



DGK.

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



Vorsitzender der Ständigen Impfkommission - Robert Koch-Institut

Per E-Mail:
CC:

31.03.2021

Stellungnahme zum Beschlussentwurf der STIKO zur 4. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung entsprechend der Aktualisierung vom 30.03.2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

erneut möchten wir uns für die Gelegenheit bedanken, dass wir uns zum oben genannten, aktualisierten Beschlussentwurf der STIKO zu den COVID-19-Impfempfehlungen positionieren können.

Im Namen unserer kardiologischen Fachgesellschaften und ausdrücklich auch im Namen unserer Patienten bitten wir dringend um Anpassung Ihrer Empfehlungen.

Wir können hierbei in Analogie zu unserer Stellungnahme zur 3. Aktualisierung vom 26.03.2021 erneut nicht nachvollziehen, dass Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen 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 Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 des RKI 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)

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 explizit genannt.

Eine Anpassung der Impfeempfehlungen ist auch deshalb dringend erforderlich, weil in Deutschland ca. vier Millionen Menschen von der Erkrankung Herzinsuffizienz und ca. sieben Millionen Menschen von der Erkrankung KHK betroffen sind sowie 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.

In Ergänzung zu den bereits in unserer vorherigen Stellungnahme formulierten, oben genannten Kritikpunkten sind wir der Überzeugung, dass Ihre Empfehlung auf Grund methodischer Mängel nicht korrekt ist. Dies möchten wir im Folgenden begründen:

- 1. Sie berufen sich auf Daten, die in Zeiten der COVID-19-Pandemie als veraltet zu werten sind, da Ihre zentrale Literaturrecherche entsprechend Anhang 2 Ihrer Empfehlungen vom 11.12.2020 stammen. Unter normalen Bedingungen wäre dieser Zeitrahmen akzeptabel aber auf Grund des exponentiellen Wachstums der Publikationen zum Thema der Pandemie bitten wir Sie, Ihre Literaturrecherche zu aktualisieren.**
- 2. In den von Ihnen für Ihre Empfehlungen zitierten und herangezogenen Arbeiten im Anhang 2 ist eine Publikation zu finden, die im letzten Jahr auf Preprint-Servern veröffentlicht wurde (5). Diese Arbeit ist nach unserer Recherche noch nicht publiziert. Sie sollten zumindest darauf hinweisen, dass diese Ergebnisse noch nicht von unabhängigen Gutachtern geprüft und zur Publikation empfohlen worden sind.**

Zusammenfassend schlagen wir vor, dass Menschen mit schwerwiegenden kardiovaskulären Erkrankungen wie Koronare Herzerkrankung und insbesondere Herzinsuffizienz in die Priorisierungsstufe 3 aufgenommen werden. Wir können unverändert nicht nachvollziehen, dass Sie unsere vorherigen Eingaben bisher in keiner Weise beachtet haben.

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.

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
5. Jun T et al. Sex-specificity of mortality risk factors among hospitalized COVID-19 patients in New York City: prospective cohort study. *medRxiv*. 2020:2020.07.29.20164640.