

Herz-CT im Diagnosezentrum Gossau

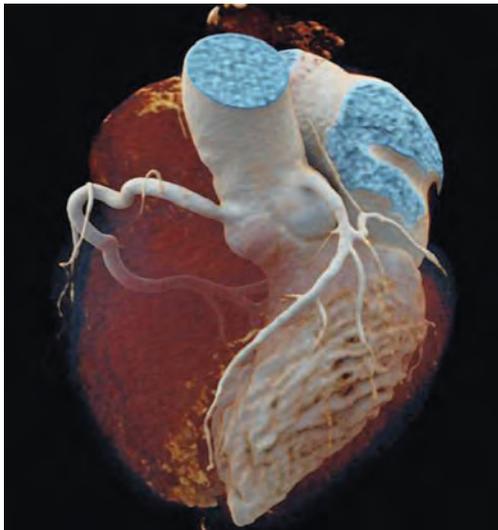
Was ist eine Koronare Herzerkrankung (KHK)?

Die KHK zählt zu den häufigsten Erkrankungen in der Herz-Kreislauf-Medizin. Sie bezeichnet eine Verengung oder gar einen Verschluss der Herzkranzgefässe.

Patientinnen und Patienten sprechen von Schmerzen hinter dem Brustbein oder Engegefühl (Angina pectoris), teilweise mit Ausstrahlung der Schmerzen in den linken Arm. Es entsteht ein Sauerstoffmangel im Herzmuskel. Spätere Folgen können ein Herzinfarkt oder gar ein Herz-Kreislauf-Stillstand sein.

Gemäss den aktuellen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (2019 ESC-Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes) sollte **das individuelle Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse bei PatientInnen mit Verdacht auf eine KHK mit geringem oder mittlerem Risiko und unklaren bzw. atypischen Beschwerden mittels Herz-CT abgeschätzt werden.**

Eine Koronarsklerose bzw. Plaques mit leichter oder mittlerer Gefässeinengung, die keiner akuten Behandlung bedarf, aber eine medikamentöse Behandlung zur Folge hat, sollte so früh diagnostiziert werden.

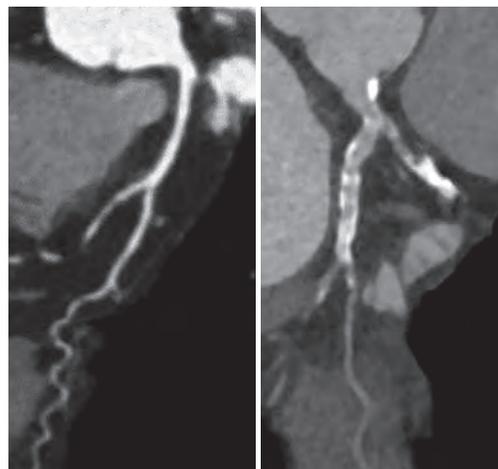


Eine Herz-CT eignet sich sehr gut zur Diagnose bei Patienten mit unklarem Engegefühl in der Brust, Thoraxschmerzen oder Atemnot unter Belastung oder im Rahmen der Vorsorge/Prävention.

Im Gegensatz zum Belastungs-EKG weist die CT krankhafte Veränderungen und insbesondere Engstellungen bei den Herzkranzgefässen bereits sehr früh nach.

Verlaufskontrollen von Bypassgefässen mittels Herz-CT sind zwar technisch möglich, aber nicht immer sinnvoll – da Personen mit Bypass in der Regel bereits eine deutliche Arteriosklerose der Herzkranzgefässe haben, oft mit massiven Gefässverkalkungen, die die Bildqualität einschränken. Sind Gefässabschnitte in der CT nicht beurteilbar, muss dann ev. trotzdem eine Herz-Katheteruntersuchung durchgeführt werden, insbes. wenn nach Bypass-OP neue Beschwerden auftreten.

Die Herz-CT eignet sich auch zur Verlaufskontrolle von Koronarstents, doch ist hier der Erfolg der Untersuchung sehr vom Durchmesser und Material des eingesetzten Stents abhängig und somit nicht generell zu empfehlen.



Links: Normale Herzkranzgefässe im Herz-CT.
Rechts: Verkalkte Engstellen (Stenosen) und Verschluss.



Vor der Herz-CT

Vor und nach der Untersuchung sollten Sie viel trinken, dadurch kann der Körper das Kontrastmittel schneller wieder ausscheiden. Zur Untersuchung an sich ist es nicht nötig, nüchtern zu erscheinen.

Wir bitten Sie aber, 12 Stunden vor der Untersuchung auf Koffein-/Teeinhaltige Getränke zu verzichten (Kaffee, Schwarz-, Grüntee, Cola, Energydrinks).

Männliche Patienten dürfen drei Tage vor der Untersuchung keine Potenzmittel einnehmen (Viagra, Cialis etc.)!

Ablauf der Herz-CT

Um optimale Bilder zu erhalten, sollen die Gefässe möglichst weit gestellt werden. Dazu geben wir Ihnen unmittelbar vor Beginn der Untersuchung etwas Nitroglycerin als Spray unter die Zunge.

Falls die Herzfrequenz noch nicht im Zielbereich um 60–65/Min liegt, spritzen wir kurz vor der eigentlichen Untersuchung etwas Betablocker (Metoprolol) in die Armvene. Dadurch können Bewegungsartefakte (Verwischen der Gefäßkonturen) bei zu hoher Herzfrequenz vermieden werden.

Es werden immer wieder Atemkommandos gegeben. Hier ist es wichtig, dass Sie diese ungefähr gleich ausführen, so dass das Herz bei der eigentlichen Untersuchung auch da steht, wo wir es geplant haben.

Wir machen zunächst ein paar kurze Aufnahmen ohne Kontrastmittel. Sollte sich dabei zeigen, dass sich in Ihren Herzkranzgefässen bereits sehr viel Kalk eingelagert hat, müssen wir die Untersuchung vorzeitig beenden da durch den Kalk die Herzkranzgefässe nicht mehr beurteilt werden können.

Der Hausarzt/Kardiologe wird in solchen Fälle dann das weitere Vorgehen mit Ihnen besprechen.

Falls kein oder nur wenig Kalk in den Gefässen vorhanden ist, wird die CT-Untersuchung mit Kontrastmittel angeschlossen. Hierzu wird Ihnen jodhaltiges Kontrastmittel in eine Armvene gespritzt. Anders als beim Herzkatheter ist hier kein Druckverband und/oder ein stationärer Aufenthalt nötig.

Gesamte Dauer der Herz-CT-Untersuchung: 20–30 Minuten.



Dr. med. Katrin Bertschinger, FMH Radiologie

Bei allfälligen Fragen zu einer planbaren Herz-CT / Koronar-CT steht Euch unsere Frau Dr. Katrin Bertschinger mit ihren über 20 Jahren Erfahrung als Leiterin der Herzbildgebung an der Hirslanden Klinik Zürich, jeweils montags, dienstags, mittwochs bis 12.00 Uhr und freitags gerne zur Verfügung.