

23. St.Galler IPS-Symposium 2019

Choosing wisely: ...und die Kardiologie

Kantonsspital
St.Gallen



Hans Rickli
hans.rickli@kssg.ch

Klinik für Kardiologie

Agenda

- 5 Punkte der amerikanischen Kardiologie-Gesellschaft (ACC)
- Die Meinung der Schweizerischen Kardiologie-Gesellschaft
- Fazit
- Don'ts

American College of Cardiology

1

Don't perform stress cardiac imaging or advanced non-invasive imaging in the initial evaluation of patients without cardiac symptoms unless high-risk markers are present.

Asymptomatic, low-risk patients account for up to 45 percent of unnecessary "screening." Testing should be performed only when the following findings are present: diabetes in patients older than 40-years-old; peripheral arterial disease; or greater than 2 percent yearly risk for coronary heart disease events.

2

Don't perform annual stress cardiac imaging or advanced non-invasive imaging as part of routine follow-up in asymptomatic patients.

Performing stress cardiac imaging or advanced non-invasive imaging in patients without symptoms on a serial or scheduled pattern (e.g., every one to two years or at a heart procedure anniversary) rarely results in any meaningful change in patient management. This practice results in unnecessary invasive procedures and excess radiation exposure without any proven impact on patients' outcomes. Annual testing is not recommended for patients more than five years after a bypass operation.

3

Don't perform stress cardiac imaging or advanced non-invasive imaging as a pre-operative assessment for patients scheduled to undergo low-risk non-cardiac surgery.

Non-invasive testing before undergoing low-risk non-cardiac surgery (e.g., cataract removal). These types of tests do not change the patient's management and will result in increased costs.

4

Don't perform echocardiography as routine follow-up for mild, asymptomatic native valve disease in adult patients with no change in signs or symptoms.

Patients with native valve disease usually have years without symptoms before the onset of deterioration. An echocardiogram is not recommended yearly unless there is a change in clinical status.

5

In response to new science showing that complete revascularization of all significantly blocked arteries leads to better outcomes in some heart attack patients, the American College of Cardiology (ACC) has withdrawn its *Choosing Wisely* recommendation that patients and caregivers examine whether this practice is truly necessary.

To read the complete statement from ACC on this recommendation please visit:
<http://www.cardiosource.org/news-media/media-center/news-releases/2014/09/choosing-wisely-statement.aspx>

Unnötige nicht-invasive bildgebende kardiiale Untersuchungen

CH Gesellschaft für Kardiologie SGK

- **Verzicht:** Aktuell keine Teilnahme an der Smarter Medicine / Choosing Wisely Initiative
- **Warum?**
 1. **SGK unterstützt** Richtlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie und **empfiehlt** deren Befolgung
 2. Richtlinien **auf praktisch allen Teilgebieten der Kardiologie verfügbar** und **regelmässig aktualisiert**
 3. **Viele CH-Experten arbeiten jeweils an Überarbeitung mit**

American College of Cardiology

Don't perform stress cardiac imaging or advanced non-invasive imaging in the initial evaluation of patients without cardiac symptoms unless

Classes of recommendations	Definition	Suggested wording to use
Class I	Evidence and/or general agreement that a given treatment or procedure is beneficial, useful, effective.	Is recommended/is indicated
Class II	Conflicting evidence and/or a divergence of opinion about the usefulness/efficacy of the given treatment or procedure.	
Class IIa	<i>Weight of evidence/opinion is in favour of usefulness/efficacy.</i>	Should be considered
Class IIb	<i>Usefulness/efficacy is less well established by evidence/opinion.</i>	May be considered
Class III	Evidence or general agreement that the given treatment or procedure is not useful/effective; and in some cases may be harmful.	Is not recommended

5

attack patients, the American College of Cardiology (ACC) has withdrawn its *Choosing Wisely* recommendation that patients and caregivers examine whether this practice is truly necessary.

To read the complete statement from ACC on this recommendation please visit:
<http://www.cardiosource.org/news-media/media-center/news-releases/2014/09/choosing-wisely-statement.aspx>

Die verbleibenden 4 «don'ts» der Kardiologie

Empfehlungen	Klasse
Keine Stress-Echo-, Stress-MR- oder Myokard-SPECT-Untersuchung bei der initialen Evaluation von asymptomatischen Patienten ausser bei Hochrisikomarkern (Diabetiker älter als 40J, PAVK-Patienten, >2%-jährliches kardiovask. Risiko)	III
Keine jährliche Stress-Echo-, Stress-MR- oder Myokard-SPECT-Untersuchung von asymptomatischen Patienten als Teil eines Routine-Follow-ups	III
Keine Stress-Echo-, MR- oder Myokard-SPECT–Untersuchung als präoperative Routine-Untersuchung bei Patienten vor Niedrig-Risiko nicht-kardialen Operationen (z.B. Catarakt-Op)	III
Kein routinemässiger echokardiographischer Follow-up bei milden asymptomatischen Klappenerkrankungen ohne Veränderungen Symptomen und klinischen Befunden	III

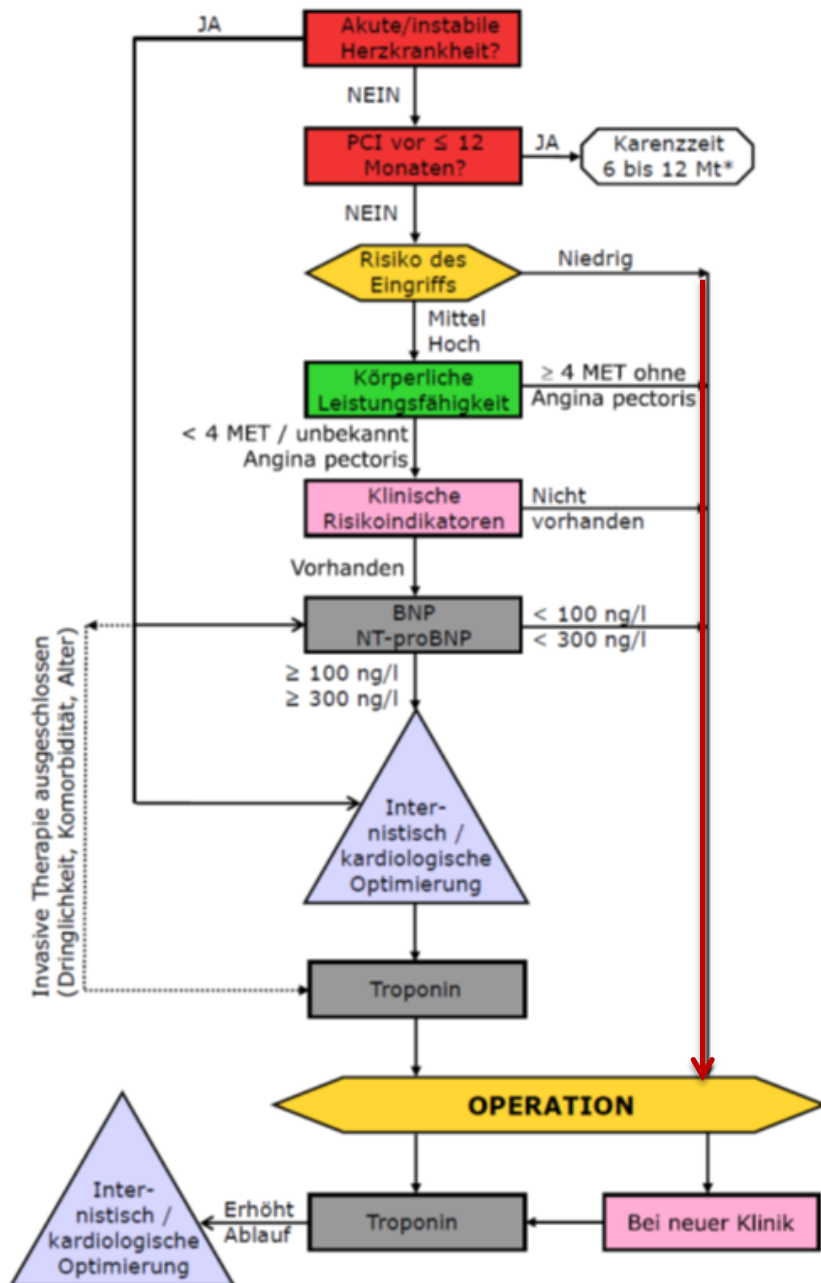
Gemeinsam erarbeiteter interprofessioneller Ansatz

Beispiel präoperative Abklärung vor nicht-kardialen Operationen:

- spitalweite und einheitliche Regelung basierend auf international gültigen Richtlinien
 - **Initiierung der Erstellung** entsprechender Richtlinien und **Begleitung von deren Entstehung und Einführung**
 - **Periodische Überprüfung** bestehender spitalweit geltender Richtlinien auf Praktikabilität, Richtigkeit und Aktualität

Präoperative Abklärung: Kardiovaskuläres Manual KSSG 2019

- **Ziele:**
 - Senkung perioperativer kardialer Komplikationen und Verbesserung der längerfristigen Prognose der Patienten
 - mit massvollem der Risikosituationen angepasstem Aufwand



Tab. 3: Risiko des operativen Eingriffs

Operationen mit hohem kardialem Risiko (>5%)

- Offene gefässchirurgische Eingriffe an der Bauch-aorta und der unteren Extremität
- Ausgedehnte Eingriffe in der Bauchhöhle (Eingriffe an Leber, Pankreas, Oesophagus, Zystektomie)
- Ausgedehnte Eingriffe in der Brusthöhle (Pneumonektomie)

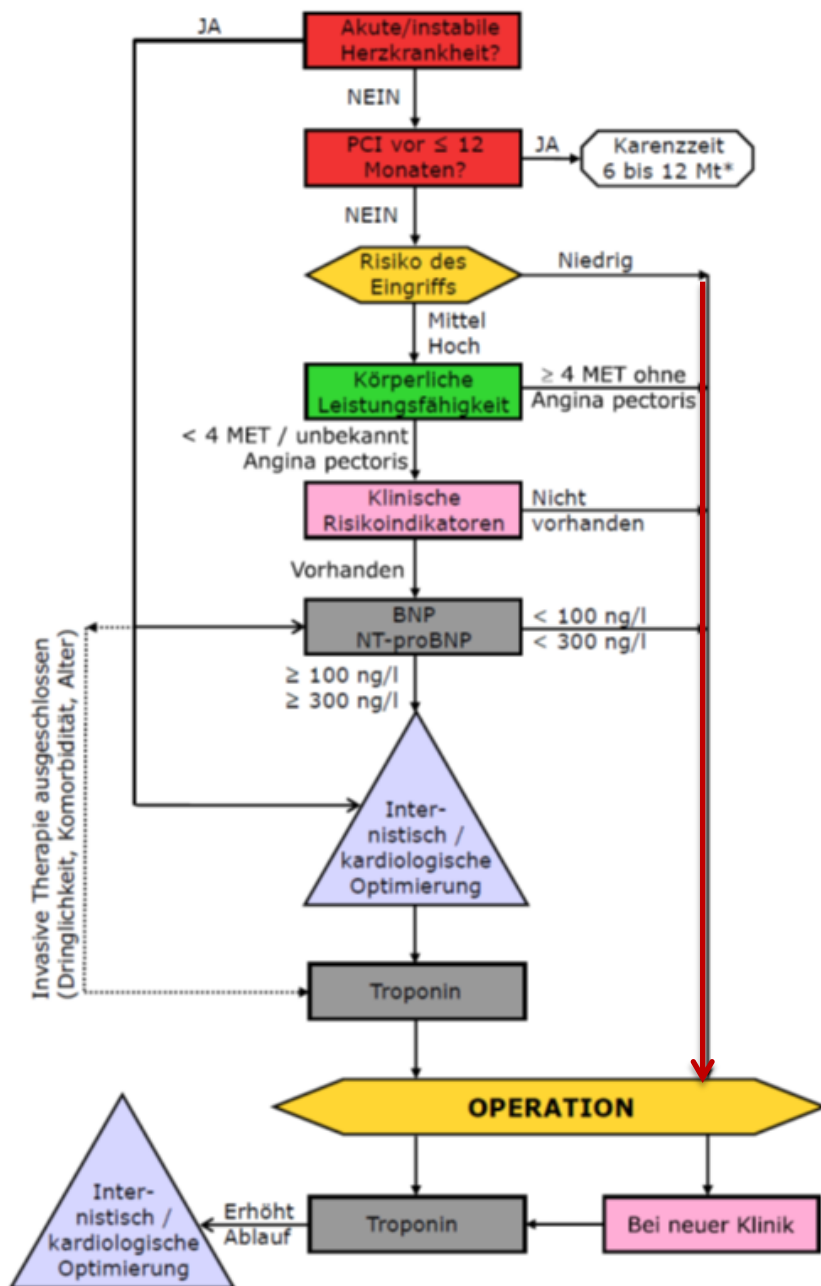
Operationen mit mittlerem kardialem Risiko (1–5%)

- Kleinere und mittlere Eingriffe in der Bauch- oder Brusthöhle
- Grössere orthopädische Eingriffe
- Grössere Eingriffe am Hals oder Nacken
- Endovaskuläre Gefässeingriffe
- Eingriffe an den Karotiden (symptomatische)

Operationen mit niedrigem kardialem Risiko (<1%)

- Eingriffe an der Körperoberfläche, am Auge, an der Mamma, an der Schilddrüse
- Transurethrale Eingriffe an der Prostata
- Kleine orthopädische und gynäkologische Eingriffe
- Eingriffe an den Karotiden (asymptomatische Patienten)

Die Prozentzahlen geben die durchschnittliche Häufigkeit des perioperativen Auftretens bedeutender kardiovaskulärer Ereignisse an.



Tab. 3: Risiko des operativen Eingriffs

Operationen mit hohem kardialen Risiko (>5%)

- Offene gefässchirurgische Eingriffe an der Bauch-aorta und der unteren Extremität
- Ausgedehnte Eingriffe in der Bauchhöhle (Eingriffe an Leber, Pankreas, Oesophagus, Zystektomie)
- Ausgedehnte Eingriffe in der Brusthöhle (Pneumonektomie)

Operationen mit mittlerem kardialen Risiko (1–5%)

- Kleinere und mittlere Eingriffe in der Bauch- oder Brusthöhle
- Grössere orthopädische Eingriffe
- Grössere Eingriffe am Hals oder Nacken
- Endovaskuläre Gefässeingriffe
- Eingriffe an den Karotiden (symptomatische)

Operationen mit niedrigem kardialen Risiko (<1%)

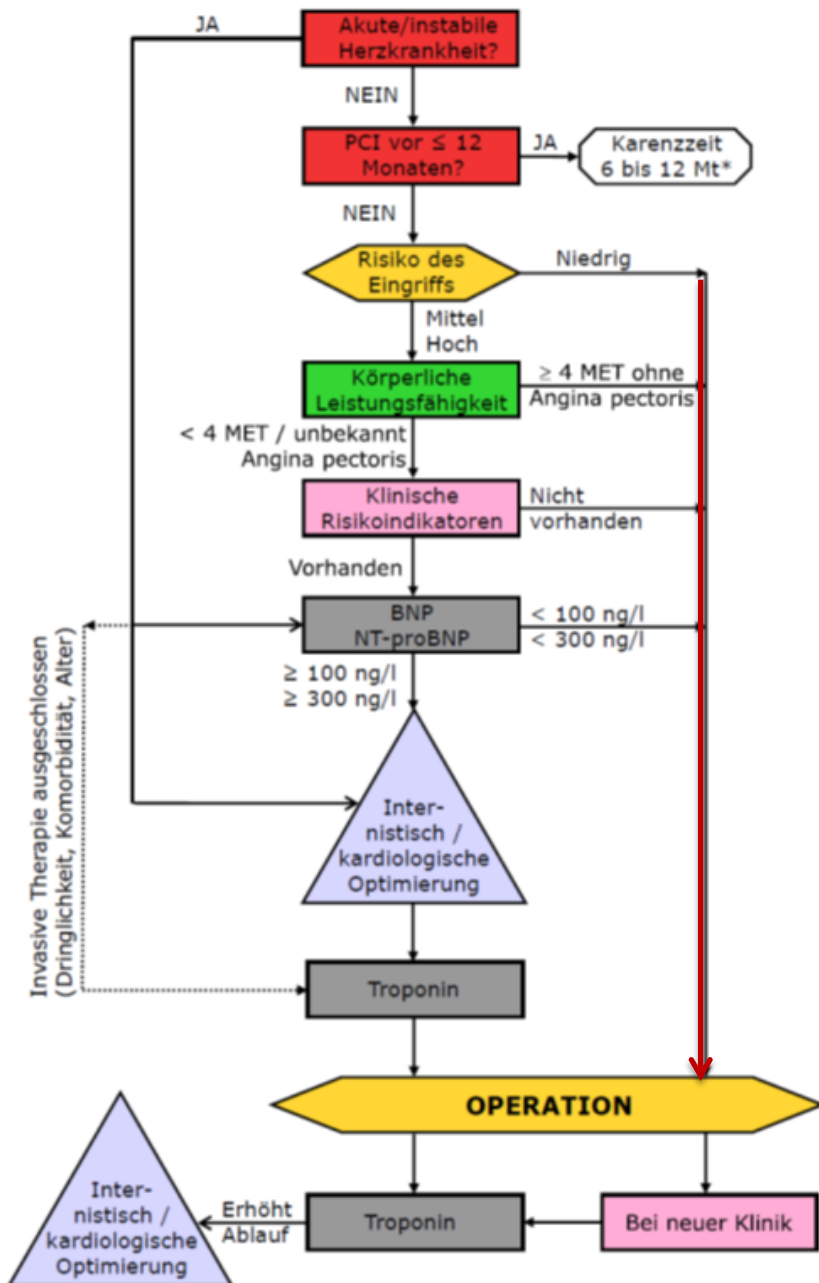
- Eingriffe an der Körperoberfläche, am Auge, an der Mamma, an der Schilddrüse
- Transurethrale Eingriffe an der Prostata
- Kleine orthopädische und gynäkologische Eingriffe
- Eingriffe an den Karotiden (asymptomatische Patienten)

Die Prozentzahlen geben die durchschnittliche Häufigkeit des perioperativen Auftretens bedeutender kardiovaskulärer

Abb. 2: Einschätzung der Leistungsfähigkeit anhand des Metabolic Equivalent (MET)

Körperliche Verrichtung	Anzahl MET	Leistungsfähigkeit
Grundbedarf Körperpflege Leichte Hausarbeit Langsam geradeaus gehen 1 Stockwerk steigen	1 4	Schlecht
Bergauf gehen Kurze Distanzen laufen	7	Mässig
Schwere Hausarbeit Ausdauersport (z.B. Schwimmen)	>10	Gut Sehr gut

nach [1]



Tab. 4: Klinische Risikoindikatoren

Bekannte koronare Herzkrankheit

- St. n. Myokardinfarkt (vor >30 Tagen)
- Positiver Ischämienachweis
- Typische Angina pectoris (CCS I oder II)

Herzinsuffizienz

- In der Vorgeschichte dokumentiert
- Unter medikamentöser Therapie «kompensiert»

Zerebrovaskuläre Erkrankungen

- St. n. zerebrovaskulärem Insult (CVI)
- St. n. transienter ischämischer Attacke (TIA)

Diabetes mellitus, medikamentös behandelt

Niereninsuffizienz (Serum Kreatinin >170 µmol/l oder eGFR <60 ml/min/1,73m²)

CCS = Canadian Cardiovascular Society;
eGFR = errechnete Kreatinin-Clearance

Fazit

- Choosing wisely-Kampagne Sicht der Kardiologie mit fraglichem Nutzen für die Schweiz
 - die definierten kardiologischen Don'ts sollten jedem Kardiologen klar sein und wenn nicht, dürfte auch eine Choosing Wisely Liste die Situation nicht verbessern....
 - **Zielführender als Don'ts: Abklärungs-
/Behandlungsgänge festlegen**

Persönliches Fazit

- 5 Don'ts-Empfehlungen der «*choosing wisely*»-Initiative pro Fachgesellschaft etwas zu simpel
- Wichtig: Respektvolle Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Grundversorgern und Spezialisten
- Ganz wichtig im klinischen Alltag:
 - Klare Fragestellung an zusätzliche Untersuchung (falls positiv vs. negatives Ergebnis?)
 - Habe ich mögliche Konsequenzen vor der Untersuchung mit dem Patienten besprochen?

Kein Rezept für eine respektvolle Zusammenarbeit



[Deutsch](#) | [Français](#)

[Home](#) | [Login/Logout](#) | [Kontakt](#)

Haus- und Kinderärzte - das Rezept für eine gesunde Schweiz.

Schauen Sie unsere Spots auf [YouTube](#)
an

[weiterlesen](#)

Homepage von «Haus- und Kinderärzte Schweiz» erschienen im Herbst 2018

???



Youtube: «Das Rezept für eine gesunde Schweiz» |