



08.04.2011

## Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (DGKJP)

### Steigende Popularität des Boxens – bedrohliche Auswirkungen auf die Gehirne der Sportler

Boxen hat in den letzten Jahren stark an Akzeptanz und Popularität gewonnen und dabei scheinen medizinische und ethische Bedenken weitgehend in den Hintergrund zu treten. Boxdarbietungen sind **Gewalt-verherrlichend**, liefern **prekäre Vorbilder** und suggerieren, dass die Kämpfer allenfalls kontrollierbaren und kurz dauernden Risiken ausgesetzt sind. Die DGPPN, die DGKJP und die DGN haben in ihrer Stellungnahme vom 10.06.2009 bereits sehr kritisch zu den Folgen einer US-Amerikanischen Variante des Boxens „Ultimate Fighting“ hingewiesen. Sicher besteht bei einer Reihe von Sportarten eine erhebliche Verletzungsgefahr, z.B. beim American Football, beim Abfahrtslauf, beim Trampolinspringen und beim „Kampfsport“. Sieht man von Ultimate Fighting ab, so gibt es jedoch keine andere Sportart als das Boxen, bei der die Kampfunfähigkeit des Gegners durch eine regelrechte **Körperverletzung** vorsätzlich herbeigeführt wird.

Beim Knock-Out (KO) handelt es sich um eine akute Bewusstlosigkeit, die durch eine **Gehirnerschütterung** (Comotio cerebri) erzielt wird (1). **Pro Jahr** werden etwa **10 Todesfälle** in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit Boxkämpfen dokumentiert (2). Bei etwa 20% der Boxkämpfe kommt es zu **erheblichen Verletzungen im Bereich von Gesicht, Körper und Extremitäten** (2). Nach den Kämpfen sind biochemische Veränderungen im Liquor (Nervenzwasser) nachzuweisen, die den Veränderungen bei der Alzheimer Krankheit ähneln (3). Die geistige Leistungsfähigkeit der Boxer ist in den Wochen danach messbar beeinträchtigt (2).

Das Risiko einer **Boxerdemenz** (Dementia pugilistica, Punch-Drunk Syndrom) steigt mit der Zahl der Kämpfe, der KO.s, dem Alter und den „Nehmerqualitäten“ eines Boxers sowie bei Vorliegen von genetischen Risikofaktoren, welche auch die Entwicklung einer Alzheimer Demenz fördern (2,4). Die Gehirne der betroffenen Boxer weisen meist eine intensivere Neurofibrillenablagerung auf als bei der Alzheimer Krankheit (4).

Im Amateurboxen haben die sukzessive Einführung von Kopfschutz, besser gepolsterten Handschuhen, verkürzter Rundendauer, Kampfbeendigung bei deutlichen Leistungsunterschieden („outclassed rule“) sowie die Möglichkeit des Kampfabbruches nicht nur durch den Ringrichter, sondern auch durch den Boxer und den Ringarzt, zu einem sukzessiven Rückgang der KO.s und Verletzungen geführt (2). Nun gibt es Überlegungen, Schutzmaßnahmen wieder aufzugeben um die Attraktivität für die Zuschauer zu steigern.

Die unterzeichnenden Fachgesellschaften setzen sich nicht allein für die Behandlung, sondern auch für die Prävention psychischer Störungen ein. Sie fordern daher

- die Beibehaltung der Schutzmaßnahmen im Amateurboxen und deren Einführung im Profi-Bereich;
- die Durchführung halbjährlicher standardisierter psychologischer und medizinischer Untersuchungen (inklusive molekularer Demenzmarker);
- die Überprüfung, ob öffentlich-rechtliche Sendeanstalten mit der Förderung und Ausstrahlung Gewalt-verherrlichender Praktiken ihrem Auftrag genügen;
- und die Überprüfung ob gezielte Körperverletzung als sportlich vorbildlich dargestellt und von Strafe frei gestellt werden darf.

#### Literatur

1 - Stojsih S, Boitano M, Wilhelm M, Bir C (2009) A prospective study odd punch biomechanics and cognitive function for amateur boxers. Brit J Sports Med 44: 725-730

2 - Förstl H, Haass C, Hemmer B, Meyer B, Halle M (2010) Boxen – akute Komplikationen und Spätfolgen. Von der Gehirnerschütterung bis zur Demenz. Deutsches Ärzteblatt 47: 835-839

3 - Zetterberg H, Hietala A, Jonsson M et al. (2006) Neurochemical aftermath of amateur boxing. Arch Neurol 63: 1277-1280

4 - McKee AC, Cantu RC, Nowinski CJ et al. (2009) Chronic traumatic encephalopathy in athletes: progressive tauopathy after repetitive head injury. J Neuropathol Exp Neurol 68: 709-735

**Autoren der Stellungnahme: H. Förstl (München), P. Falkai (Göttingen)**

**Die Stellungnahme der DGPPN, DGN und DGKJP zur Gefahr des Boxens finden Sie auch zum Download unter den Websites der jeweiligen Fachgesellschaften.**

#### Für den Vorstand der DGPPN

##### **Prof. Dr. med. Peter Falkai**

Präsident DGPPN  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universitätsklinikum Göttingen  
von-Siebold-Str. 5  
37075 Göttingen  
Tel.: 0551-396601  
Fax: 0551-3922798  
E-Mail: pfalkai@gwdg.de

#### Für den Vorstand der DGN

##### **Prof. Dr. med. Wolfgang H. Oertel**

Präsident DGN  
Philipps Universität Marburg und Universitätsklinikum Marburg  
Baldingerstraße  
35043 Marburg  
Tel.: 06421/586 6279  
Fax: 06421/586 8955  
E-Mail: oertelw@med.uni-marburg.de

#### Für den Vorstand der DGKJP

##### **Prof. Dr. med. Frank Häßler**

Präsident DGKJP  
Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie  
im Kindes- und Jugendalter der  
Universität Rostock  
Gehlsheimer Straße 20  
18147 Rostock  
Tel.: +49-381-494 4600  
Fax: +49-381-494 4602  
E-Mail: frank.haessler@med.uni-rostock.de