

Prof. Dr. Siebert gibt einen Rückblick zu den Paralympics, die Mitte September in London zu Ende gegangen sind. Er appelliert an die Kollegen der Sportmedizin, sich aktiv im Behindertensport zu engagieren, da dort die präventiven und rehabilitativen Aspekte noch eine weitaus wichtigere Rolle spielen als für die Durchschnittsbevölkerung. Auf die besonderen Belange von Menschen mit Handicap muss zukünftig verstärkt eingegangen werden und die sportmedizinischen Fachgesellschaften sollten sich der Thematik „Inklusion“ stellen und diese aktiv mitgestalten.

**S. 294** Sorichter gibt eine aktuelle Übersicht zu belastungsinduzierten Ventilationsstörungen. Neben der Pathogenese und Diagnose beschäftigt er sich mit der Behandlung. Als belastungsinduzierte Symptome treten vor allem asthmatische Beschwerden auf. Die Diagnose wird hauptsächlich über die Anamnese sowie über lungenfunktionelle Änderungen in der Belastungsuntersuchung oder Metacholinprovokation festgestellt. Eine behandlungsbedürftige Problematik fand sich bei bis zu 20 Prozent der Spitzenathleten, insbesondere in den Ausdauersportarten. In der Asthmabehandlung sollten früher antientzündliche Medikamente eingesetzt werden.

**S. 298** Hottenrott et al. vergleichen eine wissenschaftlich vorgegebene Ernährungsstrategie mit einer frei vom Sportler gewählten Strategie. Sie wollen damit die Veränderungen der Leistungsfähigkeit beim 40-Meilen-Zeitfahren und nach einer Dauerbelastung von 2:30 Stunden überprüfen. Insgesamt 18 Probanden wurden mit der jeweiligen Taktik im Abstand von zwei Wochen getestet. Die Autoren konnten feststellen, dass die Ernährungsstrategie, die sich an wissenschaftlichen Ergebnissen orientiert, bei Langzeitausdauerbelastungen zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit führt.

**S. 305** Die Studie von Nitzsche et al. soll die Effekte eines Krafttrainings im offenen und geschlossenen System nach VKP auf die Laxizität des Kniegelenks während einer ambulanten Rehabilitation prüfen. Dazu wurden 31 Probanden nach VKP in zwei Trainingsgruppen aufgeteilt. Beide Gruppen wiesen gleiche Risiken für eine erhöhte Laxizität auf. Insgesamt lässt rehabilitatives Krafttraining im offenen und geschlossenen kinetischen System eine Zunahme der Kraftfähigkeit erwarten, dabei bleibt das Risiko einer erhöhten Laxizität gleich gering. Da der Einsatz offener kinetischer Systeme kein zusätzliches Risiko für die Plastik darstellt, eröffnet sich eine weitere Handlungsmöglichkeit im rehabilitativen Krafttraining.

## EDITORIAL

### Menschen mit Handicap – die vergessenen Sportler?

Siebert CH

S. 292

## ÜBERSICHT

### Exercise-Induced Bronchoconstriction – a Short Review with Practical Recommendations

Sorichter S

S. 294

## ORIGINALIA

### Leistungssteigerung beim Zeitfahren durch veränderte Ernährungsstrategien – eine randomisierte Cross-over-Studie

Hottenrott K, Kraus M, Neumann G, Schulze S

S. 298

### Wirkung eines Trainings im offenen und geschlossenen kinetischen Systems nach vorderer Kreuzbandplastik

Nitzsche N, Schulz H

S. 305

## DOSSIER

Entscheidend die Sportmedizin entwickelt: Prof. Dickhuth	S. [1]
Termine	S. [1]
Diagnose Myokarditis	S. [2]
American College of Sports Medicine	S. [4]
Ergebnisse der Dopinglabore – der WADA-Bericht	S. [6]
Visuelle Wahrnehmung beeinflusst das Schmerzempfinden	S. [6]

## DGSP AKTUELL

### Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen 27. Oktober bis 6. März

S. I

### Wichtige Anschriften

S. II