

Schwere COVID-19-Fälle und mögliche Spätfolgen: Welche Rolle spielt das Herz?

Der Verlauf einer COVID-19-Erkrankung hängt stark von den Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten ab. Insbesondere Vorerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und Faktoren wie Diabetes und [Adipositas](#) spielen eine wichtige Rolle. Wodurch schwere Fälle auf der Intensivstation gekennzeichnet sind und was der bisherige Kenntnisstand zu Spätfolgen am Herzen sind, berichteten Professor Uwe Janssens und Professor Dirk Westermann heute in einer Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK).

Düsseldorf, 7. April 2021 - In den letzten Wochen hat die Zahl der wegen einer COVID-19-Erkrankung auf Intensivstationen behandelten Patienten in Deutschland wieder deutlich zugenommen. Am 6. April 2021 meldet das Intensivregister 4.355 COVID-Patienten in intensivmedizinischer Betreuung, 2.397 müssen [invasiv](#) beatmet werden.

Vor allem durch die lange Beatmungs- und Liegedauer grenzen sich die COVID-Fälle von anderen schweren Atemwegserkrankungen ab. Überlebende Patienten bleiben im Mittel 21 Tage lang intubiert an den Beatmungsgeräten angeschlossen, Patienten mit schwerem Atemnotsyndrom sogar 26 Tage. Die Sterberate dieser Patienten ist hoch: 72 % der [invasiv](#) beatmeten Patienten über 80 Jahren versterben im Laufe der Behandlung, in der Altersgruppe der 18- bis 59-jährigen sind es 27,7 %, wie eine Studie mit mehr als 10.000 Patienten zeigte. Männer müssen doppelt so häufig invasiv beatmet werden wie Frauen.

Lange Beatmungszeit und Folgen der Intensivbehandlung

„Die Überlebenden Patienten haben allerdings auch nach der überstandenen COVID-19-Erkrankung einen langen Weg bis zur Genesung vor sich“, berichtet Prof. Dr. Uwe Janssens, Past Präsident des DIVI, in der Pressekonferenz. „Aufgrund der sehr langen Behandlungsdauer auf der Intensivstation bildet sich bei überlebenden Patienten einer COVID-19-Erkrankung ein schweres Postintensivsyndrom aus.“ Dieses Syndrom ist vor allem durch eine ausgeprägte Muskelschwäche und erhebliche Störungen der Sensibilität gekennzeichnet. Der Intensivmediziner fügt hinzu: „Die psychische Belastung der Angehörigen kann nur als außerordentlich bezeichnet werden. Das Risiko einer ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung mit Angst und Depression muss als sehr hoch gelten.“

Die Therapieoptionen bei diesen schweren COVID-Verläufen sind nach wie vor sehr eingeschränkt. Einzig und allein eine Therapie mit Kortikoidsteroiden wie Dexamethason kann empfohlen werden. Therapien mit antiviralen Substanzen wie Remdesivir bleiben der Frühphase der Erkrankung vorbehalten.

Kardiale Vorerkrankungen und Thromboserisiko

„Es ist sehr gut bekannt, dass der Verlauf von Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung in erheblichem Umfang von den Begleiterkrankungen abhängt“, so Janssens. „Hierzu zählen

insbesondere die der Kardiologie wohlbekannten Risikofaktoren wie arterielle [Hypertonie](#), [Diabetes mellitus](#), [Adipositas](#), eine vorbestehende koronare Herzerkrankung und eine vorbestehende [Herzinsuffizienz](#). Diese Vorerkrankungen haben eine signifikante Bedeutung für die [Prognose](#) der Patienten mit COVID-19.“

Die bei COVID-19 beobachtete ausgeprägte Entzündungsreaktion im gesamten Organismus kann bei Vorerkrankungen der Gefäße, besonders der Herzkranzgefäße zu einer Aktivierung von sogenannten Plaques in den Kranzgefäßen führen. Dies führt zu einer Thrombosebildung und diese wiederum häufig zu einem Herzinfarkt. Auch lokale Durchblutungsstörungen werden beobachtet, die ein akutes [Koronarsyndrom](#) wie den Herzinfarkt weiter verschlimmern können.

Die systemische Entzündungsreaktion führt außerdem häufig zu einer entzündlichen Reaktion der kleinsten Gefäße, woraus sich Mikrothrombosen entwickeln können. In der Behandlung von COVID-19-Patienten spielt die Thromboseprophylaxe daher eine wesentliche Rolle.

[Virus im Herzgewebe nachgewiesen - keine Herzmuskelentzündungen](#)

Inwieweit das [Virus](#) im Herzgewebe selbst vorhanden ist und was dies für mögliche Spätfolgen bedeuten könnte, hat Prof. Dr. Dirk Westermann vom UKE Hamburg untersucht. In einer Autopsiestudie, die bereits über einen längeren Zeitraum läuft, konnte er das Virus bei etwa 40 % der verstorbenen Patienten im Herzgewebe nachweisen. Seine Ergebnisse zeigen aber auch, dass bei diesen Patienten keine Herzmuskelentzündung vorlag, die Patienten mit einer kardialen [Infektion](#) allerdings schneller an COVID-19 verstarben als Patienten ohne kardiale [Infektion](#). Westermann betont: „Trotz dieser Erkenntnisse gibt es derzeit immer noch mehr Lücken als Wissen über die Auswirkungen einer COVID-19-Erkrankung auf das Herz. Beispielsweise liegen bisher keine Daten für überlebende Patienten vor. „Das hieran weiter geforscht wird, ist wichtig“, sagt Westermann. „So könnte auch die Frage geklärt werden, ob das Herz bei schweren Verläufen auch besonders schwer betroffen ist oder ob es auch bei milden Verläufen einen langfristigen Einfluss von SARS-CoV-2 auf das kardiovaskuläre System gibt.“

Es gebe auch gute Zeichen, sagt der Kardiologe. Es gebe bisher keine Daten, die belegen, dass man nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 an einer Herzschwäche ([Herzinsuffizienz](#)) erkrankt. Ob sich die häufig beschriebenen Erschöpfungssymptome nach COVID-19 durch eine von SARS-CoV-2 ausgelöste kardiale Erkrankung erklären ließen, sei noch völlig unklar.

„Für Patienten nach überstandener COVID-19-Erkrankung bedeutet das, kardiale Symptome immer rasch mit der richtigen [Diagnostik](#) abklären zu lassen“, so Westermann. „Präventiv ist es wichtig, kardiovaskuläre Komorbiditäten weiter optimal zu behandeln, da diese die Schwere einer COVID-19-Erkrankung negativ beeinflussen können.“

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie -Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit fast 11.000 Mit-gliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org

Weitere Informationen:

<https://dgk.org/presse/>

<https://dgk.org/pressemitteilungen/2021-jahrestagung-pressemitteilungen/2021-jt-...>

<https://dgk.org/pressemitteilungen/2021-jahrestagung-pressemitteilungen/2021-jt-...>

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“