

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

während wir alle miteinander nach der ersten Infektionswelle von COVID-19 nun auf der Suche nach einer sogenannten „neuen Normalität“ sind, wächst das medizinische Wissen über diese neuartige Erkrankung rapide. Wir wissen in der Zwischenzeit, dass das Coronavirus mitnichten nur eine reine Lungenerkrankung verursacht, sondern dass das Coronavirus Verheerungen im ganzen Körper anrichten kann. Wir haben, auch aus eigener Anschauung, rasch gemerkt, dass schwere kardiale Beteiligungen möglich und nicht selten sind – und wir haben gesehen, dass Thrombosen und gleichzeitige Blutungen wie bei einer disseminierten intravasalen Gerinnungsstörung auftreten können. Den aktuellen Stand im Bereich der Kardiologie gibt – schlaglichtartig – der folgende Kardiobrief wieder.

Herzliche kollegiale Grüße aus Ruit  
Ihr Christian Herdeg

## CORONAVIRUS UND HERZ: AKTUELLES UPDATE

In der Zwischenzeit ist klar:

COVID-19 kann Herz und Kreislauf sowohl direkt als auch indirekt beeinträchtigen. Durch die Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus können akute Schäden am Herz, Herzmuskelentzündungen, Herzrhythmusstörungen und Thrombosen auftreten. Zu akuten Schäden am Herz kommt es nach aktuellen Daten bei 7 bis zu 20 Prozent der Patienten, die wegen COVID-19 im Krankenhaus behandelt werden mussten. Das zeigen bis Mitte März veröffentlichte Daten, die überwiegend aus China stammen. In unserer eigenen Erfahrung liegen die Zahlen sogar noch darüber.

Folgende Punkte erscheinen mir wichtig:

1. Menschen mit Herzerkrankungen haben ein größeres Risiko für schwere kardiovaskuläre und respiratorische Komplikationen durch COVID-19. Das ist keine Überraschung. Das kennen wir auch bei anderen Viruserkrankungen wie der Grippe.
2. Bislang unbekannte Herzerkrankungen können durch COVID-19 demaskiert werden. Infektionen, Fieber, Entzündung können bislang asymptomatische intrakoronare Plaques destabilisieren. Zudem führen sie zu einem thrombogenen Milieu, was in Kombination akute Koronarsyndrome triggern kann.
3. Bei COVID-19 Patienten wird häufig ein NSTEMI Typ 2 diagnostiziert, also eine Myokardschädigung durch ein Missverhältnis von Sauerstoffbedarf und -angebot. Während durch die schwere Infektion (Tachykardie, gesteigerter Stoffwechsel) der Sauerstoffbedarf im Herzen steigt, ist der Gasaustausch durch COVID-19 schwer gestört, so dass ein Teufelskreis in Gang gesetzt wird. In unserer Erfahrung ist ein positiver Troponinwert oft ein Vorbote einer kommenden Intubationsnotwendigkeit gewesen.
4. Ein kleiner Teil der COVID-19 Patienten, obwohl vorher oft herzgesund, entwickelt eine fulminante Myokarditis durch direkte kardiale Infektion mit potentiell letalen Komplikationen wie malignen Rhythmusstörungen und/oder Pumpversagen.
5. Und Vieles ist nach wie vor unklar: ZNS-Beteiligung? Kawasaki-Syndrom durch COVID-19 bei Kindern?

Zur Rolle der ACE-Hemmer bei COVID-19: An der Empfehlung, bei Herzpatienten den ACE-Hemmer (ACEI) nicht abzusetzen, hat sich nichts geändert. In der Zwischenzeit wird sogar spekuliert, ob der ACEI nicht potentiell protektiv sein könnte (zur Diskussion hierzu und zur Interaktion des ACEI und ACE2 vgl. bitte Kardiobrief März).

In den letzten Wochen sind auffallend weniger Patienten mit akuten Herzproblemen aus Furcht vor dem Coronavirus in die Notaufnahme gekommen. Dies ist eine übereinstimmende Beobachtung auch in anderen Kliniken – und selbst die kardiologischen Fachgesellschaften haben sich deswegen in einem eindringlichen offenen Brief an die Öffentlichkeit gewandt. Da Herzerkrankungen immer noch die Todesursache Nummer 1 in Deutschland sind, erfüllt uns die Sorge, dass dringliche Untersuchungen zu spät stattfinden oder akute Coronarsyndrome übersehen werden könnten. Bitte bestärken Sie unsere gemeinsamen Patienten darin, dass diese nicht aus Angst vor einer Infektion mit dem Corona-Virus auf zwingend notwendige medizinische Hilfe im Krankenhaus verzichten.



**Prof. Dr. med. Christian Herdeg**  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,  
Herz- und Kreislaufkrankungen

**TELEFON** 0711 / 4488-11450  
**E-MAIL** c.herdeg@medius-kliniken.de  
**24H SERVICE TELEFON 0711 / 4488-11455**

**medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT**  
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS  
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN  
Hedelfinger Straße 166  
73760 Ostfildern

