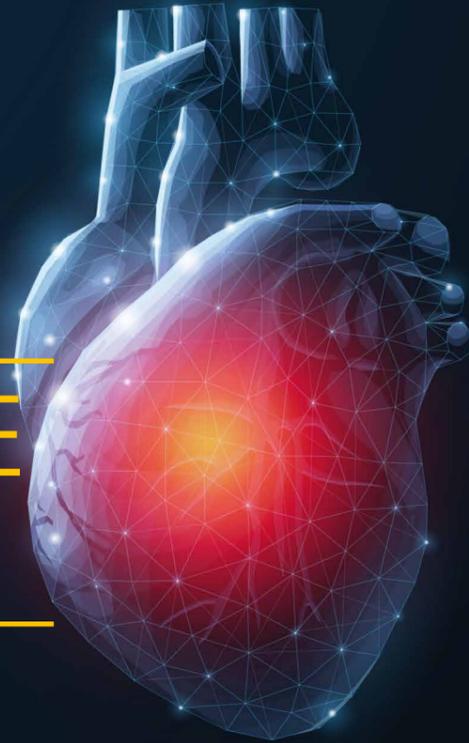


Ist das Screening auf KARDIOVASKULÄRE ERKRANKUNGEN sinnvoll?



© CoreDESIGN/Shutterstock.com

Kardiovaskuläre Erkrankungen stellen die Todesursache Nummer 1 in der industrialisierten Welt dar. Die Suche nach diesen Erkrankungen bei Patienten mit erhöhtem Risiko und die entsprechende Behandlung könnten zu einer Abnahme der Sterblichkeit (Mortalität) führen, wie es bereits für das Bauch-Aortenaneurysma gezeigt wurde.

Die 5-Jahres Ergebnisse einer großen diesbzgl. Studie aus Dänemark wurde vor kurzem am Kongress der europäischen kardiologischen Gesellschaft vorgestellt und zeitgleich im New England Journal of Medicine publiziert (1). Es wurden über 46.000 Männer im Alter von 65 bis 74 Jahren (in der Annahme dass in dieser Gruppe von Probanden, im Vergleich zu jüngeren Menschen oder Frauen, ein relativ hohes Risiko vorliegt eine kardiovaskuläre Krankheit zu erleiden) in einem 1:2 Verhältnis in eine Gruppe mit einem intensiven Screening Pro-

gramm bzw. in eine Gruppe ohne Screening eingeteilt. Falls eine Untersuchung im Screening Programm positiv war wurden entsprechende präventive Maßnahmen gesetzt:

EKG-getriggerte CT-Untersuchung des koronaren Kalzium Scores sowie der Aorta und der Illiacalarterien:

Bei erhöhtem Kalzium Score wurden generelle kardiovaskuläre Präventionsmaßnahmen empfohlen (75 mg Aspirin außer bei Anämie, Anamnese eines Magengeschwürs oder regelmäßige NSAR Einnahme; 40 mg Atorvastatin außer LFP oder CK-Erhöpfung; Nikotinkarenz; Diät mit niedrigem Anteil an gesättigten Fettsäuren); falls Angina pectoris bestand, wurde der Patient einer Kardiologie zugewiesen. Bei einem Aneurysma der Aorta oder der Illiacalarterien wurden neben gene-



© Roman Zaiets/Shutterstock.com

Bei irregulärem Rhythmus am EKG Monitor während der CT Untersuchung wurde ein 12-Kanal EKG durchgeführt.

rellen kardiovaskulären Präventionsmaßnahmen je nach Durchmesser des Aneurysmas regelmäßige bildgebende Kontrollen empfohlen bzw. der Patient bzgl. einer chirurgischen oder endovaskulären Intervention vorgestellt. Bei irregulärem Rhythmus am EKG Monitor während der CT Untersuchung wurde ein 12-Kanal EKG durchgeführt und falls sich Vorhofflimmern bestätigte, eine kardiologische Untersuchung und eine Antikoagulation initiiert.

Messung des Knöchel/Arm Index (pathologisch <0.9 oder >1.4):

Generelle kardiovaskuläre Präventionsmaßnahmen und Instruktion bzgl. Gehtraining wurden veranlasst, eine Vorstellung beim Gefäßspezialisten wurde bei kritischer Extremitätenischämie (Ruheschmerz, Ulkus oder Gangrän) initiiert.



Gehtraining wurde unter anderem veranlasst.

Potentielle Hypertonie (RR >160/100), Diabetes mellitus (HbA1c >48 mmol/mole), Hypercholesterinämie (Gesamt-Cholesterin >8 mmol/l):

Eine Vorstellung beim Allgemeinmediziner zur Bestätigung der Diagnose und Behandlung wurde veranlasst.

Ergebnisse der Studie

In der Screening Gruppe erfolgten in 62.6% der Patienten tatsächlich die Screening Untersuchungen und

nach einem mittleren Beobachtungszeitraum von 5.6 Jahren trat in 13.1% der Kontrollgruppe und in 12.6% der Screening Gruppe der primäre Endpunkt, Tod jeglicher Genese, auf. Dies entspricht einer knapp nicht signifikanten 5% relativen Risikoreduktion durch die Screening Untersuchungen (confidence interval CI 0.9-1.0, P=0.06). Subgruppenanalysen zeigten einen Effekt des Screenings bei Männern <70 Jahren (hazard ratio HR 0.89, CI 0.83-0.96); sekundäre Endpunkte zeigten einen Effekt auf Schlaganfall (HR 0.93), Myokardinfarkt (HR 0.91), Aortendissektion (HR 0.95) und Aortenruptur (HR 0.81). Der kombinierte Endpunkt Tod, Schlaganfall und Myokardinfarkt zeigte eine 7% Reduktion durch Screening (CI 0.89-0.97). Die Autoren sehen in der Diskussion der Studie aufgrund der grenzwertigen Ergebnisse, dass die Screening Untersuchungen einen potentiellen klinischen Benefit bringen könnten, zumal sekundäre Endpunkte in dieselbe Richtung zeigen und Subgruppenanalysen bei jüngeren Männern einen positiven Effekt zeigten. Die Studie ist auf eine Dauer von 10 Jahren berechnet, die jetzigen Ergebnisse sind nach etwas mehr als die Hälfte dieser Zeitspanne erhoben worden. Die Studie läuft inzwischen weiter, man darf auf die Ergebnisse nach 10 Jahren Langzeit-Beobachtung der Patienten gespannt sein. Inzwischen ist es sicher ratsam Patienten mit erhöhtem kardiovaskulärem Risiko mit solchen oder ähnlichen Screening Untersuchungen abzuklären und entsprechend zu behandeln.

Sollten Sie Fragen oder Anregungen haben, stehen mein Team und ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Primar Ao. Univ. Prof.
Dr. Rudolf Kirchmair
Departmentleiter Kardiologie


REHA ZENTRUM MÜNSTER
Klinikum für Rehabilitation in Tirol



Foto: Portrait Dr. Kirchmair © Michaela Seidl

Referenzen

(1) Lindholt et al., Five-Year Outcomes of the Danish Cardiovascular Screening (DANCAVAS) Trial. 2022;387:1385-94