

Sibylle Matter, Bernard Marti

SWI, BASPO

Stellungnahme aus Sicht der Sportmedizin

Das zunehmende Auftreten von Essstörungen im Spitzen- wie auch im auf hohem Niveau ausgeübten Breitensport ist ein ernst zu nehmendes Problem. Deshalb sind die Empfehlungen der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Sportmedizin (SASP) zum Umgang mit den Sportlerinnen und Sportlern bezüglich Essstörungen auch von sportmedizinischer Seite her zu unterstützen. Im gesamten Umfeld der Sporttreibenden nehmen die Trainer und Coaches effektiv eine wichtige Funktion in der Prävention und Früherkennung von Essstörungen ein. In ihrer Ausbildung sollte ihnen das nötige Wissen zu Körpergewicht, Ernährung und Entwicklung vermittelt werden, damit sie spezifische Risikofaktoren erkennen, entsprechend mit den Athletinnen und Athleten umgehen können und betroffene Athletinnen oder Athleten an qualifizierte Fachleute weiterleiten. Über die Trainer und die behandelnden Sportärzte sollen aber auch die Eltern und insbesondere die Athletinnen und Athleten selbst für die Problematik der Essstörungen sensibilisiert werden.

Im einem vor kurzem erschienenen umfassenden Übersichtsartikel zur «Female Athlete Triad» [1] werden die Essstörungen neben Anorexia nervosa und Bulimia nervosa gemäss DSM-IV-Diagnostik-Kriterien [2] zusätzlich in eine dritte Kategorie des «gestörten Essverhaltens der nicht spezifizierten Form» unterteilt. Dabei beschäftigen sich die Betroffenen definitionsgemäss stetig mit ihrer Körpererscheinung, dem Körpergewicht sowie dem Essen, doch erfüllen sie nur teilweise die Kriterien einer Anorexia nervosa oder einer Bulimia nervosa. Zu dieser Gruppe gehören auch die im SASP-Positionspapier erwähnten Athletinnen mit einer «Anorexia athletica», ein Krankheitsbild, das auch mit «sportinduzierter Pseudoanorexie» [3] bezeichnet wird. Weil es jedoch keine offiziellen diagnostischen Kriterien für eine Anorexia athletica gibt und jedes diagnostische Label auch die Gefahr der Stigmatisierung mit sich bringt, raten wir zum zurückhaltenden Gebrauch dieses Terminus. Etwas anderes ist dagegen der etablierte Term einer «Amenorrhoea athletica», die dann vorliegt, wenn bei einer

Athletin aufgrund komplexer Zusammenhänge von Trainingsbelastung, Körpergewicht, Körperfettanteil und Ernährungsverhalten eine funktionelle Amenorrhoe vorliegt [4].

Die Ursachen für gestörtes Essverhalten bei Sporttreibenden können je nach Leistungsniveau verschieden sein. Beim Breitensport ist die (exzessive) körperliche Belastung oft ein Mittel zur Gewichtsreduktion mit dem Ziel eines möglichst tiefen Körpergewichts, um das vermeintliche Idealbild einer schlanken Person zu erreichen. Dagegen steht im Spitzensport eher die Leistung im Vordergrund. Hier müssen oder wollen (v.a. im Ausdauersport) die Athletinnen und Athleten auch gewichtsmässig bis an die Grenze des gesundheitlich noch Verantwortbaren gehen und reduzieren deshalb die Nahrungsaufnahme auf ein Minimum. Dabei besteht aber die Gefahr, dass plötzlich der Drang zur Gewichtsreduktion gegenüber der Leistungsoptimierung überwiegt und es zu einer manifesten Essstörung mit Kontrollverlust kommt.

Um die Entstehung von Essstörungen im Sport möglichst zu verhindern, soll die Prävention wie die Therapie auf interdisziplinäre Weise erfolgen. Die Beachtung der von der SASP geforderten Grundsätze würde dazu bereits Wesentliches beitragen und kann deshalb nur empfohlen werden.

Literaturverzeichnis

- 1 Roth D., Meyer Egli C., Kriemler S., Birkhäuser M., Jaeger P., Imhof U., Mannhart C., Seiler R., Marti B.: Female Athlete Triad. Schweiz. Z. Med. Traumatol. 2000; 48 (3): 119–132.
- 2 American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: IV (ed. 4), Washington, DC, 1994.
- 3 Clasing D., Hertz-Dahlmann B., Marx K.: Die essgestörte Athletin. Dtsch. Ärztebl. 94 (1997), A-1998–A-2002.
- 4 De Créé C.: Sex steroid Metabolism and menstrual irregularities in the exercising female. Sports Med. 1998; 25 (6): 369–406.