

Rundum gesund? Die Gynäkologie, ein vernachlässigter Aspekt in der Unterstützung von Sportlerinnen.

E.M. Kirschbaum, K. Fischer, L. Nikoleizig, J.C. Wüstenfeld, B. Wolfarth

Audiodatei:



EINLEITUNG

Bei den Olympischen Spielen in Tokio 2020 gab es erstmals einen nahezu ausgeglichenen Anteil von Athletinnen und Athleten. Hochintensives Training im Leistungssport kann den weiblichen Zyklus beeinflussen. Darüber hinaus gibt es weitere Faktoren, die für die Beeinflussung des Menstruationszyklus von Bedeutung sind, nämlich die sportliche Disziplin, die Trainingsintensität und -dauer, das Körpergewicht, die Ernährungsweise und der sportbedingte emotionale Stress. Deshalb kann hochintensives Training zu hormonellen Veränderungen führen, wodurch Störungen des Menstruationszyklus entstehen können. Die häufigsten Störungen sind eine unregelmäßige Regelblutung (Oligomenorrhö) und das Ausbleiben der Regelblutung über min. drei Monate (Amenorrhö) [1], die durchschnittliche Prävalenz bei Leistungssportlerinnen liegt zwischen 9-20% [2,3]. In Sportarten mit einem hohen Energiebedarf und einem geringen Körpergewicht, liegt die Prävalenz von Zyklusstörungen bei 45% [4]. Darüber hinaus können der weibliche Zyklus und die sportliche Leistungsfähigkeit auch von hormonellen Verhütungsmitteln beeinflusst werden [1].

METHODE

Stichprobe

Es wurden 528 deutsche Leistungssportlerinnen aus 34 Sportarten (19,5 ± 5,0 Jahre; 170,1 ± 7,1 cm; 62,2 ± 11,4 kg) eingeschlossen. Alle Sportlerinnen waren zum Untersuchungszeitpunkt Teil der Leistungssportförderung in Deutschland.

Studiendesign

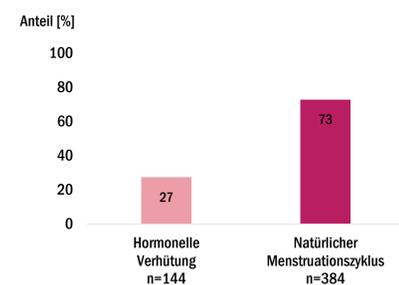
Die Daten wurden 2019 und 2020 mit einem gynäkologischen Anamnesefragebogen im Rahmen der sportmedizinischen Grunduntersuchung erhoben.

Datenanalyse

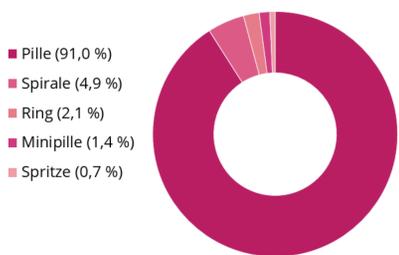
Für die statistische Analyse mit SPSS (Version 23, Chicago, USA) wurde der Chi-Quadrat und der exakte Test nach Fisher mit α -Adjustierung nach Holm ($p < .05$) verwendet.

Wie hoch ist die Prävalenz von Menstruationszyklusstörungen und hormoneller Verhütung bei Leistungssportlerinnen in Deutschland?

ERGEBNISSE



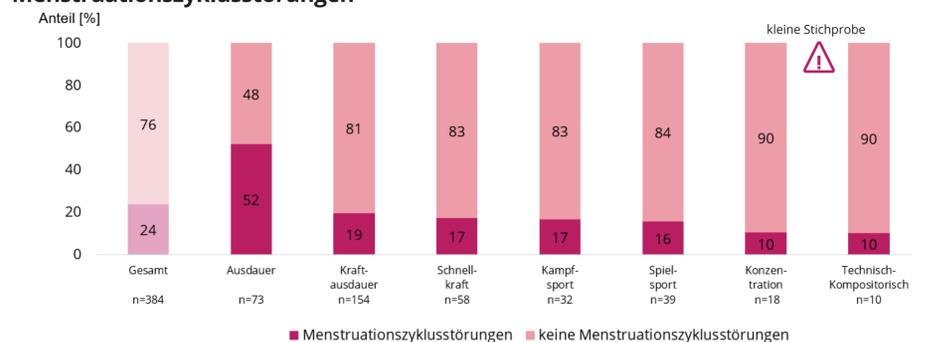
In Deutschland haben 72,7 % der Leistungssportlerinnen einen natürlichen Menstruationszyklus, während 27,3 % hormonelle Verhütungsmittel nutzen.



Hormonelle Verhütung

Unter den 144 Leistungssportlerinnen, die hormonelle Verhütung nutzen, verwenden 91,0 % die Pille.

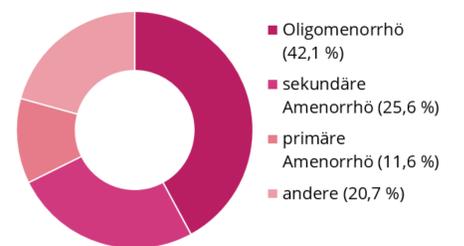
Menstruationszyklusstörungen



Die Prävalenz von Zyklusstörungen bei deutschen Leistungssportlerinnen mit einem natürlichen Menstruationszyklus liegt bei 23,7 %. Dabei unterscheiden sich die Prävalenzen signifikant zwischen den Sportartengruppen. Der Chi-Quadrat-Test weist auf einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Sportartengruppe Ausdauer und dem Auftreten von Menstruationszyklusstörungen hin ($p < .05$).

Formen der Menstruationszyklusstörungen

Bei den 91 Leistungssportlerinnen mit Menstruationszyklusstörungen sind die häufigsten Formen der Zyklusstörungen Oligomenorrhö (42,1 %) und sekundäre Amenorrhö (25,6 %).



DISKUSSION

Knapp ein Viertel der deutschen Leistungssportlerinnen hat eine Störung des Menstruationszyklus. In Ausdauersportarten wie Leichtathletik (Mittel- und Langstrecke) oder Triathlon ist sogar mehr als jede zweite Athletin betroffen. Mögliche Ursachen hierfür sind der hohe Energiebedarf und das geringe Körpergewicht der Sportlerinnen in diesen Sportarten.

Über 25% der deutschen Leistungssportlerinnen nutzen hormonelle Verhütungsmittel. Es ist abzuklären, inwieweit die hormonelle Zusammensetzung der Verhütungsmittel die Gesundheit und die Leistung der Sportlerinnen beeinflussen.

TAKE HOME MESSAGE

Es ist dringend notwendig Spitzensportlerinnen, Trainerinnen und Trainer über den Menstruationszyklus aufzuklären und diesen im sportlichen Alltag zu berücksichtigen. Hierfür eignet es sich, den Menstruationszyklus zu dokumentieren.

Durch Beachtung des Menstruationszyklus in der Trainingssteuerung kann die Gesundheit, das Wohlbefinden und die sportliche Leistung von Athletinnen weiter verbessert werden.

[1] Goeckenjahn, M. & Gharavi, H. (2021). Kontrazeption bei Sportlerinnen. Gynäkologische Endokrinologie, 19, S. 205-211.

[2] Mathys, N., Meyer Egli, C., Matter, S., Biedert, R. & Birkhäuser, M. (2005). Retrospektive Befragung bei Schweizer Athletinnen zur Female Athlete Triad. Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie, 53(4), S. 167-171.

[3] Dadgostar, H., Razi, M., Aleyasin, A., Alenabi, T. & Dahaghin, S. (2009). The relation between athletic sports and prevalence of amenorrhea and oligomenorrhea in Iranian female athletes. Sports medicine, arthroscopy, rehabilitation, therapy & technology : SMARTT, 1 (1), 16.

[4] Muia, E. N., Wright, H. H., Onywere, V. O. & Kuria, E. N. (2016). Adolescent elite Kenyan runners are at risk for energy deficiency, menstrual dysfunction and disordered eating. Journal of sports sciences, 34 (7), 598-606. doi:10.1080/02640414.2015.1065340