

Bestimmung der Vortestwahrscheinlichkeit (VTW) für das Vorliegen einer chronischen KHK zur Indikationsstellung der koronaren CT-Angiographie (cCTA)

Die CT-Angiographie der Herzkranzarterien (cCTA) darf zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden bei symptomatischen Patientinnen und Patienten, bei denen nach Bestimmung einer Vortestwahrscheinlichkeit (VTW) von mindestens 15 % weiterhin der Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit (cKHK) besteht oder wenn die Durchführung der CCTA im Zusammenhang mit einem bereits geplanten operativen Eingriff am Herzen unabhängig von der Feststellung oder Behandlung einer cKHK zum Ausschluss cKHK medizinisch notwendig ist.

Die Angabe der Vortestwahrscheinlichkeit und die verwendete Methode auf dem Überweisungsschein ist bei der Indikation „V.a. KHK“ zwingend erforderlich. Im Folgenden werden die drei akzeptierten Methoden zur Bestimmung der Vortestwahrscheinlichkeit vorgestellt.

Möglichkeit A: VTW anhand des Marburger Herz-Score

Schritt 1: Bestimmung des Marburger Herz-Scores

Kriterium	Antwort (Punktzahl)	
Alter und Geschlecht: Männer ab 55 Jahre bzw. Frauen ab 65 Jahre	Ja (1 Punkt)	Nein
Sind die Schmerzen abhängig von körperlicher Belastung?	Ja (1 Punkt)	Nein
Ist bereits eine vaskuläre Erkrankung bekannt (z.B. KHK, pAVK, Schlaganfall, TIA)?	Ja (1 Punkt)	Nein
Sind die Schmerzen durch Palpation reproduzierbar?	Ja	Nein (1 Punkt)
Vermutet der Patient eine Herzkrankheit als Ursache der Thoraxbeschwerden?	Ja (1 Punkt)	Nein

Schritt 2: Bestimmung der Vortestwahrscheinlichkeit anhand des Marburger Herz-Scores

Gesamtpunktzahl	Vortestwahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer KHK
0 / 1	Sehr gering (<1%)
2	Gering (4%)
3	Mittel (17%)
4 / 5	Hoch (50%)

Bei einer Vortestwahrscheinlichkeit von mindestens 15% (dunkelgrüne Felder) ist eine Herz-CT zur Beurteilung der Herzkranzarterien indiziert.

○ **Indikation zur Herz-CT mit folgender Vortestwahrscheinlichkeit:**

Möglichkeit B: VTW anhand der ESC Guidelines 2019

Schritt 1: Definition der klinischen Beschwerden

Entsprechend den ESC-Leitlinie 2019 werden KHK-bezogene Brustschmerzen anhand folgender Charakteristika definiert:

- retrosternale Symptomatik von kurzer Dauer
 - Auslösung durch körperliche oder psychische Belastung
 - Rückgang in Ruhe und/oder innerhalb von wenigen Minuten nach Nitratapplikation.
- Eine typische Angina pectoris (AP) wird bei Zutreffen von drei der o. g. Punkte definiert.
- Eine atypische Angina pectoris wird bei Zutreffen von zwei der o. g. Punkte definiert.
- Ein nicht-anginöser Brustschmerz wird bei Zutreffen von einem oder keinem der o. g. Punkte definiert.
- Abgesehen von Thoraxschmerzen kann auch Luftnot als Leitsymptom auf eine chronische KHK hinweisen.

Schritt 2: Bestimmung der Vortestwahrscheinlichkeit anhand des Leitsymptoms

Alter [Jahre]	<u>Typische AP</u>		<u>Atypische AP</u>		<u>Nicht-anginöser Brustschmerz</u>		<u>Dyspnoe</u>	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
30-39	3%	5%	4%	3%	1%	1%	0%	3%
40-49	22%	10%	10%	6%	3%	2%	12%	3%
50-59	32%	13%	17%	6%	11%	3%	20%	9%
60-69	44%	16%	26%	11%	22%	6%	27%	14%
>70	52%	27%	34%	19%	24%	10%	32%	12%

Bei einer Vortestwahrscheinlichkeit von über 15% (dunkelgrüne Felder) ist eine Herz-CT zur Beurteilung der Herzkranzarterien indiziert.

- Indikation zur Herz-CT mit folgender Vortestwahrscheinlichkeit:

Möglichkeit C: VTW entsprechend der DISCHARGE Studie

Schritt 1: Definition der klinischen Beschwerden

Entsprechend den DISCHARGE Studie werden KHK-bezogene Brustschmerzen anhand folgender Charakteristika definiert:

- retrosternale Symptomatik von kurzer Dauer
 - Auslösung durch körperliche oder psychische Belastung
 - Rückgang in Ruhe und/oder innerhalb von wenigen Minuten nach Nitratapplikation.
- Eine typische Angina pectoris (AP) wird bei Zutreffen von drei der o. g. Punkte definiert.
- Eine atypische Angina pectoris wird bei Zutreffen von zwei der o. g. Punkte definiert.
- Ein nicht-anginöser Brustschmerz wird bei Zutreffen von einem der o.g. Punkte definiert.
- Andere Brustschmerzen werden bei Zutreffen von keinem der o. g. Punkte definiert.

Schritt 2: Bestimmung der Vortestwahrscheinlichkeit anhand des Leitsymptoms

Alter [Jahre]	<u>Typische AP</u>		<u>Atypische AP</u>		<u>Nicht-anginöser Brustschmerz</u>		<u>Andere Brustschmerzen</u>	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
30-39	52%	31%	29%	14%	28%	14%	25%	12%
40-49	59%	38%	36%	19%	35%	18%	31%	15%
50-59	66%	45%	43%	24%	42%	23%	38%	20%
60-69	72%	52%	51%	30%	49%	29%	45%	25%
>70	78%	60%	58%	37%	57%	36%	52%	32%

Bei einer Vortestwahrscheinlichkeit von mindestens 15% (grüne Felder) ist eine Herz-CT zur Beurteilung der Herzkranzarterien indiziert.

- **Indikation zur Herz-CT mit folgender Vortestwahrscheinlichkeit:**