

Neue Diagnosemethode zur Risikoeinschätzung

Magnetfeld-Imaging bringt neuen Einblick ins Herz

Welcher Patient benötigt einen implantierbaren Cardioverter Defibrillator (ICD)? Um diese Frage in Zukunft spezifischer als bisher beantworten zu können, wird in Hamburg nun auf eine neue Diagnosemethode gesetzt: das Magnetfield Imaging (MFI)-System. Die Asklepios Klinik Sankt Georg in Hamburg setzt das MFI-System als erstes Krankenhaus weltweit klinisch ein, heißt es in einer Mitteilung der Klinik. Die Methode sei

kontakt- und strahlungsfrei, benötige keine Kontrastmittel und sei deshalb ohne Nebenwirkungen für die Patienten. Dennoch stünden den Ärzten durch die MFI-Untersuchung Informationen zur Verfügung, die bisher nur durch invasive Eingriffe erkennbar waren.

So wird zum Beispiel für die Risikostratifizierung einer ventrikulären Tachykardie der QRS-Komplex des Herzschlages magnetisch erfasst und analysiert. Bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für

eine ventrikuläre Tachykardie kann dann in der Regel eine typische Fragmentation des QRS-Komplexes beobachtet werden.

Doch auch zur Diagnose von Durchblutungsstörungen des Herzmuskels könne das MFI-System eingesetzt werden, teilt die Asklepios Klinik St. Georg mit. „Bei den etwa 800 000 durchgeführten Herzkatheteruntersuchungen in Deutschland kommt es nur bei zirka 30 bis 40 Prozent zu einer therapeutischen Maßnahme. Mit MFI können wir hier besser vorselektieren. Die ersten vorliegenden Ergebnisse sind sehr viel versprechend“, erklärt Professor Karl-Heinz Kuck aus Hamburg.

Geplant sind nun MFI-Studien, in denen für ein Jahr alle Patienten mit entsprechenden Fragestellungen zusätzlich zur bislang üblichen Diagnostik eine MFI-Untersuchung erhalten werden. Ziel sei es zu erfahren, ob die durch das MFI-System gewonnenen Zusatzinformationen ausreichen, um in einigen Fällen auf invasive Maßnahmen verzichten zu können. *cst*



Dr. Tobias Tönnis während einer MFI-Untersuchung

Bertram Solcher

Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim

Ausbau für Transplantationen

Nach der inhaltlichen Erweiterung der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim um ein Transplantationszentrum und eine thoraxchirurgische Abteilung folgt nun auch die bauliche Erweiterung: Es entsteht ein Herz-Lungen-Transplantationszentrum.

Das Land Hessen fördert das Bauvorhaben mit 13 Millionen Euro. Der

Ausbau komme vor allem Patienten zugute, die an einer terminalen Herzinsuffizienz erkrankt sind, erklärt Professor Dietrich Birnbaum, Ärztlicher Direktor der Kerckhoff-Klinik.

Nun werden voraussichtlich bis zum Jahr 2010 die bestehenden Bauten der Klinik

erweitert. Geplant ist unter anderem eine Aufstockung der Eingangshalle von zwei auf fünf Geschosse und eine Verbreiterung des Gebäudes. Nach Abschluss des Ausbaus



Modell des geplanten Erweiterungsbaus in Bad Nauheim

Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim

verfüge die Klinik dann über 46 Intensivbetten, von denen 26 als Beatmungsplätze konzipiert seien, teilt die Kerckhoff-Klinik mit. Das sei dann die größte und leistungsfähigste Intensivstation Hessens. Für die Thoraxchirurgie seien im neuen Gebäude 44 Betten vorgesehen. *cst*

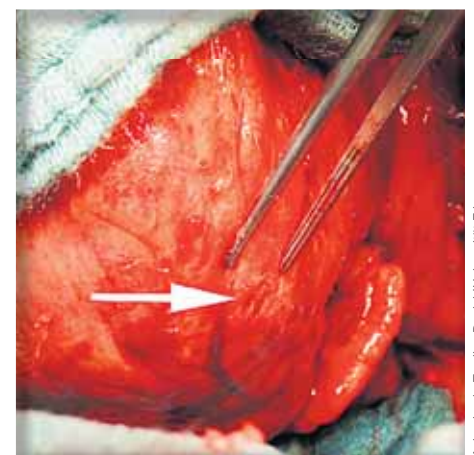
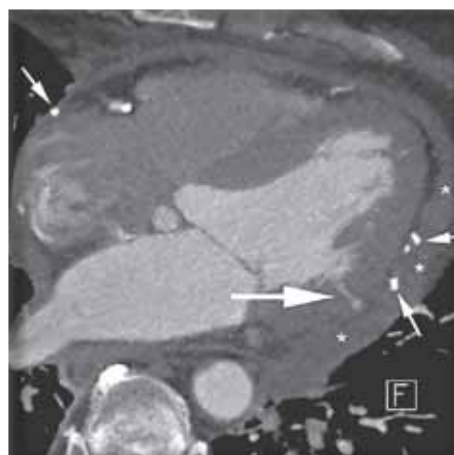
Bad Krozingen

Jubiläum – 30 Jahre Herzchirurgie

Seit 1978 werden im Herzkreiskaufzentrum Freiburg-Bad Krozingen Patienten am Herzen operiert. Bis heute erfolgten mehr als 4 000 kardiochirurgische Eingriffe. Ein Grund zum Feiern: Das Herzzentrum veranstaltete im Oktober ein wissenschaftliches Symposium und würdigte den Mitte des Jahres verabschiedeten Chefarzt der Herz- und Gefäßchirurgie Dr. Elmar Eschenbruch.

Ebenfalls seit 30 Jahren finden in Bad Krozingen Seminare zum Thema Laien-Reanimation statt. Das Herzzentrum war die erste Klinik in Deutschland, die sich diesem Thema gewidmet hat, heißt es in einer Mitteilung. Seit 1978 wurden mehr als 1 000 Seminare veranstaltet. *cst*

Lösung: Perforation des linken Ventrikels



Achenbach, Tändler, Daniel/Universität Erlangen

Haben Sie es erkannt? Hier ist die Erklärung zum Befund von Seite 3:

Links: Das Computertomogramm zeigt eine Perforation des linken Ventrikels im Bereich der lateralen Wand (großer Pfeil). Der Patient wurde vier Tage nach einem leichten thorakalen Schmerzereignis mit kardiogenem Schock bei kleinem hämorrhagischen Perikarderguss aufgenommen und stabilisierte sich sofort nach Perikardpunktion. Die kleinen Pfeile zeigen auf Anschnitte des im Perikard liegenden Pigtail-Katheters (* = restlicher Perikarderguss)

Mitte: Die invasive Koronarangiografie zeigt einen Verschluss der Circumflex-Arterie (Pfeil)

Rechts: Intraoperativ bestätigt sich der Befund einer kleinen Perforation des linken Ventrikels