

## Olympia und Sportmedizin

1996 in Atlanta sprach man noch von den Coca-Cola-Spielen, 6 Jahre später bei der Rückkehr auf nordamerikanischen Boden spricht man von den Mormonen-Spielen. Mag das eine wie das andere übertrieben sein, ein bisschen mormonische Lebensauffassung kann den Winterspielen von Salt Lake City nicht schaden. Dieses Editorial wurde geschrieben vor Beginn der Olympischen Spiele. Wenn es erscheint, wird der erste „Big Point“ dieses Jahres in den letzten Zügen liegen oder bereits vorüber sein. Dieser Umstand wäre zu berücksichtigen, falls manches nicht mehr aktuell oder sogar Makulatur sein sollte.

Die sportlichen Erwartungen aus deutscher Sicht sind groß und durchaus gerechtfertigt. Der erste Platz in der Nationenwertung - wie in Nagano - ist nicht unrealistisch. Die Medizin ist quantitativ und qualitativ gut bestückt. 14 Ärzte und 20 Physiotherapeuten (beiderlei Geschlechts) sind vor Ort im Einsatz, d. h. auf einen medizinischen Betreuer kommen 5 Athletinnen bzw. Athleten. Das NOK hatte mir die Koordination der medizinischen Vorbereitung übertragen. Mit einer Vorlaufzeit von einem Jahr wurden Informationen gesammelt, ausgewertet und weitergegeben. Monatelang wurde durch Dr. Huber von der Freiburger Sportmedizin in schon traditioneller Weise eine Olympiaapotheke für die deutsche Mannschaft zusammengestellt, damit unsere Ärzte mit bekannten und bewährten Medikamenten behandeln können. Vier Monate vor den Winterspielen trafen sich die für Salt Lake City vorgesehenen Ärzte und Physiotherapeuten zu einem dreitägigen Vorbereitungsseminar, um zu wichtigen Themen wie Infektionen, Impfungen, Höhe, Jetlag, typische Verletzungsmuster, aber auch über Substitution und Dopingregularien Informationen zu erhalten und Erfahrungen auszutauschen. Genauso wichtig ist auch der Blick über den Tellerrand, weil bei Olympischen Spielen die Notwendigkeit besteht, auch in anderen Sportarten auszuhelfen und Betreuungsaufgaben zu übernehmen.

Der Bogen der medizinischen Vorbereitung wurde durch einen Handzettel mit medizinischen Hinweisen geschlossen, den alle Olympiateilnehmer bei ihrer Einkleidung erhielten. In diesem Merkblatt wurden noch einmal besondere medizinische Aspekte angesprochen, aber auch auf die Problematik von Nahrungsergänzungsmitteln und die für die Winterspiele ergänzten Dopingbestimmungen des IOC hingewiesen. Ich meine, die Sportmedizin hat seit Bekanntwerden der ersten positiven Dopingproben infolge verunreinigter Nahrungsergänzungsmittel sehr viel dazu beigetragen, dass insgesamt kritischer substituiert wird. Aber immer noch glauben zu viele Sportler, sie wären im Nachteil, wenn sie etwas nicht nehmen, was andere nehmen. Die daraus resultierende

Polypragmasie mit kaum noch überschaubarer Vielfalt von Pülverchen und Tropfen ist eine ständige Gefahrenquelle, etwas Unerlaubtes zu schlucken, ohne es selbst zu wissen.

Apropos Doping! Im Mormonenstaat Utah soll es kein „Slalom und Gomorrha“ geben. Man hat sich in Sachen Dopingkontrollen viel vorgenommen. Bis zum Beginn des ersten Wettkampfes sollen alle

Athleten in ausdauerbetonten Sportarten anhand von Blutproben auf EPO gescreent werden. Bei verdächtigem Befund erfolgt eine Urinanalyse nach dem französischen Verfahren. Man mag methodische oder auch andere Einwände vorbringen. Dennoch, nach Sydney ist es ein weiterer wichtiger Schritt im Kampf gegen EPO-Doping. Leider können ähnliche Fortschritte für das Wachstumshormon nicht berichtet werden, denn eine etablierte Nachweismethode ist noch nicht verfügbar. Eigentlich ein unhaltbarer Zustand! Für das viel diskutierte Gendoping kommt Salt Lake City zu früh.

Noch ein Wort zur Verwendung von inhalativen Beta-2-Agonisten, also Asthmasprays. Man muss Hochleistungssportlern zubilligen, dass bei ihnen häufiger asthmatische Beschwerden auftreten können als bei Nichtsportlern. Manche berichteten Zahlen sind aber suspekt. Um den Missbrauch einzuschränken, verlangt das IOC erstmals die Vorlage von medizinischen Befunden wie Lungenfunktionswerte oder Daten von Provokationstests. Sollten diese Befunde für eine endgültige Beurteilung nicht ausreichen, behält sich die Medizinische Kommission des IOC vor, selbst entsprechende Tests beim Sportler durchzuführen. Die Frage muss erlaubt sein, ob dieser Aufwand noch vertretbar ist und auch lohnt. In den Präliminarien zu diesen ergänzten Dopingbestimmungen schreibt das IOC, dass inhalative Beta-2-Agonisten keinen leistungssteigernden Effekt aufweisen. Missionarischer Eifer oder auch nicht - das ist hier die Frage! Ich bin gespannt, wie stringent dieses erweiterte Reglement gehandhabt werden wird.

Der Hochleistungssportler hat Anspruch auf eine umfassende und qualitativ hochwertige sportmedizinische Betreuung. Das medizinische Team, das unsere Olympiamannschaft in Utah betreut, ist dafür bestens gerüstet.



Prof. Dr. Wilfried Kindermann, Institut für Sport- und Präventivmedizin der Universität des Saarlandes, Saarbrücken