

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

als ich Anfang August daran ging, die aktuellen kardiologischen Journale nach interessanten Neuigkeiten zu durchforsten, stieß ich auf einige, mich wirklich überraschende Zahlen: Von den zu der Zeit gemeldeten 91.520 an oder mit Corona-Verstorbenen waren 91.306 (also 99,76%) älter als 60 Jahre. Unter den 60- bis 69-Jährigen forderte das Virus 8200 Todesopfer (=9%). Bei den Krankenhausaufnahmen sah das Bild hinsichtlich der Altersverteilung ziemlich ähnlich aus. Vor diesem Hintergrund erscheint die Impfung der Älteren absolut vorrangig, die Impfung von Kindern und Jugendlichen – ein heiß diskutiertes Thema in den letzten Wochen – hat jedoch ebenfalls ihre Berechtigung. So empfiehlt das Center for Disease Control and Prevention (CDC) in einem lesenswerten, relativ kurzen Artikel (www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/myocarditis.html) bei allen Menschen >12 Jahren eindeutig eine Impfung gegen SARS-CoV-2 – trotz der extrem seltenen Myokarditis besonders bei jungen Männern etwa 2–4 Tage nach einem mRNA-Vakzin – mit dem Hinweis, dass deren kardiale Nebenwirkungen deutlich seltener (mit etwa 5/1 Mio.) und erträglicher als die COVID-19-Folgen seien. Eine aktuelle Studie zu diesem Thema mit >2 Mio. Geimpften (ca. 97% mit einem mRNA-Vakzin) ergab 20 Fälle von Myokarditis und 37 mit Perikarditis (=0,003%), wobei 2 der Perikarditiden nach Impfung mit einem Vektorimpfstoff auftraten (Diaz et al. JAMA. doi:10.1001/jama.2021.13443). Patienten, bei denen die Erkrankung eine Hospitalisierung erforderte, konnten das Krankenhaus nach 1–3 Tagen verlassen und alle sind genesen oder befinden sich auf dem Wege der Besserung. Sehr viel häufiger als nach einer Impfung kann zudem die COVID-19-Erkrankung selbst zu einer Myokarditis führen (Barda et al. NEJM. doi: 10.1056/NEJMoa2110475) – neben all den anderen bekannten Begleiterscheinungen der Erkrankung. Nun gibt es erfreulicherweise inzwischen auch eine klar positive Empfehlung der STIKO zur Impfung von 12- bis 17-Jährigen. Dem Paul-Ehrlich-Institut sind nach 1,3 Mio. Impfungen in Deutschland in dieser Altersgruppe bislang 24 Fälle von Myokarditis (22 Fälle bei männlichen und 2 Fälle bei weiblichen Jugendlichen) gemeldet worden (Sicherheitsbericht vom 19.08.2021 unter <http://dpaq.de/d9WwU>). Mit statistischer Wahrscheinlichkeit wären 10 Fälle auch ohne Impfung erwartet worden. Interessant erscheint, dass in allen Fällen ein typischer Brustschmerz

beklagt wurde, gelegentlich auch Fieber und/oder Myalgie. Das Troponin war meist erhöht, das NT-proBNP eher selten und nur gering erhöht, im EKG zeigten sich ST-Hebungen, die EF war nur gelegentlich <50%, im MRT fanden sich regelhaft Hinweise für eine Myokarditis. Ähnliche Zahlen wurden aktuell nach einer genauen Untersuchung von 15 erkrankten Jugendlichen aus den USA berichtet (Dionne et al. JAMA Cardiol. doi: 10.1001/jamacardio.2021.3471). Die STIKO hebt den zumeist blanden Verlauf der Impfmyokarditiden hervor und beurteilt das Nutzen-Risiko-Verhältnis der mRNA-Impfstoffe bei allen ab einem Alter von 12 Jahren eindeutig positiv. In diesem Zusammenhang darf wohl festgestellt werden, dass es unter Berücksichtigung der besonders virulenten Delta-Variante demnächst höchstwahrscheinlich nur 2 Möglichkeiten für jeden von uns geben wird: Impfung auf der einen Seite oder Nichtimpfung mit zeitnaher Ansteckung auf der anderen Seite.

Eine diesbezüglich interessante und sehr genaue Untersuchung an 789 jungen (professionellen) Hochleistungssportlern (mittleres Alter 25 Jahre) mit durchgemachter symptomatischer (58,3%) oder asymptomatischer (41,7%) Corona-Infektion zeigte im Mittel 19 Tage nach einem positiven PCR-Test wesentliche pathologische kardiale Befunde bei 30 Männern (S. 10). Davon litten 5 Athleten (=0,2%) unter einer durch CMR gesicherten entzündlichen Herzerkrankung (3 mit Myokarditis und 2 mit Perikarditis). Langzeituntersuchungen bei derartigen jungen Patienten wären natürlich zur besseren Beurteilung der Langzeitfolgen sehr wünschenswert. Inzwischen werden wohl alle klugen Sportler die Impfung gewählt haben.

In der Regel ist bei chronischer Herzinsuffizienz die NO-Synthese und damit die Aktivität der löslichen Guanylatcyclase (sGC) im Herzmuskel vermindert. Dies führt dann u. a. zu einer geringeren Konzentration an intrazellulärem cyclischen Guanosin-

Fortsetzung siehe Seite 3 →

Aus dem Inhalt

➤ Schwerpunkt: Hypertonie	Seite
Pharmakologische Blutdrucksenkung bei erhöhtem kardiovaskulären Risiko.....	4
Renale Denervation bei medikamentenresistenter Hypertonie.....	4
Häufigkeit eines maskierten nächtlichen Bluthochdrucks.....	6
Gestörte Chronobiologie natriuretischer Peptide und Bluthochdruck.....	6
Reduzierte Renin-Aktivität und Aldosteronspiegel nach renaler Denervation.....	6
Metaanalyse zur isolierten diastolischen Hypertonie.....	8
Outcomes und Nebenwirkungen einer intensivierten Blutdruckkontrolle.....	8
➤ Herzinsuffizienz	
Perikardiales Fett assoziiert mit erhöhtem Risiko einer Herzinsuffizienz.....	8
Geschlechtsunabhängige Wirkung von Dapagliflozin bei HFrEF.....	14
Wirkung von Vericiguat unabhängig vom letzten Dekompensationsereignis.....	18
Reduktion des pulmonalarteriellen Drucks durch Empagliflozin.....	20
Begleitende Aortenstenose erhöht Sterblichkeit bei HFrEF.....	22
➤ Herzrhythmusstörungen	
Vorteile von NOAKs bei Hochbetagten mit Vorhofflimmern.....	10
Begleitende Amiodarongabe zur Katheterablation bei ventrikulären Tachykardien....	14
Verschluss des linken Vorhofohrs reduziert Schlaganfallrisiko.....	14
Prävalenz linksatrialer Thromben bei antikoagulierten Patienten.....	22
➤ Kardiomyopathien/Kardiale Syndrome	
Genetisches und phänotypisches Profil der peripartalen Kardiomyopathie.....	12
Erhöhte Salzaufnahme verbessert Symptome des Posturalen Tachykardiesyndroms ...	12
Obstruktive hypertrophe Kardiomyopathie: Mavacamten verbessert Lebensqualität....	18
Brugada-Syndrom auch bei Frauen mit gefährlichen Risiken verbunden.....	20
Risikoscores zur Vorhersage des plötzlichen Herzstillstandes bei Brugada-Syndrom..	20
Takotsubo-Syndrom: Stress könnte der Erkrankung Vorschub leisten.....	22
➤ Diverses	
MRT bei stillgelegten Sonden scheint sicher.....	10
Entzündliche Herzerkrankungen nach SARS-CoV-2-Infektion bei Profisportlern.....	10
Auswirkungen von DASH-Diät und Salzkonsum auf kardiale Biomarker.....	12
HBA _{1c} als Biomarker für Menschen mit subklinischer Atherosklerose.....	16
Keine Vorteile durch Hypothermie nach außerklinischem Herzstillstand.....	16
t Bild im EKG.....	16
Myokarditis.....	18
eter-Edge-to-Edge-Reparatur.....	23
VI.....	23
.....	23
.....	30
➤ Industrie.....	34
➤ Termine.....	44

912 PVS14
 Biemann Verlag GmbH, Otto-Hahn-S
 41812906/0540471
 Deutsche Zentralbibliothek
 für Medizin (ZB Med)
 Bestandentwicklung / Zei
 Frau Pütz-Jäger
 Gleueler Str. 60
 50931 Köln