

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Herzklappenerkrankungen	Seite
Schrittmacherimplantation nach TAVI Keine erhöhte Langzeitmortalität.....	3
Schwere Aortenklappenstenose und kardiale Transthyretin-Amyloidose Kombination verschlechtert Outcomes nach Transkatheter-Aortenklappenersatz	4
Stummer Schlaganfall nach Transkatheter-Aortenklappenersatz Metaanalyse untersucht Inzidenz, Risikofaktoren und Folgen	6
Aortenklappenersatz bei Patienten mit rheumatischer Aortenstenose Transkatheterersatz stellt eine reelle Option dar	6
Hypothese der proportionalen und disproportionalen funktionellen Mitralregurgitation Sekundäranalyse der Studie COAPT ändert das Bild.....	13
Transkatheter-Mitralklappenersatz bei Patienten mit Herzinsuffizienz Drei-Jahres-Ergebnisse der Studie COAPT	18
► Herzinsuffizienz	
Herzinsuffizienz in der Allgemeinbevölkerung Niedrige Transthyretin-Plasmakonzentrationen mit erhöhtem Risiko assoziiert	8
Chronischer Herzinsuffizienz und Depression Telemonitoring scheint Situation der Patienten zu verbessern.....	10
Herzinsuffizienz Die Rolle seltener genetischer Variationen	16
► SARS-CoV-2/Infektionen	
Gesteigerte Mortalität bei Operationen nach SARS-CoV-2-Infektion Chirurgische Eingriffe möglichst sieben Wochen hinauszögern	16
Herzstillstand 30-Tage-Mortalität durch COVID-19 erhöht.....	16
Parvovirus-B19-Persistenz bei idiopathischer chronischer Kardiomyopathie Intravenöse Immunglobulintherapie ohne relevanten Nutzen.....	17
mRNA-Impfstoffe zum Schutz vor einer SARS-CoV-2-Infektion Zwischenabschätzung der Effektivität unter medizinischem Personal.....	18
► Kardiologie	
Patienten mit Immuneckpoint-Inhibitor-assoziiertes Myokarditis Mit T1- und T2-Mapping zu Diagnose und Prognose	17
5-Fluoruracil-assoziierte Vasospasmen Kein Einfluss auf progressionsfreies oder Gesamtüberleben.....	20
Herzrhythmusstörungen durch Proteinkinase-Inhibitoren Eine häufige Begleiterscheinung	22
► Diverses	
Migräne-Attacken nach Transkatheterverschluss eines Vorhofseptumdefekts Kein Rebound-Effekt durch frühzeitiges Absetzen von Clopidogrel.....	4
Persistierendes Foramen ovale und Migräne Gepoolte Analyse verdeutlicht Nutzen des PFO-Verschlusses.....	17
► Forschung, Hochschule & Verbände	24
► DGK-Jahrestagung 2021	26
► Industrie	29
► Termine	38

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

vor ein paar Tagen erzählte mir eine ältere Dame, dass sie ihren behinderten Mann im Pflegeheim schon seit Monaten nicht mehr auf seinem Zimmer besuchen dürfe und dieser auch keinen Kontakt mit den anderen Heimbewohnern haben dürfe, obwohl alle inzwischen gegen COVID-19 geimpft seien. Die Heimleitung habe ihr mitgeteilt, dass trotz erfolgter Impfung ja immer noch ein gewisses Ansteckungsrisiko bestünde. Auch Gerichte haben mit der Sorge vor einer „Zwei-Klassen-Gesellschaft“ und dem Gebot der „Solidarität“ mit ungeimpften Mitbürgern ähnliche Begründungen gefunden, um Geimpften keine „Privilegien“ zu verleihen. Nun gibt es aus meiner Sicht leider keine Impfpflicht für Bedienstete von Krankenhäusern und Pflegeheimen, obwohl inzwischen gut bekannt ist, dass die Impfung als einziger gangbarer Weg und praktisch vollständig vor einer Erkrankung schützt. Mehrere Untersuchungen haben sich auch der ebenso wichtigen Frage gewidmet, ob gesunde Geimpfte noch ansteckend sein bzw. das Virus weitergeben können.

Eine Studie an knapp 4000 Krankenhaus-Bediensteten, bei denen über mehrere Monate hinweg wöchentliche PCR-Untersuchungen durchgeführt wurden, ergab bei den Geimpften lediglich 0,04 positive PCR-Tests pro 1000 Personentage (siehe S. 18). Zweifach mit einem mRNA-Vakzin Geimpfte beherbergen das Virus offensichtlich nur noch extrem selten in ihrem Nasen-Rachenraum. Zwei weitere ähnliche Untersuchungen kommen zum gleichen guten Ergebnis (Angel et al., doi:10.1001/jama.2021.7152 und Tang et al., doi:10.1001/jama.2021.6564). Vor diesem Hintergrund ist u. a. das Tragen von Masken für Geimpfte aus medizinischen Gründen eigentlich nicht erforderlich. Auch das RKI kommt aktuell zu der eindeutigen Aussage: „In der Gesamtschau legen die verfügbaren Daten nahe, dass die COVID-19-Impfung eine Virustransmission in erheblichem Maß reduziert und dass vollständig geimpfte Personen in Bezug auf die Epidemiologie der Erkrankung keine wesentliche Rolle mehr spielen.“ (siehe Epidemiologisches Bulletin 19/2021 vom 12. Mai 2021). Andererseits gibt es sicherlich Menschen, die auf eine 100%ige Sicherheit bedacht sind und außerdem an die Möglichkeit künftiger Virusmutanten

denken, die zu Durchbruchinfektionen bei bereits Geimpften führen könnten. Absolute Sicherheit gibt es auch bei dieser Krankheit nicht!

Wir werden in den kommenden Jahren mit dem SARS-CoV-2 leben und uns an seine speziellen Probleme und Gefährdungen gewöhnen müssen. Deshalb halte ich eine gerade publizierte Studie über den optimalen Zeitpunkt für planbare operative Eingriffe nach COVID-19-Infektion für wesentlich. Die Autoren empfehlen nach der Analyse von >140.000 Eingriffen mit und ohne Coronainfektion – wegen einer ansonsten bis um das Doppelte erhöhten perioperativen Mortalität – Operationen um wenigstens 7 Wochen nach Gesundung hinauszuschieben (siehe S. 16). Dass es bei SARS-CoV-2-Infizierten relativ häufig zum akuten Herztod (cardiac arrest) kommen kann, ist bekannt (siehe S. 16). Die schwedischen Autoren weisen nach ihren Untersuchungen von 1946 Fällen, die außerhalb, und 1080 Patienten, die im Krankenhaus einen Herzstillstand erlitten, darauf hin, dass außerdem die Mortalität der positiv Getesteten trotz entsprechender Behandlung mehr als verdreifacht bzw. verdoppelt gegenüber den nicht Infizierten war.

Seit vielen Jahren ist immer wieder postuliert worden, dass Menschen mit persistentem Foramen ovale (PFO) und Migräne ihre Kopfschmerzen oft nach Verschluss des PFO verlieren. Nun haben Mojadidi et al. (siehe S. 17) diese Hypothese bei 337 Patienten (davon 176 mit Amp-latzer PFO Occluder und 161 mit alleiniger Medikation behandelt) genauer untersucht. Tatsächlich nahmen die Migräneanfälle nach PFO-Verschluss durchschnittlich etwa um die Hälfte

Fortsetzung siehe Seite 3 ----->