



Die DAGST e. V.

ist eine originäre Schmerzgesellschaft und setzt sich seit ihrer Gründung 2002 ausschließlich für eine qualitativ hochwertige Ausbildung in ganzheitlicher Schmerztherapie ein.

Unsere Ziele:

- Bessere Behandlung von Schmerzpatienten durch ganzheitlichen Ansatz
- Berufsbegleitende qualifizierte Schmerztherapie-Ausbildung mit Zertifikat zum Tätigkeitsschwerpunkt „Ganzheitliche Schmerzbehandlung“
- Interaktive Vorträge mit Beteiligung des Auditoriums und Demonstration von Behandlungsverfahren
- Umsetzung der Ergebnisse aktueller Schmerzforschung in die Ausbildung und Therapie
- Intensiver kollegialer Austausch sowie Bildung von interdisziplinären Netzwerken

Deutsche Akademie für ganzheitliche Schmerztherapie e. V.

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Sven Gottschling (Schriftleitung)
2. Vorsitzende: Birgit Scheytt

Weitere Informationen:

Fortbildungsbüro DAGST
Amperstr. 20A
82296 Schöngesing
Telefon: 08141 318276-0
Fax: 08141 318276-1
E-Mail: kontakt@dagst.de

Redaktion:

Christine Höppner
E-Mail: ch@orgaplanung.de

www.dagst.de

Ampel-Koalition geplatzt – was nun?

Regierungswechsel mit Folgen

Der Bruch der Ampel-Koalition, der meiner Meinung nach viel zu spät erfolgt ist, hat natürlich auch erhebliche Auswirkungen auf das Gesundheitssystem in Deutschland.

Viele Gesetzesvorhaben unter Minister Karl Lauterbach werden (hoffentlich) nicht mehr realisiert, wozu beispielsweise die Rücknahme der Dringlichkeitsüberweisung gehört. Diese ermöglichte als „Ersatz“ für die Neupatientenregelung nicht nur vielen Patientinnen und Patienten, innerhalb vertretbarer Wartezeiten einen Termin beim „Spezialisten“ zu bekommen. Nein, für Fächer mit besonders intensivem Gesprächsbedarf wie der Schmerztherapie ist es die einzige Möglichkeit, Neupatienten überhaupt entsprechend ihrer Bedürfnisse anzuhören und zu therapieren.

Wenn die Versorgung von Neupatienten die Ärztin oder den Arzt in der Niederlassung aufgrund der erneuten Budgetierung mehrere Hundert Euro pro Patient kostet, dann wird bei der angespannten Honorarsituation und dem demografisch bedingten Ärztemangel ein Aufnahmestop nicht zu verhindern sein.

Gesundheitswesen muss transparenter werden

Auch fehlt es enorm an Transparenz, wo hin die Gelder fließen. Die Beitragserhöhung in der Pflegeversicherung wäre beispielsweise (noch) nicht nötig, wenn der Staat die „Anleihe“ aus der Pflegeversicherung für Coronamaßnahmen vollständig zurückgezahlt hätte.

Diese Dinge werden aber nach Möglichkeit gar nicht erst kommuniziert.

Die ständige Aushöhlung der Sozialsysteme durch fremde Leistungen muss dringend beendet werden. Verstöße gegen bestehende Auflagen wie bei der Bürgerversicherung führen nicht nur dazu, dass arbeitsfähige Menschen Leistungen beziehen, die ihnen nicht zuste-



„Für Fächer mit besonders intensivem Gesprächsbedarf ist die Dringlichkeitsüberweisung die einzige Möglichkeit, Neupatienten überhaupt entsprechend ihrer Bedürfnisse anzuhören und zu therapieren.“

Alexander Philipp

Facharzt für Anästhesiologie
Spezielle Schmerztherapie
Homöopathie / Naturheilverfahren
Akupunktur / LASER-Zentrum
Ludwigsburg

hen. Nein, gerade ganzheitlich denkende Therapeutinnen und Therapeuten wissen, dass eine längerfristige Arbeitslosigkeit nicht nur durch multifaktorielle Einflüsse die Rückkehr in eine Beschäftigung massiv erschwert, sondern auch das Selbstwertgefühl schädigt sowie durch soziokulturelle Einflüsse Gewalt und sonstige Straftaten begünstigt werden.

Durch echte Arbeitsförderungsmaßnahmen würde nicht nur die Kriminalität sinken und der Arbeitsmarkt entlastet werden, auch die allgemeine Psyche und Gesundheit würden davon profitieren, die höheren Beiträge durch mehr Berufstätige noch gar nicht eingerechnet.

Mehr Unterstützung für pflegende Angehörige

In einer immer älter werdenden Gesellschaft wird die Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung in Kürze steil ansteigen, eine ständige Erhöhung der Beiträge zur Pflegeversicherung ist jedoch keine Lösung. Vielmehr sollten gerade pflegende Angehörige finanziell stärker unter-

stützt werden, sodass sie sich diese Pflege auch leisten können. Auch sollten arbeitsfähige Bürgergeldempfängerinnen und -empfänger vermehrt zu solchen Diensten herangezogen werden, da hierzu keine Ausbildung erforderlich ist. Zudem kann dadurch das soziale Engagement, welches gerade diese Gruppe von der Solidargemeinschaft einfordert, zum Teil erwidert werden. Geradezu pervers wird die Situation, wenn in Pflegeheimen oder Rehakliniken Stationen geschlossen werden, weil das Personal fehlt und/oder die Einrichtung für die Unterbringung von Bürgergeldempfängern mehr Geld bekommt als für die Versorgung beitragszahlender Bedürftiger.

Wir dürfen hoffen

Diese wenigen Beispiele sollen – pars pro toto – zum Nachdenken anregen und positive Gedanken als Kontrast zur derzeit überwiegend destruktiven Stimmung angesichts der weltweiten Probleme fördern.

In der Hoffnung auf eine positive Entwicklung im Bundesgesundheitsministerium unter neuer und kompetenter Leitung im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie leistungsgerechter Bezahlung unter menschenwürdigen Arbeitsbedingungen der als „Leistungserbringer“ geschimpften Leistungsträger im System wünsche ich Ihnen und mir, dass Sie das Kreuz bei der nächsten Bundestagswahl an der Stelle setzen, die eine Umsetzung dieser Prämissen möglich machen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine friedvolle Adventszeit, frohe und stressfreie Weihnachtstage und einen guten Übergang ins kommende Jahr 2025.

Mir kollegialen Grüßen,
Ihr



Alexander Philipp

DAGST-Veranstaltungen



Kursvorschau

Datum	Kursort	Weiterbildung
25.1.2025	Ludwigsburg	„Hands On!“ – Kurs TENS Leitung: A. Philipp

Aktuelle Veranstaltungstermine finden Sie außerdem auf unserer Internetseite.

Wir bereiten uns zudem auf die Mitwirkung beim 148. Kongress des Zentralverbands der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin (ZAEN) vor, der vom 26.3.2025 bis 30.3.2025 stattfindet. Das ausführliche Programm finden Sie unter: <https://kongress.zaen.org/programm/>

Gerne stehen wir Ihnen weiterhin zum persönlichen Austausch im Videochat zur Verfügung, zu folgenden Themen oder anderen Fragen aus Ihrer Praxis an unsere Experten.

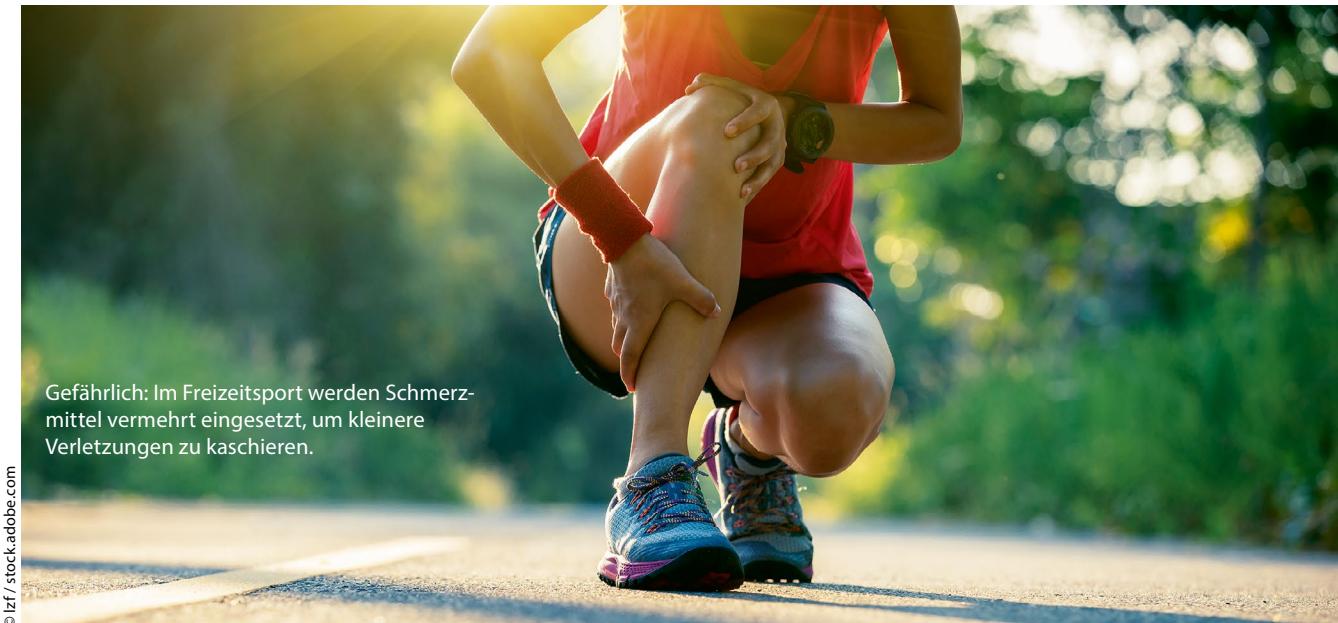
Wir bitten um Anmeldung per E-Mail (kontakt@dagst.de), damit wir Ihnen den Zugangslink zusenden können.

Termine und Themen

- 15.1.2025, 18:00–19:00 Uhr: A. Philipp: Botox® zum Einsatz in der Schmerztherapie
- 29.1.2025, 11:00–12:00 Uhr: B. Scheytt: Migränebehandlung bei Komorbiditäten
- 12.2.2025, 18:00–19:00 Uhr: A. Philipp: H. Zoster-Neuralgie

Bitte verfolgen Sie die aktuellen Kursangebote auch auf unserer Webseite. Alle Kurse können Sie auch bequem online buchen unter: www.dagst.de.
Programmänderung vorbehalten.





© lzf / stock.adobe.com

Gefährlich: Im Freizeitsport werden Schmerzmittel vermehrt eingesetzt, um kleinere Verletzungen zu kaschieren.

Schmerzmittel im Profi- und Breitensport – Kriterien und Risiken

Wissenswertes zur schmerzmedizinischen Behandlung von Sporttreibenden

Patric Bialas, Anja Scheiff, Jutta Müller-Reul

In der Schmerztherapie kommen viele verschiedene Substanzgruppen zum Einsatz, und das oft über einen langen Zeitraum. Bei Profisportlerinnen und -sportlern sollten Behandelnde daher über die aktuellen Anti-Doping-Regelungen informiert sein. Im Breitensport liegt das Risiko hingegen darin, dass frei verkäufliche Schmerzmittel häufig leichtfertig und ohne ärztlichen Rat eingenommen werden.

Mit Gründung der Nationalen Anti Doping Agentur Deutschland (NADA) mit Sitz in Bonn wurde im Jahr 2002 der Kampf gegen Doping in Deutschland auf eine nationale, unabhängige Ebene gehoben. Die Entstehung der NADA geht auf die wachsende Notwendigkeit zurück, den sauberen Sport zu schützen und die Dopingprävention zu stärken [1]. Die Wurzeln der Anti-Doping-Bemühungen reichen jedoch weiter zurück. Bereits in

den 1960er-Jahren gab es internationale Bestrebungen, den Missbrauch leistungssteigernder Substanzen im Sport zu bekämpfen. Ein entscheidender Schritt war die Gründung der World Anti-Doping Agency (WADA) mit Sitz in Montreal, Kanada, im Jahr 1999, die internationale Standards setzte und den Weg für die Schaffung nationaler Agenturen wie der NADA ebnete.

Die NADA hat sich seit ihrer Gründung als unabhängiges Kontrollorgan

etabliert, das die weltweit gültigen Regelungen der WADA in Deutschland umsetzt. Sie ist nicht nur für die Durchführung von Dopingkontrollen verantwortlich, sondern auch für die Prävention und Aufklärung über die Risiken des Dopings.

Die Hauptaufgaben der NADA umfassen:

- Dopingprävention: Information und Aufklärung von Athletinnen und Athleten, Trainerinnen und Trainern sowie medizinischem Personal über die Gefahren und Konsequenzen von Doping
- Dopingkontrollen: Planung und Durchführung von Wettkampf- und Trainingskontrollen, um die Einhaltung der Anti-Doping-Bestimmung sicherzustellen
- Ermittlung und Sanktionierung: Untersuchung von Verstößen gegen

die Anti-Doping-Bestimmungen und Verhängung von Sanktionen. Eine weitere Rolle im Anti-Doping-System in Deutschland spielt das Komitee für Medizinische Ausnahmegenehmigungen, das Therapeutic Use Exemption Committee (TUEC). Gemäß den Vorgaben der WADA ist jede Anti-Doping-Organisation weltweit verpflichtet, ein solches Komitee einzurichten.

Das TUEC ist ein Gremium, das Anträge von Athletinnen und Athleten auf Medizinische Ausnahmegenehmigungen (Therapeutic Use Exemption, TUE) bewertet. Es besteht aus Ärztinnen und Ärzten, die unabhängig voneinander die einzelnen Anträge bewerten und dann jeweils in einer Mehrheitsentscheidung den vorgelegten Antrag ablehnen oder zeitlich befristet beziehungsweise unter bestimmten Auflagen genehmigen. Bei Genehmigung erhält die Athletin oder der Athlet eine entsprechende Urkunde der NADA. Solche Genehmigungen sind notwendig, wenn Sportlerinnen und Sportler aufgrund einer akuten Erkrankung oder einer chronischen Krankheit Medikamente einnehmen müssen, die auf der **Verbotsliste der WADA** stehen [2].

Ziel des TUEC ist es, sicherzustellen, dass Athletinnen und Athleten, die medizinisch notwendige Medikamente benötigen, dennoch an Wettkämpfen teilnehmen und trainieren können, ohne gegen die Anti-Doping-Bestimmungen zu verstößen.

Die Aufgaben des TUEC umfassen:

- Prüfung medizinischer Notwendigkeiten: Das TUEC bewertet, ob der Einsatz einer verbotenen Substanz oder Methode für die Behandlung der jeweiligen Erkrankung der Athletin oder des Athleten unerlässlich ist und keine erlaubte Alternative zur Verfügung steht.
- Transparenz und Fairness: Das TUEC stellt sicher, dass Athletinnen und Athleten, die aus medizinischen Gründen verbotene Substanzen oder Methoden anwenden müssen, dies mit einer entsprechenden Genehmigung dürfen, ohne dabei gegen die Anti-Doping-Bestimmungen zu verstößen.

Schmerzmittel im Profisport

Chronische Schmerzen betreffen auch viele Leistungssportlerinnen und Leis-

tungssportler. Diese können zum Beispiel aus Überlastungen, Verletzungen oder degenerativen Erkrankungen resultieren. Der Umgang mit Schmerzmitteln bei im organisierten Sport ist daher ein zentrales Thema, da auch gängige Schmerzmittel auf der Verbotsliste der NADA stehen oder potenziell leistungssteigernd wirken können.

Das TUEC spielt hier eine wesentliche Rolle. Wenn eine Sportlerin oder ein Sportler mit chronischen Schmerzen ein verschreibungspflichtiges Schmerzmittel wie Opioide oder Cannabis benötigt, welches auf der Verbotsliste steht, muss sie oder er eine TUE beantragen. Dieser Antrag wird durch das TUEC sorgfältig geprüft, wobei strenge Kriterien angelegt werden. Es muss belegt werden, dass

1. die Erkrankung oder der Zustand der Sportlerin, des Sportlers die Einnahme des Medikaments zwingend erforderlich macht,
2. es keine alternativen Behandlungsformen gibt, die ohne verbotene Substanzen oder Methoden auskommen,
3. die Einnahme des Medikaments keine Leistungssteigerung zur Folge hat und
4. die Notwendigkeit für die Anwendung des Medikamentes nicht die Folge früheren Dopings ist.

Für die Bewertung der TUE-Anträge legt das TUEC Richtlinien der WADA zugrunde, die für verschiedene Erkrankungen und den Einsatz verbotener Substanzen und Methoden zur Verfügung stehen.

Tab. 1 listet alle Schmerzmittel, die momentan auf der Verbotsliste der WADA stehen.

Nichtsteroidale Antirheumatika

Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wie Ibuprofen oder Diclofenac sind gängige Schmerzmittel, die entzündungshemmend und schmerzlindernd wirken. Sie stehen nicht auf der Verbotsliste der WADA, können jedoch in hohen Dosen oder in Kombination mit anderen Medikamenten potenziell medizinisch problematisch sein. Insbesondere bei langfristiger Anwendung können NSAR zu schwerwiegenden Nebenwirkungen, beispielsweise Magen-Darm-Blutungen oder Nierenschädigungen führen, was die langfristige Gesundheit

Verbotsliste der WADA

Die Verbotsliste wird jährlich von der WADA in englischer und französischer Sprache herausgegeben und gilt stets vom 1. Januar bis 31. Dezember eines Jahres. Sie beinhaltet alle Substanzen und Methoden, deren Anwendung im Sport weltweit verboten ist.

Für Deutschland gilt die ins Deutsche übersetzte Verbotsliste der WADA, die auf der Webseite der NADA unter www.nada.de/medizin/verbotsliste heruntergeladen werden kann.

Tab. 1: Schmerzmittel, die laut WADA in Wettkämpfen verboten sind [2]

- Cannabis
- Buprenorphin
- Dextromoramid
- Diamorphine (Heroin)
- Fentanyl und seine Derivate
- Hydromorphon
- Methadon
- Morphin
- Nicomorphin
- Oxycodon
- Oxymorphon
- Pentazocin
- Pethidin
- Tramadol

von Athletinnen und Athleten beeinträchtigen kann [3].

Opioide

Unter den Opioiden ist Tramadol ein Schmerzmittel, das insbesondere bei chronischen Schmerzen eingesetzt wird. Seit dem 1. Januar 2024 ist es gemäß der Verbotsliste innerhalb von Wettkämpfen verboten. Das bedeutet, dass Tramadol außerhalb von Wettkämpfen angewendet werden darf. In diesen Fällen wird keine Medizinische Ausnahmegenehmigung benötigt. Sollte die Substanz dann dennoch im Wettkampf nachgewiesen werden, muss rückwirkend eine Medizinische Ausnahmegenehmigung beantragt werden. Bei einigen Sportarten, insbesondere im Radsport, wurde ein hoher Tramadolgebrauch festgestellt, was daraufhin zur Diskussion führte, ob es in die Verbotsliste aufgenommen wer-

den sollte [4, 5]. Die Herausforderung für das TUEC besteht darin, bei der Bewertung von TUE-Anträgen die Grenze zwischen legitimer medizinischer Anwendung und Missbrauch zu erkennen.

Opioide wie Morphin, Oxycodon, Fentanyl, Hydromorphon, aber auch Buprenorphin gehören zu den stark wirksamen Schmerzmitteln, die zur Behandlung von schweren chronischen Schmerzen eingesetzt werden [6]. Da sie ein hohes Potenzial für psychische und physische Abhängigkeit haben und die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigen können, sind sie im Sport streng reguliert. Opioide stehen auf der Verbotsliste und sind innerhalb von Wettkämpfen verboten, da sie neben ihrer schmerzstillenden Wirkung auch die Ausdauer und das Schmerzempfinden beeinflussen können.

Cannabis

Cannabis und seine Wirkstoffe (z. B. Tetrahydrocannabinol) stehen ebenfalls auf der Verbotsliste (ausgenommen Cannabidiol) [7]. Obwohl Cannabis in einigen Ländern zur medizinischen Behandlung zugelassen ist, bleibt seine Verwendung im Sport umstritten. Neben der schmerzlindernden Wirkung von Cannabis wird auch seine beruhigende und entspannende Wirkung diskutiert. Gerade im Leistungssport könnten diese Effekte einen unfairen Vorteil bieten, indem sie Stress reduzieren oder das Erholungsvermögen verbessern. Es ist gemäß Verbotsliste nur im Wettkampf verboten, da die enthemmende Wirkung von Cannabis und dadurch erhöhte Risikofreudigkeit im Sport lebensgefährliche Folgen haben kann. Aber auch bei Teamsportarten entwickelt sich hierdurch ein erhöhtes Gefährdungspotenzial für Gegner. Es darf somit während eines Wettkampfes nicht konsumiert und in einer Wettkampf-Dopingprobe nicht nachgewiesen werden. Aufgrund der langen Nachweisbarkeit im Urin empfiehlt es sich jedoch für Athletinnen und Athleten, generell auf Cannabis zu verzichten, solange es sich nicht um eine medizinische Behandlung handelt und eine entsprechende TUE für Cannabis erteilt wurde.

Gleichzeitig gibt es laufende Diskussionen über die Relevanz und Angemes-

senheit dieser Regelung. Einige Stimmen fordern, dass Cannabis von der Verbotsliste gestrichen oder zumindest neu bewertet werden soll, da es in vielen Ländern mittlerweile legal ist und seine leistungssteigernde Wirkung umstritten ist. Allerdings besteht das Risiko, dass sich möglicherweise vorher noch nicht abschätzbare Gesundheitsschäden entwickeln. Unabhängig davon verletzt die Einnahme den „Geist des Sports“ (das heißt die Werte des Sports).

Schmerzmittel im Breitensport

Definitionen und Bedeutung des Breitensports

Der Begriff „Breitensport“ entstammt einer pyramidenförmigen Darstellung der sportlichen Aktivitäten in der Gesellschaft, wobei die breite Basis der Pyramide durch die Vielzahl der Sporttreibenden im Breitensport gebildet wird. Diese breite Basis trägt den Leistungssport, während der Hochleistungssport die Spitze der Pyramide bildet. Der Breitensport umfasst somit die vielfältigen und unterschiedlichen Sportangebote, die meist in organisierten Strukturen, zum Beispiel in Sportvereinen, stattfinden [8].

In den letzten Jahrzehnten hat sich jedoch der Schwerpunkt innerhalb des Breitensports verschoben. Der Freizeitsport, der zunehmend unabhängig von traditionellen Vereinsstrukturen ausgeübt wird, gewinnt an Bedeutung. Dieser Trend spiegelt den gesellschaftlichen Wandel wider, bei dem das sportliche Engagement häufiger auf individuelle Bedürfnisse und gemeinschaftliche Erlebnisse zwischen Personen mit ähnlichen sportlichen Interessen ausgerichtet ist [9]. Das Sporttreiben erfolgt daher immer häufiger im informellen Rahmen, zum Beispiel bei selbstorganisierten Gruppenaktivitäten im öffentlichen Raum oder in Fitnessstudios.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen dem klassischen Breitensport und dem Freizeitsport liegt in der Motivation der Teilnehmenden. Während der Breitensport oftmals auf lokale oder regionale Wettkämpfe abzielt und der Wettbewerbsgedanke im Vordergrund steht, fokussiert sich der Freizeitsport stärker auf den persönlichen Nutzen. Im

Freizeitsport stehen das Wohlbefinden, die Erhaltung oder Verbesserung der körperlichen Fitness sowie Gesundheitsaspekte im Vordergrund. Dieser Trend zum Freizeitsport reflektiert eine zunehmende Betonung des gesunden Lebensstils in der Gesellschaft, wobei auch soziale Interaktionen und der Stressabbau eine zentrale Rolle spielen [10]. Diesem Gedanken widerspricht der Einsatz leistungssteigernder Substanzen (Schmerzmittel, Anabolika etc.).

Im Profisport wie auch im Freizeitsport sind Schmerzmittel wie NSAR weit verbreitet. Studien zeigen, dass viele Freizeitsportlerinnen und -sportler regelmäßig auf Schmerzmittel zurückgreifen, um Schmerzen zu unterdrücken und weiterhin sportlich aktiv zu bleiben. Besonders NSAR sind in diesem Kontext verbreitet, da sie rezeptfrei erhältlich und relativ kostengünstig sind.

Unbedachter Einsatz von Schmerzmitteln

Im Rahmen des Bonn-Marathons im Jahr 2009 wurden 1.024 Teilnehmende bezüglich ihres Schmerzmittelkonsums befragt [11]. Über 60 % hatten bereits vor dem Start Schmerzmittel eingenommen, obwohl nur 11 % angaben, vor dem Lauf Schmerzen gehabt zu haben. Rund 50 % nahmen demnach Schmerzmittel ohne akuten Schmerz ein. Verwendet wurden unter anderem Ibuprofen, Diclofenac, Paracetamol sowie Antirheumatika wie Meloxicam und Naproxen, die unterschiedliche Wirkungen und Nebenwirkungen aufweisen.

Die Einnahme von Schmerzmitteln vor oder während eines Marathons kann schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben, besonders in hohen Dosierungen. Zu den Risiken zählen Herz-Kreislauf-Probleme, Darmblutungen, Nierenversagen und Nekrosen. Diese Effekte resultieren teilweise aus der Minderdurchblutung des Magen-Darm-Trakts und der Nieren während intensiver körperlicher Aktivität. Die Stauchbewegungen beim Laufen erhöhen zudem die Durchlässigkeit der Darmwand, was durch Schmerzmittel wie Acetylsalicylsäure (ASS) noch verstärkt wird. Dies kann zu Blutungen und Krämpfen führen, die nicht selten mit dem Schmerzmittelkonsum in Zusammenhang stehen.

Schmerzmittel beeinflussen außerdem den Elektrolythaushalt, was das Risiko von Herz-Kreislauf-Störungen erhöht. Dieser Effekt wird durch unzureichende Elektrolytversorgung während des Laufs verstärkt. Besonders problematisch ist die prophylaktische Einnahme von Schmerzmitteln, da deren schmerztherapeutische Wirkung während des Laufs oft gering ist. ASS ist in diesem Zusammenhang besonders kontraindiziert, da es die Blutgerinnung hemmt und somit bei Verletzungen zu Komplikationen führen kann [11, 12].

Viele Freizeitsportlerinnen und -sportler nehmen Schmerzmittel oft ohne ärztlichen Rat ein, um Verletzungen zu übergehen oder Schmerzen während des Trainings zu lindern. Mit Schmerzmitteln lassen sich zudem die Symptome von Überlastungsverletzungen kaschieren, was zu chronischen Schäden führen kann, da der Körper keine ausreichende Regeneration erfährt.

Opiode

Opiode sind im Breitensport eher selten, da sie verschreibungspflichtig und somit nur mit ärztlichem (Betäubungsmittel-) Rezept erhältlich sind. Es besteht die Gefahr eines Missbrauchs bei Sportlerinnen und Sportlern, die nach schweren Verletzungen Opioide verschrieben bekommen haben und bei denen die Einnahme nicht ausreichend überwacht wird. Die Abhängigkeit von Opioiden kann zu schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen führen und ist besonders im Breitensport ein unterschätztes Problem.

Cannabis

Mit der zunehmenden Legalisierung von Cannabis in vielen Ländern rückt auch die Verwendung von Cannabis im Breitensport in den Fokus. Während die entspannende Wirkung von Cannabis für manche Freizeitsportlerinnen und -sportler attraktiv sein mag, birgt der Konsum vor allem in Kombination mit sportlicher Aktivität Risiken. So kann die Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten das Verletzungsrisiko erhöhen, und die langfristigen Auswirkungen auf die körperliche Leistungsfähigkeit sind noch nicht vollständig erforscht.

Es sei in diesem Zusammenhang erwähnt, dass die NADA grundsätzlich dazu berechtigt ist – auch stichprobentartig – Freizeitsportlerinnen und -sportler bei „Großveranstaltungen“ (z.B. Deutsche Meisterschaften, Radrennen für Jedermann) sowie Nicht-Testpool-Athletinnen und -athleten zu testen. Wenn die Dopingkontrolle dann positiv ausfällt, müssen sie genauso sorgfältig, aber rückwirkend nach Aufforderung durch die NADA, eine TUE beantragen.

Fazit für die Praxis

Die Geschichte der NADA und ihrer Gremien, insbesondere des TUEC, zeigt, wie wichtig eine fundierte Regulierung und Überwachung des Medikamenteneinsatzes im Sport ist. Besonders im Umgang mit chronischen Schmerzen müssen Sportreibende und ärztlich Tätige gemeinsam abwägen, wie eine notwendige medizinische Behandlung mit den Anti-Doping-Bestimmungen in Einklang gebracht werden kann. NSAR, Opiode und Cannabis spielen eine bedeutende Rolle in der Schmerztherapie, stellen aber auch eine Herausforderung dar, da sie die Leistungsfähigkeit beeinflussen können.

Besonders problematisch ist der sorglose Umgang mit Schmerzmitteln im Breitensport. Der leichtfertige Einsatz von NSAR und anderer frei verkäuflicher Schmerzmittel kann zu ernsthaften gesundheitlichen Problemen führen. Eine stärkere Aufklärung und Prävention sind notwendig, um den verantwortungsvollen Umgang mit Schmerzmitteln zu fördern und die Gesundheit von Sportlerinnen und Sportlern langfristig zu schützen.

Literatur

1. www.nada.de (Zugriff am 21.11.2024)
2. World Anti-Doping Agency (WADA). International Standard Prohibited List 2024. www.wada-ama.org/sites/default/files/2023-09/2024list_en_final_22_september_2023.pdf (Zugriff am 21.11.2024)
3. Trinks S et al. Declaration of Analgesics on Doping Control Forms in German Football Leagues during Five Seasons. *Dtsch Z Sportmed.* 2021;72:68-74
4. Holgado D et al. Tramadol effects on physical performance and sustained attention during a 20-min indoor cycling time-trial: A randomised controlled trial. *J Sci Med Sport.* 2018;21(7):654-60
5. Mauger L et al. Tramadol is a performance-enhancing drug in highly trained cyclists: a randomized controlled trial. *J Appl Physiol.* 2023;135: 467-74
6. Häuser W et al. Opioide – Einsatz und Risiken in der Schmerztherapie. *Der Schmerz.* 2018;32(2):91-100
7. National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). What is the link between marijuana use and athletic performance?
8. Baur J. Breitensport im Wandel der Zeit. *Sportwissenschaft.* 2007;37(4):123-40
9. Gabler H. Sportentwicklung und gesellschaftliche Trends. In: Sport und Gesellschaft. Wiesbaden: Springer; 2013
10. Brettschneider WD, Schierz M. Freizeitsport und Gesundheit: Perspektiven und Herausforderungen. *Sportwissenschaftliche Forschung im Fokus.* 2006
11. Brune et al. Jeder Zweite nimmt vor dem Start ein Schmerzmittel – Analgetikamissbrauch bei Marathonläufern. *MMW-Fortschr Med.* 2009;40:39-42
12. Brune K, Hinz B. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs): old and new. *Aspirin and NSAIDs.* 2011;84(6):284-93



Dr. med. Patric Bialas
Leiter Fachbereich
Schmerzmedizin
Klinik für Anästhesiologie,
Intensivmedizin und
Schmerztherapie
Universitätsklinikum des
Saarlandes
66421 Homburg
Patric.Bialas@uks.eu

Dr. rer. nat. Anja Scheiff
Ressortleiterin Medizin
Nationale Anti Doping Agentur
Deutschland
Heussallee 38
53113 Bonn

Jutta Müller-Reul
Ressort Medizin
Nationale Anti Doping Agentur
Deutschland
Heussallee 38
53113 Bonn