



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.



BNK

Bundesverband
Niedergelassener
Kardiologen

Deutsche
Herzstiftung



Vorsitzender der STIKO
Herrn Prof. Dr. Thomas Mertens
Robert Koch Institut

26.03.2021

Per E-Mail:

Stellungnahme zum Beschluss der STIKO zur 3. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung vom 12.03.2021

Sehr geehrter Herr Prof. Mertens,

für unsere kardiologischen Fachgesellschaften und ausdrücklich auch im Namen unserer Patienten, hier insbesondere vertreten durch die Deutsche Herzstiftung, können wir die aktuellen COVID-19-Impfempfehlungen der STIKO nicht unkommentiert lassen und bitten dringend um Anpassung Ihrer Empfehlungen.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass der Impfstoff von AstraZeneca für ältere Menschen jetzt auch in Deutschland freigegeben wurde. Es entspricht unserer ärztlichen und wissenschaftlichen Überzeugung, dass wir die aktuelle Pandemie nur durch eine rasche Impfung großer Bevölkerungsteile in den Griff bekommen können.

Wir können jedoch nicht nachvollziehen, dass Patienten mit Herz-Kreislaufferkrankungen unverändert erst in der Priorisierungsstufe 4 genannt werden, obwohl zum Beispiel die Herzinsuffizienz einer der wichtigsten Prognosefaktoren für schwere und tödliche Verläufe bei COVID-19 ist. Dies ist im Epidemiologischen Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 des RKI (Stand: 25.2.2021) explizit genannt. (www.rki.de) Auch in der wissenschaftlichen Literatur zeigt sich, dass neben Alter und BMI insbesondere eine vorbestehende Herzinsuffizienz einen relevanten Prädiktor für einen kritischen Verlauf von COVID-19 darstellt, mit einem 1,4- bis 2,6-fach erhöhten Risiko. (1) In einer weiteren Studie war eine vorbestehende chronische Herzinsuffizienz ebenfalls mit einer deutlich erhöhten Sterblichkeit von 48,7 % vs. 19 % im Vergleich zu Patienten ohne Herzinsuffizienz assoziiert. (2)

Diese Ergebnisse internationaler Studien wurden zwischenzeitlich auch für Deutschland bestätigt. (3) Die kardialen Komorbiditäten „kardiale Arrhythmien“ (27 %) und „Herzinsuffizienz“ (20 %) liegen bei Patienten mit schwerem und kritischem COVID-Verlauf deutlich häufiger vor als beispielsweise die pneumologische Komorbidität „chronische Lungenerkrankung“ (14 %). Patienten mit vorbestehender Herzinsuffizienz hatten in dieser Erhebung ein vergleichbar hohes Risiko für eine

Beatmungstherapie wie Patienten mit vorbestehender Lungenerkrankung (26,8 % versus 24,5 %). (3) Ungeachtet dessen werden beispielhaft Patienten mit chronischer Lungenerkrankung höher priorisiert als Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz.

Ähnliches gilt allgemein für chronische Herzerkrankungen (4) und insbesondere die koronare Herzerkrankung (KHK) und die arterielle Hypertonie, die ebenfalls zu den wichtigsten Confoundern für schwere und tödliche Verläufe bei COVID-19 zählen. Auch diese Informationen werden im Epidemiologischen Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 des RKI (Stand: 25.2.2021) explizit genannt.

Eine Anpassung der Impfeempfehlungen ist auch deshalb dringend erforderlich, weil in Deutschland ca. vier Millionen Menschen von der Erkrankung Herzinsuffizienz, ca. sieben Millionen Menschen von der Erkrankung KHK betroffen sind und ca. 30 Mio. Menschen mit dem Risikofaktor Bluthochdruck leben. Das bedeutet, dass diese kardialen Erkrankungen und Risikofaktoren für Deutschland auch quantitativ eine enorme Bedeutung haben.

Zusammenfassend schlagen wir vor, dass Menschen mit schwerwiegenden kardiovaskulären Erkrankungen wie Koronare Herzerkrankung und insbesondere Herzinsuffizienz in die Priorisierungsgruppe 3 aufgenommen werden.

Sehr gerne stehen wir Ihnen auch weiterhin für ein persönliches Gespräch zur Verfügung und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Andreas M. Zeiher
Präsident
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie -
Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab
Präsident
Deutsche Gesellschaft für Prävention
und Rehabilitation von Herz-
Kreislaufkrankungen e.V.

Dr. med. Norbert Smetak
Bundesvorsitzender
Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e. V.

Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
Vorsitzender
Deutsche Herzstiftung e.V.

Verteiler

Bundesminister der Gesundheit, Herr Jens Spahn
Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Frau Prof. Dr. Claudia Schmidtke
Gesundheitspolitischer Sprecher der SPD Bundestagfraktion, Herr Prof. Dr. Karl Lauterbach
Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU Bundestagsfraktion, Frau Karin Maag

Literatur

1. Petrilli CM et al. Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. *BMJ* 2020; 369: m1966
2. Rey JR et al. Heart failure in COVID-19 patients: prevalence, incidence and prognostic implications. *Eur J Heart Fail* 2020; doi:10.1002/ejhf.1990
3. Karagiannidis C et al. Case characteristics, resource use, and outcomes of 10 021 patients with COVID-19 admitted to 920 German hospitals: an observational study. *Lancet Respir Medicine* 2020; doi:10.1016/s2213-2600(20)30316-7
4. Williamson EJ et al. Factors associated with COVID 19 death in 17 million patients. *Nature* 2020; 584: 430