

Herz 2021 · 46:105–106

<https://doi.org/10.1007/s00059-021-05026-1>

Angenommen: 13. Januar 2021

Online publiziert: 29. Januar 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Denise Hilfiker-Kleiner<sup>1,2</sup> · Holger Thiele<sup>3</sup><sup>1</sup> Molekulare Kardiologie, Klinik für Kardiologie und Angiologie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland<sup>2</sup> Institut für kardiovaskuläre Komplikationen onkologische Therapie, Philipps Universität Marburg, Marburg, Deutschland<sup>3</sup> Klinik für Innere Medizin/Kardiologie, Herzzentrum Leipzig – Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

## Kardiologie: Grenzen überwinden, neue Welten entdecken

Das Thema „Kardiologie: Grenzen überwinden, neue Welten entdecken“ steht im Fokus der aktuellen Kongressausgabe der Zeitschrift *Herz* und fügt sich damit traditionell in die großen Leitthemen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) ein.

Die COVID-19 („coronavirus disease 2019“)-Pandemie hat uns gezeigt, wie schnell Grenzen in allen Lebensbereichen entstehen, aber auch wie sie überwunden werden können. Ein Beispiel dafür ist auch die Jahrestagung der DGK, die seit fast einem Jahrhundert das zentrale Ereignis unserer Gesellschaft für die Vermittlung neuester Forschungsergebnisse ist und auch den persönlichen Austausch und das Netzwerken unter den Mitgliedern sowie die direkte Interaktion mit der Industrie ermöglicht hat. Während wir im Frühjahr 2020 noch von einer kurzzeitigen Unterbrechung dieser langen und liebgewonnen Tradition ausgegangen sind, ist nun nach fast einem Jahr klar, dass es auch im Jahr 2021 kein traditionelles DGK-Meeting in Mannheim geben wird. Die DGK hat es aber geschafft, in kürzester Zeit über neue digitale Präsentations- und Meetingformate zumindest einen Teil der COVID-19-bedingten Grenzen zu überwinden und auch die Grundlagen für neue und innovative Interaktionskonzepte zu schaffen, sodass die Jahrestagung zum ersten Mal als Hybridtagung stattfinden wird. Die COVID-19-Erkrankung selber ist aber auch ein Beispiel dafür, wie in kurzer Zeit Grenzen zwischen klinischen Dis-

ziplinen überwunden werden und sich neue medizinische Möglichkeiten und Welten auftun. So rückte schon bald das kardiovaskuläre System in den Mittelpunkt einer Krankheit, die initial als eine Infektion des respiratorischen Systems begonnen hat. Ebenfalls scheinen Luftverschmutzung, Klimawandel und Mobilität sowie Alter und metabolische Komorbiditäten Angelpunkte der COVID-19-Pandemie zu sein. Wir haben deshalb COVID-19 als ein zentrales Thema der Kongresszeitung aufgenommen. Auch wenn bei dem Thema für einige eine gewisse Übersättigung eingetreten ist und manche das Wort „Pandemie“ schon nicht mehr hören können, sind der rasant fortschreitende Wissenszuwachs und auch die damit verbundenen Erfolge bei der Behandlung und der Impfung elementar. Sie alle werden die „neue“ Normalität nach der Pandemie mitbestimmen.

Die Effekte von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und COVID-19 in Bezug auf Pathophysiologie, Komplikationen und Therapien werden vom Team um die Kongresspräsidentin, Prof. Denise Hilfiker-Kleiner, aus Hannover und Marburg anschaulich und umfassend beleuchtet. Einen möglichen Kollateralschaden durch die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie wie auch durch direkte Effekte der COVID-19-Erkrankung haben wir aus kardiologischer Sicht befürchtet. Dass dieser Effekt in der 1. Welle auch messbar war, haben wir in multiplen nationalen

und internationalen Registerstudien sehen können. Eine Zusammenfassung der direkten und indirekten Effekte der COVID-19-Pandemie auf die kardiovaskuläre Versorgung, aber auch der Effekte auf Morbidität und Mortalität wurde durch Prof. Zeymer aus Ludwigshafen und Prof. Thiele aus Leipzig, dem Vorsitzenden der Programmkommission der DGK, erarbeitet. Es bleibt zu hoffen, dass in der nun alles beherrschenden 2. Welle nicht die gleichen Fehler in der kardiovaskulären Grundversorgung auftreten wie in der 1. Welle.

Die klassischen kardiovaskulären Risikofaktoren sind uns alle bekannt. Die Bedeutung und die möglicherweise größeren Effekte von Luftverschmutzung auf die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität beleuchten Prof. Münzel und Koautoren aus Mainz. Auch hier zeigt sich, dass die Luftverschmutzung einen möglichen Einfluss auf die COVID-19-Verbreitung und -Suszeptibilität der Patienten hat.

Mögliche Grenzen in der Diagnostik, im Verständnis von Erkrankungen und in neuen Therapieansätzen in der Kardiologie können wir aber auch nur überwinden, wenn wir nicht nur die Kardiologie *per se* sehen und auch nicht nur die Kardiologie aus der Sicht der westlichen Welt betrachten. Vielmehr müssen wir uns als Teil einer globalisierten Welt betrachten, in der alle Ethnien gleichermaßen Anspruch auf eine gute medizinische Versorgung haben und wir grenzübergreifend voneinander lernen kön-

nen. Frau. Prof. Sliwa und Koautoren aus Südafrika haben einen hervorragenden Übersichtsartikel zu – trotz ihrer hohen globalen Prävalenz – teilweise unerkannten und nicht ausreichend bekannten kardiovaskulären Krankheitsbildern wie rheumatische Herzerkrankung, Chagas-Krankheit, endomyokardiale Fibrose, tuberkulöse Perikarditis, peripartale Kardiomyopathie und pulmonale Hypertonie verfasst. In die gleiche Richtung geht der Beitrag von Frau Prof. Schnabel und Prof. Angermann und Koautoren zu Herz-Hirn-Interaktionen. Nur durch tiefgehendes Verständnis von für unseren Bereich selteneren Erkrankungen und auch das Blicken über den Tellerand der Kardiologie werden wir Grenzen erkennen und überwinden können. Grenzen überwinden müssen wir aber auch in der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und bezüglich der Karriere für Frauen. Umso spannender ist hier die Querschnittstudie des Teams um Frau Prof. Regitz-Zagrosek zum Thema „Karriere und Geschlecht in der Kardiologie“. Es gibt auch hier viel zu tun.

Wir hoffen, dass wir mit der Themenauswahl und den Autoren für Sie den richtigen Nerv getroffen haben und Sie damit auf einige sich rasch entwickelnde spannende Themen einstimmen konnten, die bei der Jahrestagung im April 2021 noch weiter vertieft werden. In diesem Sinne laden wir Sie zu dieser Lektüre und der Jahrestagung ein und wünschen Ihnen alles Gute – bleiben Sie gesund!

Ihre

Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner  
(Kongresspräsidentin)  
Prof. Dr. Holger Thiele  
(Vorsitzender Programmkommission)

### Korrespondenzadresse

**Univ.-Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner**  
Molekulare Kardiologie, Klinik für Kardiologie und Angiologie, Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Deutschland  
hilfiker.denise@mh-hannover.de

**Univ.-Prof. Dr. med. Holger Thiele**  
Klinik für Innere Medizin/Kardiologie, Herzzentrum Leipzig – Universität Leipzig  
Strümpellstr. 39, 04289 Leipzig, Deutschland  
holger.thiele@medizin.uni-leipzig.de

**Interessenkonflikt.** D. Hilfiker-Kleiner und H. Thiele geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Warnung vor Fehlinformation über Corona-Impfung

**Die DGRh empfiehlt ausdrücklich die SARS-CoV-2-Impfung von Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen.**

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh) stellt klar: Entgegen Informationen seitens Landesregierungen, Krankenkassen und Medien gibt es für Menschen mit Rheuma kein erhöhtes Risiko bei einer Impfung gegen eine Infektion mit SARS-CoV-2.

Die Zulassung des Impfstoffs BNT162b2 der Firma Biontech schließt Patienten mit chronischen Erkrankungen und Autoimmunerkrankungen ebenso ein wie jene unter immunsuppressiver Therapie. In Übereinstimmung mit der STIKO empfiehlt die DGRh daher, Patienten mit einem eingeschränkt funktionierenden Immunsystem sogar vorrangig zu impfen – vor allem solche, die aufgrund ihres Alters zusätzlich gefährdet sind. Anderslautende Informationen sollten umgehend korrigiert werden.

Die Fachgesellschaft befürwortet zudem, zügig gezielte Impfstudien für Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen aufzunehmen.

**Quelle: *dgrh.de*: Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V.**

***dgrh.de*: Informationen der DGRh über COVID-19 und Rheuma**