Dilatative Kardiomyopathie vs. Sportherz

Klinik
Palpitationen, Dyspnoe
Herzinsuffizienzzeichen, periphere Oedeme
pos. FA, pos. FA für SCD

DCM	**Sportherz**
EKG	
• QRS Niedervoltage • T-Negativierungen • LA-Dil., patholog. Q-Zacken • RBBB/LBBB, VES/ Afib, LT/ÜLT • ST-Senkung	▪ T-Negativierungen ▪ V1-V2 bei allen Athleten ▪ V1-V4 bei Athleten <16 J. und ▪ Black Athletes ▪ J-Point Elevation, ST-Segment Elevation
Holter	
>500 VES/24h, NSVT	Keine signifikanten Rhythmusstörungen
TEE	
▪ LVEDD > 70 mm Männer > 60 mm Frauen ▪ Reduz. LV-EF in Ruhe ▪ Diastolische Dysfunktion ▪ Reduz. GLS	▪ LVEDD < 70 mm Männer < 60 mm Frauen ▪ Reduz./ normale LV-EF in Ruhe ▪ (hoch) normale diastolische Funktion ▪ Normale RV-Funktion (FAC/ S´velocity) ▪ Normaler bis leichtgr. reduz. GLS
Spiro-Ergometrie	
▪ pVO2 <120% v pred. pVO2	▪ pVO2 >120% v pred. pVO2
Stress-Echo	
▪ ΔLVEF< 11%+peak LVEF<63%	▪ ΔLVEF< 11%+peak LVEF<63%
MRT	
▪ LGE pos	▪ LGE neg
Labor	
▪ NT-proBNP >125 pg/ml	▪ NT-proBNP <125 pg/ml

TTEgrenzwertig/
pos. FA/ Klinik

Weiterführende Diagnostik	Stress-Test
MRT LZ-EKG	Stress-TTE (LV-EF/ GLS unter Belastung) CPET (VO2 max)

Fehlender EF-Anstieg/
reduz. GLS unter Belastung/
VO2 max ≤ 120%

HDZ NRW