

INVM

Isolated Noncompaction of Ventricular Myocardium

CRF I

Stammdaten 1

INVM Register

Patienten-ID	Patienten-Initialen	Patienten-Geburtsdatum	Geschlecht
_____ - _____	_____ - _____	_____ - _____ - _____	_____
Zentrum ID-Laufende Nr.	Vorname-Nachname	Tag – Monat - Jahr	0 m 1 w

Einschluß:	Mo / Jahr
Diagnosestellung:	Mo / Jahr
Bisherige Diagnosen:	

Frühere Echokardiographie:

- in anderem Echolabor
 im eigenen Echolabor

Indikation zum Echo: _____

Noncompaction in früheren Echokardiographien sichtbar? ja nein Bilder nicht verfügbar

Anamnese:

Herzinsuffizienz	
Dyspnoe	<input type="checkbox"/>
Ödeme	<input type="checkbox"/>

Vorerkrankungen:

Internistische Anamnese/ Sonstige Erkrankungen

Embolien	
Stroke	<input type="checkbox"/>
pulm. Embolien	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>

akt. Körpergewicht: _____ kg Körpergröße: _____ cm

Arterielle Hypertonie: nein

ja

aktueller RR: _____ / _____ mm Hg

Patienten-ID
_____ - _____
Zentrum-ID-Laufende Nr.

Symptome

Synkope	<input type="checkbox"/>
Palpitationen	<input type="checkbox"/>
NYHA-Klasse bei Diagnosestellung	
NYHA-Klasse bei Einschluss	
andere Symptome:	

Familienanamnese: verfügbar nicht verfügbar

weitere betroffene Familienangehörige:

Verwandtschaftsverhältnis:

Ultraschalluntersuchungen wurden durchgeführt

Neurologischer Befund (durch Internisten Neurologen) :

Wenn irgendetwas möglich –Untersuchungsbefund durch Neurologen erheben lassen.

EMG: _____

Muskelbiopsie: _____

Neurologische Diagnose: _____

Genetische Diagnostik Nein Ja

Ergebnis: _____

CRF IV Basisdiagnostik 2 INVM Register

Patienten-ID
_____ - _____
Zentrum-ID-Laufende Nr.

EKG: bitte Kopie mitschicken

Rhythmus:	<input type="checkbox"/> Sinusrhythmus	<input type="checkbox"/> andere: _____
Blockbild:	<input type="checkbox"/> LSB	<input type="checkbox"/> andere: _____
WPW-Syndrom <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Linkshypertrophie	
ST-Strecken- veränderungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Q-Zacken	<input type="checkbox"/> periphere Niedervoltage

Ventrikuläre Arrhythmien (LZ-EKG; Anamnese):

<input type="checkbox"/> VES
<input type="checkbox"/> nonsustained VT
<input type="checkbox"/> sustained VT
<input type="checkbox"/> VF / überlebter plötzlicher Herztod
<input type="checkbox"/> andere

Auffällige Laboruntersuchungen:

CK: _____ CK-MB _____ Troponin : positiv negativ

Myoglobin: _____

Differentialblutbild: unauffällig Neutropenie sonstige Auffälligkeit

Sonstige Laborauffälligkeit: _____

Genetische Untersuchungen : nein

Ja Welche Ergebnisse :

Patienten-ID
_____ - _____
Zentrum-ID-Laufende Nr.

- CT durchgeführt

Befund:

- MRT durchgeführt

Befund:

- Laevokardiographie durchgeführt

Befund: EF _____ %

- Koronarangiographie durchgeführt

unauffällige Koronarien

Kommunikation zwischen Koronararterien und linkem Ventrikel

anderer Befund: _____

Patienten-ID
_____ - _____
Zentrum-ID-Laufende Nr.

Medikamente	bei Einschluß:	bei Diagnosestellung: (soweit bekannt)
ASS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marcumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Thrombozytenaggregationshemmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACE Hemmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AT1-Antagonisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β-Blocker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carvedilol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ca-Antagonisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verapamil/Diltiazem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dihydropyridine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nitrate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diuretika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antiarrhythmika	<input type="checkbox"/> welche.....	<input type="checkbox"/> welche:
Amiodaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

bitte angeben: _____

Patienten-ID
_____ - _____
Zentrum-ID-Laufende Nr.

Nicht-medikamentöse Therapie

Schrittmacher-Implantation, ggf. wann: _____

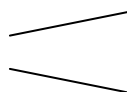
ICD-Implantation Primärprophylaxe, ggf. wann: _____

sek. Prophylaxe, ggf. wann: _____

CRT-Implantation, ggf. wann: _____

SM

ICD



Primärprophylaxe

sek. Prophylaxe

Herztransplantation; anatomischer Befund des explantierten Herzens: (ggf. bitte mitschicken)

Kunstherz

andere

Patienten-ID
_____ - _____
Zentrum-ID-Laufende Nr.

Datum der Verlaufskontrollen:

Verschlechterung der Herzinsuffizienz: Ja

 Nein

NYHA-Klasse: _____

Körpergewicht: _____ kg

Thrombembolisches Ereignis: Ja welches: _____

 Nein

rhythmogenes Ereignis

 Ja welches: _____

EKG (bitte Kopie mitschicken)

Befund: _____

andere welche: _____

Änderung der Therapie seit der letzten Kontrolle

Medikamentös: _____

Nicht-medikamentös: _____

Transplantation; anatomischer Befund des explantierten Herzens: (ggf. bitte mitschicken)

Tod

verzogen

Patienten-ID
_____ - _____
Zentrum-ID-Laufende Nr.

Datum der Verlaufskontrollen: _____

Noncompaction morphologisch: unverändert mehr weniger

Echobefund: bitte - Bilder / Loops mitschicken

Anzahl der Trabekel: _____
(Trabekel im apikalen 4-Kammer-Blick distal des Ansatzes der Papillarmuskeln)Zweilagige Struktur des Myokards mit Verhältnis von „noncompacted“ zu „compacted“ von > 2
Messwert: _____

Befallene Abschnitte:
<input type="checkbox"/> LV Apex
<input type="checkbox"/> LV inferiore Wand
<input type="checkbox"/> LV laterale Wand
<input type="checkbox"/> LV anteriore Wand
<input type="checkbox"/> Nachweis von intraventrikulären Thromben
<input type="checkbox"/> weitere Auffälligkeiten
<input type="checkbox"/> RV Beteiligung
<input type="checkbox"/> andere:

**Echo-Messwerte
(parasternale kurze/lange Achse, M-Mode):**

LVDD: _____ mm

LVDS: _____ mm

FS (%): _____ mm

IVSd: _____ mm

LVPWd: _____ mm

LAs: _____ mm

RVd: _____ mm

Doppler-Daten:

E-Wellen-Dezelerationszeit: _____

E / A: _____

Mitralinsuffizienz: nein ja

Schweregrad: _____

Tricuspidalinsuffizienz: nein ja

Schweregrad: _____