

Deutscher Sportärztebund zur medikamentösen Behandlung von Sportlern

Eine offizielle Stellungnahme zur medikamentösen Behandlung von Sportlern hat nach einem Treffen in Würzburg der Deutsche Sportärztebund vorgelegt. Der Deutsche Leichtathletik-Verband möchte diese offizielle Stellungnahme allen Lesern seines Verbandsorgans zugänglich machen und druckt im folgenden diese Stellungnahme im Originalwortlaut ab:

I. Begründung

In der jüngsten Vergangenheit sind einige Praktiken sportmedizinischer Betreuung insbesondere medikamentöser Art bekannt geworden, die teilweise den Eindruck entstehen ließen, daß der Sportmediziner mehr Mediziner als Arzt sei, weil einiges auf eine recht großzügige und teilweise ziellose Anwendung von Arzneimitteln beim Leistungssportler hinweist. Vorwürfe wie Polypragmasie, mangelnde Rationalität der durchgeführten Behandlung oder unkritische Anwendung von Außenstärkermethoden haben an Häufigkeit zugenommen. Wenn auch die Kritik in der Regel nur einzelne Ärzte betraf, wurde meist verallgemeinert und die Sportmedizin als Fachdisziplin verantwortlich gemacht. Deshalb sieht sich die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin veranlaßt, zu dieser nach wie vor aktuellen Problematik nach einer internen Expertendiskussion Stellung zu nehmen.

II. Häufig kritisierte medikamentöse Behandlungsmethoden

1. Substitution

Substitution bedeutet Ersatz von für den Körper unbedingt notwendigen Substanzen, die vom Körper selbst nicht synthetisiert werden können und deren ungenügende Zufuhr die sportliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Dazu gehören Wirkstoffe wie Vitamine, Elektrolyte und Spurenelemente sowie Nährstoffe. Substitution bei Leistungssportlern kann unter verschiedenen Umständen notwendig werden, sollte aber auf der Basis des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes erfolgen. Hohe Vitamindosen, die nicht selten das Vielfache des Normalbedarfs betragen, lassen sich rational nicht begründen. Substitution auf parenteralem Wege ist zu vermeiden, da ernsthafte Nebenwirkungen nicht auszuschließen sind. In der Regel ist eine orale Substitution möglich und ausreichend. In der Diskussion steht momentan der Ersatz körpereigener Substanzen wie Hormone; der derzeitige wissenschaftliche Kenntnisstand reicht nicht aus, um die Zufuhr dieser Substanzen als Substitution zu rechtfertigen.

2. Immunstimulanzien

Bei Leistungssportlern scheint eine erhöhte Infektanfälligkeit bei wahrscheinlich zeitweise beeinträchtigtem Abwehrsystem

zu bestehen. Andererseits sind die Möglichkeiten einer Immunstimulation ehe bescheiden. In Anbetracht des meist fehlenden Wirksamkeitsnachweises muß bei Gabe von sogenannten Immunstimulanzien eine besonders sorgfältige Nutzen/Risiko-Abschätzung erfolgen. Bei oral verabreichten pflanzlichen Präparaten sind anscheinend ernsthafte Nebenwirkungen nicht zu befürchten, bei parenteraler Gabe ist bei allen sogenannten Immunstimulanzien ein potentielles Risiko nicht auszuschließen. Die Verabreichung fertiger Antikörper wie Gamaglobuline hilft nur bei wenigen Infektionen für einen begrenzten Zeitraum und kann in den meisten Fällen die Infektanfälligkeit des Leistungssportlers nicht wesentlich beeinflussen.

3. Behandlung von Zell- und Organpräparaten (zytoplasmatische Therapie)

Die parenterale Applikation von Fremdeiweiß ist ebenfalls teilweise Bestandteil der Behandlung. Zell- und Organpräparate werden dabei unter der Vorstellung einer Immunstimulation, Verbesserung des Muskelstoffwechsels, Chondroprotektion u. a. verabreicht. Da ein Wirksamkeitsnachweis bisher nicht erbracht werden konnte, andererseits aber schwerwiegende Nebenwirkungen wie akute und chronische allergische Reaktionen mit tödlichem Ausgang oder Übertragung von Krankheitserregern möglich sind, ist insbesondere die intrakutane, subkutane, intramuskuläre und ggf. intravenöse Injektion dieser Präparate abzulehnen.

4. Medikamentöse Vorbeugung und Behandlung von Verletzungen und Schäden am Halte- und Bewegungsapparat

Für die Vorbeugung und Behandlung von Verletzungen und Schäden des Bewegungsapparates gelten für den Leistungssportler die gleichen Grundsätze wie für andere Patienten. Es gibt keine Indikation, mehrere bis zahlreiche Fertigarzneimittel ähnlicher oder auch unterschiedlicher Zusammensetzung in einer Spritze zu mischen und als sogenannte Mischspritze zu verabreichen; das Risiko von negativen Wechselwirkungen ist nicht vertretbar. Von den in der Diskussion stehenden Pharmaka sollte Prokain durch Lokalanästhetika mit günstiger Nutzen/Risiko-Relation ersetzt werden. Auf die Anwendung von Knorpelschutzsubstanzen (Chondroprotektiva) kann bei der Behandlung des Leistungssportlers nicht verzichtet werden.

5. Doping, insbesondere Anabolika

Die zeitlich limitierte Gabe von Anabolika zum Wiederaufbau atrophierter Muskulatur nach Immobilisierung oder langdauernden Verletzungen stellt eine therapeutische Maßnahme dar und erfüllt nicht den Tatbestand des Dopings. Die Einnahme

von anabolen Steroiden und/oder Testosteron von gesunden Sportlern ist nach den Dopingbestimmungen nicht erlaubt, wird aber von einem Teil der Sportler praktiziert. Diese Selbstmedikation beinhaltet eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung. Deshalb sind abschreckende Maßnahmen wie Kontrollen im Training notwendig. Andernfalls bliebe zum gesundheitlichen Schutz des Athleten nur die legalisierte Einnahme unter ärztlicher Kontrolle übrig.

III. Zusammenfassung und Schlußfolgerungen

Die medikamentöse Behandlung des Sportlers hat nach den gleichen ärztlichen Grundsätzen wie jene des Patienten zu erfolgen, wobei im Einzelfall der Organismus des Leistungssportlers auf Arzneimittel anders als bei Normalpersonen reagieren kann. Bei prophylaktischer Gabe ist ein schärfer Begründungszwang notwendig, insbesondere, wenn mit Medikamenten abweichend vom angegebenen Anwendungsgebiet und außerhalb des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes behandelt wird. Allerdings sollte auch akzeptiert werden, daß im Einzelfall außergewöhnliche sportmedizinische Maßnahmen notwendig werden können, vorausgesetzt die Gesundheit wird nicht gefährdet. Prinzipiell gilt aber auch für den Sportler, so wenig wie möglich und so viel wie ärztlich vertretbar, medikamentös zu behandeln. Behauptungen über eine Notwendigkeit einer regelmäßigen Einnahme zahlreicher Tabletten oder regelmäßig durchgeführter Injektionen entbehren jeder wissenschaftlichen Grundlage. Erfolgreicher Hochleistungssport setzt nicht zwangsläufig eine permanente medikamentöse Unterstützung voraus. Polypragmasie macht die Behandlung unüberschaubar und gefährdet den Sportler.