



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 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

*Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2012*

## **Diagnostische und prognostische Wertigkeit von Biomarkern bei Patienten mit Verdacht auf Myokarditis**

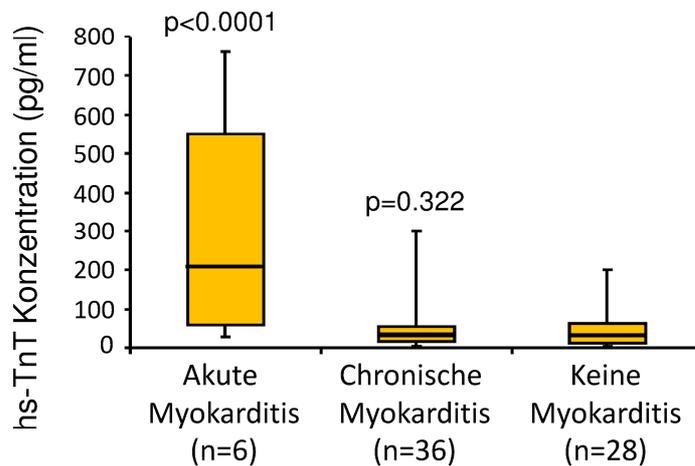
**Dr. Christian Ukena et al., Homburg/Saar**

Myokarditis kann in Folge der myokardialen Inflammation und Funktionseinschränkung zu erhöhten Konzentrationen kardialer Biomarker führen. Als Goldstandard in der Diagnostik der inflammatorischen Kardiomyopathie gilt weiterhin die Endomyokardbiopsie (EMB). Die diagnostische und prognostische Bedeutung von neueren Biomarkern bei Myokarditis ist bislang ungeklärt.

**Methoden:** 70 Patienten mit dem klinischen Verdacht einer Myokarditis (mittleres Alter  $43,4 \pm 14$  Jahre, 76% männlich, Ejektionsfraktion  $36,9 \pm 17,8$ , 76% im NYHA-Stadium III/IV) wurden endomyokardbiopsiert und über einen Zeitraum von 7,5 (2 – 21) Monaten nachverfolgt. Die EMB wurden histologisch, immunhistologisch und molekularbiologisch untersucht. Bei allen Patienten wurden zum Zeitpunkt der EMB die Serumkonzentrationen des hochsensitiven Troponins T (hs-TnT), des Copeptins sowie des mid-regionalen proAdrenomedullins (MR-proADM) und des NT-proBNPs bestimmt. Die Ergebnisse sind als Mittelwert  $\pm$  Standardabweichung oder Median (Interquartilsabstand) angegeben.

**Ergebnisse:** Nach Analyse der EMB wurde bei sechs Patienten eine akute Myokarditis (aM) und bei 36 Patienten eine chronische Myokarditis (cM) diagnostiziert. Bei 28 Patienten ergab sich kein Anhalt für eine myokardiale Inflammation (nM). Bei Patienten mit akuter Myokarditis zeigten sich im Vergleich zu Patienten mit cM beziehungsweise nM signifikant höhere hs-TnT-Konzentrationen (aM:  $262,9$  pg/mL (61,4-884,2); cM:  $20,4$  pg/mL (15,6 – 20,4); nM:  $19,5$  pg/mL (13,8-50,7);  $p < 0,0001$ ). Bei den Konzentrationen von MR-proADM, Copeptin und NT-proBNP konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen nachgewiesen werden. Viral-bedingte myokardiale Inflammationen waren gegenüber nicht-viralen Myokarditiden durch eine signifikant höhere hs-TnT-Konzentration ( $37,4$  (21,9 – 163,6) vs.  $20$  (14 – 44,4);  $p = 0,042$ ) gekennzeichnet. Im Langzeitverlauf war nur eine NT-proBNP-Konzentration über dem obersten Quartil ( $>4225$  ng/ml) ein prognostischer Marker für das spätere Auftreten eines kardialen Todes oder Herztransplantation (Hazard Ratio 9,2; 95% Konfidenzintervall 1,7-50;  $p < 0,011$ ).

**Zusammenfassung:** Akute und viral-bedingte Myokarditiden sind durch erhöhte Konzentrationen des hochsensitiven Troponin T gekennzeichnet. Allerdings ersetzen Biomarker eine EMB zur Diagnostik einer myokardialen Inflammation nicht.



### **Konzentration des hochsensitiven Troponin T in Abhängigkeit der myokardialen Inflammation**

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit knapp 8000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*