Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Medizinische Fakultät Mannheim

Dissertations-Kurzfassung

Hypertrophe Kardiomyopathie: Ein geschlechtsspezifischer Vergleich mittels kardialer Magnetresonanztomographie

Autor: Anne-Miriam Reimer
Institut / Klinik: I. Medizinische Klinik
Doktorvater: PD Dr. T. Papavassiliu

Die kardiovaskuläre Magnetresonanztomographie (CMR) hat sich in der klinischen Anwendung zur Diagnose und Therapieentscheidung kardiovaskulärer Krankheiten etabliert. Die CMR ist inzwischen der nichtinvasive Goldstandard zur Volumetrie und Funktionsanalyse. Die Messung der links- und rechtsventrikulären Volumina mit der CMR ist aufgrund der dreidimensionalen Erfassung des Herzens exakt reproduzierbar und damit hervorragend für die Messung der Basiswerte der Herzfunktion und Verlaufskontrollen geeignet, da auf jegliche geometrische Modelle verzichtet wird. Der besondere Wert liegt jedoch in der Anwendung der Late Gadolinium Enhancement (LGE)- Technik. Durch dieses neue Verfahren ist es nun möglich, myokardiales Narbengewebe darzustellen. Somit wird die kardiale Magnetresonanztomographie mittels der LGE- Technik zunehmend als Hilfsmittel zur Abschätzung von Arealen mit pathologischer Myokardstruktur in diesem Patientenkollektiv verwendet.

In der vorgelegten Promotionsschrift wurden 60 Patienten (37 Männer und 23 Frauen) mittels CMR untersucht und 21 links- und rechtsventrikuläre, sowie atriale Parameter auf ihre Signifikanz getestet. Zusammenfassend zeigen die vorliegenden Ergebnisse, dass geschlechtsspezifische Unterschiede bei einer HCM Erkrankung existieren. Von den 21 untersuchten Parametern wiesen 11 davon eine Signifikanz (LV- EDV, LV- EDV/BSA, LV-ESV, LVSV, LV- SV/BSA, LV- CO, LV- CO/BSA, SWT, PWT, LV- EDM, LV- EDM/BSA) auf und 10 Parameter (LV- EF%, LV- ESV/BSA, LA- Volumen, LVEDD, SWT/PWT, EDM/EDV, RVEDD, RVESD, RAD, LGE%) zeigten keinen signifikanten Zusammenhang zwischen den Geschlechtern. Das Ausmaß von LGE war bei Frauen deutlich stärker ausgeprägt als bei Männern, jedoch konnte es kein Signifikanzniveau erreichen (10% vs. 14%, p=0,5).

Ob diese Unterschiede eine klinische Bedeutung für die Prognose des Patienten haben, muss in weiteren Studien geklärt werden. Insbesondere der Nachweis von LGE und Prävalenz des plötzlichen Herztodes können nur durch Studien mit größeren Patientenzahlen geklärt werden.