

Die Weihnachtsausgabe der DZSM hält ein besonderes Geschenk bereit: Vier internistische Standards, die den Status Quo der Forschung über aktuelle sportmedizinische Themen liefern. Ein gelungenes Mix aus brisanten neu bearbeiteten Themen wie dem Sportherzen und neuen Standards wie Epstein-Barr-Virus-Infektionen erwartet Sie. Prof. Wilfried Kindermann kommentiert alle Themen in seinem Editorial.

S. 327 **Das Sporthertz**, ein durch Ausdauersport physiologisch vergrößertes Herz, kommt seltener vor als angenommen. Lediglich 15 Prozent aller Sportler haben eine solche **gesunde Anpassung des Herzmuskels**, die ab einer Ausdauerbelastung von mindestens fünf Stunden pro Woche mit einer Mindestintensität zustande kommen kann – aber nicht muss! Bei der Diagnose müssen vor allem Kardiomyopathien ausgeschlossen werden. Hochtrainierte Sprinter entwickeln bei vergleichbarer Trainingsbelastung kein Sporthertz.

S. 333 **Sportler** sollten sich gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Masern impfen lassen. Weitere **Impfungen** wie gegen Hepatitis A und B, Influenza, FSME, Mumps und Varizellen müssen je nach Sportler, Sportart und internationalen Reisen erwogen werden. Mögliche Nebenwirkungen sollten das Training so wenig wie möglich stören. So sollte zum Beispiel ein Abstand von 14 Tagen zum nächsten Wettkampf eingehalten werden. Mit verstärkten Impfnebenwirkungen bei körperlicher Aktivität ist nicht zu rechnen.

S. 337 **Epstein-Barr-Virus-Infektionen** kommen häufig vor und müssen bei Sportlern vor allem **bei abnehmender Leistungsfähigkeit** mit grippeähnlichen Symptomen bedacht werden. Häufig kommt es zu falschen Diagnosen, da die Infektion unspezifische Symptome zeigt. Der Wiedereinstieg in den Sport ist nach 2-3 Wochen individuell nach subjektivem Wohlbefinden und normalisierten Laborwerten möglich. Vorher besteht die Gefahr einer Milzruptur.

S. 342 Zu guter Letzt werden valide und günstige Methoden zur **Überwachung des Flüssigkeitshaushalts im Sport** aufgezeigt. Die Autoren diskutieren die Vor- und Nachteile einer Bestimmung der Urindichte, einer veränderten Körpermasse und des Hämatokrits. Sicher ist: Die Messwerte müssen gut standardisiert sein und es sollten mindestens zwei Werte bei der Messung kombiniert werden, um den dynamischen Flüssigkeitshaushalt darstellen zu können.

EDITORIAL

Standards der Sportmedizin S. 325
Kindermann W

STANDARDS DER SPORTMEDIZIN

Die physiologische Herzhypertrophie (Sporthertz) S. 327
Kindermann W, Scharhag J

Impfungen bei Sportlern S. 333
Furian TC, Gärtner BC

Epstein-Barr-Virus-Infektionen S. 337
Pottgießer T, Bauer G

Monitoring des Flüssigkeitshaushalts im Sport S. 342
Treff G, Steinacker JM

DOSSIER

Unsere Kinder sitzen zu viel – Empfehlungen der DGSP S. [1]
Schlau App-nehmen: Adipositas Begleiter per Handy S. [2]
Termine S. [2]
High-Intensity-Training (HIT) – steigert HIT tatsächlich die Ausdauerleistungsfähigkeit? S. [3]
Sicher durch den Winter: Tipps für Skisportler S. [4]

DGSP AKTUELL

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
16. Januar bis 20. April S. I
Wichtige Anschriften S. III

CME-Punkte

Für die folgenden beiden Themen können Sie CME-Punkte sammeln: In dieser Ausgabe: **Impfungen bei Sportlern** (Furian und Gärtner, Seite 333-334) und **Die Überwachungen im Kindes- und Jugendalter** (Woller et al., Seite 242-247).
Besuchen Sie die Website unter www.dgsp.de/verla-sportmedizin.de