

Sport, Wettkämpfe und elektive OP während der Covid-19-Pandemie

Die Aufgabe der Sportmedizin ist es jetzt, für den Leistungssport, aber auch für den Breitensport einen bestmöglichen Umgang mit der aktuellen Pandemie zu definieren.

Mit verschiedenen Maßnahmen wurde versucht, die exponentielle Ausbreitung des Virus zu verlangsamen.^{1,2} Dazu zählen die Abstandsregeln (1,5 m), die Kontaktbeschränkung und das Tragen von Masken. Diese Maßnahmen sind mit der Ausführung der meisten Sportarten jedoch unvereinbar. Insbesondere bei Kontaktsportarten erschien das Infektionsrisiko zu hoch, um eine sichere Fortführung des Sportbetriebes zu gewährleisten. Die Folge war, dass nahezu alle großen Ligen unterbrochen oder abgebrochen wurden und auch der Vereinssport im Freizeit- und Breitensportbereich, insbesondere für Kontaktsportarten, nahezu zum Erliegen kam.

Zwischenzeitlich waren in allen Bundesländern auch die öffentlichen Sportanlagen gesperrt. Für den Hochleistungssport gibt es auf Länderebene vereinzelte Ausnahmen, die allerdings immer mit Auflagen versehen sind. Auch Großereignisse wie die Fußballeuropameisterschaft oder die Olympischen Spiele – Hauptthemen unseres geplanten Jahreskongresses in Berlin – fielen der Pandemie zum Opfer. Für die betroffenen Athleten bedeutet die Verschiebung eines Großereignisses wie der Olympischen Spiele Veränderungen in der Trainingsplanung (veränderter WM-Olympia-Zyklus), in der Lebensplanung (z. B. erneute Verschiebung eines Studiums) und finanzielle Unsicherheiten (Wegfall von Sponsoren?).³ Auch Fragen hinsichtlich der erneuten Olympiaqualifikation müssen gestellt werden (sind 2021 wirklich die besten Athleten am Start?).³ Selbst für das nächste Jahr ist es fraglich, ob die Olympischen Spiele ohne einen wirksamen Impfstoff gegen SARS-CoV-2 stattfinden können. Im Leistungssportbereich müssen ferner Wege gefunden werden, wie die Sportler auch während der Krise sicher trainieren können, um den Trainingszustand aufrechtzuerhalten (siehe Textkasten).

Aber auch im Breitensportbereich ist ein kompletter Verzicht auf körperliche Aktivität mit dem Ziel, die Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu verhindern, falsch. Maßnahmen wie die Verlagerung von Büroaktivitäten in das „Homeoffice“ schränken das übliche, meist ohnehin zu geringe Bewegungspensum weiter ein. Dabei gilt es als erwiesen, dass körperliche Aktivität die Leistung unseres Immunsystems verbessert und kardiovaskuläre Risiken oder das Risiko, an Diabetes zu erkranken, mindert.⁴

Da die Pandemie wahrscheinlich mehrere Monate dauern wird und ggf. auch mit einer zweiten Welle gerechnet werden kann,² ist es jetzt die Aufgabe der Sportmedizin, für den Leistungssport, aber auch für den Breitensport einen bestmöglichen Umgang mit der aktuellen Pandemie zu definieren.

Die bisher ausgesprochenen Empfehlungen umfassen allgemeine Hygienemaßnahmen wie regelmäßiges Händewaschen oder die Händedesinfektion, Training möglichst allein oder in kleinen Gruppen, Training im Freien, Meiden öffentlicher Duschen und Umkleieräume, Training mit denselben Personen sowie gegebenenfalls Reisewarnung (siehe Textkasten).⁴ Beim Training im Freien sollte darauf geachtet werden, dass die Atemwege möglichst warm gehalten werden, da Kälte die Ab-

wehrfunktion der Schleimhäute stört.⁴ Allgemeingültige Abstandsregeln (1,5 m) können sich bei bestimmten Sportarten mit höheren Geschwindigkeiten (z. B. Laufen, Radfahren) jedoch als unbrauchbar erweisen. Hier können mitunter auch größere Abstände erforderlich sein, um eine Inhalation viral kontaminierter Aerosole zu verhindern. Auch die Veränderung von Startregeln (z. B. im Triathlon) kann diskutiert werden.³ Der Gebrauch von Masken – unter sportlichen Bedingungen auf dem Spielfeld unpraktisch und vielleicht auch gefährlich – kann bei Fahrten im Mannschaftsbus durchaus sinnvoll sein.^{2,3} Eine ausgewogene, vitaminreiche Ernährung kann das Immunsystem unterstützen.

Auch auf die Sporttraumatologie hatte die SARS-CoV-2-Pandemie erhebliche Auswirkungen. Es wurde empfohlen, elektive Operationen zu verschieben, um Ressourcen für die Bekämpfung der Pandemie zu verlagern und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden.^{1,2} Elektive Operationen dienen der Therapie chronischer Probleme, ihre Durchführung kann verzögert werden kann, ohne den Patienten oder das endgültige Ergebnis wesentlich zu schädigen. Obwohl bei einigen Personen ein Argument für die Notwendigkeit einer Operation aufgrund von Schmerzen oder Funktionsstörungen besteht, ist das ent-

Ratschläge zum Verhalten von Sportlern während der SARS-CoV-2-Pandemie

- Regelmäßiges Händewaschen oder Händedesinfektion
- Ergometer- und Krafttraining zu Hause
- Training in kleinen Gruppen (bis max. 5 Sportler) im nicht öffentlichen Raum
- Training mit denselben Personen
- Training im Freien
- Abstandsregeln beachten (beim Laufen und Radfahren sind größere Abstände zum Vordermann sinnvoll)
- Meiden öffentlicher Duschen und Umkleieräume
- Möglichst keine Reisen, ggf. individuelle Anreise
- Mundschutz bei Reisen, z. B. im Mannschaftsbus

scheidende Prinzip, dass eine Verzögerung der Behandlung das endgültige Ergebnis nicht wesentlich verändert. Solche Operationen umfassen typischerweise den Gelenkersatz, Wirbelsäulenfusionen, aber auch Operationen bei chronischen Gelenkerkrankungen (z. B. Rotatorenmanschettenrisse, chronische Instabilitäten des Kniegelenks, Knorpelschäden). Einige dieser Operationen fallen auch in den sporttraumatologischen Bereich.

In Anbetracht einer wettkampffreien Zeit stellt sich für viele Athleten nun die Frage, ob evtl. anstehende elektive Operationen nicht gerade jetzt durchgeführt werden können. Um diese Frage auch unter ethischen Gesichtspunkten zu beantworten, darf die Operationsindikation nicht nur auf den Terminus „elektiv“ fixiert werden. Es sollten ferner die von verschiedenen orthopädischen Fachgesellschaften (DGOU, DKG, ESSKA, AAOS) vorgeschlagenen Phasen der Pandemie sowie die Konkurrenz der Operation mit den Ressourcen zur Pandemiebekämpfung in Erwägung gezogen werden.² Nach den Empfehlungen der Fachgesellschaften wird die Pandemie in verschiedene Phasen eingeteilt:

- Phase 1: Beobachtung (Datenanalyse, Epidemiologie)
- Phase 2: Vorbereitung (Schaffung von Ressourcen)
- Phase 3: Pandemiebekämpfung (Nutzung aller Ressourcen)
- Phase 4: Abflachen der Kurve (Rückverlagerung der Ressourcen)
- Phase 5: Auslaufen der Kurve (Übergang zum Normalzustand)

Demnach sollte nur in der Phase 3, in der die Kapazität des Gesundheitssystems voll ausgeschöpft ist, komplett auf elektive Operationen verzichtet werden.² Selbst in Phase 2 können bestimmte elektive Operationen noch durchgeführt werden, wenn z. B. akute Beschwerden oder Schmerzen oder die fehlende Belastungsfähigkeit der unteren Extremität als Grund vorliegen.⁶ Wichtig ist auch, zu beachten, ob das entsprechende operative Verfahren mit der Bekämpfung der Pandemie konkurriert (Regional- oder Allgemeinanästhesie, post-

operative Intensivüberwachung, stationäre Überwachung notwendig?) und ob der Patient zu einer Risikogruppe gehört.² Beide Faktoren treffen auf Sportler meist nicht zu. Die meisten sporttraumatologischen Operationen können in Regionalanästhesie, kurzstationär oder ambulant durchgeführt werden. Eine intensivmedizinische Überwachung entfällt in der Regel. Deutschland hat die Phase 3 der Pandemie bisher nicht erreicht und wird sie vermutlich auch nicht erreichen. Damit kann unter diesen Gesichtspunkten die Phase des „Lockdown“ für die Therapie vieler sportorthopädischer Probleme genutzt werden. Dies gilt insbesondere unter dem Gesichtspunkt, dass die Stornierung vieler Wettkämpfe eine verletzungsgerechte Rehabilitation ohne Zeitdruck ermöglicht.

Sportorthopädische Präventionsforschung

In den deutschsprachigen Ländern konnte durch verschiedene Präventionsmaßnahmen verhindert werden, dass die Kapazitäten der Gesundheitssysteme überschritten wurden. In Deutschland blieben 20–30% der geschaffenen Intensivkapazitäten ungenutzt (o. g. Ressourcenumverteilung). Gleichzeitig konnte die Pandemiekurve durch verschiedene Maßnahmen abgeflacht werden. Dabei wurden auch freiheitliche Grundrechte inklusive der freien Sportausübung außer Kraft gesetzt. Diese Maßnahmen wurden aufgrund epidemiologischer Daten erlassen. Nun wird es wichtig sein, diese Maßnahmen wissenschaftlich auf ihre Effektivität und Notwendigkeit zu überprüfen, wie es auch in der sporttraumatologischen Präventionsforschung üblich ist.⁷ Zumindest geben neuere Antikörperstudien Grund zur Hoffnung.⁸ Diese zeigen, dass die Mortalitätsrate von Covid 19 weit unter 1% liegt (Heinberg 0,37%, Santa Clara 0,2%) und sich damit weit unter der Mortalitätsrate der ersten Coronavirus-Epidemie im Jahre 2003 (SARS 1: 10% Mortalitätsrate) befindet.⁸

Ich hoffe, dass wir aus dieser Krise lernen und positive Aspekte (Telemedizin,

Webinar-Fortbildungen, Digitalisierung etc.) in eine neue Zukunft retten. Das Organisationsteam des Kongresses und der GOTS-Vorstand sind dabei, Alternativszenarien zu entwickeln, um die wissenschaftlichen Leistungen insbesondere der jüngeren Kongressteilnehmer und des GOTS-Nachwuchses trotz der Kongressabsage wertzuschätzen. Schließlich gibt es nichts Frustrierenderes, als eine wissenschaftliche Arbeit, in die man wochen- oder monatelang Zeit investiert hat, nicht vorstellen zu dürfen. Ein Großteil der Arbeiten wird auf den GOTS-Kongress in Basel 2021 verlegt werden. Genauer werden wir in einigen Wochen mitteilen können. Auch werden wir versuchen, einen Teil der Inhalte des Kongresses in Form von Webinaren anzubieten. Ich hoffe, dass Sie dieses Angebot nutzen werden und dass wir uns alle bald wieder auf einem GOTS-Kongress sehen können. ■

Autor:

Prof. Dr. **Wolf Petersen**

Kongresspräsident GOTS, Berlin 2020,
im Namen des GOTS-Vorstandes

■04

Literatur:

- 1 Robert Koch Institut: SARS-CoV-2-Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19). https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText2. Zugriffen: 5. April 2020
- 2 Petersen W et al.: Coronavirus-Pandemie und ihre Auswirkungen auf Orthopädie und Unfallchirurgie: Operationen, Risiken und Prävention. *Knie J* 2020; [Epub ahead of print]
- 3 Wolfarth B et al.: Sport & Corona. <https://www.congresslive.de/sport-und-corona.html>
- 4 Steinacker JM et al.: Merkblatt: Gesundheitssituation für Sportler durch die aktuelle Coronavirus-Pandemie (SARS-CoV-2/COVID-19). *Dtsch Z Sportmed* 2020; 71: 85-6
- 5 American College of Surgeons Clinical Issues and Guidance. <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance>. Zugriffen: 8. April 2020
- 6 Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie: Empfehlungen für den Umgang mit Unfallverletzten und OP-Indikationen. <https://dgou.de/news/news/detailansicht/artikel/empfehlungen-fuer-den-umgang-mit-unfallverletzten-und-op-indikationen-1/>. Zugriffen: 8. April 2020
- 7 van Mechelen W et al.: Incidence, severity, aetiology and prevention of sports injuries. A review of concepts. *Sports Med* 1992; 14 (2): 82-99
- 8 Vogel G: Antibody surveys suggesting vast undercount of coronavirus infections may be unreliable. <https://www.sciencemag.org/news/2020/04/antibody-surveys-suggesting-vast-undercount-coronavirus-infections-may-be-unreliable>