

Corona und Rückkehr in den aktiven (Rugby-)Sport

Auf Grund der aktuellen Entwicklung und steigender Fallzahlen in und um die Rugby-Geheimschaft möchte ich mich auf unser Schreiben vom 09/2020 beziehen, um erneut das Return-to-play-Protokol nach durchgemachter Corona-Infektion zu schildern.

Prof. Wolfahrt (DOSB, Leiter der Abteilung für Sportmedizin der Charite Berlin) betonte im Rahmen der Leistungssportkonferenz erneut die Wichtigkeit dieses Protokols und appelierte zur Sensibilisierung in Bezug auf Corona-Erkrankte Sportler:innen.

Er betonte in diesem Zusammenhang, dass Sportler:innen und junge gesunde Menschen in weit über 90% der Fälle sehr milde oder gar asymptomatische Fälle durchlaufen. Hierbei werden Sportler:innen weder häufiger noch seltener als die Allgemeinbevölkerungen krank.

Obwohl die meisten Fälle unproblematisch verlaufen, wurden auch in Sportkreisen von einigen komplikativen bis hin zu tödlichen (wenngleich sehr selten) Verläufen berichtet. Dies ist tragisch und wir müssen gemeinsam daran arbeiten, dass davor geschützt wird.

In einigen Fällen entwickelt sich im Laufe der Corona-Infektion eine Herzmuskelinfektion. Dabei korrelierte die Schwere der Erkrankung nicht mit der Häufigkeit der Herzmuskelbeteiligung.

Eine undiagnostizierte und nicht erkannte Myokarditis ist für den/die ausdauernde:n Sportler:in lebensbedrohlich, weshalb die Empfehlung zur Durchführung einer sportmedizinischen Untersuchung durch ein geeignetes Zentrum empfohlen wird. Diese Tests werden von vielen sportmedizinischen Instituten mittlerweile bei Vorlage einer Überweisung als Kassenleistung durchgeführt (hierfür besteht kein Gewähr der Richtigkeit bei allen sportmedizinischen Einrichtungen).

Die Myokarditis ist eine der Hauptursachen für den sportbedingten plötzlichen Herztod in der Gruppe der Sportler unter 35 Jahren¹. Symptome einer Myokarditis zeigen ein breites und heterogenes Spektrum. Bei Sportlern treten häufig unspezifische Symptome wie Müdigkeit, Unwohlsein, verminderte Leistungsfähigkeit, Muskelkater oder erhöhte Ruheherzfrequenz auf,

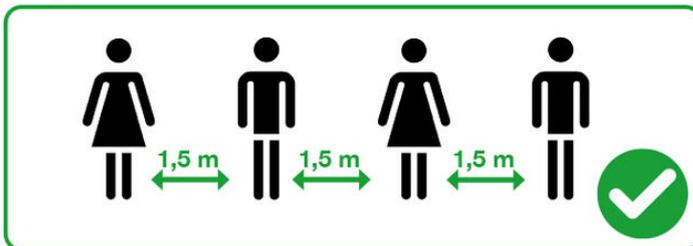
die im Zusammenhang mit anderen Differentialdiagnosen (z.B. trainingsbedingte Erschöpfung/Übertraining, Depression oder psychosomatische Störungen) falsch interpretiert werden kann.

Was wir noch wissen:

Der derzeit effektivste Schutz vor der Übertragung ist das Einhalten der Abstandsregeln und das Tragen eines geeigneten Mundschutzes. Die Kombination der beiden Faktoren kann nachweislich zu einer Reduktion des Übertragungsrisikos führen.

Schutz vor Übertragung

1,5 Meter Abstand halten



Maske tragen



Hygieneregeln beachten



Häufig lüften



„Die Exposition einer Einzelperson zu im Raum hochkonzentriert schwebenden infektiösen Partikeln kann durch MNS/MNB **kaum** gemindert werden, da die Aerosole an der Maske vorbei eingeatmet werden.“

(Quelle Robert-Koch-Institut)



Typische Symptome bei Corona:

Das klinische Bild der SARS-CoV-2-Infektion ist sehr variabel. Von völlig asymptomatischen bis letalen (tödlich) Verläufen wird von alle Abstufungen berichtet. Statistisch lässt sich die Aussage von Prof. Wolfahrt erneut untermauern.

Sportlich aktive und gut ernährte Menschen haben generell ein besseres Immunsystem und zeigen klinisch mildere Verläufe.

Die Inkubationszeit liegt bei zwei bis 14 Tage (durchschnittlich aber bei 5 bis 7 Tage) nach. Dabei sind Corona-Erkrankte bereits 48h vor Symptombeginn ansteckend.

Typische Symptome sind:

Husten

Geruchs- und Geschmacksstörungen (sehr häufig und muss auf Grund klinischer Erfahrung als ein Hauptsymptom angesehen werden).

Fieber $>38,5^{\circ}\text{C}$ (tritt in seltenen Fällen auf und ist mit schwereren Verläufen assoziiert)

Schnupfen

Auch diese Symptome können auf COVID-19 hinweisen:

Kurzatmigkeit, Atemnot

Halsschmerzen

Kopf- und Gliederschmerzen

Bauchschmerzen

Magen-Darm-Symptome

Hautausschlag

Augenbindehautentzündung

Lymphknotenschwellung

Neben den o.g. allgemeinen Hygieneregeln hat sich das Führen eines Kontakttagebuchs bewährt. Dabei ermöglicht die lückenlose Führung des Kontakttagebuchs, retrospektiv Entscheidungen hinsichtlich notwendiger Absonderungen oder Quarantäne zu treffen. Die Einteilung in die RKI (Robert-Koch-Institut)-üblichen Kontaktkategorien ist hierbei sinnvoll.

KONTAKTTAGEBUCH

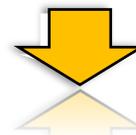
RICHTIG FÜHREN...



Täglicher subjektiver Kontakt-Check



Neben dem SymptomCheck empfehlen wir täglich folgende Kontakt schriftlich und mit Datum zu dokumentieren:



Kategorie I

(Höheres Infektionsrisiko)

- ▶ Person mit ≥ 15 Min. face-to-face Kontakt
- ▶ Längere Exposition (z.B. 30 Minuten) in Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole
- ▶ Direkter Kontakt zu Sekreten



Gesundheitsamt

- ▶ Ermittlung, namentliche Registrierung
- ▶ Information über Krankheit und Übertragung
- ▶ Testung: Testung asymptomatischer Kontaktpersonen Einzelfallentscheidung



Kategorie II

(Geringeres Infektionsrisiko)

- ▶ Personen < 15 Min. face-to-face Kontakt (kumulativ)
- ▶ **Keine** längere Exposition (z.B. unter 30 Minuten) in Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosol
- ▶ Kontakt $\leq 1,5$ m bei durchgehend korrektem Tragen von MNS oder MNB bei sowohl Quellfall als auch Kontaktperson



Gesundheitsamt

- ▶ Keine weitere Ermittlung
- ▶ Optional: Information über Krankheit und Übertragung
- ▶ Testung: Keine Testung asymptomatischer Kontaktpersonen notwendig



Testungen

Derzeit werden nur symptomatische Patienten oder Kontakte getestet, die von den Gesundheitsämtern als Risikokontakte eingestuft wurden. Hierbei werden Tests (Polymerase-Ketten-Reaktion oder PCR) angeordnet, die in multiplen Zyklen und Verdünnungsreihen die Virus-mRNA nachweisen.

Hierbei erfolgt Nachweis von Corona erfolgt durch einen Nasen-Rachen-Abstrich. Hierbei ist ein gründlicher Abstrich im Nasen-Rachen-Bereich notwendig, um ausreichend Material zu gewinnen. Ein frisch infizierter kann durchaus einige Tage Test-negativ sein und dennoch positiv werden im Verlauf.

Corona-positiv getestete Menschen können bis zu 4 (in manchen Fällen bis zu 12 Wochen) Corona-positiv bleiben. Allerdings konnten in Viruskulturen nach sieben (7) Tagen keine aktiven Viruskulturen mehr angezüchtet werden, was gegen eine Infektiosität über einen bestimmten Zeitpunkt hinaus spricht. Eine endgültige Sicherheit besteht aber hier nicht.

Return to Train/ Play nach Corona

Die allermeisten Infektionen verlaufen in der Gruppe der noch aktiven Sportler:innen asymptomatisch bis mild.

Aktuell gibt es dringende Hinweise darauf, dass (auch asymptomatisch-verlaufende) Coronaerkrankungen eine Herzbeteiligung aufweisen können. Der genaue Pathomechanismus ist noch nicht vollständig geklärt, aber in einigen Studien wurde die kardiale Beteiligung in bis zu 15% der Fälle nachgewiesen.

Daher ist es auch in asymptomatischen, aber positiv-getesteten Fällen sinnvoll, sich zunächst durch einen sportärztlichen oder kardiologischen Kollegen untersuchen zu lassen, um eine Herzmuskelentzündung (Myokarditis) auszuschließen.

Bis wir die Zusammenhänge der Beteiligung besser verstehen, empfiehlt der Deutsche Rugby-Verband daher allen Mitgliedern auch in milden Fällen dringend, dem auf der folgenden Seite befindlichen Algorithmus zu folgen.

ENTSCHEIDUNGS-ALGORITHMUS ZUM RETURN-TO-SPORT

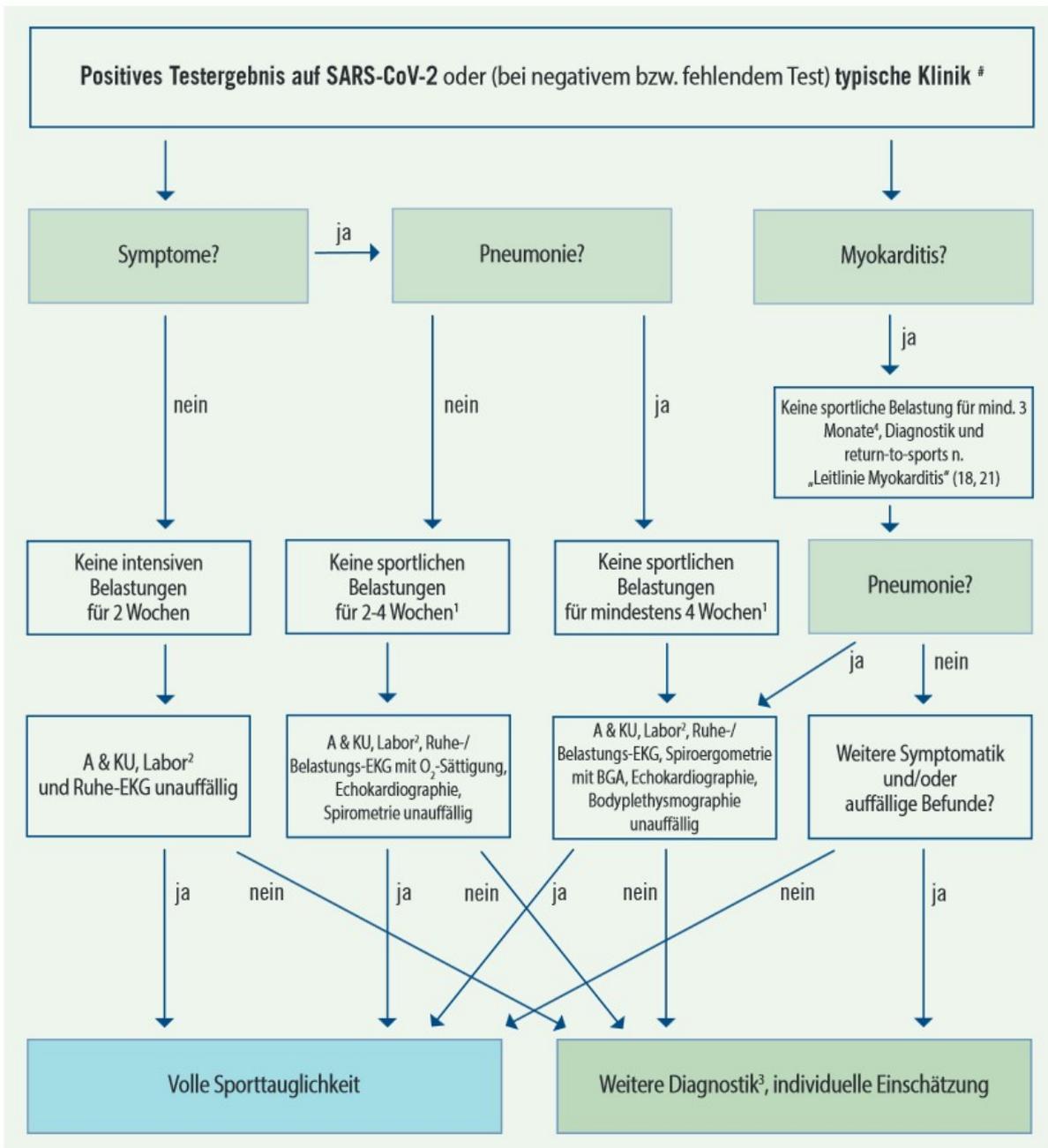


Abbildung 1: Entscheidungs-Algorithmus zum Return-to-Sport bei Infektion mit SARS-CoV-2. sofern möglich, Nachweis von SARS-CoV-2-Infektion anstreben; ¹=Anpassung der Sportkarenz auf der Basis einer sorgfältigen Sympto-manamnese, zusätzlich auffälligen Befunden anderer Organsysteme, dem individuellem Verlauf und/oder der Invasivität der erfolgten Therapie; ²=Umfang der Laboruntersuchungen nach Fallkonstellation (s. auch Kasten 3); ³=ggf. unter Hinzuziehung weiterer Fachexpertise (z.B. Neurologie, Pulmologie); ⁴=folgende Kriterien sollten zum Wiedereinstieg nach Myokarditis erfüllt sein: Normalisierte systolische Funktion (Echokardiographie), Serummarker (für Myokardschädigung, Entzündung, Herzinsuffizienz) im Normbereich, keine klinische relevanten Rhythmusstörungen im Langzeit- und Belastungs-EKG (18, 21). A=Anamnese, KU=Körperliche Untersuchung, Nieß AM, Bloch W, Friedmann-Bette B, Grim C, Halle M, Hirschmüller A, Kopp C, Meyer T, Niebauer J, Reinsberger C, Röcker K, Schatthag J, Scherr J, Schneider C, Steinacker JM, Urhausen A, Wolfarth B, Meyer

Tägliche Tracking leicht gemacht

Für den Alltag weisen wir als Deutscher Rugby-Verband gerne erneut auf folgende Apps hin. Diese erleichtern das Tracking der individuellen Symptome und hilft in der Entscheidungsfindung, ob eine Teilnahme an sportlichen Veranstaltungen möglich ist oder besser unterlassen werden sollte.



COVID-19 Symptom Tracker

Symptome erfassen und helfen!

Universitätsklinikum Freiburg



CORONA-WARN-APP

Gemeinsam Infektionsketten digital aufdecken

- Begegnungen mit Unbekannten im öffentlichen Raum werden erfasst
- Schnellere Identifizierung



Bei Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung. Wir danken Euch allen für Eure Zusammenarbeit. Bleibt gesund.

C. Grzanna

Cheftrainer Athletik/Medizin

Head of Physical Performance

