Wie Sie relevante Stenosen erkennen

Mit der FFR-Methode (Fraktionale Flussreserve) lässt sich die visuell schwer zu beurteilende funktionelle Relevanz von mittelgradigen Koronarstenosen während der invasiven Untersuchung gut abklären.

Die per Messung mit einem speziellen Druckdraht ermittelte FFR ist eine Kennziffer, die angibt, wie sehr eine Stenose den koronaren Blutfluss und damit die Versorgung des Myokards mit sauerstoffreichem Blut einschränkt. FFR-Werte kleiner 0,80 zeigen an, dass eine stenosebedingte Myokardischämie vorliegt.

Die ESC-Leitlinien empfehlen die FFR-Messung zur Identifizierung von hämodynamisch relevanten Stenosen (IA-Empfehlung). Bei FFR-Werten kleiner 0,80 wird für den Fall bestehender Symptome eine Revaskularisation empfohlen.

www.aerztezeitung.de

DATEN UND FAKTEN

12–14%

beträgt die Prävalenz von Angina pectoris nach Ergebnissen von Bevölkerungsstudien bei Männern in der Altersklasse der 65- bis 84-Jährigen. Im mittleren Lebensalter ist die Angina-Prävalenz bei Frauen höher als bei Männern – wahrscheinlich bedingt durch den höheren Anteil an funktionell bedingten Symptomen (mikrovaskuläre Angina) bei Frauen. Im höheren Alter leiden umgekehrt mehr Männer als Frauen unter pektanginösen Beschwerden.

INFOS IM INTERNET

Ein umfangreiches Themenspektrum für kardiologisch interessierte Ärzte bietet das Kardiologieportal www.kardiologie.org. Das Online-Portal ist ein Kooperationsprojekt der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) und des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK) mit Springer Medizin.

Unter www.dgk.org finden Sie die Leitlinien, Kommentare, Positionspapiere, Konsensuspapiere und Empfehlungen der DGK und anderer Fachgesellschaften.

Komplementäre Therapieoptionen

Was bringen Stents bei stabiler KHK?

Myokardiale Revaskularisation und medikamentöse Therapie sind nicht als konkurrierende, sondern als komplementäre Therapieoptionen bei KHK zu verstehen.

Als gesichert gilt ein prognostischer Nutzen der perkutanen Koronarintervention (PCI) bei Hochrisiko-Patienten mit akutem Koronarsyndrom und ausgeprägten Ischämien. In dieser Situation können durch eine interventionelle Revaskularisation Todesfälle und Herzinfarkte deutlich reduziert werden.

Ob ein prognostischer Nutzen der PCI auch bei stabiler KHK zu erzielen ist, ist hingegen weniger klar. Skeptiker verweisen vor allem auf die COURAGE-Studie. Wurden Patienten mit stabiler KHK in dieser Studie entsprechend den derzeitigen Empfehlungen optimal medikamentös behandelt, konnten durch eine zusätzliche Koronarintervention weder Herzinfarkte noch Todesfälle reduziert werden. Zum gleichen Ergebnis kam auch die BARI-2D-Studie bei Typ-2-Diabetikern mit KHK.

Wurden nicht die „richtigen“ Ischämien behandelt?

Hat die PCI womöglich nur deshalb nichts gebracht, weil in diesen Studien nicht gezielt genug die „richtigen“, nämlich die nachweislich Ischämien verursachenden Stenosen behandelt wurden? Dieser Frage ist in der FAME-2-Studie nachgegangen worden. In dieser Studie wurden mithilfe von Messungen der sogenannten Fraktionellen Flussreserve (FFR) die funktionell relevanten Koronarverengungen identifiziert und gezielt behandelt. Durch diese selektivere Strategie konnten durch die PCI im Vergleich zur alleinigen medikamentösen Therapie zwar erneute, als „dringlich“ erachtete Revaskularisationen signifikant reduziert werden, nicht aber Herzinfarkte und Todesfälle. Den definitiven Beweis für einen prognostischen Nutzen der PCI liefert somit auch diese Studie nicht.

Bei stabiler KHK sollten zunächst die Möglichkeiten der medikamentösen The-

© Springer Verlag GmbH

Bei stabiler KHK sollten zunächst die Möglichkeiten der medikamentösen Therapie ausgeschöpft werden.

rapie konsequent ausgeschöpft werden. Patienten, die unter dieser Behandlung weitgehend symptomfrei oder oligosymptomatisch sind, können zunächst konservativ weiterbehandelt werden, ohne dass ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse in Kauf genommen werden muss.

Sind etwa bei Belastungstests ausgeprägte Ischämien nachweisbar oder bestehen medikamentös nicht ausreichend zu lindernde pektanginöse Beschwerden, sollte eine Revaskularisation zur Verbesserung der Lebensqualität angestrebt werden.

Aufschluss darüber, welche Behandlungsstrategie – invasiv oder konservativ – bei stabiler KHK die bessere für die Patienten ist, erhofft man sich von der derzeit weltweit laufenden ISCHEMIA-Studie. Dafür sollen in mehr als 30 Ländern rund 8000 Teilnehmer gewonnen werden. (ob)

www.aerztezeitung.de