

Regel zum Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit in der Grundversorgung

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi

k -- Bösner S, Haasenritter J, Becker A et al. Ruling out coronary artery disease in primary care: development and validation of a simple prediction rule. CMAJ 2010 (7. September); 182: 1295-300

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Die schwierigste Aufgabe in der medizinischen Grundversorgung ist es, trotz Verzicht auf unnötige Zusatzuntersuchungen keine gefährlichen Situationen zu verpassen. Um den intuitiven «klinischen Blick» zu objektivieren, werden häufig klinische Vorhersageregeln, sogenannte «Scores», propagiert. Diese werden meist in akademischen Institutionen entwickelt, diejenigen für die koronare Herzkrankheit auf Notfallstationen von Spitälern, was ihre Anwendbarkeit im Praxisalltag limitiert. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde eine einfache, allein auf klinischen Befunden basierende Regel in der Grundversorgung konzipiert und getestet.

Von 14 Variablen, bei 773 Kranken erhoben, die wegen Brustschmerzen eine von 74 deutschen Allgemeinpraxen aufgesucht hatten, konnten folgende fünf eine koronare Herzkrankheit besonders gut vorhersagen: Alter (Frauen über 64, Männer über 54 Jahre), bekannte Gefässerkrankung, anstrengungsabhängige Schmerzen, durch Palpation nicht auslösbare Schmerzen und die Überzeugung der Betroffenen, ihre Schmerzen seien vom Herzen ausgehend. Die beste Vorhersagekraft konnte erzielt werden, wenn der Score ab 3 erfüllten Punkten als positiv gewertet wurde. Darauf wurde dieser Score an 672 Personen aus 58 Grundversorgerpraxen der Westschweiz getestet. Dabei wurde eine Sensitivität von 87% und eine Spezifität von 81% erreicht. Die Prävalenz einer koronaren Herzkrankheit betrug 15% in der Grund- und 13% in der Testkohorte. Daraus liess sich ein negativer Voraussagewert von 97,7% ableiten, was bedeutet, dass nur 2,3% der Personen, bei denen aufgrund des Scores eine koronare Herzkrankheit ausgeschlossen wurde, als falsch negativ klassifiziert wurden.

Dieses Ergebnis ist sehr bedeutend für die Praxis, denn damit lassen sich viele unnötige Untersuchungen vermeiden. Da es sich in der Grundversorgung meist um chronische Fälle handelt, die nicht akut gefährdet sind, fällt der kleine Fehler, der dabei in Kauf genommen werden muss, noch weniger ins Gewicht. Durch eine kontinuierliche Betreuung können Fehleinschätzungen im Verlauf korrigiert werden. Zu beachten ist jedoch, dass der sehr gute negativ-prädiktive Wert sofort schlechter wird, wenn die Vortestwahrscheinlichkeit ansteigt. Beträgt nämlich die Prävalenz einer koronaren Herzkrankheit nicht 13% sondern 50%, würde nicht jeder 37. Fall falsch klassifiziert, sondern jeder 7. – was nicht mehr akzeptabel wäre! Daraus ist folgende Lehre zu ziehen: Prädiktive Werte von Tests jeglicher Art sind nur unter Berücksichtigung der Vortestwahrscheinlichkeit zu interpretieren.