

# Sicher Sport treiben nach einer Corona-Infektion

Ab wann erlaubt, wann kardiologisch abklären?



Aktuelle Berichte von der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), Mannheim, 20.–23. April 2022

Die akute Corona-Infektion bringt einen sportlichen Trainingsplan durcheinander und kann das Herz in Mitleidenschaft ziehen. Beim Herzkongress gab der Kardiologe Prof. Ulrich Laufs, Leipzig, einige Tipps für die Praxis.

- Akute COVID-19-Infektion: Hier gilt strenges Sportverbot. Nach Rekonvaleszenz sollte mindestens drei weitere Tage abgewartet werden, bis das Training wieder aufgenommen wird.
- Persistierende kardiopulmonale Symptome: Wenn Patientinnen oder Patienten andauernd über Beschwerden wie Kurzatmigkeit, Schwindelgefühl, Herzklopfen oder Brustschmerzen klagen, ist eine kardiologische Stufendiagnostik indiziert. Diese umfasst zunächst EKG und Troponin-Bestimmung und dann ggf. Echokardiografie (mit Strain-Analyse) und Kardio-MRT.
- Nach Ausschluss einer Herzbeteiligung kann ein Sportler sein Training wieder aufnehmen.

– Myokarditis: Wird im Anschluss an eine Corona-Infektion klinisch eine Myokarditis diagnostiziert, dann sollte für 3–6 Monate auf körperliche Anstrengungen verzichtet werden, so Laufs. Nach derzeitigem Kenntnisstand ist davon auszugehen, dass die Herzmuskelentzündung vollständig und folgenlos ausheilt.

Die Frage ist, ob es überhaupt eine spezifische COVID-19-Myokarditis gibt. Vermutlich nicht, sagt Laufs. Wahrscheinlich handelt es sich um ein immunologisches Begleitphänomen, welches auch nach anderen schweren viralen Infektionen auftreten kann.

– Post-Covid-Fatigue: Wenn Patienten nach einer Corona-Infektion anhaltend über eine Leistungsminderung klagen und eine Herzbeteiligung ausgeschlossen ist, kann Sport als Therapie angeboten werden. An der Universität Leipzig untersucht man derzeit wissenschaftlich, ob und wie viel dies dem Patienten nützt. de ■

# Wie sicher ist die Diagnose Rhythmusstörung von der Fitness-Uhr?

Hierzu gibt es jetzt eine Leitlinie



Die Expertin

Prof. Dr. med. Birgit Aßmus  
Oberärztin am Universitätsklinikum Gießen, Leitung Herzinsuffizienz

Herzrhythmusstörungen und Vorhofflimmern sind schwer dingfest zu machen, wenn sie selten auftreten. Hier können heute Smartwatches und Fitnessarmbänder weiterhelfen. Die European Heart Rhythm Association hat dazu nun Leitlinien verabschiedet.

Wenn in der Herzmedizin von Wearables gesprochen wird, dann ist von kleinen vernetzten Computern die Rede, die am Körper getragen werden und Körperfunktionen dauerhaft messen. Fitnessarmbänder oder -uhren gehören dazu, sie überwachen u. a. Herzfrequenz und -rhythmus.

Verwendet werden zwei unterschiedliche Technologien, erklärt die Kardiologin Prof. Birgit Aßmus vom Universitätsklinikum Gießen. Zum einen die Photo-plethysmographie PPG, die am Handgelenk Licht auf die Haut strahlt und die Reflexion misst. Diese verändert sich in Abhängigkeit von der Gewebedurchblutung, die vom Puls abhängt. Es wird eine Puls-

welle generiert und eine Herzfrequenz abgeleitet, Arrhythmien werden über Algorithmen detektiert. Andere Wearables verfügen über Elektroden und können 1- bis 6-Kanal-EKGs ableiten. Die PPG-basierten Technologie haben ihre Stärke v. a. im Ausschluss von Rhythmusstörungen, die EKG-basierten Devices hingegen können diagnostisch verwendet werden.

Im Vergleich zu „Langzeit-EKGs“ oder wiederholten EKG-Ableitungen haben die tragbaren Devices den Vorteil, dass sie einen sehr viel längeren Zeitraum erfassen. Im Vergleich zu implantierbaren Recordern sind sie viel praktischer und bequemer.

## Verdacht auf Herzrhythmusstörung

Wenn eine Patientin oder ein Patient über gelegentliche Symptome berichtet, die an eine Rhythmusstörung denken lassen, dann besagen die Leitlinien:

- Die EKG-basierten Wearables sind geeignet, eine Korrelation zwischen Symptomen und Rhythmusstörungen aufzudecken.