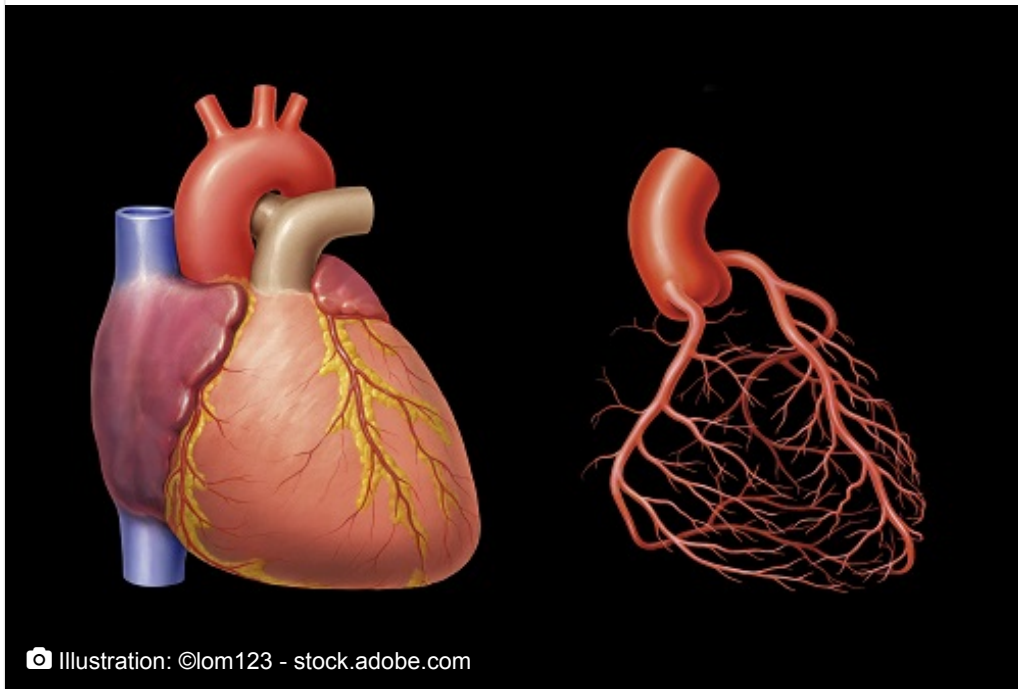


Angina pectoris: Myokardszintigrafie macht Durchblutungsstörungen auch in den kleinen Herzgefäßen sichtbar

• 30. Juni 2021



Eine neue Meta-Analyse aus den Niederlanden zeigt: Ein Drittel der Personen mit Angina pectoris weisen eine mikrovaskuläre Angina (MVA) auf, welche in der CT-Angiographie oder Herzkatheter-Untersuchung oft unentdeckt bleibt. Nuklearmediziner raten zur gesicherten Diagnostik mittels Myokardszintigrafie.

Um den Verdacht auf eine koronare Herzerkrankung (KHK) abzuklären, wird bei Angina-pectoris-Beschwerden eine Reihe von Untersuchungen veranlasst, die vom Belastungs-EKG über eine CT-Angiographie bis hin zu einer Herzkatheter-Untersuchung führen können. Findet man keine relevante Engstelle in den größeren Herzgefäßen, die als bedeutsam für eine mangelhafte Sauerstoffversorgung des Organs angesehen wird, gilt

der Befund als unauffällig („Ausschluss-KHK“).

Herzkatheter negativ, Myokardszintigrafie positiv

Dennoch gibt es Patientinnen und Patienten, die trotz der Entwarnung weiterhin unter Beschwerden wie einem Engegefühl im Brustkorb oder Müdigkeit leiden. Darauf weist der Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN) in einer aktuellen Pressemitteilung hin. „Auf diese Patienten richtet sich seit einigen Jahren verstärkt das Augenmerk der Forschung“, erläutert der BDN-Vorsitzende Prof. Detlef Moka. Denn auch Veränderungen in den kleinen und kleinsten Herzgefäßen wird mittlerweile ein Krankheitswert zuerkannt, obwohl die Zusammenhänge noch nicht genau erforscht sind: Fachleute sprechen bei diesem Syndrom von einer mikrovaskulären Angina (MVA).

In der nuklearmedizinischen Bildgebung des Herzens, der Myokardszintigrafie, sind die Auswirkungen dieser Veränderungen sichtbar und messbar. „Wir erleben nicht selten, dass bei einer Herzkatheter-Untersuchung keine Engstellen gefunden werden, wir aber bei der Myokardszintigrafie eine sichere Durchblutungsstörung feststellen“, sagt BDN-Experte Prof. Sigmund Silber, niedergelassener Kardiologe aus München mit Fachkunde Nuklearkardiologie. Die Myokardszintigrafie ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen.

Frauen doppelt so häufig wie Männer betroffen

Wie häufig eine MVA vorkommt, belegt jetzt eine neue Übersichtsarbeit aus den Niederlanden (1). Die Forschenden werteten insgesamt 20 Studien aus, in denen Betroffene mit Herzbeschwerden untersucht worden waren. Ergebnis: Sie fanden bei durchschnittlich 30 Prozent der Patientinnen und Patienten, bei denen in der CT-Angiographie oder im Herzkatheter keine Engstelle gesehen wurde, eine gesicherte MVA. Als gesichert galt eine MVA, wenn das Belastungs-EKG positiv war und weitere Diagnostik wie Acetylcholin-Test, Koronarflussreserve oder transthorakale Doppler-Echokardiografie auf eine beeinträchtigte

Funktion der kleinen Herzgefäße hinwies. Ein weiteres wichtiges Resultat der Meta-Studie: Frauen waren von der MVA mehr als doppelt so häufig betroffen wie Männer. Zu ähnlichen Ergebnissen kam auch die vielbeachtete ISCHEMIA-Studie (2).

Diagnostische Verfahren ausweiten um Behandlung sicherzustellen

Die Resultate sollten Anlass sein, schlussfolgert das niederländische Forschungsteam, die zugrunde liegenden Mechanismen der MVA weiter zu erforschen und zugleich bei Betroffenen ohne sichtbare Engstelle mit weiteren diagnostischen Verfahren nach einer MVA zu suchen. „Die Myokardszintigrafie ist empfindlich und präzise genug, dies zu leisten, sofern sie unter hohem Qualitätsstandard erfolgt und Fehlerquellen ausschließt“, betont Silber.

MVA-Erkrankte bedürfen ärztlicher Kontrolle und Behandlung, da sie einem erhöhten Risiko unter anderem für Herzinfarkt und Schlaganfall ausgesetzt sind. Eine MVA beeinträchtigt zudem die Lebensqualität und geht mit erheblichen Gesundheitsausgaben etwa durch Klinikaufenthalte einher. Eine medikamentöse Therapie verbessert Behandlungsergebnisse und Lebensqualität bei MVA, belegt eine weitere Studie (3). Das Consensus-Papier der European Society of Cardiology konstatiert aus diesen Gründen großen Handlungsbedarf in Bezug auf Diagnostik und Therapie der MVA (4).

Über

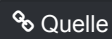
(1) Aribas E et al. Prevalence of microvascular angina among patients with stable symptoms in the absence of obstructive coronary artery disease: a systematic review. *Cardiovasc Res* 2021 Mar 2;cvab061.

(2) Maron DJ et al. Initial Invasive or Conservative Strategy for Stable Coronary Disease. *N Engl J Med* 2020;382:1395-1407.

(3) Ford TJ et al. Stratified Medical Therapy Using Invasive Coronary Function Testing in Angina: The CorMicA Trial. *J Am Coll Cardiol* 2018;72:2841-2855.

(4) Kunadian V et al. An EAPCI Expert Consensus Document on Ischaemia with Non-Obstructive Coronary Arteries in Collaboration with European Society of

Cardiology Working Group on Coronary Pathophysiology & Microcirculation
Endorsed by Coronary Vasomotor Disorders International Study Group.
EuroIntervention 2021 Jan 20;16(13):1049-1069.



Quelle

Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V., 29.06.2021

Anzeige

Newsletter Kompakt Kardiologie

Aktuelle Nachrichten, Studienergebnisse und Termine aus
der Kardiologie direkt in Ihr Postfach.

KOSTENLOS anmelden

