

Sport und Sucht – gesellschaftlich zunehmend relevant



Christiane Leupold-Gross

In unserer Praxis sitzt nicht unbedingt ein Jan Ullrich oder ein Marco Pantani im Wartezimmer, aber vielleicht die 27-jährige Ausdauersportlerin, mit einem BMI von 17, die sich wegen Schmerzen im linken Fuss, ohne erinnerliches Trauma, angemeldet hat. Sie trainiert gerade auf den Swiss Alpine Marathon, die MPA hat bereits im Terminkalender notiert, dass es eilt und eine Trainingspause für sie unmöglich sei. In den Jahren zuvor war sie bei den Wettkämpfen im Land immer weit vorne platziert.

Spätestens bei dieser Konstellation sind wir beim Thema Sport und Sucht angekommen und mit den möglichen negativen Auswirkungen von intensivem Training, von einem «Zuviel an Sport» konfrontiert. Mit oder ohne Substanzmissbrauch und mit oder ohne Komorbiditäten aus dem psychiatrischen Formenkreis.

Anabolika – die am häufigsten verwendeten Doping-Substanzen

Sport und Sucht können sich auf ganz unterschiedliche Weise kombinieren und präsentieren. Substanzgebunden finden sich einige Beispiele z.B. im Profiradsport, wie zwei davon bereits eingangs namentlich erwähnt. Die missbräuchliche Einnahme von leistungssteigernden Substanzen mit der Absicht des unlauteren Vorteils, wie dies generell beim Doping geschieht, ist zwar verwerflich, aber per se noch keine Sucht im Sinne der Definition, sondern lediglich der Ver-

such der Leistungssteigerung durch Anwendung von Substanzen der verbotenen Wirkstoffgruppen oder auch durch Anwendung verbotener Methoden, wie z.B. Blutdoping. Die Einnahme von Anabolika oder die Injektion von EPO z.B. führt über die Substanz allein nicht zur Sucht. Es sind zusätzliche externe Faktoren, welche Doping für die Betroffene oder den Betroffenen als unausweichlich erscheinen lassen und sie oder ihn so in eine Abhängigkeit bringen können: Der Leistungsdruck («Nur siegen zählt»), der Konkurrenzkampf, die Gruppendynamik («Alle machen es») oder auch der gesellschaftliche Druck sind Komponenten, mit dem individuell umgegangen werden muss.

Aber nicht nur die skandalgezeichnete Sportart des Radsports, hinter deren Kulissen sich jahrelang gut funktionierende Dopingstrukturen etablieren konnten, auch die Leichtathletik oder der Boxsport und viele andere Disziplinen und verschiedenste Länder sind betroffen. IndividualsportlerInnen sind dabei gefährdeter als TeamsportlerInnen. Dr. Margaret Goodman, Gründerin und Präsidentin der VADA (Voluntary Anti-Doping Association) wurde letztes Jahr im deutschen Magazin «Spiegel» mit der Aussage zitiert, dass der Anteil positiver Doping-Tests im Kampfsport bei 6–7% liegt. Dabei sind Anabolika die am häufigsten verwendeten Substanzen. Gemäss Beat Steiner, Vizedirektor bei Antidoping Schweiz, gehen europäische Studien davon aus, dass 10–20% der Menschen, also bis zu jeder Fünfte, insbesondere im Fitness- und Bodybuilder-Bereich Substanzen konsumieren, welche die Leistungsfähigkeit fördern sollen. Übrigens ist der Konsum von anabolen Steroiden in der Schweiz grundsätzlich nicht verboten und fällt, solange jemand nicht an Wettkämpfen teilnimmt, auch nicht unbedingt auf. Hingegen sind Herstellung und Handel mit solchen Substanzen strafbar.

Bei den stimulierenden und aufputschenden Substanzen wird es in Bezug auf Sucht deutlich kritischer: Stimulanzien wie Amphetamin und noch mehr Kokain, chemisch Kokainhydrochlorid, als weisses oder gelbliches Pulver in der

Szene als Koks oder Schnee bekannt, hat bekanntlich ein hohes Abhängigkeitspotenzial. Stimulanzienmissbrauch, initial wie z.B. Anabolika zur Leistungssteigerung, endet konsekutiv in der Abhängigkeit und macht auch vor verwegenen Namen wie z.B. Diego Maradona nicht halt. Ein mahnendes Beispiel und eine tragische Figur ist der eingangs bereits erwähnte Radsportler «Pirat» Marco Pantani, der in den 90er-Jahren nachweislich mit EPO gedopt den Radsport dominierte, des Dopings überführt wurde und schliesslich 2004 an einer Überdosis Kokain verstarb. Aber es sind nicht nur die wilden Männer, auch braver anmutenden Sportlerinnen wie Martina Hingis wurde einst der Nachweis von Kokain im Urin zum Verhängnis und endete im Rücktritt von der Profikarriere.

Wenn aus Lust auf Bewegung Zwang wird

Ein Schwerpunkt in dieser Ausgabe der *Synapse* sind die Verhaltenssüchte, die substanzungebundenen Süchte. Und obwohl sie keine eigentlichen Süchte im Sinne der ICD-10 sind, ist man aus der Erfahrung im klinischen Alltag versucht, das, was wir als Sportsucht erleben, die «addiction to sport», im Bereich der Verhaltenssüchte einzuordnen, weil dazu durchaus Parallelen bestehen. Bei vielen ambitionierten Hobbysportlern besteht ein mehr oder weniger ausgeprägter Drang und nicht selten gar ein Zwang und eine Art von Abhängigkeit, sich in einem individuell definierten Ausmass bewegen zu können. Ohne diese Möglichkeit entsteht Unruhe, Stressintoleranz oder schlicht ein schlechtes Körpergefühl, ein mehr oder weniger starkes Unbehagen mit sich selbst. Auch wenn zu Beginn die Lust auf Bewegung stand, kann auch ein Muss daraus werden, weil ohne Bewegung das Wohlbefinden im eigenen Körper nicht mehr stimmt. Der positive Effekt einer regelmässigen sportlichen Aktivität auf Körper und Geist für jeden Einzelnen und für die Gesellschaft ist allgemein anerkannt und wird in der Schweiz u.a. auch vom Bund über das Bundesamt für Sport (BASPO) gefördert. Aus biologischen Studien wissen wir, dass z.B. beim Joggen das dopa-

minerge System aktiviert wird, dass Endorphine und Cannabinoide ausgeschüttet werden und diese Neurotransmitter zu euphorischem Grundgefühl bis hin zum «runner's high» führen können. Viele Menschen profitieren von diesem Mechanismus, um Stress oder Ängste abzubauen und im sozialen System ausgeglichen, zufrieden und leistungsfähig funktionieren zu können. Die Motivation zur regelmässigen Bewegung beruht hier auf positiven Emotionen.

Psychologische Studien legen aber auch nahe, dass es vom rein erholenden, durchaus auch leidenschaftlichen Sportverhalten über den Mechanismus der Neurotransmitter einen Übergang in ein übermässiges und schliesslich addiktives Trainingsverhalten gibt, mit entsprechend negativen körperlichen und u.U. auch sozialen Folgen. Dahinter können, häufig auch verdeckte Komorbiditäten aus dem psychiatrischen Formenkreis stehen, allen voran Essstörungen auf der Grundlage einer Körperbildstörung, aber auch substanzgebundene Süchte wie Alkohol oder Medikamente. In einer Situation eines addiktiven Trainingsverhaltens wird die sportliche Aktivität zunehmend aufgrund negativer Motivation absolviert, Zwanghaftigkeit oder Schuldgefühl stehen dabei im Vordergrund. Warnsignale des Körpers wie Schmerzen, Krankheit oder bei Frauen Zyklusunregelmässigkeiten bleiben weitgehend unbeachtet und eine Anpassung des Trainingsprogramms bleibt aus. Gerade im Ausdauersportbereich lauert Potenzial für addiktives Sportverhalten mit exzessiven, zweckorientierten Trainings in Kombination mit Kalorienrestriktion, um gesellschaftlichen Vorgaben des aktuellen Schönheitsideals oder dem eigenen, eventuell gestörten Körperbild zu entsprechen und täglich vor sich selbst bestehen zu können. Im sozialen Umfeld gelingt es zwar häufig, sich ein ähnlich getaktetes Umfeld zu gestalten, vor allem ausserberuflich, aber auch das kann wegbrechen, wenn der Sport von der Leidenschaft zur Fixierung wird und oberste Priorität einnimmt.

Krankheitsbild «Female Athlete Triad» (FAT)

Im Profisport führen besonders Disziplinen wie Rhythmische Sportgymnastik oder Ballett aufgrund der dort geltenden Schlankheitsideale die Liste der Problemsportarten in Bezug auf exzessives Training und negative körperliche Auswirkungen an. Dabei ist eine negative Energiebilanz trotz anhaltender körper-

licher Dauerbelastung der entscheidende Faktor für das gesundheitliche Risiko. Aus Untersuchungen weiss man, dass sowohl weibliche als auch männliche Sportler gegenüber Nichtsportlern gefährdeter sind, eine Essstörung zu entwickeln. Die Überzeugung, dass Figur und Gewicht die entscheidende Komponente für den Erfolg in der jeweiligen Sportart sind, ist diesbezüglich ein wesentlicher und geschlechtsunabhängiger Risikofaktor. Im Bereich Sportgymnastik, Eiskunstlaufen und Tanzen findet sich gemäss einigen Untersuchungen bei knapp einem Drittel der AthletInnen eine Essstörung. Für die unmittelbaren körperlichen Folgen ist dabei selbstredend nicht relevant, ob das Energiedefizit auf Essstörungen im klassischen Sinn wie der Anorexia nervosa oder Buli-

mia nervosa nach ICD-10 beruht, also der Suchtproblematik zugeordnet werden muss, oder ob der Kalorienrestriktion ein sportspezifisch gestörtes Essverhalten wie bei der Anorexia athletica zugrunde liegt. Wiegen vor dem Training und ständige Ermahnungen an die Essensdisziplin werden insbesondere von jungen Athletinnen als Bedrohung empfunden und sind für die Gesamtentwicklung zur Frau und generell in Hinblick auf die Entwicklung einer Essstörung äusserst kritisch. Die unschönen Schlagzeilen rund um die kürzlich publizierten Vorwürfe von Ex-Athletinnen aus der Rhythmischen Sportgymnastik gegen ihre Trainerinnen machen diese Problematik öffentlich wahrnehmbarer als bisher. Eine anhaltende körperliche Dauerbelastung bedeutet für die hypothalamisch-

hypophysäre Achse Stress und gilt, unabhängig von der Grundlage des Antriebs für diese sportliche Belastung, als Hauptrisikofaktor für negative Auswirkungen auf die Gesundheit, im Speziellen bei jungen Frauen. Stress führt zur GnRH-Suppression und zu einer Kaskade von Hormonveränderungen. Mit «Female Athlete Triad», kurz FAT, wird ein Krankheitsbild beschrieben, welches die Komponenten Zyklusstörungen, verminderte Knochendichte und negative Energiebilanz beinhaltet. Dabei müssen nicht unbedingt alle 3 Problemkreise im Vordergrund stehen. Eine zu tiefe Kalorienaufnahme in Kombination mit einer Dauerbelastung führt, nebst einer allfälligen Mangelernährung im Bereich der Mikronährstoffe wie Calcium, Eisen, Zink und Vitamin-B-Komplex zu einer GnRH-Suppression im Hypothalamus und dadurch zu einer verminderten FSH-LH-Ausschüttung auf hypophysärer Ebene. Die konsekutive Ovarialinsuffizienz mündet in einen Oestrogenmangelzustand. Klinisch finden sich Zyklusunregelmässigkeiten, von der späten Menarche bis zur Oligo- oder sekundären Amenorrhoe. Eine Folge des Oestrogenmangels sind eine verminderte *peak-bone-mass* und die Entwicklung einer Osteoporose, auch kann das Wachstum verzögert sein. Rund 50% der Profiathletinnen berichten über Zyklusstörungen, bei

rund 10% der Profiathletinnen kombinieren sich Ess- und Zyklusstörungen. Das Vollbild einer FAT, also Amenorrhoe, Essstörung und Osteoporose, findet sich in rund 1,5% der Athletinnen.

Selbstverständlich gilt das Konzept des FAT auch für den männlichen Athleten, kann als «Male Athlete Triad» beschrieben werden und beinhaltet ebenfalls das gestörte Essverhalten und die osteologischen Auswirkungen. Die dritte Komponente, die Gonadeninsuffizienz mit erniedrigtem Testosteronspiegel, bleibt klinisch dabei häufig unerkannt.

Die Behandlung dieser Triade oder auch nur von Teilen davon ist schwierig und dort schliesst sich der Kreis zum eigentlichen Thema Sport und Sucht: Eine betroffene Athletin oder einen Athleten zu einem geringeren Trainingsumfang zu bewegen und von einer vermehrten Kalorienaufnahme zu überzeugen, ist aus Erfahrung schwierig und gelingt meist nicht durch eine einfache Empfehlung! Meist braucht es ein interdisziplinäres Setting und Zeit. Zeit, um z.B. eine Stressfraktur aufgrund der Osteoporose heilen zu lassen, und auch danach ist ein additives Sportverhalten nicht einfach weg.

Sensibilisierung der Gesellschaft notwendig

Bei unserer Sportlerin aus dem Warte-

zimmer besteht radiologisch eine Fraktur des MT III des linken Fusses. Anamnestisch gibt sie an, ein selbstaufgelegtes Lauftraining von mind. 70 km/Woche zu bewältigen, sie isst aus Gewichtsgründen bewusst wenig. Seit 12 Monaten hat sie keine Mens mehr, was sie nebenbei als praktisch empfindet. Die Abklärungen ergeben anamnestisch, klinisch und labormässig ein «Female Athlete Triad». Bei der Fraktur handelt es sich um Stressfraktur auf dem Boden einer Osteoporose. Die junge Frau muss über die Tragweite ihrer gesundheitlichen Situation aufgrund ihres Trainingsverhaltens aufgeklärt und im Idealfall einer umsichtigen und interdisziplinären Behandlung zugeführt werden.

Das Thema Sport und Sucht ist vielschichtig und vielfältig und beschränkt sich keineswegs nur auf die soeben gestreiften Bereiche oder nur auf den Spitzensport. Wir sind als Gesellschaft unvermindert zunehmend sportlich unterwegs und das ist erfreulich. Aufgrund dieser Entwicklung erscheint es mir aber wichtig, Sportler und Gesundheitsfachleute für die Risiken im Zusammenhang mit Sport und Sucht, nicht nur im Profisportbereich, sondern auch im Breitensport, zu sensibilisieren.

*Dr. med. Christiane Leupold-Gross,
Mitglied Redaktion Synapse*

Impressum

Anschrift der Redaktion

Redaktion Synapse
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
E-Mail: synapse@emh.ch

Mitglieder der Redaktion

Dr. med. Tobias Eichenberger, Facharzt für Urologie FMH
Dr. med. Burkhard Gierer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Dr. med. Karin Hirschi-Schiegg
Dr. med. Peter Kern, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Dr. med. Christiane Leupold-Gross, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH
Dr. med. Carlos Quinto MPH, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Bernhard Stricker, lic. phil., Redaktor BR, Bern
Ruedi Bienz, ehemaliger Geschäftsführer EMH

Verantwortlicher Fortbildungskalender

Dr. med. Julian Mettler, E-Mail: julian.mettler@hin.ch
www.fortbildungskalender-synapse.ch

Verlag

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
Tel. 061 467 85 55, Fax 061 467 85 56
E-Mail: verlag@emh.ch
www.emh.ch

© 2020 by EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG, Basel.
Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, elektronische Wiedergabe und Übersetzung, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages gestattet.

Layout, Satz, Lithos

bido-graphic GmbH, Muttenz

Druck

Vogt-Schild Druck AG, Derendingen

Erscheinungsweise

erscheint sechsmal jährlich

Abonnementskosten

Jahresabonnement CHF 50.–

Inserate

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
Tel. 061 467 85 04, Fax 061 467 85 56
E-Mail: info@emh.ch

«Synapse» im Internet: www.synapse-online.ch

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 16.11.2020

printed in
switzerland



Sekretariat der Ärztesgesellschaft Baselland
Renggenweg 1, CH-4450 Sissach
Tel. 061 976 98 08, Fax 061 976 98 01
E-Mail: aeg-bl@hin.ch



Sekretariat Medizinische Gesellschaft Basel
Dr. Jennifer Langloh-Wetterwald
Freie Strasse 3/5, CH-4001 Basel
Tel. 061 560 15 15, Fax 061 560 15 16
E-Mail: info@medges.ch