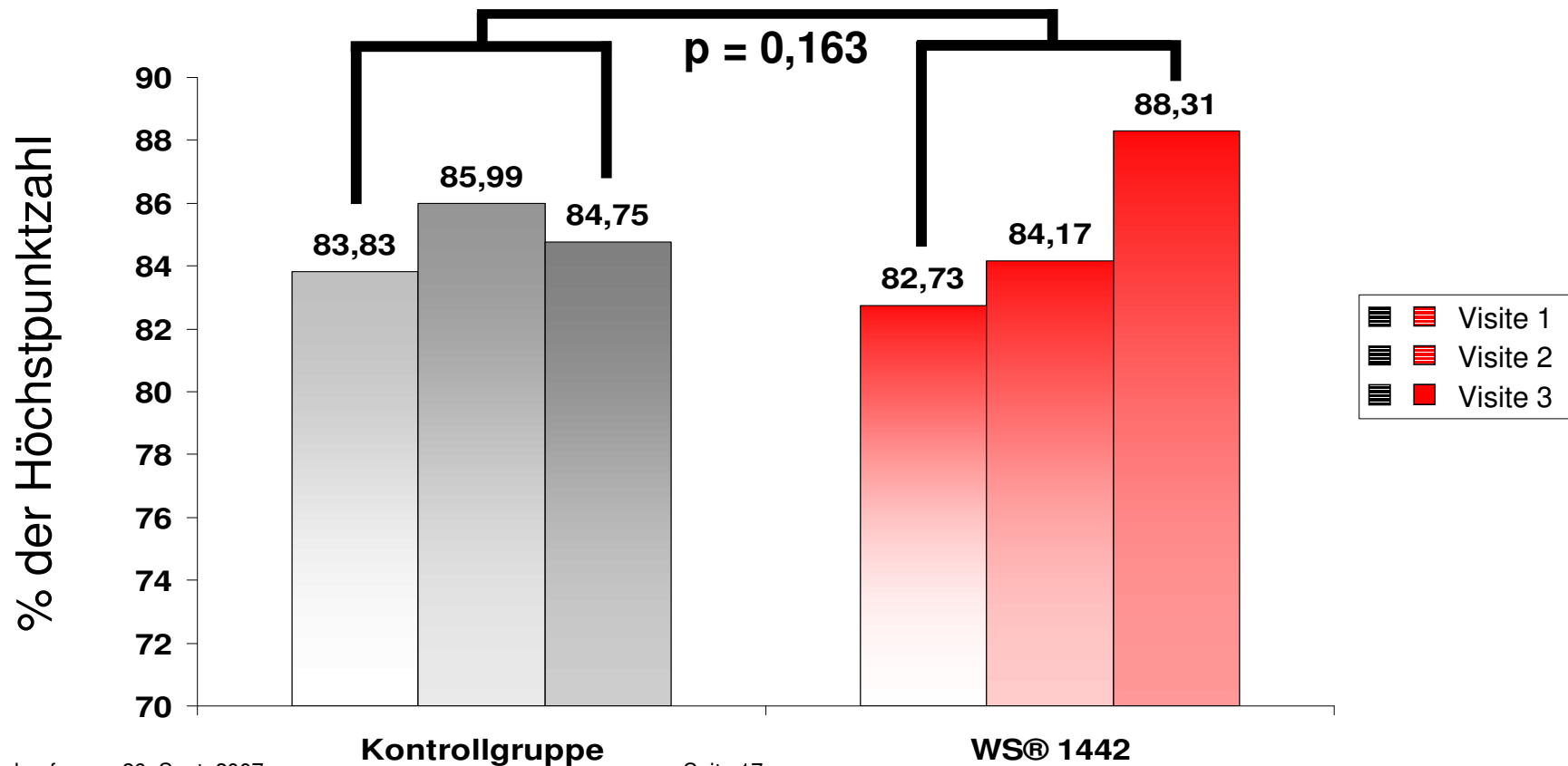
Der funktionale Status ergibt sich aus den Skalen
Symptommhäufigkeit + Symptomschwere + körperliche Einschränkung





Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) Körperliche Einschränkung

Grad der Beeinträchtigung bei verschiedenen Tätigkeiten
(z.B. sich selbst ankleiden, duschen/baden, laufen/joggen etc.)
aufgrund der Herzinsuffizienz (Atemnot oder Ermüdung)





Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ*)

Fazit

- Die Lebensqualität hat sich in der WS[®] 1442-Gruppe signifikant stärker verbessert als in der Kontrollgruppe (KCCQ: Klinische Zusammenfassung)
- Stärkere Verbesserung unter der WS[®] 1442-Gruppe in sechs von sieben Subskalen insbesondere:
 - „**Soziale Einschränkung**“ **p = 0,029**
 - „**Funktionaler Status**“ **p = 0,099**



Ergebnisse der Spiroergometrie

- Ausdauerleistungsfähigkeit (VO_2 peak)
 - Laktatwerte
 - Druckfrequenzprodukt-Differenz (DFPD)
 - Anstrengungsempfinden (Borg-Skala)
- ➔ Alle Parameter verbessern sich in beiden Gruppen, zeigen aber keine signifikanten Unterschiede



Beurteilung Weißdorn-Extrakt WS[®] 1442

- Gute Verträglichkeit
- Keine Interaktionen mit kardialer Medikation
- Kein Therapieabbruch während der Studie bedingt durch Prüfmedikation

- Hohe Zufriedenheit der Patienten mit dem Einnahmeeffekt des Weißdorn-Extrakts WS[®] 1442

Angaben bei der Abschlussvisite

sehr zufrieden: 22,7 %
zufrieden: 72,7 %



Fazit

- ➔ Menschen mit nachlassender Herzleistung, die ein leichtes Ausdauertraining absolvieren, profitieren von Weißdorn-Extrakt WS[®] 1442
- ➔ Die Lebensqualität (KCCQ) verbessert sich signifikant stärker als unter alleinigem Training
- ➔ Deutliche Verbesserung von Beschwerden, körperlicher Leistungsfähigkeit und sozialen Kontakten
- ➔ Hohe Zufriedenheit mit dem Einnahmeeffekt von Weißdorn-Extrakt WS[®] 1442