

Wann dürfen Sportler mit COVID-19 wieder trainieren?

Neue Empfehlungen -- Infektionen mit SARS-CoV-2 können das Myokard schädigen. US-amerikanische Kardiologen haben daher Empfehlungen entwickelt, was bei der Rückkehr von COVID-19-Patienten zum Sport zu beachten ist.

- **Asymptomatisch infizierte Patienten:** Nach dem positiven Testergebnis soll zwei Wochen lang auf körperliche Belastung verzichtet werden. Wenn in dieser Zeit nicht doch noch Symptome eintreten, kann danach langsam wieder mit dem Training begonnen werden.
- **Ambulante COVID-19-Patienten mit leichten bis mittelschweren Symptomen:** Ihnen wird geraten, das Training nach dem Verschwinden der Symptome für mindestens zwei Wochen komplett auszusetzen. Wenn danach Troponintest (hsTn), 12-Kanal-EKG und Herz-Echo ohne Befund sind, kann eine langsame Rückkehr zu sportlichen Aktivitäten

erfolgen. Bei Auffälligkeiten empfehlen die Experten die „Return to play“-Leitlinien für Myokarditispatienten. Voraussetzung für die Wiederaufnahme des Trainings ist danach, dass die Kammerfunktion normal ist, die Entzündungsmarker nicht erhöht sind und keine Arrhythmien induzierbar sind. Die Testungen erfolgen nach drei bis sechs Monaten, in denen nur eingeschränkte körperliche Aktivität erlaubt ist.

- **Stationäre COVID-19-Patienten mit erheblichen Symptomen:** Falls die kardiologischen Untersuchungen in der Klinik negativ waren, soll auch hier frühestens nach zwei Wochen Symptomfreiheit die Belastbarkeit geprüft werden. Das weitere Vorgehen entspricht dem bei ambulanten symptomatisch Infizierten. *bs*

Quelle: Phelan D et al. JAMA Cardiol 2020; <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.2136>



Gewichtiger Risikofaktor auch für SARS-CoV-2-Infizierte.

Schwerer Verlauf bei Adipösen

COVID-19 -- Adipositas scheint das Risiko für Hospitalisierung und Intensivpflege von Menschen, die sich mit SARS-CoV-2 infiziert haben, deutlich zu vergrößern. Das gilt besonders für jüngere Patienten. Bei unter 60-Jährigen mussten Adipöse doppelt so häufig wegen COVID-19 in eine Klinik aufgenommen werden wie Normalgewichtige. Auch ihr Risiko, auf der Intensivstation betreut zu werden, war einer aktuellen Studie aus New York zufolge signifikant erhöht. Die Autoren bezeichnen Adipositas als neuen Risikofaktor für einen schweren COVID-19-Verlauf. *js*

Quelle: Lighter J et al. Clinical Infectious Diseases 2020. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa415>

Späterer Schulstart verbessert den Schlaf

Gesündere Nachtruhe

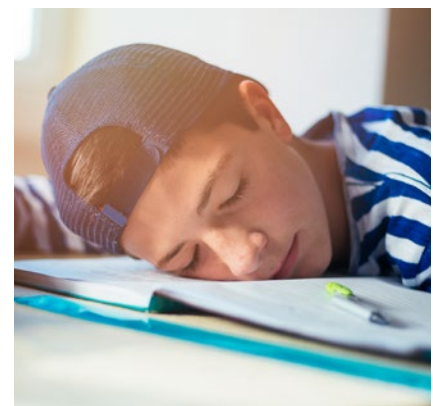
Wenn der Unterricht später beginnt, erreichen Schüler eher ihre empfohlene Schlafmenge und haben weniger Bedarf, das Defizit am Wochenende auszugleichen. Das könnte ihre Gesundheit schützen.

Ein US-amerikanisches Forscherteam von der Universität Minnesota beobachtete Schüler von fünf US-amerikanischen Gymnasien über rund zwei Jahre. Zu Beginn starteten alle zwischen 7.30 und 7.45 Uhr mit dem Unterricht. Ein Jahr später, nach der ersten Nachuntersuchung, verschoben zwei der Schulen ihren Unter-

richtsbeginn um etwa eine Stunde nach hinten. Nach einem weiteren Jahr erfolgte abermals ein Follow-up.

455 Schüler nahmen an der Studie teil, sie waren im Schnitt 15 Jahre alt. Die Kinder, die eine Schule mit späterem Unterrichtsbeginn besuchten, schliefen pro Nacht durchschnittlich 41 Minuten mehr, ein Jahr später waren es sogar 43 Minuten mehr. Ein späterer Schulstart ging nicht mit späteren Einschlafzeiten einher.

Die Jugendlichen, die später zur Schule gehen durften, hatten auch einen geringeren Bedarf, am Wochenende Schlaf nachzuholen, als diejenigen, die früh auf-



stehen mussten. Schlafdefizite können mit Aufmerksamkeitsstörungen, schlechten schulischen Leistungen, psychischen Problemen und riskantem Verhalten im Straßenverkehr einhergehen“, heißt es in einem Begleitkommentar zur Studie. Ein späterer Schulstart könnte helfen, das Defizit auszugleichen. *js*

Quellen: Widome R. et al. JAMA Pediatr. 2020. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0344>
Cheng E und Carroll A. JAMA Pediatr. 2020. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0351>