

# In der Pandemie: Wo sind all die Herzinfarkte geblieben?

Berichte über besorgniserregende Rückgänge bei den Klinikaufnahmen von Patienten mit akutem Herzinfarkt nehmen in der COVID-19-Pandemie zu.

Die Zahl der Krankenhausaufnahmen von Patienten mit akuten Herzbeschwerden sei in den letzten Tagen und Wochen dramatisch zurückgegangen ist, alarmierten jüngst mehrere deutsche Fachgesellschaften. US-Kardiologen haben jetzt eine Analyse vorgelegt, die auch für die USA einen signifikanten Herzinfarkt-Rückgang (nach dem 1. 3. 2020) um 38% dokumentiert ( $p < 0,001$ ).

Experten vermuten, dass es keine echte Abnahme von Herzinfarkten, sondern eine durch Ängste verstärkte Zurückhaltung betroffener Patienten ist, die zum Rückgang von Klinikaufnahmen infolge Herzinfarkt geführt hat. Möglicherweise nehmen viele Patienten mit Infarktsymptomen diese nicht ernst genug und suchen nicht sofort um ärztliche Hilfe nach, auch aus Angst davor, sich im Kranken-

haus mit dem SARS-CoV-2-Virus zu infizieren.

Dies würde bedeuten, dass viele Patienten mit STEMI die für sie beste Behandlung, eine Revaskularisation, derzeit nicht oder erst relativ spät erhalten. **ob**

**Quelle:** Garcia S. et al.: J Am Coll Cardiol 2020, online 10. April.  
DOI: 10.1016/j.jacc.2020.04.011

Oriol R. L. et al.: Revista Española De Cardiología: Intervencional Cardiology. DOI: <https://doi.org/10.24875/RECIC.M20000120>

## Symptome sagen nichts über Prognose bei Vorhofflimmern

### Schlaganfallrisiko

So belastend die Symptome eines Vorhofflimmerns, insbesondere Palpitationen sein können: Ein Indikator für ein erhöhtes Schlaganfallrisiko sind sie nicht.

3.836 Studienteilnehmer waren jährlich zu Vorhofflimmern-assoziierten Symptomen und zu ihrer Lebensqualität befragt worden. Das durchschnittliche Follow-up lag bei 3,7 Jahren; in dieser Zeit erlitten 140 Patienten einen Schlaganfall oder eine systemische Embolie. Die Inzidenz mit bzw. ohne Vorhofflimmernsymptome lag bei 1,05 bzw. 1,02 pro 100 Personenjahre. Auch unter Berücksichtigung anderer Risikofaktoren war der Unterschied statistisch nicht signifikant. Ebenso irrelevant war das Vorhandensein von Symptomen im Hinblick auf Krankenhausaufnahmen wegen Herzin-



suffizienz, Herzinfarkte, kardiovaskuläres und Sterberisiko insgesamt.

Das Ergebnis spricht nach Ansicht der Autoren dafür, präventive Maßnahmen, insbesondere die orale Antikoagulation, nicht von der An- oder Abwesenheit von Symptomen abhängig zu machen. Anders ausgedrückt: „Ein zufällig entdecktes Vorhofflimmern sollte genauso behandelt werden wie ein symptomatisches.“

**bs**

**Quelle:** Krisai P et al. Heart 2020;  
<https://doi.org/10.1136/heartjnl-2019-316314>

## COVID-19: Keine Entwarnung im Sommer?

Bislang bevorzugt SARS-CoV-2 ein eher kaltes bis gemäßigtes, überwiegend trockenes Klima. Einer Modellrechnung zufolge liegt die „optimale“ Durchschnittstemperatur des Virus bei 9°C bei einer Niederschlagsmenge von 72 ml, eine Konstellation, die z. B. in Deutschland im April, Mai und Oktober vorliegt. Träfe dieses Modell zu, würde z.B. Afrika praktisch das ganze Jahr über keine guten klimatischen Bedingungen für die Übertragung liefern. Das lässt für diese Länder hoffen. In den gemäßigten Zonen könnte sich SARS-CoV-2 dagegen weiter stark ausbreiten. **mut**



**Quelle:** Araújo MB et al. medRxiv preprint, <https://doi.org/10.1101/2020.03.12.20034728>