

Aus einer Pressemitteilung der Deutschen Herzstiftung

Coronavirus: Informationen für Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und angeborenem Herzfehler

(Frankfurt am Main/Update vom 5. März 2020) Angesichts jüngster Fälle von Ansteckungen mit dem neuartigen Coronavirus (Covid-19/SARS-CoV-2) herrscht bei Menschen mit angeborenen und erworbenen Herz- und Kreislaufkrankungen derzeit Verunsicherung über Risiken und zu ergreifende Maßnahmen. Grundsätzlich gilt: Es ist Vorsicht geboten. Es besteht jedoch kein Anlass zur Panik. Derzeit liegt der Anteil der Todesfälle an den labordiagnostisch bestätigten Erkrankungen weltweit bei etwa 2 Prozent, wahrscheinlich weniger als 1 Prozent.

Ansteckung: Das Coronavirus ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Es besteht vermutlich eine Inkubationszeit bis zu 14 Tagen (laut WHO im Schnitt 5-6 Tage). Eine Ansteckung bei Erkrankten ist offenbar möglich, auch wenn diese nur leichte oder unspezifische Krankheitszeichen zeigen. Die Übertragung erfolgt laut RKI vorwiegend über Sekrete der Atemwege. Eine Infektion kann auch indirekt über die Hände erfolgen, die dann mit der Mund- oder Nasenschleimhaut sowie der Augenbindehaut in Kontakt gebracht werden. Ob das neuartige Coronavirus auch über den Stuhl übertragen werden kann, ist noch nicht geklärt.

Symptome: Husten, Schnupfen, Halskratzen, Fieber, teilweise Durchfall. Bei einem Teil der Patienten geht das Virus mit einem schweren Verlauf mit Atemproblemen und Lungenentzündungen einher. Bei den bisher vorwiegend aus China berichteten Fällen waren vier von fünf Krankheitsverläufen mild.

Risikopatienten: Ein erhöhtes Risiko bei einer COVID-19-Erkrankung haben Menschen, die älter als 60 Jahre sind und an chronischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden. Bezüglich der jüngeren Erwachsenen sowie Kinder mit unbehandelten, teilbehandelten oder komplexen angeborenen Herzfehlern verweisen wir in diesem Zusammenhang auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK) unter www.kinderkardiologie.org

Welche besonderen Vorkehrungen gelten für Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und angeborenem Herzfehler?

Das neuartige Coronavirus scheint nach Einschätzung der Amerikanischen Kardiologie-Gesellschaft (ACC) auf Basis von Fallberichten aus China gerade für Menschen mit Grunderkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit einem höheren Sterblichkeits- und Komplikationsrisiko verbunden zu sein. Mögliche Parallelen aus früheren Coronavirus-Epidemien (SARS/MERS) lassen laut ACC darauf schließen, dass bei Infektion mit COVID-19 eine akute Herzbeteiligung auftreten kann.

Das ACC gibt folgende Empfehlungen für Herz-Kreislauf-Patienten:

- Besonders hellhörig werden sollten ältere, mit COVID-19 infizierte Menschen, die vermehrt husten müssen oder auffallend kurzatmig sind. Fieber als Symptom steht bei ihnen vermutlich weniger im Vordergrund.

- In einer solchen Situation ist die konsequente Einnahme der ärztlich verordneten Medikamente ganz besonders wichtig.
- **Gripeschutzimpfung:** Besonders Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollten den üblichen Impfeempfehlungen (Influenza- und Pneumokokkenimpfung) folgen, um etwa eine Doppelinfection von Influenza und Covid-19 oder einer anderen Lungenkrankheit zu vermeiden. **Achtung:** Besteht jedoch die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung am Coronavirus, sollte man sich nicht impfen lassen.

Wie kann man sich vor dem Coronavirus schützen?

Wichtige Hygiene-Regeln:

- **Wegdrehen beim Niesen oder Husten.** Zwischen sich selbst und der anderen Person mindestens einen Meter Abstand halten.
- Beim Husten und Niesen **die Armbeuge vor Mund und Nase halten.** Papiertaschentücher nur einmal benutzen und umgehend in einem Mülleiner mit Deckel entsorgen.
- Wichtig: Gründliches Händewaschen (mindestens 20 Sekunden) nach dem Naseputzen, Niesen oder Husten – mit einem Desinfektionsmittel auf Alkoholbasis oder mit Wasser und Seife.
- Desinfektionsmittel benutzen, gerade nach Kontakt mit Gegenständen, die von vielen anderen auch berührt wurden (z. B. Türgriffe, Haltegriffe in öffentlichen Verkehrsmitteln, Einkaufswagen, Geländer, Tasten im Aufzug, ...).
- Große Menschenansammlungen und Reisen in betroffene Länder eher meiden oder sich zuvor über die Lage vor Ort genau erkundigen.
- Besondere Risikopatienten (s. o.), die sich noch nicht durch eigenverantwortliches Handeln schützen können, durch besondere Aufmerksamkeit und Einhaltung sämtlicher Hygienemaßnahmen (siehe hier vor allem die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts) vor einer Ansteckung bewahren.
- **Bei Verdacht auf COVID-19-Erkrankung nicht unangemeldet in eine Arztpraxis gehen, sondern sich vorher telefonisch beim örtlichen Gesundheitsamt oder beim Hausarzt melden.**
- Als Verdachtsfall zählt dem RKI zufolge bisher derjenige, der sich in den vergangenen 14 Tagen in einem Risikogebiet (z. B. Norditalien) aufgehalten hat oder Kontakt zu einem Infizierten hatte.
- Auf mögliche Engpässe und Einschränkungen während einer intensiven Übertragungswelle vorbereiten, durch

- eine ausreichende Monatsmenge an notwendigen verschreibungspflichtigen Medikamenten,
- Sicherstellung der Betreuung von a) chronisch herzkranken und damit besonders gefährdeten Familienmitgliedern sowie von b) bereits Infizierten durch Isolierung.

Coronavirus: Herzpatienten trifft es besonders heftig

[Joana Schmidt](#)

(www.kardiologie.org)

Das Coronavirus überträgt sich von Mensch zu Mensch, mal mit glimpflichem Verlauf, mal mit tödlichem Ausgang. Chinesische Forscher untersuchten jetzt, welche Patienten intensivmedizinisch betreut werden mussten – auch kardiovaskuläre Vorerkrankungen spielten eine Rolle.

Seit Dezember breitet sich das Coronavirus ausgehend von der chinesischen Millionenstadt Wuhan weltweit aus. In China gab es bis Ende Januar 2020 fast 10.000 Fälle, international wurden Infizierte in 24 Ländern auf fünf Kontinenten gemeldet. In Deutschland sind bisher 14 infizierte Patienten bekannt.

In schweren Fällen kann die Infektion zu Organfunktionsstörungen und zum Tod führen. Derzeit gibt es keine spezifischen Therapien oder Impfstoffe dagegen.

Das Forscherteam um Dr. Dawei Wang von der Universität Wuhan in China analysierte in einer aktuellen Studie Daten von allen 138 Patienten, die im Januar 2020 in das zugehörige Universitätsklinikum eingeliefert wurden. Sie untersuchten die klinischen Merkmale der Patienten und verglichen schwerwiegende Fälle, die auf der Intensivstation behandelt wurden, mit weniger ernsten Fällen. Dabei berücksichtigten sie epidemiologische, demografische, klinische, labortechnische, radiologische und Behandlungsdaten.

Müdigkeit und Fieber sind typische Erstsymptome

26% der Patienten mussten auf der Intensivstation betreut werden und 4,3% starben. Bei 41% der Teilnehmer vermuteten die Forscher, dass sie sich im Krankenhaus mit dem Virus infiziert hatten. Bis Anfang Februar wurden 34,1% der Patienten entlassen, ihr Klinikaufenthalt betrug durchschnittlich 10 Tage. Die übrigen Überlebenden (61,6%) mussten weiterhin im Krankenhaus bleiben. Das Durchschnittsalter lag bei 56 Jahren, 54,3% waren Männer.

Die häufigsten Symptome zu Beginn der Erkrankung waren Fieber (98,6%), Müdigkeit (69,6%), trockener Husten (59,4%), Myalgie (34,8%) und Dyspnoe (31,2%). Seltener waren Kopfschmerzen, Schwindel, Bauchschmerzen, Durchfall, Übelkeit und Erbrechen. Die Intensivpatienten berichteten im Vergleich zu den anderen häufiger über Rachenschmerzen, Atemnot, Schwindel, Bauchschmerzen und Anorexie.

Kardiovaskuläre Begleiterkrankungen am häufigsten

46,4% der infizierten Patienten hatten Begleiterkrankungen, am häufigsten kardiovaskuläre: 31,2% hatten Hypertonie, 14,5% Herz-Kreislauf-Erkrankungen, 10,1% Diabetes und 7,2% maligne hämatologische Erkrankungen. Die Patienten, die auf der Intensivstation behandelt werden mussten, waren signifikant älter, im Durchschnitt 66 Jahre gegenüber 51 Jahren.

Im Vergleich zu den Patienten, die keine intensivmedizinische Betreuung benötigten, hatten sie häufiger Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck (58,3% vs. 21,6%), Diabetes (22,2% vs. 5,9%), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (25,0% vs. 10,8%) und zerebrovaskuläre Erkrankungen (16,7% vs. 1,0%).

Das sind potenzielle Risikofaktoren für schweren Verlauf

Das höhere Alter und die größere Anzahl an Komorbiditäten der Intensivpatienten deuten darauf hin, dass dies Risikofaktoren für einen schweren Krankheitsverlauf sein können. Der Anteil der Männer und Frauen, die intensivmedizinisch betreut werden mussten, war ähnlich hoch. Das steht im Gegensatz zu einer kürzlich veröffentlichten Studie, die darauf hinwies, dass Männer möglicherweise öfter betroffen sein könnten. Eine mögliche Erklärung dafür ist nach Ansicht von Wang und Kollegen, dass in diesen Studien jene Patienten berücksichtigt wurden, die sich auf dem Markt in Wuhan angesteckt hatten, wo die Epidemie begonnen hatte. Das Virus war dort vermutlich von illegal verkauften Wildtieren auf Menschen übertragen worden, und es hatten vor allem Männer dort gearbeitet.

Literatur

Wang D et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020.

<https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>

Bitte vormerken:

**Vorträge und Mitgliederversammlung des Förderkreises
am 03. Juni 2020 um 16.00 Uhr im Seidenweberhaus**