

Studie: Waon-Therapie im Zusammenhang mit kardiovaskulärer Gesundheit

Referenz M. Sobajima, T. Nozawa, Y. Fukui et al. Die Waon-Therapie verbessert die Lebensqualität sowie die Herzfunktion und die Belastbarkeit bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. *Int Herz J.* 2015;56(2):203-208. Design Prospektive Kohorten-Pilotstudie Teilnehmer Neunundvierzig Krankenhauspatienten, die während eines unbestimmten Zeitraums nacheinander am Toyama University Hospital, Japan, eingeschrieben waren, wurden gemäß den Eignungskriterien für chronische Herzinsuffizienz (CHF) rekrutiert. Teilnehmer, die der Funktionsklasse II oder höher der New York Heart Association (NYHA) zugeordnet wurden, wurden eingeschlossen. Selbst wenn sie zuvor wegen Herzinsuffizienz ins Krankenhaus eingeliefert worden waren, wurde davon ausgegangen, dass sich alle in die Studie eingeschlossenen Teilnehmer in einem stabilen Zustand …



Referenz

M. Sobajima, T. Nozawa, Y. Fukui et al. Die Waon-Therapie verbessert die Lebensqualität sowie die Herzfunktion und die Belastbarkeit bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. *Int Herz J.* 2015;56(2):203-208.

Design

Prospektive Kohorten-Pilotstudie

Teilnehmer

Neunundvierzig Krankenhauspatienten, die während eines unbestimmten Zeitraums nacheinander am Toyama University Hospital, Japan, eingeschrieben waren, wurden gemäß den Eignungskriterien für chronische Herzinsuffizienz (CHF) rekrutiert. Teilnehmer, die der Funktionsklasse II oder höher der New York Heart Association (NYHA) zugeordnet wurden, wurden eingeschlossen. Selbst wenn sie zuvor wegen Herzinsuffizienz ins Krankenhaus eingeliefert worden waren, wurde davon ausgegangen, dass sich alle in die Studie eingeschlossenen Teilnehmer in einem stabilen Zustand befanden und zum Zeitpunkt der Aufnahme keine intravenösen Medikamente erhielten. Bei keinem der Studienteilnehmer wurde während des Studienzeitraums die Medikation geändert.

Zwanzig Patienten hatten eine ischämische Kardiomyopathie und 29 Patienten eine nicht-ischämische Kardiomyopathie. Mehr als 60 % der Patienten wurden mit Betablockern und 86 % mit Angiotensin-Converting-Enzym-Hemmern oder Angiotensin-Rezeptorblockern behandelt.

Intervention

Waon-Therapie (WT) wurde täglich für 3 Wochen verabreicht. WT ist eine hyperthermische Behandlung, bei der die Patienten

15 Minuten lang in einer 60 Grad C (140 Grad F) Ferninfrarotsauna sitzen, gefolgt von 30 Minuten in Rückenlage, bedeckt mit warmen Decken, die ausreichen, um die Körpertemperatur um 1,0 bis 1,2 Grad C zu erhöhen. Orale Flüssigkeitszufuhr wurde während und nach der Therapie verabreicht.

Zielparameter

Gemessen wurden Herzfrequenz, Blutdruck, Körpergewicht, NYHA-Klasse, spezifische Aktivitätsskala (SAS), 6-Minuten-Gehstreckentest (6MWD), linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF), linksventrikuläre endsystolische und diastolische Messungen, linksatriale Dimension, Blut-Harnstoff-Stickstoff, Kreatinin, High-Density-Lipoprotein und Low-Density-Lipoprotein-Cholesterin, Triglyceride, Blutzucker, B-Typ/natriuretisches Peptid des Gehirns (BNP), Plasma-Norepinephrin, natürliche Killerzellen (NK), flussvermittelte Dilatation (FMD), und Lebensqualität (QOL) unter Verwendung des Fragebogens Short Form Health Survey-36 (SF-36).

Wichtige Erkenntnisse

Kein Patient zeigte eine Verschlechterung der klinischen Symptome oder litt unter Komplikationen aufgrund von WT, und es wurden keine unerwünschten Ereignisse gemeldet. WT verbesserte signifikant die NYHA-Funktionsklasse, SAS und 6MWD, die Marker für das Aktivitätsniveau und die Belastungstoleranz sind. Die LVEF- und NK-Zellaktivität war leicht, aber signifikant erhöht, und die Plasmaspiegel von BNP waren nach WT reduziert. WT verbesserte die vaskuläre Endothelfunktion, bewertet durch FMD. Standard-Herzmessungen wurden unter Verwendung von Echokardiographie erhalten.

Die Autoren stellen fest, dass CHF-Patienten niedrigere QOL-Scores in allen Komponenten von SF-36 im Vergleich zu den durchschnittlichen Scores der allgemeinen Bevölkerung Japans aufwiesen. Drei Wochen WT verbesserten signifikant die körperlichen Komponenten und die mentalen Komponenten des SF-36, insbesondere in der nicht-ischämischen Gruppe. Zu den Einschränkungen der Studie gehörten, dass ihre Langzeitwirkungen unbestimmt bleiben, die Studienstichprobe klein war und keine Randomisierung, Verblindung oder Kontrollverfahren verwendet wurden.

Implikationen üben

Obwohl frühere Studien Vorsicht beim Saunabaden in Bezug auf die kardiovaskuläre Gesundheit nahelegten,¹ Neue Daten haben sich angesammelt, die darauf hindeuten, dass Patienten mit CHF von Sauna profitieren können. Eine kürzlich durchgeführte prospektive Kohortenstudie mit 2.315 Männern, die von einer finnischen Gruppe von Herzärzten und Forschern durchgeführt wurde, kam zu dem Schluss, dass das Saunabaden nach einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 20,7 Jahren umgekehrt mit dem Risiko eines tödlichen Herz-Kreislauf-Systems (plötzlicher Herztod, koronare Herzkrankheit) assoziiert war [CHD]Herzkreislauferkrankung [CVD]) und Gesamtmortalitätsereignisse² unabhängig von herkömmlichen Risikofaktoren. Insbesondere wurde gezeigt, dass Männer, die 2 bis 3 Mal pro Woche in die Sauna gingen, ein um 23 % geringeres Risiko hatten, eine tödliche Episode von CHD oder CVD zu erleiden, als Männer, die 1 Sauna pro Woche hatten. Männer, die 4 bis 7 Mal pro Woche in die Sauna gingen, hatten ein um 48 % geringeres Risiko. In dieser Studie wurden die Teilnehmer auf der Grundlage der Häufigkeit des Saunabadens (einmal/Woche, 2-3 Mal/Woche oder 4-7 Mal/Woche) und entsprechend der typischen Sitzungsdauer (weniger als 11 min, 11-19 min oder mehr als 20 min).

Während viele Krankenhäuser Herzrehabilitationszentren haben, die physikalische und Ergotherapien umfassen, haben nur wenige Krankenhäuser, wenn überhaupt, Ferninfrarot-Saunen.

Die Sauna kann die Herzfrequenz während Sitzungen erhöhen, die einer körperlichen Betätigung mittlerer Intensität entsprechen.^{3,4} Die Saunanutzung hat bei Probanden auch eine vorübergehende Erhöhung des Herzzeitvolumens und der Herzfrequenz gezeigt.⁴⁻⁸ Es wurde berichtet, dass Schweißsekretion während Saunabehandlungen mit einer bekannten Rate auftritt und wird oft als Begründung für die Förderung spezifischer oraler Hydrationsregime angeführt.^{5,9,10} Jüngste Studien zeigen uns, dass eine wiederholte Saunabehandlung für CHF-Patienten sicher ist und dass sie speziell die Endothelfunktion, die Belastungstoleranz und die Ejektionsfraktion verbessern kann.^{11,12} Insbesondere Daten zu WT zeigen bemerkenswerte Vorteile bei CHF-Patienten.^{8,11-14}

Die Ergebnisse dieser Pilotstudie deuten darauf hin, dass WT sicher ist und psychische und physische Vorteile für CHF-Patienten haben kann. Besonders ermutigend sind die Ergebnisse, die eine Verbesserung der allgemeinen QOL zusätzlich zu einer Verbesserung der kardialen und vaskulären endothelialen Funktion und der Belastbarkeit zeigen. Während viele Krankenhäuser Herzrehabilitationszentren haben, die physikalische und Ergotherapien umfassen, haben nur wenige Krankenhäuser, wenn überhaupt, Ferninfrarot-Saunen. Angesichts der Fülle an Studien könnten einige Patienten daran interessiert sein, Ferninfrarot-Saunen für den Heimgebrauch zu kaufen. Es liegt in unserer Verantwortung, diese Patienten in Sicherheitsfragen bezüglich der Saunatherapie zu beraten, insbesondere wenn sie CHF oder andere chronische

Erkrankungen haben. Eine Aufklärung über die orale Flüssigkeitszufuhr und die Begrenzung der während jeder Sitzung verbrachten Zeit sowie die Empfehlung von Sicherheitsmaßnahmen wie Sitzungstimmern wären ein Anfang.

1. Giannetti N., Juneau M., Arsenault A. et al. Saunainduzierte Myokardischämie bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit. *Bin J Med*. 1999;107(3):228-233.
2. Laukkanen, T, Khan H, Zaccardi F, Laukkanen J. Assoziation zwischen Saunabaden und tödlichen kardiovaskulären und Gesamtmortalitätsereignissen. *JAMA Intern Med*. 2015;175(4):542-548.
3. Luurila ABl. Die Sauna und das Herz. *J Intern Med*. 1992;231(4):319-320.
4. Kukkonen-Harjula K, Kauppinen K. Gesundheitliche Auswirkungen und Risiken des Saunabadens. *Int J Zirkumpolare Gesundheit*. 2006;65(3):195-205.
5. Hasan J, Karvonen MJ, Piironen P. Special Review, I: Physiologische Wirkungen extremer Hitze, untersucht im finnischen „Sauna“-Bad. *Bin J Phys Med*. 1966;45(6):296-314.
6. Kukkonen-Harjula, K., Oja, P., Laustiola, K., et al. Hämodynamische und hormonelle Reaktionen auf Hitzeeinwirkung in einem finnischen Saunabad. *Eur J Appl Physiol Beruf Physiol*. 1989;58(5):543-550.
7. Hannuksela ML, Ellahham S. Vorteile und Risiken des Saunabadens. *Bin J Med*. 1. Februar 2001;110(2):118-26.
8. T. Kihara, S. Biro, Y. Ikeda et al. Auswirkungen wiederholter Saunabehandlungen auf ventrikuläre Arrhythmien bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. *Kreis J*. 2004;68(12):1146-1151.
9. Kauppinen K. Sauna, Dusche und Eiswassertauchen: Physiologische Reaktionen auf kurze Einwirkungen von Hitze, Kälte und Kälte. Teil II. Verkehr. *Arctic Med*

- Res. 1989;48(2):64-74.
10. Vuori I. Kreislauf des Saunabadenden. *Ann Clinic Res.* 1988;20(4):249-256.
 11. Basford JR, Oh JK, Allison TG, et al. Sicherheit, Akzeptanz und physiologische Wirkungen des Saunabadens bei Menschen mit chronischer Herzinsuffizienz: ein Pilotbericht. *Arch Phys Med Rehabil.* 2009;90(1):173-177.
 12. T. Ohori, T. Nozawa, H. Ihori et al. Wirkung einer wiederholten Saunabehandlung auf die Belastungstoleranz und die Endothelfunktion bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. *Bin J Cardiol.* 2012;109(1):100-104.
 13. T. Kihara, S. Biro, M. Imamura et al. Eine wiederholte Saunabehandlung verbessert die Gefäßendothel- und Herzfunktion bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. *J Am Coll Cardiol.* 2002;39(5):754-759.
 14. M. Sobajima, T. Nozawa, H. Ihori et al. Eine wiederholte Saunatherapie verbessert die myokardiale Perfusion bei Patienten mit chronisch verschlossener Koronararterien-assoziiertes Ischämie. *Int. J. Cardiol.* 2013;167(1):237-243.

Details

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki