www.Sportaerztebund.de



Sportärztebund Nordrhein e.V. **Sportmedizin in Nordrhein**

Landesverband der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR SPORTMEDIZIN UND PRÄVENTION



Betreuung von SportlerInnen bei COVID-19 Infektion

Editorial 4
Training im Fitnessstudio zu Pandemiezeiten
Interview mit Christina Hackforth8
Post-Covid-Syndrom
"Return to sports" nach Covid-Erkrankung im Erwachsenenalter
COVID-19 bei jugendlichen AthletInnen: Diagnose und "Return to sports"

Neues aus dem Verband20
Einladung zur Mitgliederversammlung 2022
 Verstorbene
Unsere Fort- und Weiterbildungen
Buchbesprechungen26 • Sporternährung • Medical Golfing • Hinweise auf Neuerscheinungen
Autorenhinweise29

Impressum

Herausgeber:

Sportärztebund Nordrhein Landesverband in der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) – (ehem. DSÄB) Am Sportpark Müngersdorf 6 50933 Köln

Tel.: (0221) 49 37 85 Fax: (0221) 49 32 07

E-Mail: Info@Sportaerztebund.de

Chefredakteur: Dr. med. Götz Lindner

Redaktion (in alphabetischer Sortierung):
Dr. med. Ulrike Becker
Helga Fischer-Nakielski
Dr. med. Michael Fritz
Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Joisten
Gabriele Schmidt
Dr. med. Astrid Stienen
Dr. med. Claudia Velde

Titelfoto: [©] Sportärztebund Nordrhein e.V.

Alle Rechte bleiben vorbehalten.
Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion.
Zuschriften sind erwünscht.
Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte zu kürzen und redaktionell zu bearbeiten.
Mit Namen oder Kürzel gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder.

Das Mitglieder-Journal erscheint zweimal im Jahr. Der Bezug ist im Mitgliederbeitrag enthalten.



Liebe Sportärztinnen und Sportärzte,

vor 18 Monaten schrieb unsere Vorsitzende zur Einleitung ihres Editorials an dieser Stelle: "In bislang nie da gewesener Weise hat das SARS-CoV-2 die gesamte Welt verändert." Ich kann nun ergänzen, dass auch heute noch besonders der Sport unter den Auswirkungen der Pandemie leidet. Einerseits, weil viele Sportler persönlich von einer akuten Infektion und deren Folgen durch Long-Covid und Post-Covid anhaltend in ihrer Leistungsfähigkeit in einer Art und Weise betroffen waren und noch sind, die bislang für viele Athleten kaum vorstellbar war. Andererseits hat sich zusätzlich in vielen Sportarten auch die

ganze Veranstaltungsszene, das Vereinsleben und das kommerzielle Sportangebot völlig verändert. Im aktuellen Mitgliederjournal hat sich das Redaktionsteam deshalb folgenden Themen zugewandt:

- Wie sollten wir Sportärztinnen und Sportärzte COVID Betroffene wieder an den Sport heranführen?
- Welche Untersuchungen werden von Experten empfohlen?
- Was ist bei Sporttreibenden im Kindes- und Jugendalter besonders zu beachten?
- Welche Folgen konnten im Bereich von Fitnessstudios und dem aufstrebenden Home-Workout Markt beobachtet werden?
- Die Auswirkungen der Pandemie werden in einem sehr persönlichen Interview deutlich, in dem eine Tennisspielerin über ihren Leidensweg durch ein Post-COVID-Syndrom berichtet.
- Wissenschaftlich basierten Empfehlungen, Tipps und Ernährungsplänen für die Praxis im Bereich Sport und Ernährung widmet sich eine Buchbesprechung der Neuerscheinung des Standardwerkes von C. Raschka und S. Ruf.

In der Hoffnung Ihre Neugierde auf das aktuelle Mitgliederjournal geweckt zu haben, verbleibe ich

mit kollegialen sportärztlichen Grüßen

Ihr

Michael Fritz

2. Vorsitzender

Sportärztebund Nordrhein e.V.

Training im Fitnessstudio zu Pandemiezeiten

von Prof. Dr. Sportwiss. Stephan Geisler & Dipl. Sportwiss. Stefan Remmert





Der Corona-Lockdown hat die Fitnessbranche zweimal sehr hart getroffen. Der erste Lockdown dauerte vom 17.03.2020 bis 10.05.2020 und hielt damit 55 Tage. Während des zweiten Lockdowns vom 02.11.2020 bis zum 30.05.2021 waren die Anlagen sogar 210 Tage geschlossen. Viele Mitglieder der Fitnessstudios konnten somit nicht ihrem gewohnten Sport nachgehen und mussten auf andere Sportmöglichkeiten wie Outdoor-Sport oder Heimtraining ausweichen.

Umsatzverluste der Branche waren enorm und viele Fitnessstudios ha-

ben bis zu einem Drittel ihrer Mitglieder verloren. Obwohl nach Wiedereröffnung unter strengen Hygienemaßnahmen trainiert wurde, kamen die Mitglieder nur nach und nach zurück und es wird wahrscheinlich noch Jahre dauern, bis sich die Branche von diesem harten Rückschlag erholt hat.

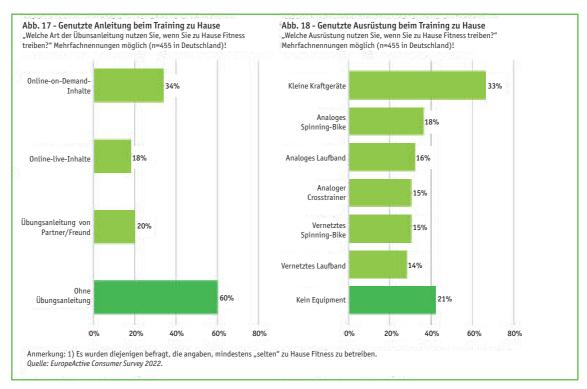
Reine Online-Angebote

Zur Überbrückung der Studioschließungen reagierten viele Studios mit überwiegend kostenfreien Online-Angeboten. Sowohl große Fitnessketten als auch Einzelbetriebe versuchten, in kürzester Zeit Online-Training für ihre Kunden bereitzustellen. Dies gelang auch erstaunlich gut und so konnten viele Mitglieder zumindest zu Hause ein wenig unter "Fernanleitung" trainieren. Es gab sogar einige Fitnessstudios, die ihr Equipment an die Mitglieder verliehen haben.

Darüber hinaus sind viele Online-Angebote auf den Markt gekommen, die sehr erfolgreich waren. Hier sind zum Beispiel die beiden Marken PELOTON und VAHA zu nennen. PELOTON ist eine amerikanische Firma, welche hauptsächlich für ihr Indoor-Spinning Bike bekannt ist. Das PELOTON-Bike gehört zu den innovativsten Fitnessgeräten auf dem Markt und verfügt über einen Touchscreen, über den die Nutzer ihre individuellen Trainingseinheiten von zu Hause abrufen können. Hierbei kann zwischen Spinningkursen, Krafttraining, Stretching, Yoga, Barre und Meditationskursen gewählt werden. Diese Kurse werden teilweise sogar live übertragen, sodass bis zu 20.000 Teilnehmer gleichzeitig teilnehmen können. Die Nutzer können sich untereinander motivieren und chatten. Das PELOTON-Bike kostete zu Beginn der Studio-Schließungen 2.149 Euro. Um die zuvor erwähnten Kurse nutzen



© LSB NRW Andrea Bowinkelmanr



zu können, muss der Nutzer eine Mitgliedschaft abschließen, welche zusätzlich 39 Euro im Monat kostet (vgl. Sports Insider, o.J.). PELOTON bietet zudem noch eine App an, welche auch ohne Besitz eines PELOTON-Bikes genutzt werden kann. Diese kostet 12,99 Euro im Monat, um die Kurse und weitere Trainings in Anspruch nehmen zu können.

Beim Geschäftsmodell von VAHA handelt sich um einen Spiegel mit integriertem Home-Gym. Beide bieten Live Kurse mit qualifizierten Trainern, zahlreichen Workouts und die Möglichkeit sich mit Freunden zu vernetzen. Die Fitness-Spiegel von VAHA kosten in der Variante X 2.395 Euro plus 39 Euro im Monat für eine Mitgliedschaft.

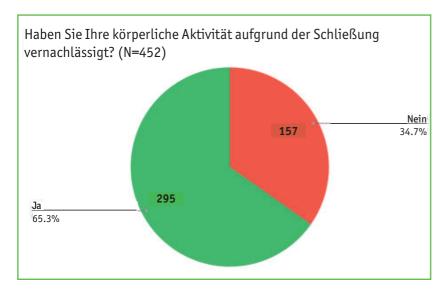
An den Preisen der Geräte ist allerdings schon abzulesen, dass hiermit nur Besserverdiener abgeholt werden konnten.

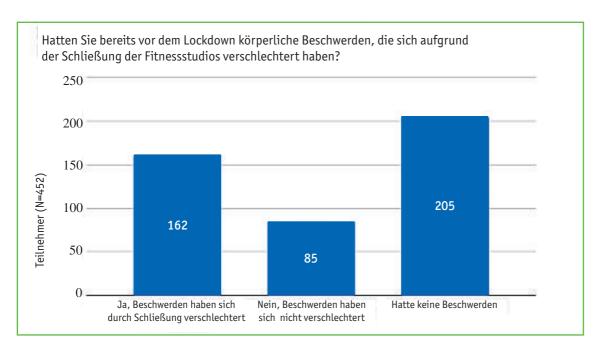
Beide Firmen waren in der Pandemie sehr erfolgreich, erlitten aber danach einen enormen wirtschaftlichen Absturz.

Training zu Hause

Sehr viele Menschen sind durch die Schließungen der Studios an das Training zu Hause gebunden. In der folgenden Abbildung ist zu erkennen, dass die Trainierenden leider sehr oft ohne Übungsanleitung trainierten. Es wurden kleinere Kraftgeräte angeschafft und teilweise leider ohne Plan und Korrekturmöglichkeiten "drauflos" trainiert.

Aber auch wenn das Training zu Hause teilweise vielleicht etwas "planlos" verlief, so bewegten sich die Menschen zumindest. Leider zeigt die folgende Abbildung, dass gut ein Drittel der befragten Studiomitglieder aber Ihre körperliche Fitness stark vernachlässigt haben.

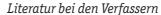




Bei der weiteren Frage, ob die Studiomitglieder durch die Schließungen mehr Beschwerden erlitten hätten, hatten etwas weniger als die Hälfte zwar keine körperlichen Beschwerden, allerdings haben 247 Personen angegeben, dass sie bereits vor dem Lockdown welche hatten. Von diesen haben wiederum 162 angegeben, dass sich diese durch die Schließungen zusätzlich verschlechtert haben. Was dies für die Gesundheit von vielen Millionen Fitnessstudiobesuchern bedeutet haben mag, ist leicht nachvollziehbar.

Fazit

Die Fitnessstudios haben sich während der Pandemie insgesamt gut um ihre Mitglieder gekümmert. Sei es durch telefonische Betreuung, kostenlosen Geräteverleih, Online-Trainingsangebote, Trainingsplan-Service für Home-Workout oder unterschiedliche Beitragserstattungsoptionen. Es bleibt zu hoffen, dass viele Menschen nun wieder den Weg zurück ins Fitnessstudio und damit zur Bewegung finden, denn Prävention ist bekanntlich ja besser als die Nachsorge von Erkrankungen.







Fragen an ...

Frau Christina Hackforth

H.F-N.:

Ich begrüße Sie ganz herzlich, Frau Hackforth und danke Ihnen, dass Sie sich heute zum Interview bereiterklärt haben. Sie sind 30 Jahre alt und hatten Beschwerden, als die Corona-Pandemie anfing. Wann war das genau?

C.H.:

Die Beschwerden fingen an im Mai 2020. Ich war Ende Februar erkältet, nach Genesung habe ich wieder angefangen recht viel Sport zu machen...

H.F-N.:

Das heißt nach der Erkältung haben Sie zunächst noch Sport treiben können?

C.H.:

Ja genau. Nach der Erkältung habe ich viel Sport gemacht. Nach circa vier Wochen fingen die Symptome an, sodass ich nach jeder Sportsequenz relativ müde und ausgelaugt war, Kopfschmerzen bekommen habe, länger schlafen musste und einfach nicht mehr fit war.

Anfang Juni bemerkte ich erstmalig Muskelschmerzen, vorrangig in beiden Waden und eine Armschwäche. Das ging so weit, dass ich in den folgenden zwei Monaten fast nur noch im Bett gelegen habe und kaum mehr etwas aktiv machen konnte.

H.F-N.

Welche Art von Sport in welchem Ausmaß hatten Sie bis zur Erkrankung getrieben?

C.H.:

Ich habe 5-6 Tage in der Woche Sport gemacht. Das war dann vorrangig mit Tennis besetzt, sehr viel Bewegung (Spaziergänge bis 15 km/Tag) und ich habe viel Cardio- und Muskeltraining gemacht. Ich habe meinen Körper auch an Grenzen gebracht, mich dabei aber wohl gefühlt.

H.F-N.:

Zurück zum Erkrankungsverlauf im Juni 2020. Welche Art von Diagnostik wurde durchgeführt?

C.H.:

Zu diesem Zeitpunkt war ich vorrangig beim Hausarzt in Behandlung. Ich wollte erst einmal abwarten und habe gehofft, dass sich der Körper wieder regeneriert. Gut ginge es mir nicht. Der Hausarzt hat verschiedene Bluttests durchgeführt. Was auffällig war, dass mein Ruhepuls extrem niedrig war, nachts bis 33 Schläge/min. Letztlich wurde ich aufgrund der unklaren Muskelschmerzen in die Rheumatologie (Uniklinikum Düsseldorf) eingewiesen, hierbei

wurde allerdings nichts wesentliches festgestellt bis auf eine vermehrte Glykogenanreicherung im Muskel.

H.F-N.:

Aber die Leistungsfähigkeit und die geschilderten Symptome haben sich in der Zeit von Juni bis August nicht verbessert?

C.H.:

Nein, es wurde eher schlechter. Ich wurde dann entlassen mit der Feststellung, dass am ehesten ein Virus ursächlich für meine Beschwerden sei. Trotzdem sollte die Erhöhung des Glykogens im Muskel weiter untersucht werden, Anfang Januar 2021 wurde eine Muskelbiopsie durchgeführt. Die Vermutung bestand, dass es sich um eine Glykogenspeicherstörung handelt, weitere Diagnostik wurde aus verschiedenen Gründen aber nicht durchgeführt.

H.F-N.:

Die Leistungsfähigkeit war im Zeitraum August bis Januar 2021 weiterhin schlecht?

C.H.:

Richtig, die ganzen bereits erwähnten Symptome verschlechterten sich abermals im Dezember 2020.

H.F-N.:

Sie sind dann aber zu diesem Zeitpunkt schon wieder arbeiten gegangen, nicht wahr?

C.H.:

Genau, ich war die ganze Zeit arbeiten. Ich musste mich z.T. überwinden, aber da ich nur halbtags in einer Schule arbeite, konnte ich meine Arbeit regelmäßig ausführen.

H.F-N.:

Haben Sie sich dann impfen lassen?

C.H.:

Ich habe mich im März 2021 zum ersten Mal impfen lassen.

H.F-N.:

Da hatten Sie dann aber keine Probleme?

C.H.:

Nach der ersten Impfung merkte ich, dass ich wieder leistungsmäßig abfalle und habe sicherlich vier Wochen gebraucht, bis ich zumindest wieder auf dem Leistungsstand von davor war. Ähnliches galt für die zweite Impfung, diese erfolgte erst gegen Ende November 2021.

H.F-N:

Das waren ähnliche Symptome wie bei der Erstmanifestation nach der Akutinfektion im März 2020?

Genau. Es waren eigentlich die gleichen Symptome. Als ich dann im März 2022 Corona hatte, da wurde alles wieder getriggert, also meine Beine schmerzten, meine Arme fühlten sich schwächer an, ich hatte regelmäßig Kopfschmerzen.

H.F-N.:

Was haben Sie dann gemacht? Haben Sie dann noch eine schulmedizinische Therapie erhalten? C.H.:

Nein, hab ich nicht, eigentlich wurde ich entlassen mit der Aussage eine virale Erkrankungen kann man nicht behandeln und man müsse abwarten.

Nach anderthalb Jahren war ich dann ganz gut "bedient" mit dem Abwarten, in der Zwischenzeit hatten Sie mich ja umfangreich beraten und über Bekannte bin ich an weitere Literatur gekommen, die sich vor allem mit Ernährung und Viruserkrankungen beschäftigt.

Mit Ihrer Hilfe (Anmerkung: Konsultation und Beratung bei H.F-N. erfolgte im Juni 2021) und den Büchern, habe ich für mich gemerkt, dass die Ernährung ein Schlüssel zum Erfolg sein kann und haben die Ernährung umgestellt mit Schwerpunkt auf Obst und Gemüse, Reduktion von Gluten etc.

H.F-N.:

Sie sind also Veganer geworden?

C.H.:

Ich bin jetzt Veganer, ja genau. Ich lasse die Milchprodukte weg und Fett esse ich vorrangig nur abends, aber nur qute Fette.

H.F-N.:

Zusammenfassend war also Ihr neuer Fokus die Stärkung des Immunsystems, insbesondere durch Ernährungsumstellung anstatt der "direkten Bekämpfung des Virus"?

C.H.:

Genau, richtig. Darüber hinaus nehme ich unter anderem Nahrungsergänzungsmittel wie Vitamin C sowie Magnesium, sobald ich merke, dass das Kribbeln in den Beinen zunimmt. Gute Erfahrung habe ich auch mit Vitamin B 12 und Coenzym Q 10 gemacht.

H.F-N.:

Sie hatten auch nach der Ernährungsumstellung nochmal eine Corona-Infektion. Wie waren die Symptome zu diesem Zeitpunkt?

C.H.:

Die Akuterkrankung war tatsächlich nicht so schlimm. Ich hatte nur leichte typische Erkältungssymptome. Im Gegensatz zu meinem Umfeld kam ich ganz gut "durch". Ich war nicht schwer erkrankt und habe mich fast gefreut darüber. Einige Wochen später habe ich allerdings gemerkt, dass mein Immunsystem wieder deutlich geschwächt ist.

Ich merke aber, dass die neue Ernährungsweise mir gut tut. Mittlerweile ist die Regenerationszeit nach körperlicher Aktivität nicht mehr so lange wie zuvor. Und dass ich auch keine Kopfschmerzen mehr bekomme, wenn ich mich anstrenge, ist ebenso erfreulich.

H.F-N.:

Bei welchem Leistungstand sind Sie denn jetzt aktuell?

C.H.:

Im Vergleich zu vorher würde ich sagen, bei rund 30% der Leistung, die ich vor der allerersten Erkrankung hatte, als ich noch sehr viel Sport gemacht habe.

H.F-N.:

Wie viele Stunden Sport können Sie jetzt täglich machen?

C.H.:

Maximal eine Stunde. Aber es ist viel besser als noch vor kurzer Zeit. Für diesen Zustand bin ich schon sehr dankbar.

H.F.-N.:

Was sind die Aussichten für die Zukunft? Was stellen Sie sich vor, wie es weitergeht?

C.H.:

Die geänderte Ernährungsweise werde ich beibehalten, weil ich glaube, dies ist - für mich - der Schlüssel zum Erfolg. Vielleicht erreiche ich irgendwann nochmal die sportliche Leistungsfähigkeit von früher. Ich habe aber akzeptiert, mich nicht mehr auf dem Niveau sportlich betätigen zu können, vielmehr habe ich gelernt, damit umzugehen und meine Einstellung grundsätzlich zu ändern.

H.F-N.:

Sie meinen damit eine realistische Formulierung der Ziele?

C.H.:

Genau. Man darf sich in der Situation nicht zu hohe Ziele stecken. Ich habe mich neulich für die Mixed Meisterschaft angemeldet, vielleicht kann ich auch wieder Medenspiele bestreiten. Aber ich setze mir keine Zeitpunkte mehr.

H.F-N.:

Ich danke Ihnen für das Gespräch und wünsche Ihnen alles Gute!

Das Gespräch führte Frau Helga Fischer-Nakielski.

Post-Covid-Syndrom

von Helga Fischer-Nakielski



Nachdem schon relativ früh während der Pandemie erkannt wurde, dass die Infektion mit dem Corona-Virus (und dessen Mutationen) nicht nur zu schweren Krankheitsverläufen - besonders bei vorerkrankten Menschen - führt sondern es bei einigen PatientInnen zu einer langdauernden Re-

konvaleszenzphase kommen kann, wurde in den Gremien des DBS (deutscher Behindertensportverband) beschlossen, ein Angebot für die Betroffenen zu erarbeiten.

Auf den Tagungen der LandessportärztInnen wurden dann auch die vielfältigen Symptome diskutiert, mit denen man nach der Akuterkrankung rechnen muss und in welcher Form ein passendes Angebot für die Patienten/Betroffenen aussehen sollte.

Besonders die Komplexität der von den PatientInnen geschilderten Symptome (von kardiologischen und pulmonalen bis zu psychischen Symptome und Fatigue) hat dazu geführt, dass eine sog. "Multimorbiditätsgruppe" angedacht wurde. Hier wurde auch überlegt, ob eine ÄrztInnen-Anwesenheit Voraussetzung sein sollte, um eine solche Gruppe zu betreuen.

Der akuten Not gehorchend, sollten zunächst die Betroffenen in schon vorhandene Rehasportgruppen integriert werden, je nach Überwiegen der Hauptsymptomatik (Herzsport-, Lungen-, Orthopädiegruppen....).

Die Tatsache, dass PatientInnen mit Folgeschäden aus der Akuterkrankung herausgehen, erfordert nun zügiges Handeln.

Daher möchten wir mit dem vorliegenden Flyer auf die Rehabilitationssport-Verordnungsfähigkeit dieses Post-Covid- bzw. Long-Covid-Syndroms hinweisen.

Rehabilitationssport kann viel bewegen!

NOWNDOWN

Die Luendneug der Letrefferen in die Setabilitationssport ense COAD-29 Difrasting him viele Accistitueum halom Bugan, Burnalma Soot, Sandala Probleme oder arthopischische Description and large Legisland and Methodological grapest or felt individual games itself of the Displace.

MAN NAME OF STREET

wher COAD 19 Ethnolong dell not when grandiffices Metabilitation day are Dide wire resident classic Coulty of Life H EDIL Law is Tolkake are Arbeit sleber and untaken Rehabit along your het protrakierten Seich werden nach Arnatz eta nellektóro, ergiena role Malle dens zar Una fold on amounts on

MACHINALTIC

the brist memoriae, wheat also well or bushess conditatively and and Nebubell about yor't beheald Hilly surfesbuttiffs, 1105 may des lebenskegdetendes Sporttrebens lennes en Anschlass an den hehaltstationsport is den versams des Doors den Retardance Scattering on American particle in Asimon waling our men in parties,

Landerverband oder die DBS-Geschaffsstelle. Bitte wenden Sie sich bei Enigen an Amen

STREET VERTICALITY OF STREET, STREET,



Post-COVID-Syndrom Rehabilitationssport als Teil der Lösung!

othrah anfilhre Beschwerden physiciher und psychischer Herzy base der artilich verorthiete Rehabilitationssport. COMB-19 and dann? Wire harn es gelingen, Posh COVID-Betroffenes en Angebot zu machen, das wohn-Notur pischermaßen eingeht und nachhaltig wellt?

on on within per Beitrag leisten!



National Parahmpic Committee Germany Deutscher Behind erten sportverband e.V. - Im Hause der Gold forem erStiffung -Integerater 24 S0226 Freshen

Internet: www.dis-npc.de/netaling.dosport.html E-Made info@ disc spec.de Telefon: 02234.6000.0







Peter Controvalence

Ganzheitlicher Ansatz

und sozialer Aspekte physischer, psychischer

Berücksichtigung

beigen Jedoth, that such nech Abblingen chronische Erkmakungen sein. Die Folge können (drohende) Sehinderungen oder verschieden lebalsierte Schmeizen oder Verwirrheit verschiedende Symptome wie Falligae, Dyspose, son kann. Dies zeigt sich unter anderem durch Funktion weschiedener Organe welterhin beeintrichtig Abutbaschwarden einer COVID-19-Erkrankung Pattent annen als genesen. Die bisberigen Erfahrungen In Deutschlund gelben rund 50 Procent der COVID-15

Zuberffrängste der Betroffenen beschlot werden – hier emotionale Belacting durch strankheit, Lickdown und Berncksicht gungfinden. Ebensomuss die gegenische und unter qualifizierter Leitung einen optimalen Zugang. lietet der Umppendiaraktes der Bewegungsangebote mens dienes breitgestreute Beschwerdespektrum Im Rahmen der Bachsorge von Post-COVID-Fattert* innen

Aralich verordneter Rehabilitätionssport verfolgt einen purchellichen Ansatz, bielet Hille zur Selbstriffe und zielt auf eine Verbesserung physischer, psychischer, aber MACH SOCIALITY ASPOSITE NO.



Wickty für alle Beteiligien

Präzise Diagnose un Verordnung

KD-10-(ode 2. B. auf den Verordnungsbatt Muster Sit der kossenärztlichen Bundewereinigung [KIW] Ein essenzieller Aspekt für die Selführende Umsettung des Behabiltationssports ist die korrekte Kodierung gemäß

 B. Dyspinoe, Fafigue, Depression oder unspecifische Budenschmerzen, Als zweiter Code wird dann UOR.9 oder UOR.9 hin zugefügt. Sie beschreiben Zustände nach einer COVID-19-Erkminkung. Die Grank siellt die Systematik das Eswird ampfolden, den ICD-10-Code vorenzunteilen, der die Diegnose mit der hauptsächlichen Beein blichtigung dan stellt, also

U10.9	U07.1	6.60 n		6.80 n		ICD-10-Code	
Für des Verliegen eins multisystemischen Estzündungs syndroms im Rahmen einer COVID-19-Entrantung	For day Vorleges bow die Diagnost keiner COVID-15-Eikranbung	File Zustände in Zusamm en hang mit voransgegangener COVE-19 Eduranbung				File Zustlände in Zestamus en hang sulf voraussgegungener COVID-19 Enkrunkung	Erläuterungen
		UDE I und einweiterer ED-10-Code, der die besyftschliche beens trachtigung dereicht	uta.u atsalleinige Olapsose	UDS 2 und ein authere UD-10-code, der die haupbackliche Beein- träckligung danstell	UGS 9 als all chilgs Diognose (nich emphables (Verordnung	
ern eine skylte tid sidden box, ern, eine abet behandlen gebedichtige Edwariung handstif	Schließes eine Adhuden e am Adhubitation spirit aus, die es sich	Authabre in ann Grappe "Inaves til ott per oder in ome Grappe gemäß der ves treve Dagsesse noglich. Die Zuendrung gemäß weiterer Dagsoon und erspfekte	Abbehrung der Vergestrung"	Lebabre in one troppe Joseph det ver- ter ode e ene troppe gestät det ver- teres Dagiose nogleb. De Joardung genäß weiterer Elgross und erspfehle	Authorized in dise Singape Jinsone stands in	Zuordnung Rahasport	

"Return to sports" nach Covid-Erkrankung im Erwachsenenalter

von Dr. Jana Schellenberg



COVID-19 ist heutzutage allgegenwärtig und stellt die Gesellschaft, den Sport, insbesondere auch den Leistungssport, vor große Herausforderungen. Auch wenn junge Menschen oder körperlich Aktive ohne relevante Vorerkrankungen in der Regel keinen schweren Verlauf

bei der Infektion mit SARS-CoV-2 zu erwarten haben und in den seltensten Fällen eine medizinische Versorgung benötigen, kann es in Einzelfällen zu Organschäden kommen. Dies kann zu Leistungseinbußen und mittel- bis langfristiger Leistungseinschränkung führen, wie es bei anderen viralen Erkrankungen (z.B. EBV-Infektion) zu beobachten ist. Um eine akute Schädigung zu vermeiden, stellt sich die Frage nach dem geeigneten Zeitpunkt, um wieder mit dem Training und Wettkampfsport zu beginnen. Just wurde ein Konsensuspapier vom Wissenschaftsrat der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) im Expertenaustausch mit der Medizinischen Kommission des Deutschen Olympischen Sportbundes und leitenden Ärzten größerer sportmedizinischer Einrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz erarbeitet und veröffentlicht. Es sieht zur Planung des Wiedereinstiegs in Training und Wettkampf eine Klassifikation der vorliegenden Symptome und des Krankheitsverlaufes nach WHO-Einteilung vor. Um eine Beurteilung vorzunehmen, sollen das Befinden der Sportler nach subjektiver Belastbarkeit (Skala 0-10, gar nicht bis voll), Schlafqualität (Skala 0-10, gar nicht bis sehr gut), Krankheitsgefühl (Skala 0-10, gar nicht bis sehr stark) und Fatique-Symptomatik (Skala 0-10, gar nicht bis anhaltend) eingeordnet werden. Generell wird bei Symptomfreiheit eine dreitägige Trainingspause nach positivem Test und bei milden Symptomen eine Trainingspause während anhaltender Symptomatik gefolgt von einer symptomfreien dreitägigen Trainingspause empfohlen. Danach kann mit niedrig-intensiver bis moderater Belastung begonnen werden, welche individuell an Umfang und Intensität gesteigert werden sollte. Eine ärztliche Konsultation und Diagnostik vor Trainingsbeginn sind nicht notwendig. Different ist die Situation bei einem Krankheitsverlauf mit moderaten und schweren Symptomen, die eine ärztliche Vorstellung mit Erhebung einer Anamnese, körperlicher Untersuchung, Ruhe-EKG und Laboruntersuchung (Differentialblutbild, CRP, Transaminasen, CK, Kreatinin, qqf. Troponin) erfordern. Sollten kardiale Beschwerden wie Palpitationen, Tachykardien oder Angina pectoris bestehen, wird ein Ruhe-EKG, qqf. ein Belastungs-EKG, eine Echokardiographie, ein Langzeit-EKG und die Bestimmung von NT-Pro-BNP und Troponin empfohlen. Die Echokardiographie wird im Rahmen der Myokarditis-



und Perikarditisdiagnostik eingesetzt, dient dem Ausschluss eines Perikardergusses, der Detektion regionaler Wandbewegungsstörungen sowie der Bestimmung der links- und rechtsventrikulären globalen Funktion. Ergänzend sollten nach Möglichkeit der linksventrikuläre globale longitudinal strain (GLS) als früher Parameter für eine systolische Funktionseinschränkung sowie die Tricuspide annular plane systolic excursion (TAPSE) als Hinweis auf eine rechtsventrikuläre Funktionseinschränkung bestimmt werden. Bei pathologischen Befunden muss ggf. ein Kardio-MRT ergänzt werden, in dem über Nachweis eines late gadolinium enhancement (LGE) eine Fibrose oder myokardiale Inflammation bei Myokarditis dargestellt werden kann. Bei pulmonaler Symptomatik wie Belastungsdyspnoe sollte eine Lungenfunktion und eine Ergometrie, bevorzugt als Spiroergometrie mit BGA vor und nach Belastung durchgeführt werden. Bei unauffälligen Untersuchungsergebnissen können Sportler mit niedrig-intensiver bis moderater Belastung beginnen, welche individuell in Umfang und Intensität gesteigert wird. Bei weiterhin symptomfreiem Verlauf besteht die Wettkampftauglichkeit nach insgesamt 10 Tagen oder nach vorheriger ärztlicher Freigabe. Sollten Symptome wieder auftreten, sollte die Belastung reduziert und ggf. eine weitere Diagnostik in die Wege geleitet werden.

Bei einem Teil der Betroffenen entwickeln sich Langzeitfolgen, das sogenannte Post-COVID-Syndrom (PCS), welches als Multiorganerkrankung aufgefasst wird. Die Symptome sind vielfältig und umfassen neben chronischer Müdigkeit, rascherer Erschöpfung, Kurzatmigkeit unter Belastung, mitunter dauerhafte Leistungsminderung im Sport, auch neurokognitive Einschränkungen wie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen oder gastrointestinale Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen und Diarrhoe oder Obstipation. Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines Post-COVID-Syndroms variiert je nach zugrundeliegender Definition zwischen 3% und 30%. Realistisch geschätzt kann man von einer Entwicklung bei etwa 10% der infizierten Patienten ausgehen. Zur Behandlung des Post-COVID-Syndroms liegen bisher keine gesicherten Strategien und medikamentösen Therapieschemata vor, was behandelnde Ärzte vor neue Herausforderungen stellt. Daher sind weitere Studien notwendig, um Akut- und Langzeitfolgen durch SARS-CoV-2 und Therapiemaßnahmen zu erforschen.

Literatur bei der Verfasserin



COVID-19 bei jugendlichen AthletInnen: Diagnose und "Return to sports"

von Susi Kriemler, Jannos Siaplaouras, Holger Förster, Christine Joisten



Zusammenfassung der Stellungnahme von Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Joisten

Grundlage dieser Zusammenfassung ist die aktualisierte Stellungnahme der Gesellschaft für Kindersportmedizin (GPS, www.kindersportmedizin.ch), einer internationa-

len Vereinigung zur Förderung von Bewegung und Sport im Kindes- und Jugendalter, zum Thema Bewegung und Sport während der COVID-19-Pandemie. Sie wurde unter Zusammenarbeit von Mitgliedern der Gesellschaft für Kindersportmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention, der Österreichischen Gesellschaft für Sportmedizin und der Sport & Exercise Medicine Switzerland (SEMS) erstellt.

Zusammenfassung

Der Nutzen von Bewegung im Kindes- und Jugendalter ist unbestritten. Während der CO-VID-19-Pandemie qab es allerdings deutliche Einschränkungen im Lebens-, aber auch Bewegungsalltag von Kindern und Jugendlichen. Neben Schließungen von Schulen und Sportangeboten waren das Befolgen von Hygiene- und Distanzregeln, potenzielle Impfungen und das Fernbleiben vom Sport bei SARS-CoV-2 typischen Symptomen relevante Maßnahmen der Pandemie-Bekämpfung. Gerade junge Menschen waren und sind von der COVID-19-Pandemie durch diese Restriktionen besonders betroffen. Die möglichen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, die körperliche Aktivität und Fitness, ihre sozialen Beziehungen und schlussendlich auch auf ihre Entwicklung werden zunehmend sichtbar.

Wie war das Risiko von Sport während der CO-VID-19 Pandemie?

Auch wenn Kinder sich gleich häufig wie Erwachsene infizieren, zeigen sie zumeist einen asymptomatischen oder milden symptomatischen Verlauf. Schwere Infektionen sind sehr selten, hospitalisiert werden lediglich 0.1 %, Todesfälle kommen in weit unter 0.1 % vor. Long-COVID

und das PIMS Syndrom (Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) sind selten bei Kindern, aber wenn diese Folgen einer SARS-CoV-2 Infektion auftreten, können sie das Leben der Kinder stark beeinträchtigen, im letzteren Fall sogar gar stark gefährden.

Eine Impfung von Jugendlichen wird seit Sommer 2021 und für Kinder von 5-11 Jahren seit Ende Jahr 2021 in den meisten Ländern empfohlen. Die Durchimpfung von Jugendlichen >12 Jahren per April 2022 liegt in Deutschland, Österreich und der Schweiz bei rund 50-70%, Kinder von 5-11 Jahren sind demgegenüber noch weniger häufig geimpft (6-22%). Mit der Dominanz infektiöserer Varianten und dem weitgehend fehlenden Impfschutz bei den Kindern haben die Infektionszahlen insgesamt zugenommen. Nichtsdestotrotz hängt die Übertragung unter Kindern und durch Kinder von vielen Faktoren ab, beispielsweise von Art und Schweregrad der Symptome, der viralen Besiedlung und Aussto-Bung (shedding), der individuellen Anfälligkeit und des Impfstatus. Diese Aspekte müssen auch im Kontext Sport/Bewegung berücksichtigt werden.

Nutzen-Risiko-Abwägung von Bewegung und Sport

Die Entscheidung über die Beteiligung am Sport bzw. die Rückkehr in den Sport nach einer CO-VID-19 Infektion hängt vom jeweiligen Risiko ab. In der Beurteilung müssen neben dem Lebensalter Faktoren wie Sportart (Anzahl Spieler, Abstand, Häufigkeit und Dauer der engen Kontakte), Umgebungsbedingungen (außen oder innen, Dimension der Gebäude, Lüftung) sowie Übertragungsmöglichkeiten über Material und Oberflächen (Bälle, geteilte Ausrüstung, Oberflächen und Räume) mit einfließen. Außerdem müssen individuelle Begebenheiten wie beispielsweise der gesundheitliche Zustand und Impfstatus berücksichtigt werden. Dabei geht es auch um die Frage, inwiefern Athleten oder ihre Familien bei Ansteckung ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf aufweisen. Die Wahrscheinlichkeit einer Infektion kann zwar je nach Sportart reduziert, aber nicht eliminiert werden.

Testen von SARS-CoV-2 und Diagnostik

Das Testen von SARS-Cov-2 vor der Teilnahme im ird bei vorhandenen Symptomen empfohlen, wenn ein relevanter Kontakt zu einer infizierten Person stattgefunden hat oder wenn Empfehlungen von Seiten der Gesundheitsministerien oder Sportverbände bestehen (siehe Websites Bund, Länder/Kantone, nationale pädiatrische Gesellschaften). In den DACH Ländern werden die Weisungen laufend angepasst, sodass wir hier auf die Beschreibung des Vorgehens verzichten und auf die relevanten Websites verwiesen wird: (Österreich; Deutschland; Schweiz).

Der Wert routinemäßiger Testungen auf CO-VID-19 ist vor der Teilnahme an einer Sportveranstaltung, sei es Training oder Wettkampf nicht belegt. Entsprechende Teste sind aber in jedem Fall indiziert, wenn ein/eine AthletIn symptomatisch ist, sie/er in engem Kontakt mit einer infizierten Person war oder eine Testung von den Behörden gefordert wird.

Indikationen zur Testung sind:

- AthletIn mit COVID-19 typischen Symptomen (unabhängig einer Impfung gegen SARS-CoV-2)
 - Fieber von 38°C oder mehr oder Schüttelfrost
 - Husten

- Verstopfte oder fließende Nase
- Verlust des Geschmacks- oder Geruchsinns
- Atembeschwerden, Atemnot
- Schmerzen in Muskeln oder Gelenken
- Müdigkeit oder Kopfschmerzen
- Halsschmerzen/Halskratzen
- Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall
- Ein Athlet/eine Athletin mit engem und ungeschütztem Kontakt zu einer SARS-CoV-2 positiv getesteten Person wird definiert durch ein Nichteinhalten der Distanzregel über mehr als 10 bis 15 Minuten Dauer (siehe auch länderspezifische Regelungen)
- AthletInnen mit Empfehlung für ein Screening (Schule, Arbeitsplatz, Wettkampf)
- Vorgabe der Behörden

Präventive Maßnahmen zur Verhinderung einer Ansteckung

Eine Impfung gegen SARS-CoV-2 ist für Kinder ab 5 Jahren in Deutschland, der Schweiz und Österreich seit Ende 2021 zugelassen und bietet in der Mehrheit einen Schutz vor einer schweren Erkrankung mit dem Virus mit einer minimalen Nebenwirkungsrate, die viel seltener ist als die Nebenwirkungen der Infektion selbst. Mögliche Myokarditiden sind nicht nur extrem selten und treten auch erst nach der 2. Dosis bei mRNA Impfstoffen auf. Geimpfte Jugendliche haben



wie auch Erwachsene einen vollen Impfschutz ab zwei Wochen nach der 2. Impfung. Dies bedeutet, dass Jugendliche nach der 1. Impfung oder im Fenster bis zwei Wochen nach der 2. Impfung noch nicht (annähernd) vollständig gegen eine Ansteckung geschützt sind. Nach Booster Impfung werden alle sofort als voll geimpft mit vollem Impfschutz betrachtet. Die Einstufung der Genesenen hinsichtlich Immunität ist länderspezifisch unterschiedlich (Österreich, Schweiz, Deutschland)

Als weitere Schutzmaßnahmen können gelten:

- Sofortiges Fernbleiben von Training und Wettkämpfen bei Symptomen
- Testung bei Symptomen und engem und ungeschütztem Kontakt einer infizierten Person
- Impfung
- Trainingseinheiten und Wettkämpfe möglichst draußen durchführen
- Nutzung von engen, nicht zu l

 üftenden R

 äumen (Kraftraum) meiden bzw. minimieren
- Regelmäßiges Stoßlüften
- Möglichst Einhalten von Distanzregeln
- Minimierung von direktem Körperkontakt
- Sport in möglichst gleichbleibenden Kleingruppen
- Maskenschutz aufgrund Weisungen der betreffenden Länder
- Aktuell geltende Hygienemaßnahmen
- Regelmäßige (mindestens einmal täglich bzw. nach Gebrauch) Desinfektion von Flächen, die regelmäßig gebraucht werden (Garderoben, Toiletten, Wasserhähne, Türklinken, etc.)
- Kein Austausch von Essen und Getränken (Trinkflaschen)
- Dosierte Reisetätigkeit von TrainerInnen und SportlerInnen
- Notfallplan bei Verdacht auf eine SARS-CoV-2 Infektion innerhalb der Sportteams

Wann sollte eine Wiederaufnahme von Sport nach Infektion erfolgen?

Pädiatrische SARS-CoV-2 Infektionen laufen wie beschrieben meist asymptomatisch oder mit milden Symptomen ab. Diese milden Verläufe sind die Norm und implizieren grundsätzlich

keine speziellen Maßnahmen über die üblichen Isolationsregeln hinaus. Es gilt jedoch zu beachten, dass in seltenen Fällen eine Myokarditis auch bei asymptomatischen AthletInnen mit milden Symptomen vorkommen kann. Pathologische MRT Befunde wurden in bis zu 46 % von SARS-CoV-2 infizierten AthletInnen gefunden. Oft haben diese Befunde jedoch keine pathologische Bedeutung, überlappen mit einer gesunden Kontrollpopulation und nur in wenigen Fällen findet sich eine Myokarditis. Mäßig schwere oder schwere Verläufe sind selten, verlangen aber eine sorgfältige sportmedizinische Untersuchung mit Einbezug eines pädiatrischen Kardiologen, um eine Myokarditis frühzeitig auszuschließen. Im Falle eines pädiatrischen multisystemischen inflammatorischen Syndroms (PIMS) muss zwingend ein multidisziplinäres Team involviert werden.

In der kardiologischen Einschätzung der Sporttauglichkeit müssen verschiedene Faktoren beachtet werden: Die Beurteilung stützt sich wie bei Erwachsenen auf eine rein klinische Beurteilung bei mildem oder asymptomatischem Verlauf mittels EKG, Echokardiographie, Belastungstests sowie Troponin bei schwereren Fällen und Verdacht auf Myokarditis. Es besteht eine große Variabilität in der Intensität, mit welcher der Sport betrieben wird. Ein achtjähriger Breitensport-Fußballer soll liberaler behandelt werden als ein 16-jähriger Basketballer, der internationale Wettkämpfe bestreitet. Schlussendlich kann allerdings kein Arzt/keine Ärztin das Vorhandensein von geschädigten Myozyten und somit eine kardiale Beteiligung der SARS-CoV-2 Infektion gänzlich ausschließen. Deshalb soll sichergestellt werden, dass die AthletInnen und Eltern die Symptome einer Myokarditis (Brustschmerzen, Atemnot, Leistungslimitierung, Pulsunregelmäßigkeiten) kennen und bei Bedarf ein Notfallplan perfekt funktioniert.

In die ärztliche Beurteilung sollte außerdem einfließen, wann die SARS-CoV-2 Infektion stattgefunden hat, wie stark diese verlaufen ist, und welche Sportart wie intensiv vom Kind oder Jugendlichen betrieben wird. Unabhängig des Verlaufs der Erkrankung ist es sinnvoll, nach

Abschluss der landesspezifischen Isolationszeiten, vor allem bei Nähe zu anderen SportlerInnen und TrainerInnen, über 5-10 Tage oder bis ein Schnelltest negativ ist eine Maske zu tragen. Empfohlen wird in Anlehnung an die American Academy of Pediatrics ein Vorgehen aufgrund des Schweregrads der Erkrankung, um die AthletInnen sicher zurück in den Sport zu führen:

1. SARS-CoV-2 positiv ohne oder mit milden Symptomen (<3 Tage Fieber von 38°C oder mehr, kurze Dauer von Myalgien, Müdigkeit, Symptome der oberen Luft- und Atemwege (ORL) oder gastrointestinal)

Dies ist der am häufigsten vorkommende "Normalfall". Je nach Land sollte die empfohlene Isolation eingehalten werden. Rückführung in den Sport kann erfolgen bei vollkommener Beschwerdefreiheit und keinerlei Einschränkungen in normalen täglichen Aktivitäten. Idealerweise geschieht dies durch ein progressives Return to sports über 2-3 Tage nach Symptomfreiheit (mindestens 1 Tag fieberfrei ohne fiebersenkende Medikamente und ohne Symptome). Einem vollkommen asymptomatischen Jugendlichen kann durchaus erlaubt werden, zu Hause ein leichtes Training, zum Beispiel auf dem Fahrradergometer schon während der Rekonvaleszenz aufzunehmen. Symptome wie Brustschmerzen, Herzstechen, inadäquate Atemnot oder Schweißneigung, Herzstolpern oder -rasen,

Schwindelanfälle oder Synkopen können in seltenen Fällen vorkommen und Hinweis auf eine kardiale Beteiligung sein. Es ist ratsam, Eltern und SportlerInnen auf diese Warnsymptome aufmerksam zu machen. Bei geringstem Verdacht muss zwingend eine kardiologische Abklärung beim Spezialisten erfolgen, insbesondere bei Leistungssport betreibenden Jugendlichen.

2. SARS-CoV-2 positiv mit mäßig starken Symptomen (≥3 Tage Fieber 38°C und mehr, Myalgien, Lethargie) und/oder leichter Pneumonie ohne Sauerstoffbedarf oder Hospitalisation außerhalb Intensivstation

Eine Konsultation bei einem Kinderarzt oder pädiatrischen Kardiologen mit EKG und weiteren kardiologischen Abklärungen ist indiziert nach Erreichen der Symptomfreiheit. Return to Sports erfolgt nach Richtlinien des Kardiologen. Diese Patienten können eine subklinische Myokarditis durchlaufen, auch wenn die Abklärungen normal sind/waren. Eine Rückführung in den Sport kann bei vollkommener Beschwerdefreiheit und keinerlei Einschränkungen in normalen täglichen Aktivitäten, einem normalen EKG im Verlauf, bei Indikation auch mit Bestimmung von Troponin und Echokardiographie stattfinden. Auch hier empfiehlt sich, Eltern und SportlerInnen hinsichtlich Myokarditissymptomen zu instruieren und bei Auftreten, sofort den Arzt zu konsultieren. Bei jüngeren Patien-



tInnen unter 12 Jahren, insbesondere wenn die Sportausübung weniger intensiv ist, sind diese Maßnahmen nicht zwingend notwendig. Ein progressives Return to sports erfolgt frühestens 10 Tage nach positivem Test. Eine gute Faustregel ist: für jeden Tag Fieber von 38°C und mehr gilt ein Ruhetag.

3. SARS-CoV-2 positiv mit starken Symptomen und meist myokardialer Beteiligung, Intensivstation, oder Multisystemischem Entzündungssyndrom (PIMS)

Eine kardiologische Abklärung und Führung dieser PatientInnen ist durch die Hospitalisation und den schweren Verlauf schon gegeben. PatientInnen mit PIMS sollten entsprechend einer Myokarditis im Rahmen einer viralen Erkrankung behandelt werden. In diesem Fall wurde bereits eine kardiologische Abklärung im Akutstadium gemacht. Frühestes Return to Sports nach 3 bis 6 Monaten, wenn sich alle Befunde normalisiert haben. Bis dann gilt absolutes Sportverbot in Freizeit, zu Hause, in Schule und Verein. Unabdingbar ist eine Verlaufsuntersuchung mittels EKG, Echo, 24-h EKG, Belastungstest und je nach Verlauf einem kardialem MRT zur Bestäti-

gung von normalen Befunden. Auch wenn eine Normalisierung da ist, wissen wir nichts über den Langzeitverlauf von Kindern mit PIMS, einschließlich Long-COVID, sodass eine regelmäßige weitere Beobachtung durch den Kardiologen als konservative Maßnahme durchaus indiziert ist

4. Spezialfall: Impfung

Geimpfte AthletInnen müssen aktuell nicht in Quarantäne bei engem oder ungeschütztem Kontakt. Wie oben beschrieben tritt nur in sehr seltenen Fällen eine Myokarditis nach der Impfung auf (in 8-10 Mädchen und bei 56-70 Jungen pro 1 Million Impfdosen). Die Symptome sind identisch einer Infekt-bedingten Form und treten meist 2-3 Tage nach der 2. Impfung in Form von Thoraxschmerzen auf. Abklärung und Therapie gestalten sich identisch einer Infekt-bedingten Myokarditis. Die Prognose ist sehr gut. Ggf. kann eine Sportpause von bis zu drei Tagen nach der Impfung erwägt werden.

Literatur bei der Verfasserin

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Wir freuen uns über Ihre Artikel – Beiträge und Leserbriefe erwünscht!

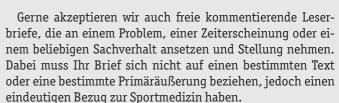
Möchten auch Sie einen Artikel für unser Mitgliederjournal verfassen oder vielleicht einen interessanten Fall aus Ihrem sportmedizinischen Alltag vorstellen?

Haben Sie wichtige Fragen aus den vielfältigen Bereichen der Sportmedizin? Dann schreiben Sie uns!

Wir freuen uns auf spannende Leserbriefe und wichtige und interessante Impulse. Wir legen Wert auf Ihre Meinung.

Schreiben Sie uns, was Sie über bestimmte Themen denken oder vielleicht auch wissen wollen. Möchten Sie einen Beitrag aufgreifen, ergänzen oder richtig stellen? Wollen Sie einem Artikel zustimmen oder widersprechen?

Rücken Sie falsche oder einseitige Berichterstattung wieder ins rechte Licht. Tragen Sie Ihre wichtigen Themen ins öffentliche und kollegiale Bewusstsein.



Die Redaktion behält sich die Auswahl und Kürzung der Leserbriefe bei deren Veröffentlichung vor. Falls Ihr Brief nicht veröffentlicht werden soll und nur für die Redaktion bzw. den Autor eines Artikels bestimmt ist, bitten wir, dies zu vermerken.

Ihr Dr. Götz Lindner





Einladung zur Mitgliederversammlung 12.11.2022 - ab 9.15 Uhr

Köln Deutsche Sporthochschule - Hockey-Judo-Zentrum, Hörsaal 5

Begrüßung und Einführung

Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Joisten

Aktuelle Aspekte in der Sportmedizin

Innerhalb einer Weiterbildung nach Modul 15 (ehem. ZTK 8) mit dem Thema "Ernährung und Doping in der Sportmedizin"

Tagungsordnung:

- 1. Begrüßung, Eröffnung der Versammlung und Feststellung der stimmberechtigten Mitglieder
- 2. Verlesung und Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung vom 13.11.2021 (https://www.sportaerztebund.de/login-main/mitglieder-login#36-protokolle-der-mitgliederversammlungen)
- 3. Berichte des geschäftsführenden Vorstandes
- 4. Weiterbildung/Weiterbildungsveranstaltungen, Fortbildung, Akademie
- 5. Weitere Berichte, Aussprache/Diskussion
- 6. Bericht über Kassenprüfung u. Entlastung des Schatzmeisters
- 7. Verschiedenes

Anträge zur Tagesordnung bitten wir bis spätestens zwei Wochen vor der Versammlung (29.10.2022) z. Hd. der 1. Vorsitzenden einzureichen.

Der Vorstand:

- 1. Vorsitzende: Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. C. Joisten
- 2. Vorsitzender: Dr. med. M. Fritz
- 3. Vorsitzender: Prof. Dr. med. H. Heck

Um Anmeldung wird gebeten!

Informationen: Geschäftsstelle des Sportärztebundes Nordrhein



Die aktuellen Fort- und Weiterbildungen des Sportärztebund Nordrhein e.V.



Kurse der AKADEMIE für Weiter- und Fortbildung in der Sportmedizin (AWFS)

2022 / 2023

Die Corona-Pandemie hat den (Berufs-)Alltag in vielen Bereichen verändert, so auch unser Weiter- und Fortbildungsangebot. Die ersten bereits erfolgreich absolvierten Präsenzseminare bestätigen uns darin, weiterhin die Möglichkeit zum fachlichen und persönlichen Austausch zu bieten. Dafür haben wir ein eigenes Hygiene-Konzept erarbeitet und stehen diesbezüglich im engen Austausch mit unseren Veranstaltungsstätten. Der gesundheitliche Schutz aller Teilnehmenden steht für uns an erster Stelle. Alle Kursangebote sind aber nur unter Vorbehalt der aktuellen Coronaschutzverordung in den entsprechenden Räumlichkeiten planbar. wir müssen uns leider weiterhin vorbehalten auch kurzfristig Kurse abzusagen!

Aktuelle Informationen finden Sie immer auf unserer Website: www.sportaerztebund.de

Angewandte Sportmedizin - Modul 15 (ehem. ZTK 8)

Nahrungsergänzungsmittel, Pharmaka und Doping sowie rechtliche und ethische Aspekte in der Sportmedizin

Termin: 12. - 13.11.2022

Ort: Köln / Deutsche Sporthochschule

Weiterbildung Sportmedizin Modul 15 (ehem. ZTK 8) Fortbildungspunkte der ÄK: nach Kat. C beantragt

Leitung: Prof. Dr. Dr. Christine Joisten

Ärztetag 2023

Termin: 4.03.2023

Ort: Köln / Deutsche Sporthochschule

Fortbildungspunkte der ÄK: nach Kat. C beantragt

Leitung: Prof. Dr. Christine Joisten u. Dr. Christian Flügel-Bleienheuft

in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsnetz Köln-Süd e.V.

Anmeldung:

www.medicbrain.de kongress@medicbrain.de

Angewandte Sportmedizin - Modul 9 (ehem. ZTK 12)

Metabolische, endokrinologische u. gastrointestinale Schwerpunkte in der Sportmedizin

Termin: 18. - 19.03.2023

Ort: Köln / Deutsche Sporthochschule

Weiterbildung Sportmedizin Modul 9 (ehem. ZTK 12)

Fortbildungspunkte der ÄK: beantragt

Leitung: Dr. Michael Fritz

Angewandte Sportmedizin - Modul 13 (ehem. ZTK 9)
Ausgewähle (sport-)pädiatrische Aspekte in der Sportmedizin

Termin: 22. - 23.04.2023

Ort: Köln / Deutsche Sporthochschule

Weiterbildung Sportmedizin Modul 13 (ehem. ZTK 9)

Fortbildungspunkte der ÄK: beantragt **Leitung:** Prof. Dr. Christine Joisten

Inform. u. Anmeldung, wenn nicht anders angegeben:

Sportärztebund Nordrhein e.V. • Deutsche Sporthochschule Köln • Am Sportpark Müngersdorf 6 • 50933 Köln Tel.: 0221 493785 • Fax: 0221 493207 • E-Mail: Info@Sportaerztebund.de

Zum Gedenken an unser verstorbenes Mitglied

Dr. Thomas Handke †

gestorben am 15.07.22 im Alter von 62 Jahren

Er war 31 Jahre Mitglied in unserem Verband

Impressionen aus unseren sportmedizinischen Weiter- und Fortbildungskursen

















in der Deutschen Sporthochschule Köln - August und September 2022











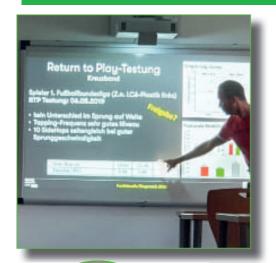








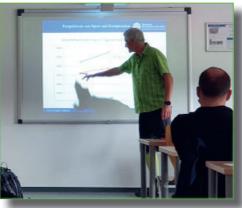
Impressionen aus unseren sportmedizinischen Weiter- und Fortbildungskursen

























in der Deutschen Sporthochschule Köln - August und September 2022







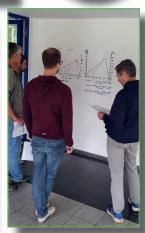


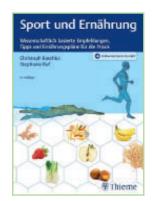












Sport und Ernährung

Wissenschaftlich basierte Empfehlungen, Tipps und Ernährungspläne für die Praxis

Christoph Raschka Stephanie Ruf Broschur und Online-Ressource 280 Seiten, 49 Illustrationen Thieme Verlag Spitta; 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2022

Druck: ISBN: 978-3-13-2429178 Online: ISBN: 978-3-13-2429192 EUR 39,99

Nicht nur unsere chronisch kranken Patienten, sondern besonders auch die von uns Sportärzten betreuten Leistungs- und ambitionierten Breitensportler erwarten eine kompetente Beratung zum Thema Ernährung. Viele Fragen zur Sportlerernährung sind aber noch offen. Zurzeit sind auf dem deutschen Buchmarkt mehr als 40 Werke erhältlich, die sich mit diesem Themenfeld auseinandersetzen. Diese Vielfalt trägt aber nicht selten zur Verwirrung der interessierten Leser bei.

Die Autoren haben sich deshalb das Ziel gesetzt, in ihrem Buch die wissenschaftlich basierten sportmedizinischen Ernährungsempfehlungen nicht etwa nur auf Grundlage persönlicher Erfahrungen und Expertenmeinungen abzugeben, sondern in erster Linie auf der Basis gesicherter Erkenntnisse und klarer Positionspapiere der internationalen Fachgesellschaften für Sportmedizin und Ernährung. Untermauert werden diese mit Tipps und Ernährungsplänen für die Praxis.

Der inhaltliche Aufbau gliedert sich in 12 Kapitel. Von den Grundlagen der Ernährungsphysiologie und Basisernährung geht es über die Themengebiete Energiebereitstellung, Wettkampfernährung, Flüssigkeitshaushalt, Proteine und Muskelaufbau, Vitamine, Mineralstoffe, und leistungssteigernde Substanzen zu immunologischen Fragen im Kontext Sport und Ernährung. Der Leser erhält detaillierte alltagsrelevante und praxistaugliche Informationen zu den spezifischen Anforderungen an die Ernährung in Training und Wettkampf, Energiegewinnung unter verschiedenen Belastungszeiten, schnellen und langsamen Energiequellen sowie viele umfassende Tabellen so zum Beispiel auch zum Thema Nahrungsergänzungsmittel.

Neu in dieser 5. vollständig überarbeiteten und erweiterten Auflage sind die Themenfelder Sporternährung für Kinder und Jugendliche, Intervallfasten, Low Carb und Ernährung beim Triathlon sowie ein erweitertes Kapitel zum Fettstoffwechseltraining.

Dank der kostenlosen eRef App steht der Inhalt des Buches dem Leser per Zugangscodes ohne weitere Kosten digital in der Wissensplattform eRef zur Verfügung und ist auch offline griffbereit.

In der Sprachgestaltung verwenden die Autoren überwiegend geläufige Fachbegriffe, die allen Lesern mit naturbzw. sportwissenschaftlichem Grundwissen verständlich sein sollten. Die Gestaltung ist durch zahlreiche Tabellen, Textfelder, Fotographien und Grafiken geprägt.

Das Buch fasst den Status quo rund um das Thema Sporternährung prägnant, aber dennoch übersichtlich, gut erklärt und umfassend zusammen. Es deckt die wettkampf- und trainingsrelevanten Fragen der Leistungs- und ambitionierten Breitensportler gemäß dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung ab. Den Autoren ist hier ein guter Überblick gelungen.

Gesamturteil: sehr empfehlenswert

von Dr. med. Michael Fritz



Medical Golfing

Dr. med. Christian Larsen, Petra Zbuzkova, Mario Caligari

Trias Verlag, Stuttgart, 2022 432 Seiten, 516 Abbildungen

ISBN 978-3-432-11440-8 EUR 34,99

Die Kernbotschaft vorneweg: Das wichtigste Instrument im Golf ist der eigene Körper. Und hier setzt das Buch der Autoren (Arzt, Physiotherapeutin und Golflehrer) an. In guter Bebilderung werden die wichtigen Gelenke und die Wirbelsäule anatomisch dem golfinteressierten Laien kurz erläutert und Hinweise für die Golfpraxis gegeben.

Über die Darstellung von Dehnübungen, Stabilisationsübungen und eigenständigen Kräftigungsübungen, zur Ausführung der Ansprechposition und dem Golfschwung, enthält das Buch viele nützliche Tipps, die insbesondere auch ohne weitere Anleitung von jedem Golfer durchgeführt werden können.

So gelingt durch die strukturierte Kapitelabfolge das Aufsuchen der einzelnen Körperregion mit Hinweisen zur Golftechnik sowie zu Therapie und Prävention. Mit der optimierten Körperleistung, und einem erfahrenen Golfpro an der Seite, sollte dann eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Handicap gelingen.

Das Buch eignet sich gleichermassen für den interessierten Golfer, Golf-Pro, Physiotherapeuten und Arzt.

Gesamturteil: sehr empfehlenswert

von Dr. med. Roland Strich

Vorankündigung:

Wir können mit Freude auf zwei Neuerscheinungen hinweisen, die von unsereren Vorstandsmitgliedern Frau Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Joisten sowie Herrn Prof. Dr. med. Hermann Heck herausgegeben werden.

Beide Lektüren können wir Ihnen sehr empfehlen, eine Rezension beider Bücher erfolgt in der nächsten Ausgabe.



Laktat im Energiestoffwechsel und seine Nutzung in Leistungsdiagnostik und Trainingssteuerung

Prof. Dr. med. Hermann Heck, Dr. Sportwiss. Ulrich Bartmus, Sportwiss. Volker Grabow

Springer Verlag, 1. Auflage; 5.11.2022 21,01 x 27,89 cm ISBN 978-3662598344 EUR 119.99

Dieses Buch widmet sich dem Thema Laktat in seinen verschiedensten Facetten. Es beschreibt neben einem historischen Abriss den Energiestoffwechsel des Muskels sowie ein Energiestoffwechselmodell, mit dem die meisten laktatbezogenen Phänomene erklärt werden können. Gängi-

ge Laktatanalysemethoden und Laktatschwellenkonzepte werden ebenso vorgestellt und kritisch diskutiert wie die zahlreichen Einflussfaktoren auf die Laktatleistungskurve (z. B. Testprotokoll, Vorbelastungen, Umgebungsbedingungen). Darüber hinaus wird der Einsatz von Laktat in der Leistungsdiagnostik und Trainingssteuerung – mit einem speziellen Fokus auf die Sportart Rudern – ausführlich thematisiert.

Das Buch richtet sich an Sportmediziner und andere Ärzte, die leistungsdiagnostische Untersuchungen durchführen, sowie an Sportwissenschaftler, Trainer und an dem Thema interessierte Leistungs- und Breitensportler.

Inhalt:

- Energiestoffwechsel des Muskels
- Energiestoffwechselmodell
- Laktatanalysemethoden
- Laktatschwellenkonzepte
- Laktat-Leistungsdiagnostik inkl. Einflussfaktoren
- Laktat im Rahmen der Trainingssteuerung



Repetitorium Sportmedizin: Für die Zusatzweiterbildung – Prüfungs- und Praxiswissen Taschenbuch

Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Joisten (Herausgeberin)

Springer Verlag, 1. Auflage; 11.2022 ISBN 978-3662624951 EUR 49.99

Das Buch vermittelt in knapper und verständlicher Form, mit zahlreichen Tabellen und Schemata, die Grundlagen und Besonderheiten der Sportmedizin. Die Inhalte orientieren sich an dem aktualisierten (Muster)-Kursbuch der BÄK für die Zusatz-Weiterbildung "Sportmedizin", wobei neben der Energiebereitstellung, Trainings- und Leistungsdiagnostik, die spezifischen sportmedizinischen Aspekte in

Prävention und Therapie, wie z. B. Orthopädische Aspekte, Sport bei kardiovaskulären und onkologischen Erkrankungen vorgestellt werden. Ausgewählte Aspekte der Sportmedizin, wie etwa Genderaspekte, Sport im Kindes- und Jugendalter bzw. im Senium komplettieren das Werk.

Alle Inhalte sind strukturiert und übersichtlich dargestellt mit (patho)physiologischen Zusammenhängen zum besseren Verständnis und mit wichtigen Hinweisen auf Gefahrensituationen und Fallstricke in der Praxis. Das Buch eignet sich sowohl zur Prüfungsvorbereitung der Zusatzbezeichnung als auch zum schnellen Nachschlagen in der täglichen Praxis der Sportmedizin.

Inhalt:

- Grundlagen der Sportmedizin
- Sporternährung
- Basiskurs Stütz- und Bewegungsapparat
- Sport bei Erkrankungen
- Gender und Sport
- Sport bei Kindern und im Alter

Helga Fischer-Nakielski

Fachärztin für Anästhesiologie und Dipl.Sportlehrerin St.-Willibrord-Spital Willibrordstr. 9 / 46446 Emmerich E-Mail: H.Fischer-Nakielski@Sportaerztebund.de

Dr. med. Michael Fritz

Praxis für Allgemeinmedizin, Sportmedizin Bahnhofstr. 18 / 41747 Viersen E-Mail: M.Fritz@Sportaerztebund.de www.praxis-drfritz.de

Prof. Dr. Sportwiss. Stephan Geisler

IST-Hochschule für Management Erkrather Str. 220 a-c / 40233 Düsseldorf E-Mail: sgeisler@ist-hochschule.de www.ist-hochschule.de

Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Joisten

Deutsche Sporthochschule Köln
Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft
Abtl. Bewegungs- und Gesundheitsförderung
Am Sportpark Müngersdorf 6 / 50933 Köln
E-Mail: C.Joisten@Sportaerztebund.de
www.chilt.de

Dr. med. Götz Lindner

Augusta-Krankenhaus Arzt für Innere Medizin und Gastroenterologie Amalienstraße 9 / 40472 Düsseldorf E-Mail: G.Lindner@Sportaerztebund.de

Dipl. Sportwiss. Stefan Remmert

RELAX Fitness- u. Gesundheitsstudio GmbH Ahlener Str. 1 / 59269 Beckum E-Mail: StRemmert@relax-beckum.de www.relax-beckum.de

Dr. med. Jana Schellenberg, MHBA

Fachärztin für Innere Medizin, Notfall- und Sportmedizin Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin Universitätsklinik Ulm Leimgrubenweg 14 / 89075 Ulm E-Mail: jana.schellenberg@uniklinik-ulm.de www.uniklinik-ulm.de

Dr. med. Roland Strich

Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie Calor-Emag-Str. 3 / 40878 Ratingen E-Mail: dr.strich@orthopaedie-ratingen.de www.orthopaedie-ratingen.de

Der Sportärztebund Nordrhein stimmt grundsätzlich für die Verwendung einer geschlechterneutralen Sprache.

Dennoch wird dem Autor und der Autorin freigestellt, welche "Sprache" sie in ihrem Beitrag wählen. Auch wenn das Geschlecht nicht sichtbar wird, d.h. nur eine Form gewählt wird, wird davon ausgegangen, dass beide Geschlechter in gleichem Maße gemeint sind.

Quellenangaben zu allen Artikeln können vom interessierten Leser bei den Autoren angefordert werden.

Sportärztebund Nordrhein Landesverband in der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) – (ehem. DSÄB) Am Sportpark Müngersdorf 6 50933 Köln

www.sportaerztebund.de

f https://www.facebook.com/sportaerztebundNR/