

Petra Platen

## Störungen des Essverhaltens bei Sportlerinnen

Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin, Deutsche Sporthochschule Köln

### Einleitung

Regelmäßige körperliche Aktivität ist für die Gesundheit der Menschen, Männer wie Frauen, unverzichtbar. Im Bereich des Frauensports treten jedoch geschlechtsspezifische medizinische Probleme auf. Die sog. „Triade der sporttreibenden Frau“ umfasst den Symptomenkomplex aus Essverhaltensstörungen, Zyklusstörungen und Osteoporose. Bei Sportlerinnen mit einem der Probleme sollte spezifisch nach dem Vorhandensein der anderen beiden gesucht werden. Da Störungen des Essverhaltens zu Zyklusstörungen und Skelettdemineralisierung führen können, wird im folgenden insbesondere auf diesen Problembereich eingegangen.

### Störungen des Essverhaltens

Störungen des Essverhaltens umfassen Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und weitere Essstörungen, die nicht in diese beiden Kategorien passen (EDNOS: Eating Disorders Not Otherwise Specified). Die zugehörigen Charakteristika, die für die beiden erstgenannten jeweils alle vorhanden sein müssen, sind in Tabelle 1 angegeben. Neben den genannten klinischen Störungen existiert ein Spektrum von gestörtem Essverhalten, das von außergewöhnlicher Beschäftigung mit dem Essen, dem Körpergewicht, der Körperform und der Körperzusammensetzung reicht bis hin zu den klinisch auffälligen und definierten Essstörungen. Die praktische Erfahrung, dass bei Sportlerinnen ein gestörtes Essverhalten vorliegen kann, ohne dass die Kriterien der klassischen Essstörungen zutreffen, hat zu der Begriffsfindung „Anorexia athletica“ geführt.

Auf jeder Ebene dieses Kontinuums können schwerwiegende gesundheitliche Probleme bestehen. Diese beinhalten beispielsweise auch eine insgesamt ungenügende Kalorienzufuhr gemessen an dem erhöhten Bedarf durch körperliche Aktivität, die dann im folgenden zu den beiden weiteren Problembereichen der Triade, Zyklusstörungen und Osteoporose, führen können.

### Prävalenz von Essstörungen

Sportlerinnen haben ein höheres Risiko für Essstörungen im Vergleich zu Sportlern. Bei Sportlerinnen und Sportlern treten Essstörungen häufiger auf als bei NichtsportlerInnen. Ferner sind die Essstörungen häufiger bei Athletinnen aus ästhetischen Sportarten und Sportarten mit Gewichtsklassen im Vergleich zu anderen Disziplinen. Besonders betroffen sind demnach die Sportarten, bei denen eine leistungsbe-

dingte Notwendigkeit zum Schlanksein vorliegt. Bis zu einem gewissen Grad kann eine Gewichtsreduktion zu einer Leistungsverbesserung beitragen. Wird das individuell optimale Verhältnis zwischen Gewicht und Leistung nicht erkannt, kann sich hieraus eine Leistungsminderung mit der Gefahr einer gesundheitlichen Störung ergeben.

### Prädisponierende Faktoren

**Kalorienmangel:** Eine plötzliche Zunahme des Trainingsvolumens kann zu einem Kaloriendefizit führen. Dieser Kalorienmangel kann mit biologischen und sozialen Konsequenzen verbunden sein und schließlich zu einer manifesten Essstörung führen.

#### Beginn des körperlichen Trainings vor der Pubertät:

Athletinnen mit Essstörungen haben ihre Sportkarriere mit einem früheren Alter begonnen als Sportlerinnen ohne Essstörungen. Die Wachstumsphase und die Entwicklung der Körperproportionen können zu einem Körperbild führen, das für die gewählte Sportart nicht mehr ideal ist, und die Entwicklung von Essstörungen begünstigen.

**Psychisch belastende Ereignisse:** Psychisch belastende Ereignisse für Sportlerinnen (Verlust oder Wechsel eines Trainers, Erkrankung bzw. Verletzung, Probleme in der Schule oder Familie etc.) sowie unbedachte Äußerungen über die Körperproportionen, können zu einer Zunahme des Körpergewichts führen, das durch übertriebenes Diätverhalten zu kompensieren versucht wird.

**Notwendigkeit zur Gewichtsreduktion und Gewichtsschwankungen:** Das Körpergewicht bzw. die Körperzusammensetzung können bedeutsame Einflüsse auf die sportliche Leistungsfähigkeit haben. In einigen Sportarten führt eine Zunahme des Körpergewichtes zu einer Abnahme der Leistung. Der Zwang zu Körpergewichtsreduktionen bzw. Abnahme des Körperfettgehaltes in unrealistische Bereiche trägt zur Entstehung von Essstörungen bei.

**Bevorzugte Wahl einiger Sportarten von Risiko-Personen:** Neben Nahrungsreduktion ist exzessive körperliche Belastung für Menschen, die an Essstörungen leiden, ein Mittel, Gewicht zu verlieren. Daher ist anzunehmen, dass Personen mit einer Prädisposition für Essstörungen im Sport häufiger zu finden sind als in der nicht-sporttreibenden Bevölkerung. Dies trifft möglicherweise für ein mittleres Leistungsniveau zu. Wenn jedoch die Gewichtsabnahme die einzige Motiva-

tion für das Sporttreiben darstellt, wird die Sportlerin wahrscheinlich kein Spitzenniveau erreichen. Daher ist mit einer höheren Prävalenz von Essstörungen eher im Bereich des Breitensports als im Bereich des Spitzensports zu rechnen.

Tabelle 1: Charakteristika von Essstörungen. Für eine Zuordnung müssen alle Charakteristika erfüllt sein

## Anorexia nervosa

- Ablehnung, das Körpergewicht in einem bestimmten Bereich oder über einem minimalen, alters- und größenentsprechenden Gewicht zu halten
- Angst, an Gewicht zuzunehmen, obwohl Untergewicht vorliegt
- Körperwahrnehmungsstörung
- Sekundäre Amenorrhö bei Frauen nach der Menarche
- Restricting-Typ (eingeschränktes Essverhalten): keine regelmäßigen Fressanfälle bzw. kein Abführverhalten
- Binge Eating / Purging Typ (Fressanfälle und Abführverhalten): regelmäßige Fressanfälle und Abführverhalten

## Bulimia nervosa

- Wiederholte Fressanfälle (im Mittel mindestens zweimal / Woche über drei Monate)
- Ungeeignete Kompensationsmaßnahmen (z.B. selbstinduziertes Erbrechen, Abführmittel, andere Medikamente), um eine Gewichtszunahme zu vermeiden (im Mittel mindestens zweimal / Woche über drei Monate)
- Selbst-Einschätzung ist übermäßig stark von Körpergewicht und Körperform abhängig
- Purging Typ (Abführverhalten): während der bulimischen Episoden regelmäßiges Abführverhalten (Purging), wie z. B. selbstinduziertes Erbrechen, Abführmittel etc.
- Nonpurging-Typ (kein Abführ-Verhalten): Während der bulimischen Episoden werden andere Kompensationsmechanismen wie z. B. Fasten oder exzessive körperliche Belastung durchgeführt. Es liegt kein Abführverhalten vor.

## EDNOS (Eating Disorders Not Otherwise Specified; nicht näher klassifizierte Essstörungen)

- Alle Kriterien einer Anorexia nervosa treffen zu, aber es liegt keine Amenorrhö vor
- Alle Kriterien einer Anorexia nervosa treffen zu, außer einem starken Gewichtsverlust
- Alle Kriterien einer Bulimia nervosa treffen zu, aber Fressanfälle und unangemessene Kompensationsmaßnahmen treten seltener als zweimal / Woche oder über weniger als drei Monate auf
- Anwendung unangemessener Kompensationsmechanismen bei normalgewichtigen Personen ohne vorangegangenen Fressanfall
- Wiederholtes Kauen und Ausspucken, nicht jedoch Herunterschlucken von großen Nahrungsmengen
- Fresssucht: wiederholte Fressanfälle ohne Anwendung bulimie-typischer Kompensationsmechanismen

## Gesundheitliche Konsequenzen von Essstörungen bei Sportlerinnen

Essstörungen können schwerwiegende gesundheitliche Konsequenzen haben. Die Mortalitätsrate bei Anorexia nervosa liegt bei etwa 6 %. Schlechtes Essverhalten kann zu einer Abnahme des Stoffwechsels, zu einer Reduktion der Glykogenspeicher, Abnahme der Muskelmasse, Hypoglykämie und Dehydratation führen. Dies kann wiederum eine erhöhte Infektanfälligkeit und, unter anderem aufgrund von Störungen der Koordination und Konzentration, eine erhöhte Verletzungsanfälligkeit zur Folge haben. Elektrolytstörungen können zu schwerwiegenden Herzrhythmusstörungen führen. Es finden sich Veränderungen des endokrinen Systems und der Thermoregulation. Bulimische Sportlerinnen können unter schweren gastrointestinalen Problemen leiden. Als Folge des häufigen Erbrechens eines sauren Mageninhaltes kommt ei-

ne Schwellung der Speicheldrüsen ebenso vor wie Veränderungen des Zahnschmelzes.

Langfristige gesundheitliche Konsequenzen von Essstörungen sind im Detail unklar. Sie beinhalten jedoch die chronischen Auswirkungen des Östrogenmangels, wie Skelettdemineralisation, Osteopenie und Osteoporose.

## Praktische Konsequenzen für das Erkennen, die Vermeidung und die Behandlung von Essstörungen im Sport und ihre klinischen Auswirkungen

- Problematisieren des Themas „Essstörungen“
- Gewichts- und Körperhöhenkontrolle (Body Mass Index (BMI): Achtung, wenn  $< 18 \text{ kg}\cdot\text{cm}^{-2}$ ; Wachstumsgeschwindigkeit: Achtung, wenn  $< 4 \text{ cm} / \text{Jahr}$  in der Wachstumsphase)
- Gynäkologisch / endokrinologische Untersuchung, evt. Hormonsubstitution
- Verlauf der sportlichen Leistungskurve, evt. zeitweise Veränderung des Trainingsregimes
- Medikamentenge-(miss-)brauch (Abführmittel, Abmagerungsmittel u.a.)
- Spontanfrakturen, Ermüdungsbrüche, Knochendichte
- Psychische Auffälligkeiten (z. B. ungewohnte Hyperaktivität, zwanghaftes Trainieren)
- Ernährungsoptimierung, evt. Substitution von Mikronährstoffen
- Stabilisierung der Persönlichkeit
- Individuelle psychologisch/psychiatrische Beratung und evt. Behandlung nach Kenntnis der Familien- und Sozialanamnese

## Literatur

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV. American Psychiatric Association (ed.) Washington D.C.: 1994.
2. FIMS and WHO: Joint position statement on public policy from FIMS and WHO on „Physical Activity for Health“. FIMS, 1995.
3. Clasing D, Damm F, Marx K, Platen P: Die essgestörte Athletin. Bundesinstitut für Sportwissenschaft (Hrsg.), Band 5, Sport und Buch Strauß, Köln 1996.
4. Sundgot Borgen J: Nutrient intake of female elite athletes suffering from eating disorders. Int J Sport Nutr 3:431-42, 1993.
5. Sundgot Borgen J: Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. Med Sci Sports Exerc 26:414-9, 1994.

Anschrift der Autorin:

PD Dr. Petra Platen  
Deutsche Sporthochschule Köln  
Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin  
Carl Diem Weg 6, 50933 Köln  
Tel.: 0221/4982522, Fax: 4912906  
e-mail: platen@hrz.dshs-koeln.de