



TUEs und Gesundheitsverantwortung bei hessischen Tennisseniorinnen und -senioren

Teil 6 der Serie zum Thema Doping von Prof. Dr. Thomas Wendt, Anti-Dopingbeauftragter des Hessischen Tennis-Verbands, JWG-Universität und Kardiocentrum Frankfurt

TUE – was ist das schon wieder für eine neumodische und nichtssagende Abkürzung? TUE steht für Therapeutic Use Exemption und bezeichnet ein dreiseitiges Antrags-Formular zur medizinisch begründeten Ausnahmegenehmigung für die Anwendung verbotener Substanzen, welches ein turnierspielender Freizeit-Sportler bereithalten muß, wenn er bestimmte, vom Arzt verordnete Medikamente, die auf der Dopingverbotsliste stehen, aus medizinischen Gründen einnehmen muss und in eine Dopingkontrolle gerät.

In eine Dopingkontrolle kann zwar nur derjenige Freizeit-Sportler geraten, der an nationalen oder internationalen Wettkämpfen teilnimmt. Gleichwohl sollte sich jeder Sportler fragen (lassen), wie er/sie es mit seiner Gesundheit und unerlaubten Mitteln hält.

Im Rahmen des HTV-Präventionsangebotes (siehe Beitrag auf S. 34 in diesem Heft) ergab sich die Gelegenheit, turnierspielende Senioren zu ihrer sportlichen und

medizinischen Anamnese zu befragen. Dabei ergab sich zum Stichtag 31.07.2014 bei 148 befragten, aktiven Sportlerinnen und Sportlern folgendes Bild:

Das mittlere Alter der 44 Damen betrug 58 Jahre (50 bis 70), das mittlere Alter der 104 Herren 63 J. (50 bis 85).

37% nahmen Medikamente ein, viele davon Substanzen, die auf der Dopingliste der verbotenen Substanzen stehen, ohne dass dies den Betreffenden klar war.

Hauptgrund hierfür war ein behandlungsbedürftiger hoher Blutdruck (N = 33) mit den verbotenen Substanzgruppen Betablocker und wassertreibende Medikamente. Als seltenere Diagnosen können ein Diabetes (verbotene Substanz: Insulin) in Frage kommen, eine Nierenschwäche (verbotene Substanz: Erythropoietin [EPO]), ein operiertes Mammacarcinom (verbotene Substanz: Tamoxifen) oder ein Asthma bronchiale mit einem als Dosieraerosol (= Asthmaspray) inhalierten Wirkstoff wie z.B. Clenbuterol, bekannt von dem Dopingfall Katrin Krabbe.

Gar nicht so selten wird zudem von Männern über 60 J. das unter Dopinggesichtspunkten verbotene Testosteron oder in der Rekonvaleszenz nach einer Verletzung das unter diesem Blickwinkel ebenfalls verbotene Cortison dauerhaft eingenommen.

Ausdrücklich betont werden soll an dieser Stelle, dass die verordneten Medikamente aus Sicht des verschreibenden Arztes ausnahmslos medizinisch indiziert waren, die Antidoping-Bestimmungen aber vorsehen, dass die eingenommenen Medikamente vor einem Wettkampf der NADA (Nationale Anti Doping Agentur) mittels TUE bekannt gegeben werden müssen.

Von dieser Meldepflicht hatten bei Rückfrage aber lediglich 2/148 Spielern jemals etwas gehört und auch diese beiden hatten keine TUE beantragt.

Aber selbst, wenn für ein vom Arzt rezeptiertes Medikament eine TUE beantragt wird, droht noch eine andere Dopingfalle, auf die im Teil 3 der Serie (TOPSPIN Nr. 7,



Foto: Hikmet Temizer

Sommer 2013) detailliert eingegangen wurde: die nicht deklarierten Dopingsubstanzen in handelsüblichen Nahrungsergänzungsmitteln, die zu einer positiven Dopingprobe führen können, weswegen derartige Mittelchen ausschließlich nach genauer Recherche eingenommen werden sollten!

Während das Unterlassen eines TUE-Antrags also lediglich zu einem Formfehler im Zusammenhang mit den Antidoping-Bestimmungen - gleichwohl zu einer Sperre - führen kann, ist die in den Anamnesen offenbarte Gesundheitsverantwortung vor dem Hintergrund der bestehenden Grunderkrankungen ernster zu bewerten:

Zwar gab die Mehrheit der Befragten an, sich mediterran und gesund zu ernähren (52%), nicht (68%) oder nicht mehr (19%) zu rauchen und regelmäßig, wenigstens 2x/Woche sportlich aktiv zu sein (100%).

Einen Herz-/Kreislaufcheck beim Hausarzt vor der neuen Saison hatten jedoch lediglich nur knapp die Hälfte (69/148), weitere 29 Aktive zuletzt zwei Jahre zuvor durchführen lassen. Die restlichen 50 Aktiven hatten noch nie eine sportmedizinische Untersuchung, geschweige denn ein Belastungs-EKG zur Beurteilung ihrer Sporttauglichkeit durchführen lassen.

Vor dem Hintergrund, dass derartige Unbedenklichkeitsbescheinigungen bei Jugendlichen gefordert werden, ehe sie zu Medenspielen antreten, und der leider immer wieder auf dem Tennisplatz auftretenden Fälle von plötzlichem Herztod ist dies eine nur schwer nachvollziehbare, fatalistische Einstellung zum eigenen kardiovaskulären Risiko, insbesondere dann, wenn es sich bei den Aktiven um Patienten handelt, die dauerhaft Medikamente einnehmen müssen.

Im Gegensatz dazu waren die Antworten auf eine Zusatzfrage erfreulicher als im Bundesschnitt: immerhin 91/148 Tennisspielern trauten sich zu, bei einem eventuell sich auf dem Tennisplatz ereignenden Kreislaufstillstand Wiederbelebensmaßnahmen einzuleiten.

Fazit:

1. Ein beträchtlicher Anteil hessischer Tennis-Senioren leidet an hohem Blutdruck und nimmt aus diesem Grund Medikamente ein, die vor Wettkampfbeginn mittels TUE registriert werden müssten.

2. Weitere „Kavaliersmedikamente“ wie Testosteron oder nicht deklarierte Dopingsubstanzen in handelsüblichen Nahrungsergänzungspräparaten verschärfen die Do-

pingproblematik zusätzlich.

3. Trotz relevanter Vorerkrankungen und im Grunde gesundheitsbetontem Lebensstil lässt sich ein beträchtlicher Anteil der Aktiven nicht regelmäßig untersuchen, um das individuelle kardiovaskuläre Risiko bei Sportausübung abklären zu lassen.

4. Die Bereitschaft zur Laien-Wiederbelebung ist befriedigend und höher als im Bundesdurchschnitt, könnte aber noch verbessert werden. Diesbezüglich sei an dieser Stelle auf den verständlichen und aktualisierten Beitrag der Deutschen Herzstiftung hingewiesen, der unter <http://www.herzstiftung.de/pdf/reanimation.pdf> heruntergeladen werden kann.

Dies ist Teil 6 der Serie zum Thema Doping des Anti-Dopingbeauftragten des HTV. Teile 1 bis 5 erschienen ebenfalls im TOPSPIN MAGAZIN und können dort im Archiv (www.htv-tennis.de) eingesehen oder als pdf-Datei auf der homepage des Autors unter www.prof-wendt.de >>> Publikationsverzeichnis >>> Publikationen für medizinische Laien (TOPSPIN Nr. 5, 6, 7, 8 und 9) heruntergeladen werden.

Achtung vor Nahrungsergänzungsmitteln

Ein Beitrag der NADA - Nationale Anti Doping Agentur

Aus aktuellem Anlass weist die NADA noch einmal auf den Umgang mit Nahrungsergänzungsmitteln (NEM) hin. Die Gefahren für Athletinnen und Athleten durch gefälschte oder verunreinigte NEM sind bekannt. Je nach Herkunft können verbotene Substanzen gezielt beigefügt worden sein oder als Rückstände beim Abfüllprozess in Präparate gelangen. Auf Grund dieser Gefahren warnt die NADA grundsätzlich vor der Einnahme von NEM.

Methylhexanamin gehört zur Gruppe der Stimulanzien und ist ausschließlich im Wettkampf verboten. Häufig wird Methylhexanamin in Nahrungsergänzungsmitteln gefunden, die für extremen Fettabbau (engl. Fatburner), Muskelaufbau oder Verbesserung der Sauerstoffkapazität bei harten Belastungen werben. Die NADA weist daher in allen Präventionsveranstaltungen mit Athletinnen und Athleten sowie auf allen Online-Kanälen regelmäßig auf diese Gefahren hin, genauso bei Informationsveranstaltungen mit Verbands- und Sportärzten. Die NADA rät stets von derart beworbenen Mitteln ab. Die Substanz Methylhexanamin ist auch unter verschiedenen anderen Namen zu finden: 1,3-Dimethylamylamin; Dimethylpentylamin; Geranamin; Förthan; Floradren; Geraniumöl; Geraniumwurzelextrakt; 4-Methyl-2-hexanamin; 4-Methyl-2-hexylamin; 2-Amino-4-methylhexan und Pentylamin.

Wird auf Nahrungsergänzungsmittel nicht verzichtet, sollte die Verwendung von solchen Präparaten immer in Absprache mit Ernährungsberatern und/oder Ärzten durchgeführt werden. Nur bei einer defizitären Versorgung oder bei Mangelerscheinungen kann es sinnvoll sein, ein Nahrungsergänzungsmittel zu nehmen. Die Einnahme

ohne Mangelerscheinung kann gesundheitliche Schäden nach sich ziehen, denn Nahrungsergänzungsmittel enthalten Nährstoffe oft in überhöhten Mengen und isolierter Form, teilweise um das 1.000-fache erhöht. Zudem warnt die NADA insbesondere vor der Einnahme mehrerer Nahrungsergänzungsmittel gleichzeitig. Dies kann kontraproduktiv sein, da sich Wirkungen aufheben und es auch schon zu Vergiftungserscheinungen bei Athleten gekommen ist.

Daher rät die NADA dazu, die Einnahme von NEM unbedingt auf ihre Notwendigkeit zu überprüfen und nur unter professioneller Betreuung zu verwenden. Zudem rät die NADA, anstelle von Nahrungsergänzungsmitteln ausgewählte Präparate mit Arzneimittelzulassung einzusetzen, da für diese die Kontaminationsgefahr sehr gering ist. Nahrungsergänzungsmittel unterliegen als Lebensmittel einer anderen Kontrolle als Arzneimittel. Vor dem Konsum eines Nahrungsergänzungsmittels sollte unbedingt überprüft werden, ob das gewünschte Produkt von einer unabhängigen Institution auf das Vorhandensein von verbotenen Substanzen getestet wurde. So kann zumindest die Gefahr, ein gefälschtes oder verunreinigtes Produkt einzunehmen, verringert werden.

In Deutschland bietet die so genannte „Kölner Liste“ des OSP Rheinland Herstellern die Möglichkeit zur Selbstauskunft. Die Kölner Liste ist seit diesem Jahr auch in der NADA-App integriert. Sie nennt auch Produkte, die mindestens einmal am Zentrum für Präventive Dopingforschung der Deutschen Sporthochschule Köln unabhängig getestet wurden. Die Veröffentlichung eines

Produktes auf einer derartigen Seite bedeutet jedoch nicht, dass das Produkt grundsätzlich frei von Verunreinigungen sein muss. Es bedeutet lediglich, dass das Dopingrisiko minimiert ist, denn es können auch einzelne Chargen verunreinigt sein.

Zudem ist vor kurzem die vom DOSB herausgegebene Informationsbroschüre zu Nahrungsergänzungsmitteln erschienen, zu der auch die NADA zwei Artikel beigetragen hat (http://www.dosb.de/fileadmin/fm-dosb/arbeitsfelder/leistungssport/Konzepte/NEM_Broschuere-web_14-7-2014_Doppelseitig.pdf).

All diese Aspekte tragen dazu bei, das durch die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln vorhandene Doping-Risiko zu reduzieren. Gänzlich auszuschließen ist es jedoch nicht.