

BEITRAG ZUM SPORTMEDIZINKONGRESS 2005 IN HAMBURG

veröffentlicht in DEUTSCHE ZEITSCHRIFT FÜR SPORTMEDIZIN Jahrgang 56, Nr. 7/8 (2005), S. 298

Wer nimmt am Gesundheitssport teil? Zur subjektiven Gesundheitswahrnehmung von Teilnehmern an Gelenk-Sportkursen *

S. Krakor, V. Höltke, T. Steinacker, M. Steuer, E. Jakob

* mit Unterstützung der Sporthilfe e.V., dem Sozialwerk des LandesSportBundes NRW

1 Einleitung

„... die, die ohnehin schon immer sportlich aktiv sind.“ Diese Worte lassen sich häufig hören, wenn danach gefragt wird, wer an gesundheitsorientierten Sportangeboten teilnimmt. Auch in den Gelenk-Sportkursen, die wir im Rahmen unseres Gesundheitszentrums Hellersen an der Sportklinik in Lüdenscheid anbieten, lässt sich beobachten, dass in den gesundheitsorientierten Gelenk-Sportkursen ein „spezielles“ Klientel angesprochen wird, welches häufig sportliche Vorerfahrungen besitzt. Dabei scheint der Personenkreis, der zu einer Teilnahme an den gesundheitsorientierten Kursen bereit ist, deutlich geringer zu sein als die Zahl von Betroffenen, für die eine Teilnahme an den Kursen zu empfehlen wäre. So stehen geschätzten 8 bis 10 Tausend Personen mit Gelenkproblemen im näheren Umkreis der Sportklinik „lediglich“ rund 300 Kursteilnehmer in den vergangenen 3 Jahren gegenüber. Dies war Grund genug für uns, der in der Überschrift genannten Frage nachzugehen, die exakter formuliert heißen muss:

Welche Unterschiede können wir zwischen Teilnehmern unserer Gelenk-Sportkurse und allgemein Betroffenen mit Gelenkproblemen feststellen?

2 Methodik

Im Rahmen der Kurse wurden zu Beginn und am Ende der Kursdurchgänge Befragungen zum Gesundheitsempfinden anhand des Fragebogens zur subjektiven Gesundheitswahrnehmung SF36[®] durchgeführt. Dieser Fragebogen dient als ein krankheitsübergreifendes Messinstrument zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und findet Einsatz im klinischen Bereich sowie in der epidemiologischen Forschung (Abb. 1). Mittels des Fragebogens, der eine Beurteilung der subjektiv empfundenen körperlichen und psychischen Gesundheit zulässt, wurden gesundheitsrelevante Merkmale von 111 Teilnehmern (70w/41m; Ø Alter 63,8J ± 8,2) mit einem Normkollektiv (Personen mit Rheuma, Arthrose, Arthritis; n=508, 355w/153m; Ø Alter 61,5J ± 15,3, Bullinger/Kirchberger 1998 (1), S. 43) verglichen.

Zur Prüfung der Signifikanz wurde der T-Test herangezogen. Das Signifikanzniveau wird auf $p < 0,05$ (hochsignifikant $p < 0,001$) festgelegt.

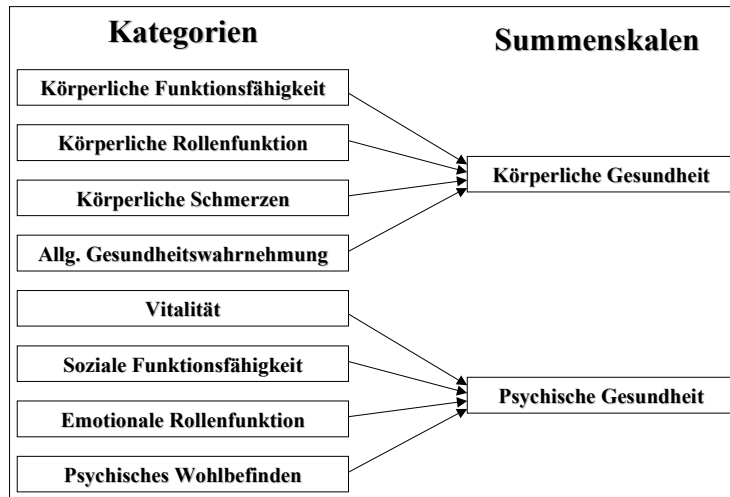


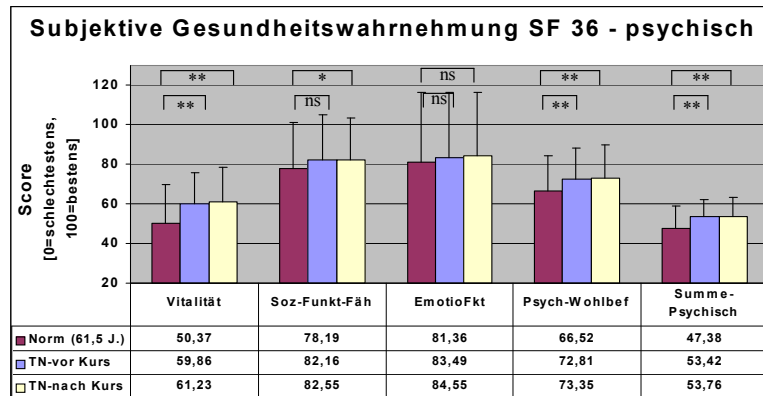
Abb. 1: Der 36 Fragen umfassende Fragebogen SF36® liefert 8 gesundheitsrelevante Kategorien, die sich wiederum zu zwei Summenskalen zusammenfassen lassen. Anders als die Kategorien, die eine Werteskala von 0 (schlechtestens) bis 100 (bestens) umfassen, orientieren sich die berechneten Summenskalen an dem Normwert 50. Somit sind summenskalierte Werte von über 50 als überdurchschnittlich und unter 50 als unterdurchschnittlich zu bewerten (1).

3 Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen in der psychischen Summenskala statistisch hoch- signifikante Unterschiede ($p < 0,001$) zwischen den Kursteilnehmern und dem Normkollektiv, wobei die Kursteilnehmer ihre psychische Gesundheit besser bewerteten als das Normkollektiv (Tab. 1). In den Kategorien "Vitalität" und "Psychisches Wohlbefinden" zeigen sich ebenfalls hoch- signifikante ($p < 0,001$) Unterschiede, während signifikante Unterschiede in der "Sozialen Funktionsfähigkeit" erst nach der Kursteilnahme festgestellt werden konnten ($p < 0,05$).

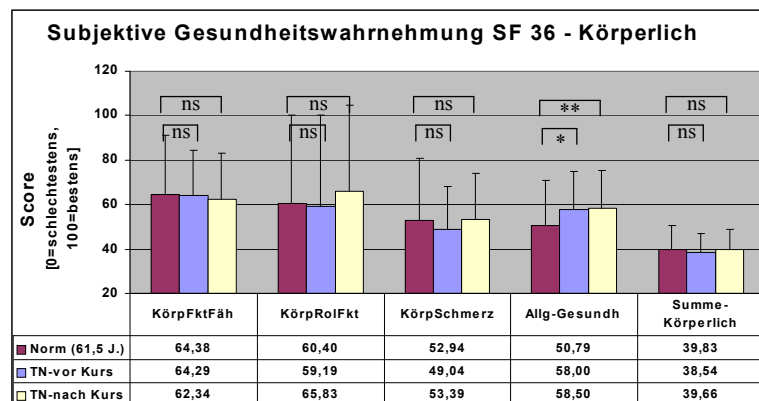
Keine signifikanten Unterschiede konnten in der körperlichen Summenskala festgestellt werden (Tab. 2). Lediglich in der für die körperliche Gesundheit relevanten Kategorie "Allgemeine Gesundheitswahrnehmung" ergaben sich vor ($p < 0,05$) und nach der Kursteilnahme ($p < 0,001$) signifikante Unterschiede.

Tab. 1: Die Ergebnisse der Fragebogenanalyse lassen in der subjektiven psychischen Gesundheitswahrnehmung signifikante Unterschiede zwischen den Kursteilnehmern und dem Normkollektiv erkennen, die durch die Kursteilnahme noch weiter positiv verstärkt werden.



* p < 0,05 T-Test bei einer Stichprobe ** p < 0,001 T-Test bei einer Stichprobe ns = nicht signifikant

Tab. 2: In der subjektiven körperlichen Gesundheitswahrnehmung zeigen sich lediglich in der Kategorie „Allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ signifikante Unterschiede zwischen den Kursteilnehmern und dem Normkollektiv, die ebenfalls durch die Kursteilnahme positiv verstärkt werden.



* p < 0,05 T-Test bei einer Stichprobe ** p < 0,001 T-Test bei einer Stichprobe ns = nicht signifikant

4 Schlussfolgerungen

Aus den Ergebnissen schließen wir, dass die Entscheidung zur Teilnahme am Gelenk-Sportkurs weniger von dem Grad der körperlichen Gesundheit oder körperlichen (Arthrose-)Beschwerden als vielmehr von dem psychischen Umgang der Betroffenen mit ihrer Erkrankung abhängig ist. Die unterschiedliche Gesundheitswahrnehmung wird durch die Kursteilnahme noch weiter positiv verstärkt.

Um möglichst vielen Betroffenen die positiven Auswirkungen geeigneter sportlicher Aktivität bei Gelenkbeschwerden (5, 6, 7, 8) zu ermöglichen, erachten wir es daher für

besonders wichtig, z.B. durch intensive Aufklärungsarbeit und Appelle an die Eigenverantwortlichkeit, eine allgemein höhere Bereitschaft zur Teilnahme an gesundheitsorientierten Sportangeboten zu schaffen. Auch der Möglichkeit einer ärztlichen Verordnung von Rehabilitationssport, wie er seit September 2005 im Gesundheitszentrum Hellersen angeboten wird, messen wir in diesem Zusammenhang wichtige Bedeutung für eine verbesserte Compliance zu.

5 Gelenk-Sportgruppen in Hellersen

Verschleiß der Gelenke (Arthrose) stellt für viele Menschen eine erhebliche Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität dar. Aufgrund einer gesteigerten Lebenserwartung und Veränderungen des Bewegungsalltages hat die Arthroseproblematik in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen (2, 3).

Arthrose beruht meist auf einer biomechanischen Gleichgewichtsstörung zwischen bestehender Knorpelresistenz und der tatsächlichen Beanspruchung (4). Nach jahrelangem Krankheitsverlauf führt die Arthrose neben Schmerzen und Funktionsstörungen zu körperlichen Defiziten hinsichtlich Kraft, Kraftausdauer, Beweglichkeit, Koordination, Gangverhalten und kardiopulmonaler Leistungsfähigkeit (2).

Im Rahmen der Gelenk-Sportkurse wird sowohl eine positive Beeinflussung der Gelenkerkrankung in Form einer verbesserten Gelenkfunktion und Schmerzreduktion als auch eine Verbesserung der beschriebenen konditionellen Defizite bzw. Voraussetzungen angestrebt.

Anhand begleitender Studien zur Evaluation der Kursmaßnahmen konnten positive Effekte in Form einer verbesserten Gelenkfunktion (Beweglichkeit, Schmerzreduktion) sowie verbesserter Kraft und Koordination nachgewiesen werden, die neben der regelmäßigen Kursteilnahme auf begleitende Heimübungen zurückzuführen sind (5). Die Ergebnisse werden durch weitere aktuelle Studien bestätigt, die ebenfalls von einer positiven Beeinflussung von Kraft, Beweglichkeit, Koordination und Schmerzen durch geeignete körperliche Aktivität und Sport bei Arthrose berichten (6, 7, 8).

Literatur:

- 1 **Bullinger, M.; Kirchberger, I.:** SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Hogrefe 1998
- 2 **Horstmann, T.; Heitkamp, H.C.; Haupt, G.; Merk, J.; Mayer, F.; Dickhut, H.H.:** Möglichkeiten und Grenzen der Sporttherapie bei Coxarthrose und Hüftendoprothesen-Patienten. Dt. Z. f. Spomed. (52,10), 2001
- 3 **Martini, F.; Horstmann, T.; Knak, J.; Mayer, F.; Zacher, J.:** Die Bedeutung der präoperativen Physiotherapie vor einer Hüfttotalendoprothesenversorgung bei Coxarthrose. Akt. Rheumatol (21), 1996 (69-74)
- 4 **Schüle, K.:** Sport in der Rehabilitation von Patienten mit künstlichem Hüftgelenk – Sozialmedizinische und pädagogische Aspekte. In: Zichner, Engelhardt, Freiwald: Sport bei Arthrose und nach endoprothetischem Einsatz. Novartis Pharma Verlag. Wehr 1997 (113-133)
- 5 **Kraker, S.; Steinacker, T.; Hölte, V.; Jakob, E.:** Gelenk-Sportgruppen - Auswirkungen sporttherapeutischer Maßnahmen bei Arthrose auf motorische Parameter und subjektives Gesundheitsempfinden. dvs-Band - Czwalina - im Druck, 2005
- 6 **Brosseau, L.; MacLeay, L.; Robinson, V.A.; Wells, G.; Tugwell, P.:** Intensity of exercise for the treatment of osteoarthritis. Cochrane Review. The Cochrane Library, 3, 2004
- 7 **Fransen, M.; McConnell, S.; Bell, M.:** Exercise for osteoarthritis of the hip or knee. Cochrane Review. The Cochrane Library, 3, 2004
- 8 **Thomas, K.S.; Muir, K.R.; Doherty, M.; Jones, A.C.; O'Reilly, S.C.; Bassey, E.J.:** Home based exercise programme for knee pain and knee osteoarthritis : randomised controlled trial. Brit.Med.J. (325), 2004, 752-755