



## **Neues Konsensuspapier der ÖRG zum aktuellen Stellenwert der MSCTA in der Koronargefäßdiagnostik**

In einer intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Radiologie und Kardiologie in Österreich wurde 2007 ein klinischer Leitfaden für die Anwendung der kardialen MSCT veröffentlicht. In einer Aktualisierung soll sich nun die kontinuierliche klinische und technische Weiterentwicklung widerspiegeln.

Zum einen haben sich zeitliche und räumliche Auflösung der CT erheblich verbessert, sodass eine Abbildung der Koronararterien in weniger als 1 Sekunde in hoher diagnostischer Qualität möglich geworden ist. Gleichzeitig hat sich die Strahlenbelastung reduziert und liegt, unter Anwendung der modernsten Gerätetechnologie, im Bereich einer diagnostischen Katheterangiografie. Ferner hat sich das Spektrum der Indikationen zur kardialen MSCT-Untersuchung erweitert: so zum Beispiel in der Vorbereitung komplexer kardiologischer Interventionen. Darüber hinaus schränken höhergradige Verkalkungen der Koronararterien die Untersuchungsqualität weniger ein als bisher angenommen. Andererseits hat die Bedeutung des Kalzium-Score nicht den erwarteten Stellenwert in der individuellen Prognose der koronaren Herzerkrankung erreicht und hat sich nicht zu einer allgemein empfohlenen Screening-Methode entwickelt.

Das Update trägt auch der wachsenden Expertise der Radiologen und Kardiologen auf dem Gebiet der nicht-invasiven kardiologischen Abklärung Rechnung und unterstreicht die positive Entwicklung der Kooperation beider Fachgruppen. Qualität und Indikationsspektrum der Herz-CT sowie fachliche Expertise und interdisziplinäre Kooperation haben zu einer breiteren Anwendung geführt.

Der aktualisierte Leitfaden trägt die derzeit sinnvollen Anwendungen der MSCT bei Patienten mit Verdacht



auf oder bereits bekannter koronarer Herzkrankheit zusammen und wurde evidenzbasiert erstellt. Wo notwendig, wurden Ergänzungen oder Korrekturen vorgenommen, die auf einem interdisziplinärem Konsensus beruhen. Das Konsensuspapier wird in Kürze in der RÖFo veröffentlicht werden.

**Kalzium-Scoring.** Die Möglichkeit im CT Kalk darzustellen hat die Kalzium-Scoring-Untersuchung schon früh in den Fokus der Primär- und Sekundärprophylaxe zur Früherkennung von Koronarsklerose und Prognoseeinschätzung gerückt. Eine generelle Empfehlung zum „Koronarkalkscreening“ kann jedoch aus derzeitiger Sicht nicht gegeben werden. Zusammenfassend stellt der Leitfaden heraus, dass von einem Kalzium-Scoring vor allem asymptomatische Patienten mit intermediärem Risikoprofil profitieren können.

**MSCTA.** Der Methode wurde eine hervorragende Eignung bescheinigt, um anatomische Fragen wie Koronaraanomalien, die Lage der Koronarien zu den großen Gefäßen oder den Zustand von Bypässen zu beurteilen. Ein unauffälliger MSCTA-Befund schließt eine relevante KHK mit hoher Wahrscheinlichkeit aus.

Der Leitfaden fasst folgende hauptsächlichen Anwendungsgebiete der MSCTA zusammen:

- Beim Ausschluss einer KHK bei Patienten mit niedrig bis intermediärer Vortestwahrscheinlichkeit, atypischer Symptomatik und unklarem Ischämietest, als zusätzliche Informationsquelle bei Patienten mit bekannter KHK.
- Ferner sind weitere Anwendungsmöglichkeiten, Kontraindikationen und Strategien zur Strahlenexposition nach heutigem Stand erörtert.



## **ÖRG – Arbeitsgruppe für Cardiale Bildgebung**

Leiter der Arbeitsgruppe: Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Hergan

Universitätsinstitut für Radiologie

LKH Salzburg, Paracelsus Med. Privatuniversität

Müllner Hauptstraße 48

5020 Salzburg

Tel. 0662/4482-3960

Fax. 0662/4482-3964

E-Mail: [k.hergan@salk.at](mailto:k.hergan@salk.at)