

PRAKTISCHE KARDIOLOGIE – JOURNAL BY FAX

In Zusammenarbeit mit dem Bundesverband
Niedergelassener Kardiologen



Redaktion: S. Berrisch-Rahmel, Düsseldorf; D. Jesinghaus, Saarbrücken; F. Sonntag, Henstedt-Ulzburg; R. Zimmermann, Pforzheim. **Für den BNK:** N. Smetak, Kirchheim (Erster Bundesvorsitzender); F. de Haan, Solingen
Für die Inhalte der Artikel ist der jeweilige Autor verantwortlich.

COVID und Sport – Ergometrie und Ergometertraining; Teil 1

Susanne Berrisch-Rahmel
Düsseldorf

Die Corona-Pandemie hat in fast allen Bevölkerungsschichten zu einer drastischen Verminderung des täglichen Bewegungsumfangs geführt. „Stay at home“: Herzsportgruppen fanden nicht mehr statt, Vereine haben ihr Sportprogramm eingestellt und Fitnessstudios geschlossen. Durch Home Office oder Homeschooling fallen selbst kurze Alltagswege aus. Aus Angst vor einer Infektion mit SARS-CoV2 schränken insbesondere Patienten mit chronischen Herzerkrankungen ihre Aktivitäten ein. Im ärztlich verordneten Rehabilitationssport nehmen viele Menschen teil, die auf Grund von Vorerkrankungen oder des erhöhten Alters zur Risikogruppe (Alter > 50.-60. Lebensjahr, Raucher, Vorerkrankungen von Herz oder Leber oder Lunge, Diabetes mellitus und Immunschwäche) gehören. Gerade diese Zielgruppe ist von den Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen und von den dadurch nicht stattfindenden Bewegungsangeboten (z.B. im Rehabilitationssport) sehr stark betroffen.

Die Empfehlung für Herzpatienten ist, unter Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln das Haus zu verlassen und täglich mindestens eine halbe Stunde spazieren zu gehen, daheim ein dosiertes Ergometertraining (nach Empfehlung des Arztes) durchzuführen und dies um einfache Kräftigungs- und Dehnübungen zu ergänzen.

Vom Wissenschaftsrat der DGSP, der medizinischen Kommission des DOSB und unter Mitarbeit von B. Gärtner (Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Universitätsklinikum des Saarlandes) wurden federführend durch A. Nieß die „Empfehlungen zur Durchführung ergometrischer Belastungsuntersuchungen in der Sportmedizin während der jetzigen Pandemiesituation (SARS-CoV-2 / COVID-19)“ erstellt mit einer Gültigkeit bis zum 31.7.2020.

Die Indikation zum Belastungs-EKG sollte gut begründbar sein. Die Abklärung von Beschwerden steht im Vordergrund. Auch eine Diagnostik im Rahmen von Leistungs-, Breiten- und Freizeitsport zur Trainingssteuerung sowie Vorsorgeuntersuchungen i.R. von Präventions-Check-ups, Beurteilung der Berufsfähigkeit und Erstellung von Gutachten kann, sorgfältig überlegt, durchgeführt werden. Eine Verlagerung auf Feldtests im Freien erscheint bei einer Leistungsdiagnostik sinnvoll.

Alle Patienten erhalten – nach Möglichkeit im Vorfeld des Termins – die Information, dass aktuell bzw. in den letzten 14 Tagen keine Symptome einer SARS-CoV-Infektion oder anderen Virusinfektion (Fieber, allgemeines Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen, Husten, Dyspnoe, Halsweh, Fieber/erhöhte Temperatur ab 38° C, Geschmacks- und/oder Riechstörungen) sowie kein Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion in den letzten 14 Tagen vorlag und in den letzten 14 Tagen kein Kontakt bestand zu einer Person, die positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden ist. Die Patienten werden weiterhin vorab informiert, dass sie im Rahmen des Aufenthaltes in der Praxis einen einfachen Mund-Nasenschutz (MNS) erhalten und tragen müssen.

Insgesamt sollten die Abläufe inklusive der Einbestellungs-Slots so organisiert werden, dass die Abstandsregelungen problemlos eingehalten werden können. Mit Ausnahme des die Ergometrie unmittelbar durchführenden Personals muss ein Abstand von 2,0 m eingehalten werden. Als Schutzkleidung hat durchführendes Personal MNS oder FFP-2-Maske, Schutzbrille oder ein Visier und Einmalhandschuhe zu tragen.

Der Ergometrieraum sollte aktiv belüftet sein und zwischen zwei Untersu-

chungen ausgiebig gelüftet werden. Die zeitlichen Abstände zwischen den einzelnen Untersuchungen sind so zu wählen, dass eine Raumlüftung zwischen den Belastungsuntersuchungen über mindestens 20 min erfolgt. Vom Untersucher und Patienten berührte Geräte wie Ergometer, Blutdruckmanschetten, Stethoskop, Sauganlage, Tisch-/Ablageoberflächen, Umkleide etc. sind nach jedem Einsatz mit einer zur Oberflächendesinfektion zugelassenen Sprüh-/Wischdesinfizierung zu reinigen.

Mit Lockerung der Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen ist die Wiederaufnahme des Rehabilitationssports möglich. Es wird vielerorts mit Freiluftaktivitäten gestartet bei verkleinerten Trainingsgruppen unter Beachtung der aktuellen Distanz- und Hygieneregeln.

Durch eine regelmäßige Bewegung bei Sport und Alltagsaktivitäten wird die Immunabwehr gestärkt.

Mehr dazu im Teil 2 nächste Woche.

Literatur

1. Nieß AM, Bloch W, Friedmann-Bette B, Grim C, Gärtner B, Halle M, Hirschmüller A, Kopp C, Meyer T, Niebauer J, Predel G, Reinsberger C, Röcker K, Scharhag, J, Schneider C, Scherr J, Steinacker JM, Mayer F, Wolfarth B (2020) Empfehlungen zur Durchführung ergometrischer Belastungsuntersuchungen in der Sportmedizin während der jetzigen Pandemiesituation (SARS-CoV-2 / COVID-19). Dtsch Z Sportmed 10.5960/dzsm.2020.438.
2. RKI (23.03.2020): Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html
3. ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic EJC, April 2020: 1-119
4. Barker-Davies, R et al. (2020) The Stanford Hall Consensus Statement for post COVID-19 rehabilitation. BJSM in press: 1-43