



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 4/2012*

## **Kardiale Magnetresonanztomografie sagt Infarktrisiko voraus**

**Statement von Dr. Sebastian Kelle / Berlin**

Eine in Deutschland durchgeführte und auf dem Kongress der DGK präsentierte Studie zeigt, dass sich das individuelle Herzinfarkt-Risiko mittels kardialer Magnetresonanztomografie zuverlässig voraussagen lässt. Bei Patienten mit unauffälligem Stress-MRT-Befund lag das Risiko eines kardialen Ereignisses lediglich bei 0,6 Prozent pro Jahr.

Die Magnetresonanztomografie liefert zunehmend wertvolle Informationen für die Kardiologie. Unter anderem kann sie helfen, das individuelle Risiko eines Herzinfarkts genauer vorherzusagen. Das ist besonders bei Patienten von Bedeutung, die im Rahmen einer konventionellen Ergometrie nicht ausreichend belastet werden können. Dies ist nicht nur bei schwer Herzkranken der Fall, sondern beispielsweise auch bei Personen mit Gelenksproblemen. Also bei vielen, vor allem älteren Menschen. Ein weiterer Vorteil der MRT liegt darin, dass sie zu keiner Strahlenbelastung führt und ohne jodhaltige Kontrastmittel auskommt, die gerade bei Schwerkranken ebenfalls zu Problemen führen können.



Dr. Sebastian Kelle

Mit der kardialen Magnetresonanztomografie ist es möglich, den Herzmuskel im gesunden Zustand sowie in verschiedenen Erkrankungsstadien sichtbar zu machen. So auch unter Belastung. Diese wird während der MR-Untersuchung durch ein Medikament simuliert, da sich der Patient im MRT-Gerät nicht bewegen kann. Bei dieser 78. DGK-Jahrestagung werde ich über die Ergebnisse einer Studie berichten (1), in der die prognostische Aussagekraft dieser Untersuchung an mehr als 3000 Patienten evaluiert wurde. Ziel der Studie war es nicht, die

Genauigkeit der Methode zu beweisen. Diese kennen wir seit Jahren. Vielmehr wollten wir wissen, ob wir uns auf die Prognosen, die wir anhand der MRT-Untersuchungen treffen, auch verlassen können. Ob wir also die Patienten beruhigt nach Hause schicken können, wenn wir im Stress-MRT nichts Auffälliges finden. Dazu wurden die Patienten am Deutschen Herzzentrum Berlin oder der Universitätsklinik Heidelberg mit Hilfe eines standardisierten Protokolls auf das Vorliegen von Störungen in den Bewegungen der Herzwand untersucht. Während der folgenden Beobachtungszeit von im Mittel  $3,3 \pm 1,7$  Jahren, wurden 183 (5,8%) kardiale Ereignisse (kardialer Tod oder Myokardinfarkt) erfasst. In der Analyse der Daten erwies sich das Vorliegen einer belastungsinduzierten Wandbewegungsstörung als stärkster Prädiktor für das Auftreten eines kardialen Ereignisses.

Wurde in der kardialen Stress-MRT unter maximaler Belastung eine normale Wandbewegung des Herzens gesehen, so war das Risiko eines Herzinfarktes in den nächsten drei Jahren gering – nämlich 0,6 Prozent pro Jahr. In den folgenden Jahren wurde ein Anstieg des Risikos auf schließlich 3,2 Prozent im sechsten Jahr beobachtet. Die Daten legen auch nahe, dass die MRT gut geeignet für die Indikationsstellung zur Revaskularisation ist. Jene Patienten, die aufgrund einer unter Belastung nachgewiesenen Wandbewegungsstörung einer Revaskularisation zugeführt wurden, zeigten eine signifikant niedrigere Ereignisrate verglichen mit Patienten, die medikamentös-konservativ behandelt wurden.

Ungeachtet des apparativen Aufwandes kann die kardiale Stress-MRT auch helfen, Kosten zu sparen. Wir können mit dieser Methode sehr sicher sagen, welchen Patienten man zum Herzkatheter schicken muss und wen man guten Gewissens konservativ mit Medikamenten behandeln kann. Damit werden verzichtbare Katheter-Untersuchungen und -Interventionen eingespart, die Kosten verursachen und für den Patienten Risiken bedeuten. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass das Risiko bei unauffälliger Stress-MRT über drei Jahre gering bleibt. Die Untersuchung muss also nicht jedes Jahr wiederholt werden. In einer 2011 ebenfalls von mir publizierten Studie blieben Patienten, die unter Belastung im MRT keine auffälligen Bewegungen der Herzwand zeigten, zu 96,8 Prozent über sechs Jahre frei von kardialen Ereignissen (2).

(1) Kelle S. et al.; Clin Res Cardiol 101, Suppl 1, April 2012  
V140 - Erfassung der prognostischen Wertigkeit einer negativen Dobutamin-Stress-MRT bei 3138 Patienten - Resultate einer bi-zentrischen Studie

(2) Kelle S. et al. J Am Coll Cardiol Img 2011;4:161-72  
Long-Term Prognostic Value of Dobutamine Stress CMR

### **Kontakt:**

Dr. Sebastian Kelle  
Deutsches Herzzentrum Berlin  
Klinik für Innere Medizin - Kardiologie  
Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin  
Tel.: 030 45931182  
Fax: 030 45932500  
E-Mail: kelle@dhzb.de

*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).*