

Verdacht auf kardiale Ischämie

Den Betablocker vor einem Belastungstest absetzen oder nicht?

Um die Aussagekraft einer Belastungsuntersuchung zu verbessern, wird allgemein empfohlen, eine Betablockertherapie vor der Ergometrie ausschleichend zu beenden. Ist dies wirklich notwendig und sinnvoll?

— Der Nachweis bzw. Ausschluss einer myokardialen Ischämie und somit einer hämodynamisch wirksamen koronaren Herzerkrankung erfolgt in der Regel mittels einer Belastungsuntersuchung inform einer Ergometrie, eines Stress-Echos, Stress-MRTs oder eines Myokardszintigramms. „Um die Frage bezüglich einer myokardialen Ischämie zuverlässig beantworten zu können, ist es wichtig, die Ausbelastungsfrequenz anzustreben“, sagte Prof. Markus Haass, Chefarzt der Kardiologischen Klinik des Theresienkrankenhauses in Mannheim im Rahmen der Dresdner Herz-Krei-

lauf-Tage 2013. Doch im kardiologischen Alltag sind viele Patienten nicht ausreichend belastbar, d. h. nur ca. ein Drittel der Patienten erreicht bei der Ergometrie die Zielfrequenz. Dies gilt vorrangig für Patienten unter einer Betablockertherapie, da eine solche die maximal zu erreichende Herzfrequenz limitiert. „Bei Patienten mit einem Betablocker wird die Zielfrequenz sogar nur in ca. 15% der Fälle erreicht“, so Haass.

Nicht immer pausieren!

Somit stellt sich die Frage, ob der Betablocker vor einer Belastungsuntersuchung immer abgesetzt werden sollte. „Zu dieser Frage liegen keine Ergebnisse aus randomisierten Studien, sondern nur von Metaanalysen vor“, berichtete Haass. Das Nicht-Unterbrechen der Betablocker-Therapie vermindere zwar tendenziell die Sensitivität der ergometrischen Belastung, habe jedoch keinen

Einfluss auf die Spezifität. Deshalb müsse im Einzelfall bei entsprechender Risiko-Nutzen-Bewertung abgewogen werden, ob es vertretbar sei, die Betablockertherapie zu pausieren.

Grundsätzlich empfiehlt es sich, im Rahmen der Primärdiagnostik der KHK die Betablockertherapie vorübergehend abzusetzen, bei bekannter KHK sollte sie eher belassen werden. Bei einer pharmakologischen Belastung im Rahmen eines Stress-Echos bzw. Stress-MRTs sollte der Betablocker nach Möglichkeit immer abgesetzt werden. „Bei einer CT-Angiografie muss dagegen die Betablocker-Therapie wegen der Bildqualität belassen, eventuell sogar die Dosis erhöht werden“, so Haass.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: Dresdner Herz-Kreislauf-Tage, 25.–27. 2013

Die Indikation muss stimmen



© Klaus Rose

Wird zu viel ergometriert?

Angesichts der Tatsache, dass die Durchführung und Beurteilung einer Ergometrie mit vielerlei Limitationen assoziiert ist und häufig keine zuverlässige Aussagekraft besitzt, stellt sich die Frage, ob und wann überhaupt eine Ergometrie durchgeführt werden sollte. „Die Ergometrie ist nicht nur wichtig für den Nachweis bzw. Ausschluss einer myokardialen Ischämie“, betonte Haass. Sie dient auch zur Objektivierung der angegebenen Beschwerden, zur Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit und erlaubt auch eine prognostische Aussage.

Sinnvoll ist die Belastungsuntersuchung insbesondere bei Patienten mit einer mittleren Vortestwahrscheinlichkeit im Hinblick auf eine KHK. Bei Patienten mit niedriger Vortestwahrscheinlichkeit sollte

man jedoch die Indikation immer kritisch überprüfen, da häufig mit einem falsch positiven Befund gerechnet werden muss. Bei Patienten mit typischer Symptomatik und hoher Vortestwahrscheinlichkeit ist dagegen die direkte invasive Abklärung mittels Koronarangiografie sinnvoller. „Doch auch bei einer mittleren Vortestwahrscheinlichkeit hat ein Drittel der ergometrierten Patienten mit einem auffälligen Befund keine KHK“, so Haass. Und ein unauffälliges Belastungs-EKG schließt eine hämodynamisch wirksame koronare Herzerkrankung auch nicht mit letzter Sicherheit aus, da die Sensitivität durch das Ausmaß der Erkrankung, d. h. durch die Anzahl der betroffenen Gefäße, beeinflusst wird.

Belastungsuntersuchung: Nicht jeder Patient profitiert gleichermaßen.

STI ■