



**DGK.**

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

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2017“**

Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zum Europäischen Kardiologiekongress (ESC) 2017 in Barcelona

## **Herzmuskelentzündung: Sechsfach höhere Fallzahlen in Risikogruppen durch systematisches MRT**

*Kardiologen empfehlen ein konsequentes Screening auf Herzmuskelentzündung mittels MRT bei Patienten mit Brustschmerz und positivem Troponin-Test, die keine durch Gefäßverengung bedingte Herzkrankheit haben. Durch systematische Untersuchungen wurden die entdeckten Fälle in nur zwei Jahren versechsfacht, zeigt eine neue Studie, die auf dem Europäischen Kardiologiekongress in Barcelona präsentiert wurde.*

**Düsseldorf, Zürich, Barcelona, 27. August 2017** – Kardiologen empfehlen ein konsequentes Screening auf Herzmuskelentzündung (Myokarditis) mittels Magnetresonanztomografie (MRT) bei Patienten mit Brustschmerz (Angina Pectoris-Beschwerden) und positivem Troponin-Test, die keine durch Gefäßverengung bedingte koronare Herzkrankheit haben. Das berichtet die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) über eine neue Studie, die heute auf dem Europäischen Kardiologiekongress in Barcelona präsentiert wurde.

Kardiologen des Zürcher Universitätsspitals schlossen insgesamt 2.889 Patienten mit Brustschmerz und positivem Troponin, das Hinweise auf Schädigungen des Herzmuskels gibt, in ihre Untersuchung ein und führten in den Jahren 2015 und 2016 insgesamt 314 MRT bei Patienten ohne verengte Herzkranzgefäße durch. Das MRT zeigte in 35 Prozent der Fälle einen Normalbefund, in 65 Prozent trug es zur Diagnosestellung bei. Die häufigste gestellte Diagnose war mit acht Prozent die Herzmuskelentzündung. Während sich die Zahl der durchgeführten MRT von 2015 auf 2016 etwa verdoppelte, versechsfachte sich in diesem Zeitraum die Zahl der diagnostizierten Myokarditis-Fälle auf 24, berichtet Erstautor Dr. Dimitri Patriki.

Thoraxschmerzen gehören zu den am häufigsten geäußerten Symptomen im notfallmedizinischen Setting. Myokarditis wird am häufigsten durch Viren ausgelöst, aber auch durch Autoimmunreaktionen, Hypersensibilität auf Medikamente, oder giftige Substanzen. In Autopsie-Studien, die Fälle mit plötzlichem Herztod untersucht haben, wurden bis zu 25 Prozent Myokarditiden diagnostiziert. „Dies ist eine beachtliche Zahl, wenn man bedenkt, dass Myokarditis immer noch von vielen als ‚seltene Erkrankung‘ bezeichnet wird“, so Dr. Patriki. „Man fragt sich, ob plötzlicher Herztod bei diesen Patienten mit Myokarditis hätte verhindert werden können, wenn unsere Diagnostik für Myokarditis verlässlicher und standardisiert wäre.“



**DGK.**

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

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2017“**

Es gibt zwar nicht für jede Form von Myokarditis eine spezifische Therapie, doch kann zum Beispiel Sport in der Akutphase der Myokarditis zu schwerwiegenden Rhythmusstörungen führen und sollte deshalb kontrolliert betrieben werden. Dr. Patriki: „Umso wichtiger ist es, Fälle von Myokarditis zu erkennen und die Betroffenen diesbezüglich aufzuklären.“

Die Möglichkeiten zur Diagnose einer Myokarditis wurden durch die Nutzung der MRT erheblich verbessert, da herkömmliche Methoden nicht ausreichend genau sind.

**Quelle:** ESC 2017 Abstract P3513 Patriki et al. Approximation of true incidence of myocarditis by systematic screening of patients with cardiac magnetic resonance imaging after exclusion of significant coronary artery disease. European Heart Journal (2017) 38 (Supplement) 710

**Informationen:**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Hauptstadtbüro der DGK: Leonie Nawrocki, Tel.: 030 206 444 82

Pressestelle: Kerstin Kacmaz, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692 43

[presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung, Dr. Birgit Kofler, Berlin/Wien, Tel.: [+43-676-6368930](tel:+436766368930); Tel.: 030 700159 676; [kofler@bkkommunikation.com](mailto:kofler@bkkommunikation.com)

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 10.000 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).*