

Kardiomyopathien und Myokarditis

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Kardiomyopathien und Myokarditis sind Erkrankungen mit steigender Prävalenz in der Bevölkerung, die im klinischen Alltag sowohl im Hinblick auf die Diagnostik als auch in Bezug auf die Therapieentscheidung und die Prognoseeinschätzung eine Herausforderung darstellen. Die Zunahme dieser Erkrankungen ist auch durch eine verbesserte Diagnostik und den verstärkten Einsatz der Magnetresonanztomographie als komplementäres Verfahren zur Echokardiographie zu erklären. Die Frage nach einer Kardiomyopathie oder Herzmuskelentzündung ist so neben der Abklärung von ischämischen Herzerkrankungen zur häufigsten Indikation für eine kardiale MRT geworden. Die Fälle sollten interdisziplinär zwischen Radiologen und den behandelnden Kardiologen besprochen werden, um eine optimale Behandlung der Patienten zu gewährleisten. Hierbei sind eine einheitliche Klassifikation und Sprache neben der profunden Kenntnis des Krankheitspektrums von besonderer Bedeutung. Der Beitrag von Florian von Knobelsdorff-Brenkenhoff et al. bietet zur Einleitung in dieses Themenheft daher zunächst einen Überblick über die aktuellen Klassifikationen der Kardiomyopathien, ihre klinische Bedeutung und den Stellenwert der MRT in der Diagnostik und Risikostratifizierung aus kardiologischer Sicht.

Die hypertrophe Kardiomyopathie ist die häufigste Ursache für den plötzlichen Herztod junger Erwachsener. Insbesondere die Unterscheidung von der physiologischen Myokardhypertrophie bei Sportlern bereitet im klinischen Alltag oft erhebliche Probleme. Der Beitrag von Florian Schwarz versucht, Ihnen wichtige Entscheidungshilfen an die Hand zu ge-

ben, um die betroffenen Patienten frühzeitig zu erkennen und zeigt die Möglichkeiten der kardialen MRT zur Risikoeinschätzung auf. Melvin d'Anastasi beschäftigt sich mit der dilatativen Kardiomyopathie, der häufigsten Form der Kardiomyopathie, die aufgrund ihrer anfänglich milden Symptomatik oft zunächst unerkannt bleibt, unbehandelt aber in eine chronische Herzinsuffizienz mündet und aufgrund von Rhythmusstörungen und thrombembolischen Komplikationen erhebliche Komorbiditäten verursacht.

Mathias Gutberlet et al. geben Ihnen einen Überblick über die neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der MRT-Diagnostik bei Myokarditis. Obwohl der Verdacht auf eine Herzmuskelentzündung eine der häufigsten Überweisungsdiagnosen für eine kardiale MRT darstellt, ist die Diagnose nicht einfach zu stellen. Bei optimaler Planung erlaubt die MRT-Untersuchung aber sogar eine Einschätzung der Prognose.

Die arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie zählt zwar zu den etabliertesten MRT-Indikationen, die Leitlinien empfehlen jedoch aufgrund der Schwierigkeit der Diagnose grundsätzlich eine Zweitbeurteilung. Peter Hunold erklärt die Rolle der MRT im diagnostischen Algorithmus und zeigt, worauf es ankommt.

Ulrich Kramer et al. geben Ihnen einen umfassenden Überblick über die restriktiven und unklassifizierten Kardiomyopathien. Obwohl restriktive Funktionsstörungen das Endstadium einer kardialen Beteiligung bei vielen Erkrankungen darstellen, werden viele Fälle aufgrund der Schwierigkeit der Diagnosestellung erst sehr spät erkannt. Das gleiche gilt für die unklassifizierten Kardiomyopathien wie die isolierte linksventrikuläre Non-com-

paction-Kardiomyopathie, die zwar ein charakteristisches Erscheinungsbild in der Bildgebung hat, aber aufgrund ihrer Seltenheit häufig übersehen wird. Kerstin Bauner rundet schließlich mit ihrem Artikel über die kardiale MRT bei Sarkoidose und Amyloidose dieses Themenheft ab und spannt einen Bogen zu den Systemerkrankungen mit kardialer Beteiligung.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Themenheft einen verständlichen und für die klinische Praxis nützlichen Überblick über die MRT-Bildgebung bei Kardiomyopathien und Myokarditis zu geben, der Ihr Interesse an diesem spannenden Themenkomplex wecken kann und Sie mit wichtigen Informationen für Ihre tägliche Praxis versorgt. Viel Freude beim Lesen wünschen Ihnen



Dr. Daniel Theisen



Prof. Dr. Dr. h.c. Maximilian F. Reiser

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M.F. Reiser
Institut für Klinische Radiologie,
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität
München, Campus Großhadern,
Marchioninistr. 15, 81377 München
Maximilian.Reiser@med.uni-muenchen.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seinen Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.