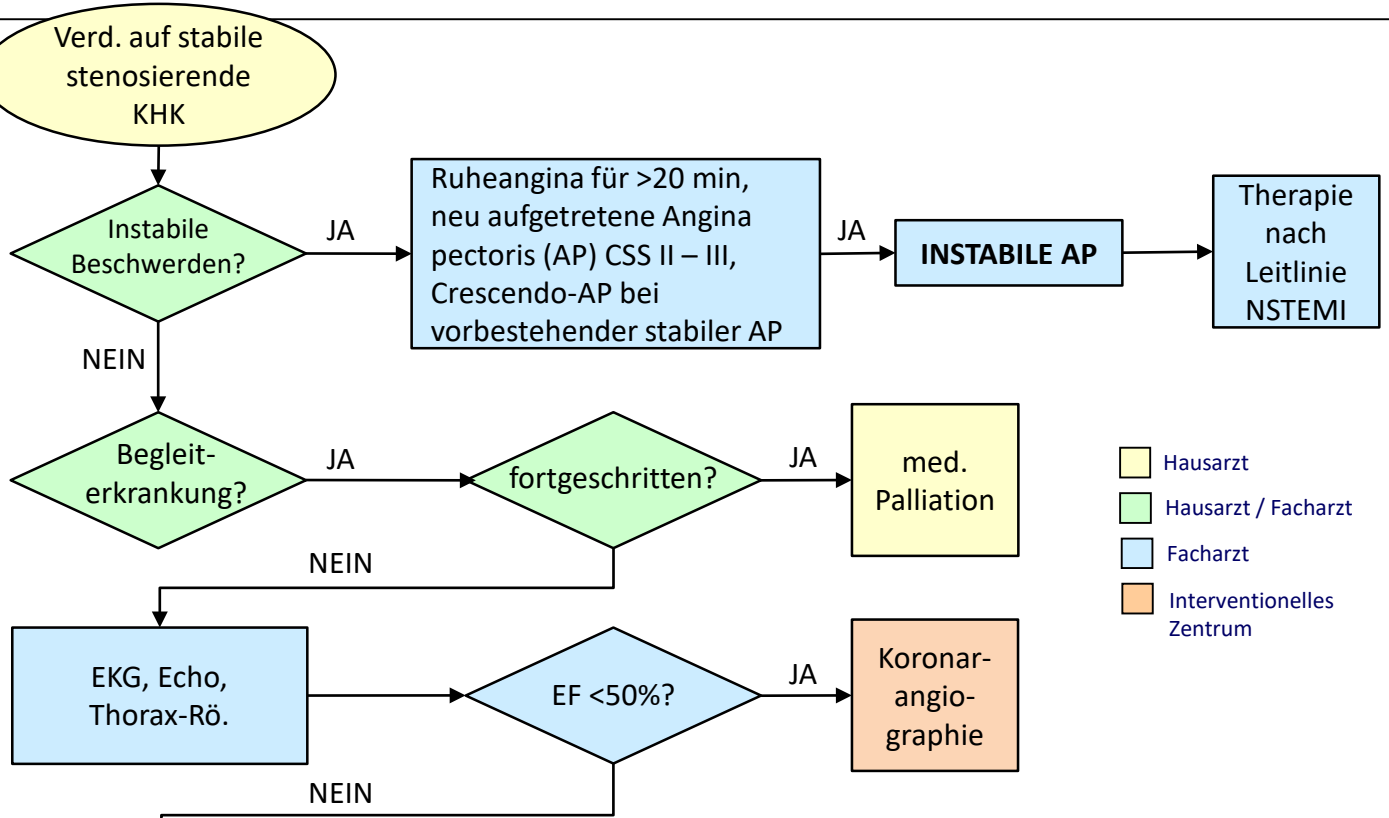


Diagnostik bei Verdacht auf stabile stenosierende KHK



- Hausarzt
- Hausarzt / Facharzt
- Facharzt
- Interventionelles Zentrum

1. Prättestwahrscheinlichkeit anhand Beschwerdecharakter:

	Typical		Atypical		Non-anginal		Dyspnoea ^a	
	Men	Women	Men	Women	Men	Women	Men	Women
Age								
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%

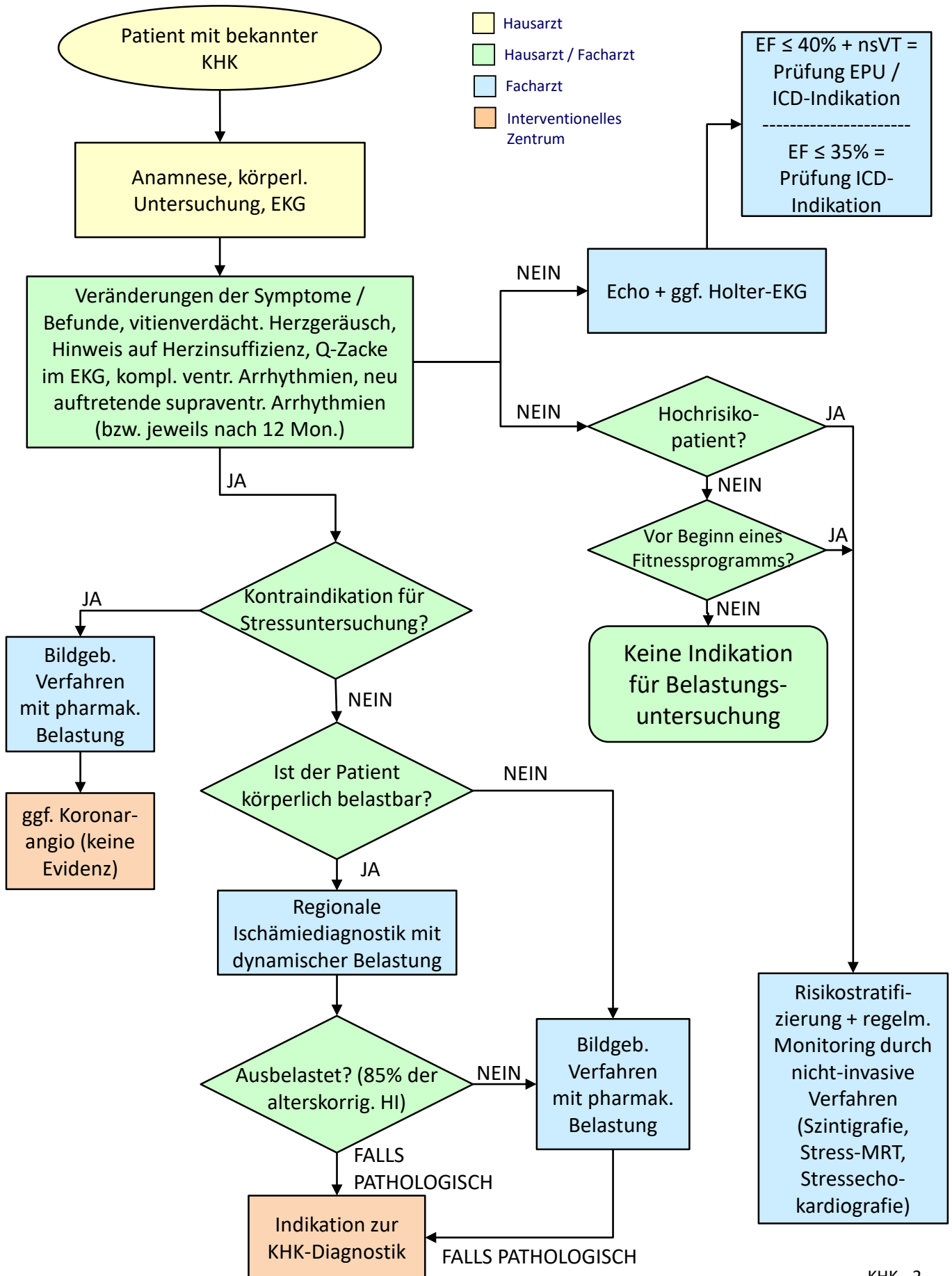
2. Risikomodifizierende Faktoren einbeziehen:

- Risikofaktoren vorhanden? (Diabetes, HLP, Hypertonie, Rauchen, FA)?
- Veränderungen im Ruhe-EKG?
- Auffällige Ergometrie?
- Kinetikstörungen im Echo?
- Kalkscore >0 im Coro-CT?
- Nachweis von Carotisplaques?

- DIE WAHRSCHEINLICHKEIT FÜR OBSTRUKTIVE KHK IST ...**
- **sehr hoch:** Koronarangiographie mit funktioneller Messung
 - **hoch:** Stress-Bildgebung
 - **moderat:** CT-Koronarangiographie
 - **sehr niedrig:** nichts tun

Behandlung in Abhängigkeit von Klinik und Ereignisrisiko

Patient mit bekannter KHK - Behandlungspfad



Bekannte KHK – klinisch stabil / 2-Jahresbetreuung - Diagnostik

	Kontrolle Hausarzt	Kontrolle Facharzt
Quartal I	<p>Anamnese (klinische Untersuchung, RR-Messung)</p> <p>Ruhe-EKG, Ergometrie</p> <p>Beratung zu nicht-pharmakologischen Therapien (körperliches Training, Modifikation des Lebensstils, Gewichtsnormalisierung, prophylaktische Maßnahmen)</p> <p>Labor LDL (wenn Zielwerte noch nicht erreicht, erneute Kontrolle in 6 Monaten)</p> <p>Eventuell weitere Laborwerte gemäß Risikokonstellation</p> <p>Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie</p>	<p>Echokardiographie</p> <p>Ggf. Holter-EKG</p> <p>Ggf. erweiterte Ischämiediagnostik</p> <p>Überprüfung mögl. kausaler Therapiekonzepte (u. a. Indikation für invasive Diagnostik, Indikation f. ICD-Therapie und/oder kardiale Resynchronisation)</p>
Quartal II		
Quartal III	<p>Anamnese (klinische Untersuchung, RR-Messung)</p> <p>Ruhe-EKG</p> <p>Beratung zu nicht-pharmakologischen Therapien (körperliches Training, Modifikation des Lebensstils, Gewichtsnormalisierung, prophylaktische Maßnahmen)</p> <p>ggf. Labor LDL (wenn Zielwerte noch nicht erreicht, erneute Kontrolle in 6 Monaten)</p> <p>Eventuell weitere Laborwerte gemäß Risikokonstellation</p> <p>Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie</p>	
Quartal IV		

KHK mit Zustand nach N-STEMI / STEMI -Jahr 1

	Kontrolle Hausarzt	Kontrolle Facharzt
Quartal I	<p>Anamnese (klinische Untersuchung, RR-Messung)</p> <p>Ruhe-EKG, Ergometrie bei fragl. AP</p> <p>Beratung zu nicht-pharmakologischen Therapien (körperliches Training, Modifikation ds Lebensstils, Gewichtsnormalisierung, prophylaktische Maßnahmen)</p> <p>Labor LDL (wenn Zielwerte noch nicht erreicht, erneute Kontrolle in 6 Monaten)</p> <p>Eventuell weitere Laborwerte gemäß Risikokonstellation</p> <p>Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie</p>	
Quartal II		<p>Echokardiographie</p> <p>ggf. Holter-EKG</p> <p>ggf. erweiterte Ischämiediagnostik</p> <p>Überprüfung mögl. kausaler Therapiekonzepte (u. a. Indikation für invasive Diagnostik, Indikation für ICD-Therapie und/oder kardiale Resynchronisation)</p>
Quartal III	<p>Anamnese (klinische Untersuchung, RR-Messung)</p> <p>Ruhe-EKG</p> <p>Beratung zu nicht-pharmakologischen Therapien (körperliches Training, Modifikation des Lebensstils, Gewichtsnormalisierung, prophylaktische Maßnahmen)</p> <p>ggf. Labor LDL (wenn Zielwerte noch nicht erreicht, erneute Kontrolle in 6 Monaten)</p> <p>Eventuell weitere Laborwerte gemäß Risikokonstellation</p> <p>Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie</p>	
Quartal IV		<p>Echokardiographie</p> <p>ggf. Holter-EKG</p> <p>ggf. erweiterte Ischämiediagnostik</p> <p>Überprüfung mögl. kausaler Therapiekonzepte (u. a. Indikation für invasive Diagnostik, Indikation für ICD-Therapie und/oder kardiale Resynchronisation)</p>

KHK mit Zustand nach N-STEMI / STEMI -ab Jahr 2

	Kontrolle Hausarzt	Kontrolle Facharzt
Quartal I	Anamnese (klinische Untersuchung, RR-Messung) Ruhe-EKG Beratung zu nicht-pharmakologischen Therapien (körperliches Training, Modifikation des Lebensstils, Gewichtsnormalisierung, prophylaktische Maßnahmen) Labor LDL (wenn Zielwerte noch nicht erreicht, erneute Kontrolle in 6 Monaten) Eventuell weitere Laborwerte gemäß Risikokonstellation Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie	
Quartal II		
Quartal III	Anamnese (klinische Untersuchung, RR-Messung) Ruhe-EKG Beratung zu nicht-pharmakologischen Therapien (körperliches Training, Modifikation des Lebensstils, Gewichtsnormalisierung, prophylaktische Maßnahmen) ggf. Labor LDL (wenn Zielwerte noch nicht erreicht, erneute Kontrolle in 6 Monaten) Eventuell weitere Laborwerte gemäß Risikokonstellation Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie	
Quartal IV		Echokardiographie ggf. Holter-EKG ggf. erweiterte Ischämiediagnostik Überprüfung mögl. kausaler Therapiekonzepte (u. a. Indikation für invasive Diagnostik, Indikation für ICD-Therapie und/oder kardiale Resynchronisation); bei stabiler Klinik Kontrollen alle 2 Jahre

KHK mit Zustand nach Stent-Implantation / Bypass-OP – Jahr 1

	Kontrolle Hausarzt	Kontrolle Facharzt
Quartal I	Anamnese (klinische Untersuchung, RR-Messung) Ruhe-EKG Beratung zu nicht-pharmakologischen Therapien (körperliches Training, Modifikation des Lebensstils, Gewichtsnormalisierung, prophylaktische Maßnahmen) Labor LDL (wenn Zielwerte noch nicht erreicht, erneute Kontrolle in 6 Monaten) Eventuell weitere Laborwerte gemäß Risikokonstellation Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie	
Quartal II		Echokardiographie Holter-EKG ggf. erweiterte Ischämiediagnostik Überprüfung mögl. kausaler Therapiekonzepte (u. a. Indikation für invasive Diagnostik, Indikation für ICD-Therapie und/oder kardiale Resynchronisation)
Quartal III	Anamnese (klinische Untersuchung, RR-Messung) Ruhe-EKG Beratung zu nicht-pharmakologischen Therapien (körperliches Training, Modifikation des Lebensstils, Gewichtsnormalisierung, prophylaktische Maßnahmen) ggf. Labor LDL (wenn Zielwerte noch nicht erreicht, erneute Kontrolle in 6 Monaten) Eventuell weitere Laborwerte gemäß Risikokonstellation Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie	
Quartal IV		Echokardiographie Holter-EKG ggf. erweiterte Ischämiediagnostik Überprüfung mögl. kausaler Therapiekonzepte (u. a. Indikation für invasive Diagnostik, Indikation für ICD-Therapie und/oder kardiale Resynchronisation)

KHK mit Zustand nach Stent-Implantation / Bypass-OP – ab Jahr 2

	Kontrolle Hausarzt	Kontrolle Facharzt
Quartal I	Anamnese (klinische Untersuchung, RR-Messung) Ruhe-EKG Beratung zu nicht-pharmakologischen Therapien (körperliches Training, Modifikation des Lebensstils, Gewichtsnormalisierung, prophylaktische Maßnahmen) Labor LDL (wenn Zielwerte noch nicht erreicht, erneute Kontrolle in 6 Monaten) Eventuell weitere Laborwerte gemäß Risikokonstellation Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie	
Quartal II		
Quartal III	Anamnese (klinische Untersuchung, RR-Messung) Ruhe-EKG, Ergometrie Beratung zu nicht-pharmakologischen Therapien (körperliches Training, Modifikation des Lebensstils, Gewichtsnormalisierung, prophylaktische Maßnahmen) ggf. Labor LDL (wenn Zielwerte noch nicht erreicht, erneute Kontrolle in 6 Monaten) Eventuell weitere Laborwerte gemäß Risikokonstellation Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie	
Quartal IV		Echokardiographie ggf. Holter-EKG ggf. erweiterte Ischämiediagnostik Überprüfung mögl. kausaler Therapiekonzepte (u. a. Indikation für invasive Diagnostik, Indikation für ICD-Therapie und/oder kardiale Resynchronisation) Festlegung weiteres Kontrollintervall (evtl. alle zwei Jahre)

KHK

Sofortige Vorstellung beim Facharzt bei:

➔ Progredienter Angina pectoris
(Zunahme CCS-Stadium)

und / oder

➔ Verschlechterung NYHA-Stadium

➔ Neu aufgetretene Arrhythmie

ambulante
Diagnostik / Therapie

stationäre
Diagnostik / Therapie

**Weiterbehandlung gemäß Flowchart
„Bekannte koronare Herzkrankheit – klinisch stabil“**

KHK - Zielwerte

- Lebensstil:** Nicht Rauchen, normales Körpergewicht, <30 min Sport pro Tag, Mediterrane Diät, mäßig Alkohol
- Blutdruck:** Praxisblutdruck 120-130 mmHg systolisch bei allen Patienten
130-140 mmHg bei Patienten über 65 Jahren
Pharmakotherapie: Bevorzugt ACE-Hemmer (Betablocker nach Infarkt oder bei Angina Pectoris)
- Diabetes:** Sehr gute Einstellung aller Risikofaktoren
Auch bei Beschwerdefreiheit „mehr“ Diagnostik
Pharmakotherapie: Bevorzugte Nutzung von SGLT-2-Hemmstoffen und den GLP-Analoga
Liraglutid und Semaglutid (Klasse-1A-Indikation)
- Hormone:** Keine Hormonersatztherapie in der Menopause
- Lipide:**
- Sekundärprävention: Ziel-LDL <1,4 mmol/l
Primärprävention: Sehr hohes Risiko mit multiplen Risikofaktoren Ziel-LDL <1,4 mmol/l
Hohes Risiko: Ziel-LDL <1,8 mmol/l
Moderates Risiko: Ziel-LDL <2,6-3,0 mmol/l
- Wie erreichen:**
1. Möglichst hoch dosiertes Statin (Atorvastatin ≥ 40 mg; Rosuvastatin ≥ 20 mg) anstreben
 2. Wenn nicht ausreichend oder unverträglich, zusätzlich Ezetimib 10 mg zur maximal tolerierten Statindosis (Kombinationstablette!)
 3. PCSK-9-Hemmer erwägen bei **jüngeren** Patienten mit **LDL deutlich über 1,4 mmol/l** und **mehreren Koronareignissen** in kürzeren Abständen (Kosteneffektivitätsüberlegungen einbeziehen!)