

COVID und Sport – „Return to Sport“; Teil 2

Susanne Berrisch-Rahmel
Düsseldorf

Auch wenn Sportler nicht zur Risikogruppe gehören, sind in Einzelfällen schwere Erkrankungsverläufe bei gesunden und leistungsfähigen Sportlern beobachtet worden. Die Organbeteiligungen von SARS-CoV2 sind mittlerweile gut bekannt: Lungenbeteiligung mit kurzfristig schwerer Lungenentzündung und langfristig über die Lungenfibrosen nachhaltig eingeschränkter Leistungsfähigkeit des Sportlers. Herzbeteiligung mit schweren Myokarditiden und Beteiligung des Nervensystems mit Kopfschmerzen, Schwindel, Verlust von Riechsinn und Geschmacksempfinden zudem Gelenk- und Muskelschmerzen in Ruhe und unter Belastung und verzögerte Rekonvaleszenz mit chronischer Müdigkeit.

Um Sportlern und Medizinern eine erste Orientierung zu geben, haben internationale sportmedizinische Expertengremien zur Frage „Sport & COVID-19“ Stellung bezogen. Neben dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) haben u.a. die EFSMA (European Federation of Sports Medicine Associations) Positionspapiere und Experteneinschätzungen formuliert, die auf dem derzeitigen Stand medizinischer Erkenntnisse basieren und fortlaufend überarbeitet werden. Im Positionspapier zu „Return to Sport“ während der aktuellen Corona-Virus-Pandemie (Sars-Cov2/ Covid 19) von Nieß et al. wird empfohlen, dass jeder Sportler mit einem positiven Testnachweis auf SARS-CoV2 sich vor Sportbeginn sportärztlich untersuchen lassen sollte.

Sportler mit positiven Testnachweis werden in 4 Gruppen eingeteilt:

I. Symptomfreie Sportler sollten mindestens 14 Tage nach Testnachweis

alle intensiven sportlichen Belastungen meiden und sich vor Aufnahme eines intensiveren Trainings einer sportärztlichen Untersuchung (Anamnese und körperliche Untersuchung, Blutabnahme, Ruhe-EKG) unterziehen.

II. Sportler mit Symptomen ohne Nachweis einer Lungenentzündung oder einer Myokarditis sollten 2-4 Wochen keinerlei sportliche Aktivitäten ausüben. Vor einer Sportfreigabe sollte die sportärztliche Untersuchung folgende Inhalte umfassen: Anamnese und körperliche Untersuchung, Blutabnahme, Ruhe- und Belastungs-EKG (ggf. mit Spiroergometrie) mit Monitoring der Sauerstoffsättigung und Ultraschalluntersuchung des Herzens.

III. Sportler mit dem Nachweis einer Lungenentzündung sollen mindestens 4 Wochen keinerlei sportliche Aktivitäten ausüben. Vor Sportfreigabe soll eine herz-/lungenfachärztliche Untersuchung (Labor, Ruhe- und Belastungs-EKG mit Spiroergometrie und Blutgasanalyse, Herzecho und Bodyplethysmographie) erfolgen. Labor-Basis: Differenzialblutbild, C-reaktives Protein, Transaminasen, CK, Kreatinin, U-Status. Labor erweitert: Ferritin, kardiales hsTroponin I oder T, NT-proBNP, D-Dimere, IL-6, Procalcitonin, Antikörperperstatus für SARS-CoV-2, SARS-CoV-2PCR aus Rachenabstrich.

IV. Sportler mit Nachweis einer Myokarditis sollen mindestens 3 Monate (bis zu 6 Monate) keinerlei sportliche Aktivitäten ausüben. Vor der Sportfreigabe ist eine kardiologische Untersuchung obligat.

Die Task Force Bethesda 3 gibt folgende Empfehlungen für die Sporttauglichkeit nach Myokarditis: Die Rückkehr zum Sport ist möglich, wenn die linksventrikuläre Funktion und Dimension

(Echo/ggf. Kardio-MRT) normalisiert ist. Es sollten keine klinisch relevanten Rhythmusstörungen im Langzeit-EKG und im Belastungs-EKG mit maximaler Ausbelastung vorhanden sind und die kardialen Serummarker sowie alle Entzündungsparameter sollten normalisiert sein. Nach der Sportpause beginnt ein „Return to Train“ mit moderatem Training und langsamer Steigerung bis zum vollen Trainingsumfang. Erst dann ist eine Wettkampfteilnahme sinnvoll. Der Sportler selber sollte dabei immer beschwerdefrei und gut leistungsfähig sein, ansonsten muss das Trainingspensum zurückgenommen werden.

Jeder Einzelne sollte die empfohlene Einhaltung der Abstandsregel „social distancing“ und Maßnahmen der persönlichen Hygienevorschriften einhalten sowie die Reduzierung von Reiseaktivitäten und Meidung von Menschenansammlungen.

Literatur

1. Nieß AM et al. (2020) Positionspapier zu „Return to Sport“ während der aktuellen Corona-Virus Pandemie (Sars-Cov2/Covid 19) (Position stand: to return to sport in the current coronavirus pandemic (Sars-Cov2/ Covid 19) Dtsch Zschr Sportsmed 71: E1-E4
2. Berrisch-Rahmel S, Rost C, Stumpf C (2020) Sporthetz und Herzsport, Empfehlungen für die sportkardiologische Praxis, Thieme Verlag, ISBN: 9783131751010
3. Löllgen H, Bachl N, Papadopoulou T, Vonbank K, Niederseer D, Meyer FJ. Recommendations for sports and exercise medicine physicians: Resumption of regular sports activity after COVID-19 pandemic. www.efsma.eu
4. Steinacker J et al. (2020) Fact sheet: Health situation for athletes in the current Corona-virus pandemic (SARS-CoV2/Covid-19) Dtsch Zschr Sportmedizin 71(85-86) (Fact sheet: Health situation for athletes in the current Coronavirus pandemic ((SARS-CoV2/Covid-19)