

Der koronaren Herzkrankheit auf der Spur

Herz-CT: schnell, schonend und sicher für Patientinnen und Patienten

Die koronare Herzkrankheit (KHK) ist die häufigste Todesursache in Deutschland. Jedes Jahr sterben über 120.000 Menschen an den Folgen dieser Volkskrankheit, sie ist damit die häufigste Todesursache in Deutschland.

Was ist die KHK?

Die KHK ist eine Herz-Kreislauf-Erkrankung, bei der die Koronararterien, die das Herz mit Sauerstoff versorgen, verengt sind und so die Durchblutung des Herzmuskels beeinträchtigen. Diese Verengung wird oft durch Ablagerungen und Verkalkungen, sogenannte Plaques, in den Koronararterien, verursacht.

Risikofaktoren für die Entwicklung einer koronaren Herzkrankheit (KHK)

- Rauchen
- Bluthochdruck
- hohe Cholesterinwerte
- Diabetes
- Übergewicht
- ungesunde Ernährung
- mangelnde körperliche Aktivität
- genetische Veranlagung
- Stress

Die KHK kann akut auftreten oder chronisch sein. Beim akuten Koronarsyndrom kommt es zu einem plötzlichen und vollständigen Verschluss einer Koronararterie, normalerweise durch ein Blutgerinnsel, das sich an einer bereits verengten Stelle gebildet hat. Dieser akute Gefäßverschluss führt zu einem Herzinfarkt, einer unmittelbaren, dauerhaften Schädigung des Herzmuskels, da diesem der Sauerstoff entzogen wird. Typische Symptome sind Brustschmerzen oder -druck, Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Ohnmacht oder ein akutes Herzversagen, das bis zum Tod führen kann. Ein sofortiger medizinischer Eingriff ist erforderlich.

Im Gegensatz dazu sind bei einem chronischen Koronarsyndrom eine oder mehrere der Koronararterien chronisch verengt, wodurch der Blutfluss zum Herzmuskel in bestimmten Situationen, zum Beispiel bei körperlicher Anstrengung, unzureichend ist. Dies kann zu Angina Pectoris führen, einem Schmerz oder Druckgefühl in der Brust, der oftmals auch in den Arm, Nacken oder Kiefer ausstrahlt.



Typische Symptome und Anzeichen einer koronaren Herzkrankheit (KHK)

- Schmerzen im Brustbereich (Angina Pectoris), die bis in den Arm, Nacken, Rücken, Oberbauch oder Kiefer ausstrahlen können
- Kurzatmigkeit oder Atemnot, insbesondere bei körperlicher Anstrengung
- Schwindel und Schwäche, insbesondere bei körperlicher Anstrengung

Eine frühzeitige und genaue Diagnose ist entscheidend für den Behandlungserfolg

Nicht alle Brustschmerzen weisen auf eine KHK hin, und nicht alle Menschen mit KHK haben Symptome. Wichtig ist daher, regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen durchzuführen und bei anhaltenden oder akuten Symptomen, die auf Herzprobleme hinweisen könnten, unverzüglich ärztlichen Rat einzuholen. Nur die rechtzeitige Diagnose und Behandlung verhindern schwerwiegendere Herzprobleme und helfen, die Lebensqualität zu erhalten.

Erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit ist der Hausarzt oder die Hausärztin. Er/sie führt eine gründliche Anamnese durch, in der er/sie den Patienten nach seinen Symptomen, seiner medizinischen Vorgeschichte und seinen Risikofaktoren befragt. Er/sie bewertet das individuelle Risiko für Herzkrankheiten, indem er/sie Faktoren wie Alter, Geschlecht, Familiengeschichte, Rauchgewohnheiten, Bluthochdruck, Diabetes und Cholesterinspiegel berücksichtigt. Erste grundlegende diagnostische Tests wie ein Elektrokardiogramm (EKG) oder Blutuntersuchungen können ebenfalls wertvolle Hinweise auf eine Herzkrankheit geben.

Mit ihrer Ersteinschätzung übernehmen Hausärztinnen und Hausärzte eine zentrale Rolle als Koordinatoren der weiteren diagnostischen Schritte. Sie tragen wesentlich dazu bei, sowohl eine Unterdiagnostik zu vermeiden als auch durch eine geeignete Abfolge diagnostischer Maßnahmen entsprechend der festgestellten individuellen Vortestwahrscheinlichkeit, das heißt der Wahrscheinlichkeit, dass eine KHK, vorliegt, etwaige Risiken diagnostischer Verfahren zu minimieren.

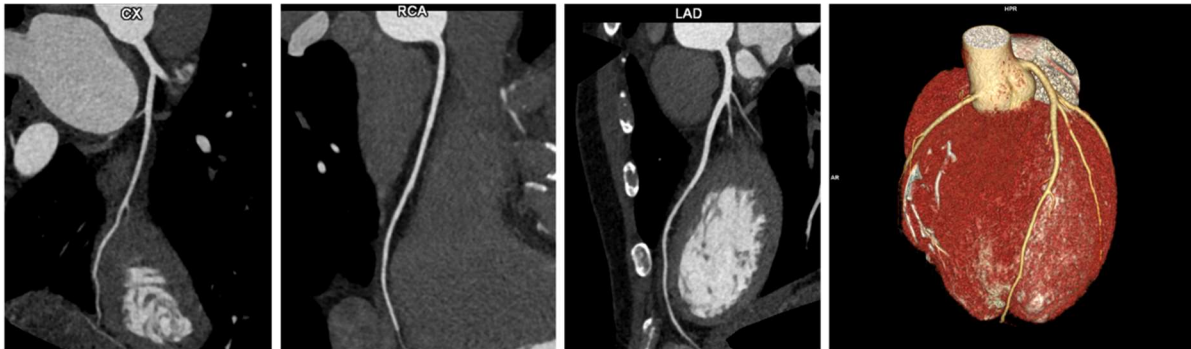
Von nationalen und internationalen Leitlinien empfohlen: die Herz-CT

Haben die hausärztlichen Untersuchungen eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer chronischen KHK ergeben, ist für die weiterführende Diagnostik die Herz-CT (Computertomografie-Koronarangiografie) das bildgebende Verfahren der Wahl, denn im Vergleich zur invasiven Herzkatheteruntersuchung bietet die Herz-CT für Patientinnen und Patienten eine Reihe von Vorteilen:

- **Nicht-invasive Untersuchung:** Bei einer Herz-CT ist keine invasive Prozedur erforderlich, im Gegensatz zur Herzkatheteruntersuchung, bei der ein Katheter in die Arterien eingeführt wird. Das bedeutet weniger Risiken und Unannehmlichkeiten für die Patienten.
- **Geringeres Risiko:** Da keine Katheter eingeführt werden, gibt es weniger Risiken für Komplikationen wie Infektionen, Blutungen oder Arterienbeschäden.
- **Vermeidung unnötiger Eingriffe:** Die Herz-CT kann unnötige invasive Herzkatheteruntersuchungen verhindern, da sie Patienten mit geringem oder keinem KHK-Verdacht identifizieren hilft. Dies reduziert die Belastung für Patienten.
- **Ambulante Untersuchung:** Die Herz-CT kann ambulant durchgeführt werden, was die Bequemlichkeit für die Patienten erhöht.

- **Kostenersparnis:** Die Herz-CT ist in der Regel kostengünstiger als Herzkatheteruntersuchungen, was zu erheblichen Einsparungen im Gesundheitssystem führen kann.

Insgesamt ist die Herz-CT für Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine KHK eine sichere, nicht-invasive und schonende Methode zur Diagnosestellung, die eine frühzeitige Erkennung und damit bestmögliche Behandlung ermöglicht.



Computertomografie des menschlichen Herzens. Darstellung der Koronararterien in hoher räumlicher Auflösung, in 2-dimensionalen und 3-dimensionalen Ansichten.

Durchführung, Befundung, Strahlenschutz: eine fachliche Domäne der Radiologie

Die Durchführung und Befundung der Herz-CT gehört zum Kern des Fachgebietes Radiologie. Radiologinnen und Radiologen sind in der Durchführung und Auswertung von CT Untersuchungen aller Körperregionen umfassend ausgebildet. Darüber hinaus ist der Strahlenschutz im CT in allen medizinischen Fragestellungen eine ausschließlich radiologische Aufgabe und zum Schutz der Patientinnen und Patienten gelten klare Qualitätsstandards.

Radiologinnen und Radiologen führen die Herz-CT kompetent und leitliniengerecht durch und können Auffälligkeiten in den Bildern wie beispielsweise Engstellen, Plaque-Ablagerungen und andere Anomalien in den Herzkranzgefäßen zweifelsfrei identifizieren und beurteilen. Mehr noch: Die radiologische Auswertung der Herz-CT bietet auch Informationen zu den angrenzenden Organen, sodass Nebenbefunde, die möglicherweise nicht herzbezogene Behandlungen erfordern, frühzeitig identifiziert werden.

Radiologinnen und Radiologen können außerdem die Ergebnisse der Herz-CT-Untersuchungen mit anderen klinischen Informationen und Untersuchungsergebnissen kombinieren, um so eine umfassende Diagnose zu stellen und dazu beizutragen, die Schwere der KHK und die geeignete Behandlungsstrategie zu bestimmen. Sie arbeiten stets eng mit anderen Fach- und Hausärzten zusammen, um Informationen auszutauschen und gemeinsam die beste Vorgehensweise für die Patientenversorgung festzulegen.



Die Vorteile der Herz-CT auf einen Blick

- nicht-invasive und damit schonende Alternative zur Herzkatheteruntersuchung, bei der ein Katheter in die Herzkranzgefäße eingeführt wird.
- Schnelle und genaue Darstellung von Engstellen oder Verschlüssen der Herzkranzgefäße
- Frühe Erkennung von Arteriosklerose und Risikofaktoren, um das Fortschreiten der Erkrankung und das Risiko eines Herzinfarkts zu minimieren
- Reduzierung von Komplikationen wie Blutungen, Schlaganfälle oder Gefäßverletzungen
- Informationen über relevante Nebenbefunde
- Ambulante Durchführung mit kürzeren Untersuchungszeiten

Die Herz-CT als Regelleistung in der GKV - ein Gewinn für Patientinnen und Patienten

Zahlreiche Studien belegen die Evidenz, das heißt den Nutzen der Herz-CT zur Diagnose einer chronischen koronaren Herzkrankheit. Zu diesem Schluss kam zuletzt auch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in seinem im Juni 2023 veröffentlichten Abschlussbericht und empfiehlt daher, dieses Verfahren in die vertragsärztliche Versorgung aufzunehmen. Eine endgültige Entscheidung darüber, ob und unter welchen Voraussetzungen die Computertomografie des Herzens Bestandteil der Gesundheitsversorgung gesetzlich Versicherter wird, trifft der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bis spätestens Frühjahr 2024.

Sicher ist bereits jetzt: Sollte das Verfahren Eingang in die vertragsärztliche Versorgung finden, würde einer Vielzahl von Patientinnen und Patienten eine flächendeckend verfügbare, schonende, qualitätsgesicherte, leitliniengerechte und kostengünstigere KHK-Diagnostik zur Verfügung stehen.

PRESSEKONTAKT

Deutsche Röntgengesellschaft e.V.
Thomas Schaefers | Dr. Hans-Georg Stavginski
Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin
Fon: +49 (0)30 916 070 49 | 49 (0)30 916 070 43
schaefers@drg.de | stavginski@drg.de