



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.

Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin

PRESSEMITTEILUNG

Mehr Embolien, höhere Sterblichkeit

Wie sich die Pandemie auf die Gefäßgesundheit auswirkt

Berlin, im Dezember. SARS-CoV-2 hat in der zweiten Pandemiewelle zu einer deutlichen Zunahme von Lungenembolien geführt. Das belegt eine Analyse von Versichertendaten der BARMER Krankenkasse. Auch ist die Anzahl der Notfallbehandlungen wegen Durchblutungsstörungen in den Beinen während des ersten Lockdowns zurückgegangen, zugleich sind Schweregrad und Sterblichkeit dieser Notfälle jedoch angestiegen. Die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V. (DGG) ruft angesichts des Gefährdungspotenzials alle Patientinnen und Patienten mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) auf, sich sowohl gegen Corona als auch gegen Grippe impfen zu lassen.

Verglichen wurden Behandlungsdaten aller Patientinnen und Patienten, die in den ersten beiden Pandemiewellen mit lebensbedrohlichen Gefäßproblemen als Notfälle in Kliniken eingeliefert wurden – insgesamt etwa 64.000 BARMER-Versichertenfälle. Ergebnis des Vergleichs: Lungenembolien stiegen von etwa 9,9 pro 100.000 Fälle während der ersten Welle auf 15,3 während der zweiten, intensiveren Pandemiewelle. „Das entspricht einer Zunahme um 15 Prozent“, berichtet Privatdozent Dr. med. Christian-Alexander Behrendt, Leiter der Forschungsgruppe GermanVasc an der Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Etwa 15 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Lungenembolien waren SARS-CoV-2 positiv.

Andere Untersuchungen kommen zu ähnlichen Ergebnissen, was den Zusammenhang von COVID-19 und einer verstärkten Bildung von Blutgerinnseln betrifft – darunter eine Meta-Analyse, die 42 Studien weltweit mit etwa 8.000 Patientinnen und Patienten umfasst, die zwischen Januar 2020 und Juni 2020 behandelt wurden. „Auch diese systematische Übersicht bestätigt eine überdurchschnittliche Häufung von Lungenembolien bei COVID-Erkrankten, insbesondere bei schweren Verläufen“, erklärt DGG-Experte Behrendt. „Die Lungenembolien traten oft trotz Gabe von Gerinnungshemmern auf“, setzt der Gefäßchirurg hinzu.

Wie die Versichertendaten der BARMER weiter zeigen, ist die Zahl der Notfallbehandlungen wegen bedrohlicher Durchblutungsstörungen in den Beinen – sogenannter akuter Beinischämien – im April und Mai 2020 um etwa zwölf Prozent gesunken. „Parallel dazu ist der Schweregrad der akuten Beinischämien, die in den Kliniken ankamen, gestiegen, was wir am Case-Mix-Index und der erhöhten Krankenhaussterblichkeit ablesen können“, berichtet Behrendt. Ab Ende März 2020 erfolgte in Deutschland der erste



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.

Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin

Lockdown, der mit starken Kontaktbeschränkungen verbunden war und etwa sieben Wochen andauerte.

DGG-Experte Behrendt vermutet, dass Betroffene in dieser Zeit darauf verzichteten, mit Gefäßverschlüssen zum Arzt zu gehen und stattdessen leichtere Beschwerden wie taube, blasser, kalte Beine und blaue Zehen klaglos ertragen. „Sie kamen dann – wenn sie nicht verstarben – verzögert in die Kliniken, was zu schlechteren Behandlungsergebnissen geführt haben könnte“, erläutert der Gefäßexperte. „Auf Gefäßerkrankungen haben sich die pandemiebedingten Umstände der medizinischen Priorisierung insgesamt nachteilig ausgewirkt.“

Einen sehr ungünstigen Einfluss übt auch eine SARS-CoV-2-Infektion auf Patientinnen und Patienten mit akuten Beinischämien aus, die sich zur Behandlung im Krankenhaus befinden. „Ohne SARS-CoV-2-Infektion versterben fünf Prozent dieser Gefäßpatientinnen und -Patienten im Krankenhaus, mit einer SARS-CoV-2-Infektion sind es 14 Prozent“, erklärt Behrendt. Die DGG ruft daher alle, die an einer Schaufensterkrankheit leiden – einer pAVK –, ausdrücklich sowohl zur COVID- als auch zur Grippe-Impfung auf. „Da pAVK-Erkrankte häufig in ihrer Mobilität eingeschränkt und auf Unterstützung ihres Umfeldes angewiesen sind, richten wir den Appell auch an deren Angehörige und betreuende Hausärzte“, betont der Hamburger Gefäßmediziner.

Quellen:

Acar L, Peters F, Marschall U, L'Hoest H, Twine C, Behrendt CA. Increased incidence and mortality of pulmonary embolism in patients subsequently diagnosed with COVID-19: An analysis of health insurance claims data. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2021;In Press. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.08.027>.

Malas MB, Naazie IN, Elsayed N, Mathlouthi A, Marmor R, Clary B. Thromboembolism risk of COVID-19 is high and associated with a higher risk of mortality: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine* 2020;29:100639. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100639>

Seiffert M, Brunner FJ, Rimmel M, Thomalla G, Marschall U, L'Hoest H, Acar L, Debus ES, Blankenberg S, Gerloff C, Behrendt CA. Temporal trends in the presentation of cardiovascular and cerebrovascular emergencies during the COVID-19 pandemic in Germany – An analysis of health insurance claims. *Clin Res Cardiol.* 2020;109:1540-1548. <https://doi.org/10.1007/s00392-020-01723-9>

Behrendt CA, Seiffert M, Gerloff C, L'Hoest H, Acar L, Thomalla G. How Does SARS-CoV-2 Infection Affect Survival of Emergency Cardiovascular Patients? A Cohort Study From a German Insurance Claims Database. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2021;62:119-125. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.03.006>



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR GEFÄSSCHIRURGIE
UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.**
Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin

*Peters, Marschall U, Behrendt CA. Prevalence of COVID-19 risk factors and risks for severe acute respiratory disease markedly higher in patients with symptomatic peripheral arterial occlusive disease. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2021;61:859-860.
<https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.02.055>*

Zertifizierte Gefäßzentren an Kliniken:

<https://www.gefaesschirurgie.de/patienten/zertifizierte-gefaesszentren/>

Pressekontakt:

Pressestelle DGG

Kerstin Ullrich

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-641

Fax: 0711 8931-167

ullrich@medizinkommunikation.org

*Sollten Sie keine elektronischen Informationen der DGG mehr wünschen,
senden Sie bitte eine E-Mail an ullrich@medizinkommunikation.org*