

Körperliche Aktivität und Sport bei akuter/chronischer Hepatitis.

Einleitung

Die akute Hepatitis ist meist durch eines der fünf Hepatitisviren (HAV, HBV, HCV, HDV, HEV) verursacht. Der klinische Verlauf reicht von asymptomatischer Infektion bis hin zur fulminanten, selten sogar bis zur fatalen Hepatitis. Infektionen durch HBV, HCV oder HDV können einen chronischen Verlauf annehmen mit dem Endstadium der Leberzirrhose und dem Entstehen eines hepatozellulären Karzinoms (Leberkrebs). Die Empfehlungen bezüglich der individuellen sportlichen Belastung sind dabei unabhängig von der Ursache der Erkrankung.

Körperliche Aktivität bei akuter Hepatitis

Die Einhaltung einer strengen Bettruhe, wie sie vor einigen Jahren zur Verbesserung der hepatischen Perfusion (Durchblutung der Leber) empfohlen wurde, ist nicht notwendig. Freizeitsport ist möglich, sofern erschöpfende Belastungen vermieden werden. Körperliche Aktivität und moderate Trainingseinheiten können den Reha-Verlauf deutlich verkürzen. Intensivere Belastungen sind wieder erlaubt, sobald das Serum-Bilirubin unter 1,5 mg/dl gefallen ist, da dann keine Komplikationen oder Verschlechterungen des Krankheitsverlaufes zu erwarten sind.

Körperliche Aktivität bei chronischer Hepatitis

Patienten mit leichteren Formen der Erkrankung tolerieren körperliche Aktivität sehr gut. Bezüglich fortgeschrittener Erkrankung existieren keine kontrollierten Studien, die spezielle Trainingsempfehlungen zulassen. Ein moderates Training wird jedoch ebenfalls gut angenommen und führt zu Verbesserungen der VO_{2max} und der Leistungsfähigkeit.

Körperliche Aktivität bei Leberzirrhose

Besteht eine Leberzirrhose, sind Empfehlungen zur körperlichen Aktivität mit großer Sorgfalt auszusprechen. Zum Erhalt der Muskelmasse und der koordinativen Fähigkeiten ist zwar körperliches Training wünschenswert, die eingeschränkte funktionelle Kapazität des Organs muss jedoch berücksichtigt werden. Die Glykogenese und somit der Aufbau von Glykogen, der Speicherform von Kohlenhydraten, kann bis zu 80% reduziert sein, und eine Steigerung bei bzw. nach körperlicher Belastung dadurch nicht erfolgen. Oftmals sind die Patienten bereits mangelernährt, und können das kalorische Defizit das heißt die fehlende Energiemenge nicht entsprechend ausgleichen. Eine kardiovaskuläre Dysfunktion (eingeschränkte/gestörte Funktion von Herz- und Blutgefäßen) führt zu einer erhöhten Ruheherzfrequenz und einer verminderten Regulation bei Belastung. Im Falle einer portalen Hypertension (Pfortaderhochdruck) ist besondere Vorsicht gegeben. Bereits eine moderate Belastung (30% VO_{2max}) kann zu einer signifikanten Steigerung des hepatovenösen Druckgradienten führen, mit deutlicher Zunahme des Blutungsrisikos, wenn bereits ösophagogastrale Varizen in Speiseröhre bzw. Mageneingang vorhanden sind. Ebenso kann bei Vorliegen von Aszites (Bauchwasser) bereits durch moderate körperliche Aktivität die ohnehin eingeschränkte Nierenfunktion durch neurohumorale Stimulation (durch Nerven- und Blutstrom-Anregung) weiter verschlechtert werden. Durch die metabolische (stoffwechselbedingte) Belastung bei eingeschränkter hepatozellulärer Funktion der Leberzellen kann darüber hinaus eine Enzephalopathie (Hirnleistungsstörung und -beeinträchtigung) auftreten oder verschlechtert werden.

Transmission (Übertragung) einer viralen Hepatitis durch Sport

Die Übertragung eines enterischen Pathogens wie HAV oder HEV hängt sowohl von der individuellen Hygiene des Infizierten, als auch vom Hygienestandard des besuchten Landes ab. Meist beruht die Übertragung von HAV auf mangelnder eigener Hygiene oder Nichtbeachtung entsprechender Hygieneempfehlungen. In der Mehrzahl erfolgt die Übertragung von Mensch zu Mensch, wobei die betroffene Person meist asymptomatisch ist und (noch) nichts von der eigenen Infektiosität weiß. Aber auch Übertragungen bei Schwimmern durch Wasser wurden beschrieben.

Die Verbreitung durch Blut übertragener Krankheitserreger während eines Wettkampfs ist theoretisch denkbar, wenn auch das Risiko im Vergleich zum intravenösen Drogenkonsum oder unkritischen sexuellen Verhalten wesentlich geringer zu sein scheint. Bei weltweit rund 350 Millionen Menschen, die von einer chronischen HBV-Infektion betroffen sind, wird das Risiko einer HBV-Übertragung durch ein Football-Spiel auf zwischen 1:10.000 und 1:4,25 Millionen geschätzt. Theoretisch liegt damit die Zahl der durch ein Sportereignis übertragenen HBV-Fälle über der Anzahl der im Gesundheitswesen durch Nadelstichverletzung erfolgten Infektionen. Zu beachten ist dabei auch die unterschiedliche regionale Häufung von HBV-Infektionen. So zählt Westeuropa mit einer Prävalenz (Vorkommen) von weniger als 2% zu den niedrig endemischen Gebieten bezüglich der Hepatitis B. Demgegenüber sind in hochendemischen Regionen wie China, Südostasien oder Afrika mehr als 8% der Bevölkerung von einer HBV-Infektion betroffen. Dies ist bei internationalen Sportwettkämpfen zu beachten. Insbesondere bei Kontaktsportarten besteht ein Risiko bereits während der Trainingsmaßnahmen. So konnte in einem Football-Team die horizontale Transmission in 3 Fällen, ausgehend von einem HBV-Carrier, nachgewiesen werden. Weiter wurde die HBV-Übertragung von einem Sumo-Ringer auf Teamkollegen oder zwischen Teilnehmern eines Orientierungslaufes dokumentiert. Als Übertragungswege zeigten sich dabei (Schleim-)hautverletzungen, blutverschmierte Tücher und auch gemeinsam genutztes Wasser zur Wundreinigung.

Wiederzulassung zum Sport

Moderate Belastungen sind bei einer akuten oder chronischen Hepatitis durchführbar und sollten sich am klinischen Bild orientieren. Erschöpfende Belastungen und die Wettkampfteilnahme sollten jedoch erst nach Normalisierung der Leberwerte GOT, GPT und GGT erfolgen. Bei Nachweis einer Hepato- und/oder Splenomegalie (Leber-/Milzvergrößerung) sollten keine Kontaktsportarten ausgeübt werden. Die Kontrolle der Leberwerte bei einer akuten Hepatitis dient dazu, den Übergang in eine chronische Hepatitis rechtzeitig zu dokumentieren; diese Patienten sollten frühzeitig einem Leberzentrum vorgestellt werden, um ggfs. eine Therapie einzuleiten.

Fazit

Sowohl bei akuter wie auch bei chronischer Entzündung der Leber ist körperliche Aktivität, abgestimmt auf die individuellen Voraussetzungen, nicht schädlich und kann den Krankheitsverlauf sowie die Rehabilitation günstig unterstützen. Bei Leberzirrhose müssen die Empfehlungen dem Leberzustand, der Leberfunktion und der portalen Hypertonie angepasst werden. Neben dem individuellen Krankheitsverlauf sind auch potentielle Infektionsrisiken für das Umfeld zu beachten, und, soweit erforderlich, Vorsichtsmaßnahmen zu ergreifen, wie zum Beispiel Schutzimpfungen und besondere Hygieneschutzmassnahmen. Infektiöse Athleten müssen informiert und aufgeklärt werden, um weitere Infektionen im Umfeld zu vermeiden.