



## 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 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

### Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 10/2009

33. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und 20. Jahrestagung der Arbeitsgruppe Herzschrittmacher und Arrhythmie, 8.-10. Oktober, Dresden

## **Berliner Studie: Herz-Bildgebung mit CT und MRT ermöglicht immer gezielteren Katheter-Einsatz**

*Dresden, Samstag, 10. Oktober 2009* – „Die Computer-Tomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) können derzeit die in den Körper eingreifende Untersuchung im Herzkatheter („Koronarangiografie“) nicht völlig ersetzen. Doch sind sie beim Erkennen von gefährlichen Verengungen der Herzkranzgefäße („Koronarstenosen“) nahezu ebenbürtig.“ Das ist das Ergebnis einer am Deutschen Herzzentrum Berlin (DHZB) und der Radiologie an der Charité (Berlin) durchgeführten Vergleichsuntersuchung an 120 Patienten mit Verdacht auf beziehungsweise bereits bekannter Herz-Kreislauf-Krankheit, das in Dresden auf der 33. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie präsentiert wurde.

Der Goldstandard zur Erkennung für das Vorhandensein und/oder das Ausmaß einer koronaren Herzerkrankung ist die invasive Koronarangiografie. Dr. Klein: „Es besteht jedoch Übereinstimmung, dass invasive, in den Körper eingreifende Methoden nicht als Verfahren der ersten Wahl eingesetzt werden sollten.“

Verglichen wurden nicht eingreifende Untersuchungen mittels 64-Zeilen-CT mit der 32-Spulen-3,0-Tesla-MRT, wobei anschließend alle Patienten im Herzkatheter koronarangiografiert wurden. Dr. Christoph Klein (DHZB): „Einen Vorteil der MRT stellt sowohl die fehlende Strahlenbelastung und Kontrastmittelgabe dar, also auch die Möglichkeit der zusätzlichen Erfassung einer Herzkranz-Unterversorgung („Ischämiediagnostik“) in nur einer Sitzung. Die tendenziell besseren Werte bei CT sind mit der höheren Auflösung erklärbar, führen jedoch nicht zu einem signifikanten Unterschied der beiden bildgebenden Verfahren.“

### **Bessere diagnostische Qualität von CT und MRT erfordert Neu-Evaluation**

Konzeptionell besteht die Wahl zwischen der Erfassung einer möglichen Minderversorgung des Herzmuskels bedingt durch eine Koronarstenose, oder ähnlich der invasiven Koronarangiografie die direkte Sichtbarmachung der Koronararterien und deren möglicher Pathologie. Das letztere ist derzeit mittels der Schnittbildverfahren CT und MRT möglich. Herausforderungen für beide Verfahren sind das Erreichen einer ausreichenden diagnostischen Bildqualität trotz kleiner Strukturen und deren ausgeprägter Bewegung durch Herzkontraktion und Atmung. Technische Erneuerungen in den letzten Jahren haben die Bildqualität beider Verfahren deutlich verbessert, so dass erneut ein Vergleich der Methoden durchgeführt wurde.

### **Der Vergleich im Detail**

Bei der Patienten basierten Analyse ergab sich für die MRT und CT-Angiografie eine ähnliche diagnostische Genauigkeit von 82 Prozent beziehungsweise 88 Prozent, eine Sensitivität von 84 Prozent beziehungsweise 88 Prozent, eine

Spezifität von 79 Prozent beziehungsweise 88 Prozent ein positiver prädiktiver Wert von 86 Prozent beziehungsweise 92 Prozent und ein negativer prädiktiver Wert von 76 Prozent beziehungsweise 83 Prozent. Die Fähigkeit, eine nachfolgende Maßnahme zur Verbesserung der Durchblutung („Revaskularisations-Maßnahme“) vorherzusagen, unterschied sich bei den beiden Methoden nicht.

**Quelle:** *Direkter Vergleich der 32-Spulen 3,0 Tesla Magnetresonanztomographie mit der 64-Schichten Computertomographie zur Erkennung von Koronarstenosen: Eine prospektive Studie in zwei Zentren*

*Ashraf Hamdan, MD\*, Christoph Klein, MD\*, Patrick Asbach MD†, Ernst Wellnhofer, MD\*, Rolf Gebker MD\*, Harald Kilian MD\*, Alexander Huppertz MD†, Eckart Fleck, MD\*; \* Innere Medizin/Kardiologie, Deutsches Herzzentrum Berlin, † Radiologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin (Campus Mitte)*

*V466, P380; Clin Res Cardiol 98, Suppl 2, Oktober 2009*

**Kontakt:**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK)

Prof. Dr. Eckart Fleck

Christiane Limberg

Tel.: 0211 / 600 692 – 61; E-Mail: [limberg@dgk.org](mailto:limberg@dgk.org)

Bettschart & Kofler Medien- und Kommunikationsberatung

Kongress-Pressenzentrum: 0049-351-216-1517; mobil 0043-676-6356775

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7000 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 kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*