

Die XXII. Olympischen Winterspiele in Sotschi befinden sich in der Endphase und haben die Aufmerksamkeit der Welt auf sich gezogen. So befasst sich auch die neue Ausgabe der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin mit Themen des Wettkampfsports.

S. 29 Nicht nur im Spitzensport wird gedopt, sondern auch im **Breiten- und Freizeitsport**. Nieß et al. teilen in ihrer Übersichtsarbeit mit, dass fast jedes fünfte Fitnessstudio-Mitglied in Deutschland bereits schon einmal **Dopingmittel** konsumiert hat. Schwere Nebenwirkungen bis hin zu Todesfällen können folgen. Die Stellungnahme der Sektion Breiten-, Freizeit- und Alterssport der DGSP klärt darüber auf, wie sich Ärzte bei Hinweisen oder Anfragen zum Doping verhalten sollten.

S. 34 Tscholl macht in seiner Übersichtsarbeit auf den Gebrauch von entzündungshemmenden Schmerzmitteln im Spitzensport aufmerksam. Diese **nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR)** gehören zwar nicht zu den verbotenen Substanzen, können aber bei regelmäßiger Einnahme u.a. die Proteinsynthese in der Muskulatur vermindern und Heilungsprozesse nach Frakturen verzögern. Da jeder dritte Athlet vor den Wettkämpfen NSAR benötigt, ist die Aufklärung über negative Konsequenzen sinnvoll.

S. 38 **Leistenschmerzen** sind im **Fußball** bekannte Symptome. Karlsson et al. nahmen dies zum Anlass einer kontrollierten Befragung von 479 Spielern und 144 Spielerinnen. Das Ergebnis: Sowohl das Fußballtraining an sich als auch die Tatsache, ein Mann zu sein, sind mit dem Auftreten von Leistenschmerzen assoziiert. 55% der Fußballer und nur 26% der Nicht-Fußballer berichteten von Leistenschmerzen. Die Fußballerinnen hatten mit 23% seltener Probleme mit dem Leistenschmerz.

S. 43 Altfeld und Kellmann verglichen drei Fragebögen zur Erfassung von **Burnout bei Trainern** miteinander, um das geeignete Instrument zu identifizieren. Die trainer-spezifische Version des Maslach-Burnout-Inventory stellte sich als adäquates Diagnostikum heraus. Hiermit wird das spezifische Störungsbild bei deutschen Trainern gut abgebildet und die Vergleichbarkeit mit internationalen Studien ist gewährleistet.

S. 50 Hansel et al. lassen Sporttreibende mit dem Verdacht auf eine **Myokarditis** registrieren. Befunde, therapeutische Maßnahmen und Empfehlungen zur Wiederaufnahme körperlicher Aktivität werden dokumentiert und fünf Jahre nachverfolgt. Hieraus sollen Empfehlungen zur **Risikostratifizierung und Wiederaufnahme von Training** abgeleitet werden.

EDITORIAL

Wir brauchen die Olympischen Spiele! S. 27
Steinacker JM

ÜBERSICHT

Doping und Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport S. 29

Nieß AM, Striegel H, Wiesing U

Der Einsatz von nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) im Spitzensport S. 34

Tscholl PM

ORIGINALIA

Soccer and Gender Effect of Groin Pain S. 38

Karlsson MK, Dahan R, Magnusson H, Nyquist F, Rosengren BE

Erfassung von Burnout bei Trainern: Reliabilität und Validität von drei Burnoutfragebögen S. 43

Altfeld S, Kellmann M

KURZBEITRAG

Diagnostische und therapeutische Pfade bei Sportlern mit Verdacht auf Myokarditis – eine Registerstudie S. 50

Hansel J, Burgstahler C, Nieß AM

AKTUELLES

Neues aus der Literatur S. 55

Buchbesprechungen S. 56

DOSSIER

Starke Knochen bis ins hohe Alter S. [1]

Individueller Sport für krebskranke Kinder S. [2]

Aus der Redaktion S. [3]

Bewegung ist die beste Medizin / Termine S. [4]

DGSP AKTUELL

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
1. bis 29. März S. I

Wichtige Anschriften S. II

CME-Punkte

Zu dem Artikel von Nieß et al. in dieser Ausgabe zum Thema *Doping- und Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Spitzensport* (S. 29-34) können bis zum 31. August 2014 Fragen zum Erwerb von CME-Punkten beantwortet werden. Auch die *sportkardiologische Diagnostik und Therapie des Myokarditis bei Sportlern* (Heft 12/2014, S. 352-361) stehen noch bis zum 31. Juni 2014 zum Erwerb von CME-Punkten zur Verfügung. Unter www.dgsp.de können die Fragen beantwortet werden.