



Ausdauersportarten sind gesünder [?]

Aus: Udo Pollmer, Susanne Warmuth, Gunter Frank: „Lexikon der Fitness-Irrtümer: Missverständnisse, Fehlinterpretationen und Halbwahrheiten von Aerobic bis Zerrung“ Seite 35-39 PIPER 2003

Heute gelten vor allem die Sportarten, bei denen man nicht gleich ins Schwitzen gerät, als gesund und sind es wert, von den Krankenkassen subventioniert zu werden. Ob Fitness- oder Apothekerblatt, Fernsehzeitung oder Ärztestipille: Überall wird das hohe Lied des „aeroben Trainings“ gesungen. Da kommt so mancher Gesundheitsbewusste Volleyballer, Ringer oder Squashspieler allmählich ins Grübeln, ob er nicht lieber in die Jogging- oder Bikergemeinde wechseln sollte. Aber weshalb wird der Ausdauersport soviel höher geschätzt als etwa Mannschafts- oder Kraftsport?

Unisono [„Im Einklang“] hört man aus der Expertenwelt die immer gleichen zwei Argumente: erstens wegen der positiven Wirkungen auf Herz und Kreislauf und zweitens wegen der geringeren Verletzungsgefahr. Zwei Gründe – zwei Irrtümer.

Auch wenn mit Ausdauertraining die Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems gesteigert werden kann, bleibt die eigentlich spannende Frage unbeantwortet: **Bedeutet das gleichzeitig eine bessere Herzgesundheit?** Ein Motor hält schließlich auch nicht länger, nur weil er hochtouriger gefahren wird. Das Argument, dass sportlich Aktive weniger Herzinfarkte haben, ist letztlich ein Klapperstorchargument. Will heißen, wenn sich in Zeiten, in denen die Geburtenrate beim Menschen sinkt, Meister Adebar [Storch] überall rar macht, ist das noch lange kein Beweis dafür, dass der Kindersegen vom Klapperstorch abhängt. Wenn man in Studien chronisch Kranke und Gehbehinderte nicht konsequent ausschließt, sondern den Bewegungsmuffeln zu-rechnet, ist es keine Kunst zu „beweisen“, dass wenig aktive Menschen schlechter dran sind. Wer krank ist, kann oftmals keinen Sport treiben, selbst wenn er vielleicht gerne möchte. Logisch, dass unter solchen Umständen die Sportler besser abschneiden.

Das ist nur ein Beispiel für die vielen Unzulänglichkeiten der **Sportler-sind-gesünder-weil-sie-Sport-treiben-These** [1]. Wesentlich überzeugender wären Studien, die zeigen, dass Menschen mit sitzender Lebensweise nach einigen Jahren Ausdauersport weniger Herzinfarkte erleiden als diejenigen, die es vorzogen, auf dem Sofa zu bleiben (obwohl auch sie zu mehr Aktivität fähig gewesen wären). Die wenigen Untersuchungen zu dieser Fragestellung liefern keine aussagekräftigen Belege, auch nicht nach 50 Jahren Sportwissenschaft [2].

Trotzdem scheint manchen Sportmedizinern angesichts der Fitnesswelle, die sie selbst angestoßen haben, mittlerweile nicht mehr ganz wohl zu sein. Hatten sie noch vor Jahren vollmundig „die vielfältigen positiven Effekte auf das Herz-Kreislaufsystem“ hervorgehoben, rudern zumindest einige von ihnen mittlerweile kräftig zurück. Einer der bekanntesten, Wildor Hollmann [b.1925], der Mitbegründer des Instituts für Kreislauf-forschung und Sportmedizin an der Sporthochschule Köln, zählte den Bewegungsmangel 1977 noch ohne Einschränkung zu den Risikofaktoren für die Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Schon ein Jahr später [1978] schrieb er in einer anderen Publikation: *„Der epidemiologische Beweis, dass körperliche Aktivität Herz-Kreislauf-Erkrankungen verhindert oder positiv beeinflusst, steht noch aus. Er wird auch angesichts der Vielzahl der Faktoren, die zur Entstehung einer Arteriosklerose beitragen, vielleicht nie zu erbringen sein.“* Und was folgert daraus? *„Dennoch sollte man die Chance nutzen, durch sportliche Betätigung die Leistungsfähigkeit vor allem älterer und Kreislaufgeschädigter Patienten zu erhöhen.“* Ob nützlich oder schädlich, Hauptsache, die Alten genießen ihren Lebensabend nicht auf der Parkbank, sondern stolpern den Trimm-dich-Pfad entlang.

In einer Neuauflage des Hollmann-Werkes taucht der „Bewegungsmangel“ 1986 dann doch wieder als „Risikofaktor“ auf. Was möchte uns der Ehrenpräsident des Weltverbandes für Sportmedizin mit seinen wechselnden Ansichten sagen? Ein Kollege, der einmal verwundert nachfragte, erhielt die offenerzige Antwort sogar schriftlich: *„Sie vermuten richtig, dass ich meine Auffassung zur Bedeutung von Bewegungsmangel als Risikofaktor geändert habe. Ich glaube nicht mehr, dass der Bewegungsmangel als solcher ein schwerwiegender Risikofaktor für die Entstehung von kardiovaskulären Erkrankungen darstellt.“*

Auf gut deutsch: Die Verbesserung der Ausdauerleistung bedeutet noch keine Verbesserung der Herzgesundheit. Oder bildlich gesprochen: Nicht die PS entscheiden über die Lebensdauer von Motor oder Auto, sondern die Konstruktion. Wenn sie einen VW-Käfer motorisieren wie einen Ferrari, können sie zwar schneller fahren, müssen aber a) mit erhöhter Unfallgefahr und b) mit wachsenden Reparaturkosten rechnen, weil die ganze Fahrzeugkonstruktion nicht auf Powerdrive ausgerichtet ist.

Damit wären wir zwanglos bei Irrtum Nr. 2 angekommen, der angeblich geringeren Verletzungsgefahr beim Ausdauersport. Richtig ist, dass die meisten akuten Sportverletzungen bei Sportarten mit Körperkontakt auftreten, also beim Fuß-, Hand- oder Basketball. Außerdem ziehen diese oft schweren Verletzungen in späteren Jahren häufig chronische Gelenkschäden nach sich, etwa am Knie. Aber sind die Ausdauersportarten wirklich mit weniger Risiken behaftet? Immerhin werden die Körperstrukturen gerade durch die ständig wiederholten Belastungen einseitig strapaziert. Ein Läufer, der 75 Kilo wiegt, fängt auf jedem Fuß pro Kilometer 138.000 Kilogramm ab. Schließlich muss der Körper bei jedem Tritt das Zweieinhalbfache des Körpergewichts abfedern. Das gesamte Arrangement aus Knochen, Gelenken, Muskeln und Sehnen wird dafür als Stoßdämpfer genutzt. Das bleibt – wie beim Auto – nicht ohne Folgen.

Statt akuter Schäden überwiegen im Ausdauersport die so genannten Überlastungsverletzungen. Darunter versteht man chronische Gelenk- und Muskelbeschwerden, deren Ursachen im Röntgenbild selten erkennbar werden, da sie vor allem Weichteile, wie Kapseln, Bänder, Sehnen oder Muskulatur betreffen. An Schienbein oder Mittelfußknochen führt die dauernde Belastung zu Haarrissen und am Ende zu Ermüdungsbrüchen (Stressfrakturen). Weitere typische Beispiele sind das „Läuferknie“ mit Schmerzen im Übergangsbereich von der Kniescheibe zum Oberschenkel, das Schienbeinkantensyndrom, Achillessehnenreizungen, Schleimbeutelentzündungen, aber auch Rückenbeschwerden.

Diese Verletzungen stellen sportmedizinisch ein großes Problem dar, weil sie Symptome oft diffus und uncharakteristisch sind. Außerdem gehen viele Sportler aus falsch verstandener Tapferkeit damit lange nicht zum Arzt, wie ein Mediziner in einem Leserbrief an das *Deutsche Ärzteblatt* klagt: „(Es) fällt immer wieder auf, dass Schmerzsignale des Körpers missachtet werden und das Pensum mitunter sogar gesteigert wird, weil die irrige Meinung verbreitet ist, dass man den Körper nur daran gewöhnen muss.“ Ein echter Großstadt-Indianer kennt eben keinen Schmerz.

In vielen Erhebungen von Sportverletzungen fallen die Dauerschäden daher unter den Tisch, während die Zahl der akuten Verletzungen vergleichsweise genau bekannt ist. Man schätzt aber, dass die Zahl der Beschwerden durch Überbeanspruchung mindestens doppelt so hoch liegt wie der akuten Verletzungen. Gerade die Zunahme der „gesunden“ Ausdauersportarten führte zu einem massiven Anstieg chronischer Schäden.

Darauf deuten einige Untersuchungen hin:

- In einer finnischen Studie wird das Verhältnis von Akut- zu Überlastungsverletzungen mit 39 % zu 53 % angegeben
- In Australien analysierte ein sportmedizinisches Zentrum die Beschwerden von über 2000 Patienten: Die akuten Verletzungen lagen bei 27 %, die durch Überbeanspruchung machten mehr als das Doppelte aus. Gelitten hatten vor allem die Knie und der Rücken.
- Im New Yorker Sports Medicine Center führen die chronischen Kniebeschwerden mit 45 % die Hitliste der Sportverletzungen an. Dabei nimmt besonders das Patellofemorale-Syndrom (Knie-Oberschenkelschmerz) der Jogger zu. Sehr häufig werden auch Schmerzen unterhalb des Knies beobachtet.
- Bei Senioren ist seit dem Einsetzen des Fitnessbooms ebenfalls ein deutlicher Anstieg der Überlastungsverletzungen zu verzeichnen. In einer Untersuchung wurden die Verletzungsarten von älteren und jüngeren Sportlern verglichen: Die Senioren klagten zu 70 % über Überlastungsverletzungen, die jüngeren Athleten „nur“ zu 41 %.

Leider sind wir damit immer noch nicht am Ende unserer Negativliste angekommen: Zu nennen wäre noch die erhöhte Infektanfälligkeit von Ausdauersportlern. Mit der Zahl der absolvierten Trainingskilometer nimmt die Häufigkeit von Grippe und anderen Infekten zu [3]. Hinzu kommen die hormonellen Störungen durch Ausdauersport und ihre unheilvolle Verbindung zu den Essstörungen [4]. Nicht zu vergessen die ca. 700 Sportler, die jedes Jahr in Deutschland meist im Rahmen des Ausdauersports den plötzlichen Herztod erleiden [5].

Was bleibt? Mit Ausdauersport wird zwar vielleicht die Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems verbessert, aber nicht die Herzgesundheit. Auch das Verletzungsrisiko sinkt nicht, es werden lediglich die Verletzungsarten ausgetauscht: Was dem Fußballer der Kreuzbandriss, ist dem Jogger das Läuferknie. Wer gerne kegelt oder Tischtennis spielt, kann es guten Gewissens auch weiterhin tun, er braucht nicht auf den Heimtrainer umzusteigen oder sich beim Lauffreizeit abzuquälen. Und wenn's denn unbedingt Ausdauertraining sein soll, dann bitte mit Bedacht und ohne falschen Ehrgeiz.

Ein englischer Arzt beschloss seine ganz ähnlich gelagerten Überlegungen zum Thema Dauerlauf im British Journal of Sports Medicine mit folgenden Worten: „Ich habe den Eindruck, der Mensch ist immer noch ein Lebewesen aus der Steinzeit, auch wenn er in der modernen Welt lebt. Und ich kann mir beim besten Willen keinen joggenden Neandertaler vorstellen. Einen, der rennt wie der Teufel, um einem hungrigen Säbelzahn-tiger zu entweichen: ja. Einen, der durchs Gebüsch schlendert, um Beeren zu sammeln: ja. Aber joggen? Ich glaub's einfach nicht. Es hat so was Unnatürliches.““

„No sports, just whisky
and cigars“



Sir Winston Leonard Spencer-Churchill
(1874-1965)

Britischer Staatsmann. Von 1940 bis 1945 und von 1951 bis 1955 Premierminister.
Führte Großbritannien durch den II. Weltkrieg. Hatte mehrere Regierungsämter bekleidet,
unter anderem das des Ersten Lords der Admiralität, des Innen- und des Finanzministers.
Autor politischer und historischer Werke. 1953 den Nobelpreis für Literatur

Literatur/Quellen:

Udo Pollmer, Susanne Warmuth, Gunter Frank: „Lexikon der Fitness-Irrtümer: Missverständnisse, Fehlinterpretationen und Halbwahrheiten von Aerobic bis Zerrung“ Seite 35-39. PIPER 2003

[1] Siehe Kapitel: Bewegungsmangel: Bewegungsmangel verkürzt das Leben. Seite 42-47
Bewegungsmuffel: Nur Faule bewegen sich nicht. Seite 48-50

[2] Siehe Kapitel: Herzgesundheit: Sport schützt das Herz. Seite 199-205
Aerobic: Aerobic ist ein Gesundheitsport. Seite 13-15

[3] Siehe Kapitel: Immunsystem: Sport stärkt die Abwehrkräfte. Seite 212-214

[4] Siehe Kapitel: Athlet: Die athletische Triade (Anorexie, Amenorrhoe, Osteoporose) eine olympische Disziplin. Seite 33-34

[5] siehe Kapitel: Herztod: Der plötzliche Herztod beim Sport ist ein seltenes Ereignis. Seite 206-208

Martin Huonker: „Körperliche Aktivität und kardiovaskuläre Erkrankungen: Prävention und Rehabilitation“ In: G. SAMITZ und G. B. M. MENSINK (Hrsg.): „Körperliche Aktivität in Prävention und Therapie: Evidenzbasierter Leitfaden für Klinik und Praxis“ Hans Marseille Verlag München, 2002

Richard Rost: „Lehrbuch der Sportmedizin“ Deutscher Ärzteverlag, Köln 2002

A. Kreutz, D. Kohn: „Gelenkschäden nach Sportverletzungen“ Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 2002/53/S. 45ff.

B. W. Martin et al.: „Volkswirtschaftlicher Nutzen der Gesundheitseffekte der körperlichen Aktivität: erste Schätzungen für die Schweiz. gemeinsame wissenschaftliche Stellungnahme des Bundesamtes für Sport BASPO, des Bundesamtes für Gesundheit BAG, der Schweizerischen Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt SUVA, der Abteilung für medizinische Ökonomie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin und des Universitätsspitals Zürich, des Netzwerks Gesundheit und Bewegung Schweiz.“ Schweizerische Zeitung für Sportmedizin und Sporttraumatologie 2001/49/S. 84ff oder www.hepa.ch

M. Harries et al. (Hrsg.): „Oxford Textbook of Sports Medicine“ Oxford University Press, Oxford 1998, s.633 ff.

P.A.F.H. Renstroem: „An introduction to chronic overuse injuries“ In: P. Baquie et al.: „Injuries presenting to an Australian sports medicine centre. a 12-month study“ Clinical Journal of Sport Medicine 1997/7/S. 28 ff.

P. Kannus et al.: „Computerized recording of visits to an outpatient sports clinic“ The American Journal of Sports Medicine, 1987/15/s.79 ff.

F. Mayer et al.: „Verletzungen und Beschwerden im Laufsport“ Deutsches Ärzteblatt 2001/98/S. A1254 ff.

M. Valensieck: „Chronische Traumen“ Deutsches Ärzteblatt 2001/98/ S. A2894

P. I. Middleton: „If jogging is a joke, who should have the last laugh? British Journal of Sports Medicine 2000/34/S. 143f

H.-V. Ulmer: „Sport und Präventivmedizin – Mens sana in corpore sano? In: D. Küpper, L. Kottmann (Hrsg.): „Sport und Gesundheit“ Hoffmann, Schorndorf 1991, s. 77ff.

Wildor Hollmann: „Sport und körperliche Tätigkeit als Mittel der Präventivmedizin in der Kardiologie“ In: W. Hollmann (Hrsg.): „Zentrale Themen der Sportmedizin“ (2. Aufl.). Springer, Berlin 1977, s. 3 ff.

Richard Rost, Wildor Hollmann (Hrsg.): „Herz, Gefäßsystem und Sport – Die Auswirkungen körperlicher Aktivität auf Herz und Kreislauf“ Der informierte Arzt (DIA) 1978/6/H. 1/S. 46ff

Wildor Hollmann: „Sport und körperliches Training als Mittel der Präventivmedizin in der Kardiologie“ In: Wildor Hollmann (Hrsg.): „Zentrale Themen der Sportmedizin“ (3. Aufl.). Springer, Berlin 1986, S. 3ff.

[Meine Ergänzungen] Dr.med. Alois Dengg, Hollenzen 100, A-6290 Mayrhofen, www.draloisdengg.at