

Leitlinien der ESC für die klinische Praxis zur
**Behandlung von
Myokarditis und
Perikarditis:
Was Patienten
wissen müssen**



Was sind Leitlinien für die klinische Praxis?

Leitlinien für die klinische Praxis bieten Empfehlungen zur Diagnose und Behandlung auf der Grundlage der besten verfügbaren medizinischen und wissenschaftlichen Erkenntnisse. Sie sind in erster Linie für Ärzte und medizinisches Personal bestimmt, um sicherzustellen, dass Patienten die bestmögliche Versorgung erhalten.

Inwiefern wird mir dieses Dokument behilflich sein?

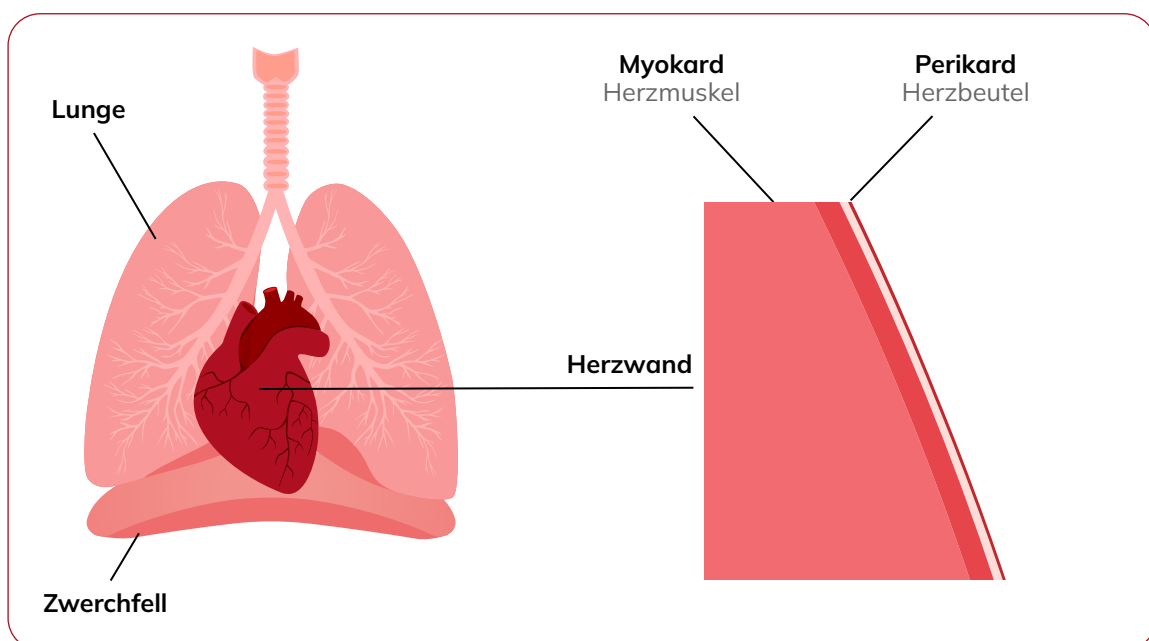
Dieses Dokument erläutert die [klinischen Praxisleitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie \(ESC\) 2025 zur Behandlung von Myokarditis und Perikarditis](#) für Patienten, Familien und Pflegekräfte. Alle Aussagen stehen im Einklang mit dem Text und den Empfehlungen der Hauptleitlinien.

Dieses leicht verständliche Dokument behandelt Ursachen, Symptome, Diagnose, Behandlung sowie Möglichkeiten zur Bewältigung und Genesung. Es enthält auch Empfehlungen für den Alltag, besondere Situationen (wie Sport und Schwangerschaft) und Themen, die Sie mit Ihrem Arzt besprechen sollten. Beispiele aus dem echten Leben helfen Ihnen zu verstehen, wie andere mit ihren Erkrankungen umgehen.

Bitte beachten Sie, **dass Sie der wichtigste Teil Ihres Betreuungsteams sind**. Indem Sie sich über Ihre Erkrankung informieren, können Sie gemeinsam mit Ihren Gesundheitsdienstleistern Ihre Symptome behandeln, fundierte Entscheidungen treffen und ein gesundes Leben führen.

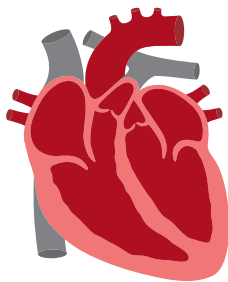
Was sind Myokarditis und Perikarditis?

Myokarditis und Perikarditis sind Erkrankungen, die mit einer **Entzündung des Herzens** einhergehen. Bei einer Myokarditis entzündet sich der **Herzmuskel (Myokard)** selbst. Bei einer Perikarditis entzündet sich das **Gewebe, das das Herz umgibt (Perikard)**.

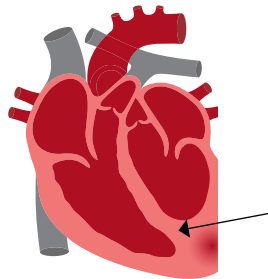


Myokarditis und Perikarditis haben häufig dieselbe Ursache, betreffen jedoch unterschiedliche Teile des Herzens. In einigen Fällen können Entzündungen in einem Teilbereich auch den anderen Teilbereich beeinträchtigen, da das Perikard und das Myokard eng beieinander liegen. „Myoperikarditis“ ist hauptsächlich eine Perikarditis mit einer gewissen Myokarditis, während „Perimyokarditis“ hauptsächlich eine Myokarditis mit einer gewissen Perikarditis ist.

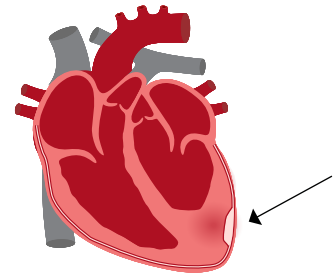
Die [klinischen Praxisleitlinien der ESC 2025](#) führen den neuen Begriff „**inflammatorisches Myoperikardialsyndrom (IMPS)**“ ein – dieser bezieht sich auf das gesamte Spektrum entzündlicher Myokard- und Perikarderkrankungen, einschließlich solcher, bei denen sich beide Erkrankungen überschneiden. Dieser neue Oberbegriff soll das Bewusstsein für die Überschneidungen schärfen und medizinischen Fachkräften eine neue Möglichkeit bieten, den Zustand während des Diagnoseprozesses zu beschreiben. IMPS kann bei jedem auftreten – unabhängig vom Alter oder Gesundheitszustand – und tritt häufig nach einer Infektion oder einem anderen Auslöser auf.



Gesundes Herz



Myokarditis
Entzündung des
Myokards (Herzmuskel)



Perikarditis
Entzündung des Perikards
(des Herzbeutels)

Inflammatorisches Myoperikardialsyndrom (IMPS)

Was sind die Ursachen?

Viele Faktoren können eine Entzündung des Herzens auslösen. Die häufigste Ursache ist eine **Infektion**, insbesondere durch Viren. Beispielsweise können häufige Viren, wie diejenigen, die Erkältungen, Grippe und COVID-19 verursachen, den Herzmuskel oder dessen Auskleidung entzünden. Weitere mögliche Ursachen sind bakterielle oder Pilzinfektionen. In bestimmten Regionen wird Perikarditis gelegentlich durch Tuberkulose oder die Lyme-Borreliose verursacht.

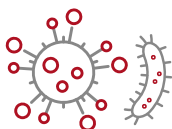
Autoimmunerkrankungen, bei denen das Immunsystem den Körper angreift – wie Lupus und rheumatoide Arthritis – können ebenfalls Myokarditis oder Perikarditis verursachen.

Bestimmte **Medikamente und Behandlungen** können ebenfalls eine Ursache sein: Chemotherapeutika gegen Krebs, Bestrahlung des Brustkorbs oder in sehr seltenen Fällen auch Reaktionen auf Impfstoffe oder bestimmte Medikamente. Einige Freizeitdrogen können ebenfalls IMPS auslösen.

Genetische Faktoren können bei einer Herzentzündung eine Rolle spielen. Sollten Sie Verwandte mit einer ungeklärten Herzerkrankung haben, informieren Sie bitte Ihren Arzt darüber.

In vielen Fällen ist die Ursache der Entzündung **unbekannt** (sogenannte „idiopathische“ Entzündung).

In allen Fällen führt der zugrunde liegende Auslöser (z. B. Virus, Autoimmunreaktion usw.) zu einer Überaktivität des Immunsystems, was eine Entzündung des Herzgewebes zur Folge hat.



Infektion



Autoimmunerkrankungen



**Medikamente und
Behandlungen**



Unbekannt

Was sind die häufigsten Symptome?

Sowohl Myokarditis als auch Perikarditis können Brustschmerzen und damit verbundene Symptome verursachen, jedoch variieren die genauen Empfindungen. Die Symptome sind unspezifisch und können mit anderen Herzerkrankungen übereinstimmen.

Symptome einer Myokarditis

Die Symptome können **leicht oder schwerwiegend** sein und umfassen häufig Folgendes:

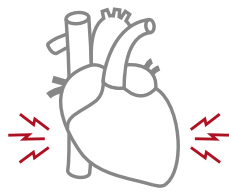
- **Brustschmerzen oder -beschwerden.** Dies kann sich ähnlich anfühlen wie ein Herzinfarkt oder starker Druck auf der Brust.
- **Kurzatmigkeit.** Wenn das Herz nicht ausreichend pumpt, kann es vorkommen, dass Sie bei alltäglichen Aktivitäten oder sogar in Ruhe außer Atem geraten.
- **Herzklopfen.** Es kann sein, dass Sie spüren, wie Ihr Herz schnell, stark oder unregelmäßig schlägt.
- **Müdigkeit, Erschöpfung oder Schwäche.** Es kann vorkommen, dass Sie schnell ermüden oder sich sehr energielos fühlen.
- **Fieber oder grippeähnliche Symptome.** Da viele Fälle auf eine Infektion zurückzuführen sind, könnten Sie möglicherweise Fieber, Gliederschmerzen, Husten oder Halsschmerzen (Atemwegsinfektionen) sowie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Bauchschmerzen (Gastroenteritis) aufweisen.
- **Ohnmacht oder Benommenheit.** Bei einem sehr unregelmäßigen Herzrhythmus kann es zu Schwindel oder Ohnmacht kommen.
- **Schwellungen in den Beinen oder im Bauchraum.** Bei schwerer Myokarditis kann sich Flüssigkeit ansammeln und zu Schwellungen (Ödemen) führen.



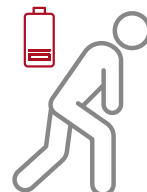
Brustschmerzen



Atemnot



Herzklopfen



Erschöpfung



Grippeähnliche
Symptome

Nicht jeder weist alle diese Symptome auf. Einige Personen weisen nur leichte Symptome auf und sind sich möglicherweise nicht bewusst, dass ihr Herz betroffen ist, bis sie einen Arzt aufsuchen. In anderen Fällen suchen Menschen mit Brustschmerzen die Notaufnahme auf und erfahren, dass es sich um eine Myokarditis handelt, nicht um einen Herzinfarkt.

Beispiel für ein Patientenszenario – Johns Müdigkeit und Herzklopfen

John war ein 45-jähriger Lehrer, der mehrere Tage lang unter Müdigkeit litt, beim Treppensteigen kurzatmig war und ein leichtes Engegefühl in der Brust verspürte. Er dachte, es sei eine Grippe, aber dann verlor er das Bewusstsein, während er mit seinen Kindern spielte.

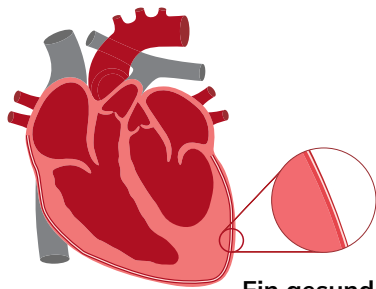
Im Krankenhaus zeigten Tests erhöhte Herz-Enzyme und einen abnormalen Herzrhythmus, und Scans bestätigten eine Myokarditis. John verbrachte einige Tage zur Beobachtung im Krankenhaus und begann mit der Einnahme von Medikamenten zur Unterstützung seiner Herzfunktion.

Dies verdeutlicht, wie sich eine Myokarditis als durch Grippe verursachte Müdigkeit tarnen kann und zu Herzrhythmusstörungen oder Symptomen einer Herzinsuffizienz führen kann.

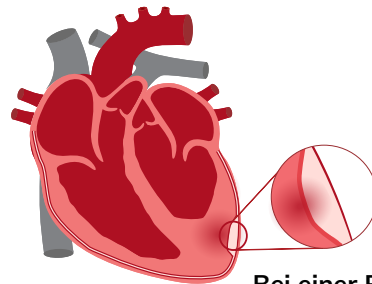
Symptome einer Perikarditis

Das klassischste Symptom ist ein **stechender Schmerz in der Brust**. Typische Symptome sind:

- **Scharfer, stechender Schmerz in der Brust.** Dieser verschlimmert sich in der Regel, wenn man flach liegt oder tief atmet, und bessert sich, wenn man sich aufrichtet und nach vorne beugt. Dies liegt daran, dass die entzündete Schleimhaut in bestimmten Positionen am Herzen reibt.
- **Ausstrahlung der Schmerzen.** Der Schmerz kann sich auf den Nacken, die Schultern oder den Rücken ausbreiten, insbesondere zwischen den Schulterblättern.
- **Fieber und Erschöpfung.** Viele Menschen fühlen sich allgemein unwohl oder haben leichtes Fieber, insbesondere wenn dies durch einen Virus verursacht wird.
- **Reibung.** Wenn ein Arzt mit einem Stethoskop abhört, ist manchmal ein charakteristisches Kratzgeräusch (Perikardreibegeräusch) zu hören, das durch das Aneinanderreiben der Herzschichten verursacht wird.
- **Atembeschwerden.** Flüssigkeitsansammlung (Perikarderguss) kann zu Atemnot führen, insbesondere im Liegen. In schweren Fällen kann überschüssige Flüssigkeit Druck auf das Herz ausüben und dessen Füllung mit Blut verhindern (Herztamponade).
- **Husten oder Kurzatmigkeit.** Manchmal leiden Menschen aufgrund von gereiztem Gewebe unter trockenem Husten oder Atemnot.
- **Plötzliches Auftreten.** Perikarditis-Schmerzen treten häufig plötzlich auf und können Sie aus dem Schlaf reißen.



Ein gesundes Perikard weist einen Spalt zwischen sich und den anderen Herzschichten auf, in dem sich eine geringe Menge Perikardflüssigkeit befindet.



Bei einer Perikarditis reiben entzündete Schichten aneinander, und es kann sich Flüssigkeit ansammeln, die Druck auf das Herz ausübt.

Beispiel für ein Patientenszenario – Marias Brustschmerzen

Maria ist eine 20-jährige College-Sportlerin, die mit plötzlichen starken Brustschmerzen in die Klinik kam. Sie bemerkte, dass es im Liegen und beim tiefen Einatmen schlimmer war, im Sitzen jedoch etwas besser. Sie hatte auch leichtes Fieber und fühlte sich nach einer Erkältung eine Woche lang unwohl.

Der Arzt hörte beim Abhören ihres Herzens ein leichtes Reiben und ordnete Untersuchungen an. Bluttests ergaben erhöhte Werte eines Entzündungsmarkers, und ein Echokardiogramm zeigte einen leichten Perikarderguss. Maria litt an einer Perikarditis, die wahrscheinlich durch einen kürzlich durchgemachten Virus verursacht wurde. Ihr wurde empfohlen, sich auszuruhen und Medikamente einzunehmen, bis sie vollständig genesen ist.

Dieses Beispiel veranschaulicht, wie Perikarditis häufig nach einer Erkrankung als lageabhängige Brustschmerzen auftritt.

Wann sollte man Unterstützung suchen?

Es ist von entscheidender Bedeutung zu wissen, wann Symptome schwerwiegend sind. **Bei Auftreten eines der folgenden wichtigen Warnzeichen sollten Sie unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen – rufen Sie den Rettungsdienst oder begeben Sie sich in eine Notaufnahme:**

- **Anhaltende Brustschmerzen**, insbesondere wenn sie sich auf die Arme, den Nacken oder den Kiefer ausbreiten. Dies könnte IMPS oder ein Herzinfarkt sein.
- **Plötzliche starke Schmerzen in der Brust oder ein Druckgefühl in der Brust**. Auch wenn Sie vermuten, dass es sich um IMPS handelt, sollten Sie plötzliche starke Schmerzen nicht ignorieren.
- **Ohnmacht (Synkope) oder Beinahe-Ohnmacht**. Dies könnte auf einen gefährlichen Herzrhythmus oder einen Abfall des Blutflusses hindeuten.
- **Starke Atemnot**. Insbesondere in Ruhe oder in flacher Lage. Dies könnte auf Flüssigkeit um das Herz herum oder auf Herzinsuffizienz hindeuten.
- **Sehr schneller oder unregelmäßiger Herzschlag (Herzklopfen)**, der über einen längeren Zeitraum anhält oder sich verschlimmert.
- **Anzeichen eines Schocks oder einer schweren Erkrankung**, einschließlich Verwirrtheit, starker Schwäche, Schweißausbrüchen oder sehr niedrigem Blutdruck.
- **Hohes, anhaltendes Fieber mit Brustschmerzen**, was auf Komplikationen hindeuten könnte.
- **Schnell zunehmende Schwellungen an Beinen, Knöcheln oder Bauch**, was darauf hindeuten kann, dass das Herz nicht ausreichend pumpt.

Wenn die Symptome besorgniserregend, jedoch nicht extrem schwerwiegend sind, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt. Bitte geben Sie immer an, wenn Ihre Symptome auf eines der oben genannten „Warnzeichen“ zutreffen. Eine frühzeitige Behandlung ist von Bedeutung und kann die Genesung erleichtern.

Sollten Sie jemals das Gefühl haben, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, **rufen Sie bitte unverzüglich den Rettungsdienst an**. Gehen Sie lieber auf Nummer sicher – eine frühzeitige Behandlung kann Komplikationen verhindern.

Wie wird IMPS diagnostiziert?

Die Diagnose von IMPS (Myokarditis und/oder Perikarditis) umfasst eine Kombination aus Anamnese, körperlicher Untersuchung und Tests. So stellen Ärzte eine Diagnose:

- **Anamnese und Untersuchung:** Ihr Arzt wird Sie zu Ihren Symptomen (z. B. Brustschmerzen, kürzlich durchgemachte Erkrankungen usw.) und Ihrer Krankengeschichte befragen, einschließlich Ihrer Familienanamnese und Risikofaktoren. Er wird Ihr Herz mit einem Stethoskop abhören. Bei einer Perikarditis kann ein kratzendes Perikardreibegeräusch zu hören sein. Bei einer Myokarditis können die Herztöne normal oder schwach sein, wenn sich Flüssigkeit angesammelt hat.
- **Blutuntersuchungen:** Diese untersuchen auf Entzündungsmarker (z. B. CRP und ESR) und Herzschäden (Troponin und BNP). Erhöhte Troponinwerte deuten auf eine Schädigung des Herzmuskels hin, die bei einer Myokarditis auftreten kann. Blutuntersuchungen können auch auf virale Antikörper oder Autoimmunmarker untersuchen, dies ist jedoch in der Regel nicht erforderlich.
- **Elektrokardiogramm (EKG):** Dieser schnelle und schmerzfreie Test zeichnet die elektrische Aktivität des Herzens auf. Typische Befunde bei Perikarditis umfassen eine Veränderung der Form des elektrischen Musters. Myokarditis kann zu EKG-Veränderungen, unregelmäßigen Rhythmen oder einer verzögerten elektrischen Aktivität führen.
- **Echokardiogramm (Echo):** Bei dieser Art von Untersuchung wird Ultraschall eingesetzt. Bei einer Perikarditis kann mittels Echokardiographie Flüssigkeit festgestellt oder überprüft werden, ob sich das Herz korrekt füllt. Bei einer Myokarditis kann mittels Echokardiographie eine schwache Herzpumpfunktion oder eine Herzvergrößerung festgestellt werden.
- **Kardiale Magnetresonanztomographie (CMR):** Diese nützliche Art der Untersuchung ermöglicht die direkte Darstellung von Entzündungen und Vernarbungen im Herzmuskel und unterstützt somit die Diagnose einer Myokarditis. Sie kann auch einen Perikarderguss und eine Verdickung der Perikardschicht zeigen.

- **Röntgenaufnahme des Brustkorbs:** Diese wird häufig durchgeführt, um andere Ursachen für Brustschmerzen (wie beispielsweise eine Lungenentzündung) auszuschließen oder um die Größe des Herzens oder das Vorhandensein von Flüssigkeit zu überprüfen. Dies ist nicht ausschließlich für IMPS bestimmt, jedoch insgesamt von Nutzen.
- **Herzkatheteruntersuchung (Koronarangiographie):** Wenn Ärzte einen Herzinfarkt vermuten, führen sie möglicherweise eine Angiographie durch, um zu überprüfen, ob die Koronararterien verstopft sind. Gelegentlich wird eine kleine Gewebeprobe aus dem Herzmuskel (Endomyokardbiopsie) entnommen, insbesondere bei schwerer Myokarditis oder wenn bestimmte Behandlungen (Immunsuppressiva) in Betracht gezogen werden.
- **Koronare Computertomographie (CT):** Diese Art von Untersuchung kann eine verstopfte Koronararterie ausschließen. Die Entscheidung, ob eine Computertomographie oder eine Angiographie durchgeführt wird, hängt davon ab, ob Risikofaktoren für verstopfte Arterien vorliegen.
- **Im Rahmen** der Nachsorge können Gentests durchgeführt werden.

Die Diagnose ist ein Prozess, bei dem alle Teile zusammengesetzt werden. Häufig kann eine Perikarditis allein anhand der Anamnese, des EKGs und des Echokardiogramms diagnostiziert werden. Myokarditis kann schwieriger zu diagnostizieren sein – viele Fälle werden anhand einer Kombination aus Blutmarkern und Scans diagnostiziert, jedoch kann eine CMR oder sogar eine Biopsie erforderlich sein, um Gewissheit zu erlangen.

Behandlung von IMPS

Die Behandlung hängt davon ab, ob Sie an einer Perikarditis, Myokarditis oder beidem leiden, sowie vom Schweregrad der Erkrankung. Die Hauptziele sind die **Reduzierung von Entzündungen, die Linderung von Symptomen und die Vorbeugung von Komplikationen**. Die meisten Behandlungen basieren auf **Medikamenten**, obwohl manchmal auch Eingriffe erforderlich sind.

Behandlung von Perikarditis

Bei den meisten Patienten mit Perikarditis werden zunächst entzündungshemmende Medikamente und Ruhe verordnet.

- **Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR):** Diese sind häufig die erste Wahl. Rezeptfreie Medikamente wie **Ibuprofen** oder **Aspirin**, die in höheren Dosen eingenommen werden, können Schmerzen und Entzündungen lindern. Ihr Arzt wird Ihnen genau mitteilen, welches Medikament und welche Dosierung. In der Regel werden diese über einen Zeitraum von einigen Wochen eingenommen. Es ist wichtig, sie zusammen mit einer Mahlzeit und genau wie verschrieben einzunehmen, um Magenbeschwerden zu vermeiden. Es können Medikamente zum Schutz des Magens empfohlen werden.
- **Colchicin:** Dieses Medikament unterstützt die Verringerung von Entzündungen und beugt vor allem **einem erneuten Auftreten vor**. Bei Perikarditis wird häufig zusätzlich zu NSAR Colchicin verabreicht. Es ist für die meisten Patienten sicher, einschließlich während einer Schwangerschaft, falls erforderlich. Häufige Nebenwirkungen können Magenverstimmung oder Durchfall sein.
- **Kortikosteroide:** Steroide wie **Prednison** sind wirksame entzündungshemmende Medikamente, die helfen können, wenn NSAR/Colchicin nicht ausreichen oder in Fällen wie autoimmunbedingter Perikarditis. Ärzte verwenden die niedrigste Dosis für die kürzeste Zeit, da Steroide mehr Nebenwirkungen haben (Gewichtszunahme, Knochenschwund usw.).
- **Andere Immunsuppressiva:** In seltenen Fällen, wenn die Perikarditis chronisch/rezidivierend ist und mit einer Autoimmunerkrankung in Verbindung steht, können starke Immunsuppressiva oder neuere Wirkstoffe wie Interleukin-1-Blocker eingesetzt werden.
- **Behandlung der zugrunde liegenden Ursache:** Bei Feststellung einer Infektion werden geeignete Antibiotika oder antivirale Medikamente verabreicht. Sollte eine andere Erkrankung wie Nierenversagen die Perikarditis verursachen, wird auch diese behandelt.
- **Flüssigkeit ablassen:** Wenn sich eine große Flüssigkeitsansammlung gebildet hat, die das Herz zusammendrückt (Herztamponade), kann ein Eingriff namens **Perikardpunktion** dringend erforderlich sein. Dabei wird eine Nadel oder ein Schlauch eingeführt, um die überschüssige Flüssigkeit aus dem Herzen abzuleiten. In äußerst seltenen Fällen einer chronischen konstriktiven Perikarditis (wenn die Herzbeutelaußenschicht sehr steif wird) kann eine Operation zur Entfernung des Herzbeutels (Perikardektomie) erforderlich sein.
- **Ruhe und Überwachung:** Während der Behandlung raten Ärzte häufig dazu, sich auszuruhen und anstrengende Aktivitäten zu vermeiden, bis sich die Symptome bessern und die Testergebnisse sich normalisieren. Dies unterstützt die Heilung des Herzens. Leichte Aktivitäten wie kurze Spaziergänge sind möglicherweise erlaubt, jedoch auf keinen Fall schweres Heben oder intensive körperliche Betätigung.

Die meisten Menschen zeigen innerhalb von Tagen bis Wochen nach der Behandlung eine Besserung. Es ist normal, dass man sich noch eine Weile müde fühlt, jedoch lässt der starke Schmerz in der Regel nach. Bitte befolgen Sie die Anweisungen Ihres Arztes: Nehmen Sie die Medikamente vollständig ein, auch wenn Sie sich bereits besser fühlen.

Behandlung von Myokarditis

Die Behandlung der Myokarditis konzentriert sich hauptsächlich auf die Unterstützung des Herzens, die Behandlung der Entzündung und, falls erforderlich, die Wiederherstellung des normalen Herzrhythmus. Da der Schweregrad bei Myokarditis stark variiert, ist das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten breiter als bei Perikarditis:

- **Ruhe und Überwachung:** Zu Beginn ist strenge Ruhe wichtig. Bei einem Krankenhausaufenthalt werden Ihr Herzrhythmus und Ihre Herzfunktion engmaschig überwacht. Auch zu Hause ist es wichtig, intensive Aktivitäten zu vermeiden, da diese die Entzündung verschlimmern können. Die Dauer hängt vom Schweregrad ab, und Ihr Arzt wird Sie entsprechend beraten.
- **Medikamente gegen Herzinsuffizienz:** Wenn die Pumpfunktion Ihres Herzens geschwächt ist, werden Ärzte Ihre Erkrankung mit Medikamenten gegen Herzinsuffizienz behandeln, darunter **ACE-Hemmer** oder **ARBs** (zur Senkung der Herzbelastung), **Betablocker** (zur Verlangsamung der Herzfrequenz und Verbesserung der Herzfunktion) und **Diuretika** (Entwässerungsmittel zur Entfernung von Flüssigkeit). Diese Medikamente unterstützen die Pumpfunktion des Herzens und verhindern Flüssigkeitsansammlungen.
- **Antiarrhythmika oder -geräte:** Sollte eine Myokarditis zu gefährlichen Herzrhythmusstörungen führen, können Ihnen Medikamente zur Stabilisierung des Rhythmus oder sogar ein temporärer Herzschrittmacher/Defibrillator verabreicht werden. Einige Menschen benötigen einen implantierbaren Kardioverter-Defibrillator (ICD), wenn schwerwiegende Herzrhythmusstörungen bestehen bleiben. Bei einigen Patienten wird eine Rettungsweste als Übergangslösung verwendet, während auf die Genesung oder die Entscheidung zur Implantation eines ICD gewartet wird.
- **Kortikosteroide oder andere Immunsuppressiva:** Bei bestimmten Arten von Myokarditis (wie Riesenzellmyokarditis oder wenn sie durch eine Autoimmunerkrankung verursacht wird) können hochdosierte Steroide oder Immunsuppressiva verabreicht werden. Bei einer gewöhnlichen viralen Myokarditis werden Steroide jedoch nicht immer eingesetzt, da die Evidenzlage uneinheitlich ist.
- **Unterstützende Krankenhausversorgung:** In schweren Fällen kann eine Intensivbehandlung erforderlich sein. Dies kann intravenös verabreichte Medikamente (Inotropika) zur Unterstützung der Pumpfunktion des Herzens oder sogar eine mechanische Kreislaufunterstützung (z. B. ECMO oder ventrikuläre Unterstützungssysteme) umfassen, wenn das Herz extrem geschwächt ist.
- **Behandlung der zugrunde liegenden Ursache:** Wenn die Myokarditis eindeutig auf eine Erkrankung wie die Lyme-Borreliose zurückzuführen ist, wird diese Infektion behandelt. In seltenen Fällen, in denen eine spezifische virale Ursache festgestellt wird (wie COVID-19), konzentrieren sich Ärzte auf unterstützende Maßnahmen, da es keine gezielte Heilung gibt. Wenn eine Erkrankung, die den gesamten Körper betrifft, auch das Herz beeinträchtigt, wird die Therapie auf die zugrunde liegende Ursache ausgerichtet.
- **Medikamente,** die IMPS verursachen, sollten unverzüglich abgesetzt werden. Dies gilt für Alkohol oder Freizeitdrogen, wenn sie IMPS auslösen.
- **Bitte befolgen Sie die Empfehlungen Ihres Arztes hinsichtlich körperlicher Aktivitäten.** Der Abschnitt über *Besondere Situationen und Bevölkerungsgruppen* enthält weitere Informationen für aktive Menschen und Sportler.

Seien Sie versichert, dass viele Patienten eine leichte Myokarditis haben, die sich allein durch Ruhe und unterstützende Maßnahmen bessert. Ihr Arzt wird die Behandlung individuell auf die Schwere Ihrer Symptome und Ihre Herzfunktionsstörung abstimmen.

Ausblick: Kann ich ein normales Leben führen?

Die gute Nachricht ist, **dass viele Patienten vollständig von IMPS**, Myokarditis oder Perikarditis genesen, insbesondere bei frühzeitiger Behandlung. Die meisten Personen erholen sich gut und **kehren nach der Heilung zu ihren normalen Aktivitäten** zurück. Bei einer Perikarditis tritt die vollständige Genesung häufig innerhalb weniger Wochen bis Monate ein. Bei einer Myokarditis kann es länger dauern, jedoch kann das Herz mit der Zeit und durch Behandlung häufig wieder an Kraft gewinnen.

Die Genesung kann unterschiedlich verlaufen:

- **Vollständige Genesung:** Viele Menschen erlangen ihre volle Herzfunktion zurück und haben keine bleibenden Probleme.
- **Wiederkehrende Symptome:** Bei manchen Personen kann eine Perikarditis erneut auftreten (rezidivierende Perikarditis). Ihr Arzt wird Ihnen möglicherweise weiterhin Colchicin oder andere Medikamente verschreiben, um dies zu verhindern.
- **Langfristige Auswirkungen:** Eine geringere Anzahl von Patienten mit Myokarditis entwickelt dauerhafte Herzschäden (dilatative Kardiomyopathie) oder chronische Herzinsuffizienz. Dies hängt davon ab, wie schwerwiegend der ursprüngliche Schaden war. Regelmäßige Nachuntersuchungen tragen dazu bei, eventuelle Probleme frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Zu den Faktoren, die die Prognose verbessern, gehören ein jüngeres Alter, eine anfänglich leichte Entzündung, keine schwerwiegenden Rhythmusstörungen und eine Verbesserung bei frühen Tests. Ihr Kardiologe wird mit Ihnen Ihr persönliches Risiko und Ihren Genesungsplan besprechen.

Tipps zur Genesung: Hören Sie auf Ihren Körper und Ihren Arzt. Ruhen Sie sich aus, wenn Sie dazu aufgefordert werden, und gehen Sie es langsam an, während Sie zu Ihren täglichen Aktivitäten zurückkehren. Es kann Wochen dauern, bis Sie sich wieder normal fühlen. Feiern Sie kleine Meilensteine (länger gehen, Treppen steigen) und erkundigen Sie sich bei Ihrem Arzt, wann Sie mehr tun können. Bitte halten Sie sich an Ihren Medikamentenplan und nehmen Sie an allen Nachsorgeterminen teil – diese tragen dazu bei, dass Ihr Herz vollständig heilt.

Patientengeschichte – Samuels Genesung von einer Myokarditis

„Nach der Diagnose einer Myokarditis hatte ich Angst. Der Arzt empfahl mir, mich vollständig auszuruhen und Herzmedikamente einzunehmen. Ich wurde für einige Tage im Krankenhaus aufgenommen, damit mein Herz überwacht werden konnte. Zu Hause begann ich mich allmählich besser zu fühlen – das Herzklopfen ließ nach und ich hatte mehr Energie. Nach einigen Monaten konnte ich wieder mit leichtem Training beginnen. Die nachfolgende CMR-Untersuchung zeigte, dass sich mein Herz erholte. Jetzt, ein Jahr später, führe ich wieder ein normales Leben, nehme meine Medikamente ein und gehe regelmäßig zu meinem Kardiologen.“ – Samuel, 32 Jahre alt

Lebensstil und herzgesunde Gewohnheiten

Es ist wichtig, Ihr Herz während und nach der Genesung zu schützen:

- **Ruhe während der Genesung:** Während der aktiven Erkrankung sollten Sie sich schonen. Vermeiden Sie intensive körperliche Betätigung und Leistungssport, bis Ihr Arzt Ihnen die Erlaubnis dazu erteilt. Für viele Patienten mit Myokarditis kann dies eine drei- bis sechsmonatige Unterbrechung ihrer sportlichen Aktivitäten bedeuten.
- **Schrittweise Wiederaufnahme des Trainings:** Sobald Ihr Arzt zustimmt, beginnen Sie mit leichter körperlicher Betätigung (Spazierengehen, Heimtrainer). Beobachten Sie, wie Sie sich fühlen. Sollten Symptome (wie Müdigkeit oder Brustbeschwerden) wieder auftreten, unterbrechen Sie die Behandlung und konsultieren Sie Ihren Arzt. Im Laufe der Wochen können Sie Ihre Aktivität schrittweise steigern.
- **Nehmen Sie Ihre Medikamente wie verschrieben ein:** Die Einhaltung Ihres Behandlungsplans ist von entscheidender Bedeutung. Bitte stellen Sie sich einen Wecker oder verwenden Sie eine Pillendose, um die Einnahme Ihrer Medikamente nicht zu vergessen. Bitte setzen Sie die Medikamente nicht ab und ändern Sie die Dosierung nicht, ohne vorher mit Ihrem Arzt gesprochen zu haben.
- **Impfungen:** Bitte halten Sie sich an die empfohlenen Impfungen (Grippe, COVID-19 usw.), da Infektionen Myokarditis oder Perikarditis auslösen können.

Allgemeine Empfehlungen für ein gesundes Herz:

- **Herzgesunde Ernährung:** Ernähren Sie sich ausgewogen mit viel Gemüse, Obst, Vollkornprodukten und magerem Eiweiß. Beschränken Sie die Aufnahme von Salz (Natrium), um Ihren Blutdruck zu regulieren. Die Reduzierung von verarbeiteten Lebensmitteln und gesättigten Fetten kann die Belastung des Herzens verringern.
- **Vermeiden Sie Tabak, Drogen und beschränken Sie den Alkoholkonsum:** Rauchen schädigt die Blutgefäße und beeinträchtigt die Herzfunktion. Das Rauchen aufzugeben ist eine der besten Entscheidungen, die Sie für Ihre Gesundheit treffen können. Alkohol kann zu Entzündungen und Herzrhythmusstörungen beitragen. Daher ist es ratsam, den Konsum einzuschränken oder ganz darauf zu verzichten, insbesondere während der Genesungsphase.
- **Gewicht und Blutdruck:** Falls erforderlich, arbeiten Sie an einem gesunden Gewicht. Kontrollieren Sie Ihren Blutdruck, Cholesterinspiegel und Blutzucker gemäß den Empfehlungen.
- **Gehen Sie gut mit Stress um:** Emotionaler Stress kann Ihr Herz belasten. Wenden Sie Entspannungstechniken an (tiefes Atmen, sanftes Yoga, Meditation). Sorgen Sie dafür, dass Sie jede Nacht ausreichend Schlaf erhalten (streben Sie 7–9 Stunden an). Es ist normal, sich nach einer Herzerkrankung ängstlich oder niedergeschlagen zu fühlen – im Abschnitt *Emotionale Unterstützung* finden Sie Bewältigungsstrategien.

Diese Empfehlungen tragen auch zur Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens bei. Betrachten Sie die Pflege Ihres Herzens als eine „Investition“ – sie wird sich langfristig in Form von Gesundheit auszahlen.

Wichtige Punkte: Gesunde Gewohnheiten sind für jeden von Vorteil, jedoch besonders wichtig, wenn Ihr Herz geschwächt ist, um die Heilung zu unterstützen und zukünftigen Problemen vorzubeugen. Es ist, als würde man nach einem Sturm das Fundament seines Hauses verstärken.



Ernähren Sie sich gesund



Hören Sie mit dem Rauchen auf



Beschränken Sie Ihren Alkoholkonsum



Erhalten Sie ein gesundes Körpergewicht aufrecht



Gehen Sie gut mit Stress um

Nachsorge: Zusammenarbeit mit Ihrem medizinischen Team

Nach der akuten Erkrankung ist eine **langfristige Nachsorge** unerlässlich, um die Erholung Ihres Herzens zu überwachen. Ihr Behandlungsteam (Kardiologe, Hausarzt, Pflegepersonal) wird Folgetermine und Untersuchungen für Sie vereinbaren. Hier erfahren Sie, was Sie erwartet und wie Sie sich vorbereiten können:

- **Regelmäßige Untersuchungen:** Ihr Arzt wird Sie wahrscheinlich einige Wochen nach dem ersten Ereignis und anschließend in bestimmten Abständen, z. B. nach 3 Monaten, 6 Monaten und 1 Jahr, untersuchen wollen. Er wird die Symptome beurteilen und möglicherweise Untersuchungen anordnen, um sicherzustellen, dass Ihr Herz heilt, und um eventuelle Probleme frühzeitig zu erkennen. Die Nachuntersuchungen werden eingestellt, sobald die Ärzte der Meinung sind, dass Sie vollständig genesen sind.
- **Bildgebung:** Bei Myokarditis können ein Echokardiogramm und eine CMR nach 3 bis 6 Monaten eine Verbesserung der Herzfunktion zeigen. Die Experten der ESC empfehlen, innerhalb von sechs Monaten mindestens eine weitere CMR-Untersuchung durchzuführen, um eventuelle Myokardnarben und verbleibende Entzündungen festzustellen. Wenn die Herzfunktion stark beeinträchtigt war, kann die Nachsorge über Jahre hinweg fortgesetzt werden.
- **Überprüfung der Medikation:** Die Ärzte werden die Medikamente entsprechend Ihrem Fortschritt anpassen. Bitte stoppen Sie die Einnahme nicht eigenmächtig. Bitte erwähnen Sie alle Nebenwirkungen – möglicherweise gibt es alternative Medikamente.
- **Setzen Sie sich für sich selbst ein:** Führen Sie ein Symptومتagebuch, wenn Sie dies für notwendig erachten. Notieren Sie alle neuen Brustschmerzen, Herzklopfen oder eine Verschlechterung der Atemnot. Bitte teilen Sie diese Informationen mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin bzw. Ihrer Krankenpflegerin/Ihrem Krankenpfleger. Sie können auch Ihren Blutdruck und Ihr Gewicht überwachen – eine plötzliche Gewichtszunahme könnte auf eine Flüssigkeitsansammlung hindeuten –, jedoch sollten Sie versuchen, sich nicht ausschließlich auf Ihre Erkrankung zu konzentrieren, da es wichtig ist, Ihr Leben weiterzuführen.
- **Bereiten Sie Fragen für Ihre Arzttermine vor:** Bitte nutzen Sie Patientenportale oder Pflegekraft-Hotlines, falls Sie zwischen den Terminen Bedenken haben.
- **Bringen Sie einen Partner oder ein Familienmitglied zu den Terminen mit:** Sie könnten sich an Details erinnern oder relevante Fragen stellen. Aber nutzen Sie diese Option nur, wenn Sie der Meinung sind, dass sie für Sie geeignet ist.
- **Fragen Sie nach Überweisungen:** Bei Bedarf wird Ihr Arzt Sie an Spezialisten überweisen (z. B. an einen Elektrophysiologen bei Herzrhythmusstörungen, einen Rheumatologen bei Autoimmunerkrankungen oder an ein Herzrehabilitationsprogramm).
- **Unterstützung:** Erkundigen Sie sich nach Ressourcen wie Ernährungsberatung oder Selbsthilfegruppen. Rehabilitationsprogramme können Sie bei sicheren Übungen und Ihrer Genesung unterstützen.

Zur Erinnerung: Langfristige Nachsorge erfordert Teamarbeit. Bleiben Sie mit Ihrem medizinischen Team in Kontakt und offen – **Sie sind der wichtigste Teil des Teams.**

Checkliste für die Nachsorge

- ☒ Nehmen Sie an allen geplanten Arztterminen und Untersuchungen teil.
- ☒ Melden Sie alle neuen oder anhaltenden Symptome (auch wenn sie nur leicht sind).
- ☒ Überprüfen Sie Ihre Medikamentenliste und melden Sie Nebenwirkungen.
- ☒ Besprechen Sie Pläne zur Wiederaufnahme von Aktivitäten (Arbeit, Sport).
- ☒ Informieren Sie Ihren Arzt über alle Veränderungen in Ihrem Leben (Stress, neue Diagnosen).
- ☒ Bereiten Sie Ihre Fragen im Voraus vor und machen Sie sich während der Termine Notizen.

Emotionale Unterstützung und Bewältigungsstrategien

Der Umgang mit einer Herzerkrankung kann stressig und beängstigend sein. Es ist normal, sich besorgt, verärgert oder frustriert zu fühlen. Ihre **emotionale Gesundheit** ist ebenso wichtig wie Ihre Herzgesundheit:



- **Reden Sie darüber:** Teilen Sie Ihre Gefühle mit Freunden, Familie oder anderen Patienten. Manchmal kann es bereits helfen, einfach zu sagen: „Ich mache mir Sorgen um mein Herz“, um Spannungen abzubauen. Ihre Familie oder Ihr Unterstützungsnetzwerk kann Ihnen dabei helfen, sich an positive Fortschritte zu erinnern.



- **Fragen Sie nach Unterstützung und professioneller Hilfe:** Zögern Sie nicht, sich an Ihren Arzt oder das Pflegepersonal zu wenden, wenn Sie unter starken Depressionen oder Angstzuständen leiden. Sie können Ihnen Sicherheit geben, Fragen beantworten oder Sie an einen Berater oder Psychologen weiterleiten.



- **Treten Sie Selbsthilfegruppen bei:** Es gibt Patientengemeinschaften (online oder vor Ort) für Myokarditis/Perikarditis oder, allgemeiner gesagt, für die Herzgesundheit. Es kann hilfreich sein, zu erfahren, wie andere damit umgehen, und Teil einer unterstützenden Gemeinschaft zu sein.



- **Konzentrieren Sie sich auf das, was Sie kontrollieren können:** Konzentrieren Sie sich während Ihrer Genesung auf gesunde Maßnahmen (Einnahme von Medikamenten, Ruhe, gesunde Ernährung), anstatt sich über Dinge Gedanken zu machen, die Sie nicht sofort ändern können. Das Setzen kleiner, erreichbarer Ziele (täglich spazieren gehen, wenn es erlaubt ist, eine Medikamentenkur beenden) kann ein Gefühl des Fortschritts vermitteln.



- **Routinetätigkeiten:** Nehmen Sie nach und nach Ihre Hobbys und Routinen wieder auf, die Ihnen Freude bereiten (Lesen, leichte Gartenarbeit, Ihre Lieblingssendungen ansehen), um ein normales Leben aufrechtzuerhalten.



- **Bleiben Sie positiv:** Viele Menschen erholen sich vollständig und kehren zu ihrem normalen Leben zurück. Versuchen Sie, die Hoffnung aufrechtzuerhalten. Bitte denken Sie daran, dass Sie sich in einer Behandlung befinden und Entscheidungen treffen, die Ihre Genesung unterstützen.

Zur Erinnerung: Es ist verständlich, sich Sorgen zu machen, aber mit Zeit und Pflege geht es den meisten Menschen gut. Wenden Sie Bewältigungsstrategien an und suchen Sie Unterstützung – Sie sind auf diesem Weg nicht allein.

Besondere Situationen und Bevölkerungsgruppen

Bestimmte Lebensphasen und Aktivitäten erfordern besondere Aufmerksamkeit, wenn es um IMPS geht.



Aktive Personen und Sportler: Da körperliche Betätigung die Herzfrequenz erhöht und das Herz belastet, empfehlen Ärzte nach einer Myokarditis/Perikarditis dringend Ruhe. Es wird in der Regel empfohlen, Sport und anstrengende körperliche Aktivitäten für mindestens drei Monate zu unterbrechen. Anschließend werden wiederholte Herzuntersuchungen (wie ein Echo oder eine CMR) durchgeführt. Das Training kann nur dann schrittweise wieder aufgenommen werden, wenn das Herz vollständig geheilt zu sein scheint und die Erlaubnis des Arztes vorliegt.

Eine zu frühe Belastung kann die Herzentzündung verschlimmern und das Risiko gefährlicher Herzrhythmusstörungen erhöhen. Betrachten Sie die Erholung als Teil Ihres Lebens – geben Sie Ihrem Herzen Zeit, um langfristig erfolgreich zu sein.



Schwangerschaft: Eine Herzentzündung während der Schwangerschaft ist selten, erfordert jedoch eine sorgfältige Behandlung. Perikarditis während der Schwangerschaft wird mit speziellen Medikamenten behandelt:

- NSAR können im Allgemeinen in der frühen und mittleren Schwangerschaft angewendet werden, sollten jedoch später vermieden werden, da sie das Herz des Babys beeinträchtigen können.
- Die Einnahme von niedrig dosiertem Aspirin kann häufig während der Schwangerschaft und danach ohne Bedenken fortgesetzt werden.
- Colchicin gilt als sicher während der Schwangerschaft und Stillzeit. Es wird häufig fortgesetzt, wenn der Nutzen offensichtlich ist.
- Bei Bedarf werden Steroide wie Prednison verwendet, da das Risiko einer Übertragung auf das Baby gering ist. Die Dosis wird so gering wie möglich gehalten.

Bei einer Myokarditis während der Schwangerschaft ist die Behandlung ähnlich: Ruhe und Herzinsuffizienzmedikamente, die in der Schwangerschaft unbedenklich sind.

Schwangere Patientinnen sollten gemeinsam von einem Kardiologen und einem Gynäkologen betreut werden, der mit Herzerkrankungen vertraut ist. Während der gesamten Schwangerschaft werden Mutter und Kind regelmäßig überwacht. Bei Auftreten neuer oder sich verschlimmernder Herzsymptome während der Schwangerschaft sollte unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden.



Kinder können ebenfalls an IMPS erkranken, häufig nach Virusinfektionen. Die Symptome bei Kindern können unterschiedlich sein: Jüngere Kinder können Brustschmerzen möglicherweise nicht klar beschreiben, wirken jedoch möglicherweise sehr gereizt, atmen schnell oder verweigern die Nahrungsaufnahme.

- Kinder mit Myokarditis werden häufig ins Krankenhaus aufgenommen, um den Herzrhythmus genau zu überwachen.
- Kindern können intravenöse Flüssigkeiten, Elektrolyte oder entzündungshemmende Medikamente verabreicht werden. Bei Perikarditis erhalten Kinder in der Regel Schmerzmittel wie Ibuprofen und sollten sich ausruhen.

Kinderärzte arbeiten eng mit Kinderkardiologen zusammen, um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Kinder erholen sich gut, jedoch ist eine sorgfältige Nachsorge unerlässlich. Der Schulbesuch oder körperliche Aktivitäten können vorübergehend eingeschränkt sein.

Eltern sollten sicherstellen, dass die Impfungen auf dem neuesten Stand sind, da einige Infektionen, die eine Myokarditis verursachen, vermeidbar sind. Jegliche ungewöhnliche Symptome, wie z. B. schnelle Atmung, Müdigkeit oder Schwellungen, sollten nach einer Viruserkrankung gemeldet werden.



Ältere Erwachsene: Eine Herzentzündung kann mit anderen Herzproblemen wie einer koronaren Herzkrankheit einhergehen. Die Behandlung ist ähnlich, jedoch behandeln Ärzte auch Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes.

Bei Personen mit **Immunerkrankungen** oder unter Einnahme von Immunsuppressiva wägen Ärzte die Behandlung sorgfältig ab: Manchmal fördert eine Reduzierung der Immunsuppression die Heilung des Herzens, jedoch ist jeder Fall einzigartig.

Bei **Krebspatienten**, insbesondere bei denen, die eine Strahlentherapie im Brustbereich oder bestimmte Arten von Chemotherapie erhalten haben, werden alle Brustsymptome sorgfältig untersucht, da Perikarditis eine mögliche Nebenwirkung sein kann.

Unabhängig von Ihrem Alter oder Hintergrund sollten Sie stets **persönliche Risiken und Pläne** mit Ihrem Arzt besprechen. **Spezielle Gruppen erfordern häufig einen individuellen Ansatz.**



Fakten oder Fiktion?

Indem Sie Mythen von tatsächlichen Fakten trennen, können Sie Ihre Erkrankung mit realistischen Erwartungen angehen und unnötige Ängste vermeiden:

Mythos	Fakt
Myokarditis oder Perikarditis sind stets lebensbedrohlich oder sehr schwerwiegend.	Die meisten Menschen erholen sich vollständig. Viele Fälle sind mild und klingen mit einer Behandlung ab. Schwere Fälle werden intensivmedizinisch behandelt, jedoch ist die Sterblichkeitsrate bei angemessener Versorgung gering.
Dies muss ein Herzinfarkt sein; ich werde nie wieder Sport treiben.	Eine Myokarditis kann die Symptome eines Herzinfarkts aufweisen , ist jedoch davon zu unterscheiden. Mit der Zeit und unter ärztlicher Anleitung können die meisten Patienten wieder Sport treiben . Beachten Sie jedoch, dass Sie sich während der Genesungsphase ausruhen und vor intensiven Trainingseinheiten die ärztliche Genehmigung einholen sollten.
Es ist wahrscheinlich auf den COVID-Impfstoff zurückzuführen, daher werde ich nicht zu meiner nächsten Impfung gehen.	Eine Myokarditis nach einer Impfung ist sehr selten und verläuft in der Regel mild. Eine Infektion mit einem Virus wie COVID-19 birgt ein höheres Risiko für eine Myokarditis als die Impfung. Bitte besprechen Sie Impfungen mit Ihrem Arzt. Durch regelmäßige Impfungen schützen Sie sich vor Infektionen, die Ihr Herz schädigen können.
Wenn ich mich besser fühle, benötige ich keine Nachuntersuchung oder Medikamente.	Es ist erfreulich, dass Sie sich besser fühlen, jedoch wird eine langfristige Nachsorge empfohlen . Eine Herzentzündung kann Veränderungen verursachen, die Sie möglicherweise nicht bemerken. Folgeuntersuchungen (EKG, Echokardiogramme) gewährleisten, dass Ihr Herz vollständig geheilt ist. Darüber hinaus müssen einige Medikamente über Wochen bis Monate hinweg eingenommen werden, um ein Wiederauftreten zu verhindern.
Nur ältere oder kranke Personen bekommen das.	Myokarditis und Perikarditis können in jedem Alter auftreten. Tatsächlich sind häufig junge und gesunde Menschen (einschließlich Kinder und Sportler) betroffen, in der Regel durch Viren. Es handelt sich nicht ausschließlich um eine Erkrankung älterer Menschen.
Es bedeutet, dass ich für immer Herzprobleme haben werde.	Die meisten Fälle führen nicht zu einer dauerhaften Herzerkrankung. Bei rechtzeitiger Behandlung erlangen viele Patienten ihre normale Herzfunktion zurück. Einige benötigen möglicherweise eine langfristige Medikamenteneinnahme oder Überwachung, jedoch führen viele nach ihrer Genesung ein normales Leben .
Jede Behandlung ist medizinisch; ich kann leider nichts unternehmen.	Neben Medikamenten sind auch Änderungen des Lebensstils von Bedeutung . Ausreichende Ruhephasen, eine gesunde Ernährung, der Verzicht auf Tabak und Alkohol sowie ein effektives Stressmanagement unterstützen die Gesundheit Ihres Herzens. Auch Sie spielen eine wichtige Rolle bei Ihrer Genesung.
Darf ich mit IMPS fliegen/reisen?	Im Allgemeinen ist es unbedenklich, jedoch sollten Sie dies mit Ihrem Arzt besprechen. Bitte reduzieren Sie Ihre Medikamentendosis nicht vor Ihrer Abreise in den Urlaub und nehmen Sie ausreichend Medikamente mit, um auch für eine unerwartete Verlängerung Ihrer Reise gerüstet zu sein.
Sind Myokarditis und Perikarditis ansteckend?	Im Allgemeinen sind IMPS nicht ansteckend; jedoch kann die zugrunde liegende Ursache selbst (z. B. Viren, Tuberkulose) infektiös sein.

Wichtige Erkenntnisse

- **Myokarditis** = Entzündung des Herzmuskels; **Perikarditis** = Entzündung der Herzbeutelhaut. Beide Erkrankungen werden häufig durch Infektionen oder Autoimmunreaktionen verursacht.
- **Symptome:** Brustschmerzen treten bei beiden häufig auf. Myokarditis führt häufig zu Müdigkeit und Herzklopfen; Perikarditis verursacht stechende Schmerzen, die sich je nach Körperhaltung verändern.
- **Die Diagnose** umfasst Blutuntersuchungen, EKG, Echokardiogramm und CMR sowie in ausgewählten komplizierten Fällen eine Biopsie.
- **Behandlung:** Perikarditis wird mit entzündungshemmenden Medikamenten (NSAR, Colchicin, Steroide) und gegebenenfalls einer Flüssigkeitsdrainage behandelt. Myokarditis wird unterstützend behandelt (Ruhe, Herzmedikamente) und bei schwerem Verlauf intensiver.
- **Die Nachsorge** ist von entscheidender Bedeutung – es sind wiederholte Arztbesuche und Untersuchungen erforderlich, um sicherzustellen, dass das Herz vollständig heilt.
- **Genesung:** Die meisten Patienten erholen sich gut. Es kann Wochen bis Monate dauern, daher seien Sie geduldig. Melden Sie alle neuen oder sich verschlimmernden Symptome umgehend.
- **Lebensstil:** Herzgesunde Gewohnheiten (Ernährung, Nichtraucher, Vermeidung von Alkohol, moderate Bewegung nach ärztlicher Freigabe) unterstützen die Genesung.
- **Emotionen:** Es ist normal, sich besorgt zu fühlen. Suchen Sie Unterstützung, bleiben Sie informiert und wenden Sie sich bei Bedarf an medizinisches Fachpersonal und Selbsthilfegruppen.
- **Zusammenarbeit mit Ärzten:** Seien Sie proaktiv – stellen Sie Fragen, bringen Sie Notizen mit, beziehen Sie Ihre Angehörigen in Termine mit ein und kommunizieren Sie Ihre Anliegen klar und deutlich.

Abschließende Gedanken

Sie sind in dieser Situation nicht allein. Mit einer guten medizinischen Versorgung, gesunden Gewohnheiten und Unterstützung können viele Menschen nach einer Myokarditis oder Perikarditis wieder in ihr normales Leben zurückkehren. Behalten Sie Ihre Gesundheit im Auge, befolgen Sie ärztliche Anweisungen und seien Sie zuversichtlich, dass die Behandlung und Nachsorge Ihnen zu einer sicheren Genesung verhelfen können.

Dieser Leitfaden für Patienten ist eine vereinfachte Version der Leitlinien der ESC für die klinische Praxis zur Behandlung von Myokarditis und Perikarditis 2025.

Autoren

Jeanette Schulz-Menger, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Mitglied der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin, ECRC Experimental and Clinical Research Center, Berlin, Deutschland, und DZHK (Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung), Partnerstandort Berlin, Berlin, Deutschland, sowie Deutsches Herzzentrum der Charité – Medizinisches Herzzentrum der Charité, Berlin, Deutschland, und Kardiologie und Nephrologie, HELIOS Krankenhaus Berlin-Buch, Berlin, Deutschland

Massimo Imazio, Medizinische Fakultät der Universität Udine und Abteilung für Herz-Thorax-Chirurgie, Universitätsklinikum Santa Maria della Misericordia, ASUFC, Udine, Italien

Valentino Collini, Kardiologie, Abteilung für Herz-Thorax-Chirurgie, Universitätsklinikum Santa Maria della Misericordia, Udine, Italien

Jan Gröschel, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Mitglied der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin, ECRC Experimental and Clinical Research Center, Berlin, Deutschland, und DZHK (Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung), Partnerstandort Berlin, Berlin, Deutschland, und Deutsches Herzzentrum der Charité – Medizinisches Herzzentrum der Charité und Deutsches Herz-Institut Berlin, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, Berlin, Deutschland

Vanessa Christian (Vereinigtes Königreich), ESC-Patientenforum, Sophia Antipolis, Frankreich

Marcin Rucinski (Polen), ESC-Patientenforum, Sophia Antipolis, Frankreich

Haftungsausschluss

Dieses Material wurde aus den klinischen Praxisleitlinien der ESC für die Behandlung von Myokarditis und Perikarditis aus dem Jahr 2025 (European Heart Journal 2025 – doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf192) adaptiert, die am 29. August 2025 veröffentlicht wurden.

Copyright © Europäische Gesellschaft für Kardiologie 2025 – Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Material wurde ausschließlich für den persönlichen und pädagogischen Gebrauch veröffentlicht. Eine kommerzielle Nutzung ist nicht gestattet. Kein Teil dieses Dokuments darf ohne schriftliche Genehmigung der ESC in irgendeiner Form übersetzt oder reproduziert werden. Die Genehmigung kann durch Einreichen eines schriftlichen Antrags bei ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers – 2035, Route des Colles – CS 80179 Biot – 06903 Sophia Antipolis Cedex – Frankreich, erteilt werden. E-Mail: guidelines@escardio.org

Dieses Material wurde aus den ESC-Leitlinien als Hilfsmittel für Patienten und Pflegekräfte adaptiert. Es spiegelt die Ansichten der ESC wider und wurde nach sorgfältiger Prüfung der zum Zeitpunkt seiner Veröffentlichung verfügbaren wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse und Belege erstellt. Die ESC übernimmt keine Verantwortung für Widersprüche, Diskrepanzen und/oder Unklarheiten zwischen der ESC-Konsenserklärung und anderen offiziellen Empfehlungen oder Leitlinien, die von den zuständigen Gesundheitsbehörden herausgegeben werden, insbesondere in Bezug auf die angemessene Nutzung von Gesundheitsleistungen oder therapeutischen Strategien. Weitere Einzelheiten zur Rolle der klinischen Praxisleitlinien und zur individuellen Verantwortung von Angehörigen der Gesundheitsberufe bei Entscheidungen zur Patientenversorgung entnehmen Sie bitte der Präambel der ursprünglichen Leitlinien.