



© Fine Art Images / SuperStock / mauritius images

Gynäkologische Endokrinologie 2021 · 19:177–178
<https://doi.org/10.1007/s10304-021-00401-x>
Angenommen: 7. Juli 2021
Online publiziert: 6. August 2021
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021



Sport und Endokrinium

Thomas Strowitzki¹ · Birgit Friedmann-Bette² · Michael von Wolff³

¹ Abteilung Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

² Innere Medizin VII, Sportmedizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

³ Abteilung Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Bern, Schweiz

Liebe Leserinnen und liebe Leser,

schon über 10 Jahre ist es her, dass wir uns des Themas „Sport und Endokrinium“ angenommen haben. Viele der damaligen Themen wie Fragen zur Knochengesundheit bei Leistungssport, Hormoneinnahme einschließlich der hormonellen Stimulation und der Kontrazeption haben nichts an Aktualität verloren.

Denken wir an die öffentliche Diskussion zu Geschlechtsidentität und Leistungssport, die gerade bei den sportlichen Großveranstaltungen dieses Sommers zu Recht ausführlich geführt wurde, ist das ein ganz zentrales Thema, das wir natürlich auch in der vorliegenden Ausgabe von *Gynäkologische Endokrinologie* ansprechen.

Wie für unser Journal üblich, haben wir Expertinnen und Experten der unterschiedlichsten Fachrichtungen gewinnen können. Und der Bedeutung angemessen, hat Prof. Birgit Friedmann-Bette, frühere bekannte Leichtathletin und seit Jahren Leiterin der Sportmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg, dieses Heft maßgeblich mitgestaltet.

Zunächst führt die Sportmedizinerin Dr. Christine Kopp aus Freiburg in das RED-S (relatives Energiedefizit im Sport)-Syndrom ein. Früher war uns dieser Symptomkomplex als „female athlete's triad“ bekannt, betrifft aber entgegen der früheren Formulierung eben nicht nur das weibliche Geschlecht.

Und die Geschlechterfrage im Sport ist dann auch Thema des Beitrags von Prof. Annette Richter-Unruh aus Bochum. Transgender-Leistungssportler nehmen an Wettkämpfen teil, und die Diskussion um eine genaue Zuordnung ist noch lange nicht beendet. Insbesondere Grenzwerte von Testosteron, die eine Startberechtigung für Transfrauen in Frauenwettbewerben erlauben, spielen hier ebenso wie die unterschiedlichen Sportarten selbst eine wichtige Rolle.

» Viele Medikamente zur hormonellen Kinderwunschbehandlung finden sich auf der Dopingliste

Besonders schwierig, aber für den Alltag wichtig wird es, wenn es um die Verordnung von Hormonen im Rahmen der Kin-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

derwunschbehandlung geht. Dieser Frage widmet sich mit Dr. Anja Scheiff von der Nationalen Anti-Doping-Agentur (NADA) aus Köln eine der Expertinnen zu diesem Thema. Viele Medikamente, die zur hormonellen Kinderwunschbehandlung eingesetzt werden, finden sich auf der Dopingliste. Ist Ihnen z. B. geläufig, dass Antiöstrogene wie Clomifen und die heute zunehmend zur ovariellen Stimulation benutzten Aromatasehemmer auf der Verbotsliste stehen, und zwar jederzeit für Frauen und auch für Männer?

Lange Zeit wenig beachtet wurden endokrine Probleme durch Schädel-Hirn-Traumata mit Hypophysenschädigungen bei verschiedenen Kontaktsportarten. Das betrifft nicht nur Sportarten wie Boxen, sondern auch viele Ballsportarten wie Fußball oder die in ihren Auswirkungen noch riskanteren sog. Kollisionssportarten wie z. B. American Football, Rugby oder Eishockey. Für die vielfältige klinische Symptomatik und die teilweise schwerwiegenden Langzeitfolgen sensibilisiert der Beitrag der Münchener Neuroendokrinologen Dr. Kathrin Popp, Dr. Jan Grömer und Prof. Günter Stalla.

Hormonelle Kontrazeption ist im Unterschied zu einigen Hormonpräparaten in der Kinderwunschbehandlung durchweg für Leistungssportlerinnen erlaubt. Leistungssportlerinnen verwenden hormonale Kontrazeptiva auch vergleichbar häufig wie alle Frauen ihrer Altersgruppe. Ob und wie Kontrazeptiva Einfluss auf die potenzielle Leistungsfähigkeit von Leistungssportlerinnen haben, beleuchtet Dr. Maren Goeckenjan aus Dresden gemeinsam mit dem Sportmediziner Dr. Homayun Gharavi aus Lüneburg. In diesem Beitrag geht es auch um eine sorgfältige Risikoabwägung und um die Darstellung von für Leistungssportlerinnen geeigneter nicht hormoneller Kontrazeption.

Letztlich gehen Dr. Lisa-Maria Wallwieser, Dr. Barbara Kapfer und Prof. Vanadin Seifert-Klauss aus München aus gynäkologisch-endokrinologischer Sicht auf die Zusammenhänge zwischen Knochendichte und Sport ein. Sportarten haben zum Teil sehr unterschiedliche Auswirkungen auf die Knochendichte und machen eigentlich immer einen multidisziplinären Ansatz notwendig.

Wir sind sicher, dass wir sehr interessante und v. a. hoch aktuelle Themen aus der Welt nicht nur des Leistungssports und der Hormone ausgewählt haben, und hoffen, dass viele dieser Beiträge auch Hilfe in der täglichen Beratung sein können.

Ansonsten lässt sich dem Editorial-Statement von 2010 nicht viel hinzufügen: „Wir fanden die Fragen unglaublich interessant, als wir über die Beiträge nachgedacht haben. Wir denken, Ihnen geht es da nicht anders, und wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre.“

Birgit Friedmann-Bette
Michael von Wolff
Thomas Strowitzki

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Strowitzki
Abteilung Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, Universitäts-Frauenklinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 440, 69120 Heidelberg, Deutschland
Thomas.Strowitzki@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. T. Strowitzki, B. Friedmann-Bette und M. von Wolff geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Studienteilnehmerinnen gesucht: Hilfe bei schmerzhafter Endometriose

Die Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen der Universitätsfrauenklinik Heidelberg nimmt an einer internationalen Studie teil, die ein neues Medikament gegen chronische Schmerzen bei Endometriose prüft.

Endometriose ist eine Ansiedlung von Gebärmutter-schleimhautgewebe an unterschiedlichen Stellen meist im kleinen Becken der betroffenen Frau. Es durchläuft ähnliche zyklische Veränderungen wie die eigentliche Gebärmutter-schleimhaut und führt bei etwa zehn Prozent der Frauen zu schmerzhaften Entzündungsreaktionen, Narbenbildung und gegebenenfalls eingeschränkter Fruchtbarkeit.

Teilnahme

An der Studie teilnehmen können Frauen, die unter moderaten bis starken täglichen Endometrioseschmerzen leiden, aktuell keinen Kinderwunsch haben und bereit sind KEINE Hormone einzunehmen. Das neue Medikament, ein P2X3 Antagonist, wird im Vergleich mit einem bereits zugelassenen Schmerzmittel und einem Placebo getestet. Die Teilnahme dauert ca. 23-41 Wochen (einschließlich einer Behandlungsphase von ca. 12 Wochen) und umfasst bis zu sieben Besuche beim Studienarzt. Alle Teilnehmerinnen werden für ihre Zeit und Fahrten finanziell entschädigt.

Weitere Informationen und Kontakt

Tel 06221-567921
E-Mail: Hormonsprechstunde.FRAU@med.uni-heidelberg.de

Quelle: Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, Universitätsklinikum Heidelberg (<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de>)