

4. Bonner Patienten- Arzt-Seminar

06. Februar 2010

Herzkatheterdiagnostik und Therapie
brauchen wir das noch?

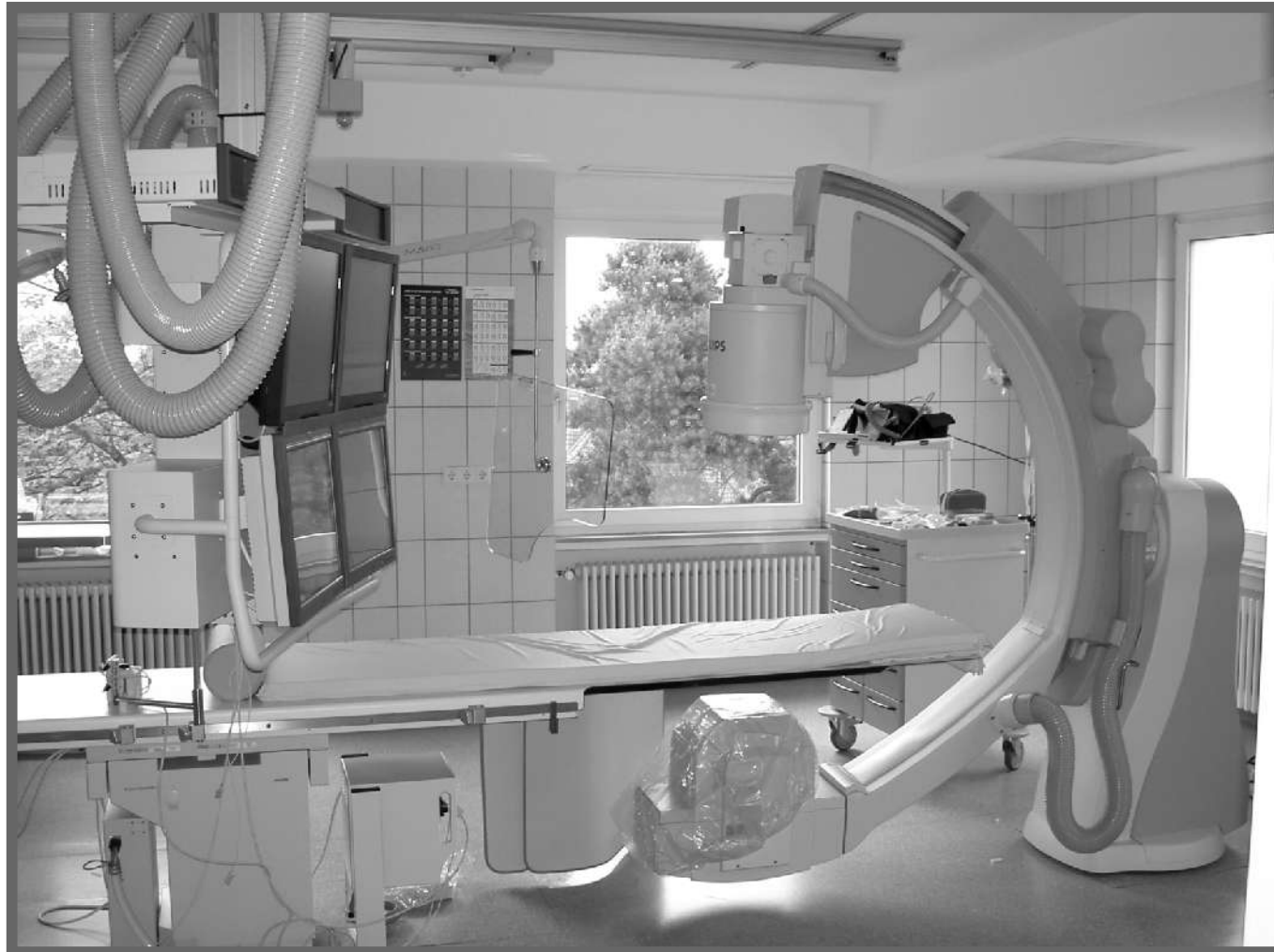


Dr. med. Dieter Mons





Die Ambulante Herzkatheterkooperation GbR am St.-Marien-Hospital Bonn-Venusberg



Prof. Dr. T. Klingenheben
Dr. D. Mons
Prof. Dr. H. Omran
Dr. O. Schiffmann
Prof. Dr. T. Lewalter



St.-Marien-Hospital Bonn





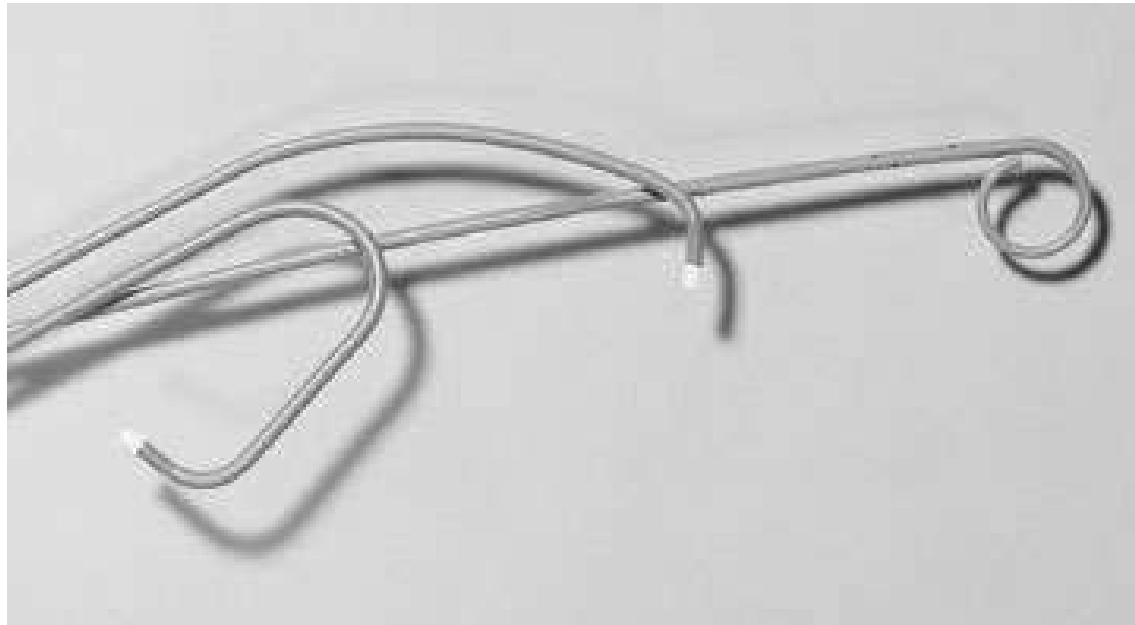
Bisherige Zahlen ...

- ∅ Eröffnung des Labors 6/2005
- ∅ ca. 4500 Invasive Untersuchungen seit 7/2005
- ∅ 30% interventionelle Eingriffe

- ∅ zahlreiche sonstige Eingriffe (PFO, Ablationen)



Diagnostik Katheter



Nativbild Koronarabgänge



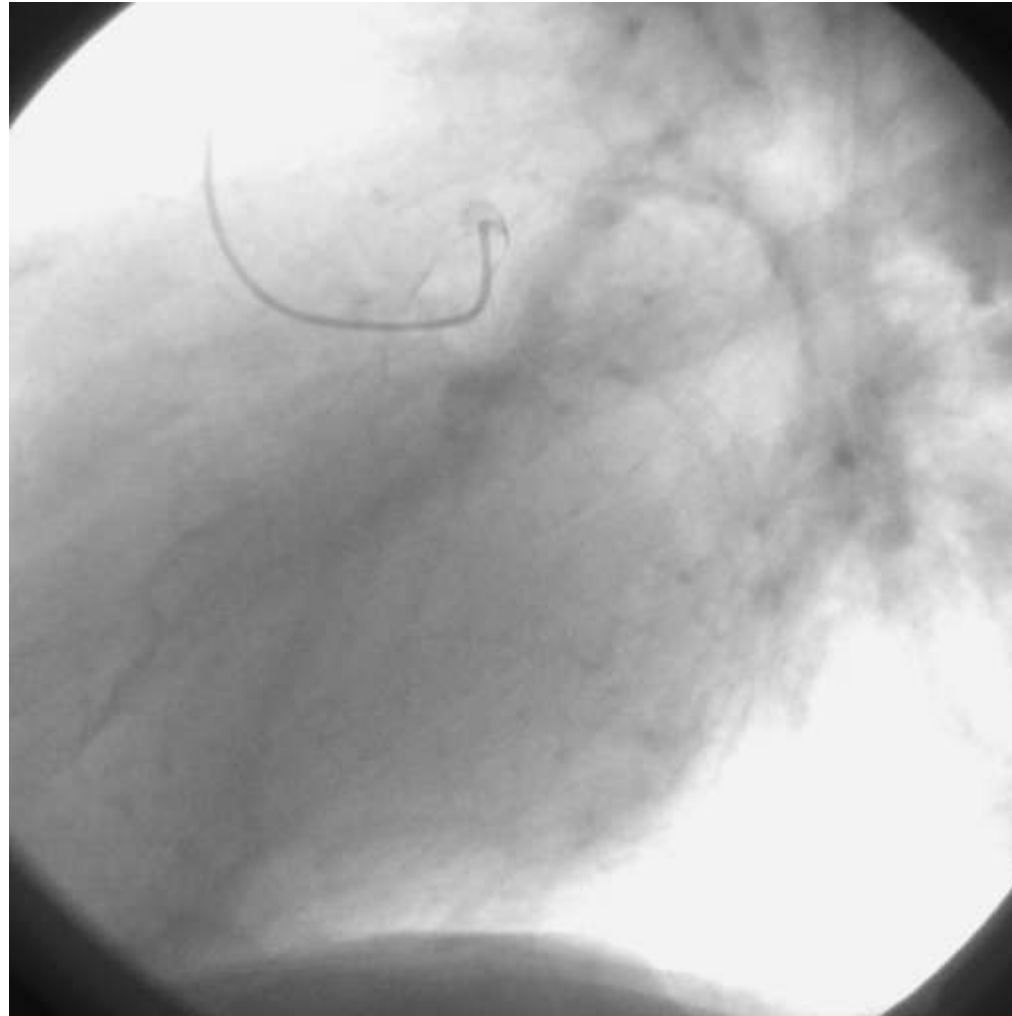
Koronarangiogramm



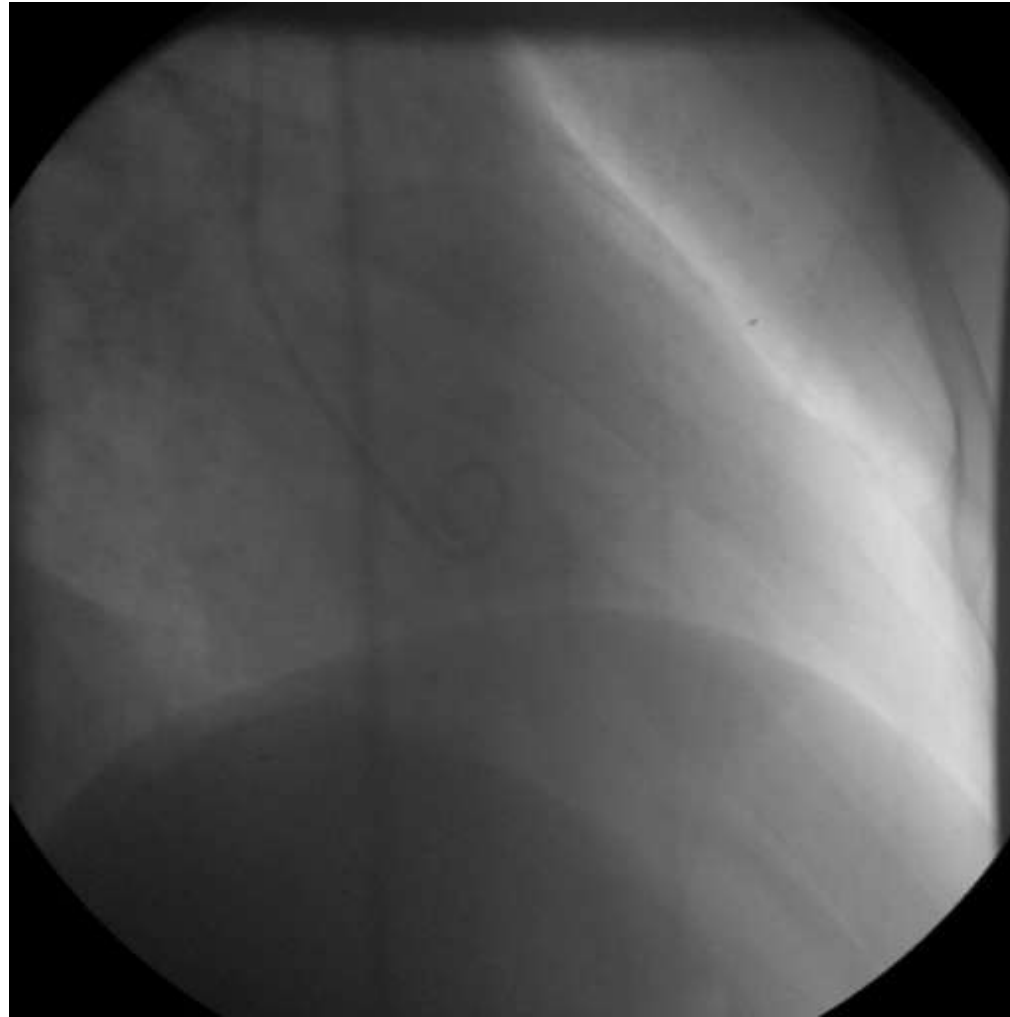
Rechte Kranzarterie



Linke Kranzarterie



Linke Hauptkammer



Indikation zur Koronarangiographie I

- ∅ Angina pectoris der CCS-Klasse III oder IV
- ∅
- ∅ Hochrisikokriterien
- ∅
- ∅ Angina pectoris CCS-Klasse I oder II
- ∅ trotz medikamentöser Therapie
- ∅
- ∅ Verschlechterung eines Belastungstest-Befundes
- ∅
- ∅ Verdacht auf hochgradige Stenose
- ∅ in der CT-Angiographie im Mehrzeilen-Spiral-CT
- ∅
- ∅ Individuen bei denen berufsbedingt (z. B. Fremdgefährdung)
- ∅ ein sicherer Ausschluss einer koronaren
- ∅ Herzkrankheit bei entsprechendem Verdacht
- ∅ unabdingbar ist



Indikation II

- ∅ Asymptomatische Männer oder postmenopausale
- ∅ Frauen ohne bekannte KHK mit >2 Risikofaktoren mit
- ∅ abnormalem Befund in nicht-invasiven Untersuchungen
- ∅
- ∅ Asymptomatische Patienten mit früherem Myokardinfarkt
- ∅ und Ischämienachweis
- ∅
- ∅ Patienten mit stabiler Angina pectoris (CCS-Klasse I
- ∅ oder II) mit gutem Ansprechen auf medikamentöse
- ∅ Behandlung und fehlendem Ischämienachweis
- ∅ (Indikation im Einzelfall)
- ∅
- ∅ Evaluation nach Herztransplantation



Keine Indikation zur Koronarangiographie

- ∅ Patient stimmt therapeutischen Konsequenzen
- ∅ (Revaskularisation) grundsätzlich nicht zu
- ∅
- ∅ Patienten bei denen aufgrund einer wesentlichen
- ∅ Komorbidität das Risiko der Untersuchung größer ist
- ∅ als der Nutzen durch Sicherung der Diagnose
- ∅
- ∅ Als „Screening“-Methode für eine KHK bei
- ∅ asymptomatischen Patienten
- ∅
- ∅ Nachweis von Kalk im Herz-CT (EBT oder Spiral-CT)

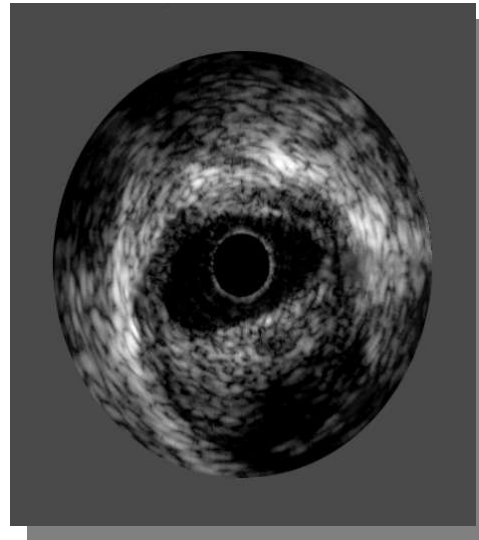
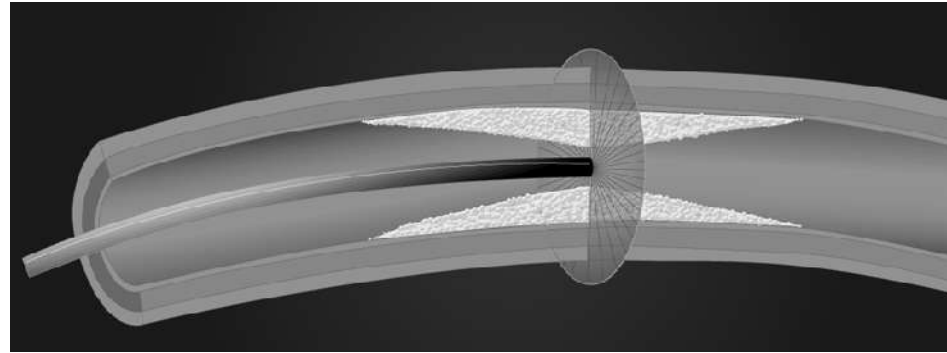


Schwerwiegende Komplikationen

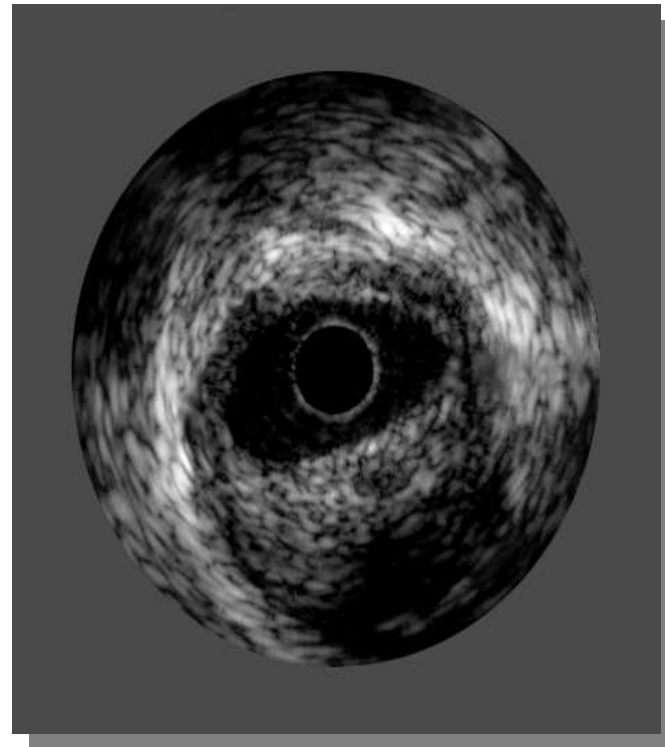
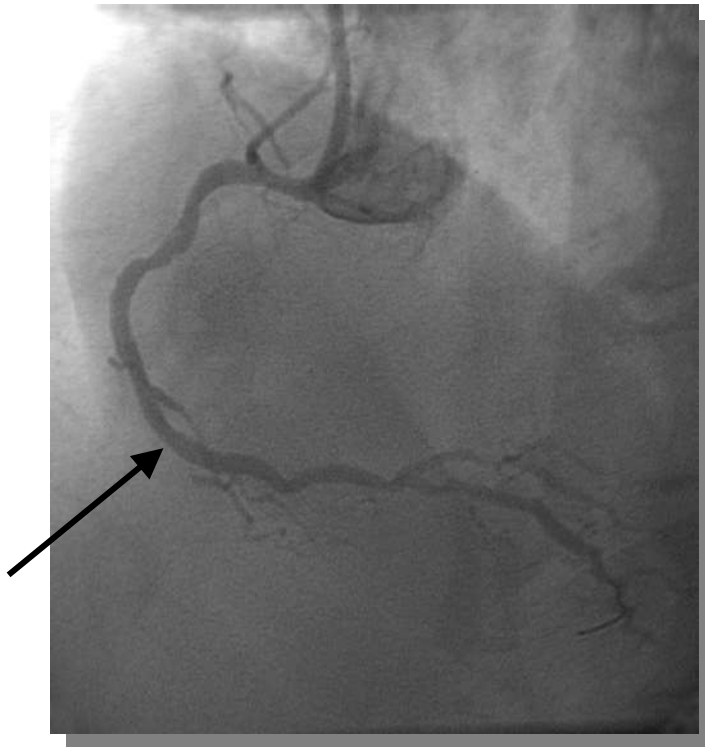
< 0,1 %



IVUS



Vergleich Angiographie und IVUS



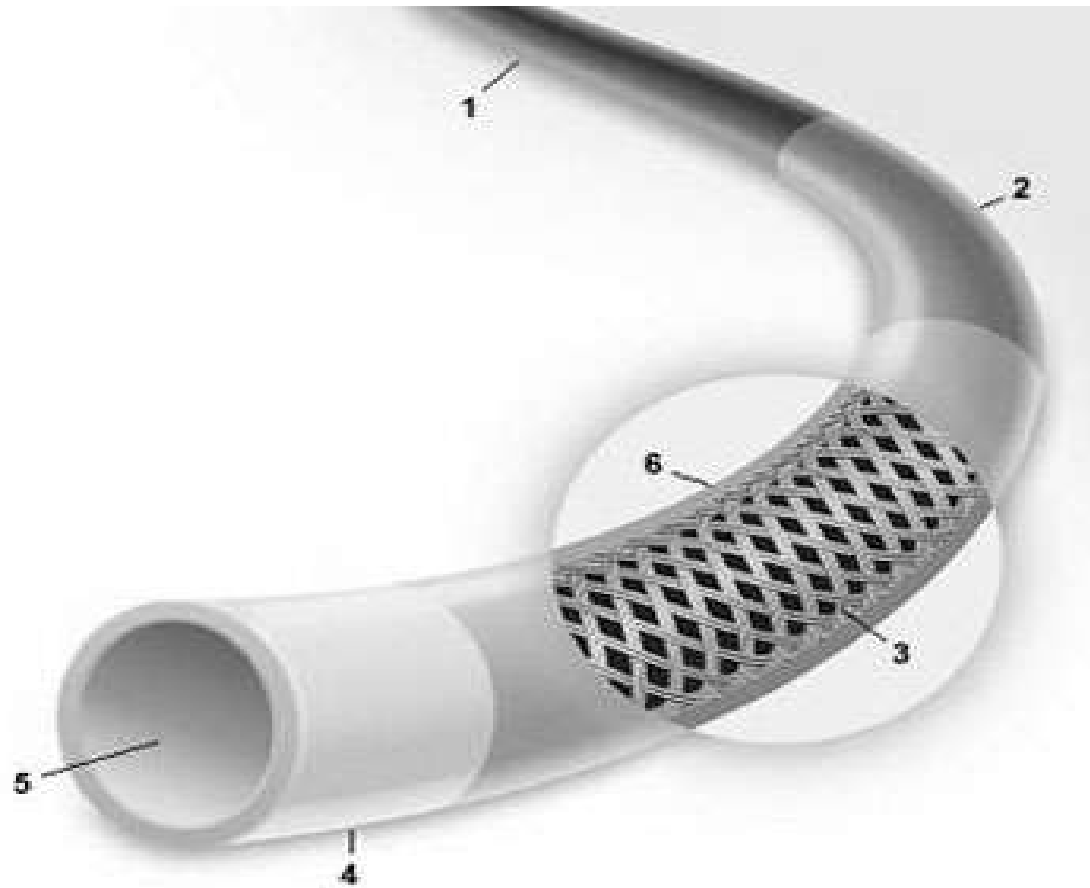
Anzahl Koronarangiographien

Jahr	2007	
Institution	Anzahl	Leistungen
Krankenhaus	331	497.439
Praxis	143	120.399
Uniklinik	44	141.684
Fachklinik	25	70.153
Reha-Klinik	2	983
BRD	545	830.658

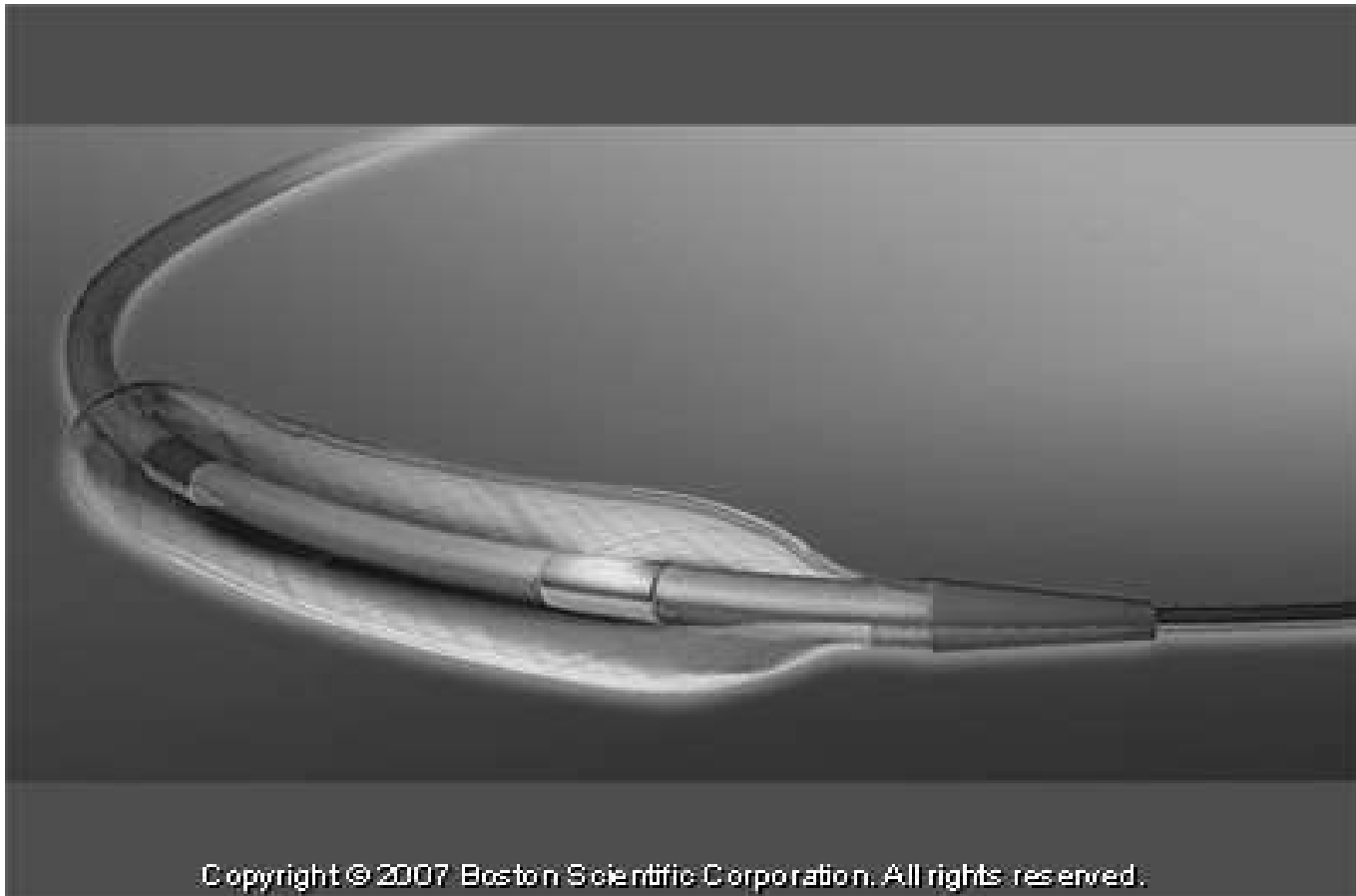
Herzkatheter Therapie

Ø Was ist PTCA / PCI ?

Führungskatheter



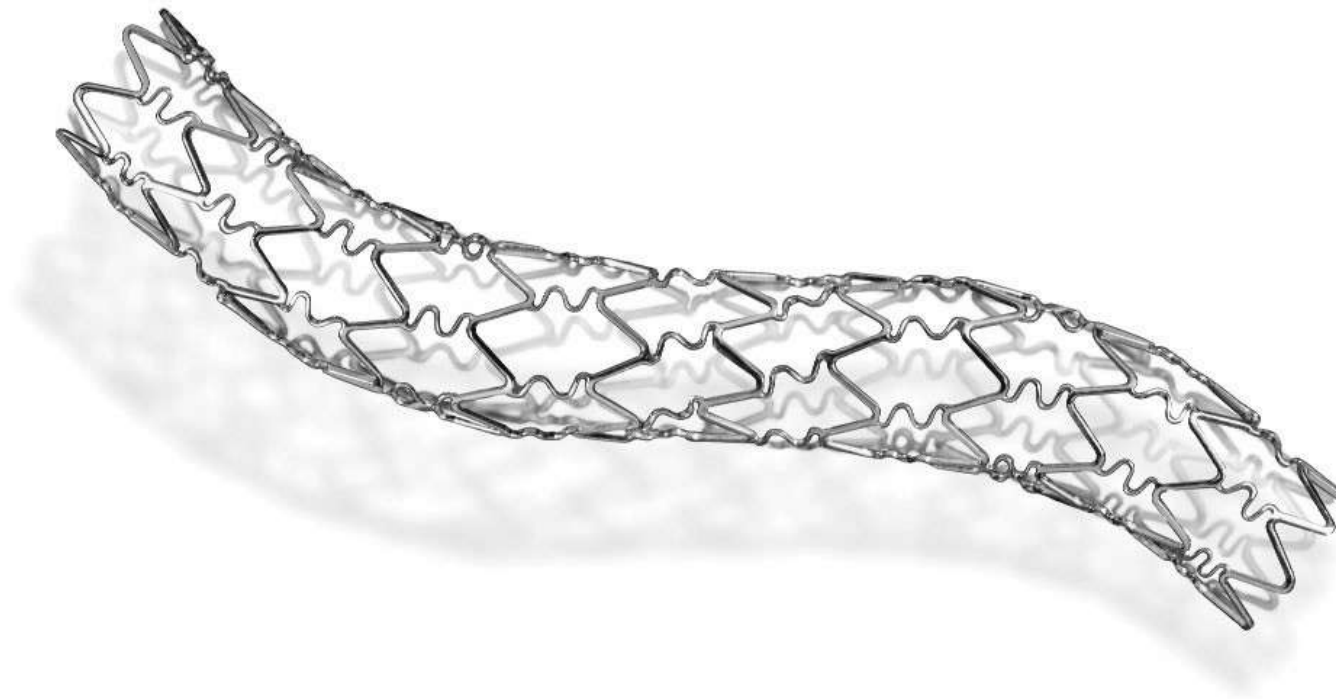
Ballonkatheter



Copyright © 2007 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.

Prof. Dr. T. Klingenheben
Dr. D. Mons
Prof. Dr. H. Omran
Dr. O. Schiffmann
Prof. Dr. T. Lewalter

Stent



Indikation PCI

- ∅ Trotz medikamentöser Therapie beeinträchtigende
- ∅ Angina pectoris (CCS 1–4)
- ∅ bei Eingefäßerkrankung oder Mehrgefäßerkrankung
- ∅
- ∅ Unabhängig vom Schweregrad der
- ∅ Angina pectoris (auch unter medikamentöser
- ∅ Therapie) bei Ein- oder Mehrgefäßerkrankung,
- ∅ wenn eine große
- ∅ Ischämie objektivierbar nachgewiesen
- ∅ wurde



RCA Verschlossen



RCA nach Wiedereröffnung



Endergebnis



Demo LAD



LAD mit Draht



LAD mit Ballon



LAD nach Ballon



LAD Endergebnis



Komplikationen Stent/Ballon

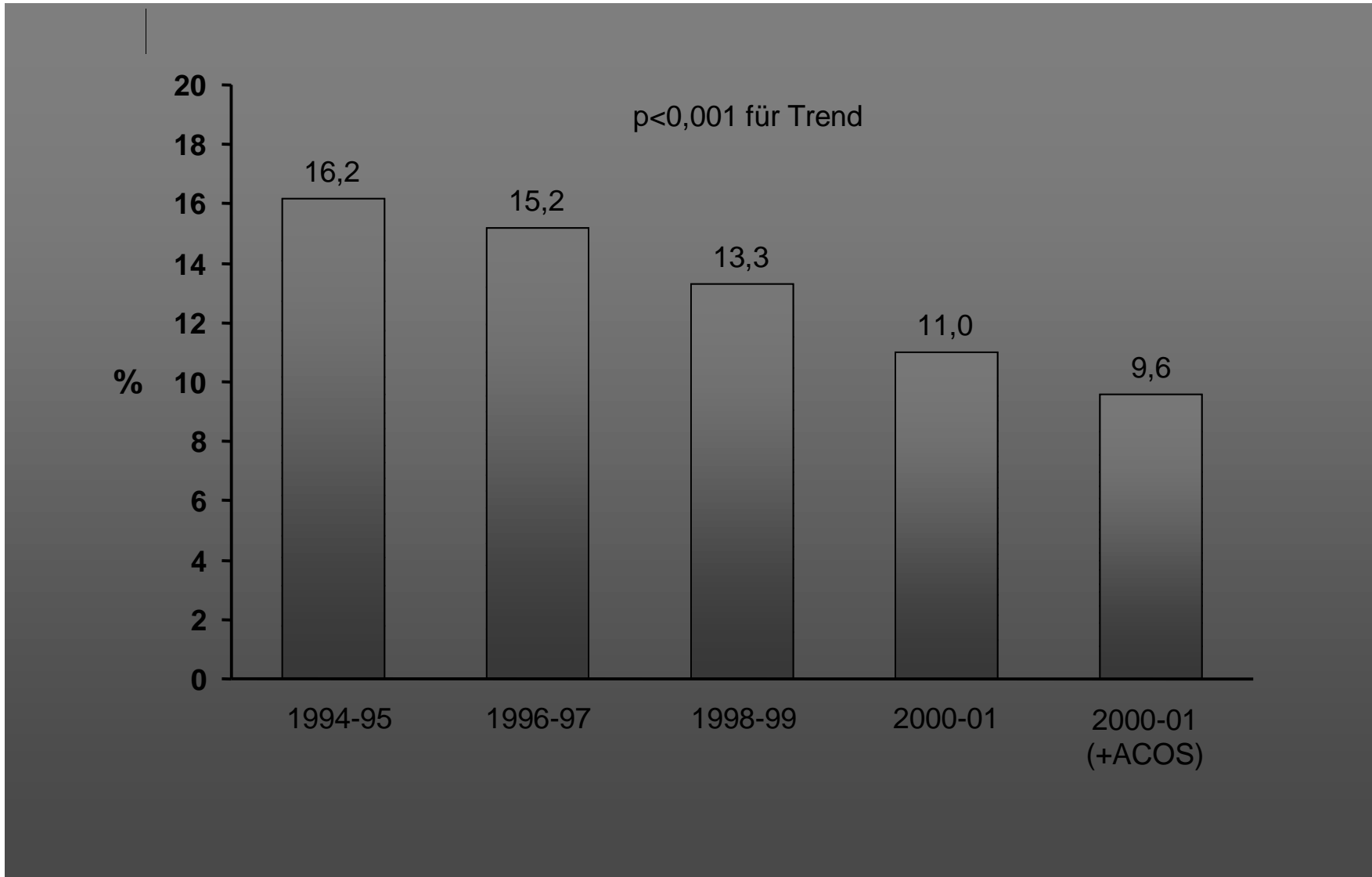
< 0,22%



Anzahl PCI's

Jahr	2007	
Institution	Anzahl	Leistungen
Krankenhaus	318	182.777
Praxis	104	35.992
Uniklinik	44	53.215
Fachklinik	25	26.507
Reha-Klinik	1	235
BRD	492	298.726

Myokardinfarkt – Mortalitätssenkung in klinischen Registern



Zusammenfassung

- ∅ Herzkatheter ist eine sichere Methode zur Behandlung der KHK in der Hand eines erfahrenen Untersuchers
- ∅ Methode der Wahl beim akuten Herzinfarkt
- ∅ Goldstandard bei Patienten mit Beschwerden und Hochrisiko
- ∅ Therapie kann unmittelbar durchgeführt werden

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

*Herzliche Grüße aus
Beuel*

