

Zuweiserinformation: Herz-CT

Gängige Indikationen: (vgl. 1, 2)

1. Agatston-Score: bei asymptomatischen Patienten
 - a. bei mittlerem Risiko (10-20% 10-Jahres-Risiko für CV-Ereignis) als additive Risikoinformation zur Klassifizierung in eine andere Risikogruppe
2. Agatston-Score: bei symptomatischen Patienten
3. Coronar-CT: Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit
 - a. Atypische Thoraxschmerzen und nicht-konklusive Belastungstests bei niedrigen/niedrig-intermediären Risiko
 - b. Nicht-konklusive Belastungstests bei geringer oder fehlender Klinik und niedrigem/niedrig-intermediären Risiko
 - c. Ruhe-Thoraxschmerzen ohne EKG-Dynamik oder Enzymauslenkungen
 - d. Thoraxschmerzen, geringe Vortestwahrscheinlichkeit und Verdacht auf akutes Koronarsyndrom
4. Coronar-CT: Zusätzliche Information zur Therapieplanung/Monitoring
 - a. Bestimmung der Durchgängigkeit und Morphologie eines Bypasses
5. Coronar-CT: Weitere Indikationen
 - a. Verdacht auf Koronaranomalien
 - b. Konstriktive Perikarditis (insbesondere Kalknachweis)

Patientenvorbereitung:

1. Mitgabe von: Vorbefunde, Labor (Kreatinin, GFR, TSH, T3, T4), **Zuweisung („Grund der Überweisung“: Coronar-CT und Herz Agatston-Score)**
2. bei Bedarf Gabe von Beta-Blocker zum Erreichen der **Zielherzfrequenz ($\leq 65/\text{min}$)**
3. 3 Tage vor der Untersuchung: **keine potenzsteigernde Mittel**
4. am Tag der Untersuchung: **kein Sport, kein Rauchen, kein Koffein/Tein, kein Alkohol**
5. 4h vor der Untersuchung: **nüchtern, ausreichend hydriert**
6. Keine Vorbereitung bei: Agatston-(Ca)-Scoring

Kontraindikationen:

<p>Coronar-CT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrastmittelunverträglichkeit: relative KI • eGFR < 30ml/min/1,73 • KI für Beta-Blocker bei Herzfrequenz > 65/min • KI für Nitrolingual • Arrythmie 	<p>Agatston-Score:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine KI bekannt
--	---

Liebe Kolleginnen und Kollegen, für das Coronar-CT ist eine **Zielherzfrequenz von $\leq 65/\text{min}$** erforderlich. Wir ersuchen Sie höflichst die Patienten/Patientinnen für die gewünschte Untersuchung entsprechend vorzubereiten (**Beta-Blocker für Zielherzfrequenz, KI-Abklärung, Labor**). Andernfalls kann nur ein Agatston-(Ca)-Scoring durchgeführt werden.

^{1.} 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes

^{2.} 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation