

Factsheet: Körperliches Training bei Depression

Das Factsheet soll Sie als Ärztin/Arzt beim Einsatz des dazugehörigen EVIzeptes unterstützen. Es liefert über das EVIzept hinausgehende Informationen zu Indikation, Kontraindikation, Nebenwirkungen, Tipps und die dazugehörigen Quellenangaben.

Einführung:

Regelmäßiges Training verbessert sowohl Stimmung, als auch die Aktivität von Personen mit leichtgradiger bis mittelgradiger Depression (1).

Intervention:

Gruppentraining unter professioneller Aufsicht, **dreimal pro Woche** für jeweils **30 – 40 Minuten**, für mindestens neun Wochen. Je mehr Trainingseinheiten durchgeführt werden, desto größer ist der Erfolg.

Es wurde festgestellt, dass überwachte Trainingseinheiten in einer Gruppe eine bessere Wirkung aufweisen, als Einzeltrainings. Eine Mischung aus Aerobic Training und Krafttraining hat dabei eine größere Wirkung, als ein Aerobic Training alleine. Das Training kann dabei sowohl als alleinige Therapie einer Patientin/eines Patienten genutzt werden, oder aber auch als supportative Maßnahme zusätzlich zur medikamentösen Therapie. Zur Verbesserung der Motivation und Adhärenz der Patientinnen und Patienten siehe die Informationen im Punkt Tipps und Herausforderungen.

Indikationen:

Männer und Frauen mit **diagnostizierter leicht- bis mittelgradiger Depression**.

Alleinige Bewegungstherapie hat einen moderaten Effekt auf die Reduktion der Symptome von Depression. Basierend auf einer kleinen Anzahl an Studien besteht die Annahme, dass die Bewegungstherapie ebenso effektiv auf die Symptomreduktion wirkt wie eine psychologische oder medikamentöse Therapie.

Weiters gilt die Vermutung, dass auch Patientinnen und Patienten mit einer unterschweligen und somit noch nicht manifesten Depression von der Therapie profitieren.

Wichtige Dinge, die berücksichtigt werden müssen:

- Strukturierte Bewegungstherapie als alleinige Maßnahme ist zur Therapie von schwerer Depression nicht empfohlen, da diese Personen aufgrund dessen eine eingeschränkte Funktionalität besitzen und selbst die Ausführung

alltäglicher Dinge häufig ein Problem darstellen.

- Für Patientinnen und Patienten, die unter medikamentöser Therapie stehen (z.B.: trizyklische Antidepressiva), kann die Durchführung des Trainingsprogramms schwierig sein. Grund dafür sind die durch die Medikamente induzierten Nebenwirkungen wie orthostatischer Hypotonus und Schläfrigkeit.
- Zur Vermeidung von Verletzungen wird empfohlen mit einer leichteren Form des Trainings zu beginnen und die Intensität langsam immer weiter zu erhöhen. Ziel ist das Erreichen der Trainingsdauer und Intensität, welche in den Studien getestet und als wirksam bestätigt wurde.
- Bevor mit der Bewegungstherapie begonnen wird, sollte mit den Patientinnen und Patienten eine kardiovaskuläre Risikoermittlung durchgeführt werden. Es soll damit sichergestellt werden, dass sie körperlich dazu in der Lage sind die Therapie durchzuführen.

Kontraindikationen:

- Vorsicht bei zusätzlichen psychischen Erkrankungen (z.B.: Anorexia nervosa). Beim Vorhandensein einer solchen zusätzlichen Erkrankung kann die Therapie schädlich sein.
- Übermäßiges Training oder übermäßige Fixation auf das Training kann negative Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit haben.

Nebenwirkungen:

Generell sind Nebenwirkungen selten. Auftretende Nebenwirkungen waren zumeist limitiert auf Muskelschmerzen und nicht herzassoziierte Brustschmerzen.

Verfügbarkeit:

Im Alltag gibt es einige Möglichkeiten die adäquate Trainingsdauer und Intensität zu erreichen. Zu diesen gehören z.B. Alltagstätigkeiten zu Fuß oder mit dem Fahrrad zu erledigen, Spaziergänge oder Beteiligung an Sportaktivitäten und Training in einem Fitnessstudio. Letzteres entspricht am ehesten den Forschungsbedingungen.

Viele verschiedene öffentliche Einrichtungen wie z.B. Fitnessstudios bieten mittlerweile leistbare Trainingsprogramme für die breite Bevölkerung an. Einige dieser Einrichtungen haben sogar spezifische Trainingsprogramme für Personen, die unter einer psychischen Erkrankung leiden, entworfen.

Sogar einige Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner haben mittlerweile ihre eigenen Fitnessgruppen für Patienten.

Therapiebeschreibung: (2) (3)

Es gibt viele verschiedene Annahmen warum Trainingsprogramme die Symptome einer Depression verbessern können:

- Abgrenzung von negativen Gedanken
- Mehr soziale Interaktionen
- Verbesserung des Selbstvertrauens aufgrund des Erlernens neuer Fähigkeiten
- Mögliche physiologische Reaktionen des Körpers (erhöhte Konzentration an Endorphinen und anderen Proteinen, wie z.B.: dem Wachstumsfaktor BDNF (brain-derived neurotrophic factor), verringerte Konzentration von Kortisol)

Beispiel für ein strukturiertes Trainingsprogramm:

Durchführung: Es konnte in Studien gezeigt werden, dass eine **Kombination aus Aerobic Training und Krafttraining** einen größeren Benefit liefert als alleiniges Aerobic Training.

Zum **Aerobic Training** können Laufband, Stepper, Crosstrainer oder Heimtrainer verwendet werden.

Ein typisches **Krafttraining** besteht aus Übungen für den Oberkörper (z.B.: Bankdrücken, Rudern, Schulterdrücken, Latziehen), Übungen für die Beinmuskulatur (z.B.: Beinpresse, Beinstreckung), Crunches und Rückenstrecker.

Diese Übungen werden in **2-3 Sets** durchgeführt. In jedem Set wird jede Übung **zehn Mal wiederholt**.

Intensität: Das Training soll zu einer **moderaten Anstrengung** der Patientin/des Patienten führen, welches die Herzfrequenz auf 55% - 70% des Maximalwertes erhöht.

Ein guter Indikator für die Feststellung ob eine moderate Anstrengung vorliegt ist, wenn die Patientin/der Patient außer Atem gerät, sich jedoch trotzdem weiter unterhalten kann. Dieses Maß an Anstrengung wird z.B. beim flotten Spaziergehen, Joggen oder Radfahren erreicht.

Intensives Krafttraining ist effektiver als leichtes Krafttraining. Unter intensivem Krafttraining versteht man die Durchführung der Übungen mit 80% der Maximalbelastung, unter leichtem

Krafttraining versteht man die Durchführung der Übung mit 20% der Maximalbelastung.

Trainingsdauer: Zumindest neun Wochen, drei Tage pro Woche für 30 – 40 Minuten. Das Training in einer beaufsichtigten Gruppe ist einem Einzeltraining vorzuziehen. Einzeltraining ist zwar flexibler für die jeweilige Person, der soziale Kontakt und die zusätzliche Motivation und Zielsetzung von außen, die ein Gruppentraining bietet sind jedoch förderlich für Personen, die unter einer Depression leiden.

Tipps und Herausforderungen:

Motivation:

Die größte Herausforderung für Patientinnen und Patienten mit einer Depression ist die Motivation aufzubringen, mit einem Trainingsprogramm zu beginnen. Es kann diesbezüglich hilfreich sein zu Beginn der Therapie mit 2-3 Einheiten mit verringerter Intensität pro Woche zu beginnen. Sowohl Intensität als auch Trainingshäufigkeit können dann im Laufe der Zeit immer weiter gesteigert werden.

Adhärenz:

Um die Adhärenz einer Patientin/eines Patienten möglichst hoch zu halten ist es notwendig das Trainingsprogramm individuell an die individuellen Vorlieben und verfügbaren Ressourcen anzupassen. Zusätzlich kann die Bewegungstherapie mit motivierenden Gesprächen, einer kognitiven Verhaltenstherapie oder durch medikamentöse Therapie ergänzt werden, um der Patientin/dem Patienten zusätzliche Unterstützung und Motivation zu bieten.

Quellenangaben:

1. Cooney G, Dwan K, Greig C, Lawlor D, Rimer J, Waugh F et al. Exercise for depression. Cochrane Database Syst Rev, 2013;9:CD004366. DOI: 10.1002/14651858.CD004366.pub6.
2. Stanton R, Reaburn P. Exercise and the treatment of depression: a review of the exercise program variables. J Sci Med Sport, 2014;17(2):177-82
3. Perraton L, Kumar S, Machotka Z. Exercise parameters in the treatment of clinical depression: a systematic review of randomized controlled trials. J Eval Clin Pract, 2010;16:597-604.