



VORSTAND: PRIM. UNIV.-PROF. DR.DR. JOSEF NIEBAUER, MBA

## **Female Athlete´s Triad: ein vermeidbares Problem**

von DDr. Eveline Ledl-Kurkowski

- Symptomenkomplex: Ursache: Mangelernährung und/oder Essstörungen  
Folge: Zyklusstörungen (Oligomenorrhoe und Amenorrhoe)  
Folge: verminderte Knochendichte (Osteopenie, Osteoporose)
- Fließende Übergänge zwischen harmlosen Störungen und klinisch relevanten Krankheiten
- Besonders gefährdet sind Sportarten bei denen ein niedriges Körpergewicht von Vorteil ist, Sportler mit Selbstwertproblemen und Sportler die übergewichtig waren
- Erste Hinweise: BMI < 17,5 kg/m<sup>2</sup> oder < 85% der körperrgewichts-altersbezogenen BMI-Percentilen bis zum 20. Lebensjahr oder das Auftreten von Stressfrakturen
- Zusätzlich ist eine frühzeitige Diagnose durch eine gute Anamnese wichtig, welche Fragen nach dem Menstruationszyklus (< 6 Zyklen/Jahr), Essgewohnheiten, Gewichtsschwankungen (einer Abnahme von mehr als 10%/Monat), Stressfrakturen und Depression beinhalten sollte
- Eine Energiezufuhr von >45 kcal/fettfreie Masse (FFM) wird als ausreichend, unter 30kcal/FFM als zu gering erachtet
- Bei Hinweisen auf Mangelernährung, weitere Diagnostik:
  - Sexual- und Schilddrüsenhormone (inkl. fT3) und Kalzium
  - Ernährungsprotokoll bzgl. Energieaufnahme und Knochendichtemessung
- Behandlung durch Team: Arzt, Trainer, Sportdiätologe, Psychologe, Familie
- Vereinbarung klarer Ziele, am besten schriftlich, bezüglich Gewicht, Körperfett, Training und Menstruation
- Verminderung von Trainingsumfang und -intensität bei gleichzeitig gesteigerter Nahrungsaufnahme ist zielführend
- Bei ausbleibendem Erfolg: ggf. medikamentöse Therapie
- Bei bedarfsorientierter Ernährung mit hoher Nährstoffdichte sind keine negativen Effekte auf den Hormonhaushalt und die Knochengesundheit zu erwarten
- Zur Osteoporose Prävention: Bewegung, Sonnenlicht, Kalzium und ggf. Vitamin D

Literatur: De Souza et al. ,Br J Sports Med 2014; 48: 289