

nus-Syndrom. In der neuen Leitlinie wird der Karotidruck propagiert bei über 45-Jährigen mit einer unklaren Synkope, wobei für die Diagnosestellung „hypersensitiver Karotis-Sinus“

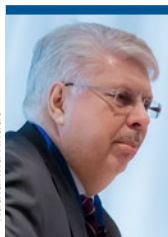
eine Asystolie nicht mehr von mindestens drei sondern von sechs Sekunden oder ein Abfall des Blutdrucks von mindestens 50 mmHg systolisch unter dem Karotidruck gefordert wird. Insgesamt

wurde die Empfehlung, das Ergebnis in die Therapiefindung einfließen zu lassen, vom Empfehlungsgrad I auf IIa herabgestuft.

Dr. Peter Stiefelhagen

Ist das Belastungs-EKG tot?

Das Bessere ist der Feind des Guten. Mit anderen Worten, moderne bildgebende Verfahren wie Stress-Echo, Stress-MRT oder SPECT sind bei der Detektion der KHK im Hinblick auf die Sensitivität der Ergometrie deutlich überlegen. Doch kann man die Ergometrie ganz vergessen?



„Stress-Echo, Myokard-Perfusions-SPECT und CT-Angiografie sind dem Belastungs-EKG deutlich überlegen.“

Dr. Rolf Dörr
Dresden

Totgesagte leben bekanntlich länger. Dies trifft auch für das Belastungs-EKG zu. Obwohl viele Patienten gar nicht oder nicht ausreichend belastet werden können, die Ergometrie eine geringe Sensitivität hat und bei vorbestehenden EKG-Veränderungen nicht auswertbar ist, erfreut sich diese Untersuchung immer noch weiter Verbreitung. Dies ist umso erstaunlicher, da heute verschiedene moderne bildgebende Verfahren als Alternative zur Verfügung stehen, die eine zuverlässigere Ischämiediagnostik oder sogar eine nichtinvasive Darstellung der Koronararterien mit deutlich höherer Sensitivität und Spezifität erlauben. „Stress-Echo, Myokard-Perfusions-SPECT, Stress-Perfusions-MRT, Dobutamin-Stress-MRT und CT-Angiografie sind dem Belastungs-EKG deutlich überlegen“, so Dr. Rolf Dörr, Dresden. Das Belastungs-EKG könne eine stenosierende KHK auch bei höherer Vortestwahrscheinlichkeit niemals mit Sicherheit ausschließen.

Entscheidend ist die Vortestwahrscheinlichkeit

Klagt ein Patient über unklare Thoraxschmerzen, die an eine KHK denken lassen, sollte zunächst immer die Vortestwahrscheinlichkeit bestimmt werden, bei deren Berechnung Alter, Geschlecht und Art der Beschwerden – typisch oder nicht typisch – Berücksichtigung finden. „In einem Bereich zwischen 15 und 85 Prozent Vortestwahrscheinlichkeit ist dann immer eine weiterführende Diagnostik angezeigt“, so Dörr. Liege die Vortestwahrscheinlichkeit unter 15 Prozent, sei keine weitere kardiale Diagnostik notwendig, bei einer Wahrscheinlichkeit von über 85 Prozent sollte der Patient direkt der invasiven Koronarangiografie zugeführt werden.

Was empfehlen die Leitlinien?

Die Sensitivität des Belastungs-EKGs liegt bei ca. 50 Prozent bei einer Spezifität von über 80 Prozent. „Bei allen modernen bildgebenden Verfahren können aber heute Sensitivitäten von über 80 Prozent erreicht werden und zwar ohne Einbußen bei der Spezifität“, so Dörr. Die ESC-Guideline empfiehlt deshalb bei einer Vortestwahrscheinlichkeit von 15–65 Prozent soweit möglich ein modernes bildgebendes Verfahren wie Stress-MRT, SPECT oder Stress-Echo, aber das Belastungs-EKG wird noch als eine mögliche Alternative genannt. Bei einer Vortestwahrscheinlichkeit von 66–85 Prozent sollte aber immer eine bildgebende Diagnostik angestrebt werden. Für Patienten mit einer Vortestwahrscheinlichkeit von 15–50 Prozent wird als Alternative auch

die CT-Angiografie propagiert. „Die Nationale Versorgungsleitlinie geht sogar noch etwas weiter“, so Dörr. Nur bei einer Vortestwahrscheinlichkeit von 15–30 Prozent werde das Belastungs-EKG noch als Option genannt. Denn bei einer Vortestwahrscheinlichkeit von über 30 Prozent liege das Risiko, dass eine KHK nicht erfasst werde, bei über 15 Prozent, wenn das Belastungs-EKG in Ordnung ist. „Zusammenfassend kann die Ergometrie eventuell nur noch als Methode der zweiten Wahl bei Patienten mit einer Vortestwahrscheinlichkeit zwischen 15 und 30 Prozent empfohlen werden“, so das Fazit von Dörr.

Dr. Peter Stiefelhagen



© Sven Bähren / stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodel)

Das Belastungs-EKG ist nur noch Methode zweiter Wahl und das auch nur bei geringer Vortestwahrscheinlichkeit.