

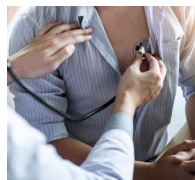
# Myokarditis-Risiko nach Corona-Infektion oder -Impfung

Was sollte der Hausarzt wissen?



Die Myokarditis im Rahmen einer COVID-19-Infektion ist sehr selten. Noch viel geringer ist das Risiko einer Myokarditis nach einer Corona-Impfung. Auch im Verlauf unterscheiden sich die beiden Formen deutlich.

Viel mehr Aufmerksamkeit als die akute Myokarditis im Rahmen einer COVID-19-Infektion erfährt derzeit die Myokarditis als Nebenwirkung der mRNA-Impfung.



Patient mit Myokarditis-Vorgeschichte: Die Verimpfung eines mRNA-Impfstoffs bietet einen Schutz vor einer erneuten Herzmuskelentzündung.

## Myokarditis nach Corona-Impfung

Dabei ist diese ausgesprochen selten und liegt in einer Größenordnung von 1–10 pro 1 Million Personen im ersten Monat nach der Impfung, berichtete Prof. Lars Eckardt, Direktor der Klinik für Kardiologie II an der Universität in Münster. Zum Vergleich: Nach einer COVID-19-Infektion ist mit 40 Myokarditis-Fällen unter einer Million Infizierten zu rechnen.

Betroffen sind v. a. junge Männer im Alter unter 30 Jahren, vorwiegend nach der zweiten Impfung. Die Symptome treten meist innerhalb von wenigen Tagen nach der Impfung auf. Ursächlich wird eine über die adäquate Immunantwort hinausgehende Autoinflammation diskutiert, so Eckardt. Der Verlauf ist meist mild und selbstlimitierend. Langzeitdaten gibt es bisher nicht. Bei Verdacht sollte umgehend eine umfassende kardiologische Untersuchung (EKG, Echo, Herzenzyme, Entzündungsparameter) erfolgen.

Mit einem erhöhten Risiko für Herzrhythmusstörungen ist die COVID-19-Impfung vorliegenden Daten zufolge nicht assoziiert. Es gab einige wenige Fälle, v. a. bei Patienten mit vorbestehender Herzkreislauf-Erkrankung. „Es ist unklar, ob ein direkter Zusammenhang mit der Impfung besteht oder ob bei vorbestehender Erkrankung Faktoren wie allgemeine Impfnebenwirkungen oder Stress der Auslöser waren“, so Eckardt.

## Myokarditis nach Corona-Infektion

Die Corona-Infektion manifestiert sich vorwiegend an den Atemwegen, kann sich aber zu einer systemischen Inflammation mit Multiorganbeteiligung aus-

weiten und dann auch das kardiovaskuläre System in Mitleidenschaft ziehen, so Eckardt. Die Myokardbeteiligung geht mit einer Troponin-Erhöpfung einher, die allerdings auch Ausdruck einer Myokardschädigung anderer Ursache sein kann. Eine Abgrenzung sei schwierig.

Generell ist die Diagnose einer Myokarditis herausfordernd. Das klinische Bild variiert von asymptomatischen Fällen über einer dem akuten Koronarsyndrom (ACS) ähnlichen Symptomatik mit Thoraxschmerzen bis zur Herzinsuffizienz, die fulminant verlaufen kann. Diagnoseweisend ist die Troponinerhöhung.

Bei klinischem Verdacht sollte immer eine Bildgebung erfolgen. Mittels MRT, genauer gesagt mit dem late gadolinium enhancement (LGE), gelingt auch bei normaler Pumpfunktion der Nachweis einer akuten bzw. abgelaufenen Myokarditis, berichtete der Kardiologe.

Ob die Infektion das Risiko für Herzrhythmusstörungen erhöht, wird diskutiert, so Eckardt. Entsprechende Fälle könnten eine zufällige Beobachtung sein. Insgesamt trügen Kammer-tachykardien und Kammerflimmern zwar zur Mortalität bei COVID-19-Patienten bei. Doch die Mehrzahl dieser Rhythmusstörungen dürfte Ausdruck einer generalisierten kritischen Infektion sein und nicht einer primär rhythmogenen Erkrankung, so Eckardt. Nicht so selten findet sich bei schwerer COVID-19-Infektion eine QTc-Verlängerung im EKG, was jedoch nur äußerst selten zu einer Torsade-de-Pointes führte. ■

Dr. Peter Stiefelhagen

Quelle: Cardio update am 5. 3. 2022

## FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Die impfasoziierte Myokarditis ist sehr selten und verläuft in der Regel milde.
2. Eine früher durchgemachte Myokarditis ist keine Kontraindikation für mRNA-Impfung.
3. Die COVID-19-induzierte Myokarditis kann schwer verlaufen.

Hier steht eine Anzeige.

