
SPORTMEDIZIN IN NORDRHEIN

- Das Journal für Mitglieder -



Jahrgang 2009 / Ausgabe 1



Ernährung, Sport und Stoffwechselstörungen

Inhaltsangabe

Seite	Thema
1	Inhaltsangabe
2	Vorwort
3	Diabetes Typ 2 erfolgreich ohne Medikamente behandeln
4	Was bringt Sport bei Diabetes mellitus?
5	Was nichtinternistische Sportmediziner über Diabetes wissen sollten
8	GISSI-Studie: Omega-3-Fettsäuren verbessern Prognose von Herzinsuffizienz-Patienten moderat, Statin zeigt keinen Effekt
9	Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung
10	Sportschuhe für den diabetischen Fuß
11	Wettkampfernährung für Marathonläufer
14	60 Jahre Sportärztebund Nordrhein e. V. Jubiläumsfeier 29.11.2008 / Grußworte, Berichte und Danksagungen
18	9. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin
19	Neuwahl des Vorstandes
21	Mitgliedsjubiläen
22	Verstorbene Mitglieder
23	Fort- und Weiterbildungen
25	Weitere Veranstaltungen
26	Linkliste sportmedizinischer Verbände (Ernährung)
	Buchbesprechungen
27	<ul style="list-style-type: none">○ Die 50 besten und 50 gefährlichsten Lebensmittel○ Optimale Sporternährung○ Praxis der Sportpsychologie○ Irrtum Übergewicht○ Sporttherapie in der Medizin
31	Autoren
32	Impressum

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bei der Prävention des Diabetes mellitus und des metabolischen Syndroms durch Änderung des Lebensstils ist unsere sportmedizinische Kompetenz mehr als gefragt.

Neuerkrankungen an Diabetes mellitus Typ 2 stellen weltweit ein zunehmendes Problem dar. Diese Neuerkrankungsraten lassen sich aber durch Prävention effektiv senken. Dies gilt sogar bei Diabetesrisikoträgern, wie Studien aus Finnland, USA und China schon vor Jahren belegen konnten. In der Diabetes Prevention Study (DPS) Finnland 2001 gelang bei Teilnehmern mit gestörter Glukosetoleranz durch



eine Kombination aus Diät/ausgewogener Ernährung und Bewegungstraining eine Reduktion der Diabetes-Neuerkrankungen um 58 % im Vergleich zur Kontrollgruppe. Der Effekt hielt auch Jahre nach der Intervention noch an. Die US-amerikanische Studie (DPP Research Group 2002) erbrachte in einem vergleichbaren Studienarm 60 % weniger Diabetes-Neuerkrankungen durch präventive Maßnahmen. Auch das in Deutschland entwickelte Praedias-Programm erzielt mit den Inhalten Lebensstiländerung, Ernährungsumstellung, Steigerung des Bewegungsverhaltens, Reduktion des Körpergewichts, ähnlich gute Ergebnisse.

Trotz aller Erkenntnisse, Programme und ermutigender Beratungserfolge ergeben sich im Alltag praktische Probleme. Wie erhalten Menschen Kenntnis von ihrem Diabetesrisiko? Wie motiviert man Menschen mit erhöhtem Diabetesrisiko? Wer lässt sich überhaupt motivieren? Wer nimmt an o. g. oder vergleichbaren Programmen teil? Leider nur eine besondere Minderheit, die es meist gar nicht nötig hat! Eine Auswertung des Praedias-Programms ergab, dass die Teilnehmer meist gebildet und bereits gut informiert waren. Sie lebten bereits gesundheitsbewusst und besaßen zu 51 % Abitur (Gesamtbevölkerung 19 %).

An dieser Stelle können und müssen wir unsere Kompetenz als Sportmediziner in der alltäglichen flächendeckenden Versorgung der Patienten zu Geltung bringen. Wir kennen und erkennen die Risikopatienten. Wir verfügen über das notwendige Wissen, die Patienten zu beraten, die Fertigkeiten entsprechende Bewegungsprogramme zu leiten sowie die erforderlichen Einstellungen und Wertvorstellungen, die von Nöten sind, um die Motivation auch in breiten Bevölkerungsschichten zu sichern.

Es muss an dieser Stelle jedoch gefordert werden, dass uns die Kostenträger eine angemessene finanzielle Wertschätzung entgegenbringen. Diese würde sich sogar für die Kassen rechnen. Denn die Kursgebühren, z. B. im Rahmen des Prädias-Programms, belaufen sich auf einmalig 272,00 €, um mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Diabeteserkrankung zu verhindern. Andererseits steigen durch die Manifestation eines Diabetes mellitus die durchschnittlichen Behandlungskosten eines Patienten von 2.755,00 € auf 5.262,00 € pro Jahr. Man kann diese Therapie also im Sinne des § 12 SGB V nun wirklich mit Fug und Recht als wirtschaftlich, ausreichend notwendig und zweckmäßig bezeichnen.

Ich möchte Sie alle auffordern, die sportmedizinische Kompetenz im Praxisalltag auch in der Ernährungsberatung zu demonstrieren und darüber hinaus alle nicht allgemeinmedizinisch oder internistisch tätigen Kollegen motivieren, sich mit dieser Materie auseinanderzusetzen, auch wenn es auf den ersten Blick fachfremd erscheinen mag. Das Redaktionsteam hofft, mit den folgenden Beiträgen Ihr sportmedizinisches Wissen aktualisieren zu können und Sie für diese Thematik zu interessieren.

Mit sportlichem und kollegialem Gruß

Dr. med. Michael Fritz

Diabetes Typ 2 erfolgreich ohne Medikamente behandeln

Mit der P.A.T.E Methode zu neuen Lebensgewohnheiten und mehr Lebensqualität

Diabetes Typ 2 lässt sich durch konsequente Umstellung einiger Lebensgewohnheiten auch ohne den Einsatz von Medikamenten erfolgreich behandeln. Durch regelmäßige Bewegung und gesunde Ernährung sinkt nicht nur die notwendige Medikamentenmenge, sondern steigt auch gleichzeitig das individuelle Wohlbefinden der Patienten. Diese Erkenntnisse bestätigt die Diabetes-MOBIL-Studie, die in der aktuellen Ausgabe der renommierten Fachzeitschrift „Diabetes, Stoffwechsel und Herz“ am 22. Juli 2008 veröffentlicht wurde. Die Bilanz der sechsmonatigen Untersuchung ist durchweg positiv: Das Risiko für durch Diabetes bedingte Folgekomplikationen wie Herzinfarkt reduzierte sich signifikant. Patienten, die zu Beginn kaum einen 10-minütigen Spaziergang bewältigen konnten, nahmen zum Abschluss der Studie ohne Probleme eine Stunde am Walking teil. Sämtliche Blutwerte verbesserten sich deutlich und die Teilnehmer bestätigten ein größeres Wohlbefinden sowie eine gesteigerte Lebensqualität. Einige Patienten kamen nach der erfolgreichen Umstellung der Lebensgewohnheiten sogar komplett ohne Medikamente oder Insulinspritzen aus.



Bereits in der Vergangenheit kamen große Präventions-Studien aus Finnland und den USA zu den Ergebnissen, dass die Entstehung eines Typ 2-Diabetes verhindert werden kann. Die langfristig begleitenden Lebensstil-Änderungen waren bei diesen Untersuchungen doppelt so erfolgreich wie der Einsatz von Medikamenten. „Mit der Diabetes-MOBIL-Studie konnten wir nun zeigen, dass auch Patienten, die schon 10 Jahre an Diabetes erkrankt sind, von solchen Lebensstil-Änderungen erheblich profitieren.“ verdeutlicht Diabetes-MOBIL-Geschäftsführerin Gabriele Faber-Heinemann die große Bedeutung der Studie. „Krankheiten, die durch falsche Lebensgewohnheiten entstanden sind, lassen sich mit regelmäßiger Bewegung und Ernährungsumstellungen erfolgreich eindämmen oder gar besiegen.“ Auch der Blutdruck und der Fettstoffwechsel, beides die größten Risiko-

faktoren für Herz-Kreislauf-Komplikationen, lassen sich demnach mit Änderungen der Lebensgewohnheiten verbessern.

Besonders wichtig bei Lebensstil-Interventionen ist es, dass die Patienten Spaß dabei haben und sie frühzeitig Erfolge erleben. Hier hat sich die bei der Diabetes-MOBIL-Studie angewandte P.A.T.E Methode (Planen - Aktivieren - Trainieren - Erhalten) bewährt. Dabei werden die Patienten während der vier Phasen auf dem Weg zur Umstellung der Lebensgewohnheiten von einem Coach mit Erfahrung in der Patientenberatung begleitet. Die Aufgabe des Coaches ist dabei, die Motive des Einzelnen zu ermitteln und mit ihm gemeinsam individuelle Ziele zu vereinbaren. In einer Gruppe Gleichgesinnter werden die Teilnehmer so Schritt für Schritt zu einer gesünderen Ernährung und mehr Bewegung geführt. Die Gruppendynamik trägt erheblich dazu bei, dass sie gerne und regelmäßig zu den Treffen kommen und ihnen dadurch eine dauerhafte Umstellung ihrer Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten gelingt.

Hintergrund Diabetes-MOBIL:

Das Unternehmen Diabetes-MOBIL wurde im Jahr 2005 von Gabriele Faber-Heinemann und Prof. Dr. Lutz Heinemann als gemeinnützige GmbH mit Sitz in Düsseldorf gegründet. Erklärtes Ziel ist die Motivation und Begleitung bei der Implementation von Lebensstil-Änderungen bei Diabetes-Patienten, woraus sich der Firmenname ableitet. Zu diesem Zweck entwickelten die Düsseldorfer die P.A.T.E Methode (Planen - Aktivieren - Trainieren - Erhalten). Für deren praktische Umsetzung begleitet ein ausgebildeter „Diabetes-Pate“ die Diabetiker bei der Umstellung ihrer Lebensgewohnheiten. Er hilft nicht nur dabei, die Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten zu verbessern und in den Alltag einzugliedern, sondern vermittelt auch Hintergrundwissen und beantwortet die vielfältigen Fragen der Patienten.

Originaltext:
Diabetes-MOBIL GmbH

Was bringt Sport bei Diabetes mellitus?

Sind denn eine Diät und Tabletten oder Insulin nicht ausreichend?

Die Antwort heißt eindeutig „nein“, denn die Haupttodesursachen bei Diabetes mellitus sind nicht etwa Stoffwechsellentgleisungen, sondern Myokardinfarkt und Schlaganfall. Diabetiker entwickeln sehr früh eine Atherosklerose durch eine häufige Kombination aus:

- Hyperlipidämie
- Hyperglykämie
- Gesteigerter Blutgerinnung
- Hypertonie
- Metabolischem Syndrom

Bekanntermaßen kann Bewegung, meist Ausdauersportarten, ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko senken und genau hier muss auch bei Diabetikern sporttherapeutisch angesetzt werden, denn die Atherosklerose entsteht bei Diabetikern im Vergleich zur Normalbevölkerung

- öfter
- früher und
- verläuft komplikationsreicher.

Die Wurzeln der Atherosklerose liegen in einer Entzündung der Gefäßwand. Ihr pathologischer Kernprozess ist die so genannte endotheliale Dysfunktion. Sie ist u. a. Folge von Hyperglykämien, die zu einer verzögerten Proliferation des Endothels und zu einem Verlust der antithrombogenen Eigenschaften der Gefäßinnenwand führen. Das Endothel ist nicht nur eine auskleidende einlagige Zellschicht, sondern steuert auch den Vasotonus. Bei Sauerstoffmangel (z. B. durch Sport), stimulieren Katecholamine die Endothelrezeptoren zur Stickstoffmonoxidbildung (NO-Bildung) und damit zur Vasodilatation. Mechanische Stimulationen in Form von Scherkräften des beschleunigten Blutflusses tragen ebenfalls zur NO-Bildung bei.

Eine eingeschränkte endothelial gesteuerte Vasodilatation beginnt nicht erst mit der Manifestation eines Diabetes mellitus, sondern auch schon bei einer gestörten Glukosetoleranz. Dies liegt in einer Minderfunktion der eNOS (endotheliale **NO Synthase**), deren Wirkung nicht nur in der Bildung von Stickstoffmonoxid und somit in der Vasodilatation liegt. Sie senkt auch darüber hinaus die Thrombozytenaggregation und die Adhäsion der Thrombo- und der Leukozyten, wirkt antiproliferativ und bewirkt als Radikalfänger eine Vasoprotektion.

Pathophysiologisch zeigt sich bei Diabetikern eine vermehrte Stimulation der Blutgerinnungsfaktoren (Thromboxan A₂, Prostaglandine), in Kombination mit der oben bereits genannten vermehrten Thrombozytenadhäsion und -aggregation.

Hinzu kommen eine um 50% verkürzte Lebenszeit der Thrombozyten und die hierin begründete schlechtere Acetyl-Salicyl-Säure-Wirkung.

Kardiale Effekte von Ausdauersport können diesem Pathomechanismus entgegen wirken, da sie zu einer Erweiterung der Koronargefäße, zu einer vermehrten Kollateralisation und günstigen Beeinflussung der Rheologie in Bezug auf die Thrombozyten- und Leukozytenfunktionen führen. Der Hämatokrit sinkt durch eine vermehrte Plasmabildung, die Gerinnung wird zusätzlich durch eine verbesserte Thrombozytenfunktion gehemmt, der beschleunigte Blutfluss senkt die Viskosität. Im Tierversuch führt körperliches Training schon nach wenigen Tagen zu einer Verbesserung der endothelabhängigen koronaren Vasodilatation. Durch ein Langzeittraining in einer Studie von White et al. (1984) konnte im Tierversuch nach 16 Wochen der kardiale Gefäßquerschnitt um 37% vergrößert werden, der Gefäßwiderstand sank und die Flussreserve stieg. Bestätigt wurden diese Ergebnisse in einer Studie von Hambrecht et al. (2002), in der die kardiale Flussreserve in vier Wochen um 29% bei KHK-Patienten vergrößert werden konnte.



Nicht unerwähnt bleiben sollte, dass gesunde Menschen mit einem hohem CRP ein signifikant erhöhtes Risiko für einen Myokardinfarkt und für einen kardiovaskulären Tod haben als gesunde Menschen mit niedrigem CRP.

Sport senkt bei Diabetikern dagegen nachweislich den CRP-Wert. Eine Studie von Edel et al. (2007) konnte zeigen, dass dies bereits nach vier Stunden Training pro Woche über 14 Tage bei cholesterinreicher Kost zu beobachten war.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass also gerade Diabetiker Sport betreiben sollten, weil regelmäßiger (Ausdauer-)Sport das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen wie oben dargestellt senkt. Darüber hinaus kommt es zu einer Reduktion des HbA_{1c}-Wertes und des Körpergewichts sowie einer Steigerung der Insulinempfindlichkeit. Ein weiterer günstiger (Neben-)Effekt ist die verbesserte soziale Integration und gesellschaftliche Teilhabe. Welche Form in welcher Intensität und Dauer allerdings betrieben werden muss, ist bislang noch nicht endgültig beantwortet. Die nationalen und internationalen Fachgesellschaften gehen von etwa 30 Min. moderatem Sporttreiben (nicht schwitzen, nicht dyspnoisch) an mind. fünf Tagen wöchentlich aus.

In Ergänzung zum Ausdauersport sollte ein dem individuellen Zustand des Patienten angepasstes Krafttraining aufgrund des

besonderen Effekts auf die Muskulatur und damit die Stoffwechsellage zusätzlich empfohlen werden.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Michael Fritz

Was nichtinternistische Sportmediziner über Diabetes wissen sollten

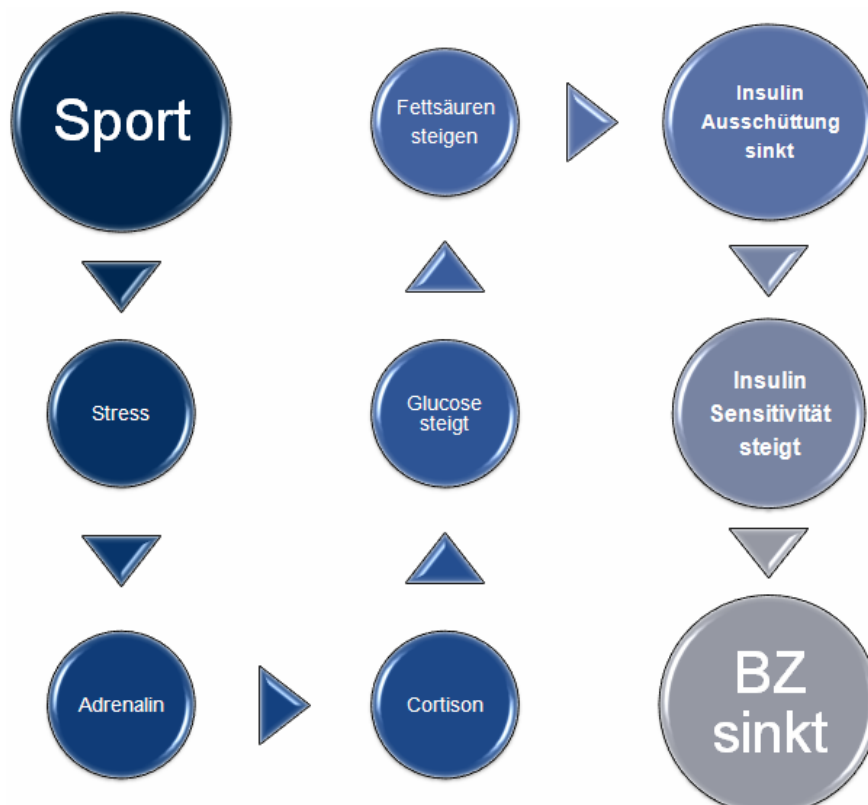
Viele Sportmannschaften und Athleten werden von Chirurgen und Orthopäden betreut. Sicherlich haben diese und andere Fachärzte in ihrer Ausbildung ein solides Basiswissen über Diabetes mellitus erworben. Im Alltag eines Sportmediziners stellen sich aber immer wieder Detailfragen, bei denen der nicht internistisch ausgebildete Arzt möglicherweise an die Grenzen seines Fachgebietes stößt.

So z.B. die Fragen:

- Was passiert mit dem Stoffwechsel während des Sports?
- Wie lassen sich unerwünschte Situationen (Hypo-/ Hyperglykämien) im Sport vermeiden?
- Wie war das mit der Ketoazidose?
- Wie sollte sich ein insulinpflichtiger Diabetiker auf den Sport vorbereiten?

- Mehr essen oder besser weniger Insulin spritzen?
- Wann sollte auf Sport verzichtet werden?
- Welche Sportarten sollen, welche können betrieben werden?
- Welche sind möglicherweise gefährlich?

Unter sportlicher Belastung kommt es zu einer Freisetzung von Katecholaminen und konsekutiv zu einer Mobilisierung von Glukose und Fettsäuren. Gleichzeitig wird die Insulinausschüttung durch die β -Zellen reduziert. Eigentlich müsste deshalb der Blutzuckerspiegel steigen. Dies wird jedoch dadurch verhindert, dass während des Sports die Insulinempfindlichkeit der Muskulatur und damit die Glukoseaufnahme steigt (s. a. unten). Der Blutzuckerspiegel sinkt.



Unerwünschte Situationen beim Sport:

Die Hypoglykämie

Bei technisch und koordinativ anspruchsvollen Sportarten ist bezüglich der Vermeidung von Hypoglykämien eine besondere Sorgfalt geboten. Bei leichten, unbemerkten Unterzuckerungen sind die Schutzreaktionen und -bewegungen nicht mehr exakt und es kann zu schwerwiegenden Sportverletzungen kommen. Besonders sind so genannte „Spätunterzuckerungen“ zu beachten, da die Insulinempfindlichkeit der Muskelzelle durch den Sport erhöht wird und es deshalb auch noch nach dem Sport zu einer weiteren Glukoseaufnahme kommt. So können auch noch Stunden nach dem Training oder Wettkampf z. B. am Abend oder nachts unbemerkt gefährliche Hypoglykämien auftreten.

Wie kann eine Hypoglykämie vermieden werden?

Dies kann durch drei Strategien erreicht werden, die der Sportler am besten miteinander kombiniert.

1. Senkung der Insulindosis
2. Steigerung der Kohlenhydratzufuhr
3. Mehr Kontrolle durch Messen



Mehr Kontrolle durch messen

Wann sollte auf Sport verzichtet werden?

Bei erhöhten Blutzuckerwerten muss dringend unterschieden werden, ob es sich um Hyperglykämien handelt, die durch eine vermehrte Kohlenhydratzufuhr oder durch einen Insulinmangel verursacht sind. Letztere erkennt man an einem positiven „Urin-Keton-test“. In diesem Fall kommt es nicht zu einem Abfall des Blutzuckerspiegels beim Sport, sondern vielmehr zu einem weiteren Ansteigen, evtl. sogar zu einer Ketoazidose. Dies ist auf die Freisetzung der Katecholamine und die konsekutive Glukose- und Fettsäurenmobilisierung bei gleichzeitiger Reduktion der Insulinausschüttung durch die β -Zellen zurückzuführen. Der Blutzucker-spiegel steigt. Bei Nicht-Diabetikern wird dies dadurch verhindert, dass die „aktiven“ Muskeln durch eine gesteigerte Insulinsensitivität vermehrt Glukose aufnehmen. Beim Diabetiker kann der Blutzucker-spiegel jedoch nicht sinken, sondern steigt während des Sports weiter an, da Glukose ohne Insulin nicht in die arbeitenden Zellen gelangt. Die Energiebereitstellung erfolgt durch die Bildung von Ketonkörpern und nicht durch

- Ad 1. Weniger Insulin spritzen: Je nach Intensität und Länge der Übungseinheit, sollten 30 bis 50 % des wirksamen Insulins reduziert werden.
- Ad 2. Mehr Kohlenhydrate: Am besten nimmt der Sportler die Kohlenhydrate in Form von Getränken zu sich. Dies bietet zwei Vorteile:
 - a. Getränke beinhalten meist sehr schnell verfügbare Kohlenhydrate
 - b. Getränke füllen gleichzeitig den Flüssigkeitshaushalt auf, der im Rahmen von hyperglykämisch bedingten Polyurien beim Diabetiker oft Defizite aufweist.
- Ad 3. Mehr Kontrolle durch Messen: Aufgrund von Messungen unmittelbar vor und nach dem Sport sowie mehr als 90 Min. später können gezielt Wasser oder Kohlenhydrate zugeführt werden. (Siehe unten)

das Abbauprodukt der Fettsäuren aus der β -Oxidation, Acetyl-CoA. Bei zu vielen Ketonkörpern im Blut sinkt dessen pH-Wert und es kommt zu einer Ketoazidose, die im schlimmsten Fall zu einem ketoazidotischen Koma führt.

Bei erhöhten Blutzuckerwerten vor dem Sport, sollte der Athlet also immer einen Urin – Keton-Test durchführen.
(Siehe unten)

Weiterhin ist bei Hyperglykämien eine begleitende Polyurie zu berücksichtigen. Insbesondere bei lang andauernden Sportarten mit erhöhtem Flüssigkeitsverlust können eine

Exsikkose und Elektrolytverschiebungen unerwartet früh eintreten. Somit muss dringend auf eine ausreichende Trinkmenge geachtet oder besser auf Sport verzichtet werden, bis der BZ-Wert wieder normal ist!

Ebenso gefährlich kann der Stoffwechsel bei Infekten entgleisen. Auch bei „banalen Virusinfekten“ kann Insulin oft nicht in gewohnter Weise wirken. Man spricht von einem „funktionellen Insulinmangel“, selbst dann wenn die übliche Insulinmenge injiziert wurde. Auch hier drohen eine Hyperglykämie und/oder eine Ketoazidose. Daher sollte in diesen Situationen kein Sport betrieben werden.



Wie sollte man sich auf den Sport vorbereiten?

Welche Sportarten sollen, welche können betrieben werden? Welche sind möglicherweise gefährlich?

Ausdauersportarten wie Joggen, Schwimmen, Radfahren, aber auch Gymnastik, Aerobic, Fitnessstraining etc. besitzen eine gute Planbarkeit der Intensität und des Umfangs. Die Reaktion des Stoffwechsels ist gut einzuschätzen und wirkt besonders positiv auf die Risikofaktoren Hypertonie, Hyperlipidämie und eine zentrale Adipositas. Mannschaftssportarten und Rückschlagspiele sind dagegen oft nur schwer voranzuplanen. Diese sind damit nicht verboten, bestimmte Vorsichtsmaßnahmen sollten jedoch beachtet werden. So sind gerade hier Unterzuckerungen unbedingt zu vermeiden, weil schon geringste Störungen in der Körperwahrnehmung gefährlich sind. Eine negative Beeinflussung des Gleichgewichts-

sinns und der Schutzreflexe kann zu gefährlichen Sportverletzungen führen, insbesondere in Kampfsportarten (Boxen, Karate oder Taekwondo) oder Trendsportarten (Skateboard oder BMX-Radfahren).

Abzuraten ist generell von allen Sportarten, bei denen der an Diabetes mellitus erkrankte Athlet in der Folge von Stoffwechselentgleisungen andere Menschen direkt (durch Verletzung) oder indirekt (im Rahmen der Rettungssituation) gefährden kann.



Es bleibt insgesamt jedoch zu betonen, dass der Diabetiker vom Sport und auch vom Leistungssport grundsätzlich profitiert. Sport hilft insbesondere dem jugendlichen Athleten, Verhaltensregeln zu beachten und Erfahrungen zu sammeln. Der sportliche Wettkampf an der Leistungsgrenze stärkt sein Selbstbewusstsein und kompensiert seine krankheitsbedingten psychosozialen Probleme. Die

Frage, ob auch Hochleistungssport möglich ist, haben schon viele internationale Spitzenathleten z. B. in den Bereichen Rudern, Schwimmen, Leichtathletik und Hockey beantwortet. Hochleistungssport mit Diabetes mellitus ist möglich, aber nicht unbedingt nötig, um mit Hilfe des Sports trotz der Erkrankung zu einer uneingeschränkten Lebensqualität zu finden. (Siehe oben)

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Michael Fritz

GISSI-Studie: Omega-3-Fettsäuren verbessern Prognose von Herzinsuffizienz-Patienten moderat, Statin zeigt keinen Effekt

Patienten mit chronischer Herzschwäche (Herzinsuffizienz, HI), die zusätzlich zur Standard-Behandlung auch mit Omega-3-Fettsäuren therapiert werden, können davon zumindest moderat profitieren, was ihre Sterblichkeit und die Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten betrifft. Das ist das Ergebnis eines Teiles der so genannten GISSI-HF-Studie, die beim Europäischen Kardiologenkongress präsentiert wurde.

Die Kardiologen der „Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell’Infarto miocardico“ (GISSI) untersuchten in den vorgestellten Teilen ihrer Studie, welche Wirkung die gegen Fettstoffwechselstörungen eingesetzten Lipidsenker vom Typ der Statine oder hochkonzentrierte ungesättigte Fettsäuren bei Patienten mit chronischer Herzschwäche haben. Beide Substanzgruppen haben sich in der Sekundärprävention von Herzinfarkt bewährt.

Für die ungesättigten Fettsäuren vermeldeten die italienischen Wissenschaftler positive Ergebnisse der Untersuchung, die 6.975 Patienten in 356 italienischen Krankenhäusern einschloss. „In der Gruppe, die zusätzlich zu ihrer Standardmedikation gegen Herzinsuffizienz täglich ein Gramm Omega-3-Fettsäuren erhielt, konnten wir einen Rückgang der Gesamtsterblichkeit um 1,8 Prozent (27 Prozent versus 29 Prozent unter Placebo) beobachten. Betrachten wir die Gesamtsterblichkeit kombiniert mit der Häufigkeit von stationären Aufnahmen auf Grund von Herz-Kreislaufkrankungen, so reduziert sich das Risiko um 2,3 Prozent“, sagt Studienleiter Prof. Luigi Tavazzi (Pavia). „Der positive Effekt ist zwar geringer als erwartet, aber die Daten geben doch einen klaren Hinweis, dass bei Herzschwäche-Patienten ungesättigte Fettsäuren als zusätzliche Therapie sinnvoll sind.“

„Jetzt wird es wichtig sein, weitere Subanalysen zu machen, um zu sehen, welche Patientengruppen besonders von einer Behandlung mit ungesättigten Fettsäuren profitieren können, zum Beispiel eher jene mit leichtgradiger oder jene mit höhergradiger Herzschwäche“, kommentiert Prof. Dr. Michael Böhm (Homburg/Saar) die aktuellen Studienergebnisse. „Wenn diese Unterschiede klar sind, werden wir auch konkrete Empfehlungen geben können, welche Patientengruppen mit einem solchen Medikament behandelt werden sollten und bei welchen es verzichtbar ist.“

In einem anderen Studienzweig untersuchten Forscher, wie sich die tägliche Gabe von 10 mg des Lipidsenkers Rosuvastatin bei Herzinsuffizienz-Patienten auswirkt. Dies in der Annahme, dass sich ähnliche Effekte wie bei der Sekundärprävention der koronaren Herzerkrankung erzielen lassen. „Weder bei

der Sterblichkeit, noch bei der Rate von Krankenhauseinweisungen aufgrund kardiovaskulärer Ereignisse konnten wir einen Unterschied zwischen der Statin- und der Placebogruppe feststellen“, fasst Studienleiter Prof. Gianni Tognoni (Mailand) die Ergebnisse zusammen.

„Die Ergebnisse aus der GISSI-Studie in Bezug auf Statine bestätigen im Wesentlichen die bereits in der CORONA-Studie veröffentlichten Daten“, sagt Prof. Böhm. „Eine der neuen Einsichten ist jetzt, dass auch Patienten ohne koronare Herzerkrankung sicher mit Statinen behandelt werden können, auch wenn damit die Symptome und die Sterblichkeit bei herzinsuffizienten Patienten nicht günstig beeinflusst werden. Auch hier werden wir genaue Subgruppenanalysen brauchen um jene Patienten charakterisieren zu können, die vielleicht von einer solchen Therapie profitieren.“

Quelle:

Effects of n-3 PUFA in patients with chronic heart failure: the GISSI-HF results; L. Tavazzi, Präsentation No 234: Effects of statins in patients with symptomatic chronic heart failure: the GISSI-HF results; G. Tognoni, Präsentation No 236

Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung

Infos für Sportler

Die Empfehlungen der DGE für Breitensportler orientieren sich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und beruhen auf Statements des DGE-Arbeitskreis „Sport und Ernährung“.

Unter den folgenden Stichworten finden Sie Infos für Sportler unter: www.dge.de

- Das Gelbe vom Ei? - Wie viel Eiweiß brauchen Sportler?
- Proteine in der Ernährung von Breitensportlern - Beratungsstandard der DGE
- Kohlenhydrate - Die ideale Energiequelle
- Kohlenhydrate in der Ernährung von Breitensportlern - Beratungsstandard der DGE

Dr. med. Michael Fritz

- Trinkempfehlungen für Breitensportler-Beratungsstandard der DGE
- Fitness zum Anbeißen - Was ist dran am Sportlerriegel?
- Fruchtsaftschorle ist ein ideales Sportlergetränk
- Ergogene Wirkstoffe in der Sportlerernährung
- Sportliche Aktivität: Berechnen Sie Ihren Energiezuschlag online
- Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2009

Sportschuhe für den diabetischen Fuß

Nicht nur der Blick auf den Blutzucker ist im Zusammenhang Diabetes und sportlicher Bewegung aktuell, sondern auch die Frage, mit welchem Schuhwerk der Diabetiker mit dem potenziellen Risiko eines diabetischen Fußes das Training ausführen soll.

In der Regel werden Sportschuhe, insbesondere bei den Kampfsportarten, gerne sehr eng ansitzend erworben, um einen möglichst griffigen Bodenkontakt auf den Fuß übertragen zu können. Bereits beim wachsenden Fuß sind solche enge Sportschuhe aus orthopädischer Sicht nicht unproblematisch. Bei einem diabetischen Fuß mit entsprechender Symptomatik kann ein enger Schuh folgenreiche Druckstellen erzeugen. Daher ist zu der Empfehlung, einen stoffwechselsteigernden Sport zu betreiben, die sportartentsprechende Beschuhung in die Beratung einzubeziehen. Erforderlichenfalls sind auch Zurichtungen zur Druckumverteilung der Laufflächen zu verordnen und durch den Orthopädienschuhmacher auszuführen. Entscheidend ist die Auswahl eines entsprechenden innenweiten Sportshuhs, damit Zurichtungseinbauten einer Weichbettungseinlage oder einer diabetesadaptierten Bettung nicht den Druck im Schuhwerk erhöhen. Die **diabetesadaptierte Fußbettung** ist erforderlich bei 4-15 % der Diabetiker, die ein diabetisches Fußsyndrom entwickeln. 2/3 dieser Patienten erleiden das Schicksal einer Teil- oder Majoramputation. Ausgangspunkt sind in der Regel nicht auszuheilende Ulzerationen, die wiederum häufig durch Schuhdruck ausgelöst werden. Problematisch ist der Schuhdruck bei Patienten, die an Empfindungsstörungen im Fußbereich leiden und daher selbst keine Prophylaxe gegen die Druckstelle unternehmen können. Daher gilt nach den Regelempfehlungen des Beratungsausschusses für das Handwerk Orthopädienschuhtechnik der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (Vorsitzender Prof. Dr. Greitemann):

- „Schuhe für Diabetiker müssen dem Fuß Platz lassen. Kein Druck durch Nähte im Schuh, enge Schuhe oder enges Oberleder.
- Schuhe 1-2x täglich wechseln.
- Schuhe vor dem Anziehen auf Druckstellen, Nähte oder kleine Steine austasten.
- Schuhe abends kaufen (Füße dicker angeschwollen) und genügend lange im Laden anprobieren – kein Druck.“

Diese Empfehlung gilt umso mehr für unter Sportbelastung zu tragendes Schuhwerk und fordert fachkompetente Beratung.

Die Schuhversorgung von Diabetikern wird in VII Risikoklassen eingeteilt und kann durch Beachtung der Richtlinien optimal ausgeführt werden.

Bei der Beurteilung eines geeigneten Sportshuhs ist besonders auf die Auswirkungen der bei allen Sportarten mit raschem Bewegungsmusterwechsel auftretenden Scherkräfte im Fußsohlenbereich zu achten. Immer wiederkehrende Mikrotraumatisierungen schädigen die Haut und das Unterhautgewebe. Vielfach empfohlener Tanzsport gehört mit seinen dauernd wechselnden Schrittfolgen und Drehungen sowie der dadurch bedingten vermehrten Vorfußbelastung zu den besonders fußbeanspruchenden Sportarten. Gefährdet sind neben dem Sohlenbereich die medialen/lateralen Metatarsalköpfchen-bereiche 1 und 5.

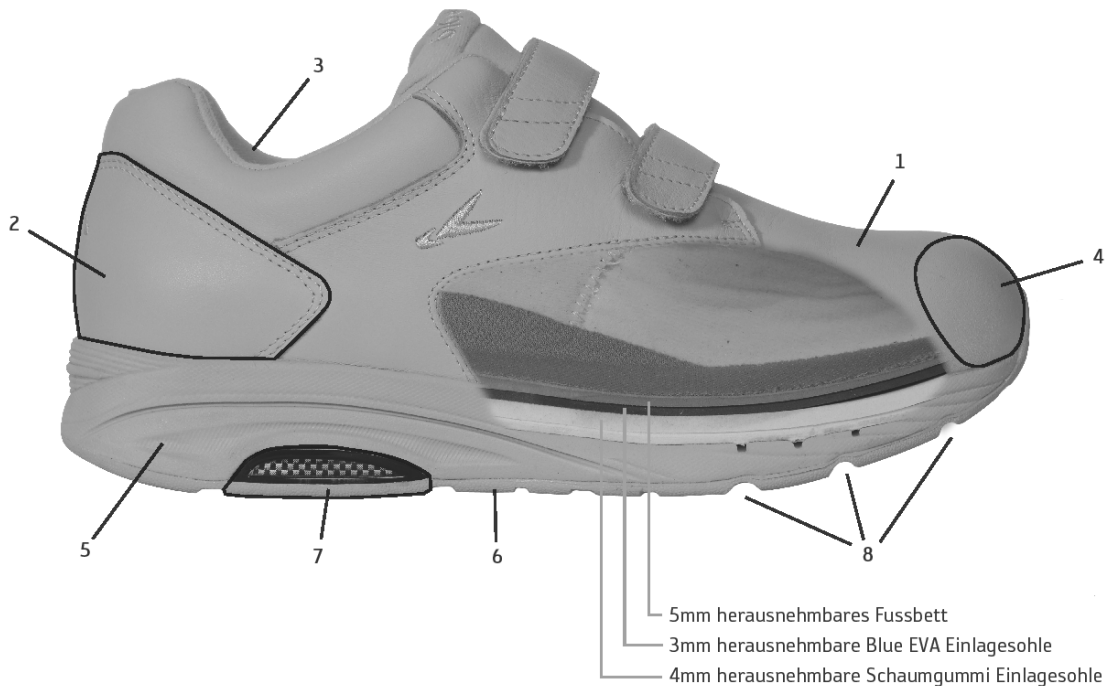
Durch die nervalen Störungen ist die afferente Information der Steuerung muskulärer Bewegungsmuster unvollkommen, sodass die Steh-, Tritt- und Gangsicherheit nicht mehr gewährleistet ist. Sporttreiben trainiert zwar, aber die Ausübung muss von kompetenten Übungsleitern überwacht und geleitet werden.

Verschiedene Schuhhersteller für den diabetischen Fuß berücksichtigen die Gefahrenpunkte und bieten brauchbare, für den Sport verwendbare Schuhe an, in die durch Herausnahme der konfektionierten Fußbettungen genügend Raum zum Einbau einer Diabetes adaptierten Fußbettung mit erforderlicher Druckumverteilung messbarer Druckspitzen zur Verfügung steht.

Beispielhaft sei auf den Schweizer Hersteller *nyala* (www.nyala.ch) hingewiesen, dessen Werbe-Abbildung des sportverwendbaren Schuhs die erforderlichen Voraussetzungen anschaulich darstellt (siehe unten).

Aufbau:

1. Hochwertige Ledermaterialien
2. Speziell stabile Fersenkappe
3. Weiches, atmungsaktives Innenmaterial
4. Speziell große und nahtlose Zehenbox
5. EVA-Boden mit zwei Härtegraden zur medialen Stütze
6. Gummiaußensohle mit Antirutschbelag
7. Mediales/laterales Führungselement im Rückfuß
8. Sure Flex-Kerben im Vorfuß für ein optimales Abrollverhalten



Die wie ein Sandwich aufgebaute Einlage sollte als Prophylaxe in der Basis festes Material zur guten haltgebenden Auftrittsfläche aufweisen. In Abhängigkeit vom Zustand der plantaren Fett-Bindegewebs-Polsterung des diabetikerkrankten Patienten ist eine Auflage aus gut rückstellfähigem Material aufzuarbeiten, die eine gleichmäßige Druckaufnahme der belastungsübertragenden Sohlenfläche im Fersen- und Metatarsalbereich gewährleistet. Konfektionierte Produkte lassen für die individuellen Gegebenheiten des Diabetikerfußes keine ausreichende Bettung erwarten, hier ist die Kompetenz des Orthopädieschuhtechnik-Meisters gefragt. Eine gute Zusammenarbeit

mit einem Meister sichert das Ergebnis für den sporttreibenden Diabetiker.

Für Diabetiker geeignete und zurichtungs-fähige Sportschuhe werden von Fachfirmen angeboten, die Beratung erfolgt in einem Orthopädiefachgeschäft. Ist wegen der diabetesbedingten Veränderungen – auch bei chronisch rezidivierenden Ulzera – eine Maßschuhverordnung erforderlich, kann bei entsprechender Indikationsstellung zum Rehabilitationssport auch die Verordnung zu Lasten des gesetzlichen Kostenträgers mit der jeweiligen Selbstbeteiligung des Patienten ausgestellt werden.

Dr. med. Jürgen Eitze

Wettkampfernährung für Marathonläufer

Auch abseits der hochspezialisierten Betreuung von Kaderathleten finden sich in jeder sportmedizinischen Praxis der Basisversorgung Marathonläufer aus dem Breitensportbereich.

Vier Faktoren entscheiden darüber, wann die Kohlenhydratreserven während eines Marathonlaufs aufgebraucht sind:

1. Je besser der Trainingszustand und
2. je kontinuierlicher die Zufuhr von Kohlenhydraten (KH) während des Wettkampfes ist, umso länger stehen Reserven zur Verfügung.
3. Je länger die Belastungsdauer und

- Wozu können Sportmediziner im Sprechstundenalltag Breitensportlern raten?
 - Das sollen Läufer vor dem Marathon essen und trinken
 - Diese Wettkampfverpflegung hat sich bewährt
 - Die Vor- und Nachteile der Apfelschorle
 - So mischt man selber preiswerte Sportgetränke
 - Diese Getränke haben sich für die Eigenverpflegung bewährt.

4. je intensiver die Belastungsintensität jedoch andauert, umso stärker werden die Reserven verbraucht.

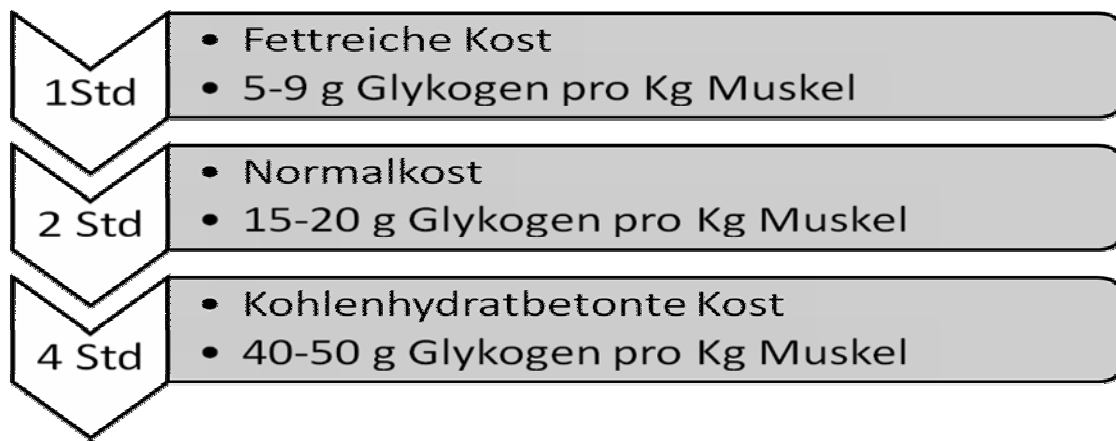
Aber nicht nur die Zufuhr während des Wettkampfes ist entscheidend. Die letzten drei Tage vor dem Wettkampf sind schon von entscheidender Bedeutung. Unter kohlen-

hydratbetonter Kost nimmt die Glykogenmenge pro kg Muskelmasse von 15-20 g im Vergleich zur Normalkost auf 40-50 g zu. Hierdurch verdoppelt sich die Dauer der Ausdauerbelastbarkeit. Unter fettreicher Kost hingegen halbiert sich die mögliche Belastungsdauer und die eingespeicherte Glykogenmenge sinkt auf 5-9 g pro kg Muskelmasse.

Der drei Tage drei Diäten Test

Während des Laufens sollte der Athlet KH in flüssiger Form als 5-8%ige Lösung zuführen, damit die Muskelglykogenspeicher geschont werden. Aus Muskelglykogen kann 50% mehr ATP gebildet werden als aus Blutglukose. Deshalb sollte der Läufer immer mit optimal gefüllten Glykogenspeichern an den Start gehen. Die Sportler sollten nicht vergessen: Wer viel und hart trainiert, hat einen erhöhten KH-Bedarf und die Glykogenspeicherkapazität ist begrenzt. Leber- und Muskelglykogen sichern Läufe von 1,5 bis 2 Stunden Dauer ab. Verbesserte Trainingsleistungen bewirken einen Glykogenspareffekt, da gut ausdauertrainierte Athleten von Beginn an mehr Fette

mehr als 500 ml pro Stunde zu trinken. Konzentrierte Getränke vertragen viele Läufer während des Wettkampfes nicht. Eine Verdünnung mit Wasser wird daher dringend empfohlen. Um die pro Stunde Belastungsdauer geforderte KH-Verbrauchsmenge von 40-70 g KH zu zuführen, kann man z. B. pro Stunde 500 ml einer 3:1 Mischung aus Fertigsportgetränk (*handelsübliche Ware wie z. B. Isostar Hydrate & Perform[®]; Enervit G Sport Drink[®]; Sponser Isotonic oder Hypotonic[®]; Maxim Energy Mix[®]; Gatorade Durstlöscher[®]; Powerbar Performance Sports Drink[®]) und Leitungswasser entsprechend 24 g KH und zusätzlich 30 g KH z. B. in Form eines*



verstoffwechseln. Hochausdauertrainierte Marathonläufer können selbst bei sehr hoher Laufgeschwindigkeit (Endzeit 2:11 Std.) ca. 60% ihres Energiebedarfs über den Fettstoffwechsel decken.

Der Läufer sollte am Marthontag rechtzeitig frühstücken. Zwei Stunden vor dem Start sollte das Frühstück abgeschlossen sein. Bewährt haben sich fettarme und leicht verdauliche Lebensmittel wie Weißbrot, Rosinenbrot, Honig und Marmelade, die sicherlich nach zwei Stunden den Magen wieder verlassen haben. Milch verbleibt lange im Magen und kann sich deshalb unvorteilhaft im Wettkampf bemerkbar machen. Auf jeden Fall sollen Marathonläufer ihr Wettkampf-Frühstück vor einem langen Trainingslauf testen.

Um mit optimal gefüllten KH Depots den Lauf zu beginnen, sind 30 Min. vor dem Start 250 ml eines Sportgetränks sehr zu empfehlen.

Nach dem Startschuss sind bei hohen Laufgeschwindigkeiten Athleten selten in der Lage

Gelbeutels zu sich nehmen.

Wie kann ein selbst gemischtes Sportgetränk aussehen?

Preiswert und beliebt ist die altbewährte Apfelschorle mit Kochsalz. Zur Herstellung werden 200-250 ml klarer Apfelsaft in einem Mischungsverhältnis von 1:4 bis 1:3 mit Leitungswasser auf 1 Liter aufgefüllt. Pro Liter wird 1 g Kochsalz zugefügt. Das Salz schmeckt man nicht und im Verlauf eines Marathons wirkt das salzhaltige Getränk sehr erfrischend.

Apfelschorle ist schon deshalb geeignet, weil neben Glukose und Saccharose auch Vitamin C, Magnesium, Natrium, Kalium, Calcium, Phosphor und Eisen enthalten sind.

Der Nachteil der Apfelschorle ist dagegen der hohe Fruktosegehalt. Das Fruktose/Glukose-Verhältnis ist mit 2,6 zu 1 bei 9 g KH/100 ml Saft relativ hoch und führt deshalb bei

manchen Sportlern zu Magendarmproblemen, insbesondere bei naturtrüben Säften.

Nach Hollmann / Hettinger (2000) treten Glukose und Fruktose während der Belastung gleichermaßen nach 5-7 Min. im Blut auf. Es sind keine Unterschiede auf das Leistungsverhalten zwischen den verschiedenen Monosacchariden feststellbar. Jede Zuckerart wird im Körper in Glukose umgewandelt. Nach der Belastung ist jedoch Glukose in der Regeneration zur Wiederbefüllung des Glykogendepots signifikant überlegen.

Athleten, die Fruktose nicht gut vertragen, steht als preiswerte Alternative das so genannte Skiwasser zur Verfügung. Der Vorteil von Himbeersirup, der in der Regel einen Zuckergehalt von 70% aufweist, ist das günstige und sehr verträgliche Fruktose / Glukose-Verhältnis von 1 zu 1. Verdünnt mit Leitungswasser in einem Verhältnis von 1:10 ergibt sich eine 7%ige Kohlenhydratlösung. Auch hier sollte für einen Marathonlauf pro Liter 1 g Kochsalz zugefügt werden.

Somit stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, dem Ziel einer 40-70 g KH-Zufuhr pro Stunde nahe zu kommen.

Die erste Variante enthält 65 g KH:

Skiwasser (1T Himbeersirup : 9T Wasser) pro 500 ml \cong 35 g KH + 30 g KH je Gelbeutel \cong 65 g KH

Die zweite Variante enthält 54 g KH:

Fertigsportgetränk (2T Sportgetränk : 1T Wasser) pro 500 ml \cong 24 g + 30 g KH je Gelbeutel \cong 54 g KH

Die dritte Variante enthält 47,5 g KH:

Skiwasser (1T Himbeersirup: 19T Wasser) pro 500 ml \cong 17,5 g + 30 g KH je Gelbeutel \cong 47,5 g KH

Die vierte Variante enthält 41 g KH:

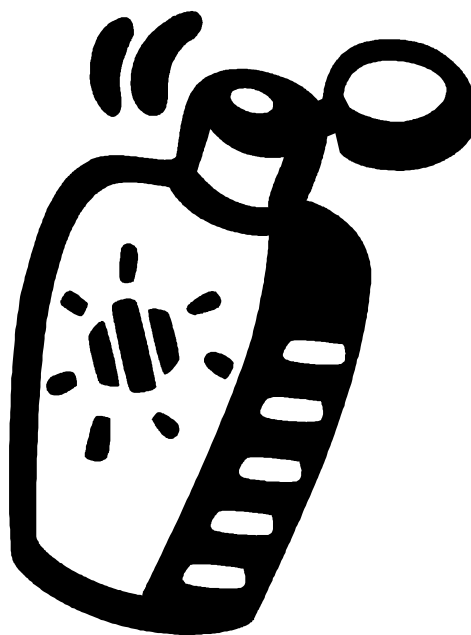
Apfelschorle (1T Apfelsaft : 3T Wasser) pro 500 ml \cong 11 g + 30 g KH je Gelbeutel \cong 41 g KH

Getränkeflaschen und Gelbeutel können während des Wettkampfes in den Versorgungszonen von Betreuern angereicht oder auf den so genannten Eigenverpflegungstischen deponiert werden.

Aber auch im Training ist auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten. Jedes Kilogramm Gewichtsverlust nach dem Training entspricht zu 87% einem Flüssigkeitsverlust und nur zu 13% einem Substanzverlust.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Michael Fritz



Symposium anlässlich der Jubiläen

60 Jahre Sportärztebund Nordrhein e.V.

und

50 Jahre Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule Köln

am 29. November 2008

Der Sportärztebund Nordrhein wurde 60 Jahre und die Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule Köln 50! Grund genug diesen Geburtstag gemeinsam mit einer kleinen Feier am 29.11.08 in der Sporthochschule zu begehen. Die Begrüßungsworte sprach zunächst Priv. Doz. Dr. Christine Graf, die sich selbst als „genetische Schnittmenge beider Gruppen“ bezeichnete, womit sie auch an den 10. Todestag ihres Vaters, des Hollmann-Nachfolgers Prof. Richard Rost erinnerte. Die amtierende Vorsitzende des Sportärztebundes Nordrheins arbeitete und forschte selbst bis Mai 2008 im Institut für Sportmedizin an der DSHS. Der geschäftsführende Leiter des Institut Prof. Wilhelm Bloch sowie der Leiter der zweiten Abteilung für präventive und rehabilitative Sport- und Leistungsmedizin Prof. Hans-Georg Predel schlossen sich mit kurzen Betrachtungen an.

Landesinnenminister Dr. Ingo Wolf, der als langjähriger Hockeyspieler selbst auf eine Sportlerkarriere zurückblicken kann, betonte die Bedeutung des Sports vor allem für den alten Menschen, Kinder und Jugendliche. Die positiven Auswirkungen körperlicher Bewegung auf die Gesundheit seien unumstritten, was sich vor allem im Alter in einer höheren Lebensqualität zeige. Gerade die Untersuchungen der Kölner Sportmediziner hätten dabei gezeigt, dass man früh genug mit dem Sport beginnen sollte und auch im Alter noch vieles durch regelmäßiges Training erreichen kann. Die Politik könne hier nur den Rahmen vorgeben, der Rest bleibe Eigeninitiative, wobei aber auch die soziale Entwicklung einen großen Einfluss habe. Anlässlich des Jubiläums stiftet die Regierung des Landes NRW den Wildor-Hollmann-Ehrenplakette, der 2009 zum ersten Mal für eine herausragende wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Sportmedizin vergeben werden soll. Die Kölner Sportmedizin, so Wolf, habe viele und vieles bewegt.

Der Rektor der Sporthochschule Dr. Walter Tokarski gab einen kleinen Überblick über die Entwicklung des Instituts für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der DSHS, die 1958 mit dem Eintritt eines Doktoranden

namens Wildor Hollmann ihren Anfang nahm. Als erstes eigenständiges Institut der Sporthochschule wurde die Sportmedizin in den folgenden Jahren vom Ein-Mann- und Ein-Raum-Institut nicht nur zu einem international geachteten Forschungszentrum, sondern auch zum Motor der Gesamtentwicklung der Sporthochschule. Auch heute sei das Institut aktiv und ein Aushängeschild der Sporthochschule – und immer noch dabei: Prof. Wildor Hollmann.

Wie jung körperliche und geistige Aktivität hält, demonstrierte W. Hollmann in seinem anschließenden Überblick über 50 Jahre Sportmedizin in Köln eindrucksvoll. Nahezu jede Fragestellung im Zusammenhang mit körperlicher Belastung und Gesundheit wie auch Themen zur Leistungsdiagnostik und –steigerung im Hochleistungssport wurden durch die Kölner Wissenschaftler im Laufe der 50 Jahre untersucht. Nur einige sollen hier erwähnt werden: erste (spiro)ergometrische Untersuchungen, Verhalten des Blutdrucks unter Belastung, Auswirkungen von Inaktivität auf den Kohlenhydratstoffwechsel (Diabetes-ähnliche Nüchternblutzuckerwerte), positive Auswirkungen der Frühmobilisation nach einem Infarkt und die Bedeutung körperlicher Belastung in der weiteren Rehabilitation und Sekundärprävention (Koronargruppen), die Bedeutung erhöhter körperlicher Aktivität im Alltag (Trimm-Dich-Aktion des DSB durch Jürgen Palm), die Beschreibung des Sportherzens (Rick van Stenbergen 1700 ml), die Auswirkungen von Leistungssport im Kindes- und Jugendalter mit der frühen Entwicklung eines Sportherzens bereits präpuberal, während die VO_2max erst später Maximalwerte erreicht, die fehlende Wirkung eines Ausdauertrainings auf die Knochendichte trotz zu beobachtender Zunahme der Muskelkraft, Interaktionen zwischen Hormonen und sportlicher Aktivität bei der Frau, Trainingsadaptation im Alter („20 Jahre 40 bleiben“), der Einfluss akuter Belastung auf Entzündungsmarker wie CRP und TNF, die Erstbeschreibung der Laktatschwelle, Auswirkungen der Ernährung auf die sportliche Leistung, sportliche Leistung unter Medikamenteneinnahme (z. B. Beta-Blocker), Auswirkungen eines Hypoxie- und

Hyperoxietrainings im Labor, Beeinflussung der endothelialen Funktion, sowie Einfluss körperlicher Belastung auf Hirndurchblutung und die Ausschüttung und Rezeptoren von Neurotransmittern mit bedeutenden Konsequenzen für die Prävention altersbedingter Veränderungen und neurologischer Erkrankungen (Alzheimer, Demenzen, Depressionen).

Lang anhaltende stehende Ovationen gab es für diesen brillanten Überblick, der natürlich wie immer völlig frei und sprachlich exakt gehalten wurde. Allerdings waren die Ausführungen so umfangreich, dass der nachfolgende Redner Prof. Herbert Löllgen, langjähriger

Dr. med. Urte Künstlinger

Nachtrag:

Bon mot aus dem Vortrag von W. Hollmann: Der Direktor einer Universitätsklinik, in der Hollmann famuliert hatte: „Ich habe gehört, Sie sind jetzt bei Knipping, was machen Sie denn da?“ Hollmann: „Ich erforsche die gesundheit-

ehemaliger Vorsitzender des Sportärztebund Nordrhein und amtierender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention, auf das schnelle Durchlaufen eindrucksvoller Bilder aus der Geschichte der Sportärzte reduzierte, um die Zuhörer schnell zum Umtrunk auf das Jubiläum entlassen zu können. Hier wurde nochmals so manche Erinnerung an frühere Zeiten im Institut bzw. Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen des SÄB Nordrhein unter den Festgästen wach. Insgesamt war es, ganz im Sinne der rheinländischen / nordrheinischen und kölschen Art ein gelungenes Doppeljubiläum.

liche Bedeutung von Bewegung und Bewegungsmangel.“

Der Klinikdirektor: „Schade, aus Ihnen hätte etwas werden können!“

Grußwort des Rektors der Deutschen Sporthochschule Köln

Sehr geehrter Prof. Hollmann,
sehr geehrter Prof. Bloch,
sehr geehrter Prof. Predel,
sehr geehrter Prof. Löllgen,
sehr geehrte Frau Dr. Graf,
meine Damen und Herren, liebe Gäste,

wir feiern heute zwei Jubiläen gleichzeitig: 60 Jahre Sportärztebund Nordrhein und 50 Jahre Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin an der Deutschen Sporthochschule Köln. Wir feiern gleichzeitig zwei bedeutende Einrichtungen der Sportmedizin in Deutschland, die weite Strecken ihrer bisherigen Wege zusammen gegangen sind.

Ich möchte mich aus verständlichen Gründen in meinem Grußwort stärker der jüngeren Institution widmen, da sie eine Einrichtung der Deutschen Sporthochschule Köln ist, jedoch nicht, ohne vorher die 60jährige Arbeit des Sportärztebundes Nordrhein zu würdigen. Mit mittlerweile 2.087 Mitgliedern ist er der führende Landesverband in der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention. Seit seiner Gründung am 15. September 1948 war der Sportärztebund Nordrhein ein Vorreiter und Mentor der Sportmedizin in Deutschland. Er war maßgeblich an der Einführung und Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ für Ärztinnen und Ärzte beteiligt.

Neben dieser Lobbyarbeit war und ist es aber die sportmedizinische Zusatzausbildung die den besonderen Wert des Sportärztebundes Nordrhein ausmacht. Nicht zuletzt die Gründung der Akademie für Sportmedizinische Weiter- und Fortbildung durch den Sportärztebund Nordrhein spiegelt die Bedeutung dieser Entwicklung wider. Einer der hervorragenden Protagonisten des Sportärztebundes Nordrhein, Professor Löllgen, wird Ihnen später aus berufenem Munde mehr über die Entwicklung des Verbandes berichten können.

Eckpunkte der Entwicklung des Instituts für Kreislaufforschung und Sportmedizin sind: Bereits am 01. Oktober 1949 begannen zwei Doktoranden der Universität zu Köln – an der Sporthochschule Köln konnte man damals noch nicht promovieren – mit spiroergometrischen Untersuchungen in einem kaum 40 m² großen Raum der Sporthochschule Köln. Einer dieser beiden Doktoranden war Wildor Hollmann und sollte der Deutschen Sporthochschule Köln bis heute erhalten bleiben: 59

Jahre Sporthochschule, lieber Herr Hollmann, das ist nicht mehr zu überbieten. Die Sportmedizin bildet somit einen bedeutenden Grundstein für die Entwicklung unserer Institution von einer Ausbildungsstätte für Sportlehrerinnen und Sportlehrer zu einer der führenden Lehr- und Forschungsstätten der Sportwissenschaft weltweit. Das Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin - gegründet am 01. April 1958 - war das erste eigenständige Institut der Deutschen Sporthochschule Köln, die damals noch eine Einrichtung der Stadt Köln war. Durch die unermüdliche Arbeit von Prof. Hollmann und seinen Kolleginnen und Kollegen im Bereich der Kreislaufforschung und Sportmedizin wurde nicht nur die akademische Anerkennung der Sportwissenschaft gefördert. Auch das Renommee der Deutschen Sporthochschule Köln profitierte national wie international von den Leistungen dieses Instituts. „Kölner Forscher bewegten viel“, so titelte in diesem Zusammenhang die Kölnische Rundschau in ihrer Ausgabe vom 26. November 2008. Nicht zuletzt ist auch die Anerkennung der Deutschen Sporthochschule als Universität mit vollem Promotions- und Habilitationsrecht im Jahr 1970 in hohem Maße dem Wirken von Prof. Hollmann und seinem Institut zu verdanken.

Eine weitere wichtige Entwicklung für die Deutsche Sporthochschule Köln hatte ebenfalls im Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin seinen Ursprung. Aus der Stelle des Chemikers am Institut, die damals ein gewisser Dr. Manfred Donike innehatte, entstand über den Zwischenschritt einer Unterabteilung das Institut für Biochemie. Heute ist das Institut für Biochemie mit dem IOC-akkreditierten und weltweit zweitgrößten Doping-Labor ein weiteres Aushängeschild der Deutschen Sporthochschule Köln, das weltweites Ansehen genießt.

Aktuell bildet das Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin mit der Abteilung für präventive und rehabilitative Sport- und Leistungsmedizin unter Leitung von Prof. Predel auf der einen Seite sowie der Abteilung für molekulare und zelluläre Sportmedizin unter der Leitung

Univ.-Prof. mult. Dr. Walter Tokarski

von Prof. Bloch auf der anderen Seite nach wie vor einen bedeutenden Grundpfeiler der Deutschen Sporthochschule Köln. Das Institut engagiert sich in vielen großen Projekten – ich verweise hier auf die neueste Ausgabe unseres Wissenschaftsmagazins unserer Universität, in der diese Projekte beschrieben sind – und ist ebenfalls in zwei der Forschungszentren der Sporthochschule eingebunden: in das Zentrum für Präventive Dopingforschung und in das Deutsche Forschungszentrum für Leistungssport. Die Schwerpunkte der Arbeit in Forschung und Lehre bilden dabei nicht mehr nur Prävention und Rehabilitation, etwa im Zusammenhang mit Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck und der koronaren Herzkrankheiten, sondern auch molekulare und zelluläre Prozesse.

Wir im Rektorat der Deutschen Sporthochschule haben dem Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin eine tragende Rolle für die weitere Entwicklung unserer Universität zugesprochen: Im Rahmen der geplanten Neubaumaßnahmen soll es auch einen neuen räumlichen Rahmen für das Institut geben; die Aufnahme des Betriebs einer Poliklinik ist dabei ebenso geplant wie die Durchführung einer engeren Kooperation mit der Universitätsklinik der Universität zu Köln. Für das Rektorat sind also die Kollegen und Kolleginnen aus dem Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin wichtige Partner für die Zukunft.

Sie sehen, meine Damen und Herren, das Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin ist so aktiv wie eh und je und wird dies auch wohl bleiben. Und sein Gründer, Prof. Hollmann, ist immer noch und weiterhin dabei. Es ist also alles im Lot.

Ich wünsche allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Angehörigen, Gründern und Leitern auch weiterhin viel Erfolg, viele innovative Projekte und damit auch nationale und internationale Anerkennung. Dem Sportärztebund Nordrhein wünsche ich ebenfalls eine erfolgreiche Zukunft und gehe von einer weiterhin engen Partnerschaft beider Jubilare aus.

**Unser besonderer Dank gilt der freundlichen Unterstützung
des Doppeljubiläums durch**

<p align="center">CMA – Centrale Marketing-Gesellschaft der deutschen Agrarwirtschaft mbH</p> <p align="center">www.cma.de</p>	
<p>Deutsches Sport- & Olympia Museum</p> <p>www.sportmuseum.info</p>	
<p>Ludwig Artzt GmbH</p> <p>www.artzt.eu</p> <p>www.biofreeze-gel.de</p>	
<p>Schattauer Verlag</p> <p>www.schattauer.de</p>	
<p>Sport- und Buch Strauß</p> <p>www.sportfachbuch-online.de</p>	
<p>Opfermann Arzneimittel</p> <p>www.opfermann.de</p>	
<p>Orthomol</p> <p>www.orthomol.de</p>	
<p>Veltins</p> <p>www.veltins.de</p>	

Sie haben damit essenziell zum Gelingen der Feier beigetragen!

9. Jahrestagung der Gesellschaft für pädiatrische Sportmedizin

Die Bedeutung von körperlicher Aktivität für jede Altersklasse ist heute unbestritten. Ein früher Beginn ist für eine gesunde körperliche, geistige und emotionale Entwicklung unerlässlich. Unter diesem sportlichen Stern fand vom 13. bis 15. Februar 2009 die diesjährige Jahrestagung der Gesellschaft für pädiatrische Sportmedizin in der Deutschen Sporthochschule Köln statt und bot unterschiedliche Aspekte rund um die Bedeutung der körperlichen Aktivität und viele weitere spannende Themen, wie z. B. Sport in Familien mit Zuwanderungsgeschichte, Sport mit chronisch kranken Kindern, motorischen Testverfahren etc. Einen gelungenen Start stellten die beiden Vorträge von Frau Dr. Ulrike Kraus (Innenministerium Nordrhein-Westfalen) und Herrn Professor mult. Dr. med. Dr. h.c. Wildor Hollmann (Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin, Deutsche Sporthochschule Köln) zu der aktuellen Sportsituation von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen bzw. den Zusammenhängen zwischen PISA, Gehirn und körperlicher Aktivität dar.

Das wissenschaftliche Programm am Samstag spiegelte die Breite der kindlichen Sportmedizin wieder: Dr. Volker Anneken (Köln) wies auf die Rolle von Bewegung im Freizeit-, aber auch Leistungssportbereich von Kindern mit Behinderungen hin; ein Thema, das sicherlich nach wie vor in der Fachwelt, aber auch der Öffentlichkeit zu wenig Beachtung findet. Professor Eckhard Schönau (Köln) stellte neueste Forschungsergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen Bewegung und dem kindlichen Knochen dar, Dr. Michael Fritz (Viersen) berichtete über die Bedeutung von Doping bereits im Kindes- und Jugendalter. Aus Sicht der Anwender – zum einen im Alltag

der Sportwissenschaftler, zum anderen in der Kinderarztpraxis – stellten Dr. Holger Förster (Salzburg) und Dipl. Sportwiss. Benjamin Koch (Köln) mögliche motorische Testverfahren dar, die eine rasche Beurteilung der motorischen Leistungsfähigkeit von Kindern erlauben (siehe hierzu auch www.fitnessolympiade.de).

Professor Wolfgang Tiedt berichtete sehr anschaulich über die Bedeutung des Bewegungstheaters und Professor Jens Kleinert brachte den etwa 100 Teilnehmern die Kunst der Motivation nahe. Mit insgesamt 27 Kurzbeiträgen wurde dem wissenschaftlichen Nachwuchs Rechnung getragen; die Abstracts werden in der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin und auf der Homepage des Sportärztebundes Nordrhein veröffentlicht. Den diesjährigen Preis für die beste Arbeit erhielt Frau Iris Niederer aus Basel für ihren Beitrag: „The relationship between sex and obesity on motor skills in preschool children: The Ballabeina study.“

Insgesamt war es eine gelungene Veranstaltung, wie der Präsident der Gesellschaft Professor Helge Hebestreit in seinen abschließenden Worten zusammenfasste.

Ein besonderer Dank gilt nicht nur den Rednern, sondern insbesondere auch der Landesverband Milchwirtschaft NRW, Sport und Buch Strauß sowie dem Landessportbund NRW und dem Restaurant „Walfisch“, die durch ihre freundliche Unterstützung diese Tagung möglich gemacht haben.

Zu weiteren Informationen über die Gesellschaft für pädiatrische Sportmedizin: www.kindersportmedizin.org.

PD Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf

Aus dem Vorstand und sonstige Personalia

Ergebnisse der Vorstandswahl gewählt auf der Jahreshauptversammlung 29.11.2008:

1. Vorsitzende	2. Vorsitzender	3. Vorsitzender und Schatzmeister
<p>PD Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf</p> <p>Deutsche Sporthochschule Köln Institut für Motorik und Bewegungstechnik Abtl. Bewegungs- und Gesundheitsförderung Am Sportpark Müngersdorf 6 50933 Köln</p> <p>Tel.: 0221 - 49 82 - 5230 Fax: 0221 - 49 12 906 E-Mail: C.Graf@dshs-koeln.de</p>	<p>Dr. med. Oliver Funken</p> <p>Praxis für Allgemeinmedizin Koblenzer Str. 1 A 53359 Rheinbach</p> <p>Tel.: 02226 - 80 89 15 Fax: 02226 - 80 89 16 E-Mail: dr.funken@tomburg.org Website: www.tomburg.org</p>	<p>Prof. Dr. med. Hermann Heck</p> <p>Anemonenweg 5 50858 Köln</p> <p>Tel.: 02221 - 48 63 40 E-Mail: Hermann.Heck@ruhr-uni-bochum.de</p>

Erweiterter Vorstand:

Referent für Behindertensport und Sporttherapie	Referent für Vorstandskontakte bei Sporthilfe und LSB	Referent für Kinder- und Jugendsport
<p>Dr. med. Jürgen Eitze</p> <p>50999 Köln</p> <p>Tel.: 0221 - 35 39 35 Fax: 0221 - 39 89 060 E-Mail: Eitze@t-online.de</p>	<p>Dr. med. Norbert Fohler</p> <p>46446 Emmerich</p> <p>Tel.: 02822 - 73 11 10 Fax : 02822 - 73 11 18 E-Mail: Irmgard.Puettmann-Beyer@Willibrord.de</p>	<p>Dr. med. Wolfgang Lawrenz</p> <p>Herzzentrum Duisburg Gerrickstr. 21 47137 Duisburg</p> <p>Tel.: 0203 - 45 13 301 Fax: 02131 - 38 65 26 E-Mail: AWLawrenz@gmx.de</p>

Direktor der Akademie für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin Referent für Fort- und Weiterbildung	Referent für Fort- und Weiterbildung	Referent für kardiale Rehabilitation und Prävention
<p>Dr. med. Dieter Schnell</p> <p>Otto-Willach Str. 2 53809 Ruppichteroth</p> <p>Tel.: 02295 - 5488 Fax: 02295 - 90 99 073 E-Mail: schnell-dieter@t-online.de Website: www.auge-sport.de</p>	<p>Dr. med. Hans-Jürgen Schnell</p> <p>Auf der hohen Fuhr 53809 Ruppichteroth</p> <p>Tel.:02291 - 822834 Fax: 02291 - 39 36 E-Mail: Schnell-Ruppichteroth@t-online.de Website: www.augenaerzte-waldbroel.de</p>	<p>Dr. med. Thomas Schramm</p> <p>Gemeinschaftspraxis f. Innere Med., Kardiologie u. Sportmedizin Maternusstr. 40-42 50996 Köln</p> <p>Tel.: 0221 - 391177 Fax: 0221 - 393131 E-Mail: Schramm@kardiologie-rodenkirchen.de</p>

Referent für Leistungssport	Referentin für Frauensport	Chefredakteur für das Mitglieder-Journal
<p>Dr. med. Roland Strich</p> <p>Sportorthopädie CALORCARREE Calor-Emag-Str. 3 40878 Ratingen</p> <p>Tel: 02102-913591 Fax: 02102-913593 E-Mail: Dr.Strich@orthopaedie-ratingen.de Website: www.orthopaedie-ratingen.de www.golfmedicus.eu</p>	<p>Dr. med. Claudia Velde</p> <p>Praxis für Allgemeinmedizin Hauptstr. 135 50226 Frechen</p> <p>Tel.: 02234 - 58054 E-Mail: CVelde@gmx.de</p>	<p>Dr. med. Michael Fritz</p> <p>Praxis für Allgemeinmedizin Bahnhofstr. 18 41747 Viersen</p> <p>Tel.: 02162-13001 Fax: 02162-13003 E-Mail: DrmedMFritz@t-online.de</p>

Ehrenvorsitzende	
<p>Dr. med. Paul Schloemann</p> <p>Auf dem Bühl 15 51674 Wiehl</p> <p>Fax: 02262 - 53 54</p>	<p>Prof. Dr. mult. Wildor Hollmann</p> <p>Deutsche Sporthochschule Köln Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin Am Sportpark Müngersdorf 6 50933 Köln</p> <p>Tel.: 0221 - 49 82 - 5100 Fax: 0221 - 49 12 882 E-Mail: Hollmann@dshs-koeln.de</p>

Kassenprüfer:

Dr. med. Henning Kaldewey und Dr. med. Joachim Latsch
sowie
Dr. med. Günther Schmitz

Geschäftsstelle:
<p>Gabriele Wenzel Deutsche Sporthochschule Köln Am Sportpark Müngersdorf 6 50933 Köln</p> <p>Tel.: 0221 - 49 37 85 od. 0221 - 49 82 - 5110 Fax: 0221 - 49 32 07 E-Mail: sportaerztebundnr@t-online.de</p>

Mitgliedsjubiläen 2009

Wir danken Ihnen für Ihre langjährige treue Mitgliedschaft

55 Jahre

Prof. Dr. mult. Wildor Hollmann

40 Jahre

Dr. med. Ingeborg Kaiser

35 Jahre

Dr. med. Peter Beuser, Dr. med. Claus Fondermann, Dr. med. Martin Grundei,
Dr. med. Gustav Raken, Dr. med. Hans-Kaspar Tugendheim, Dr. med. Wolfgang Wehnert

30 Jahre

Dr. med. Jochen Dahmen, Dr. med. Heinz Haastert, Dr. med. Harald Heisler,
Dr. med. Johannes Heusgen, Dr. med. Bernhard Hönscheid, Dr. med. Rainer Kraemer,
Dr. med. Jürgen Lück, Dr. med. Georg Mager, Dr. med. Dietrich Meiselbach,
Dr. med. Michael Misterowicz, Dr. med. Helmut Neuland, Dr. med. Bernd Nießen,
Dr. med. Thomas Pauly, Dr. med. Rüdiger Riemer, Dr. med. Annegret Rodemann-Heck,
Dr. med. Hans-Günter Schmitz, Dr. med. Monika Schwake, Dr. med. Hans-Georg von Dehn,
Prof. Dr. Karl Weber, Prof. Dr. Ulrich Winter

25 Jahre

Dr. med. Oilid Agua, Dr. med. Heinrich Antz, Dr. med. Wolfgang Beba, Dr. med. Michael Buhr,
Dr. med. Christian Carl, Dr. med. Hans-Uwe Daniels, Dr. med. Klaus Dohmann, Dr. med. Karsten Droese,
Dr. med. Hans-Joachim Eickelmann, Dr. med. Mehmet Evecek, Dr. med. Christian Fehring,
Dr. med. Erika Gebauer, Dr. med. Jürgen Glindemann, Dr. med. Volker Glittenberg, Dr. med. Lutz Glöckner,
Dr. med. Wilfried Göbe, Dr. med. Kurt Groeben, Dr. med. Gottfried Hau, Dr. med. Karl-Ernst Heinsberg,
Dr. med. Jörg Hellmann, Dr. med. Ewald Jürgens, Dr. med. Aurel Juncu, Dr. med. Jochen Korff,
Dr. med. Sabine Krüger, Dr. med. Lothar Kühl, Dr. med. Dieter Lichthardt, Dr. med. Martin Linsen,
Prof. Dr. Herbert Löllgen, Dr. med. Wolfgang Malß, Dr. med. Joachim Motz, Dr. med. Herbert Mück,
Dr. med. Klaus Oberle, Dr. med. Hans-Georg Paschke, Dr. med. Frank Pfannenschmidt,
Dr. med. Wolfgang Reich, Dr. med. Franz Reiners, Dr. med. Astrid Reinke, Dr. med. Winfried Reuter,
Dr. med. Manfred Rist, Dr. med. Frank Rückleben, Dr. med. Heinrich Runge, Dr. med. Wolfgang Sandmann,
Dr. med. Joachim Schaaf, Dr. med. Ulrike Schaarschmidt, Dr. med. Gerd Schallenberg,
Dr. med. Peter Sodomann, Dr. med. Alois Teuber, Dr. med. Tomas Velber, Dr. med. Peter Weil,
Dr. med. Hermann-Josef Welters, Dr. med. Rolf-Ulrich Wendt, Dr. med. Gregor Wensing, Dr. med. Theo Wenz,
Dr. med. Peter Wix-Kliesch, Dr. med. Bernhard Wolf, Dr. med. Dieter Wollgarten, Prof. Dr. Elke Zimmermann,
Dr. med. Heinrich Zimmermann

20 Jahre

Dr. med. Bolko Alter, Dr. med. Bünyamin Basibüyük, Dr. med. Armin Bauer, Dr. med. Dieter Beger,
Dr. med. Renate Beyer-Buschmann, Dr. med. Gilbert Boch, Dr. med. Peter Breyer, Dr. med. Holger Conrad,
Dr. med. Dominik Cornely, Dr. med. Jörg Diemert, Dr. med. Olaf Dropmann, Dr. med. Karl-Joachim Ellerich,
Dr. med. Amir Faghih-Nassiri, Dr. med. Bert Freiberg, Dr. med. Jochen Friedrichs, Dr. med. Peter Funke,
Dr. med. Oliver Funken, Dr. med. Rolf Gebing, Dr. med. Michael Graff, Dr. med. Klaus Grimmelt,
Dr. med. Christian Hagenkamp, Dr. med. Ursula Hahn, Dr. med. Wolfgang Hanebutt, Dr. med. Klaus Hanisch,
Karl-Heinz Hartmann, Dr. med. Barbara Herbst, Dr. med. Thomas Hering, Dr. med. Stefan Herti, Dr. med. Hans-Otto Heyne,
Dr. med. Ralf Heyne, Dr. med. Jutta Hölken, Dr. med. Martin Hupperich, Dr. med. Bernhard Kirchner, Dr. med. Helmut Klippert,
Dr. med. Andreas Klose, Dr. med. Dieter Koch, Dr. med. Werner Kohn, Dr. med. Gert Kotitschke, Dr. med. Reinhard Küpper,
Dr. med. Frank Kuhlhoff, Dr. med. Volker Kurze, Dr. med. Norbert Link, Dr. med. Monika Löffelholz, Dr. med. Wieland Mänken,
Dr. med. Shigeru Makita, Dr. med. Albrecht Molsberger, Dr. med. Karl-Dieter Münch, Dr. med. Jens-Peter Müssig,
Dr. med. Frank Neveling, Dr. med. Theodor Nienhaus, Dr. med. Marianne Ober, Dr. med. Andreas Paaßen,
Dr. med. Christa Peters, Dr. med. Thomas Pillukat, Dr. med. Jan Pöggeler, Dr. med. Thomas Rating,

Dr. med. Peter Rayermann, Dr. med. Frank Renner, Dr. med. Michael Rennollet, Dr. med. Norbert Retinski, Dr. med. Thilo Rick,
 Dr. med. Rüdiger Rosin, Dr. med. Suleiman Sati, Dr. med. Monika Scheibe, Dr. med. Uwe Schieferbein,
 Dr. med. Werner Schnee, Dr. med. Friedbert Schneider, Dr. med. Ulrich Schneider, Dr. med. Detlev Schoenen,
 Dr. med. Heinrich Schorn, Dr. med. Wolfgang Schubert, Dr. med. Karl Schuhmann, Dr. med. Heinz-Günter Schumacher,
 Dr. med. Axel Sendtner-Voeldernhoff, Dr. med. Stephan Sievers, Dr. med. Djalintong Siregar, Dr. med. Rainer Soendgen,
 Dr. med. Diego-Felipe Sologuren-Salazar, Dr. med. Frank Spahrkäs, Dr. med. Manfred Springob, Dr. med. Arthur Steffen,
 Dr. med. Dirk Straub, Dr. med. Reinhard Strey, Dr. med. Monica Tiberi, Prof.Dr. Thomas Tiling, Dr. med. Sigrid Trossen,
 Dr. med. Karin Ueberhorst, Dr. med. Ludger Ueberhorst, Prof.Dr. Gerhard Uhlenbruck, Dr. med. Ursula van Lessen,
 Dr. med. Franz-Gerhard van Schrick, PD Dr. Jürgen vom Dahl, Dr. med. Jürgen Währisch, Dr. med. Volker-Christian Weber,
 Dr. med. Petra Wendler, Dr. med. Karl-Michael Werner, Dr. med. Karl-Rüdiger Wiebelitz, Dr. med. Verena Wiedeking,
 Dr. med. Wolf Winck

10 Jahre

Dr. med. Peter Barsch, Dr. med. Heike Belcher, Dr. med. Uwe Berk, Dr. med. Thomas Beyer, Dr. med. Andreas Brandt-Bergenthal,
 Dr. med. Stephan Braun, Dr. med. Walther Buntrock, Dr. med. Uwe Christmann, Dr. med. Susanne Cremer, Dr. med. Holger Ernst,
 Dr. med. Dieter Gerbecks, Dr. med. Marc Goebel, Dr. med. Michael Gruber, Dr. med. Renate Haaß, Dr. med. Michael Hauck,
 Dr. med. Brigitte Hoff, Dr. med. Frank Horst, Dr. med. Claudia Hunsmann, Dr. med. Thomas Hunsmann, Dr. med. Ulrich Jakutteck,
 Dr. med. Angelika Jap, Dr. med. Rainer Klasner, Dr. med. Karl-Hermann Klein, Dr. med. Carsten Köhler, Dr. med. Gülhanim Kösek,
 Dr. med. Georg Kovacs, Dr. med. Bernhard Krätzig, Dr. med. Gert Krahnstöver, Dr. med. Andreas Kremers,
 Dr. med. Christoph Kucharski, Dr. med. Stephan Kurth, Dr. med. Dirk Laserich, Dr. med. Christian Liskan, Dr. med. Wolfgang Lohmann,
 Dr. med. Klaus-Dieter Luebke-Naberhaus, Dr. med. Andreas Maaßen, Dr. med. Mourad Mana, Dr. med. Carsten Mennicke,
 Dr. med. Dariush Mirabdolbaghi-Kashani, Dr. med. Philipp Mirbach, Dr. med. Cornelia Mütze, Dr. med. Stefan Prange,
 Dr. med. Oliver Reisten, Dr. med. Lars Richter, Dr. med. Jens Rudzewski, Dr. med. Karl-Ernst A. Sander, Dr. med. Angela Schädlich,
 Dr. med. Thomas Schappert, Dr. med. Ursula Schmid, Dr. med. Thomas Schockert, Dr. med. Meinhard Schostok,
 Dr. med. Uwe Sledz-de Fries, Dr. med. Rolf Straub, Dr. med. Thi Chinh Tecklenburg-Phung, Dr. med. Uwe Tracogna,
 Dr. med. Claudia Velde, Dr. med. Olaf Vollmert, Dr. med. Sabine Wellershaus, Dr. med. Ruth Winzen, Dr. med. Jörg Wittchen,
 Dr. med. Suzan Yarkin

Zum Gedenken an verstorbene Mitglieder:

	gestorben am:	im Alter von:
Dr. Adalbert Fuhrmann	28. Januar 2008	53 J.
Dr. Ingeborg Zimmermann	18. März 2008	85 J.
Dr. Kürsat Küpeli	5. Mai 2008	50 J.
Dr. Christian Wilhelm	November 2008	59 J.
Dr. Klaus Tetzl	11. Oktober 2008	52 J.
Dr. Kurt Mergenthaler	17. Januar 2009	86 J.

Die aktuellen Fort- und Weiterbildungen des Sportärztesbundes Nordrhein e. V.

Landesverband der
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR SPORTMEDIZIN UND PRÄVENTION

Termin: **29.04.2009** (16.00-19.00 Uhr)
Veranstaltungsort: Köln – DSHS
Thema: Sportmedizin in der ärztlichen Praxis
Köln DOM – Diabetes on the move
Informationsveranstaltung für Allgemeinmediziner, Allergologen u. Diabetologen
Mit freundlicher Unterstützung von TAKEDA
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: beantragt 3
Inform. u. Anmeldung: Geschäftsstelle des Sportärztesbundes Nordrhein, Frau Gabriele Wenzel (s. u.)
Leitung: PD Dr. Dr. Christine Graf

Termin: **4.05. bis 8.05.2009**
Veranstaltungsort: Norderney
Thema: 6. Norderneyer Wochenlehrgang (Wochen-Kurs 6)
Fortbildungskongress der Nordrh. Akademie für ärztliche Fort- u. Weiterbildung
auf Norderney
Sportmedizin: 20 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: 20 Std.
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: beantragt
Inform. u. Anmeldung: Frau Elke Buntenbeck
Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- u. Weiterbildung
Tersteegenstraße 9 / 40474 Düsseldorf
Tel.: 0211-4302-1304 / Fax: 0211-4302-1390
E-mail: Buntenbeck@aekno.de
Leitung: Prof. Dr. H.G. Predel, Dr. T. Schramm, Dr. H. Knigge

Termin: **9.05. bis 10.05.2009**
Veranstaltungsort: Köln – DSHS
Thema: 50. Kölner Wochenendlehrgang (Wochenend-Kurs 6)
Kraft- und Kampfsport in der sportärztlichen Praxis
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Sportmedizin: ca. 8 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std.
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14
Inform. u. Anmeldung: Geschäftsstelle des Sportärztesbundes Nordrhein, Frau Gabriele Wenzel (s. u.)
Leitung: Prof. Dr. Karl Weber

Termin: **16.05. bis 17.05.2009**
Veranstaltungsort: Köln – DSHS
Thema: 51. Kölner Wochenendlehrgang (Wochenend-Kurs 13)
Senioren- und Rehabilitationssport in der sportärztlichen Praxis
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Sportmedizin: ca. 8 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std.
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14
Inform. u. Anmeldung: Geschäftsstelle des Sportärztesbundes Nordrhein, Frau Gabriele Wenzel (s. u.)
Leitung: Prof. Dr. Karl Weber

Termin: **13.06. bis 14.06.2009**
Veranstaltungsort: Köln – DSHS
Thema: 173. Kölner Wochenendlehrgang
Leistungsdiagnostik (Wochenend-Kurs 8)
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Sportmedizin: ca. 8 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std.
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14
Inform. u. Anmeldung: Geschäftsstelle des Sportärztesbundes Nordrhein, Frau Gabriele Wenzel (s. u.)
Leitung: PD Dr. Dr. Christine Graf

Termin: **26.06. bis 28.06.2009**
Veranstaltungsort: Paderborn
Thema: GOLFmedicus Kurs 3, Teil 2
Sportmedizinische Fortbildungsveranstaltung für alle Interessierte in Therapie und Training für die Sportart Golf
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer beantragt
Inform. u. Anmeldung: Dr.med. Roland Strich
Sportorthopädische Praxis CALORCARREE
Calor-Emag-Str. 3 / 40878 Ratingen
Tel.: 02102-913591 / Fax: 02102-913593
E-mail: dr.strich@orthopaedie-ratingen.de
www.golfmedicus.eu
Leitung: Dr. med. Holger Herwegen u. Dr. med. Roland Strich

Termin: **19.09. bis 20.09.2009**
Veranstaltungsort: Köln – DSHS
Thema: 174. Kölner Wochenendlehrgang – Supervision und Prüfungsvorbereitung
Basiswissen der internist. Sportmedizin, Freizeitsport (Supervisionskurs I)
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14
Inform. u. Anmeldung: Geschäftsstelle des Sportärztesbundes Nordrhein, Frau Gabriele Wenzel (s. u.)
Leitung: PD Dr. Dr. Christine Graf / Dres. Dieter u. Hans-Jürgen Schnell

Termin: **02.10. bis 04.10.2009**
Veranstaltungsort: Ratingen
Thema: GOLFmedicus Kurs 3, Teil 3
Sportmedizinische Fortbildungsveranstaltung für alle Interessierte in Therapie und Training für die Sportart Golf
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer beantragt
Inform. u. Anmeldung: Dr.med. Roland Strich
Sportorthopädische Praxis CALORCARREE
Calor-Emag-Str. 3 / 40878 Ratingen
Tel.: 02102-913591 / Fax: 02102-913593
E-mail: dr.strich@orthopaedie-ratingen.de / www.golfmedicus.eu
Leitung: Dr. med. Holger Herwegen u. Dr. med. Roland Strich

Termin: **07.11. bis 08.11.2009**
Veranstaltungsort: Köln – DSHS
Thema: 52. Kölner Wochenendlehrgang (Wochenend-Kurs 1)
Zentrale Grundlagen des Sports in der sportärztlichen Praxis
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Sportmedizin: ca. 8 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std.
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: beantragt 14
Inform. u. Anmeldung: Geschäftsstelle des Sportärztesbundes Nordrhein, Frau Gabriele Wenzel (s. u.)
Leitung: Prof. Dr. Karl Weber

Termin: **21.11. bis 22.11.2009**
Veranstaltungsort: Köln – DSHS
Thema: 175. Kölner Wochenendlehrgang
Bewegung im Alternsgang (Wochenend-Kurs 11)
Kurs der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin
Sportmedizin: ca. 8 Std. / Sportmed. Aspekte des Sports: ca. 8 Std.
Fortbildungszertifizierungspunkte der Ärztekammer: 14
Inform. u. Anmeldung: Geschäftsstelle des Sportärztesbundes Nordrhein, Frau Gabriele Wenzel (s. u.)
Leitung: PD Dr. Dr. Christine Graf

Aktuelle Änderungen unter: www.sportaerztebund.de

Anmeldung (wenn nicht anders angegeben!):

Sportärztesbund Nordrhein e.V.

Frau Gabriele Wenzel

Deutsche Sporthochschule Köln / Am Sportpark Müngersdorf 6 / 50933 Köln
Tel.: 0221 – 49 37 85 / Fax: 0221 – 49 32 07 / E-Mail: SportaerztebundNR@t-online.de

Weitere Veranstaltungen

Internationale Sportmediziner

Dreiländertreffen D-A-CH Ende September in Salzburg

Mit dem Ziel, die deutsche, schweizerische und österreichische Fachgesellschaft für Sportmedizin und Prävention zusammenzuführen, fand vom 25. bis 27. September 2008 das 1. Dreiländertreffen D-A-CH in Salzburg statt. Die Veranstalter des Kongresses Prof. Dr. Dr. Niebauer, Prof. Dr. Dr. Wicker, Prof. Dr. Dr. Bachl und Prof. Dr. Schober (Österreich) zusammen mit den Präsidenten der Fachgesellschaften Prof. Dr. Löllgen aus Deutschland und Dr. Villinger aus der Schweiz setzten dieses Ziel gelungen in die Tat um. Das wissenschaftliche Programm erstreckte sich über drei Tage und bestand aus geladenen Referaten, freien Vorträgen und Posterpräsentationen. Ein Festabend sowie aktive Programmpunkte wie ein Laufseminar mit dem österreichischen Zehnkämpfer Roland Schwarzl als Überraschungssportler rundeten das wissenschaftliche Programm ab.

Die Veranstaltung umfasste viele aktuelle Themenbereiche der Sportmedizin vom Spitzensport über Prävention bis hin zur Rehabilitation: „Doping“, „Orthopädie und Sporttraumatologie“, „Hämodynamische Parameter der Leistungsdiagnostik“, „Frauen im Sport“, „Kinder im Sport“, „Evidenzbasierte Behandlungsstrategien bei Herzinsuffizienz“, „Medikamente im Sport“, „Ambulante Rehabilitation außerhalb der Kardiologie“, „Physikalische Medizin“ und „Sport bei besonderen Patientengruppen“.

Auch die rund 60 wissenschaftlichen Poster deckten ein weites Spektrum der aktuellen Forschung ab. Ein Vortrag von Prof. mult. Dr. Dr. mult. W. Hollmann zum Thema „Gehirn, Geist, Altern und körperliche Aktivität“ bildete einen geistreichen Abschluss des wissenschaftlichen Programms.

Über 350 Teilnehmer in Salzburg Das Organisationskomitee hatte zahlreiche ausgewiesene Experten der unterschiedlichsten Fachgebiete in das attraktive Orchesterhaus des Mozarteums am Rande der berühmten Altstadt von Salzburg gelockt. Der volle Erfolg des Dreiländertreffens spiegelt sich in der Teilnehmerzahl wider. Es waren über 350 – dabei kamen rund 60 % der Besucher aus Österreich, ca. 30 % aus Deutschland, 5 % aus der Schweiz und weitere 5 % aus anderen europäischen Ländern, aber auch aus Brasilien und Taiwan.

Nicht immer ganz geglückt erschien die Vermischung zwischen Fort- und Weiterbildungsthemen – eine manchmal etwas zu gedrängte Darstellung, weniger wäre teilweise mehr gewesen. Und leider fehlte auch eine organisierte Begehung und Präsentation der Poster.

Wir danken den Veranstaltern für den mutigen sowie gelungenen Versuch, die Fachgesellschaften der drei Länder ÖGSMP, DGSP und SGSMP erstmals unter einem „D-A-CH“ zusammenzuführen und freuen uns auf ein eventuelles 2. Dreiländertreffen in der Zukunft.

Gisa Falkowski

Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin

30. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit in Spanien **4. bis 11. Juli 2009 in Alicante am Mittelmeer**

Die 30. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit finden 2009 in der spanischen Stadt Alicante statt. Eine Woche, vom 4. bis 11. Juli 2009, wird Alicante Gastgeber für über 2.500 Ärzte, Mediziner, Zahnärzte sowie Apotheker, Krankenschwestern, Pfleger, Physiotherapeuten und Kollegen der pflegenden gesundheitlichen Berufen aus über 50 Nationen sein.

In rund 25 Einzel- und Mannschaftsdisziplinen (Fußball, Volleyball) können die Teilnehmer an den Start gehen. Die Anmeldeunterlagen stehen zur Verfügung.

Alle Teilnehmer können sich wieder zum Pauschalpreis für mehrere Wettkämpfe von Tennis und Golf über Leichtathletik und Schwimmen bis hin zu Radrennen und Fußball anmelden, sofern sie ein Studium der Medizin, eine abgeschlossene Fachausbildung oder Ausbildung in einem pflegenden Gesundheitsberuf (d. h., mit Patientenkontakt) und ein Gesundheitsattest vorweisen können. Auch Studenten der entsprechenden Fachbereiche können an den Start gehen; Familienangehörige und Freunde dürfen außer Konkurrenz antreten. Neben den sportlichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele den seit Jahren anerkannten

Kongress für Sportmedizin. Das mehrtägige Fachsymposium bietet einen internationalen Gedanken- und Erfahrungsaustausch. Die abendlichen Veranstaltungen mit Siegerehrungen, das freundschaftliche Zusammenkommen mit Kollegen aus aller Welt, und ein großes kulturelles und touristisches Rahmenprogramm runden die Sportweltspiele ab.

Die aktuellen Informationen, Anmeldeunterlagen und Kostenpauschalen stehen auf der Website unter <http://www.sportweltspiele.de> zur Verfügung.

Wir stehen Ihnen für weitere Fragen gerne zur Verfügung.

Michael Kip und Sylwia Malkrab-Kip
 mpr Repräsentanz der Sportweltspiele für
 Deutschland, Österreich, Schweiz
 Bockenheimer Landstr. 17/19
 Deutschland 60325 Frankfurt am Main
 Tel. +49 (0)69 / 71 03 43 42
 Fax +49 (0)69 / 71 03 43 44
 E-Mail: <mailto:info@sportweltspiele.de>
<http://www.sportweltspiele.de>

Linkliste sportmedizinischer Verbände

Deutsche Gesellschaft für Ernährung:	www.dge.de
Aid (Auswertungs- u. Informationsdienst für Ernährung):	www.aid.de www.aid-macht-schule.de www.was-wir-essen.de
Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft u. Verbraucherschutz:	www.bmelv.de
DEBInet Deutsches Ernährungsberatungs- und -informationsnetz:	www.ernaehrung.de
Vegetarische Initiative e.V.:	www.vegetarische-initiative.de
Children´s Health Interventional Trial:	www.chilt.de
M.O.B.i.L.i.S:	www.mobilis-programm.de
Blaue Ratgeber der Deutschen Krebshilfe: Ernährung bei Krebs Sport und Bewegung bei Krebs u. a. m.	http://www.krebshilfe.de/blaueratgeber.html
Vitanet – Prävention u. Gesundheit:	www.vitanet.de

Buchrezensionen

Die 50 besten und 50 gefährlichsten Lebensmittel

Sven David Müller
152 Seiten, ca. 90 Abb. und Tab.,
Größe 15,5x21 cm
Schlütersche Verlagsgesellschaft; 2008
ISBN 978-3-89993-555-4 / EUR 12,90

Der Autor hat sich mit seinen Mitarbeiterinnen, den Ernährungswissenschaftlerinnen Carolin Böker und Jasmin Schwarz, das Ziel gesetzt, den aktuellen Stand der Ernährungswissenschaft so zu übersetzen, dass „alle Menschen“ von der Aufklärung profitieren können. Besonders herausgestellt werden soll, dass in vielen Lebensmitteln sowohl potentieller Nutzen als auch Schaden liegen kann. Diese teils widersprüchlichen Ergebnisse beabsichtigt der Autor zusammenzufassen, um dem Leser konkrete Empfehlungen geben zu können. Das Buch wendet sich nicht an eine spezifische Lesergruppe.

Im inhaltlichen Aufbau gliedert es sich nach einem umfangreichen Vorwort in einen kurzen Teil zu den Grundlagen der Ernährung und einen Hauptteil mit der Aufzählung der 50 besten und 50 gefährlichsten Lebensmittel. Abschließend findet sich ein Anhang mit Quellen, Links, Adressen und Buchtipps.

In der Sprachgestaltung verwendet der Autor eine dem populärwissenschaftlichen Sach- und Fachbuch entsprechende Sprache, die jedoch in weiten Teilen sehr von einem wissenschaftlichen Überhang geprägt ist. Die äußere Gestaltung ist durch Photographien von Lebensmitteln aufgelockert, die frei von Sachinformationen sind. Es finden sich einige informative Tabellen in den aufklappbaren Umschlagseiten des kartonierten Buches.

Zusammenfassend ist der Autor bemüht komplizierte Sachverhalte stark zu vereinfachen und dennoch korrekt wiederzugeben. Er kann dennoch in großen Teilen des Buches nicht auf die Verwendung vieler Fachbegriffe verzichten, die für eine interne wissenschaftliche Verständigung zwar nützlich ist, aber die Öffentlichkeit weitgehend ausschließt. Glaubt der Leser eine nach potentielltem Nutzen und Schaden ausgerichtete Rangliste der 50 besten und 50 gefährlichsten Lebensmittel vor



zu finden, wird er leider enttäuscht. Die Sortierung ist alphabetisch von Amaranth bis Zucker. Verwirrend ist die Tatsache, dass sich eine Reihe von Nahrungsprodukten sowohl bei den besten, als auch bei den gefährlichsten Lebensmitteln wiederfinden. So z. B. Eier, Getreide, Leinsamen und Nüsse. Der Sinn erschließt sich erst, wenn man versteht, dass Vorzüge und Nachteile aufgezählt werden sollen. Leider wird dieser Gedanke nicht konsequent weiterverfolgt. Beispielsweise sind Obst, Gemüse, Milch, Vitamine und Wasser nur bei den 50 gefährlichsten Lebensmitteln aufgeführt. Als Begründung für das Gefahrenpotential des Wassers wird angegeben: „...Man kann auch zu viel Wasser zu sich nehmen. Bei extremer Zufuhr von Wasser, vor allem wenn es arm an Mineralstoffen ist, kann dies sogar zum Tod führen. Dies kann vor allem bei Extremsportlern und Personen vorkommen, die an einer Psychose leiden und unter Zwang zu viel Wasser trinken. ...“ Diese Form der populärwissenschaftlichen Darstellung und Verallgemeinerung vereinfacht nach Meinung des Rezensenten den Sachverhalt zu stark und gibt den Sinnzusammenhang genauso wenig korrekt wieder wie die Allgemeinverurteilung von ganzen Berufsgruppen wie Köchen, Sporttrainern und Ernährungsmedizinern, denen die Befähigung zu qualifizierten Aussagen über ernährungsphysiologische Zusammenhänge vom Autor im Vorwort abgesprochen wird, da es ihnen an „notwendiger Ausbildung und Studium“ fehle.

Gesamturteil: Für die sportmedizinische Sprechstunde entbehrlich

Dr. med. Michael Fritz

Optimale Sporternährung Grundlagen für Leistung und Fitness im Sport

Wolfgang Friedrich
202 Seiten / Größe 17x24 cm
Verlag Spitta; Auflage: 2 (2008)
ISBN 978-3-938509-73-9 / EUR 29,80

Im Hinblick auf die Ernährung unterscheiden sich Sportarten wie Gewichtheben, Tischtennis und Triathlon ganz erheblich voneinander. Der Beitrag der Ernährung zum sportlichen Erfolg ist in den Sportarten völlig unterschiedlich zu bewerten. Jede Disziplin stellt besondere Ansprüche an die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr. Zielsetzung des Buches ist es, aus der Fülle der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse das Wesentliche für die tägliche Sportpraxis für Trainer, Leistungssportler und interessierte Freizeitsportler herauszustellen. Der Autor konzentriert sich dabei auf die Darstellung der ernährungsphysiologischen Grundlagen und schwerpunktmäßig auf die sportartspezifische Ernährung. Hierbei nimmt er nicht nur auf die Besonderheiten verschiedenster Sportarten Bezug, sondern differenziert in anschaulicher Darstellung zwischen Wettkampf- und Trainingsbedingungen. Im inhaltlichen Aufbau folgen auf die Darstellung der ernährungsphysiologischen Grundlagen Kapitel zum Gewichtmachen, Diäten im Sport, Flüssigkeitshaushalt und Pausenregime auf Turnieren und an Wettkampftagen. Abschließend beleuchtet er zehn verbreitete Sportarten detailliert auf ihre trainings- und

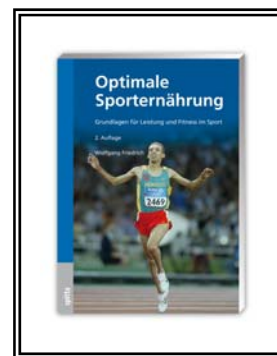
wettkampfspezifischen Besonderheiten der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.

In der Sprachgestaltung verwenden die Autoren überwiegend auch in Sportlerkreisen

geläufige Fachbegriffe, die allen Zielgruppen des Buches verständlich sein sollten und meist im Text näher erläutert sind. Die äußere Gestaltung ist durch viele Tabellen, Textfelder, Fotografien und Grafiken geprägt.

Zusammenfassend ist das Buch für die sportmedizinische Sprechstunde sehr gut geeignet, um den von uns betreuten Sportlern praxisnah, verständlich und alltagsrelevant zu veranschaulichen, auf welche Weise sie ihre Leistungsfähigkeit durch eine sportart-adaptierte Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr optimieren können. Es hilft uns Sportmedizinern Einblick in die spezifischen sportartrelevanten Ernährungsprobleme der Athleten zu erhalten. Den Autoren ist hier ein guter Überblick gelungen. Ich persönlich habe jedoch Kapitel zum Schwimmen, Kraftsport und Triathlon vermisst.

Gesamturteil: Sehr empfehlenswert



Dr. med. Michael Fritz

Praxis der Sportpsychologie im Wettkampf- und Leistungssport

Jürgen Beckmann / Anne-Marie Elbe
150 Seiten, 20 Abb. und Tab.,
Größe 17x24 cm
Verlag Spitta; Neuerscheinung Juli 2008
ISBN 978-3-938509-43-2 / EUR 19,80

Zielsetzung des Buches ist es, einen Orientierungsrahmen der sportpsychologischen Praxis zu liefern, der sich sowohl an Sportpsychologen, als auch an Athleten und Trainer richtet. Es sollen sportpsychologische Maßnahmen dargestellt werden, die aus Sicht der Autoren ein Grundgerüst sind und sich in der Praxis mit zahlreichen Wettkampf- und Leistungssportlern bewährt haben, um die Vorbereitung eines Leistungssportlers auf sportliche Höchstleistungen zu optimieren. Das Buch versteht sich als Anleitung zum sport-

psychologischen Training und nicht vorrangig als Lehrbuch. Es soll ein Praxisbuch sein und wurde deshalb bewusst nicht mit wissenschaftlichen Details überfrachtet.

Die Autoren wenden sich vornehmlich an Betreuer, Trainer und Athleten, die im Wettkampf- und Leistungssport tätig sind.

Im inhaltlichen Aufbau gliedert sich das Buch in zwei Teile. Im ersten Teil werden die Grund-



orientierungen für die sportpsychologische Praxis dargelegt, der zweite Teil widmet sich den konkreten Interventions- und Trainingsmaßnahmen. Dieser praxisnahe Teil befasst sich mit Entspannungsverfahren, mentalen Fertigkeiten zur Stabilisierung der sportlichen Leistung, dem Vermeiden von Übertraining und der Bewältigung von Krisen. Abschließend findet sich das Kapitel „mentaler Werkzeugkasten“ in dem die Autoren dem Anwender eine Übersicht an die Hand geben wollen, die ihm hilft, schnell ein Problem und seine Ursachen zu identifizieren, um sie einer geeigneten Lösung zuzuführen. Der Anhang stellt Hilfen zum Auffinden qualifizierter Sportpsychologen mit einer Reihe von Links, Anschriften und Telefonnummern zur Verfügung.

In der Sprachgestaltung verwenden die Autoren eine dem Sach- und Fachbuch angemessene Sprache, die allen Zielgruppen des Buches verständlich sein sollten und meist im Text näher erläutert sind. Die äußere Gestal-

tung ist durch Tabellen, Textfelder, Photographien und Grafiken aufgelockert und nicht überladen.

Zusammenfassend ist das Buch für die sportmedizinische Sprechstunde eine Bereicherung. Die Sportpsychologie hat als Schnittstellenfach von Psychologie, Sportwissenschaft und Medizin hohe Relevanz in der Sportmedizin. Insbesondere die Kapitel zum Thema Übertraining und Krisenintervention bei Burnout Syndrom, Ess-Störungen (Anorexia athletica) und Sportsucht haben großen Alltagsbezug. Im mentalen Werkzeugkasten lernt der nicht sportpsychologisch vorgebildete Sportmediziner Fachbegriffe wie Habituation, externer Speicher, Reset, Rituale, Stopp-to-go-Technik, Tarnkappe und Verankerung in einem ganz neuen Umfeld kennen, schätzen und nutzen.

Gesamturteil: Sehr empfehlenswert

Dr. med. Michael Fritz

Irrtum Übergewicht

Johannes Hebebrand, Claus Peter Simon
Gebundene Ausgabe: 256 Seiten
Verlag: Zabert Sandmann GmbH;
Auflage: 1 (30. September 2008)
ISBN: 978-3898832199
Größe: 21 x 15 x 2,6 cm / EUR 19,95

Das Buch „Irrtum Übergewicht“ von Professor Johannes Hebebrand und Claus Simon räumt mit allen Aspekten der Prävention und Therapie von Übergewicht auf. Eigentlich blanke und nicht unbedingt gern gelesene Fakten auf wissenschaftlich hohem Niveau werden durch die virtuose Sprache für interessierte Laien zu einer spannenden Lektüre aufbereitet. Sie sollte unbedingt aber auch von therapeutisch Tätigen gelesen werden! Denn nicht selten führen die beschriebenen „Irrtümer“ zu erheblichen Frustrationen, nicht nur bei Menschen mit Abnehmwunsch, sondern auch bei den jeweiligen Therapeuten. Das Buch kann sicherlich zur Klärung vieler Fehleinschätzungen und eben Irrtümer beitragen.

Komprimiert auf etwa 250 Seiten werden sämtliche Bereiche, von Genen, über Diäten bis hin zum Magenband konstruktiv kritisch analysiert. Und darüber hinaus wenden sich die Autoren insbesondere gegen den übermäßigen Schlankeitswahn.

PD Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf



Aus Sicht der Sportmedizin ist die positive, aber realistische Betonung von Bewegung, nämlich weniger zur Gewichtsreduktion, sondern vielmehr zum Gewichtserhalt und einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit sehr erfreulich. Denn der übergewichtige Fitte ist nicht „unser Problempatient“, vielmehr trägt die Muskelmasse als größtes Stoffwechselorgan zur Gesunderhaltung und Vermeidung potenzieller Folgeerkrankungen, z. B. Diabetes mellitus, Bluthochdruck etc. bei. Besonders hervorzuheben sind aber die übrigen klaren Botschaften in Form eines „10 Punkte Plans“, unter anderem an die Wirtschaft und Politik. Sie lassen hoffen, dass die Kernaussagen des Buches auch in diese Kreise eindringen und nicht nur verhaltenspräventiv zu einem körperlichen, sondern auch verhältnispräventiv zu einem Strukturwandel im Sinne einer gesünderen Gesellschaft beitragen.

Sporttherapie in der Medizin

Martin Halle, Arno Schmidt-Trucksäß,
Rainer Hambrecht, Aloys Berg
Gebundene Ausgabe: 408 Seiten
Verlag: Schattauer; Auflage: 1 (2008)
ISBN 978-3794524556
Größe: 24,4 x 16,8 x 3 cm / EUR 69,00

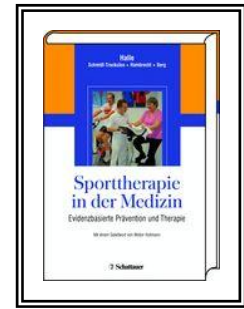
Das Buch von Professor Martin Halle und zahlreichen namhaften Mitautoren „Sporttherapie in der Medizin – evidenzbasierte Prävention und Therapie“ schließt eine wichtige Lücke zwischen (sport-)medizinischer Forschung und medizinisch-praktischer Anwendung.

Im allgemeinen Teil werden zunächst kurz die für niedergelassene Kollegen wichtigsten sportmedizinischen Grundlagen erläutert. Bemerkenswert ist die Ausdehnung auf Methoden der Verhaltensänderung, die Empfehlungen von Lebensstiländerungen in der Arztpraxis erleichtern bzw. die Erreichbarkeit der Zielgruppe „meist bislang inaktiver Patient“ steigern können und sollen.

Anschließend werden nahezu alle medizinischen Krankheitsbilder systematisch mit dem Hauptaugenmerk „Welcher Sport / welche Bewegung für wen?“ mit entsprechenden Empfehlungen sowie möglichen Komplikationen und Kontraindikationen vorgestellt. Auch wenn der Schwerpunkt dieses Buches sicherlich im internistisch/kardiologischen Bereich liegt, werden orthopädische, neurologisch / psychiatrische und pädiatrische Themenfelder

berücksichtigt. Die kurze einleitende Erläuterung der jeweiligen Hintergründe ermöglicht auch Nicht-Medizinern die Nutzung dieses Buches. Wer sich für weiterführende Literatur und tiefergehendes Wissen interessiert, kann sich an den knappen Literaturangaben orientieren. Wünschenswert wäre in einer späteren Auflage die Aufführung vorhandener Evidenzgrade, wie der Titel eigentlich ankündigt, um der Bedeutung von körperlicher Aktivität / Sporttherapie in Ergänzung zu jeder anderen medizinischen Therapie noch mehr Gewicht zu verleihen.

Insgesamt aber erfreut die vorgegebene einheitliche Struktur den Leser. Die klare Sprache und Fokussierung auf wesentliche Kernaussagen macht einen raschen Einsatz in jeder (Arzt-)Praxis möglich und spiegelt damit - wie im Vorwort der Herausgeber hervorgehoben - eine wichtige Entwicklung in der modernen Sportmedizin wider: vom primär leistungsmedizinischen Ansatz hin zu einer wesentlichen Säule in der ganzheitlichen Versorgung von Patienten.



PD Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf

Fachlexikon Sportmedizin

Christine Graf, Jürgen Höher
Gebundene Ausgabe: 279 Seiten
Verlag: Deutscher Ärzteverlag; Auflage: 1 (2009)
ISBN 978-3-7691-1223-8
EUR 29,95

Kurzbeschreibung:

Körperliche Aktivität spielt in der Vorbeugung und Behandlung zahlreicher internistischer und orthopädisch-traumatologischer Erkrankungen eine entscheidende Rolle. Dieses übersichtliche Nachschlagewerk richtet sich an Ärzte, Therapeuten, Sportlehrer und Trainer. Es versorgt Sie mit den wesentlichen präventiven und therapeutischen Basisinformationen aus den Bereichen Sportmedizin, Sportorthopädie/-traumatologie, Sportwissenschaft und Ernährung. Sie erhalten nicht nur präzise Begriffserklärungen, sondern auch Handlungs-

empfehlungen, die Sie an Ihre Patienten weitergeben können.

- Übersichtliche alphabetische Reihenfolge.
- Berücksichtigt sportmedizinische, sport- und ernährungswissenschaftliche Aspekte.
- Mit ausgewählten Abbildungen und Tabellen.
- Auch für Medizin- und Sportstudenten geeignet.

Besprechung folgt in der nächsten Ausgabe.



Autoren:

Dr. med. Jürgen Eltze

Vorstandsmitglied des Sportärztebund
Nordrhein e. V.,
Sektion Rehabilitation und Behindertensport
Köln

Dr. Sportwiss. Gisa Falkowski

Redakteurin
Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin
Universitätsklinikum Ulm
Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin
89070 Ulm
Tel.: 0731-50045-322 / Fax: 0731-50045-303
E-Mail: gisa.falkowski@uniklinik-ulm.de

Dr. med. Michael Fritz

Praxis für Allgemeinmedizin, Sportmedizin
Bahnhofstr. 18
41747 Viersen
Tel.: 02162-13001 / Fax: 02162-13003
E-Mail: DrmedMFritz@t-online.de

PD Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf

Deutsche Sporthochschule Köln
Institut für Motorik und Bewegungstechnik
Abtl. Bewegungs- und Gesundheitsförderung
Am Sportpark Müngersdorf 6
50933 Köln
Tel. 0221-49825230 / -5290
E-Mail c.graf@dshs-koeln.de

Dr. med. Urte Künstlinger

Redakteurin
Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin
Max-Cohen-Str. 30
53121 Bonn
Fax: 0228-611503
E-Mail: Kuenstlinger@t-online.de

Univ.-Prof. mult. Dr. Walter Tokarski

Rektor der
Deutsche Sporthochschule Köln
Am Sportpark Müngersdorf 6
50933 Köln

Impressum:	Sportmedizin in Nordrhein Heft 1/2009
Herausgeber:	Sportärztebund Nordrhein Landesverband in der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) - (ehem. DSÄB) Am Sportpark Müngersdorf 6 50933 Köln Tel.: (0221) 49 37 85 Fax.: (0221) 49 32 07 E-Mail: SportaerztebundNR@t-online.de
Chefredakteur: Redaktion: <i>(in alphabetischer Sortierung)</i>	Dr. med. Michael Fritz Dr. med. Jürgen Eitze PD Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf Dr. med. Claudia Velde Gabriele Wenzel
<p>Alle Rechte bleiben vorbehalten. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion. Zuschriften sind erwünscht. Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte zu kürzen und redaktionell zu bearbeiten. Mit Namen oder Kürzel gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Das Mitglieder-Journal erscheint zweimal im Jahr. Der Bezug ist im Mitgliederbeitrag enthalten.</p>	