



**Prof. Dr. med.
Roger Darioli**



**Dr. med.
Urs Dürst**



**Prof. Dr. med.
Franz Eberli**



**Prof. Dr. Dr. h.c.
Walter F. Riesen**

Mortalität bei infektiöser Endokarditis bis zu 30 Prozent

Entzündliche Herzerkrankungen fordern diagnostisch und therapeutisch besonders heraus

Entzündliche Herzerkrankungen sind eine nicht so seltene Erkrankung und führen zu vielen Notfallkonsultationen. Während die Prognose sehr unterschiedlich sein kann, von häufig benignem Verlauf mit guter Langzeitprognose in der Perikarditis bis zu fulminantem Verlauf mit Tod bei einer Myokarditis, ist allen gemeinsam, dass sie eine diagnostische Herausforderung darstellen. Die Perikarditis mit typischen lagerungsabhängigen Thoraxschmerzen und EKG-Veränderungen ist einfach zu diagnostizieren, wenn sie in dieser klassischen Form vorliegt. Nicht selten sind die Beschwerden jedoch nicht typisch lagerungsabhängig und das EKG zeigt ST-Hebungen nur in einzelnen Ableitungen. In diesen Fällen muss eine Koronarischämie mittels invasiver Untersuchung ausgeschlossen werden. Bei der Myokarditis stehen ebenfalls EKG-Veränderungen und das klinische Zustandsbild im Vordergrund. Allerdings bedingt die Diagnose häufig einen grossen apparativen Aufwand, z.B. ein kardiales MRI, und die definitive Diagnose muss mittels einer Endomyokardbiopsie gestellt werden. Die Pfeiler der Diagnose der infektiösen Endokarditis sind die positiven Blutkulturen und die bildgebenden Verfahren, d.h. die Echokardiographie. Die Blutkulturen stellen insofern eine Schwierigkeit dar, dass die meisten infektiösen Erkrankungen mit Fieber einhergehen und nicht immer eine Blutkultur nötig ist, um eine Therapie einzuleiten. Dementsprechend werden häufig antibiotische Therapien eingeleitet, bevor Blutkulturen abgenommen werden. Dies ist ein Problem, welches sich nicht einfach lösen lässt.

Bezüglich der Therapien ist wiederum die akute Perikarditis das einfachste Krankheitsbild. In der Regel kann mittels nicht-steroidalen Antirheumatika eine Symptom-milderung und Abheilung erreicht werden. Langanhaltende und rezidivierende Perikarditiden können aber

eine therapeutische Herausforderung darstellen. Eine gut erprobte Therapie gibt es für diese Zustände nämlich nicht. Die therapeutische Herausforderung ist unvergleichlich grösser bei der Myokarditis. Eine Myokarditis kann in den allerwenigsten Fällen ursächlich behandelt werden, z.B. hat sich bis jetzt keine antivirale Therapie als Ursache gegen die virale Myokarditis etabliert. Die Fulminanz, mit der eine Myokarditis zum akuten Herzversagen führen kann, macht dieses Krankheitsbild besonders gefährlich und eine Überweisung an ein grosses Zentrum, welches die Möglichkeit hat, den Patienten mittels extrakorporaler Membranoxygenation oder linksventrikulärem Assist Device zu unterstützen, ist häufig nötig. Die infektiöse Endokarditis ist trotz aller Fortschritte der Medizin weiterhin eine therapeutische Herausforderung. Die Mortalität ist seit 25 Jahren unverändert bei 15 bis 30%. Neues Wesentliches hat sich bis jetzt nicht ergeben. Die gezielte antibiotische Therapie und die chirurgische Intervention sind die therapeutischen Massnahmen, welche nötig sind. Der gezielte Einsatz zum richtigen Zeitpunkt ist für den Erfolg der Therapie oft entscheidend.

Aus all diesen Gründen stellen die Entzündungen des Herzens und des Herzbeutels eine therapeutische und diagnostische Herausforderung dar, und die Kenntnis über die Erscheinungsbilder, die Diagnose und Therapie sind wichtig, um einen Therapieerfolg bei diesen oft schweren Krankheiten zu erzielen.

▼ **Prof. Dr. med. Franz Eberli**