

NUKLEARKARDIOLOGIE

ZB MED

Stellenwert der Perfusionsszintigraphie

Interview mit Univ. Prof. Dr. Heinz Sochor, Abteilung für
Kardiologie, Univ. Klinik für Innere Medizin II, AKH Wien



»Szintigraphische Methoden haben hinsichtlich der Kostenwirksamkeit und Effizienz im Vergleich zu anderen invasiven und nichtinvasiven diagnostischen Methoden gut abgeschnitten. Hier sind in der letzten Zeit die Ergebnisse der europäischen EMPIRE-Studie und aber vor allem der viel größeren amerikanischen END-Studie zu erwähnen.«

3-A
902
147 23/24
ZB MED

Welchen Stellenwert hat die Nuklearkardiologie?

Hat es in den letzten Jahren einen Wandel hinsichtlich der Indikationsstellungen zur Perfusionsszintigraphie gegeben?

SOCHOR: Stand früher die Primärdiagnostik bei KHK im Vordergrund, gibt es nun eine Reihe von weiteren Indikationen für eine Perfusionsszintigraphie. In erster Linie ist hier die Risikostratifizierung einer bestehenden koronaren Herzerkrankung zu erwähnen.

Große amerikanische Studien, haben einerseits den ganz ausgezeichneten Prognosewert eines normalen Scans bei einer SPECT Untersuchung bei Patienten mit KHK gezeigt. Zusätzlich haben andere (z. B.: Hachamovitch et al), Möglichkeiten zur Differential-Stratifizierung belegt. Diese an einem Kollektiv von über 5000 Patienten durchgeführte Studie zeigte, dass auch KHK-Patienten mit „mildly abnormal scans“ in einer Stress/Rest Untersuchung zwar weiter

ein sehr geringes Risiko (<1%) für kardiale Mortalität (ebenso niedrig wie Pat. mit normalem Ergebnis) aber ein lediglich mittelgradiges Risiko für Myokardinfarkte (1-3%) aufwiesen, und dadurch u.U. mehr von einer weiteren nichtinvasiven, optimalen medikamentösen Therapie als von einer invasiven Behandlung profitieren. (Abb 1) Man bekommt also durch eine Perfusionsszintigraphie bei KHK-Patienten wichtige Hilfestellungen für das konsequente therapeutische Vorgehen, indem das Ausmaß des Schweregrades der Abnormalität mit der Prognose und dem Management-Duktus korreliert wird. Weitere Einsatzgebiete der Nuklearkardiologie stellen Evaluierungen einer schon bekannten KHK in Bezug auf ihre funktionellen Auswirkungen, sowie Beurteilungen von therapeutischen Eingriffen wie PTCA/Stenting und der aortokoronaren Bypass Operation dar. Eine weitere wichtige Indikationsgruppe für eine Perfusionsszintigraphie sind Patienten mit hochgradig ausgeprägter

linksventrikulärer Dysfunktion, bei denen die Myokardvitalität erfasst werden soll. Mit Hilfe von neu entwickelten speziellen Tracern, wie zum Beispiel den Technetium-Tracern, ist man nun außerdem in der Lage im Rahmen einer Szintigraphie simultan Funktion und Perfusion des Myokards zu beurteilen.

Was kann man nun zu einem etwaigen Vergleich der Koronarangiographie mit der Myokardszintigraphie hinsichtlich der diagnostischen Sensitivität der Untersuchungen sagen?

SOCHOR: Prinzipiell ist einmal zu sagen, dass die Koronarangiographie durch nicht invasive Techniken derzeit nicht zu ersetzen ist. Aussagen über die Koronarmorphologie sind weiterhin ein wesentlicher, und meist unverzichtbarer Deskriptor der koronaren Herzerkrankung. Die Koronarangiographie liefert das morphologische Substrat und die Therapiebasis, die Perfusionsszintigraphie die Durchblutungssituation quantitativ-zellulärer Natur in tomographischer Abbildungstechnik. Die beiden Untersuchungen sind also eher komplementär.

Von der Aussagekraft am hilfreichsten sind myokardszintigraphische Untersuchungen bei KHK Patienten mit einer mittleren Vorstestwahrscheinlichkeit zwischen 10-15 und 50-70 Prozent. Hier handelt es sich oft um Patienten mit atypischen Beschwerden. In diesen Fällen sinkt die Nachtestwahrscheinlichkeit bei Normalbefund dieser Personen auf zwei bis drei Prozent.