KRITISCH GELESEN

Prof. Dr. med.
H. S. Füeßl
Privatpraxis für
Integrative Innere
Medizin, München

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

Prof. Dr. med.
P. W. Radke
Klinik für Innere Medizin –
Kardiologie,
Schön Klinik Neustadt

PD Dr. med.
T. Menge
Zentrum für Neurologie
und Neuropsychiatrie,
LVR-Klinikum Düsseldorf

Prof. Dr. med.
P. Schwarz
Medizinische Klinik und
Poliklinik III – Diabetologie,
Universitätsklinikum Dresden

CT-Angiografie bei KHK-Verdacht ohne Vorteil

Mit einer großen Studie sollte gezeigt werden, dass die koronare Computertomografie bei Verdacht auf KHK der nicht-invasiven Stufendiagnostik überlegen ist. Herausgekommen ist das Gegenteil.

— Die stabile thorakale Beschwerdesymptomatik ist ein häufiges klinisches Leitsymptom, das eine weitergehende diagnostische Abklärung nötig macht. Neben den etablierten nicht-invasiven Funktionstests wie der Ergometrie und der Stressechokardiografie steht mit der koronaren Computertomografie (CT) mittlerweile auch ein anatomisches Bildgebungsverfahren zur Verfügung.

Dieses soll vor allem dabei helfen, eine signifikante koronare Herzerkrankung (KHK) auszuschließen.

Die klinische Bedeutung der koronaren CT-Angiografie sowie ihr Mehrwert für den Patienten hinsichtlich einer nachfolgenden (invasiven) Diagnostik und klinischer Ereignisse wurden jedoch bislang noch nicht untersucht. Die vorliegende Studie holte dies nach.

10.003 Patienten mit einer stabilen thorakalen Beschwerdesymptomatik und einer mittleren Vortestwahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer koronaren Herzerkrankung von $53 \pm 21\%$ wurden auf eine weiterführende funktionel-

le Diagnostik (Szintigrafie, Ergometrie, Stressechokardiografie) versus einer koronaren CT-Angiografie randomisiert und im Anschluss 25 Monate lang nachbeobachtet. Zwei Drittel der Patienten aus der Gruppe mit funktioneller Diagnostik erhielten eine Szintigrafie.

Der primäre kombinierte Endpunkt beinhaltete die Variablen Tod, Myokardinfarkt, Hospitalisierung aufgrund einer instabilen Angina und prozedurale Komplikationen.

Im Ergebnis zeigte sich hinsichtlich des primären Endpunkts kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Untersuchungsgruppen (adjustierte Ha-

zard Ratio 1,04; 95%-Konfidenzintervall 0,83–1,29; $p = 0,75$). Die Studienhypothese konnte somit nicht erhärtet werden. Zudem waren die Patienten in der CT-Gruppe im Mittel einer höheren Strahlendosis ausgesetzt ($12,0 \pm 8,5$ vs. $10,1 \pm 9,0$ mS, $p < 0,001$).

■ Douglas PS et al. Outcomes of Anatomical versus Functional Testing for Coronary Artery Disease. *N Engl J Med.* 2015;372:1291–300

KOMMENTAR

Diese sehr große Studie zeigt, dass die CT-Angiografie gegenüber einer konventionellen funktionellen Diagnostik bei Patienten mit mittlerer Vortestwahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer koronaren Herzerkrankung keinen klinischen Mehrwert für den Patienten bringt. Zudem muss man bedenken, dass in der Studie, die in den USA durchgeführt wurde, zwei Drittel der Funktionstests eine Szintigrafie beinhalteten. Diese wird in Deutschland weitaus sparsamer eingesetzt, sodass auch der Unterschied in der mittleren Strahlenbelastung eines hiesigen Patientenkollektivs noch deutlicher zuungunsten der CT-Angiografie ausfallen dürfte.

Prof. Dr. med. P. W. Radke