



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211/600 692-0
Fax: +49 (0) 211/600 692-10
E-Mail: arbeitsgruppen@dgk.org
Web: www.dgk.org

Arbeitsgruppe 24 Kardio CT

Sprecher: Prof. Dr. Alexander Leber
Isarklinikum München
Isar Herzzentrum, Klinik für Kardiologie
Sonnenstrasse 24-26, 80331 München

Stellv. Sprecher: PD Dr. Mohammed Marwan
Universitätsklinik Erlangen
Medizinische Klinik II
91054 Erlangen

27.12.2017

Bekanntmachung des Termins der Mitgliederversammlung am 05. April 2018 in Saal 10 von 9.30-10.30 Uhr.

Sehr geehrte Mitglieder der AG Kardio CT,

Erst einmal wünschen wir Ihnen einen guten Rutsch ins neue Jahr und alles Gute und Gesundheit für 2018.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass im Anschluss an das wissenschaftliche Programm unserer AG 24 im Rahmen der 84. Jahrestagung der DGK in diesem Jahr Wahlen anstehen. In geheimer Wahl werden a) neue Nukleus Mitglieder und b) ein neuer stellvertretender Sprecher der AG 24 gewählt.

Als ausscheidender Sprecher der AG 24 wird Herr Prof. Dr. Alexander Leber für die nächsten 2 Jahre dem Nukleus angehören. Als stellvertretender Sprecher der AG24 wird Herr PD Dr. Mohammed Marwan für die nächsten 2 Jahre Sprecher der AG24.

Der Nukleus nominiert für jede freie Position im Nukleus mindestens einen Kandidaten. Der Nukleus nominiert mindestens 2 Kandidaten für den stellvertretenden Sprecher.

Wir möchten alle Mitglieder des Nukleus herzlich aufrufen, an den Nominierungen teilzunehmen. Jedes Mitglied der Arbeitsgruppe möchten wir aufrufen, Nominierungsvorschläge bis mindestens 4 Wochen vor der Mitgliederversammlung (Deadline 2. März 2018) beim Sprecher Prof. A. Leber schriftlich einzureichen. Bitte nennen Sie uns Ihre Nominierungen soweit es geht im Voraus, so dass Zeit bleibt, die Kandidaten zu kontaktieren. Alle Wahlvorschläge werden den Mitgliedern zwei Wochen vor der Wahl mitgeteilt. Anträge zur Tagesordnung der Mitgliederversammlung müssen mindestens 2 Monate vor der Mitgliederversammlung (Deadline 6. Februar 2018) beim Sprecher der Arbeitsgruppe schriftlich eingereicht werden.

Die Einladung zur Mitgliederversammlung inklusive der Tagesordnung werden wir Anfang März versenden. Wahlberechtigt sind nur Mitglieder der AG24.

Prof. Dr. Alexander Leber

PD Dr. Mohammed Marwan

Sprecher der AG 24

Stv. Sprecher der AG 24

NEWSLETTER 12/17

JAMA Internal Medicine | [Original Investigation](#)

Coronary Computed Tomography Angiography vs Functional Stress Testing for Patients With Suspected Coronary Artery Disease A Systematic Review and Meta-analysis

Andrew J. Foy, MD; Sanket S. Dhruva, MD; Brandon Peterson, MD; John M. Mandrola, MD;
Daniel J. Morgan, MD, MS; Rita F. Redberg, MD, MSc

Coronary Computed Tomography Angiography vs Functional Stress Testing for Patients With Suspected Coronary Artery Disease: A Systematic Review and Meta-analysis.

Foy AJ, Dhruva SS, Peterson B, Mandrola JM, Morgan DJ, Redberg RF.
JAMA Intern Med. 2017 Nov 1;177(11):1623-1631

Mit dem letzten Newsletter im Jahre 2017 möchten wir auf eine interessante Meta-Analyse hinweisen, in der 13 Studien berücksichtigt wurden bei denen prospektiv und randomisiert eine CTA als firstline Test mit einem funktionalen Test (zumeist Ergometrie und/oder SPECT) verglichen wurde. Diese Analyse wurde von Foy et al. am 6. Oktober im JAMA publiziert.

Eingeschlossen wurden auch die Landmark Studien SCOT-Heart und PROMISE. Insgesamt beinhaltet diese Meta-Analyse mehr als 20 000 Patienten mit stabiler Angina pectoris, ohne vorbekannte KHK mit einem eher niedrigen Risiko für eine KHK, was sich in einer Prävalenz für eine stenosierende KHK von unter 10 % zeigt.

In einem Follow Up von durchschnittlich 18 Monaten konnten folgende Beobachtungen gemacht werden:

In der CTA-Gruppe wurden häufiger Koronarangiographien durchgeführt. Die Anzahl von Revaskularisierungen war in der CTA-Gruppe höher, ebenso die Rate von Koros, die eine Revaskularisierung als Konsequenz hatten. Der Neubeginn einer Statin und einer ASS Therapie war fast dreimal häufiger in der CTA-Gruppe zu beobachten.

Nach durchschnittlich 18 Monaten kam es zu keinem Unterschied in der Mortalität, welche in beiden Gruppen mit ca. 1% sehr niedrig war. Interessanterweise zeigte sich jedoch in der CTA-Gruppe eine signifikante Reduktion von akuten Myokardinfarkten um absolut 0.4% und relativ um 36%. Dieser Unterschied ist zwar vor allem durch die SCOT-Heart Studie getrieben, ist aber nach nur 18 Monaten trotzdem bemerkenswert.

Ergebnisse:

	CTA	Standard Care	p
Anzahl Katheter	11.7%	9.1%	<0.01
Revaskularisation	7.2 %	4.5%	<0.01
Anteil von Kathetern mit Revask	64%	49%	<0.01
Beginn Statin Therapie	20%	7.3%	<0.01
Beginn ASS	21.6%	8.2%	<0.01
Mortalität	1.0%	1.1%	ns
MI	0.7%	1.1%	<0.01

Fazit

Die Tatsache, dass mit einer CTA koronare Atherosklerose direkt visualisiert wird, was wiederum eine dtl. höhere Verschreibungsrate von ASS und Statinen triggert, sowie die höhere Rate an Revaskularisierungen kann bereits kurzfristig das Myokardinfarktrisiko reduzieren. Unserer Einschätzung nach, ist langfristig gerade durch den gezielteren Einsatz von ASS und Statinen noch eine grössere Risikoreduktion zu erwarten.

Weitere News

Bereits im November 2016 hat das NICE Institut in UK eine neue Leitlinie zur first-line Diagnostik von Patienten mit Angina pectoris ohne vorbekannte KHK herausgegeben. Hier wird nach klinischem Ausschluss einer nicht kardialen Schmerzgenese eine CTA als first- line Diagnostik empfohlen. Funktionale Tests sollten nur im Falle einer nicht konklusiven CTA durchgeführt werden. NICE Guideline CG95:

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg95/chapter/recommendations>

Im Grunde bedeutet dies, dass die kardiale-CT von einem Nischen-Test zu einem Massen-Test befördert wurde und somit in der Breite eine hohe Expertise und Qualität für die Durchführung und Befundung dieser Untersuchungen sichergestellt sein muss. Es bleibt abzuwarten, inwiefern diese Empfehlungen auch praktische Auswirkungen in Deutschland haben werden. Mit Formulierung des Curriculum Kardio- CT hat die DGK jedenfalls einen ersten Qualitätsstandard gesetzt. <http://curricula.dgk.org/ct>

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Alexander Leber, Sprecher der AG24
 PD Dr. Mohammed Marwan, stv. Sprecher der AG 24