Myokarditis nach Covid oder Covid-Impfung: US-Kardiologen-Empfehlung bringt mehr Klarheit

Herzstiftung begrüßt Handlungsanweisungen der Amerikanischen Kardiologenvereinigung (ACC) zur Covid- bzw. impfbedingten Myokarditis: Nach welchen Kriterien ist sie zu definieren und diagnostisch abzusichern? Wann ist nach Covid wieder Sport möglich?

Während sich weiterhin täglich über 180.000 Menschen mit SARS-CoV-2 in Deutschland neu infizieren, mehren sich auch Berichte über die Folgen am Herzen. Die Auswirkungen auf das Herz führen häufig zu Symptomen wie Brustschmerzen, Luftnot oder Herzstolpern. Bei manchen Patienten können auch Veränderungen am Herzen festgestellt werden, ohne dass Symptome auftreten. Im Vordergrund der Auswirkungen auf das Herz steht die Herzmuskelentzündung (Myokarditis). „Häufig sind die Veränderungen am Herzen nur mit Hilfe einer bildgebenden Herz-Untersuchung feststellbar. Wichtig für die Diagnosesicherung und Behandlung der Herzmuskelentzündung sind daher konkrete Kriterien. Sie helfen auch, eine Myokarditis von einer anderweitigen Herzbeteiligung zu unterscheiden“, betont Herzspezialist Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. Doch wie lassen sich die Myokarditis und andere Schäden am Herzmuskel (Myokard) sicher feststellen? Was ist dann zu tun? Und wann darf Sportlern die Rückkehr zu ihrem Training wieder erlaubt werden? Um die mit diesen Fragen verbundenen Unsicherheiten zu reduzieren, haben Experten der US-amerikanischen Kardiologenvereinigung („American College of Cardiology“, ACC) ein wissenschaftliches Konsensuspapier (1) erarbeitet, das Ärztinnen und Ärzten eine einheitliche Orientierung bei derartigen Fragen bietet.

Bei welchen Symptomen erfolgt eine Herzuntersuchung?

Ein Kernpunkt des ACC-Papiers ist, dass von einem routinemäßigen Check auf Herzschäden abgeraten wird. Nur bei mäßigem bis starkem Verdacht auf eine Herzbeteiligung sollte eine nähere Untersuchung erfolgen – etwa bei Symptomen wie
– Brustschmerz
– Luftnot
– Herzrasen/Herzstolpern
– kurze Bewusstlosigkeit (Synkope)

Die Untersuchung erfolgt u. a. mit einem Elektrokardiogramm (EKG), einer Messung des Troponin- und BNP-Spiegels im Blut und einer Echokardiographie. Bei Auffälligkeiten sollte ein Kardiologe hinzugezogen werden, der je nach Befund weitere bildgebende Verfahren wie eine kardiale Magnetresonanz-Tomographie (kMRT) einsetzt.

Nach welchen Kriterien eine Myokarditis vorliegt

Eine definitive Myokarditis haben die US-Kardiologen der ACC beim Vorliegen dieser drei Punkte definiert:
– Kardiale Symptome wie Brustschmerzen, Atemnot (Dyspnoe), starker Herzschlag/Herzklopfen (Palpitationen), kurze Bewusstlosigkeit (Synkope)
– ein erhöhtes Troponin (cTnT)

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

– abnorme Befunde im EKG, Auffälligkeiten im Echokardiogramm wie eine Einschränkung der Funktion der linken Hauptkammer oder auch umschriebene Wandbewegungsstörungen, Auffälligkeiten im Kardio-MRT und/oder auffällige Gewebeproben des Herzmuskels (sehr selten durchgeführt)

Eine mögliche Myokarditis liegt vor, wenn alle oben genannten Befunde dafür sprechen, aber kein MRT zur Diagnosesicherung durchgeführt wurde.

Auch Herzbeteiligung nicht unterschätzen: ungünstig für die Prognose
Liegen bei betroffenen Personen Symptome und pathologische Befunde vor, die nicht dem Vollbild der ACC-Definition einer Myokarditis entsprechen, sprechen die US-Kardiologen von einer Herzbeteiligung. Von einer Myokardschädigung ist laut ACC-Experten auszugehen, wenn Troponin-Werte deutlich erhöht sind (Referenzwert liegt über der 99. Perzentile). Auch in der kardialen MRT können Hinweise für eine Myokardschädigung nachgewiesen werden, ohne dass sie dem Vollbild einer Myokarditis entsprechen. Dabei können diese Befunde mit und ohne Beschwerden auftreten und sich mit oder ohne erhöhtes Troponin äußern. „Eine Herzbeteiligung stellt zwar noch keine Herzmuskelentzündung dar. Sie ist aber aufgrund ihrer oftmals diffuseren Symptomatik tückisch, weil sie nicht immer eindeutig dem Herzen zuzuordnen ist, obwohl Schäden am Herzmuskel vorliegen. Eine Herzmuskelschädigung in Zusammenhang mit einer akuten Covid-19 Erkrankung ist oft mit einer schlechteren Prognose verbunden“, warnt Prof. Voigtländer.

Wie verhalten sich Sportler bei einer Covid-19-Erkrankung?

Generell wichtig: Bei Nachweis einer Herzbeteiligung oder einer Myokarditis sollten starke körperliche Anstrengungen für drei bis sechs Monate vermieden werden. „Durch diese Ruhepause lässt sich am ehesten eine Schädigung des Herzmuskels vermeiden“, bestätigt der Kardiologe Prof. Voigtländer, der Ärztlicher Direktor am Agaplesion-Bethanien-Krankenhaus in Frankfurt am Main ist.
Sportler mit Covid und einer Myokarditis-Diagnose sollten laut ACC-Empfehlung drei bis sechs Monate pausieren und erst wieder mit dem Training starten, wenn keine Herz-Lungen-Beschwerden mehr vorhanden sind, die Leistungsfähigkeit des Herzens sich wieder normalisiert hat ebenso wie die Labor-Hinweise auf einen Myokardschaden. Außerdem dürfen im Belastungstest bzw. im EKG bei der kardiologischen Untersuchung keine Rhythmusstörungen auftreten. Die Deutsche Herzstiftung empfiehlt in solchen Fällen eine Sportpause von sechs Monaten: „Intensive sportliche Aktivitäten sollten nach einer sicher anzunehmenden Myokarditis etwa sechs Monate vermieden werden und erst nach einer kardiologischen Kontrolluntersuchung mit unauffälligen Befunden wieder aufgenommen werden“, so Voigtländer.

Leistungssportler mit asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektion: drei Tage Pause

Speziell bei Leistungssportlern haben die ACC-Experten ihre Empfehlungen weiter differenziert. So wird eine Sportpause von drei Tagen als ausreichend erachtet bei nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion ohne Symptome. Bei mildem Infekt ohne Herz-Lungen-Beschwerden sollten die Sportler warten, bis diese wieder verschwunden sind. Hier seien auch keine weiteren kardiologischen Untersuchungen nötig, da nach aktueller Datenlage eine Myokarditis (oder eine bedeutsame Myokardbeteiligung) bei einer milden Covid-Erkrankung ohne Beschwerden an Herz und Atmung unwahrscheinlich sei. Leiden Sportler hingegen an Symptomen an Herz und Lunge, sollten sie so lange kein intensives Training absolvieren, bis die Symptome vollständig abgeklungen sind und eine Untersuchung beim Herzspezialisten vorgenommen wurde.

Myokarditis-Therapie nach Covid-19-Erkrankung/Covid-Impfung

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

Die Behandlung hängt davon ab, ob kardiale Symptome und weitere Covid-Symptome etwa einer Lungenentzündung vorhanden sind. Die ACC-Experten raten zu folgenden Maßnahmen:
– Patienten ohne Symptome, bei denen aber – meist zufällig – eine Myokardbeteiligung festgestellt wurde, sollten informiert werden, auf möglicherweise noch auftretende Warnsignale wie Brustschmerzen und Kurzatmigkeit zu achten.
– Bei Patienten ausschließlich mit Brustschmerzen, aber ohne Zeichen einer Herzschwäche (eingeschränkte Funktion der linken Herzkammer) oder Rhythmusstörungen sollte eine engmaschige ambulante Kontrolle erfolgen, ob sich die Beschwerden verschlechtern. Nach drei bis sechs Monaten sollte eine Nachkontrolle erfolgen.
– Bei Patienten mit einer definitiven Myokarditis wird zur Klinikaufnahme geraten (idealerweise in Herzinsuffizienz-Zentrum/Heart Failure Unit). Je nach Symptomatik könnten dort u.a. Sauerstoff, Kortikosteroide oder nichtsteroidale Entzündungshemmer (NSAID) gegeben werden.

Myokarditis nach Covid-Impfung: behandelt nur bei anhaltenden Beschwerden

Bei impfassoziierten Myokarditis-Fällen, die in der Regel milde verlaufen, raten die ACC-Spezialisten zu einem ähnlichen Vorgehen wie bei einer Myokarditis nach SARS-CoV-2-Infektion. So sollten z.B. bei Auftreten von Brustschmerzen kurze Zeit nach einer mRNA-Impfung weitere Untersuchungen erfolgen mit EKG, Troponin-Messung und Echokardiogramm. Bei Verdacht auf eine Myokarditis sei ein MRT ratsam. Bei Patienten mit rascher Beschwerdebesserung, normalen/sinkenden Troponin-Werten und einer normalen Herzleistung sei eine Behandlung meist nicht nötig. Bei anhaltenden Beschwerden könne wie bei der SARS-CoV-2-Myokarditis die Behandlung etwa mit Kortikosteroiden oder NSAID erwogen werden. Auch hier sollten Betroffene mit anstrengendem Sport 3-6 Monate warten. Insgesamt betonen die US-Kardiologen, dass der Nutzen der Covid-Impfung aber das Risiko deutlich überwiegt. „Diese Einschätzung können wir insbesondere bei den über 50-Jährigen auch nach unseren Erfahrungen in Deutschland nur unterstreichen“, so Voigtländer.
Eher vorsichtig äußern sich die Experten zu weiteren Impfungen nach einer impfassoziierten Myokarditis. „Auch hier teilen wir die Sicht der ACC-Experten, dass eine individuelle Einschätzung des behandelnden Arztes erfolgen muss“, betont der Frankfurter Kardiologe und Intensivmediziner. Entscheidungskriterien sind Voigtländer zufolge das Risiko für schwere Covid-19-Verläufe (ältere und immunsupprimierte Patienten) und der bestehende Antikörperspiegel.

Quelle: (1) J Am Coll Cardiol. Mar 16, 2022. Epublished DOI: 10.1016/j.jacc.2022.02.003

Kardiale Magnetresonanztomographie (kMRT)
In der kMRT kann eine akute Myokarditis sicher festgestellt werden. Durch sogenannte Mapping-Techniken (T1- und T2-Mapping) kann die Muskulatur der linken Hauptkammer des Herzens auf das Vorliegen von Entzündungsarealen untersucht werden. Es lässt sich sehr genau analysieren, ob durch die Entzündung eine Schwellung im Herzmuskel (Myokard) besteht. Zusätzlich kann durch die Gabe von MRT-Kontrastmittel untersucht werden, ob sich durch die Entzündung bereits eine Zunahme des Bindegewebes im Myokard zeigt.

Wichtige Informationen für Herz-Kreislauf-Patienten zum Thema Myokarditis nach Covid-19/-Impfung bietet die Herzstiftung unter www.herzstiftung.de/corona-impfung und www.herzstiftung.de/corona-impfung-myokarditis
Zum Podcast mit Virologin Prof. Sandra Ciesek und Prof. Thomas Voigtländer zum Thema Corona-Pandemie & Herz unter www.herzstiftung.de/podcast-covid-herz

Originalpublikation:

https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2022.02.003

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

Weitere Informationen:

http://www.herzstiftung.de/podcast-covid-herz – Podcast mit Prof. Sandra Ciesek und Prof. Thomas Voigtländer
http://www.herzstiftung.de/corona-impfung-myokarditis – Infos zu Myokarditis und Covid-Impfung
http://www.herzstiftung.de/corona-impfung – Infos zur Covid-Schutzimpfung

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de