Invasiv oder nicht invasiv?

Als Alternative zur invasiven Koronarangiografie hat sich in den letzten Jahren die nicht invasive CT-Angiografie etabliert. Die Sensitivität dieses Verfahrens liegt bei modernen CT-Geräten mit 64-Zeilen bei über 95%. Achenbach: „Bei diesem negativen prädiktiven Wert eignet sich die nicht invasive Koronarangiografie zum zuverlässigen Ausschluss einer KHK bei Patienten, bei denen eine KHK eher unwahrscheinlich, aber nicht mit Sicherheit ausgeschlossen ist.“ Doch der positive prädiktive Wert der CT-Angiografie liegt bei nur 75%. Dies beruht darauf, dass bei diesem Verfahren eine Tendenz besteht, den Stenosegrad zu überschätzen. „Vor allem wenn keine optimale Bildqualität gegeben ist, treten häufiger falsch positive Befunde auf“, sagte Achenbach. Das Verfahren habe jedoch das Potenzial, in Zukunft nicht nur Stenosen, sondern auch Plaques nachzuweisen. Nicht indiziert ist die nicht invasive Koronarangiografie bei asymptomatischen Diabetikern. „Bisher gibt es keine Daten dafür, dass durch die CT-Angiografie die Prognose bei solchen Patienten verbessert werden kann“, so Achenbach. Schon aus Gründen der Strahlenexposition sei es nicht vertretbar, das Verfahren unkritisch bei beschwerdefreien Patienten einzusetzen.

Ischämiediagnostik hat prognostische Aussage

Vor einer interventionellen bzw. operativen Therapie bei KHK sollte immer ein Ischämienachweis erfolgen. Der Einsatz und die Aussagekraft des Belastungs-EKGs ist stark limitiert, zumal viele Typ-2-Diabetiker wegen Begleiterkrankungen nicht ausreichend belastet werden können. Deshalb liegt die Sensitivität des Belastungs-EKGs unter 50% bei einer Spezifität von 80%. Neben der ST-Streckensenkung und dem Auftreten einer Angina-pectoris-Symptomatik gilt auch ein zu langsamer Abfall der Herzfrequenz nach Ende der Belastung (wenn nach zwölf Minuten die Ausgangsfrequenz

nicht erreicht ist) als ein prognostisch ungünstiges Zeichen.

Weniger limitiert und zugleich deutlich sensitiver sind Belastungsuntersuchungen mithilfe moderner bildgebender Verfahren wie Stress-Echo, Myokards-

Foto: © Edwin Verin/Shutterstock

zintigrafie und die Stress-MRT. Bei diesen Verfahren liegt die Sensitivität bei ca. 85%. „Die Basisuntersuchung für den Nachweis einer Myokardischämie aber ist und bleibt die Ergometrie“, so Achenbach. Wenn sie nicht durchführbar sei oder keine ausreichende Aussagekraft habe, bestehe die Indikation für ein anderes Verfahren. Welches dann zum Einsatz komme, werde in erster Linie von der lokalen Expertise, aber auch von Patientencharakteristika bestimmt. Besonders vorteilhaft bei der Stress-MRT sei, dass mit diesem Verfahren neben Bewegungsstörungen auch Perfusionsstörungen und kleinste Infarktfolgen nachgewiesen werden könnten.

Dr. med. Peter Stiefelhagen

1. Young LH, Wackers FJ, Chyun DA et al. DIAD study. JAMA 2009;301(15):154–55.

Quelle: IX. Jahrestagung der Stiftung „Der herzkranken Diabetiker“, 4. und 5.12.2009 in Berlin.

Kurz notiert

Der BNDB stellt sich im Internet vor

Der Berufsverband niedergelassener Diabetologen in Bayern (BNDB) ist auch im Internet zu finden, und zwar unter www.bndb.de. Die Homepage steht Mitgliedern als neue Kommunikationsplattform zur Verfügung. Ziele, Aktivitäten und Ergebnisse der Vorstandsarbeit im Dialog mit KV und Krankenkassen werden hier dokumentiert; Mitglieder, Vorstand und Verwaltung können direkt kommunizieren. Es werden Publikationen und Veranstaltungen zum Thema „Diabetes“ sowie eine Übersicht der zertifizierten Praxen dargestellt. Die Neuanmeldung beim Verband erfolgt einfach online.

Als Verband nimmt der BNDB die Interessen seiner Mitglieder eigenständig wahr und vertritt diese bei Behörden, Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer. Ziel ist die Verbesserung der ärztlichen Versorgung von Menschen mit Diabetes. Die Mitglieder werden bei der Erfüllung ihrer ärztlichen Aufgaben beraten und ihrer Qualifikationen gefördert. Mit der DDG besteht eine Zusammenarbeit.

Dr. med. Christoph Neumann (BNDB-Vorstand), München