

Herz-Szintigraphie (SPECT) vermeidet überflüssige Herzkatheter-Untersuchungen

Prof. Dr. med. Sigmund Silber, München

Hintergrund:

Trotz aller Fortschritte auf dem Gebiet der interventionellen Kardiologie und der Pharmakotherapie ist die Verengung der Herzkranzgefäße (stenosierende koronare Herzkrankheit, KHK) unverändert die Todesursache Nr. 1: in Deutschland starben 2017 22,3% an der chronischen KHK und 13,6% an akutem Myokardinfarkt. Es starben 3x soviel Frauen an KHK wie an Mamma-Karzinom. Entsprechend den aktuellen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) verbessert eine Revaskularisation (Stent oder Bypass-OP) die Prognose von Patienten mit chronischer KHK, wenn das Ausmass einer Minderdurchblutung des Herzmuskels („Ischämieareal) > 10% beträgt. Da bei einem kleineren Ischämieareal die Prognose nicht verbessert wird, kann bei diesen Patienten, wenn die Symptomatik nicht so sehr die Lebensqualität limitiert, auf eine Revaskularisation und somit auch auf einen diagnostischen Herzkatheter verzichtet werden.

Wie beurteilt man das Ausmass des Ischämieareals ?

Zum objektiven Nachweis einer Myokardischämie werden Belastungs-Tests (körperlicher oder pharmakologischer Stress) durchgeführt. Der einfachste Belastungstest ist das Belastungs-EKG. Wegen seiner geringen Aussagekraft und seinem Unvermögen, die Ausdehnung des Ischämieareals zu beurteilen, wird er in den ESC-Leitlinien nicht mehr primär empfohlen. Im Vordergrund stehen nun 3 bildgebende Verfahren: Die Stress-Echokardiographie (SE), die Myokardszintigraphie (SPECT) und die Kernspintomographie (MRT).

Vorteile und Limitationen der 3 nichtinvasiven bildgebenden Verfahren:

Die SE ist zwar ubiquitär verfügbar und kommt ohne Strahlenexposition aus, wird aber bei Patienten mit gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) häufig nicht durchgeführt, weil sie in der „Flat Rate“ des Regelleistungsvolumens „versenkt“ ist. Belastbare Zahlen für Deutschland zum SE gibt es nicht. Die MRT ist zwar eine exzellente Methode, aber keine Leistung der GKV. Somit bleibt nur SPECT, welches zwar mit einer – wenn auch geringen – Strahlenexposition verbunden ist, aber schnell und unkompliziert das Ausmaß des Ischämieareals quantifizieren lässt. Relevante Kontraindikationen für SPECT gibt es nicht.

Wie häufig werden Ischämietests vor einer Herzkatheteruntersuchung bei Patienten mit (V.a.) stabiler KHK in Deutschland durchgeführt ?

Laut den offiziellen Zahlen des IQTIG lagen 2017 „objektive, nichtinvasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie“ in lediglich 55% der bei GKV-Patienten durchgeführten Herzkatheter vor. D.h., in 45% der Fälle mit (V.a.) stabiler KHK wurden die ESC-Leitlinien nicht befolgt.

Wie können überflüssige Herzkatheter vermieden werden ?

Folgt man den ESC-Leitlinien, sollte bei Patienten mit (V.a.) stabiler KHK und einer bei optimaler medikamentöser Therapie die Lebensqualität nicht limitierender Symptomatik zur Entscheidung „Herzkatheter ja oder nein“ eine bildgebende Ischämiediagnostik durchgeführt werden. Aus den oben genannten Gründen kommt in Deutschland der SPECT bei GKV-Patienten eine besondere Bedeutung zu. Dies erklärt wohl auch, weshalb SPECT in Deutschland seit 2011 stetig wachsende Zahlen aufweist.