

Nachgefragt bei Prof. Sigmund Silber, München Kalziumscore: kein Screening, sondern gezielte Diagnostik

■ **CardioVasc:** Was bedeuten die Ergebnisse der Nixdorff Recall Studie für die klinische bzw. praktische Kardiologie? Wird eine neue Präventions- bzw. Frühdiagnostik-Strategie begründet?

Silber: Die Heinz Nixdorff Recall Studie ist ein Meilenstein in der Erforschung des unerwarteten plötzlichen Herztodes von vermutlich „Herzgesunden“. Wir wissen seit vielen Jahren, dass jeder zweite Patient mit „aus heiterem Himmel“ eintretendem und oft tödlich verlaufendem Herzinfarkt nicht vom Schicksal geschlagen war, sondern in vielen Fällen schon vorher als „Hochrisikopatient“ hätte erkannt werden können. Ferner wissen wir, dass die etablierten klassischen Risikofaktoren wie arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Nikotinkonsum etc. allein nicht ausreichen, um den Hochrisikopatienten im Einzelfall zu identifizieren. Die alleinige Bestimmung dieser klassischen Risikofaktoren berücksichtigt nicht das Ausmaß und die Dauer, wie diese Risikofaktoren die Koronararterien bereits verändert haben. Die wichtige genetische Veranlagung zur Koronarsklerose wird durch die Analyse der Risikofaktoren ebenfalls nicht erfasst.

Im Gegensatz hierzu macht die Bestimmung des koronaren Kalkscores die individuelle Plaquelast und somit das koronare Risiko des einzelnen Patienten direkt sichtbar. Das Konzept besteht darin, dass Patienten mit vielen verkalkten Koronarplaques auch viele unverkalkte, „weiche“ Plaques aufweisen, die in der Gesamtsumme das Risiko einer Plaqueruptur erhöhen und so zum plötzlichen Herztod führen.

Unabhängiger und zuverlässiger Prädiktor

Zahlreiche frühere Studien wie z. B. auch letztes Jahr die MESA-Studie in den USA, haben gezeigt, dass der koronare Kalkscore ein von den traditionellen Risikofaktoren unabhängiger und zuverlässiger Prädiktor koronarer Ereignisse ist. Das Besondere an der jetzt vorgestellten Heinz Nixdorff Recall Studie ist, dass die Patienten (besser „Pro-



„Es muss unser vorrangiges Ziel sein, bereits den ersten Herzinfarkt zu vermeiden.“

Prof. Dr. med. Sigmund Silber, München

banden“) per Zufall ausgewählt wurden und sowohl ihnen als auch dem behandelnden Arzt das Ergebnis der Kardio-CT-Untersuchung (ohne Kontrastmittel, sehr niedrige Strahlenexposition) nicht mitgeteilt wurde. Somit war sichergestellt, dass ein möglicher Einfluss des Ergebnisses auf den weiteren Verlauf (z. B. Vermeidung von koronaren Ereignissen durch ASS und Statin-Gabe) ausgeschlossen werden konnte. Die Ergebnisse der Heinz Nixdorff Recall Studie sprechen eine klare Sprache: Insbesondere bei Männern, die traditionell als „mittleres Risiko“ eingestuft wurden, ist die Bestimmung des koronaren Kalkscores unverzichtbar, um das wahre Risiko zu erkennen, denn jeder fünfte Hochrisikopatient wäre ansonsten übersehen worden.

Kein Bestandteil der Regelversorgung

■ **CardioVasc:** Werden die derzeitigen Strukturdiskussionen innerhalb der Medizin solche Optimierungen, wie sie in dieser Studie vorgeschlagen werden, überhaupt zulassen?

Silber: Die Krankenhausmortalität hat durch Verbesserung der medizinischen Versorgung deutlich abgenommen, aber die überlebenden Patienten sind krank und bleiben krank. Daher muss es unser vorrangiges Ziel sein, bereits den ersten Herzinfarkt zu vermeiden. Die Heinz Nixdorff Recall Studie untermauert insbesondere die von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) 2007 herausgegebenen Präventionsleitlinien, in denen die Bestimmung des koronaren Kalkscores bei asymptomatischen Patienten mit „mittlerem“ Ri-

siko empfohlen wurde. Das in dieser Indikation angewandte Kardio-CT ist also keine Screeninguntersuchung, sondern eine leitlinienorientierte gezielte Diagnostik. Die privaten Krankenversicherungen erstatten meist diese Untersuchung, aber sie ist nicht Bestandteil der Regelversorgung der (meisten) gesetzlichen Krankenversicherungen. Aus diesem Grund ist es in unserer derzeitigen Struktur des Gesundheitswesens legal und gerechtfertigt, die Kalkscorebestimmung als sogenannte „IGeL“-Leistung anzubieten, z. B. im Rahmen des einfachen GOÄ-Satzes (ca. 200 Euro). Viele Ärzte scheuen aber diese Diskussion mit den Patienten, was falsch ist, denn wir sind jetzt insbesondere bei Männern mit mittlerem Risiko geradezu gezwungen, die Patienten über diese Untersuchung aufzuklären. Die Patienten müssen dann selbst entscheiden, ob ihnen diese Untersuchung 200 Euro Wert ist oder nicht.

Das Gespräch führte Dr. Jochen Aumiller ■

■ Nachtrag:

Selbstverständlich müssen – unabhängig vom koronaren Kalkscore – die klassischen Risikofaktoren wie arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus etc. behandelt und Raucher einem Entwöhnungsprogramm zugeführt werden. Im Falle der Identifizierung als „Hochrisikopatient“ jedoch ist gemäß den aktuellen Leitlinien der DGK die zusätzliche medikamentöse Risikoreduktion durch ASS und Statine indiziert.