

COVID-19 und return to play

Aktueller Stand und Tendenzen

Dr. med. Susanne Berrisch-Rahmel,
Kardiopro 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 [1]. Lungenbeteiligung mit kurzfristig schwerer Lungenentzündung und langfristig über die Lungenfibrosen nachhaltig eingeschränkter Leistungsfähigkeit des Sportlers sowie Herzbeteiligung mit schweren Myokarditiden.

Die Beteiligung des Nervensystems stellt sich dar mit Kopfschmerzen, Schwindel, Verlust von Geruchssinn und Geschmackempfinden. Gelenk- und Muskelschmerzen in Ruhe und unter Belastung und verzögerte Rekonvaleszenz mit chronischer Müdigkeit führen zu deutlicher Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Um Sportlern und Medizinern eine erste Orientierung zu geben, haben internationale sportmedizinische Expertengremien zur Frage „Sport & COVID-19“ Stellung genommen und erste Empfehlungen formuliert. Neben dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) haben u.a. die EFSMA [2]

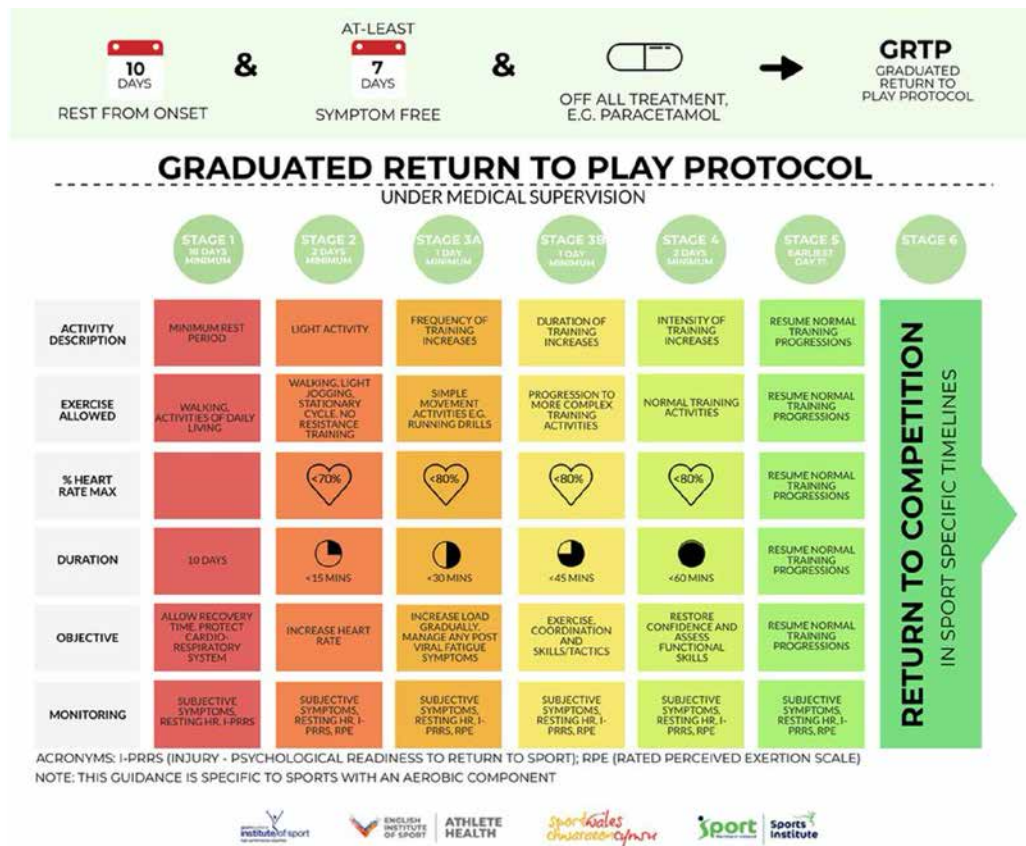


Tabelle modifiziert nach (6) Elliott N, Martin R, Heron N, et al. Infographic. Graduated return to play guidance following COVID-19 infection, Br J Sports Med 2020;0:1–2.

© BMJ Publishing Group Ltd & British Association of Sport and Exercise Medicine. All rights reserved.

(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 [3] wird empfohlen, dass jeder Sportler mit einem positiven Testnachweis und/oder typischen Symptomen sich vor Sportbeginn sportärztlich untersuchen lassen sollte.

Sportler mit positiven Testnachweis auf SARS-CoV2 werden in vier Gruppen eingeteilt:

- **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 körperlicher Untersuchung, Blutabnahme, Ruhe-EKG) unterziehen.
- **Sportler mit Symptomen ohne Nachweis einer Lungenentzündung oder einer Myokarditis** sollten zwei bis vier Wochen keinerlei sportliche Aktivitäten ausüben. Vor eine Sportfreigabe sollte die sportärztliche Untersuchung folgende Inhalte umfassen: Anamnese und körperlicher Untersuchung, Blutabnahme, Ruhe- und Belastungs-EKG (gegebenenfalls mit Spiroergometrie) mit Monitoring der Sauerstoffsättigung und Ultraschalluntersuchung des Herzens.
- **Sportler mit dem Nachweis einer Lungenentzündung** sollen mindestens vier Wochen keinerlei sportliche Aktivitäten ausüben. Vor Sportfreigabe soll eine herz-/lungenfachärztliche Untersuchung (Blutabnahme, Ruhe- und Belastungs-EKG mit Spiroergometrie und Blutgasanalyse, Herzecho und Bodyplethysmographie) erfolgen.

Labor-Basis	Labor erweitert
Differenzialblutbild, C-reaktives Protein, Transaminasen, CK, Kreatinin, U-Status	Ferritin, kardiales hsTroponin I oder T, NT-proBNP, D-Dimere, IL-6, Procalcitonin, Antikörperstatus für SARS-CoV-2, SARS-CoV-2PCR aus Rachenabstrich

- **Sportler mit Nachweis einer Myokarditis** sollen mindestens drei Monate (bis zu sechs Monate) keinerlei sportliche Aktivitäten ausüben (Sportpause). Vor der Sportfreigabe ist eine kardiologische Untersuchung obligat.

In den Empfehlungen der ESC und der Task Force 2 [4, 5] gilt generell 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 in Belastungs-EKG mit maximaler Ausbelastung in sportarttypischer Belastung vorhanden sind und die kardialen Serummarker sowie alle Entzündungsparameter sollten normalisiert sein.

Im Graduated return to play (GRTP) Protokoll [6] werden Empfehlungen der stufenweisen Rückkehr zur körperlichen Aktivität und Sport gegeben.

- Vor Aufnahme eines Trainings sollte der Athlet in der Lage sein, Aktivitäten des täglichen Lebens durchzuführen und 500 Meter in der Wohnung ohne übermäßige Müdigkeit oder Atemnot zu gehen.
- Der Sportler sollte vor Sportbeginn mindestens sieben Tage komplett beschwerdefrei sein.
- Begonnen wird mit Trainingsprogrammen im anaeroben Ausdauer-Bereich. Die Erfahrung zeigt, dass manche Athleten mehr als drei Wochen brauchen, um sich zu erholen und mit hochintensivem Training stark überfordert sind.

Gute Parameter zum Monitoring

- Ruheherzfrequenz
- Selbsteinschätzung der Anstrengung (Rated perceived exertion / Borg-Skala)
- Schlafbedürfnis
- Intensität bzw. das Auftreten von Muskelkater

Wenn während der GRTP Symptome auftreten (einschließlich übermäßiger Müdigkeit) empfiehlt sich eine Ruhezeit von mindestens 24 Stunden, um anschließend beschwerdefrei zum vorherigen Trainingsstadium zurückzukehren. Beim „Return to Train“, beginnend mit moderatem Training und langsamer Steigerung bis zum vollen Trainingsumfang, kann es nach einer COVID-Infektion nicht selten einige Wochen

dauern, bis eine Wettkampfteilnahme wieder möglich ist. Jeder einzelne Sportler sollte zudem zum eigenen Schutz die empfohlene Abstandsregel „social distancing“ und Maßnahmen der persönlichen Hygienevorschriften einhalten [8, 9]. Eine Reduzierung von Reiseaktivitäten und Meidung von Menschenansammlungen ist für einen Hochleistungsathleten oft nur schwer einzuhalten.

Literatur

- [1] Wackerhage H et al Sport, exercise and COVID-19, the disease caused by the SARS-CoV-2 coronavirus. *Dtsch Z Sportmed.* 2020; 71: E1-E12. doi:10.5960/dzsm.2020.441
- [2] 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.
- [3] Nieß AM et al., 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.* 2020,71,E1 – E4
- [4] Maron BJ, Levine BD, Washington RL, et al. Eligibility and disqualification recommendations for competitive athletes with cardiovascular abnormalities: Task Force 2: preparticipation screening for cardiovascular disease in competitive athletes: a scientific statement from the American Heart Association and American College of Cardiology. *J Am Coll Cardiol* 2015; 66:2356 – 2361.
- [5] Pelliccia A et al., Recommendations for participation in competitive and leisure time sport in athletes with cardiomyopathies, myocarditis, and pericarditis: position statement of the Sport Cardiology Section of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) *European Heart Journal* (2019)40, 19–33 SPECIAL ARTICLE- doi:10.1093/eurheartj/ehy730
- [6] Elliott N, Martin R, Heron N, et al. Infographic. Graduated return to play guidance following COVID-19 infection, *Br J Sports Med* 2020;0:1–2. doi:10.1136/bjsports-2020 – 102637
- [7] Steinacker J. et al: Fact sheet: Health situation for athletes in the current Coronavirus pandemic (SARS-CoV2/Covid-19) *Dtsch Zschr Sportmedizin*, 2020,71(85 – 86)
- [8] Carmody S, Murray A, Borodina M. et al.: When can professional sport recommence safely during the COVID-19 pandemic? Risk Assessment and factors to consider. Posted on April 30, 2020 by BJSM



Dr. med. Susanne Berrisch-Rahmel

ist Fachärztin für Innere Medizin – Kardiologie – Sportmedizin mit eigener Praxis für Kardiologie / Innere Medizin, Sportmedizin und Sportkardiologie (KardioPro) in Düsseldorf. Sie ist Past-Sprecherin der AG 32 Sportkardiologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und Sprecherin AG Sport und Prävention des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK).

BUCHTIPP

Sportherz und Herzsport Empfehlungen für die sportkardiologische Praxis

Dieser praktische Leitfaden umfasst die Aspekte der modernen Sportkardiologie, in Anlehnung an das Curriculum Sportkardiologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. Themen u.a. das gesunde Sportherz, Beurteilung, Grundlagen und Risiken. Sportherz und Differenzialdiagnose von Herzerkrankungen sowie Herzsport in der Praxis. Perfekt als Skript für den DGK-Akademiekurs Sportkardiologie zur Vorbereitung für das Erlangen der Zusatzqualifikation Sportkardiologie. Jederzeit zugreifen: Der Inhalt des Buches steht Ihnen ohne weitere Kosten digital in der Wissensplattform eRef zur Verfügung (Zugangscodes im Buch). Mit der kostenlosen eRef App haben Sie zahlreiche Inhalte auch offline immer griffbereit.

Georg Thieme Verlag 2020, Berrisch-Rahmel / Rost / Stumpf

ISBN: 978-3-13-175101-0

€ 69,99

