



Herzinfarkte in Zeiten von COVID-19

Versorgung und Prognose

Zu Beginn der Pandemie wurden weniger Infarktpatienten hospitalisiert als im Jahr zuvor, und der Rettungsdienst brauchte länger. Eine gleichzeitige SARS-CoV-2-Infektion ging mit einem dreimal höheren Sterberisiko einher.

Forscher vom University College London verglichen 348 Fälle eines ST-Hebungsinfarkts (STEMI), die sich während des Höhepunkts der Pandemie im März und April 2020 ereignet hatten, mit 440 STEMI-Patienten aus dem gleichen Zeitraum 2019. Im Frühjahr 2020 wurden 21% weniger Personen mit STEMI hospitalisiert als im Vorjahr. Auch dauerte es länger, bis

der Rettungsdienst ankam: Im Schnitt brauchte er 87 Minuten, verglichen mit 75 Minuten 2019. Dies ging jedoch nicht mit einer Verzögerung der Revaskularisation einher. Auch zeigte sich kein signifikanter Unterschied bei der Mortalität. Die 46 STEMI-Patienten mit COVID-19 hatten mehr Koronarthrombosen und benötigten häufiger intensivmedizinische

Behandlung als die Patienten ohne Corona-Infektion (33% vs. 9%). Die positiv auf COVID-19 Getesteten mussten länger im Krankenhaus bleiben (4 vs. 3 Tage) und hatten ein knapp dreimal so hohes Sterberisiko wie die Patienten mit negativem Testergebnis (22% vs. 9%). *js*

Quelle: Little CD et al. Open Heart 2020;7:e001432. <https://doi.org/10.1136/openhrt-2020-001432>

© Andrey Popov / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodell)

Weshalb sich Schlaganfälle in der Pandemie häufen

Hirninfarkte -- Wer sich mit SARS-CoV-2 infiziert, lebt in den Wochen darauf mit einem höheren Schlaganfallrisiko. Die Gründe dafür erklärten Experten der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) in einer Online-Pressekonferenz.

Das Coronavirus führt zu Gefäßwandveränderungen und Hyperkoagulabilität, so Prof. Helmuth Steinmetz, Vorsitzender der DSG, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt. Dadurch werden Thrombosen und Embolien begünstigt, die ischämische Schlaganfälle auslösen könnten. Wer Risikofaktoren wie Diabetes oder Bluthochdruck mitbringe, sei besonders bedroht.

Allerdings sei es im Frühjahr 2020 auch deshalb häufiger zu schwereren Hirninfarkten gekommen, weil Menschen mit leichten Schlaganfallsymptomen aus Angst vor einer Coronainfektion deutlich seltener neurologische Kliniken aufgesucht hätten. Die Experten appellierten, bei entsprechenden Anzeichen nicht zu zögern – die Gefahr durch einen Hirninfarkt wiege wesentlich schwerer als die Ansteckungsgefahr in Kliniken. Zudem empfahlen sie insbesondere Personen mit Gefäßrisikofaktoren die jährliche Gripeschutzimpfung, da eine Infektion mit dem Influenzavirus das Schlaganfallrisiko ebenfalls erhöhe. *kb*

Quelle: Pressekonferenz der DSG zum Weltschlaganfalltag, 26.10.2020

Kein O₂-Mangel durch die Maske

Auch bei alten Menschen -- Die Sorge, das Tragen einer Alltagsmaske könne die Sauerstoffversorgung behindern, ist auch bei Älteren unbegründet.

Kanadische Ärzte untersuchten 25 Bewohner eines Altenheims (Patienten mit Ruhedyspnoe waren ausgeschlossen). In Ruhe oder bei normalen Alltagsaktivitäten wurde die periphere Sauerstoffsättigung (SpO₂) je eine Stunde lang vor, während und nach dem Tragen einer chirurgischen Maske gemessen. Der SpO₂-Wert erreichte durchschnittlich 96,1%, 96,5% und 96,3%. Die Mittelwertdifferenzen im Vergleich der Stunde mit Maske zur Stunde davor oder danach waren mit 0,46% bzw. 0,21% „minimal“, so die Studienautoren. *bs*

Quelle: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21905>



© PhotoJawant / stock.adobe.com