

Sportmedizin in COVID-19-Zeiten

Sportkardiologie-- Die COVID-19-Pandemie hat auch den Sport ausgebremst, viele Trainings- und Veranstaltungsorte waren geschlossen. Was ist nun bei der Rückkehr zur sportlichen Betätigung aus sportmedizinischer Sicht wichtig?



Die Covid-19-Pandemie hat neben anderen Einschränkungen auch zu einer Unterbrechung des organisierten Sports geführt, sei es in Hallen, Studios oder Sportanlagen. Individueller Sport im Freien war eingeschränkt möglich. Nach Lockerung der strengen Kontaktsperrungen sind Mannschaftsspiele mit Hygieneauflagen wieder erlaubt. Bzgl. der Wiederaufnahme sportlicher Aktivitäten ergibt sich eine mögliche Infektionsgefahr für nicht Infizierte durch Sportler mit nicht erkannter oder gerade überstandener Infektion. Nach einer Erkrankung steht die Abklärung vorhandener Befunde vor dem Sport also im Vordergrund [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

Nach durchgemachter Infektion ohne pathologische Befunde wird eine Sportbeteiligung erlaubt.

Die Problematik der Wiederaufnahme des Sports beruht auf den vielfältigen Organschädigungen durch das Virus SARS-CoV-2: Pneumonie, alveoläre Beteiligung, koronare Perfusionsstörungen, toxische Wirkungen auf Myokardzellen (Myokarditis), Vaskulitis bei hyperinflammatorischem Status. Der Sportarzt wird Erkrankten, in Abstimmung mit einem Kardiologen und einem Pneumologen, vor Wiederaufnahme des Sports eine Empfehlung geben. Mittlerweile liegen neun (!) Empfehlungen aus 7 Ländern zum Sport in COVID-19-Zeiten vor, empfehlenswert sind die der Stanford Hall [1, 8, 9, 10, 11, 12, 13].

Bei der Wiederaufnahme des Sports durch Freizeit- und Leistungssportler lassen sich mehrere Gruppen differenzieren:

1. Sportler ohne Symptomatik und ohne nachgewiesene Infektion können den Sport ohne Einschränkungen wieder aufnehmen. Bei Sportarten mit Kontakt zu anderen Sportlern ist ein Corona-Test zuvor obligat [12, 13, 14].
2. Sportler mit positivem Test müssen eine 14-tägige Quarantäne einhalten, bevor Sport möglich ist. Bei Symptomen sollte eine sportärztliche Untersuchung (mit EKG und Blutgasmessung) erfolgen. Bei normalen Befunden kann Sport empfohlen werden.
3. Für Sportler mit durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion und milden Symptomen gilt eine Quarantäne (14 Tage) sowie eine Kontaktsperre von 2 weiteren Wochen, gefolgt von einer sportärztlichen Untersuchung mit Labor (hsTroponin I, CRP), Belastungstest, EKG und Blutgasmessung. Weitere Untersuchungen hängen von der Schwere der Infektion ab. Bei stationärer Behandlung sollten diese Untersuchungen in der Klinik vor Entlassung stattfinden. Intensiver Sport ist – je nach klinischem Bild – nach 4 bis 6 Wochen wieder möglich.

4. Sportler mit schwerer Symptomatik und stationärer Behandlung, jedoch ohne Beatmungsindikation, müssen vor der Entlassung eingehend kardial (EKG, Echokardiografie) und pulmonal (Lungenfunktion, ggf. Spiroergometrie) untersucht werden. Eine Röntgenaufnahme der Thoraxorgane ist obligat. Eine Rehabilitation ist je nach Schwere der Erkrankung zu überlegen. Intensiver Sport ist nach 4 bis 8 Wochen möglich.

5. Auch Sportler mit durchgemachter Infektion, intensivmedizinischer Behandlung und Beatmung müssen vor Wiederaufnahme des Sports eingehend kardiologisch und pneumologisch untersucht werden. Eine Rehabilitation ist unbedingt anzuraten, Sport ist nicht vor 6 bis 8 Wochen nach Entlassung möglich.

Empfehlungen bitte beachten

Für die apparativen Untersuchungen sind die Empfehlungen der Fachgesellschaften (u. a. DPG) strikt zu einzuhalten, mit Schutzausrüstung für die Mitarbeiter sowie den hygienischen Anforderungen an Geräte und Raumverhältnisse (Lüftung!). Aktuelle Veröffentlichungen zu COVID-19 und mögliche Änderungen der Fakten sind zu beachten.

Empfehlungen zur körperlichen Aktivität müssen immer im Einzelfall und unter Berücksichtigung von Krankheitsschwere und aktuellen Befunden gegeben werden. Aus sportkardiologischer Sicht ist dabei auf Myokarditis, Vaskulitis, Arrhythmien, Lungen- und metabolische Veränderungen zu achten. Jüngere, gut trainierte Sportler, haben seltener schwere Verläufe. Bei älteren Sportlern sollte immer auf diese Krankheitsbilder sowie auf pulmonale Befunde (z. B. hrCT der Lunge) geachtet werden [1, 10, 12, 13,14, 15, 16, 17]

Von Prof. Herbert Löllgen, Dr. Theodora Papadopoulou, Prof. Norbert Bachl, Dr. Karin Vonbank, Prof. Franz-Josef Meyer, Dr. David Niederseer und Prof. Xaver Bigard

Literatur bei den Autoren