



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –  
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

*Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2007*

## **MR-Diagnostik Myokarditis / Kardiomyopathie**

### **Statement von Prof. Dr. Udo Sechtem / Stuttgart**

Eine Herzmuskelentzündung (Myokarditis) ist nicht selten die Ursache von Symptomen wie Brustschmerzen, Luftnot, Abgeschlagenheit und Herzrhythmusstörungen. Die Diagnose einer solchen Herzmuskelentzündung erfolgt klinisch oft dann, wenn die Symptome im Anschluss an eine schwere Grippe („verschleppte Grippe“) oder einen schweren Infekt mit EKG-Veränderungen, Verschlechterung der Pumpfunktion des Herzens und Anzeichen für einen Herzmuskelzelluntergang im Blut einhergehen. Bei älteren Patienten kann es dann aber sehr schwierig sein, entzündungsbedingte Schäden von Schäden zu unterscheiden, die durch eine Verengung der Herzkranzgefäße hervorgerufen werden.



Prof. Dr. Udo Sechtem

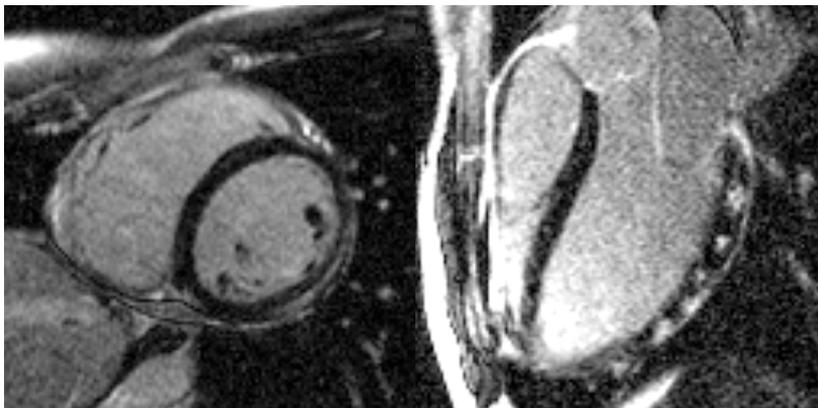
Eine sichere Diagnose einer Herzmuskelentzündung gelingt nur durch Entnahme von Proben aus dem Herzmuskel (Herzmuskel-Biopsie). Dieser Eingriff hat aber ein kleines Risiko, dass Komplikationen entstehen können – in erster Linie Blutungen in den Herzbeutel. Deshalb wäre ein Verfahren wünschenswert, mit dem die Diagnose nicht-invasiv gestellt werden kann. Ein solches Verfahren stellt die kardiovaskuläre Magnetresonanztomografie (MRT) dar. Sie zeigt in vielen Fällen von Herzmuskelentzündung den typischen Befund einer Kontrastmittelanhebung im Außenteil des Herzmuskels, was die nicht-invasive Diagnose mit hoher Zuverlässigkeit erlaubt. Es gibt aber durchaus auch Patienten mit in der Biopsie nachgewiesener Entzündung, wo die kardiovaskuläre MRT ein unauffälliges Bild zeigt.

Die Herzmuskelentzündung heilt oft folgenlos aus. In etwa einem Fünftel der Fälle muss man aber damit rechnen, dass sich bei fehlender Heilung der

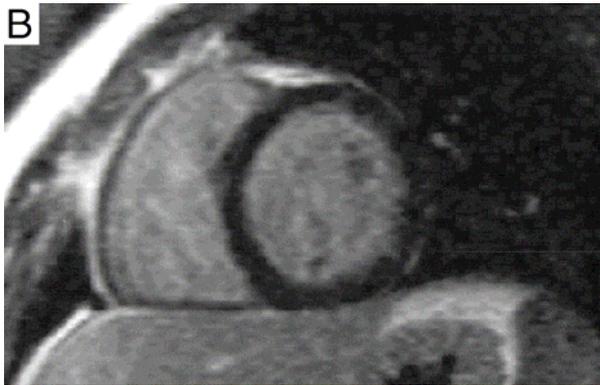
Entzündung eine Herzmuskelschwäche (Kardiomyopathie) einstellt. Die Patienten erholen sich nicht, die Luftnot und die fehlende Belastbarkeit bleiben. Die Lebenserwartung dieser Patienten ist verkürzt. Bisher ist unbekannt, welche Patienten nach einer Herzmuskelentzündung diesen ungünstigen Verlauf haben. Da die kardiale MRT keine Belastung für den Patienten darstellt, lassen sich nun regelmäßige Nachuntersuchungen machen, um den Heilungsverlauf verfolgen und einen ungünstigen Heilungsverlauf frühzeitig erkennen zu können.

Die kardiale MRT ist auch hilfreich bei Patienten, die sich mit dem Bild einer Kardiomyopathie bei ihrem Arzt vorstellen. Von den vielen verschiedenen Kardiomyopathien, die es gibt, soll hier nur über die Verlaufsform gesprochen werden, die mit einer Herzvergrößerung und einer Herzschwäche einhergeht. Diese Kardiomyopathie heißt „dilatative Kardiomyopathie“. Ursächlich für diese Erkrankung können Erbkrankheiten sein, ein hoher Alkoholkonsum kann dahinter stecken oder ein langjähriger Bluthochdruck. Oft lässt sich die Ursache aber nicht feststellen – man spricht hier von einer „idiopathischen dilatativen Kardiomyopathie“. Untersucht man solche Patienten mit der MRT, so findet sich oft eine Kontrastmittelanreicherung in der Herzscheidewand. Kürzlich konnte gezeigt werden, dass Patienten mit einer solchen Anreicherung in der Herzscheidewand eine noch aktive Herzmuskelentzündung haben. Weiterhin konnte festgestellt werden, dass die Prognose, also der Krankheitsverlauf, bei diesen Patienten signifikant ungünstiger ist als bei Patienten, die keine Kontrastmittelaufnahme haben.

Die kardiale MRT erlaubt also bei den oft jungen Patienten, die an einer Herzmuskelentzündung leiden, eine nicht-invasive Diagnose. Sie gestattet darüber hinaus, den Heilungsverlauf zu kontrollieren. Bei Patienten mit bereits geschädigtem Herzmuskel erlaubt sie die Unterscheidung zwischen entzündlich bedingten und nicht-entzündlich bedingten Ursachen. Ein etwas überraschendes Ergebnis des zunehmenden Einsatzes der kardiovaskulären MRT ist, dass entzündliche Herzerkrankungen häufiger Ursache von Herzsymptomen sind als bisher angenommen.



**Kardiovaskuläre MRT: Sie zeigt in vielen Fällen von Herzmuskelentzündung den typischen Befund einer Kontrastmittelanhebung im Außenteil des Herzmuskels.**



**MRT-Untersuchung: Man findet oftmals eine Kontrastmittelanreicherung in der Herzscheidewand.**

**Kontakt:**

Prof. Dr. Udo Sechtem  
Robert Bosch Krankenhaus  
Abteilung für Kardiologie  
Auerbachstr. 110  
70376 Stuttgart  
Tel.: 0711 / 8101 - 3456  
Fax: 0711 / 8101 - 3795  
E-Mail: [udo.sechtem@rbk.de](mailto:udo.sechtem@rbk.de)