SFG GESUNDHEITSBLOG

WOCHE 5:

HIER FINDET IHR EINEN INFOTEXT, WELCHER DIE HÄUFIGSTEN GESUNDHEITSRISIKEN DURCH INAKTIVES VERHALTEN ZUSAMMENFASST UND HANDLUNGSMAßNAHMEN FÜR DIE FREIZEIT DARSTELLT.

AUTORIN: INGA REIS (SFG)

Gesundheitsrisiken durch Inaktivität und sedentäres Verhalten

Lange Sitzzeiten, zusammenhängend mit körperlicher Inaktivität, werden zunehmend als Gesundheitsrisiko angesehen. Da die Folgen, die durch langes, ununterbrochenes Sitzen entstehen oftmals nicht sofort erkennbar sind, wird die Relevanz von Handlungsmaßnahmen erst zu spät oder gar nicht ernst genommen. Krankheiten, welche als Folge langer Sitzzeiten und Inaktivität entstehen oder begünstigt werden, treten meist erst nach längerer Zeit auf und prägen sich im fortgeschrittenen Alter aus (Mensink, 2002). Nachweislich wirkt sich körperliche Inaktivität besonders auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes melitus Typ 2, Adipositas, Osteoarthritis, Osteoporose und Rückenleiden aus. Bewegungsmangel ist weltweit für 6-10% der chronischen Erkrankungen und 9% der frühzeitigen Mortalität verantwortlich (Mensink & RKI, 2003, S. 3-4; Backé, Kreis & Latza, 2018, S. 1; Vandelanotte et al., 2013, S. 1; Mantzari et al., 2016, S. 2; Bucksch, Wallmann-Sperlich & Kolip, 2015, S. 277-278; Füzéki, Vogt & Banzer, 2015, 2017, S. 526). Ein weiterer negativer Effekt körperlicher Inaktivität ist die Reduzierung der neuromuskulären Kontraktion der Muskulatur, vor allem der Bein- und Rumpfmuskulatur, welche für die Aufrechterhaltung und Haltungsregulierung des Bewegungsapparates verantwortlich sind. Langes Sitzen ohne Positionswechsel verursacht zusätzlich Verspannungen oder Verkrampfungen von Muskelpartien und kann zu einer Verkürzung der Muskulatur führen. Eine zu hohe körperliche und psychische Belastung äußert sich häufig durch Schmerzen (Bewegungsförderung & Gesundheit, 2012; Barmer, 2019, S. 13). Durch körperliche Aktivität können Beschwerden der zuvor genannten Krankheiten gelindert und das Gesamtsterblichkeitsrisiko verringert werden (Füzéki, Vogt & Banzer, 2017, S. 526). Außerdem trägt körperliche Aktivität zur Steigerung der Lebensqualität bei, welche ebenfalls mit der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden verknüpft ist (Bewegungsförderung & Gesundheit, 2012, S. 34; Rebar et a., 2014, S. 1). Körperliche Aktivität ist nachweislich mit einer geringeren psychischen Belastung verbunden, Sitzzeit und körperliche Inaktivität sind wiederum mit einem höheren Risiko an psychischer Belastung verbunden. Des Weiteren haben Personen, die wenig Zeit im Sitzen verbringen und körperlich aktiv sind eine bessere HRQoL*[1] als Personen, die inaktiv sind und damit zusammenhängend psychische Gesundheitsprobleme haben (Rebar et al., 2014, S. 2). Wichtig ist, dass körperliche Aktivität immer einen positiven Effekt hat, auch dann, wenn vorher ein überwiegend inaktiver Lebensstil verfolgt wurde (Mensink, 1999; Fiaterone et al., 1994).

*[1] Health-related quality of Life= Indikator für die wahrgenommene Lebensqualität

SFGBKS

Handlungsmaßnahmen für die Freizeit

Die Förderung von Ausgleichbewegung sollte im Vordergrund der Interventionsmaßen stehen, welche nach dem eigentlichen Berufsalltag durchgeführt werden. 85-90% der Freizeit wird ebenfalls im Sitzen verbracht, vor allem vor dem Fernseher (Chau et al., 2014, S. 6). Kleine Veränderungen im Alltag können den Energieumsatz bereits erhöhen und Sitzphasen verkürzen. Häufiger die Treppen nehmen statt des Aufzuges, kurze Strecken mit dem Fahrrad fahren oder zu Fuß zurücklegen anstatt mit dem Auto können sich leicht in den Alltag einbauen lassen und langfristig gefestigt werden. Wearables wie Schrittzähler oder Smartwatches können zur Selbstkontrolle oder als Motivationsmedium mit der Setzung individueller Ziele oder Challenges genutzt werden (Barmer, 2019, S. 36; Biddle et al., 2020, S. 13). Die Bewegungsempfehlung der Weltgesundheitsorganisation sollte erfüllt oder besser noch übertroffen werden. Im Rahmen des Reports „Wie gesund lebt Deutschland?“ der Deutschen Krankenversicherung (DKV) aus dem Jahr 2016 gaben 42% der befragten Personen an, intensiven Sport während ihrer Freizeit zu treiben. Daraus lässt sich ein Median von 23 Minuten pro Woche (80 MET-Minuten) schließen. Moderat aktiv sind 48% der Befragten, 32% geben an in ihrer Freizeit überhaupt nicht aktiv zu sein (Deutsche Krankenversicherung [DKV], 2016, S. 17). Körperliche bzw. sportliche Aktivität ist am effektivsten, um im Alltag gegen die Inaktivität zu arbeiten. Hier gibt es unzählbare Möglichkeiten für Bewegung, ob alleine oder in der Gruppe. Ausdauersportarten wie Joggen, Fahrrad fahren oder Schwimmen sind besonders förderlich für das Herz-Kreislauf-System (RKI, 2017). Krafttraining fördert den Muskelaufbau und wirkt der altersbedingten Reduktion der Muskelmasse entgegen, welche durch Inaktivität begünstigt wird (Gottlob, 2013). Außerdem ist ein Beweglichkeits- oder Dehntraining um Gleichgewichtsstörungen, Muskeldysbalancen und Haltungsfehler zu vermeiden oder zu verbessern sehr sinnvoll. Darüber hinaus wird die Belastbarkeit der Muskulatur, der Sehnen und des Gelenkapparates gestärkt, woraus sich eine Vielzahl von gesundheitsfördernden Effekte ergeben (Eifler, 2019, S. 32). Zusammenführen lassen sich Ausdauer-, Kraft-, Beweglichkeits- und Dehntraining oftmals im Bereich des vielseitigen Gymnastiktrainings.

SFGBKS

Literaturverzeichnis:

Backé, E.-M., Kreis, L. & Latza, U. (2018). Interventionen am Arbeitsplatz, die zur Veränderung des Sitzverhaltens anregen – Übersicht und Einschätzung. *Zbl Arbeitsmed,* 69: 1-10.

Barmer. (2019). *Rücken aktiv – Bewegen statt schonen.* Berlin: Barmer.

Biddle, S., Davies, M. J., Dustan, D., Edwardson, C. L., Esliger, D. W., Gray, L. J. et al. (2020). Reducing sitting at work: process evaluation of the SMArT Work (Stand More At Work) intervention. *BMC Public Health*, 21: 403.

Bucksch, J., Wallmann-Sperlich, B. & Kolip, P. (2015). *Führt Bewegungsförderung zu einer Reduzierung von sitzendem Verhalten?* Berlin/ Heidelberg: Springer.

Chau, J. Y., Daley, M., Dunn, S., Srinivasan, A., Do, A., Baumann, A. E. et al. (2014). The effectiveness of sit-stand workstations for changing office worker’s sitting time: results from

*[1] Health-related quality of Life= Indikator für die wahrgenommene Lebensqualität

Stand@work randomized controlled trial pilot. *Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11: 127.

Deutsche Krankenversicherung. (2016). *Der DKV Report „Wie gesund lebt Deutschland?" 2016*. Köln: Deutsche Krankenversicherung.

Eifler, C. (2019). *Studienbrief Trainingslehre III* (rev.21.032.000). Saarbrücken: Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement.

Fiaterine, M. A., O'Neill, E. F., Ryan, N. D. et al. (1994). Exercise training and nutrional supplementation for physical frailty in very elderly people. *New England Journal of Medicine*, 330: 1769-1775.

Füzéki, E., Vogt, L. & Banzer, W. (2015). *Sedentäres Verhalten und Gesundheit - Eine selective Literaturübersicht*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

Füzéki, E., Vogt, L. & Banzer, W. (2017). *Nationale Bewegungsempfehlung für Erwachsene und ältere Erwachsene – Methodisches Vorgehen, Datenbasis und Begründung*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

Geuter, G. & Hollederer, A. (Hrsg.). (2012). *Bewegungsförderung und Gesundheit*. Ausgabe 2012. Bern: Hans Huber.

Gottlob, A. (2013). *Differenziertes Krafttraining mit Schwerpunkt Wirbelsäule* (4. Aufl.). München: Urban & Fischer.

Mantzari, E., Wijndaele, K., Brage, S., Griffin, S. J. & Marteau, T. M. (2016). *Impact of sit-stand desks at work on energy expenditure and sedentary time: protocol for a feasibility study*. Pilot and Feasibility Studies.

Mensink, G. (1999). *Körperliche Aktivität. Gesundheitswesen 61* (Sonderheft 2, 126-131).

Mensink, G. (2002). Körperliches aktivitätsverhalten in Deutschland. In G. Samitz, G. Mensink (Hrsg.), *Körperliche Aktivität in Prävention und Therapie*. München: Hans Marseille Verlag GmbH.

Mensink, G. & Robert Koch-Institut. (2003). Bundes-Gesundheitssurvey: Körperliche Aktivität. In Robert Koch-Institut (Hrsg.), *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin: Robert Koch-Institut.

Rebar, A. L., Duncan, M. J., Short, C. & Vandelanotte, C. (2014). Differences in health-related quality of life between three cluster of physical activity, sitting time, depression, anxiety, ans stress. *BMC Public Health*, 14: 1088.

Robert Koch-Institut. (2017). Journal of Health Monitoring 2 (2). *Gesundheitsfördende körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland*.

Vandelanotte, C., Duncan, M. J., Short, C., Rockloff, M., Ronan, K., Happell, B. et al. (2013). Associations between occupational indicators and total, work-based and leisure-time sitting: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13: 1110.

*[1] Health-related quality of Life= Indikator für die wahrgenommene Lebensqualität

SFG BKS