

---

# EVALUIERUNG VON METHODEN ZUR BESTIMMUNG DER VENTILATORISCHEN SCHWELLEN IN DER SPIROERGOMETRIE

---

Kolloquium zur Bachelorthesis

---

Julian-Marvin Lütten

Fachschule Lübeck, B.Sc. Biomedizintechnik

angefertigt bei der  
cardioscan GmbH  
2018

# Inhalt

Relevanz des Themas

Ventilatorisches Schwellenkonzept

Herausforderungen und Aufgabenstellung

Methoden

Resultate

Diskussion

Literatur

# 1. Relevanz des Themas

Relevanz des Themas

Ventilatorisches Schwellenkonzept

Herausforderungen und Aufgabenstellung

Methoden

Resultate

Diskussion

Literatur

# 1. Relevanz des Themas

- Anstieg der Mitgliederzahl in deutschen Fitnessstudios zwischen 2014 und 2017 um 14,4 %  
größter Sektor: Gesundheit & Prävention (DSSV, 2018) = Hauptabnehmer der cardioscan GmbH
- cardioscan bietet u.a. Spiroergometrie an (bisher mit Dritthersteller-Geräten und eigener *cardioscan Checkpoint Software (CCPS)*)
- Zweck: Definition von individuellen Trainingsbereichen
- neues Spiroergometer *metabolicscan* soll künftige Hardware darstellen
- Stand der Forschung: Detektion von Stoffwechselübergängen durch Bestimmung der ventilatorischen Schwellen (Westhoff u. a., 2012)
- veralteter Software-Algorithmus:  $VT2 \doteq RQ = 1$  ist akut beeinflussbar  
→ anfällig für Fehler und wissenschaftlich umstritten

## **2. Ventilatorisches Schwellenkonzept**

Relevanz des Themas

Ventilatorisches Schwellenkonzept

Herausforderungen und Aufgabenstellung

Methoden

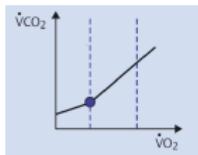
Resultate

Diskussion

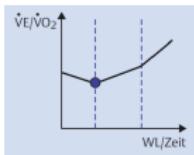
Literatur

## 2. Ventilatorisches Schwellenkonzept

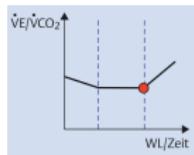
- inkrementierte körperliche Arbeit → erhöhter Energiebedarf → metabolische Reaktion: Stoffwechselumstellungen: aerob → aerob-anaerob → anaerob
- erhöhte Glykolyse-Rate → Laktatproduktion → metabolische Azidose → anfallendes  $\text{CO}_2$  → messbare Zunahme der  $\dot{\text{VCO}}_2$  und  $\dot{\text{VE}}$
- Messung der Atemgase in festen Abständen → grafische Darstellung der Parameter
- von AG Spiroergometrie werden einige Methoden empfohlen (Westhoff u. a., 2012)
- Bestimmung der ventilatorischen Schwellen mit jeweils zwei ausgewählten Methoden (VT1: V-Slope,  $\text{EQO}_2$ ; VT2:  $\text{EQCO}_2$ ,  $\dot{\text{VE}}/\dot{\text{VCO}}_2$ )



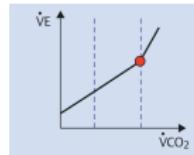
a) V-Slope



b)  $\text{EQO}_2$



c)  $\text{EQCO}_2$



d)  $\dot{\text{VE}}/\dot{\text{VCO}}_2$

### **3. Herausforderungen und Aufgabenstellung**

Relevanz des Themas

Ventilatorisches Schwellenkonzept

Herausforderungen und Aufgabenstellung

Methoden

Resultate

Diskussion

Literatur

### 3. Herausforderungen und Aufgabenstellung

#### Unternehmensziele

- optimale Methode zur Schwellenbestimmung für optimierten Algorithmus erarbeiten
- neue Basis für eine zuverlässigere Definition der Trainingsbereiche erstellen

#### Forschungsfragen

1. Eignet sich der metabolicscan zur Durchführung einer Spiroergometrie?
2. Mit welcher Methode können die Schwellen optimal bestimmt werden?
3. Ist eine genauere Bestimmung der VT2 mit den neuen Methoden möglich?

## **4. Methoden**

Relevanz des Themas

Ventilatorisches Schwellenkonzept

Herausforderungen und Aufgabenstellung

Methoden

Resultate

Diskussion

Literatur

## 4. Methoden

### Testprojekt

- spiroergometrische Testmessungen mit 28 internen und externen Probanden unter gleichen Bedingungen (Temp. zwischen 18 °C und 22 °C etc.)
- Personen zwischen 18 und 60 Jahren, Sportler und Nicht-Sportler, Raucher und Nichtraucher
- Anamnesegepräch + Ruhe-EKG + Bestimmung der ungefähren Soll-Belastung und des individuellen Belastungsprotokolls
- Leerlastphase → Ruhestoffwechselmessung → Belastungsphase
- Speichern der Rohdaten in CSV-Dateien
- Weiterverarbeitung + Auswertung der Rohdaten durch MATLAB-Programm
- Schwellenbestimmung: manuell durch zwei Rater + algorithmisch
- Vergleich mit Referenzstudie HUNT 3 (Loe; Steinshamn; Wisloff, 2014)

## 4. Methoden

### Funktionsweise des metabolicscan

- Modularer Aufbau: Atemmodul mit Flowsensor + Analysemodul mit CO<sub>2</sub>/O<sub>2</sub>-Sensormodul
- Atemmodul: Messung der Strömungsgeschwindigkeit der Inspirations- und Exspirationsluft
- Berechnung des Strömungsvolumens durch mathematische Integration über die Zeit
- Pumpe saugt Luftanteil durch Probenschlauch zum Analysemodul
- CO<sub>2</sub>-Messung durch Infrarotlichtabsorption
- Weiterleitung zum galvanischen O<sub>2</sub>-Sensor



metabolicscan: Analysemodul, Atemmodul, Filter und Mundstück

## 5. Resultate

Relevanz des Themas

Ventilatorisches Schwellenkonzept

Herausforderungen und Aufgabenstellung

Methoden

Resultate

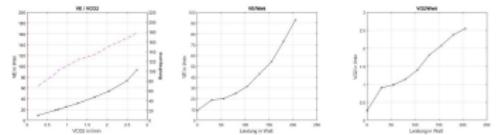
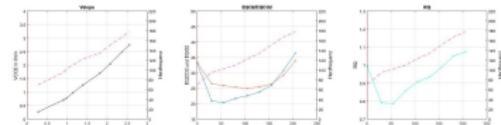
Diskussion

Literatur

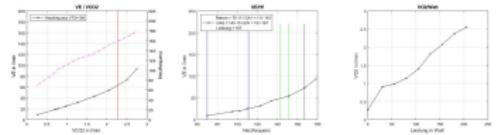
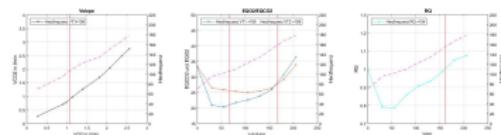
## 5. Resultate

### „6-Felder-Grafiken“

- Keine Störungen oder Fehler während der Messungen
- „6-Felder-Grafiken“ für jeden Probanden generiert: eine für manuelle Bestimmung, eine mit algorithmischen Schwellenbestimmungen
- teilweise nicht-differenzierbare Plots; vorwiegend bei den VT1-Methoden
- Differenzen zwischen den einzelnen Ergebnissen der Rater und Software → statistische Auswertung



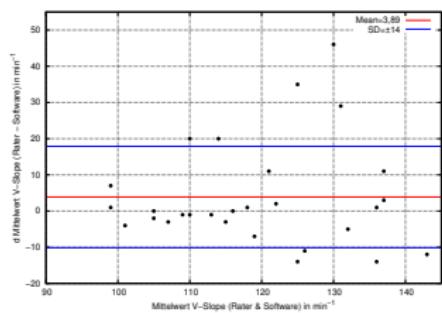
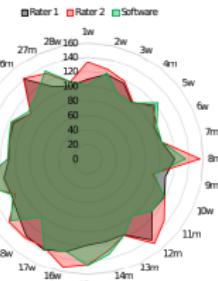
Manuell



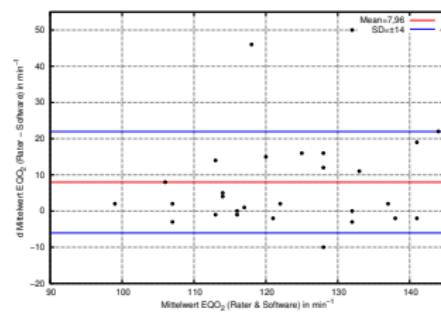
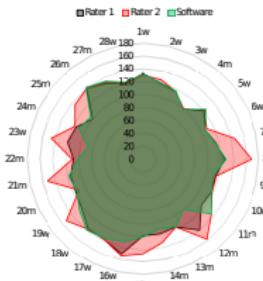
Algorithmisch

# 5. Resultate

## VT1-Ergebnisse



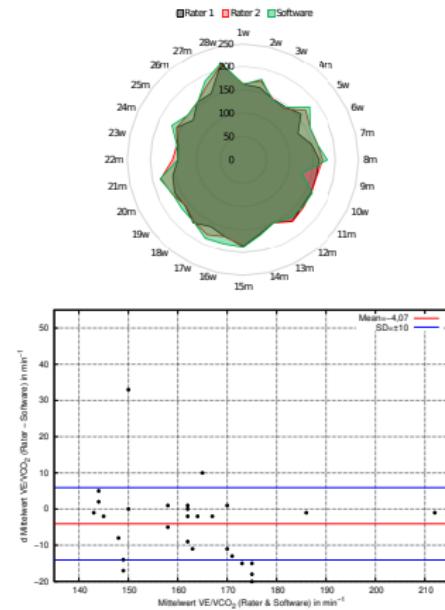
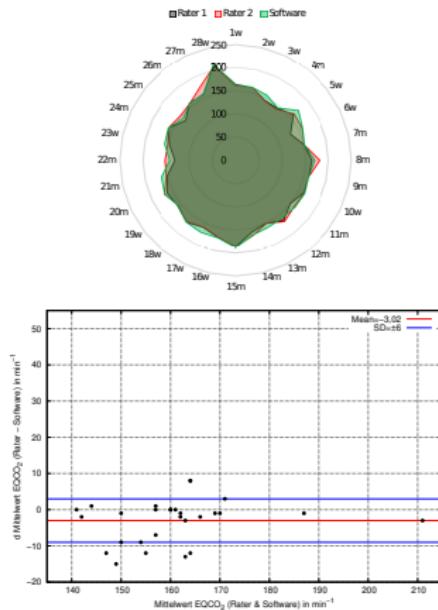
V-Slope



$\text{EQO}_2$

## 5. Resultate

### VT2-Ergebnisse



# **6. Diskussion**

Relevanz des Themas

Ventilatorisches Schwellenkonzept

Herausforderungen und Aufgabenstellung

Methoden

Resultate

Diskussion

Literatur

## 6. Diskussion

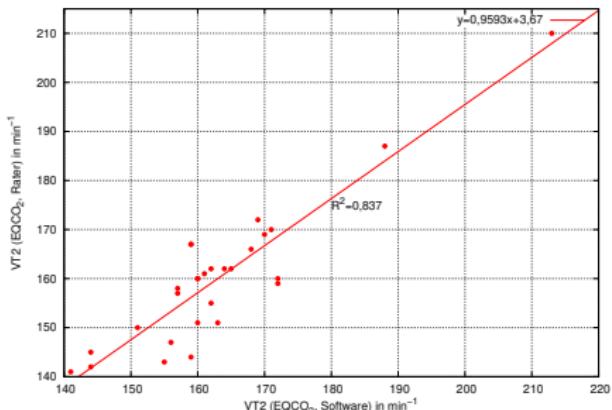
### Evaluation der Tests

- kritische Plots bzw. Schwankungen in den ersten Stufen → VT1-Bestimmung erschwert (siehe Differenzen der Ergebnisse)
- Analyse der Felder 5 und 6: Plausibilitätsprüfung des Verlaufs der  $\dot{V}E$  bzw. der  $\dot{V}CO_2$  zur  $W$   
→ Annahme: idealerweise lineare Zunahme (Röhle u. a., 2012)
- Erkenntnis: Schwankungen zurückzuführen auf Fehler im Algorithmus bei Berechnung der Atemfrequenz
- neue Messungen bzw. eine erneute Auswertung könnte veränderte Ergebnisse liefern
- für alle Testmessungen konnten charakteristische Graphen generiert werden
- alle erhobenen Messwerte lagen innerhalb der Genauigkeitsgrenzen der Sensoren

→ Hypothese: Der metabolicscan kann für die Spiroergometrie genutzt werden.

## 6. Diskussion

### Evaluation der Methoden



Regressionsanalyse der EQCO<sub>2</sub>-Ergebnisse

EQCO<sub>2</sub> ist die Methode mit den geringsten Abweichungen → optimale Methode

Korrelationskoeffizient  $r = 0,912$

VE/VCO<sub>2</sub> als geeignete Referenzmethode mit  $r = 0,816$

## 6. Diskussion

### Evaluation der Methoden

- V-Slope-Plots häufig nicht differenzierbar → fehlerhafter Algorithmus zur Bestimmung der Atemfrequenz (AF) → viele Differenzen:  $r = 0,526$
- Schwankungen der  $\text{EQO}_2$ -Kurve bzw. kein eindeutiger Tiefpunkt → häufiger große Differenzen zwischen den Ergebnissen:  $r = 0,464$
- mit einem Modell nach W. Kindermann ist die Trainingszonendefinition nur von VT2 abhängig (Kindermann, 2004) → VT1 zum Erreichen des Ziels nicht zwingend erforderlich
- 9 von 28 Tests mit RQ=1-Methode nicht auswertbar; bei auswertbaren Plots: häufig hohe Differenzen zu anderen Methoden
- Vergleich mit HUNT 3: 15 von 28 Ergebnissen befinden sich innerhalb des altersspezifischen Durchschnitts (trotz unterschiedlicher Belastungsprotokolle)

## 6. Diskussion

### Fazit & Handlungsempfehlung

- mit EQCO<sub>2</sub> wurde eine genauere Methode zur VT2-Bestimmung erarbeitet
- mit dieser Methode können realistische Trainingszonen nach dem Modell von Kindermann definiert werden
- der Software-Algorithmus zur grafischen Verarbeitung sollte noch weiter optimiert werden
- Mittelung der Messwerte über die Gesamtanzahl der Atemzüge pro Stufe wegen des Algorithmusfehlers problematisch → evtl. Alternative: gleitende Mittelung
- Alternativen zum Mundstück könnten Atmung des Probanden optimieren/erleichtern → evtl. Reduktion von Messfehlern
- einige Einflussfaktoren sind bei der Durchführung zu beachten: probandenbedingt, anwenderbedingt, umweltbedingt  
→ Produkt- und Konzept-Schulungen durch cardioscan Academy sind wichtig
- EQCO<sub>2</sub>-Algorithmus wird in die CCPS implementiert

## **6. Diskussion**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

## 7. Literatur

Relevanz des Themas

Ventilatorisches Schwellenkonzept

Herausforderungen und Aufgabenstellung

Methoden

Resultate

Diskussion

Literatur

## 8. Literatur

-  DSSV, e.V., 2018. *2018 - Eckdaten der deutschen Fitness-Wirtschaft.*
-  KINDERMANN, W., 2004. Anaerobe Schwelle. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*. Jg. 55, Nr. 6, S. 161–162.
-  LOE, H.; STEINSHAMN, S.; WISLØFF, U., 2014. Cardio-Respiratory Reference Data in 4631 Healthy Men and Women 20-90 Years: The HUNT 3 Fitness Study. *PLoS One*. Jg. 9, Nr. 11.
-  RÜHLE, K. H. u. a., 2012. *Plausibilitätsprüfungen in der Spiroergometrie*. Auch verfügbar unter: <http://www.ag-spiroergometrie.de/uploads/media/Plausibilit%C3%A4tCPXKorrekturen.pdf>. zuletzt abgerufen am 25.05.2018.
-  WESTHOFF, M. u. a., 2012. *Positionspapier der AG-Spiroergometrie zu ventilatorischen und Laktatswellen*. Auch verfügbar unter: [https://www.mesics.de/fileadmin/user/literature/Spiroergometrie/AG-Spiroergometrie\\_Positionspapier-Schwellen.pdf](https://www.mesics.de/fileadmin/user/literature/Spiroergometrie/AG-Spiroergometrie_Positionspapier-Schwellen.pdf). zuletzt abgerufen am 25.04.2018.