

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

erstaunlich viele Patienten in meiner Sprechstunde fragen mich, ob sie sich trotz ihrer Herzerkrankung impfen lassen könnten – sei es gegen Corona, sei es gegen Grippe. Und sie sind dann verblüfft, oft auch skeptisch, wenn ich antworte, dass sie sich nicht trotz, sondern sogar wegen ihrer Erkrankung impfen lassen sollten. Für die Grippeimpfung gibt es gerade erst wieder eine überzeugende Studie. Sie wurde wegen eines eindeutig positiven Befundes nach der Zwischenauswertung abgebrochen.

Einen tollen Start in ein hoffentlich gesundes und glückliches neues Jahr wünscht
Ihr Christian Herdeg

DAS INTERESSANTE THEMA

GRIPPEIMPfung NACH MYOKARDINFARKT

Fröbert O, Götberg M, Erlinge D, et al. Influenza Vaccination After Myocardial Infarction: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Trial. *Circulation* 2021;144(18):1476-1484

HINTERGRUND

Die randomisierte, doppelblinde Studie wurde an der Universität Örebro in Schweden initiiert. Verglichen wurde die Wirkung von einem inaktivierten Influenza-Impfstoff mit der einer Kochsalzlösung (Placebo). Eingeschlossen wurden Patienten kurz nach Myokardinfarkt (99,7%) oder mit stabiler KHK und hohem Risiko (0,3%). Es wurden insgesamt 2.571 Teilnehmer in 30 Zentren und 8 Ländern randomisiert.

1.290 Patienten wurden der Impfstoffgruppe zugeteilt, 1.281 Patienten der Placebogruppe. Letztlich erhielten 1.272 Patienten den Influenza-Impfstoff und 1.260 Patienten Kochsalzlösung als Placebo (Intention-to-treat). Aufgrund der COVID-Pandemie empfahl das Steuerungskomitee dann, die Studie zu stoppen, obwohl die vorgegebene Stichprobengröße noch nicht erreicht war.

Primärer Endpunkt war die Kombination aus Gesamttod, Myokardinfarkt oder Stentthrombose nach 12 Monaten. Für die wichtigsten sekundären Endpunkte wurde eine hierarchische Teststrategie verwendet: Gesamttod, kardiovaskulärer Tod, Myokardinfarkt und Stentthrombose.

ERGEBNISSE

Innerhalb der 12-monatigen Nachbeobachtung trat der primäre Endpunkt bei 67 Patienten nach Impfung auf (5,3% und bei 91 Patienten mit Placebo (7,2% (HR 0,72; 95%-KI 0,52-0,99)). Die Gesamttodesrate betrug 2,9% (Impfung) und 4,9% (Placebo). (HR 0,59; 95%-KI 0,39-0,89). Kardiovaskuläre Todesfälle traten bei 2,7% (Impfung) bzw. 4,5% (Placebo) auf. (HR 0,59; 95%-KI 0,39-0,90). Die Reinfarktrate betrug 2,0% (Impfung) und 2,4% (Placebo) und war damit nicht signifikant unterschiedlich. Durch die Influenza-Impfung reduzierte sich die Sterblichkeit der Infarktpatienten innerhalb eines Jahres also um 41% (wie immer cave: relative Risikoreduktion!). Die Rate an schweren kardialen Komplikationen (MACE) sank um 28%, die Reinfarktrate um 14%.

KOMMENTAR

Virale Entzündungen können zur Plaqueruptur führen – und auch Fieber, Tachykardie und Hypoxie im Rahmen einer Influenza begünstigen ein akutes Coronarsyndrom. Tatsächlich werden die Gefahren von kardiovaskulären Problemen durch eine Grippeinfektion massiv unterschätzt. Es gibt eine US-amerikanische Untersuchung an Patienten, die zwischen 2010 und 2017 wegen einer schweren Grippe hospitalisiert wurden, bei der jeder achte Patient ein akutes koronares Ereignis erlitt. Ein Drittel musste auf Intensivstation, 7% der Patienten starben. Es ist deshalb nicht erstaunlich, wie günstig sich die Grippeimpfung bei den KHK-Patienten in der aktuellen Studie ausgewirkt hat, insbesondere bei den Älteren.

Und mit diesen Daten im Hinterkopf denken wir bitte noch einmal kurz an die COVID-Pandemie, die dadurch ausgelöst massiven kardiovaskulären Probleme und den enormen Nutzen einer COVID-Impfung.



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

TELEFON 0711 / 4488-11450
FAX 0711 / 4488-11459
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

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

