

# Prävention oder Reparaturmedizin?

Beat Knechtle

Institut für Hausarztmedizin, Arbeitsbereich Sportmedizin, Universität Zürich



Beinahe täglich werden wir über die Medien informiert, dass unser Gesundheitswesen teuer ist, die Medikamente teuer sind, die Ärzte viele Kosten verursachen, die Spitäler viel kosten und deshalb jedes Jahr die Krankenkassenprämien steigen. Ebenso regelmässig hören und lesen wir, dass das Phänomen des Übergewichts weiter zunimmt. In der Schweiz ist die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei den Frauen von 22,8% in den Jahren 1992/93 auf 30,9% im Jahr 2002 angestiegen, bei den Männern von 41,1 auf 48,1%. Im internationalen Vergleich ist der Anstieg der Prävalenz in der Schweiz allerdings tiefer als in anderen Ländern [1].

Wir alle wissen – und dazu muss ich keine Literatur zitieren –, dass mit regelmässiger körperlicher Aktivität und kontrolliertem Essen in den meisten Fällen Übergewicht und Adipositas vermeidbar sind. Und ebenso wissen wir alle auch, dass Übergewichtige und Adipöse ein erhöhtes Risiko für arterielle Hypertonie und Diabetes haben, die dann wiederum das Risiko für Insult und Herzinfarkt erhöhen. Was wir wahrscheinlich etwas weniger hören – weil es die meisten wohl auch nicht hören wollen –, ist die Tatsache, dass regelmässige körperliche Aktivität unser Wohlstandssyndrom in den Griff bekommen könnte.

Ich möchte an dieser Stelle aktuelle Arbeiten zitieren, die ganz klar zeigen, dass mit erhöhter Intensität im Sport unserem Wohlstandssyndrom zu (Fett-)Leibe gerückt werden könnte. Williams zeigte 1997 anhand von 8283 Läufern, dass bei Probanden mit mehr als 80 wöchentlichen Laufkilometern gegenüber solchen mit weniger als 16 wöchentlichen Laufkilometern die Prävalenz einer Hypertonie um mehr als 50% reduziert wurde [2]. Der gleiche Autor konnte zeigen, dass mit erhöhter Laufintensität das Cholesterin sinkt [3]. Sehr aussagekräftig ist seine aktuelle Studie mit Marathonläufern. Hier konnte er zeigen, dass Läufer in Abhängigkeit der gelaufenen Marathons eine deutlich tiefere Prävalenz für arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie und Diabetes zeigen [4].

Selbstverständlich kommt von den Patienten – wenn man sie zum Laufen animieren möchte – der Hinweis,

dass zu viel Sport zu Arthrose führt. Dem darf der geneigte Arzt widersprechen, denn eine prospektive Studie von Chakravarty et al. [5] zeigte, dass Laufen nicht mit einem erhöhten Risiko für Kniegelenksarthrose assoziiert ist. Man darf im Gegenteil davon ausgehen, dass Übergewichtige und Fettleibige eher eine Arthrose des Knies entwickeln als Läufer [6].

Patentrezepte zur Lösung unseres Problems im Gesundheitswesen gibt es nicht, sonst hätte man diese schon längst erfolgreich implementiert. Im Moment ist viel zu lesen von Investitionen in die Zukunft. Investitionen in die Bildung sind dabei ohne Zweifel prioritär, nicht ausser Acht sollte man dabei aber lassen, dass Investitionen in den Breitensport wohl ebenso gut angelegt sind, ganz nach dem Motto «Mens sana in corpore sano».

---

## Korrespondenz:

PD Dr. med. Beat Knechtle  
Arbeitsbereich Sportmedizin  
Institut für Hausarztmedizin  
Klinik und Poliklinik Innere Medizin  
UniversitätsSpital  
CH-8091 Zürich  
[beat.knechtle@hispeed.ch](mailto:beat.knechtle@hispeed.ch)

---

## Literatur

- 1 Heeb JL. Changes in the prevalence of overweight and obesity: some evidence from the Swiss Health Surveys 1992/93 and 2002. *Eur J Public Health*. 2009 Nov 11 [Epub ahead of print].
- 2 Williams PT. Relationship of distance run per week to coronary heart disease risk factors in 8283 male runners. *The National Runners' Health Study*. *Arch Intern Med*. 1997 Jan 27;157(2):191–8.
- 3 Williams PT. Incident hypercholesterolemia in relation to changes in vigorous physical activity. *Med Sci Sports Exerc*. 2009 Jan;41(1):74–80.
- 4 Williams PT. Lower prevalence of hypertension, hypercholesterolemia, and diabetes in marathoners. *Med Sci Sports Exerc*. 2009 Mar;41(3):523–9.
- 5 Chakravarty EF, Hubert HB, Lingala VB, Zatarain E, Fries JF. Long distance running and knee osteoarthritis. A prospective study. *Am J Prev Med*. 2008 Aug;35(2):133–8.
- 6 Grotle M, Hagen KB, Natvig B, Dahl FA, Kvien TK. Obesity and osteoarthritis in knee, hip and/or hand: an epidemiological study in the general population with 10 years follow-up. *BMC Musculoskeletal Disord*. 2008 Oct 2;9:132.