

Amyotrophe Lateralsklerose und Sport

Inhaltsangabe

Was ist eine amyotrophe Lateralsklerose?

Hat Sport einen Einfluss auf die Krankheit(sentwicklung)?

Kann man mit einer amyotrophen Lateralsklerose Sport treiben?

Wie sollte ein Trainingsprogramm gestaltet werden

Was ist eine amyotrophe Lateralsklerose?

Die amyotrophe Lateralsklerose ist eine seltene (ca. 1 Betroffener auf 100.000 pro Jahr), schicksalhafte, rasch fortschreitende Degeneration des ersten und zweiten Motoneurons. Sie führt zu Lähmungen der gesamten Muskulatur außer des Herzens und der inneren Organe. Die Krankheitsursache ist bisher nicht bekannt.

Hat Sport einen Einfluss auf die Krankheit(sentwicklung)?

Einige Studien weisen darauf hin, dass Personen, die intensiv körperlich aktiv sind, ein etwas erhöhtes Risiko haben, eine amyotrophe Lateralsklerose zu entwickeln. Es gibt jedoch auch gegenteilige Studienergebnisse. Die körperliche Aktivität ist jedoch wahrscheinlich nicht Ursache der Erkrankung, sondern könnte eventuell die Wirkung neurotoxischer Substanzen im Körper verstärken. Trotz dieser Überlegungen wird ein maßvolles körperliches Training in der Behandlung angewandt. Der mögliche negative Effekt intensiver körperlicher Aktivität ist zweifellos so gering und im Hinblick auf die vielfältigen positiven Wirkungen des Sports und die Seltenheit der amyotrophen Lateralsklerose zu vernachlässigen. Niemand sollte sich dadurch abhalten lassen, auch intensiven Sport zu betreiben.

Kann man mit einer amyotrophen Lateralsklerose Sport treiben?

Stadienabhängig schränken die Lähmungen und häufig auch durch Muskelaktivität ausgelöste schmerzhafte Krämpfe die körperliche Betätigung ein. Zudem leiden viele Patienten unter einer abnormen Ermüdbarkeit. In späten Krankheitsstadien, in denen sportliche Betätigung meist nicht mehr möglich ist, kann eine muskulär bedingte Atemschwäche hinzukommen.

Wie sollte ein Trainingsprogramm gestaltet werden

Für ein Krafttraining werden empfohlen: 5 bis 10 Wiederholungen bei einem Widerstand von etwa 50% der Maximalkraft, nach 1 bis 2 Minuten Pause 5 bis 10 Wiederholungen mit einem Widerstand von etwa 75% des Maximums bei dieser Wiederholungszahl, nach erneuten 1 bis 2 Minuten Pause 5 bis 10 Wiederholungen bei 100% des Maximums bei dieser Wiederholungszahl, gemessen zu Beginn der Trainingswoche. Vor allem isotonische Belastungen (keine Haltearbeit) werden angeraten. Die Therapie sollte zumindest unter professioneller Anleitung begonnen werden.

Verantwortlicher Autor

Prof. Dr. med. C. D. Reimers, Chefarzt der Klinik für Neurologie, Zentralklinik Bad Berka GmbH, Robert-Koch-Allee 9, 99437 Bad Berka, eMail c.d.reimers@t-online.de