



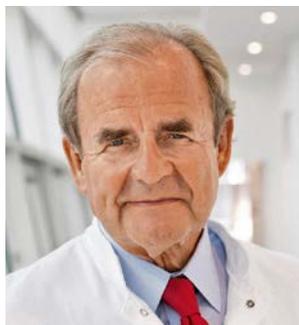
Der herzkranke Diabetiker
Stiftung in der Deutschen Diabetes-Stiftung

Corona: Mit weiteren Virus-Varianten muss gerechnet werden

Im Interview: Dr. med. Rolf Dörr - Prof. Dr. med. Thomas Meinertz - Prof. Dr. med. Dr. h.c. E. Bernd Ringelstein - Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger



Kardiologe Dr. med. Rolf Dörr (Dresden), Kuratorium Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ (DHD), Gesellschafter der Praxisklinik Herz und Gefäße Dresden, Akademische Lehrpraxisklinik der Technischen Universität (TU) Dresden



Kardiologe Prof. Dr. med. Thomas Meinertz (Hamburg), Kuratorium Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ (DHD), ehemaliger Direktor des Herzzentrums am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)



Neurologe Prof. Dr. med. Dr. h.c. E. Bernd Ringelstein (Aachen), Kuratorium Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ (DHD), ehemaliger Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Münster (UKM)



Endokrinologin Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger (München), Kuratorium Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ (DHD), Ärztliche Direktorin des Zentrums Innere Medizin/Fünf Höfe München

Infolge der Corona-Pandemie konsultieren Patienten mit Diabetes bei auftretenden Problemen seltener den Facharzt, sowohl in der ambulanten als auch stationären Versorgung. Wozu führt das? Wie erleben Sie, Frau Professorin Schumm-Draeger, aktuell die Situation in München?

Professorin Petra-Maria Schumm-Draeger: Für Menschen mit Diabetes ist die Pandemie eine ganz besondere Herausforderung! Notwendige Kontrolluntersuchungen, Beratung und Schulung werden viel zu selten wahrgenommen, zum einen aufgrund der Terminüberlas-

stung im stationären und ambulanten Bereich durch die Pandemie, aber auch aus Angst, sich während eines Arztbesuchs oder Klinikaufenthalts für eine COVID-19-Infektion zu exponieren.

Darüber hinaus führt die Corona-Situation dazu, dass Diabetes zu spät erkannt wird, Symptome nicht beachtet werden, da kein ärztlicher Rat gesucht wird.

Insbesondere bei Menschen mit Typ-1-Diabetes, einschließlich der Kinder und Jugendlichen mit dieser Erkrankung, ist die frühe Erkennung und Behandlung entscheidend. Gerade bei Menschen mit Typ-1-Diabetes ist es zu signifikanten Verschlechterungen der

Blutzuckerkontrolle und lebensgefährlichen Stoffwechsellentgleisungen in der Zeit der Pandemie gekommen.

Zusammengefasst haben wir ausgelöst durch die Corona-Situation eine häufig zu späte Diagnosestellung der Diabeteserkrankung und eine unzureichende Kontrolle der Stoffwechselsituation mit der Gefahr von akuten Entgleisungen der Blutzuckerwerte, was mittel- bis langfristig auch eine Zunahme diabetesassoziierter Komplikationen und Begleiterkrankungen bedeutet.

Zu den Auswirkungen gehört auch der Anstieg des Typ-2-Diabetes. In der Pandemie-Zeit haben Menschen in Deutschland durchschnittlich 5,6 kg an

Gewicht zugenommen, sodass die Manifestation eines Typ-2-Diabetes beschleunigt und begünstigt wird!

Alle genannten Probleme stehen auch in München in der ambulanten sowie stationären Krankenversorgung im Vordergrund und machen eine adäquate Diagnostik und Behandlung von Menschen mit Diabetes sehr schwer.

Und die Situation in Dresden, Herr Dr. Dörr? Sachsen gehört zu den Regionen mit hoher Inzidenz und mäßiger Impfquote. Welche Probleme sehen Sie in der kardiologischen Praxis? Was ist die Herausforderung in der Behandlung herzkranker Patienten mit Diabetes?

Dr. Rolf Dörr: Die Situation hat sich in den letzten Wochen verbessert. Mit Stand vom 11.01.2022 hatte Sachsen eine 7-Tage-Inzidenz von 279,2 (Bundesdurchschnitt 387,9). Sachsen belegte damit von allen Bundesländern nur noch den vorletzten Platz.

Problematisch ist allerdings die im Vergleich mit allen anderen Bundesländern niedrigste Impfquote in Sachsen. Mit Stand vom 09.01.2022 waren in Sachsen nur 63,7% erstmalig geimpft, 61,2% doppelt und nur 33,8% durch eine Auffrischungsimpfung „geboostert“. Kritisch ist der relativ hohe Anteil von Impfskeptikern und Impfgegnern, die nur schwer vom Sinn einer Impfung überzeugt werden können. Wir erleben es fast täglich, dass Hochrisikopatienten mit schwerer KHK, Stent-Implantation, Zustand nach koronarer Bypass-OP und begleitendem Diabetes mellitus absichtlich noch nicht geimpft sind. Diese Impfskepsis wird in Sachsen sogar von einigen Angehörigen der medizinischen Heilberufe geteilt. Absolut paradox und irrational ist das Phänomen, dass herzkranker Diabetiker die Impfung mit dem Argument ablehnen, dass sie speziell wegen ihres begleitenden Diabetes mellitus ein erhöhtes Impfrisiko befürchten. Hier ist noch sehr viel Aufklärungsarbeit zu leisten.

Ein generelles Problem der Coronapandemie – nicht nur in Sachsen – ist die Tatsache, dass Patienten mit akuten Herzinfarkten oder Schlaganfällen aus Angst vor einer potenziellen COVID-19-Infektion während eines möglichen

Krankenhausaufenthalts zu spät den Notarzt rufen oder erst Tage später ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. Infolgedessen sehen wir leider vermeidbare kardiovaskuläre Todesfälle und verschleppte Herzinfarkte mit irreversiblen Myokardschäden und nachfolgender schwerer Herzinsuffizienz. Auch hier besteht noch ein erheblicher Aufklärungsbedarf.

Nicht selten fragen Patienten bei der Deutschen Herzstiftung oder der Stiftung DHD nach dem Risiko einer Myokarditis, wenn sie sich gegen Corona impfen lassen. Wie groß ist das Risiko dafür? Was empfehlen Sie herzkranken Patienten mit und ohne Diabetes, Herr Professor Meinertz?

Professor Thomas Meinertz: Aufgrund der weltweit an Millionen von geimpften Personen gemachten Erfahrungen lässt sich die Frage ziemlich genau beantworten. Die Häufigkeit einer Myokarditis bzw. Perikarditis liegt bei etwa 3,5 auf 100 000 Impfungen. Vor allem betroffen sind Männer vor dem 40. Lebensjahr. Hier liegt die Häufigkeit bei etwa 5 bis 7 auf 100 000 Impfungen. Die Myokarditis nach einer Impfung mit einem RNA-basierten Impfstoff verläuft in der Regel leicht und heilt folgenlos ab. Sie tritt überwiegend einige Tage nach der zweiten Impfdosis auf.

Die Häufigkeit einer Myokarditis im Rahmen einer COVID-19-Infektion ist etwa zehnmal höher als die bei einer Impfung. Sie verläuft schwerer und hat eine ungünstigere Prognose. Die Angst vor einer Myokarditis durch eine Impfung ist aus meiner Sicht unberechtigt.

In der Leitlinie zur Manifestation neurologischer Komplikationen bei COVID 19 wird beschrieben, dass mRNA- und Vektorimpfstoffe nebenwirkungsarm sind und neurologische Komplikationen nach Impfung selten auftreten. Welche Komplikationen können das sein, Herr Professor Ringelstein?

Professor E. Bernd Ringelstein: Die wichtigste Nebenwirkung der Vektorimpfstoffe, die zum Glück nur sehr selten auftritt, ist die Vakzin-induzierte,

immunthrombotische Thrombozytopenie (VITT), die mit Hirnvenenthrombosen und (Hirn-) Blutungen einhergeht. Klinisch äußert sich diese Komplikation in hartnäckigen Kopfschmerzen, Schlaganfallsymptomen, Störungen der Kognition oder epileptischen Anfällen. In neurologischen Kliniken mit Stroke-Unit und/oder neurologischen Intensivbetten kann diese seltene Impfkomplication meist junger Frauen rasch erkannt und gezielt therapiert und geheilt werden, z. B. durch Gabe von Immunglobulinen und bestimmter Antikoagulantien.

Die mRNA-basierten Impfstoffe haben diese Nebenwirkung nicht. Sie können aber bei jungen, überwiegend männlichen Impfungen zu einer Herzmuskel- und Herzbeutel-Entzündung führen (Risiko ca. 1 : 20 000), die mit Brustschmerzen und Atemnot einhergeht und in einer kardiologischen Klinik leicht erkannt und erfolgreich behandelt werden kann.

Die medizinischen Laien unterscheiden nicht zwischen Long-COVID und Post-COVID, die Fachwelt schon. Wann spricht man von Long-COVID und wann von Post-COVID?

Professor E. Bernd Ringelstein: Nach einer COVID-19-Infektion kann es zu anhaltenden neurologischen Symptomen kommen, wie z. B. Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen, depressive Verstimmung, Geruchs- und Geschmacksstörungen und Fatigue.

Ein Post-COVID-Syndrom liegt vor, wenn mindestens drei Monate nach der akuten SARS-CoV-2-Infektion und mindestens für zwei Monate anhaltend die oben genannten Beschwerden und Symptome auftreten, die durch keine andere Krankheit erklärbar sind. Alle Schweregrade der COVID-Infektion – also auch sehr leichte Verläufe – können davon betroffen sein. Die pathophysiologischen Entstehungsmechanismen sind noch nicht geklärt. Immerhin konnte in Glukose-PET-Langzeitstudien des Gehirns eine pathologische Veränderung im Glukosestoffwechsel beider Hirnhälften nachgewiesen werden, die mit der klinischen Besserung wieder verschwand. Da für das Syndrom spezifische Krank-

heitsmarker bisher nicht bekannt sind, muss bei hartnäckigen Beschwerden geklärt werden, ob andere neurologische Krankheiten mit ähnlicher Symptomatik vorliegen. Erfahrungsgemäß wird die Häufigkeit des Post-COVID-Syndroms überschätzt, da auch nachweislich nicht infizierte Personen solche Symptome aufweisen können.

Das Long-COVID-Syndrom umfasst ganz ähnliche Symptome wie anfangs beschrieben, die während oder nach COVID-19-Infektion auftreten. Die akute Infektion muss mindestens vier Wochen zurückliegen. Positiv für das Long-COVID-Syndrom ist eine hohe Rate an Spontanbesserungen und -heilungen in den ersten drei Monaten nach der Infektion, also noch bevor definitionsgemäß das Post-COVID-Syndrom beginnt.

Zwei Jahre nachdem erstmals über SARS-CoV-2 berichtet wurde, existieren inzwischen eine Reihe von Virus-Mutationen, die als mehr oder weniger besorgniserregend eingestuft werden: Alpha, Gamma, Delta und jetzt Omikron. Worauf wird sich die medizinische Versorgung künftig einstellen müssen? Was ist Ihre persönliche Einschätzung?

Professor Thomas Meinertz: Wir werden uns vermutlich darauf einstellen müssen, künftig mit verschiedenen, d.h. neuen Stämmen des COVID-19-Virus zu leben. Es könnte sein, dass wir jedes Jahr eine neue Impfung benötigen. Dies erscheint umso notwendiger, als wir die übrigen Schutzmaßnahmen nicht unendlich lange fortführen können. Daher stehe ich gerade unter dem Aspekt der Zukunft einer Pflicht zur Impfung positiv gegenüber, so schwer dies auch zu verwirklichen ist. Nach meiner Einschätzung wird man mit einer medikamentösen Therapie allein das Problem nicht beherrschen können.

Dr. Rolf Dörr: Die Corona-Pandemie wird uns noch Jahre begleiten und Omikron wird sicher nicht die letzte Virus-Variante sein, die unsere Gesellschaft auf den Prüfstand stellt. Wie bei der Influenza werden die Winterhalbjahre jeweils problematischer sein als die Sommerhalbjahre, in denen die Gefahr besteht, dass die Pandemie vorübergehend in der

kollektiven Wahrnehmung in Vergessenheit gerät.

Ich persönlich glaube, dass nur eine generelle Impfpflicht eine Impfquote erreichen kann, die einen ausreichenden Schutz der Gesellschaft garantieren kann. Diese generelle Impfpflicht gab es bereits bei den Pocken, der Kinderlähmung und den Masern, sie sollte auch bei SARS-CoV-2 umsetzbar sein.

Ich sehe aber noch ein übergeordnetes epidemiologisches Problem in Bezug auf den gleichzeitigen Diabetes-Tsunami. Durch die Fokussierung des Gesundheitswesens auf die Corona-Pandemie besteht die Gefahr, dass die Diabetes-Pandemie, an der weiterhin viel mehr herzkranken Diabetiker versterben als an COVID-19, vernachlässigt wird. Durch Immobilität und Fehlerernährung in Lockdown und Homeoffice, dazu die Einschränkungen beim Vereins- und Breitensport hat die Prävalenz des Diabetes wahrscheinlich in den beiden Jahren Corona-Pandemie noch weiter zugenommen.

Professorin Petra-Maria Schumm-Draeger: Die Corona-Pandemie hat unseren Alltag nicht nur massiv verändert, wir werden uns sicher mittel- bis langfristig in allen Lebensbereichen weiter mit SARS-CoV-2 und entsprechenden Virus-Mutationen in der medizinischen Versorgung und darüber hinaus auseinandersetzen müssen. Dies gilt im besonderen Maße für unsere Patientenklientel mit Diabetes, da diese Menschen ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf und Komplikationen der Infektion haben.

Nur mit entsprechenden allgemeinen Vorsichtsmaßnahmen, regelmäßigen Impfungen, sehr guter Aufklärung und kontinuierlicher Beratung können wir unsere Patientinnen und Patienten mit Diabetes unterstützen und hoffentlich vor schweren Erkrankungsverläufen bewahren.

Grundsätzlich hoffe ich, dass sich die pandemische in eine endemische Situation entwickelt, die wir mit den entsprechenden genannten Maßnahmen beherrschen können.

Das Interview führte Katrin Hertrampf.