

Zeitschrift: Magglingen : Monatszeitschrift der Eidgenössischen Sportschule
Magglingen mit Jugend + Sport

Band: 44 (1987)

Heft: 4

Artikel: AIDS und Sport

Autor: Biener, Kurt

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-992729>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



AIDS und Sport

Prof. Dr. med. Kurt Biener

Es ist bei der Entwicklung dieser bösartigen Krankheit nur logisch, wenn sich auch der Sport damit beschäftigt. Sportler sind lebenslustige und sinnliche Menschen, sie kommen oft in intimen Kontakt zueinander, Kampfsportarten und harte Trainings führen oft zu Verletzungen, Spitzensportler sind viel auf Reisen. Die von den Gesundheitsbehörden ermittelten Perspektiven sind erschreckend. Aber Panik bringt nichts. Die Vorbeugung ist an sich einfach. Prof. Biener legt in klarer und verständlicher Sprache dar, worum es geht und was Sportler und Betreuer besonders beachten sollten.



Allgemeines

Der Name AIDS ist in den USA entstanden, und zwar aus den Anfangsbuchstaben der Krankheitsbezeichnung Acquired Immune Deficiency Syndrome = Erworbene Abwehrschwäche. Das Virus (Bezeichnung: AIDS-Virus, HIV) hat man 1984 entdeckt, doch sind derartige Erkrankungen bereits anfangs der sechziger Jahre in Afrika festgestellt worden. Im Sommer 1981 hat man erstmals in den USA über ein gehäuftes Auftreten berichtet. Besonders gefährdet sind Homosexuelle, Drogensüchtige und Personen wie Bluter, Kontaktpersonen von AIDS-Patienten, Prostituierte, ja sogar Neugeborene kran-

ker Mütter. Der Erreger wird meist durch blutigen Kontakt weitergegeben, doch findet er sich auch in der Samenflüssigkeit, im Speichel, in der Tränenflüssigkeit, selten sogar in der Muttermilch. Die Patienten können keine Abwehrstoffe mehr gegen Infektionen aller Art bilden. Das voll entwickelte Krankheitsbild fällt durch körperlichen Verfall, Atemnot, Durchfall und rötliche Hautflecken auf, die zu Hautkrebs führen (sog. Kaposi-Sarkom). Eine Übertragung des AIDS-Virus findet im normalen Familien- und Berufsleben sowie bei den üblichen zwischenmenschlichen Kontakten (Kuss, Händeschütteln, Gespräche) nicht statt, auch nicht durch Nahrungsmittel, in öffentlichen Verkehrsmitteln, in Gaststätten, in Schwimmbädern oder bei Patientenbesuchen in Spitälern. Für eine Ansteckung muss infiziertes Blut oder infizierte Körperflüssigkeit (besonders Sperma) mit dem Blut oder der verletzten Schleimhaut einer anderen Person in Kontakt kommen. Die Inkubationszeit von der Infektion bis zum Ausbruch der Krankheit kann sich auf Jahre erstrecken.

Übertragung durch Blut im Sport

Immer mehr kommen Diskussionen auf, ob bei blutigen Kontakten, vor allem in Kampfsportarten, AIDS-Übertragungen möglich sind. Dürfen AIDS-kranke Sportler in Mannschafts- oder Kampfsportarten starten oder sollen sie auf Einzelsportarten vertrieben werden? Welches Risiko besteht für gesunde Mitspieler? Nach dem gegenwärtigen Stand der Dinge ist weder für den einen noch den anderen

Der Artikel ist uns von Prof. Dr. K. Biener von der Abteilung Sportmedizin des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Leitung: Prof. Dr. med. Meinrad Schär) zur Verfügung gestellt worden.

Gefahr vorhanden, wenn keine blutenden Verletzungen bei beiden Partnern gleichzeitig bestehen, die zu Kontaktinfektionen führen könnten. Bei der Behandlung von Verletzungen sind Gummihandschuhe anzusetzen, obwohl bei intakter Haut des Helfers oder des Arztes keine Gefahr besteht.

Übertragung durch Schweiß im Sport

Man ist sich heute in Expertenkreisen weitgehend dahin einig, dass der Schweiß des Sportlers dem Gegner keinen Schaden bringt, auch nicht beim Einreiben des Schweißes in blutige Schürfwunden, beispielsweise beim Ringen und Karatekämpfer, in geplatzte Augenbrauenwunden beim Boxer, in Hautverletzungen auf dem Hallenboden, beim Fussball- oder Handballturnier, in die Bindehäute beim Abwischen der Augen mit schweissfeuchten Handtüchern, beim Umarmen des Sportfreundes im Siegesjubel.

Masseure und Pfleger

Wie gesagt, sollten Wunden aller Art, auch Furunkel oder Ekzeme im Zweifelsfall immer mit Plastik- oder Gummihandschuhen gepflegt und behandelt werden. Die Mitarbeiter im Einsatz der Ersten Hilfe auch bei Gross- und Massenveranstaltungen sind konsequenterweise entsprechend zu informieren. Auf keinen Fall dürfen zum Auswaschen von Wunden Schwämme benützt werden, die dann an andere Mitspieler weitergereicht werden. Verbandsmaterial muss gewissenhaft vernichtet werden. Masseure sollen sich jeweils vorher überzeugen, ob beim zu massierenden Sportler ein Hautdefekt besteht; er ist entsprechend breit abzudeck-

ken bei grösseren Hautläsionen wäre der Massagetermin zu verschieben.

AIDS-krankte Masseure könnten ihre Arbeit bei entsprechendem Selbstverantwortungsgefühl und unter strikter Vermeidung von auch nur geringsten Hautverletzungen durchführen. Eine grosse Zahl von Massierten und Masseuren weiss ja zudem noch gar nicht, ob sie AIDS-positiv sind, da kein Test erfolgt ist.

Sauna und Trainingsräume

Die AIDS-Viren werden fast ausschliesslich durch Blut übertragen. Eine Übertragung durch verschmutztes Wasser wie bei den klassischen Darmseuchen Cholera, Typhus, Paratyphus, Ruhr ist ebenso wie die Übertragung durch Lebensmittel oder durch Tröpfcheninfektion weitgehend ausgeschlossen. Sie sind also nicht allgegenwärtig. Ausserdem sterben die Viren in der ihnen nicht adäquaten Umgebung relativ rasch ab, zum Beispiel in der Luft oder bei Temperaturen über 56 Grad Celsius (Martin 1985, McDougal 1985). Auch braucht es eine bestimmte Menge von Erregern, um eine Infektion auszulösen, wie man von Krankenschwestern weiss, welche sich bei der Behandlung von AIDS-Patienten verletzt oder gestochen haben und trotz teilweise tiefer Wunden nicht erkrankt sind. In der Sauna kann man also unbedenklich schwitzen, sofern eben keine Hautverletzungen oder Hauterkrankungen bei beiden Seiten vorliegen. Auch in Trainingsräumen, in Fitnesskellern, beim Circuit unter Benützung gemeinsamer Geräte besteht keine Infektionsgefahr, wenn keine Verletzungen zum Beispiel Hautabderungen am Barren, am Reck oder an Hantelgriffen erfolgen und der nächste Sportpartner sich ebenfalls verletzt; entsprechende Handleder als Halbhandschuhe schützen davor. Auch in Schulturnhallen, im Vereins-sport, in Klubs und Hotelfitnessräumen soll man nicht in Überängstlichkeit verfallen – eine exakte Gerätehygiene mit regelmässiger Desinfektion wäre schon früher eine Selbstverständlichkeit gewesen. Leider wird sie immer wieder vernachlässigt.

Schwimmbäder und Sprudelbäder

Übertragungen durch Badewasser sind noch nicht bekannt geworden. Es wäre auch unwahrscheinlich, da der Erreger im Wasser recht bald zerstört wird. Wenn sich also Fussball-, Handball- oder Eishockeyspieler nach dem Kampf gemeinsam im Whirlpool erholen oder unsere Schwimmer im 50-m-Becken trainieren, ist die Konzentration der Viren so gering, dass eine Ansteckung auszuschliessen ist. Man hat ja auch keine Syphilis- oder Gonorrhoeerkrankungen in Hallenbädern nachgewiesen. Wenn es vor allem im Badewesen des Mittelalters trotzdem geschehen ist, hat die Infektion eben im

chambre séparée stattgefunden! Dass man allerdings keine Vorsicht ausser acht lassen will, zeigt das Beispiel des englischen Fussball-Viertligisten Torquay, wo man die gemeinsame Dusche abgeschafft und jedem Spieler eine eigene Dusche zugeteilt hat.

Schwerpunkt Boxen und Ringen

Aus England ist zuerst vom dortigen Profi-Boxverband der Vorschlag gekommen, seine aktiven Mitglieder zum AIDS-Test zu verpflichten. Da jeweils viele amerikanische Boxer in England kämpfen und die Ausbreitung der Seuche von Amerika her gefürchtet wird, ist die Angst vor einer Infektion durch US-Boxer besonders gross. Besorgnis hat sich ausgebreitet. In der Bundesrepublik hat der Vorsitzende der Ärztekommision des Deutschen Amateur-Box-Verbandes, Dr. Funke, im Dezember 1986 einen Brief an den Boxverband mit Kopien an Bundesministerien und Sportinstitute abgeschickt, in welchem die verbindliche Einführung von AIDS-Tests für Sportler gefordert wird, da beim Boxen Blut fliesse und es auch noch nicht absolut wissenschaftlich abgeklärt sei, ob eine Infektion sogar durch Speichel und Schweiss auf Wunden übertragen werde. Diese Ansicht wird jedoch von manchen Forschern bezweifelt, da weltweit keinerlei Anhaltspunkt gegeben sind. Will man allerdings auch eine theoretische absolute Sicherheit anstreben, so müsste man alle Vierteljahre oder alle zwei Monate einen Test durchführen, da in der Zwischenzeit bei sexuellen Kontakten eine Infektion erfolgt sein kann. Andere Experten warnen jedoch vor einer Verharmlosung dieser Problematik und sind der Ansicht, dass ein aktiver Boxer oder Ringer den anderen durchaus anstecken könne.

Desinfektion, Prävention

In manchen Sportarten besteht Körperkontakt, wie er sonst im Beruf oder im Alltag nicht vorkommt. Folglich sind theoretische und sicher im Ausnahmefall auch praktische Infektionsmöglichkeiten aller Art gegeben, auch mit dem AIDS-Virus. Entsprechend müssen alle, Aktive wie Betreuer, Gewehr bei Fuss stehen. Personen mit Wunden und Hautkrankheiten aller Art sind nicht zum Kampfsport zuzulassen. Exakte Fingernagelpflege (Kurzschneiden) ist nötig. Als Desinfektionsmittel und Desinfektionsverfahren für Geräte, Hallenfussböden, Wäsche, Handschuhe usw. haben sich alle diejenigen bewährt, welche sich auch bei Virushepatitis (Gelbsucht) bewährt haben (Peters und Spicher, 1987). AIDS-Viren besitzen keine hohe Resistenz gegen diese Mittel. (Rotter (1977) hat bei Händedesinfektion mit 70prozentigem Aethylalkohol einen Keimrückgang von 10^4 nachgewiesen. Spider und Peters (1980) haben eine Alkoholkonzentration von nur 35 Prozent als

wirkungslos gefunden. Auch Formaldehyd in der üblichen Praxis-Konzentration ist gegen das HIV wirksam, ebenso hat es sich gegen Wasserstoffperoxid labil gezeigt (Martin 1985). Hinsichtlich der Stabilität des HIV in feuchter Hitze wird von Resnick (1986) allerdings zu bedenken gegeben, dass die Anzahl infektiöser Einheiten bei 56° in 20 Minuten nur auf ein Zehntel abgesunken und erst eine Einwirkungszeit von 10 Minuten bei 93° C gegen HIV wirksam sei. Auch gegen Austrocknung ist das Virus nicht ganz so labil, wie man geglaubt hat (Resnick 1986, Deinhardt et al. 1986).

Zusammenfassung

Testpositive Sportler stellen keine gesundheitliche Bedrohung für andere dar, wenn man beidseits fair und verantwortungsbewusst handelt. AIDS-infizierte Personen sollen auf alle Fälle weiter Sport treiben; sie sollten sich aber vor Verletzungen schützen, auch als Einzelläufer zum Beispiel beim OL, beim Bergsteigen, beim Baden in Flüssen und Seen mit steinigem Untergrund. Dass man schliesslich auf Auslandsreisen, im Urlaub oder bei der Siegesfeier jeweils entsprechende Sexualhygiene walten lässt – das gilt nicht nur für Sportler, sondern für alle Menschen. Und bei dieser Sexualhygiene gibt es nach heutiger Erkenntnis drei Möglichkeiten: Nur einen Partner, Verzicht oder Benützung von Präservativen. ■

Literatur

- Martin, S. L., et al.: Desinfection and inactivation of the human T-lymphotropic virus type III/Lymphadenopathy-associated virus. J. Inf. Dis. 152 (1985) 400–403.
- Rotter, M., et al.: Eignung dreier Alkohole für eine Standard-Desinfektionsmethode in der Wertbestimmung von Verfahren für die hygienische Händedesinfektion. Zbl. Bakt. Hyg., I. Abt. Orig. B 164 (1977) 428–438.
- Spicher, G., und Peters, J.: Wirksamkeitsprüfung von Desinfektionsmitteln an Oberflächen in Modellversuchen. II. Mitt. Abhängigkeit der Versuchsergebnisse von der Methodik der Desinfektion (Sprühen, Verteilen, Wischen). Zbl. Bakt. Hyg., I. Abt. Orig. B 170 (1980) 431–448.
- Resnick, L., et al.: Stability and inactivation of HTLV-III/LAV under clinical and laboratory environments. J. amer. med. Assoc. 255 (1986) 1887–1891.
- McDougal, J. S., et al.: Thermal inactivation of the acquired immunodeficiency syndrome virus, human T lymphotropic virus-III/Lymphadenopathy-associated virus, with special reference to antihemophilic factor. J. Clin. Investigat. 76 (1985) 875–877.
- Deinhardt, F., et al.: Stabilität von LAV/HTLV-III. Bundesgesundheitsbl. 29 (1986) 28–29.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. Kurt Biener
Institut für Sozial-
und Präventivmedizin
der Universität Zürich
Sumatrastrasse 30, 8006 Zürich