



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2007

PK am 12. April 2007, 16 Uhr; 73. Jahrestagung der DGK; Mannheim

Cardio-CT zeigt Kalk im Herz, bevor er Beschwerden macht, und spürt Engstellen auf – Moderne Bildgebung verbessert Therapie und erhöht Lebenserwartung

Mannheim, Donnerstag 12. April 2007. „Wenn in Deutschland die Lebenserwartung in jedem Jahrzehnt um 2,6 Jahre zunimmt, so ist dies in erster Linie auf die Fortschritte im Bereich der Früherkennung und Behandlung der Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen“, sagt Prof. Dr. Werner Daniel (Universitätsklinikum Erlangen), Tagungspräsident der 73. Jahrestagung der DGK, die heute in Mannheim beginnt. „Hier kommt den bildgebenden Verfahren eine besondere Bedeutung zu.“ Schwerpunktthema der Tagung ist dieses Jahr die kardiovaskuläre Bildgebung.

Die moderne Computertomographie des Herzens („Cardio-CT“) erlaubt heute den Nachweis von Verkalkungen der Herzkranzgefäße mit sehr hoher Verlässlichkeit. „Koronar-Kalk findet sich auch in den Frühstadien einer Arteriosklerose, wenn Patienten noch keine Beschwerden verspürten, und Studien zeigen zunehmend seinen wichtigen Stellenwert in der Prognose“, berichtet Prof. Dr. Werner G. Daniel (Universitätsklinikum Erlangen) auf einer Pressekonferenz der 73. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, die heute in Mannheim beginnt – erwartet werden 6000 Teilnehmer.

Patienten mit höherem Verkalkungsgrad der Herzkranzgefäße, so Prof. Daniel, haben ein hohes Risiko eines „koronaren Ereignisses“ wie Tod, Herzinfarkt, Notwendigkeit zu Ballondilatation oder Bypass-Operation in den nächsten drei bis fünf Jahren, Patienten ohne Koronarkalk hingegen ein nur sehr geringes Risiko: „Wird Kalk nachgewiesen, kann frühzeitig eine Behandlung der Risikofaktoren begonnen werden. Die Kalkmenge kann gut quantifiziert werden, so dass Folgeuntersuchungen nach Jahren Rückschlüsse auf die Entwicklung der Erkrankung oder die Wirksamkeit einer Therapie zulassen.“

Die Untersuchung selbst ist im CT in wenigen Minuten durchführbar und geht in der Regel mit einer nur geringen Strahlenbelastung einher.

CT-Koronarangiographie zeigt Engstellen und atherosklerotische Ablagerungen

Prof. Dr. Stephan Achenbach (Universitätsklinikum Erlangen: „Neue Untersuchungen haben gezeigt, dass bei Einsatz der neuesten CT-Technik unter gewissen Voraussetzungen die Darstellung des Herzens und der Herzkranzgefäße und die Erkennung von Engstellen („Stenosen“) der Koronararterien recht zuverlässig möglich ist. Stenosen können insbesondere bei körperlicher Belastung Beschwerden verursachen, typischerweise die so genannte „Angina pectoris“ (Brustenge).“ Früher konnten solche Untersuchungen nur aufwändiger mittels Herzkatheter durchgeführt werden.

Zudem befasse sich die Forschung intensiv damit, durch die CT-Koronarangiographie auch kleine atherosklerotische Ablagerungen in den Kranzgefäßen zu erkennen und zu analysieren, um Patienten mit hoher Infarktgefährdung frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu behandeln.

Suche nach „nicht-invasiver“ Alternative zur Darstellung der Herzkranzgefäße

Die CT hat in den vergangenen Jahren eine rasante technische Entwicklung durchgemacht, berichtet Prof. Achenbach. Vor allem durch die Einführung der 64-Zeilen

CT und kürzlich der „Dual Source CT“ konnten erhebliche Fortschritte bei der Bildqualität zur Darstellung des Herzens erzielt werden. Zur bildgebenden Diagnostik der Herzkranzgefäße stand bis vor kurzem nur die Herzkatheteruntersuchung zur Verfügung, pro Jahr werden in Deutschland rund 700.000 solche Untersuchungen durchgeführt.

Prof. Achenbach: „Die Herzkatheteruntersuchung ist ein personell und technisch recht aufwändiges, aber auch invasives, also in den Körper des Patienten eingreifendes Verfahren, so dass Komplikationen – wenn auch nur in äußerst seltenen Fällen – möglich sind. Daher wird seit langem nach einem „nicht-invasiven“ Alternativverfahren zur Darstellung der Herzkranzgefäße gesucht.“

Die CT-Koronarangiographie habe allerdings im Vergleich zum Herzkatheter noch deutliche Limitationen, sagt Prof. Achenbach, nach wie vor bleibe der Herzkatheter die Standardmethode zur Abklärung von Verengungen der Kranzarterien, die CT werde nur im Einzelfall und an entsprechend erfahrenen Zentren eingesetzt. Prof. Achenbach: „Allerdings ist vorauszusehen, dass mit weiterer Verbesserung der Technik die Bildqualität der CT-Koronarangiographie zunehmen und dass sie bei mehr Patienten als Alternative zur Herzkatheteruntersuchung einsetzbar sein wird.“

Kontakt:

Prof. Dr. Eckart Fleck, Pressesprecher der DGK

Christiane Limberg, Pressereferentin der DGK, Tel. im Kongresszentrum 0621-41065002

Roland Bettschart, B&K Medien- und Kommunikationsberatung, Tel. im Kongresszentrum 0621-4106-5003 oder mobil 0043 676 6356775