

Medienmitteilung – Zürich, 13. Februar 2013

Computertomographie-Scanner in der Abklärung der koronaren Herzerkrankung

auf der Basis eines Assessment Berichtes des National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE)

Wie gut ist die diagnostische Aussagekraft einer kardialen Computertomographie mit Geräten der neuen Generation im Vergleich zum Goldstandard der invasiven Koronarangiographie? Dieser Frage ist das Fachgremium Swiss Medical Board in dem soeben veröffentlichten Bericht nachgegangen. Dabei stützt es sich für die Ermittlung der klinischen Evidenz auf Berichte des National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) und kommt zum Schluss, dass bei gewissen Patientengruppen eine kardiale Computertomographie zur Diagnose einer koronaren Herzkrankheit angebracht ist.

Koronare Herzerkrankung (KHK) sind Veränderungen der Arterien, die den Herzmuskel mit Blut versorgen. Diese resultieren in einer zunehmenden Verminderung des Gefässquerschnitts, was zu akuten, lebensbedrohlichen Komplikationen (z.B. Herzinfarkt) führen kann. In der Schweiz sterben pro Jahr 8'800 Personen an einer koronaren Herzerkrankung. Dies entspricht 14.5% der Gesamtzahl der Todesfälle. Zum Nachweis einer KHK stehen unter anderem zwei bildgebende Verfahren zur Verfügung: die kardiale Computertomographie und die invasive Koronarangiographie (IKA), welche bisher als Goldstandard gilt.

Das Fachgremium Swiss Medical Board hat untersucht, wie gut die diagnostische Aussagekraft einer kardialen Computertomographie mit Geräten der neuen Generation (New Generation Cardiac Computed Tomography/NGCCT) im Vergleich zur IKA ist. Dabei wurden auch potenziell negative Wirkungen der beiden Verfahren und das Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis betrachtet. Zur Beurteilung der medizinischen Evidenz stützte sich das Fachgremium auf Berichte eines ausländischen HTA-Instituts, des National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) in Grossbritannien ab. Aufgrund dieser Basis und den üblichen ethischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Abwägungen des Swiss Medical Board kommt das Gremium zum Schluss, dass die kardiale Computertomographie die IKA zur Diagnose einer vermuteten KHK bei einigen Personengruppen ohne Nachteil substituieren kann. Ausschlaggebend dafür ist die ohne nähere Abklärung eingeschätzte Wahrscheinlichkeit tatsächlich an einer KHK erkrankt zu sein. Es wird empfohlen, diese Wahrscheinlichkeit vor der Anwendung eines bildgebenden Verfahrens sorgfältig abzuschätzen. Bei einer Wahrscheinlichkeit unter 10% soll in der Regel von der Durchführung bildgebender Verfahren abgesehen werden. Bei höherer Wahrscheinlichkeit soll eine kardiale Computertomographie mit Geräten der neuen Generation in Betracht gezogen werden. Erst bei einem positiven Befund soll gegebenenfalls mit einer IKA weiter abgeklärt und eventuell therapiert werden. Wichtig ist in jedem Fall eine Aufklärung der Patientinnen und Patienten über die verschiedenen möglichen Diagnose-Verfahren.

Weitere Informationen:

Bericht des Fachgremium Swiss Medical Board: [Computertomographie-Scanner in der Abklärung der koronaren Herzerkrankung](#) / Kurzfassung [deutsch](#) / [englisch](#)

Auskunft:

Susanna Marti Calmell, Sekretariat Trägerschaft Swiss Medical Board
Telefon +41 43 259 24 79, info@medical-board.ch,

Themen zur Bearbeitung durch das Fachgremium im Jahr 2013

Für das Jahr 2013 wurden nach dem üblichen Verfahren (Stakeholder-Input, Beurteilung nach Priorisierungsraster, Entscheid Trägerschaft) vorerst folgende Themen für die Erstellung von HTA-Berichten ausgewählt:

„Systematisches Mammographie-Screening“ und **„Therapie mit Statinen zur primären Prävention von kardiovaskulären Komplikationen“**

Nähere Informationen unter: www.swissmedicalboard.ch