

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Kongressbericht: Stabile KHK - Genauere Selektion für Katheter

Stodulka T

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2016; 23

(7-8), 206

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Kongressbericht: Stabile KHK – Genauere Selektion für Katheter*

T. Stodulka

Bei einer stabilen koronaren Herzkrankheit (KHK) ist in der Diagnostik der Ausschluss eines akuten koronaren Syndroms, das einer sofortigen intensivmedizinischen Therapie bedarf, vorrangig. „Denn nur dadurch landet jener Patient auf dem Kathetertisch, der auch wirklich davon profitiert“, erklärt **Univ.-Prof. Dr. Robert Zweiker**, Medizinische Universität Graz, während des Lunch-Symposiums „KHK 2016 – Room for Improvement?“ beim Kardiologie-Kongress 2016 in Salzburg.

Der richtige Weg bei Diagnose und Intervention bei KHK ist in den vergangenen Jahren trotz technischem Fortschritt nicht einfacher geworden. Durch Katheterintervention und Medikamente konnte die Mortalität von > 400.000 auf 120.000 gesenkt werden. Aber es bleibt noch viel zu tun. Denn in der Todesursachenstatistik 2014 für Österreich [1] sind kardiovaskuläre Ursachen mit 33.137 Todesfällen immer noch Spitzenreiter.

Katheter ist nicht immer besser

„Viele Katheterinterventionen führen nicht zu einer verbesserten Prognose. Das sollte man schon berücksichtigen“, so Prof. Zweiker. Daten dazu liefert ein Vergleich von Patienten aus New York und Kanada: Im „dollarbasierten“ New York werden doppelt so viele Patienten katheterisiert wie in Kanada – mit einem ähnlichen Setting wie in Österreich. Die 30-Tages-Mortalität ist aber in Kanada nur halb so hoch wie in New York. Wichtig ist daher, wie die Selektion durchgeführt wird, damit nur die richti-

gen Patienten auf dem Kathetertisch landen. Die Vortestwahrscheinlichkeit und auch die klinische Einschätzung des Arztes entscheiden, ob tatsächlich eine stenosierende KHK vorliegt oder nicht. Prof. Zweiker empfiehlt, genauer hinzusehen: „Die fraktionelle Flussreserve ist die am besten belegte Methode, um die funktionelle Signifikanz einer Stenose nachzuweisen.“

Liegt eine visuell nachgewiesene stenosierende KHK mit eingeschränkter Flussreserve vor, sind das jene Patienten, die interveniert werden sollten.

Die vielen Gesichter der KHK

„Berücksichtigen sollte man aber auch die vielen Gesichter einer KHK“, betont **ao. Univ.-Prof. Dr. Senta Graf**, Medizinische Universität Wien. Sie beschäftigte sich mit der Frage, ob Frauen und Diabetiker „schlechter dran“ sind und antwortet gleich vorab mit einem klaren Ja. Auch bei Frauen sind kardiovaskuläre Erkrankungen die häufigste Todesursache. Zwar tritt eine KHK bei Frauen rund zehn Jahre später auf, dafür umso stärker. Zudem ist die Diagnostik schwieriger. Angina pectoris ist z. B. ein weniger verlässlicher Prädiktor für KHK bei Frauen. Prof. Graf: „Zwar tritt bei Frauen häufiger eine Angina pectoris auf, diese ist aber nicht immer auf eine signifikante Ischämie zurückzuführen.“

Die bei Frauen meist kleineren Gefäße führen zu schlechteren Ergebnissen bei einer Revaskularisation. Nachgewiesen werden konnte auch eine höhere PCI-Komplikationsrate [2] sowie eine höhere Mortalität nach Bypass-OP bei Frauen [3]. Prof. Graf: „Auffallend sind bei Frauen auch die subjektiv berichteten, geringeren Verbesserungen nach einer

Intervention.“ Diabetiker sind gleichfalls benachteiligt. Das Risiko einer KHK steigt bei dieser Patientengruppe auf das 2–5-Fache. Mehr als 50 % der Patienten mit einem neu diagnostizierten Diabetes haben KHK; 75 % der Hospitalisierungen und 80 % der Mortalitätsursache bei Diabetikern sind auf eine KHK zurückzuführen [4]. „Wenn eine KHK beim Diabetiker klinisch manifest wird, ist sie meist bereits in einem fortgeschrittenen Stadium. Dennoch macht ein Screening von asymptomatischen Diabetikern in Richtung KHK keinen Sinn, denn die Ereignisraten konnten dadurch nicht reduziert werden“, so die Expertin.

Angina pectoris-Symptome und Ergometrie sind beides nicht verlässliche Hinweise für eine KHK bei Frauen und Diabetikern. Wenn aber ein pathologisches Szintigramm vorliegt, dann ist dies bei diesen beiden Patientengruppen mit einem hohen kardiovaskulären Risiko bzw. Risiko für ein Ereignis verbunden – umso mehr bei der Kombination Diabetes und Frau.

Literatur:

1. Todesursachenstatistik der Statistik Austria: www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/todesursachen/todesursachen_im_ueberblick/index.html (zuletzt gesehen: 15.6.2016)
2. Applegate RJ, et al. Vascular complications in women after catheterization and percutaneous intervention 1998–2005. J Invasive Cardiol 2007; 9: 369–74.
3. Wenger NK. Coronary heart disease in women: update 2008. Clin Pharm Ther 2008; 83: 37–51.
4. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Diabetes in America. 2nd ed., 1995. <http://www.niddk.nih.gov/about-niddk/strategic-plans-reports/Pages/diabetes-america-2nd-edition.aspx> (zuletzt gesehen: 15.6.2016)

Korrespondenzadresse:

Thomas Stodulka

Unlimited Media

E-Mail: stodulka@unlimitedmedia.at

* **Quelle:** Lunch-Symposium „KHK 2016 – Room for Improvement?“ im Rahmen der Jahrestagung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG), 1.–4. Juni 2016, Salzburg.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung