

STIKO-Geschäftsstelle
Robert Koch-Institut
Abteilung für Infektionsepidemiologie – Fachgebiet Impfprävention

Per E-Mail:
Cc:

Telefon (02 61) 30 92 31
Telefax (02 61) 30 92 32
Internet: www.dgpr.de
e-mail: info@dgpr.de

Fr.-Ebert-Ring 38
56068 Koblenz

Koblenz, 11.03.2021

Stellungnahme zum Beschlussentwurf der STIKO zur 3. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die allerdings sehr kurzfristige Möglichkeit zur Beteiligung am Stellungnahmeverfahren.

Leider sind auch in der Neufassung Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen erst in der Priorisierungsstufe 4 genannt, obwohl als Beispielkrankung die Herzinsuffizienz einer der wichtigsten Confounder für schwere und tödliche Verläufe bei COVID-19 ist, wie auch im Epidemiologischen Steck-brief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Stand: 25.2.2021 des RKI explizit genannt (www.rki.de).

Im Folgenden möchten wir Ihnen hierzu Literaturstellen aufführen, die zusätzlich zur Einschätzung des RKI die Notwendigkeit einer Gruppierung insbesondere der Patienten mit Herzinsuffizienz in die Risikogruppe 3 deutlich machen.

a. Eine chronische Herzinsuffizienz ist ein sehr relevanter Risikofaktor für einen kritischen oder letalen Verlauf einer COVID-19 Erkrankung. Petrelli et al fanden an über 5000 COVID-19 Erkrankten, dass neben Alter und BMI lediglich eine vorbestehende Herzinsuffizienz einen relevanten Prädiktor für einen kritischen Verlauf von COVID-19 darstellte mit einem 1,4- bis 2,6-fach erhöhten Risiko [1]. Rey et al. fanden in über 3000 Patienten mit COVID-19, dass eine vorbestehende chronische Herzinsuffizienz mit einer deutlich erhöhten Sterblichkeit von 48,7 % vs. 19 % bei Patienten ohne Herzinsuffizienz assoziiert war [2].

b. In den aus Deutschland stammenden Daten von Karagiannidis et al. [3] waren die kardialen Komorbiditäten „kardiale Arrhythmien“ und „Herzinsuffizienz“ bei Patienten mit schwerem und kritischem Verlauf deutlich häufiger vorliegend als die pneumologische Komorbidität „chronische Lungenerkrankung“: 27 % (kardiale Arrhythmien) bzw. 20 % (Herzinsuffizienz) vs. 14 % (Chronische Lungenerkrankung). 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 %).

Eine Herzinsuffizienz ist nicht nur häufiger im Kollektiv der COVID-19-Patienten zu finden, sondern geht auch mit einem erhöhten Risiko für Hospitalisierung und einem erhöhten Mortalitätsrisiko aufgrund von COVID-19 einher, wie der STIKO-Tabelle (Tabelle aus dem Beschluss der STIKO zur 2. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung) zu entnehmen ist.

c) Ungeachtet dessen werden beispielhaft Patienten mit chronischer Lungenerkrankung höher priorisiert als Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz.

Wir empfehlen für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz zwingend eine Allokation in die Risikogruppe mit „hoher Priorität“ (Stufe 3).

Diese Stellungnahme erfolgt auch im Namen der DGRW.

Literatur

1. Petrilli, C. M. 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* 369, m1966 (2020).
2. Rey, J. R. 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.

Mit freundlichen Grüßen



PD Dr. K. Bestehorn
Vorsitzender der Kommission
Forschung und Wissenschaft der DGPR



apl. Prof. Dr. med. habil. Alex Schlitt
1. Vizepräsident der DGPR