**Prof. Dr. med.
H. Holzgreve**
Internist,
Kardiologische
Praxis, München

**Prof. Dr. med.
H. S. Fülel**
Isar-Amper-
Klinikum,
Kl. München-Ost,
Haar

**Prof. Dr. med.
E. Ernst**
Peninsular
Medical School,
University
of Exeter/UK

**Prof. Dr. med.
K. Malberg**
Immunologie,
Dresden-
Loschwitz

**Prof. Dr. med.
H.-C. Diener**
Klinik für Neurolo-
gie, Universitäts-
klinikum Essen

Koronare Revaskularisierung ohne eindeutige Indikation

In den USA sind fast alle koronaren Bypass-Operationen (CABG) indiziert, doch ein hoher Anteil von Katheterdilatationen (PCI) entspricht nicht den Leitlinien der Fachgesellschaften.

— Das seit 1991 in New York bestehende Register enthält umfangreiche Informationen über alle Patienten mit Katheterdilatation oder Bypass-Operation in nicht staatlichen Kliniken. Zwischen Juli 2009 und Dezember 2010 wurden 8168 Bypass-Operationen in 40 Kliniken und 24 545 Katheterdilatationen in 58 Kliniken bewertet. Ausgeschlossen wurden Patienten mit akuter koronarer Ischämie und vorausgehender Bypass-Operation.

Nur 91 (1,11%) der Bypass-Op's, aber immerhin 3508 (14,29%) der Katheterdilatationen wurden als nicht indiziert eingestuft. Bei beiden Eingriffen handelte es sich mehrheitlich um asymptomatische Patienten mit Ein- oder Zweigefäßerkrankung, mit intermediären Befunden bei nicht invasiver Diagnostik oder ohne bzw. unzureichende antiischämische medikamentöse Therapie. Nach Ansicht der Autoren müssen die – wegen unzureichender Angaben bzw. nicht durchgeführter Diagnostik – nicht bewerteten Patienten überwiegend den nicht indizierten Eingriffen zugeschlagen werden. Die Rate nicht indizierter Eingriffe schwankt in den Kliniken mit mehr als

400 PCI's pro Jahr erheblich, nämlich zwischen 1 und 40% (!).

Kommentar

Das American College of Cardiology hat zusammen mit sechs anderen Fachgesellschaften 2009 klare Kriterien für die Indikation zur koronaren Revaskularisierung publiziert. Die hohe Zahl nicht indizierter bzw. unnötiger Katheterdilatationen kommt nicht überraschend, sondern stimmt mit zwei anderen Studien aus dem Jahr 2010 überein. Gleichzeitig mehren sich in jüngster Zeit in den USA Patientenklagen gegen Ärzte wegen nicht indizierter Revaskularisierungen, auch über den Entzug der Approbation ist schon berichtet worden. Vermutlich liegt die Rate indizierter Bypass-Operationen deshalb deutlich höher, weil ihr vor allem Hochrisiko-Patienten mit schweren 3-Gefäßerkrankungen und Hauptstammstenosen zugeführt werden, und weil die chirurgische Revaskularisierung – zu Recht oder Unrecht – als risikoreicher eingestuft wird.

H. HOLZGREVE ■

■ E. L. Hannan et al.

Appropriateness of coronary revascularisation for patients without acute coronary syndromes. J. Amer. Coll. Cardiol. 59 (2012) 1870–1876

Koronare Bypass-Op.

Tabelle

Bewertung von Katheterdilatationen und Bypass-Operationen

	Bypass	Katheter
Nicht bewertete Patienten	2292	9425
Bewertete Patienten	8168	24 545
Indiziert	7372 (90%)	8856 (36%)
Nicht indiziert	91 (1%)	3508 (14%)
Unklar	706 (9%)	12 181 (50%)