

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Kongressbericht:

COVID-Risikopatienten:

**Antihypertensive Therapie
beibehalten!**

Kiesswetter U

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2020; 27

(7-8), 316

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

COVID-Risikopatienten: Antihypertensive Therapie beibehalten!*

U. Kiesswetter

COVID-19 beeinflusst auch die medizinische Grundversorgung von chronisch kranken Patienten. Beispielsweise tauchen in der Laienpresse immer wieder Berichte auf, dass bestimmte Antihypertensiva das Risiko für eine SARS-CoV2-Infektion und schwere COVID-19-Verläufe erhöhen könnten.

Dazu zählen RAS-Blocker, präzisierte **Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz**, Leiter der klinischen Abteilung für Nephrologie, Univ.-Klinik für Innere Medizin, MU Graz, bei einem Fortbildungs-Webinar [1]. Diese Hypothese, erläuterte Rosenkranz, beruhe auf Untersuchungen, die andeuten, dass die ACE2-Expression bei Hypertonie erhöht ist und dass die Behandlung mit ACE-Hemmern und Angiotensin-Rezeptorblockern (ARBs) die ACE2-Expression weiter erhöhe. „ACE2 gilt als Bindungsstelle für das SARS-CoV2-Virus, eine vermehrte Expression erleichtert daher den Eintritt und die virale Replikation.“

■ ACE-Hemmer und ARBs bei COVID

Allerdings habe eine aktuelle Studie gezeigt, dass ACE-Hemmer oder ARBs in Standarddosierung die ACE2-Spiegel im Blut nicht erhöhen [2]. Dem gegenüber steht ein erhöhtes Risiko für einen schwereren COVID-Verlauf bei älteren Patienten oder Patienten mit Diabetes, die „natürlich auch häufiger an Hypertonie leiden und daher antihypertensiv behandelt werden“, so der Nephrologe. Diese Assoziationen würden zu Fehlinterpretationen und eigenmächtigem Absetzen von Antihypertensiva seitens verunsicherter Patienten führen. „Wir müssen davon ausgehen, dass bei diesen Patienten das Folgerisiko für Organschäden deutlich höher als das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf ist“, betonte Rosenkranz.

*Quelle: „Hypertonie & COVID-19“ – Webinar der Österreichischen Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin (OEGIT), 19.05.2020

Priv.-Doz. Dr. Thomas Weber, Kardiologie am Klinikum Wels-Grieskirchen und Past-Präsident der ÖGH, bestätigte: „Einer Untersuchung zufolge nahm die Zahl der Patienten, die während der ersten COVID-Welle zwischen dem 2. und dem 29. März 2020 mit akuten Koronarsyndromen in einem Herzkatheterlabor in Österreich behandelt werden mussten, um 39 % ab [3]. Das ist vermutlich nicht auf eine plötzliche Verringerung der kardialen Notfälle zurückzuführen. Vielmehr befürchten wir, dass viele Patienten derzeit Arztbesuche meiden, auch bei dringlichen Fällen.“

Bei der antihypertensiven Versorgung wäre in Österreich ohnehin noch Luft nach oben, so Weber: „Daten aus dem aktuellen österreichischen Bluthochdruckkonsensus zeigen, dass 2010 nur ein Drittel und 2015 etwa 40 % der behandelten Hypertoniker ihr Blutdruckziel erreichten [4].“ Die Zielwerte bei unkomplizierter Hypertonie betragen 130 mmHg systolisch und zwischen 70 und 79 mmHg diastolisch, verwies Weber auf die aktuelle Leitlinie [4].

„Natürlich haben Lebensstilmodifikationen Priorität bei Bluthochdruck. Eine wirksame Senkung gelingt jedoch meist nur durch Antihypertensiva.“ Eine Monotherapie wäre grundsätzlich mit allen zugelassenen Substanzen möglich, allerdings würden die meisten Patienten eine Kombination verschiedener antihypertensiver Substanzklassen benötigen, sodass die neue Empfehlung lautet, schon mit einer Zweifachkombinationstherapie zu beginnen [4].

■ Antihypertensive Therapie beibehalten

Aus Sicht der Europäischen Kardiologengesellschaft und der ÖGH gäbe es jedenfalls keinen Grund, bei stabilen Patienten mit COVID-19-Infektion oder dem Risiko für eine solche Infektion die bestehende antihypertensive Therapie zu verändern [5]. „Zum einen sprechen die verfügbaren Daten nicht für ein Absetzen von ACE-Hemmern oder ARBs

bei COVID-19-Patienten, zum anderen gibt es zwischen den Mechanismen einer Infektion mit SARS-CoV2 und anderen antihypertensiven Substanzen, etwa neueren zentral wirksamen Antihypertensiva wie Rilmenidin, gar keine bekannten Zusammenhänge“, ergänzte Weber.

Univ.-Prof. Dr. Florian Thalhammer, Infektiologie an der MedUni Wien, Präsident der OEGIT und Moderator des Webinars, schloss die Fortbildung mit einem aktuellen Überblick zu COVID-19. „Aus Sicht des Webinar-Themas „Hypertonie und kardiovaskuläre Erkrankungen“ möchte ich ergänzen, dass wir inzwischen davon ausgehen, dass Adipositas den Krankheitsverlauf von COVID-19 ungünstig beeinflusst, auch bei jüngeren Patienten.“ Ebenso gäbe es Hinweise, dass COVID-19 bei Patienten in intensivmedizinischer Betreuung das Risiko für Koagulopathien und Pulmonalembolien erhöhen könnte.

■ Medizinische Grundversorgung aufrechterhalten

„Ein besonderes Anliegen ist mir aber die Wiederaufnahme der medizinischen Grundversorgung, um den inzwischen viel zitierten Kollateralschäden vorzubeugen“, betonte Thalhammer. „Das betrifft die schon angesprochene kardiovaskuläre Versorgung bis hin zu Routineimpfungen und Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen, die in den letzten Wochen deutlich reduziert wurden.“

Referenzen:

1. Fortbildung „Hypertonie & COVID-19“. Webinar der Österreichischen Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin (OEGIT), 19.05.2020; www.infektiologie.co.at
2. Sama IE et al. Circulating plasma concentrations of angiotensin-converting enzyme 2 in men and women with heart failure and effects of renin-angiotensin-aldosterone inhibitors. *Eur Heart J* 2020; 41: 1810–7.
3. Metzler B et al. Decline of acute coronary syndrome admissions in Austria since the outbreak of COVID-19: the pandemic response causes cardiac collateral damage. *Eur Heart J* 2020; 41: 1852–3.
4. Weber T et al. [Austrian Consensus on High Blood Pressure 2019]. *Wien Klin Wochenschr* 2019; 131 (Suppl 6): S489–S590.
5. <https://www.hochdruckliga.at/aktuelles/covid19-stellungnahme/> (Zugriff 21.5.2020)

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung