



COVID-19 UND SEINE FOLGEN

ZU FRÜH BELASTET?

In den letzten Wochen gab es immer wieder Meldungen über Erkrankungen von Profisportlern nach einer überstandenen COVID-19-Infektion: Infiltrationen in der Lunge, Kurzatmigkeit, Herzrasen, Herzmuskel- und Herzbeutelentzündungen sind nur einige in den Medien diskutierten Nebenwirkungen.

Welche Ursachen diese haben können, auf welche Symptome Sportler achten sollten und welche Rolle in diesem Zusammenhang eine Impfung spielt, darüber unterhielten wir uns mit dem in Freiburg niedergelassenen Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Sportmedizin Dr. med. Kurt Johannes Schmiege.

Herr Dr. Schmiege, wie sehr beunruhigen Sie diese doch zum Teil dramatisch klingenden Krankmeldungen?

Mich beunruhigen eher Sportler, die COVID-19 auf die leichte Schulter nehmen. In der Mehrzahl der Fälle verläuft bei geimpften Sportlern die Infektion milde mit geringen Symptomen und heilt folgenlos aus.

Bei welchen Symptomen sollte ein Sportler hellhörig werden?

In erster Linie sind lang andauernde, hoch fieberhafte Verläufe mit schwerem Krankheitsgefühl und akut einsetzender Atemnot, Brustschmerzen, Herz-Rhythmus-Störungen und Verfärbungen des Urins verdächtig auf einen schwereren Verlauf mit möglicher Organbeteiligung von Herz, Lunge oder der Nieren.

Was heißt das genau?

Die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine Herzmuskelentzündung nach einer CoV-SARS-2-Infektion innerhalb von 28 Tagen nach der

Infektion manifestiert, liegt Schätzungen zu Folge bei rund 40 zu 1.000.000.

Und wie sieht das bei Sportlern aus?

Eine wissenschaftliche Arbeit aus den USA mit 1.600 Athleten, die eine CoV-SARS-2-Infektion hatten, zeigt, dass etwa zwei Prozent der Leistungssport Treibenden im weiteren Verlauf eine Myokarditis entwickelten. Diese Zahlen liegen höher als die der Allgemeinbevölkerung. Sicherlich wurden diese Spitzenathleten auch detaillierter untersucht, was die Zahlen verfälschen könnte. Da die Symptome leider häufig unspezifisch sind, ist gerade bei milden Verlaufsformen die Diagnosstellung nicht einfach.

Gibt es Gründe für die höheren Zahlen bei Sportlern?

Sicherlich sind Sporttreibende häufiger mit Menschen zusammen und häufigen Krankheitserregern exponiert und tragen so ein erhöhtes Risiko, angesteckt zu werden. Durch intensives Training, Wettkämpfe und Reisen mit Zeitonenverschiebungen ist das Immunsystem phasenweise supprimiert, was zu einer Infektanfälligkeit führen kann. Zudem werden leider immer noch unsere Empfehlungen zu einer Sportpause bei Infekten ignoriert, was sicherlich die Problematik verschärft.

Was passiert denn bei einer COVID-19-Erkrankung genau im Körper?

Wir wissen, dass SARS-CoV-2 nicht nur die Lunge angreift, sondern den ganzen Körper schwer schädigen und im Worst Case zu einem Multiorganversagen führen kann. Dabei verursacht das Virus eine Entzündung der Gefäße, speziell der Gefäßinnenhaut, und scheint dabei auch die Blutgerinnung maßgeblich zu beeinflussen, was zu Gerinnselbildung, Thrombosen und Embolien führen kann. Über diese Mechanismen können prinzipiell alle Organe im Körper in Mitleidenschaft gezogen werden. Neuere Studien zeigen auch, dass das Virus direkt die Herzmuskelzellen angreifen und schädigen kann. Wie der Schädigungsprozess en détail abläuft, ist noch nicht abschließend geklärt.

Wie lange sollte nach einer überstandenen COVID-19-Erkrankung mit dem Sport pausiert werden? Und treffen diese Empfehlungen auch für einen milden Verlauf zu?

Wir wissen leider bis dato viel zu wenig, ob sportliche Aktivitäten bei einer asymptomatischen Erkrankung, wie es meistens der Fall ist, zu Schädigungen führen können. Eine Sportpause ist generell ratsam, damit der Körper genügend Zeit hat, den Entzündungsprozess zu beenden. Hinsichtlich der Dauer gibt es detaillierte Empfehlungen der sportmedizinischen Fachgesellschaften. Diese richten sich nach dem Schweregrad der zurückliegenden Erkrankung. Zum Beispiel sollte bei leichten Erkältungssymptomen wie Halskratzen, Schnupfen und/oder Kopfschmerzen eine Sportpause, abhängig von den Quarantänerichtlinien, bis zur vollständigen Genesung und Symptombefreiheit eingehalten werden.

Wie sieht es bei schweren Krankheitsverläufen aus?

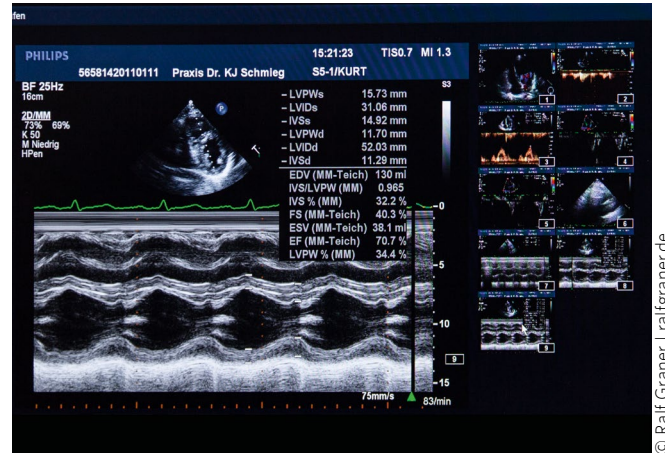
Hier ist naheliegenderweise eine individuelle, auf den Sportler abgestimmte Beratung ratsam. Bei einer Lungenentzündung (Pneumonie) empfehlen wir eine Sportpause von mehreren Wochen bis Monaten bis zur völligen Genesung. Bei einer Herzmuskelentzündung (Myokarditis) besteht Konsens, dass eine Sportpause von mindestens drei Monaten eingehalten werden soll. Gerade bei schweren Verläufen ist eine individuelle Beratung des Sportlers und Patienten unverzichtbar. Pauschale Empfehlungen helfen da nicht weiter.

Für die meisten Sportler ist ein negativer PCR-Test gleichbedeutend mit einem „Go“, das Training wieder aufzunehmen. Wie soll sich ein Sportler nach einer COVID-19-Infektion verhalten?

Bevor der Sportler wieder ins Training einsteigt, sollte er vollkommen genesen und frei von Erkältungssymptomen sein. Ein internistisch-kardiologischer Gesundheitscheck wird angeraten. Wie wir wissen, können Betroffene nach überstandener Infektion längere Zeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sein. Die Datenlage ist aktuell zu dünn, um daraus gezielte Empfehlungen zu geben oder gar Prognosen hinsichtlich „Long Covid“ abzuleiten.

Welche Untersuchungen sollte der „Gesundheitscheck“ beinhalten?

Eine körperliche Untersuchung mit Auskultation der Lunge, Laboruntersuchungen, Ruhe- und Belastungs-EKG, Spiro(ergo)metrie und einer Echokardiografie. Nach einer Pneumonie ist eine Plethysmografie (mit Blutgasanalyse und Bestimmung der Diffusionskapazität) sinnvoll. Art und Umfang der Untersuchungen sollten individuell nach Schwere des



klinischen Verlaufs festgelegt werden. Bei verzögerter Rekonvaleszenz sind sicherlich auch radiologische bildgebende Verfahren, wie ein MRT des Herzens, vorteilhaft.

Welche Empfehlungen werden daraus abgeleitet?

Die Ergebnisse bilden die Grundlage einer individuell zu treffenden Empfehlung hinsichtlich Wiederaufnahme des Sports, Trainingsqualität und -quantität und nehmen auch entscheidenden Einfluss auf die zukünftige Wettkampfplanung.

Was passiert, wenn ein Sportler zu früh mit dem Training beginnt?

Er geht ein unkalkulierbares Risiko ein, schwere Komplikationen zu entwickeln. Dazu zählen beispielsweise (böartige) Herz-Rhythmus-Störungen, Herzschwäche bis hin zum plötzlichen Herztod „sudden death“!

Gilt dies auch für den unmittelbaren Zeitraum nach einer Impfung?

In den ersten Tagen nach der Impfung reicht es aus, das Training von der Intensität und der Dauer anzupassen, soweit die Impfung gut vertragen wird und keine Infektsymptome bestehen. Sicherlich ist gerade bei armbetonten Sportarten, wie dem Schwimmen, Zurückhaltung angeraten. Einige Athleten berichten aber auch davon, nach einer Impfung zwar im Alltag schnell wieder fit, im Training jedoch noch eine ganze Weile eingeschränkt gewesen zu sein. Hier ist es sicherlich ratsam, auf den Körper zu hören und das Trainingspensum zu reduzieren, bis die volle Belastbarkeit wieder möglich ist.

Im vergangenen Jahr wurde bekannt, dass im Rahmen der Impfung gerade bei jüngeren Menschen Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündungen aufgetreten sind. Gibt es hierzu verifizierte Studien?

Soweit hierzu Zahlen vorliegen, sind jene sehr selten und scheinen auch meist harmlos zu verlaufen.

Häufen Sie auch in Ihrer Praxis Anfragen Ihrer Patienten zum Zusammenspiel COVID-19-Erkrankung, Impfung und Sport?

Ja, was mich einerseits natürlich freut, da es ein Bewusstsein der Sporttreibenden für eine mögliche Gefährdung der eigenen Person zeigt, andererseits stoßen wir in der Praxis durch die Vielzahl an Anfragen an unsere Kapazitätsgrenzen.

Herr Dr. Schmiegl, vielen Dank für die ausführlichen Informationen.

Klaus Arendt