RTS – Return to Sport /RTP – Return to play

Stellungnahme der AG-Pädiatrische Kardiologie zur Fragestellung:

„Rückkehr zu sportlichen Aktivitäten bei Kindern und Jugendlichen nach Covid Infektion“

Ausgangslage:

In den letzten Wochen häufen sich die Anfragen zu nachfolgenden Fragestellungen:

1. Wie lange sollten Kinder und Jugendliche nach einer Covid Infektion eine Sportpause einlegen
2. Durchführung von echokardiographischen Untersuchungen für Kinder und Jugendliche damit diese wieder an sportlichen Aktivitäten sowohl im schulischen, als auch im Vereinsbereich teilnehmen können.

Die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen hatten einen asymptomatischen Verlauf oder wiesen nur eine milde Symptomatik auf.

Die Durchführung von Echokardiografien bei allen Kindern und Jugendlichen die eine Covid-Infektion durchgemacht haben, sprengt nicht nur die Ressourcen der Herzambulanzen in den öffentlichen Krankenanstalten, es muss vor allem die Sinnhaftigkeit dieser Untersuchung kritisch beleuchtet werden.

Ziel:

Es soll eine möglichst praktikable Empfehlung, unter Einbeziehung der rezenten Literatur, erstellt werden.

Herausforderung:

Es existieren zahlreiche Handlungsempfehlungen diverser Fachgesellschaften (national und international), vielfach wird dabei auf Publikationen von 2020 zurückgegriffen.

Die Mehrzahl der Publikationen bezieht sich auf Leistungs- und Elitesportler.

Die unterschiedliche Definition des Begriffes „milde Symptomatik“

Empfehlung:

Eine COVID-Infektion läuft in 2 Phasen ab: in der ersten Woche (Phase 1) ist man positiv getestet, in Phase 2 kommt es nach einer Woche durch das eigene Immunsystem zu einer zweiten Reaktion, diese sollte nicht unterschätzt werden.

Nach Durchsicht der rezenten Literatur und in Kooperation mit Prof. Dr. Guido Pieles (NHS, ISEH, EAPC, AEPC – gemeinsame Tätigkeit in der Working Group „Sports cardiology physical activity and prevention“) kann zu den beiden Fragen folgende Empfehlung abgegeben werden:

1. **Sportkarenz**: das Vorgehen sollte sich an der klinischen Symptomatik orientieren

    - Nur positiv/KEINE Symptomatik: 1 Woche Sportkarenz, danach 3-4 Tage moderater Beginn, nach 2 Wochen Sport ohne Einschränkung möglich

    - Milde Symptomatik (z. B. Schnupfen, Fieber >38°, Husten, Muskel- und Gliederschmerzen, Kopfschmerzen, jedoch **ohne gesicherter Pneumonie**):
      Nach Abklingen der Symptomatik keine sportlichen Aktivitäten für 2 Wochen, dann moderater Beginn, Sport ohne Einschränkung nach 4 Wochen möglich

    - Moderate Symptomatik mit **gesicherter Pneumonie**:
      Keine sportlichen Belastungen für mindestens 4 Wochen

    - Schwere Symptomatik mit **kardialer Beteiligung** (nachgewiesene Myokarditis, PIMS): entsprechend den Leitlinien keine sportlichen Belastungen zumindest für 3 Monate

2. Die Durchführung einer kardiologischen Untersuchung insbesondere die **Durchführung einer Echokardiographie** bei Kindern mit Z. n. Covid Infektion, die nicht symptomatisch bzw. nur eine milde Symptomatik aufgewiesen haben und ohne Vorerkrankungen sind, ist nach den gegenwärtigen Forschungs- und Literaturstand nicht indiziert. Es gibt aktuell keine Studien die dieses Vorgehen unterstützen würden (und wird auch bei Erwachsenen nicht durchgeführt).

Kinder und Jugendliche nach asymptomatischer- oder Infektion mit milder Symptomatik zeigten in nur 3,2% ein perikardiale Beteiligung, minimaler Perikarderguss in 2,6%, moderater Perikarderguss in 0,2%, Perikarditis 0,4%, aber keine relevanten Herzrhythmusstörungen oder Myokarditis.

Daraus folgern die Autoren, dass die Durchführung einer Echokardiographie bei Kindern mit Z. n. Covid Infektion, die asymptomatisch bzw. mit milder Symptomatik verlaufen ist, keine Vorerkrankungen aufweisen, als Screening Untersuchung nicht indiziert ist.

Literatur:

SARS-CoV-2 infection and return to play in junior competitive athletes: is systematic cardiac screening nedded?; Luna Cavigli, Falvio D'Ascenzi et al; Br J Sports Med 2021;O:1-8.doi:10.1136/bjsports-2021-104764

Coronavirus Disease 2019 and the Athletic Heart: Emerging Perspectives on Pathology, Risks, and Return to Play; Jonathan H. Kim, Aaron L. Baggish, JAMA Cardiol.doi:10.1001/jamacardio.2020.5890

Cardiorespiratory considerations for return-to-play in elite athletes after COVID-19 infection: a practical guide for sport and exercise medicine physicians; Mathew G Wilson , Sanjay Sharma Br J Sports Med 2020;0:1–5. doi:10.1136/bjsports-2020-102710

Positionspapier „Return to sport“ während der aktuellen Coronavirus-Pandemie (SARS-CoV-2/COVID- 19) DGSP, DOSB

Prim[a]. Univ. Prof. Dr. Doris Ehringer-Schetitska April 2022