

Cardio News

ZEITUNG FÜR KARDIOLOGIE, HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG



Herausgeber: DGK
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
- Herz- und Kreislaufforschung e.V.

S. 6-- Rivaroxaban/ASS schützt PAVK-Patienten effektiv vor kardiovaskulären Ereignissen. Ein Kommentar zu den praktischen Konsequenzen.

S. 19-- Kinderkardiologie Formen der pulmonalen Hypertonie bei Patienten mit angeborenen Herzfehlern und aktuelle Therapieoptionen.

S. 21-- Mitralklappen Für die minimalinvasive Korrektur der Mitralklappeninsuffizienz gibt es attraktive neue Optionen und Devices.

S. 27-- YoungDGK Engagement für innovative Veranstaltungs- und Fortbildungsformate: Die Sprecher der Sektion YoungDGK im Interview.

S. 33-- Herzschmerz Broken-Heart-Syndrom oder Takotsubo-Kardiomyopathie: Wie Liebeskummer die Herzgesundheit beeinflussen kann.

Pragmatismus mit Plan

Corona-Pandemie-- Aus Sorge um die Herzpatienten wendet sich der DGK-Präsident Prof. Andreas Zeiher mit einer sehr persönlichen Mitteilung an die Öffentlichkeit und wünscht sich einen Pragmatismus mit Plan.

VON PROF. DR. ANDREAS ZEIHNER

Die DGK unterstützt vollumfänglich die derzeit alle unsere Lebensbereiche erfassenden tief greifenden Einschränkungen, einschließlich der empfohlenen medizinischen Maßnahmen und Etablierung von Notfallversorgungskonzepten zur Eindämmung der Corona-Pandemie wie auch zur Betreuung von schwer erkrankten Corona-Patienten. Die uns Kardiologinnen und Kardiologen anvertrauten Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen stehen in dieser Zeit in ganz besonderem Fokus, da sie nicht nur zur Risiko-Population für die Erkrankung selbst zählen, sondern insbesondere bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 von besonders schweren Krankheitsverläufen und einer dramatisch erhöhten Sterblichkeit bedroht sind.

Wir Ärztinnen und Ärzte haben daher eine ganz besondere Verantwortung für unsere Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der wir durch Einbringung unserer Expertise gerecht werden müssen. Die Herz-Kreislauf-Medizin hat in den vergangenen Jahrzehnten ihre hohe Kompetenz bewiesen, sie hat überwiegenden Anteil an den in den vergangenen drei Jahrzehnten in der Gesamtbevölkerung zugewonnenen Lebensjahren. Wir verste-

hen es als unsere selbstverständliche Pflicht, diese Kompetenz wo immer möglich und geboten unseren Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen uneingeschränkt zukommen zu lassen.

In Anlehnung an einen in meinen Augen äußerst lesenswerten Artikel der ehemaligen Richterin am Bundesverfassungsgericht Gertrude Lübbecke im Feuilleton der FAZ vom 24. 3.2020 müssen wir konstatieren: Die Angewiesenheit auf Fachwissen bedeutet nicht, dass über alle zu treffenden üblichen und medizinisch notwendigen Maßnahmen der virologisch-infektiologische Sachverstand und die Erfahrung mit der Beatmungstherapie zu befinden hätten. Dyspnoe und zum Teil Husten, die häufigsten Initialsymptome von COVID-19-Patienten, sind die klassischen Symptome von Patienten mit akuter Lungenembolie, dekompensierter Herzinsuffizienz, hochgradiger Mitralklappeninsuffizienz, symptomatischer Aortenklappenstenose und lebensbedrohlichen Arrhythmien.

Epidemien pulmonaler Infektionen führen bekanntermaßen zu einer kurzzeitigen Verdoppelung kardiovaskulärer Ereignisraten bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz. Darüber hinaus haben Pati-

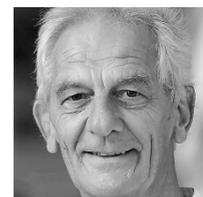
enten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Falle einer SARS-CoV-2-Infektion eine 5-fach erhöhte Mortalität, sind bedroht von Myokard-Nekrosen und lebensbedrohlichen Arrhythmien und bedürfen einer Überwachung der potenziellen Kardiotoxizität von antiviralen Therapien.

Ich appelliere daher eindringlich an meine Kolleginnen und Kollegen aus der Medizin: Lassen Sie uns in allen Bereichen der medizinischen Versorgung unseren Sachverstand in der Prävention, Diagnostik und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowohl im niedergelassenen Bereich als auch in den Krankenhäusern einbringen und unsere Beteiligung an den Behandlungskonzepten einschließlich der Notfallversorgung unter entsprechender Ressourcenallokation einfordern.

Kardiologische Expertise beachten

Auch die bedeutsamen gesetzlichen Regelungen zur Bewältigung der Krise – allen voran das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite – bringen (wenn auch zunächst nur zeitlich begrenzt) weitreichende Änderungen der Entscheidungskompetenzen innerhalb unseres Gesundheitssystems

„Initialsymptome von COVID-19 sind auch klassische Symptome gefährlicher Herzerkrankungen.“



DGK-Präsident
Prof. Andreas Zeiher
© Zeiher

mit sich. Ungeachtet der Notwendigkeit dieser zu drastischen Maßnahmen berechtigenden Regelungen ist es in meinen Augen unerlässlich, auch hier im Rahmen der Umsetzung dieser Normen den kardiologischen, medizinischen Sachverstand und unsere über Jahrzehnte dokumentierte Kompetenz in der Versorgung der weiterhin für die Todesursache Nummer Eins verantwortlichen Erkrankung, nämlich der Herzerkrankung, einzubringen.

Ich bitte Kardiologinnen und Kardiologen von Herzen, wann immer und wo immer sie Möglichkeiten sehen, sich hier beratend bei den entsprechenden Behörden, Kammern und

Kommissionen aktiv einzuschalten. Unsere Expertise ist hier in vordringlichster Weise notwendig, und wir sollten die Entwicklungen mit aller gebotenen Achtsamkeit, aber auch Besonnenheit verfolgen.

Ich bin sicher, dass die Herz-Kreislauf-Medizin einen wesentlichen Beitrag in der Bewältigung dieser unsere gesamte Bevölkerung betreffenden Gesundheitskrise leisten kann. Lassen Sie uns daran mit aller Kraft unter dem Motto „Pragmatismus mit Plan“ arbeiten ■

Bleiben Sie gesund!

Mit herzlichen Grüßen, Andreas Zeiher

Kardiologie in Corona-Zeiten

COVID-19--

Die Coronavirus-Pandemie könnte die kardiologische Praxis auch in Deutschland radikal verändern. Die Kongresslandschaft hat das Virus bereits vor große Herausforderungen gestellt.

Corona verändert die gesamte Welt. Die Kardiologie ist davon nicht ausgenommen. Was sich hierzulande in den nächsten Wochen verändern könnte, machte jüngst eine Veröffentlichung in „Circulation“ deutlich. Kardiologen um Prof. Giulio Stefanini von

der Humanitas Universität in Mailand berichten über radikale Veränderungen der Versorgungslandschaft in kardiologischen Einrichtungen, die in der Kernzone der Epidemie liegen. So seien in der Region Lombardei Elektiveingriffe um 80 % heruntergefahren worden, um die nötigen Kapazitäten für den COVID-19-Ausbruch zu schaffen. Priorisiert werde bei den KHK-Patienten in der Lombardei primär auf Basis der Symptome und der Größe des Isch-



Coronavirus © homeworks255/Getty Images/iStock

ämieareals. Zudem erhalten Patienten mit kritischen Stenosen des linken Hauptstamms oder des proximalen RIVA eine hohe Priorität. Ebenso werde unter den aktuellen Bedingungen

Patienten mit dekompensierter, symptomatischer, schwerer Aortenstenose ein Transkatheteraortenklappenersatz (TAVI) ermöglicht. Sicherergestellt werden müsse darüber hinaus eine weitgehend uneingeschränkte Versorgung von nicht SARS-CoV-2-infizierten Patienten mit akutem Myokardinfarkt. Waren zuvor 129 Katheterlabors für die Infarktversorgung zuständig, davon 55 rund um die Uhr, wurde am 8. März entschieden, auf ein Hub-and-Spoke-System zu wechseln, bei dem alle Patienten zu der nächstliegenden von insgesamt nur 13 zentralen Einrichtungen („Hubs“) zugewiesen werden, wo sie akut versorgt oder – je nach klinischer

Konstellation – in ein Satellitenhaus („Spoke“) weiterverlegt werden. Im Endeffekt werde die große Mehrheit der Infarktpatienten auf einige wenige Häuser konzentriert, so Stefanini.

Ein Erfahrungsbericht aus Hongkong lässt erahnen, wie sich derartige Umstrukturierungen auf die Akutversorgung von STEMI-Patienten auswirken könnten (Seite 10). Über erste Erfahrungen mit COVID-19-Herzpatienten und die therapeutischen Implikationen berichtet ein Kardiologe aus Köln auf Seite 2 ■