Katheter bei Herzschmerzen

Aus dem Blickwinkel der KHK sind Herzschmerzen das Resultat eines Kranzgefäßverschlusses. Unter Ausblendung der Kollateralen wird angenommen, dass ein sich entwickelnder Gefäßverschluss bei körperlicher Anstrengung zum Sauerstoffmangel führt und dadurch Herzschmerzen und Brustbeklemmung auslöst. Dementsprechend versprach man sich viel von der Beseitigung der Engpässe und Verschlüsse durch den Herzkatheter.

Bereits 2003, nachdem genügend Katheter und Stents gelegt worden waren, hat die weltberühmte Mayo-Klinik aus den USA die folgende ernüchternde Bilanz gezogen: „Ballon und Stent sind geeignet, Herzbeschwerden zu verringern, also die Symptome zu bessern. Ballon und Stent verhüten keinen Infarkt und verlängern kein Leben. Stents verhüten die Ausbildung einer erneuten Verengung an gleicher Stelle, senken jedoch nicht die Häufigkeit von Infarkten oder Todesfällen."[74] Die Behandlung der koronaren Engpässe mit Herzkatheter, Ballons und Stents verhindert keinen Herzinfarkt und rettet kein Leben. In dieser Aussage tritt das ganze Desaster der gängigen Praxis offen zutage.

2007 erschienen die Ergebnisse der COURAGE-Studie[75], für die KHK-Patienten entweder einem Kathetereingriff in Kombination mit intensiver medikamentöser Behandlung unterzogen wurden oder ausschließlich medikamentös behandelt wurden. Die Studie umfasste mehr als 2000 Patienten und wurde über knapp fünf Jahre an 50 kardiologischen Zentren der USA und Kanadas durchgeführt.

Die Anzahl der Verstorbenen war in beiden Gruppen über die gesamte Zeit praktisch identisch. Die Häufigkeit, mit der Herzinfarkte und auch Schlaganfälle auftraten, zeigte ebenfalls keine Unterschiede.

Der Ballonkatheter war also zusammen mit mindestens einem Stent nicht in der Lage, Leben zu retten und die Lebenszeit zu verlängern. Auch konnte der Kathetereingriff weder das Auftreten von Herzinfarkten noch das Auftreten von Schlaganfällen verhindern.

Knapp ein Viertel der Katheterpatienten benötigte im Verlauf der Studie einen weiteren Kathetereingriff. Wer einmal in die Fänge dieses Systems gerät, der bleibt meist gefangen. Die COURAGE-Studie zeigte, dass sich die Beschwerden der Patienten mit Kathetereingriff im Vergleich zu den Patienten in der Kontrollgruppe stärker verringerten. Das entsprach den bisherigen Studien, die durchgehend zu dem Ergebnis kamen, dass der Kathetereingriff die Beschwerden lindert und die Lebensqualität verbessert.

Dabei ist allerdings zu bedenken, dass durch den Druck des aufgeblasenen Ballonkatheters die schmerzleitenden Nervenfasern, die die Kranzgefäße umranken, gequetscht und dadurch betäubt werden können. Die Beschwerdelinderung nach einem Kathetereingriff ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass die Schmerzleitungen im Herzen zumindest vorübergehend defekt sind und ausfallen.

Doch viel wichtiger: Alle früheren Studien zu dieser Frage waren „unverblindet". Das heißt, dass die Patienten genau wussten, ob Sie mit einem Katheter und Stents behandelt wurden oder eben nicht. Diejenigen, denen der Eingriff zuteilwurde, waren zufrieden und beruhigt, weil nun die Bedrohung eines sich verschließenden Kranzgefäßes aus der Welt war. Der Glaube, sich wieder auf sicherem Terrain zu bewegen, und die damit verbundene Zuversicht sind in der Lage, Ängste und Unsicherheiten sozusagen in die Wüste zu schicken. Dieser Glaube kann Berge versetzen, stärkt das Wohlbefinden und kann wirksam das erneute Auftreten von Beschwerden verhüten.

Diejenigen, die sich aus Zufall *nicht* unter den Glücklichen befanden, haderten innerlich mit ihrem Schicksal, denn der bedrohliche Engpass in ihrem Herzen war nicht angegangen worden. Das kann unruhig und

missmutig machen, damit auch Herzbeschwerden begünstigen und die Lebensqualität senken.

Deshalb war es an der Zeit, eine „verblindete" Studie zu diesem Thema durchzuführen, bei der die Patienten *nicht* Bescheid wussten. Dies geschah 2017 in London.[76] 200 KHK-Patienten mit einer über 70-prozentigen Stenose und deutlichen Angina-pectoris-Beschwerden wurden nach Zufallskriterien in zwei Gruppen aufgeteilt. In der einen Gruppe wurde ein Herzkatheter gelegt, die Stenose geweitet und ein Stent eingesetzt. In der anderen Gruppe wurden die Patienten für 15 Minuten schläfrig gemacht und es wurde ihnen ein Katheter in die Leistenarterie gestochen, jedoch nicht weiter vorgeschoben. Der Katheter wurde nach einiger Zeit wieder entfernt, ohne die Kranzgefäße berührt zu haben. Die Patienten hatten den Eindruck, dass ein kompletter Eingriff stattgefunden habe, aber es war ein klassischer Schein-Eingriff.

In beiden Gruppen kam es in den nachfolgenden sechs Wochen zu einer deutlichen Beschwerdelinderung. Herzschmerzen traten seltener auf und die körperliche Belastbarkeit stieg in beiden Gruppen ohne signifikante Unterschiede. Der Schein-Eingriff linderte die Beschwerden genauso gut wie der Kathetereingriff plus Stent. Was offenbar zählte, war der *Glaube* der Patienten, dass ihnen mit diesem Hightech-Angriff auf den augenscheinlichen Störenfried in ihrem Herzen geholfen worden sei.

Da wir wissen, dass eine hochgradige Kranzgefäßstenose wegen der vorhandenen Kollateralen die Durchblutung nicht behindert und selbst im Angina-pectoris-Anfall kein Sauerstoffmangel auftritt, ist der Kathetereingriff selbst als ein Schein-Eingriff zu werten! Die Behandlung von KHK-Patienten mit Katheter und Stent ist nicht dazu geeignet, das Leben zu verlängern und einen Herzinfarkt zu verhindern. Seine positiven Effekte auf das Befinden beruhen vor allem auf dem *Glauben* an seine Wirkung.

Die Schadensbilanz von Katheter und Stent

Nach einer Statistik der Bundesregierung von 2018 wurden im Jahr 2016 in Deutschland 900 000 Herzkathetereingriffe durchgeführt; in

knapp 400 000 Fällen wurde dabei mit Ballon und Stents behandelt.[77] Wir sind „Weltmeister" in dieser Disziplin. Nirgendwo auf der Welt werden im Verhältnis zur Einwohnerzahl so viele Kathetereingriffe durchgeführt wie bei uns.

Nach einer Statistik der AOK von 2013 zeigte sich, dass es bei jedem sechsten therapeutischen Herzkatheter zu einer Komplikation oder einem qualitätsrelevanten Folgeeingriff kam.[78] Größere Blutverluste, tiefe Beinvenenthrombosen, akutes Nierenversagen oder Verletzungen der Gefäßwand durch den Herzkatheter traten bei 7,2 Prozent der Patienten auf. Das wären knapp 30 000 Patienten pro Jahr.

0,7 Prozent der Patienten verstarben innerhalb von 30 Tagen nach einem Kathetereingriff mit Ballon und Stent. Das wären pro Jahr knapp 3000 Menschen. Die 500 000 Patienten, bei denen der Katheter nur aus diagnostischen Gründen durchgeführt wird, sind in dieser AOK-Statistik nicht berücksichtigt. Man muss also gegenwärtig in unserem Land mit gut 3000 „Kathetertoten" pro Jahr rechnen. Eine Zahl, die etwa so groß ist wie die Anzahl der Verkehrstoten in Deutschland. Diese Verkehrstoten sind im öffentlichen Bewusstsein präsent. Von den Todesfällen, die in Folge von Katheteruntersuchungen auftreten, spricht niemand.

Durch den Kathetereingriff werden bei etwa 1 Prozent der Patienten Schlaganfälle ausgelöst.[79] Vor allem aber werden Herzinfarkte produziert. Eine sehr sorgfältige Studie aus Amsterdam beschreibt, dass der Kathetereingriff bei Patienten mit akuten Beschwerden in etwa 10 Prozent der Fälle einen Herzinfarkt ausgelöst hat.[80] In einer sehr großen britischen Studie aus den Neunzigerjahren zeigte sich, dass auch KHK-Patienten *ohne* akute Beschwerden durch den Eingriff schweren Schaden nehmen können. In dieser Untersuchung fanden sich unter den mit einem Katheter behandelten Patienten beinahe doppelt so viele Todesfälle und Herzinfarkte (in den nachfolgenden Jahren) wie bei einer lediglich medikamentösen Behandlung. Es war vor allem die Anzahl der eingriffsbedingten Herzinfarkte, die in dieser Studie auffiel.[81]

In der AOK-Untersuchung werden Herzinfarkte als Schadensfolge des Katheters nicht erwähnt. Die Studie gründet auf den Abrechnungsdaten der 24 Millionen AOK-Versicherten. In den Abrechnungsdaten der Ärzte und Krankenhäuser in Deutschland wird die Komplikation Herzinfarkt im Zusammenhang mit einem Kathetereingriff nicht erwähnt.

Sicher haben die Katheterspezialisten seit den Neunzigern dazugelernt. Auch hat sich in der internationalen kardiologischen Welt durch Intervention der *Harvard University* die Auffassung durchgesetzt, Herzinfarkte erst dann als direkte Komplikation einer Katheteruntersuchung anzuerkennen, wenn es sich um *große* Infarkte, also um *erhebliche* Schädigungen handelt.[82] Alles andere fällt unter den Tisch. Dennoch verwundert es, dass die Komplikation Herzinfarkt hierzulande nicht auftaucht.

Jeder Kathetereingriff birgt das Risiko, einen Infarkt zu produzieren: Wenn mit dem Ballon die arteriosklerotischen Vorwölbungen oder Plaques plattgequetscht werden, lösen sich immer mal Gewebebrocken, die mit dem Blutstrom verschleppt werden und das Gefäß „flussabwärts" an anderer Stelle verschließen. Der Ursprungsort dieser Gewebeteile, der Engpass, war durch Kollateralen geschützt. Dieser Schutz fehlt am Ort des plötzlichen neuen Verschlusses, sodass es dort zum Infarkt mit absterbendem Muskelgewebe kommt.

Heute werden bei fast jedem therapeutischen Eingriff Stents gesetzt. Die Vorstellung, sich dadurch ein oder mehrere Stücke Metall in der Brust eingefangen zu haben, ist nicht gerade angenehm. Ist erst einmal ein *Drug-eluting Stent*, also ein Medikamente freisetzender Stent, platziert, wie heute allgemein üblich, wird man zum künstlichen Bluter. Dann muss man bis zu zwölf Monate lang blutverdünnende Medikamente einnehmen. Damit steigt besonders bei Älteren das Blutungsrisiko und es kann vermehrt zu Hirnblutungen kommen.

Außerdem geraten die Patienten mit diesem Eingriff in eine lebenslange Abhängigkeit vom Medizinbetrieb. Die Menge an täglich zu schluckenden Medikamenten ist beträchtlich, und vieles wird schlecht vertragen. Häufig folgen weitere Eingriffe und immer geht es um das Herz. Angst und Sorgen lassen sich nur schlecht vertreiben. Man ist gezwungen, sich auf Dauer der Kontrolle durch einen Kardiologen zu unterwerfen, und ist dem medizinisch-industriellen Komplex ausgeliefert.

Wenn wir über Schädigungen durch Katheter sprechen, muss auch der volkswirtschaftliche Schaden genannt werden, den diese Behandlungsmethode verursacht. Der Eingriff mit einem Ballonkatheter und zwei Stents kostet etwa 3000 bis 5000 Euro. Bei 400 000 derartigen Eingriffen –

Tendenz steigend – ergibt sich eine erhebliche finanzielle Dimension. Es geht um Milliarden.

Angesichts des fehlenden substanziellen Nutzens zur Infarktverhütung und Lebensverlängerung stellt sich die Frage, ob man solche enormen finanziellen Mittel nicht *besser* anlegen könnte, schließlich ist es ja das Geld der Krankenkassen und der Versicherten. Im gesundheitlichen Bereich böten sich verschiedene sinnvollere Alternativen an:

Vor Jahren hieß es, dass die Kathetereingriffe etwa 20 Prozent der gesamten Kassenausgaben im Bereich der niedergelassenen Praxen verschlingen würden. Heute dürfte der Anteil noch deutlich größer sein. Ein qualifiziertes hausärztliches Gespräch über 45 Minuten hilft einem Herzpatienten häufig wesentlich besser als alle Eingriffe und Medikamente. Ein solches Gespräch müsste allerdings ordentlich honoriert werden, andernfalls kann der Arzt seine Praxis bald schließen. Wie intensive, in die Tiefe gehende ärztliche Beratungsgespräche heutzutage honoriert werden, ist ein schlechter Witz.

Für so wichtige Dinge wie Zahnersatz und Brillen, die den Geldbeutel vieler Mitbürger überfordern, ist oft kein Geld da. Für so sinnvolle Maßnahmen wie Physiotherapie oder auch für Akupunktur steht nur knappes Geld zur Verfügung. Methoden zum Stressabbau, Atem- und Meditationstechniken und auch Psychotherapie werden stiefmütterlich behandelt. Für viel Sinnvolles fehlt den Kassen das Geld, weil sie sich in erster Linie den technologischen Prozeduren verpflichtet fühlen. Die Kathetermilliarden sollten dringend besser angelegt werden.