

# Sportpsychiatrischer und -medizinischer Blick auf traumatische Kopfverletzungen im Leistungssport: Überblick und Empfehlungen

*Sports Psychiatry and Medical Views on Mild Traumatic Brain Injury in Competitive Sport: A Current Review and Recommendations*

## Nomenklatur der Kopfverletzungen

Sportbezogene Kopfverletzungen sind häufige Ereignisse im Leistungs- und Freizeitsport. Die Nomenklatur ist noch uneinheitlich und es wird vorgeschlagen die mild traumatic brain injury (mTBI) als auf akuten Diagnosekriterien basierend und die sports-related concussion (SRC) als ereignisbezogen und phänomenologisch sowie im Unterschied zur mTBI im Zusammenhang mit sportlicher Aktivität zu verstehen.

Die Auswirkungen von SRC sind häufig nicht nur neurologischer oder neuropsychologischer Natur, sondern auch psychiatrisch, mit einer Vielzahl an Symptomen. Dabei sind die Grenzen zwischen neurologischen und psychiatrischen Symptomen fließend.

## Symptome und Diagnostik

Verschiedene Organisationen kategorisieren die Symptome unterschiedlich. Dies zeigt, dass sich bisher kein einheitliches Klassifikationssystem etabliert hat. Die Diagnosestellung der SRC erfolgt anhand klinischer Untersuchung. Es stehen verschiedene Symptomchecklisten und Assessments für die klinische Diagnostik zur Verfügung, deren Validität begrenzt ist. Dabei haben sich das Sports Concussion Assessment Tool – 5th Edition (SCAT-5) sowie das Child Sport Concussion Assessment Tool 5th Edition (Child-CAT-5) als Untersuchungsinstrument etabliert. An möglichen Biomarkern oder funktionellen Bildgebungsverfahren zur SRC-Diagnostik wird ge-

forscht. Es besteht zunehmende Wachsamkeit gegenüber psychiatrischen Aspekten wie kognitiven, emotionalen und Verhaltensänderungen im Rahmen der SRC und des Post-Concussion Syndroms (PCS).

## Sportpsychiatrische Aspekte

Neben komplexen, kausalen SRC-assoziierten Symptomen können auch reaktiv psychische Beschwerden auftreten, ebenso wie soziale Benachteiligung im Rahmen der Genesung nach SRC. Wiederholte SRC gehen mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Depression und reduzierter Lebensqualität nach Karriereende einher. Als "unsichtbare Störung" besteht für Betroffene bei Beschwerdepersistenz das Risiko Opfer von Mobbing im Sport zu werden. Zudem gehen psychische Vorerkrankungen mit einem erhöhten Risiko für PCS einher. Dies macht die Implementierung psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung der SRC erforderlich.

Ebenso wie bei mTBI und SRC besteht noch keine einheitliche Definition für PCS. Mehrstufige Rehabilitationsstrategien für die Rückkehr verletzter Athleten in den Wettkampf oder in die Schule sind sinnvoll zur Vermeidung erneuter SRC durch zu frühe Rückkehr in den Sport. Als Präventionsmassnahmen finden insbesondere Regeländerungen sowie Aufklärung Anwendung, während sich Schutzausrüstung hingegen nicht zur Vermeidung von SRC eignet. Dabei bedarf es weiterer Forschung zu Schutzfaktoren und Prädiktion von SRC sowie zur Evidenz von Psychotherapie und Psychopharmakotherapie des PCS.

Tabelle 1

Kernsymptome der Sports-Related Concussion

KÖRPERLICHE SYMPTOME		KOGNITIVE SYMPTOME
Kopfschmerz	Lichtempfindlichkeit	Konfusion
Schwindel	Verschwommensehen	Fragen wiederholen
Übelkeit	Doppelbilder	Konzentrationsprobleme
Erbrechen	Unsicherheit	Gedächtnisprobleme
Gangstörung	Fatigue	Geistige Umnebelung
Lärmempfindlichkeit	Benommenheit	Verlangsamung
SCHLAF		EMOTIONALE SYMPTOME
Einschlafprobleme		Irritabilität
Mehr Schlaf		Traurigkeit
Weniger Schlaf		Verstärkte Emotionalität
Schläfrigkeit		Nervosität / Anspannung

## ERWEITERTES ABSTRACT

ACCEPTED: September 2021

PUBLISHED ONLINE: October 2021

Gonzalez Hofmann C, Fontana R, Parker T, Deutschmann M, Dewey M, Reinsberger C, Claussen MC, Scherr J, Jeckell AS. Sports psychiatry and medical views on mild traumatic brain injury in competitive sport: a current review and recommendations. Dtsch Z Sportmed. 2021; 72: 293-299. doi:10.5960/dzsm.2021.501

1. PRACTICE FOR PSYCHIATRY AND PSYCHOTHERAPY, *Romanshorn, Switzerland*
2. PRISMA HEALTH – UPSTATE, *Department of Psychiatry and Behavioral Medicine, Greenville, South Carolina, USA*
3. UNIVERSITY OF SOUTH CAROLINA SCHOOL OF MEDICINE – GREENVILLE, *South Carolina, USA*
4. UNIVERSITY OF ZURICH, *Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, Psychiatric University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland*
5. PRIVATE CLINIC WYSS AG, *Muenchenbuchsee, Switzerland*
6. PADERBORN UNIVERSITY, *Institute of Sports Medicine, Paderborn, Germany*
7. PSYCHIATRIC SERVICES GRISONS, *Adult psychiatry, Chur, Switzerland*
8. UNIVERSITY OF ZURICH, *University Center of Prevention and Sports Medicine, Balgrist University Hospital, Zurich, Switzerland*
9. VANDERBILT UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, *Department of Psychiatry and Behavioral Health, Nashville, Tennessee, USA*



Article incorporates the Creative Commons Attribution – Non Commercial License. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



QR-Code scannen und Artikel online lesen.

## KORRESPONDENZADRESSE:

Dr. med. Carlos-Bernhard Gonzalez Hofmann  
Practice for Psychiatry and Psychotherapy  
Friedrichshafnerstraße 55a,  
8590 Romanshorn, Switzerland  
✉ : c.gonzalez-hofmann@hin.ch