



Pressegespräch der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Schlaganfall und Erblindung vorbeugen: Gefäßerkrankungen durch Ultraschall erkennen und behandeln

Termin: Donnerstag, 3. Juli 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Konferenzraum 40 (Hauptgebäude, EG)

Alphonsstraße 14, 22043 Hamburg

Ihre Themen:

- **Schlaganfälle risikoarm vorhersehen: Wie zeigt Ultraschall aussagekräftig Schäden an Gefäßen und warum ist die Methode hierbei anderen Verfahren überlegen?**
- **Wenn Kopfschmerz blind macht: Wie lässt sich Riesenzellarteriitis mittels neuester sonografischer Verfahren früh diagnostizieren und mögliche Erblindung verhindern?**
- **Operation der Halsschlagader – ja oder nein? Kann Ultraschall die Diagnostik mit Katheter, Röntgen und Kontrastmittel ersetzen?**
- **Ohne qualifizierte Ärzte kein sicherer Ultraschall – Wie können wir die Ultraschall-Ausbildung verbessern?**

Anschließend: Demonstration Gefäßultraschall

Ihre Gesprächspartner:

Professor Dr. med. Christian Arning, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin; Chefarzt der Abteilung Neurologie, Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg

Dr. med. Stefan Nöldeke, Vorsitzender der Sektion Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin; Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Privatdozent Dr. med. Wolfgang Schmidt, Seminarleiter der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin; Leitender Oberarzt, Rheuma-Klinik Berlin-Buch

Kontakt für Journalisten:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Anne-Katrin Döbler/Anna Julia Voormann

Pressestelle

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org



**Pressegespräch der
Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin**

**Schlaganfall und Erblindung vorbeugen: Gefäßerkrankungen durch
Ultraschall erkennen und behandeln**

Termin: Donnerstag, 3. Juli 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Konferenzraum 40 (Hauptgebäude, EG)

Alphonsstraße 14, 22043 Hamburg

Inhalt:

Pressemeldungen

**Schlaganfallvorhersage mittels Ultraschall
Gefäßultraschall ebenso schonend wie aussagekräftig**

**Sehen, was blind macht
Ultraschall ermöglicht frühzeitige
Diagnose der Riesenzellarteriitis**

**Schlechter Untersucher – schlechte Diagnose:
Experten fordern bessere Ausbildung in
medizinischem Ultraschall**

Redemanuskripte

Professor Dr. med. Christian Arning

Dr. med. Stefan Nöldeke

Privatdozent Dr. med. Wolfgang Schmidt

Bildmaterial

Curriculum Vitae der Referenten

Hintergrundinformationen zur DEGUM und zum Mehr-Stufen-Konzept

Bestellformular für Fotos und Bildmaterial

Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: voormann@medizinkommunikation.org

Kontakt für Journalisten:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Anne-Katrin Döbler/Anna Julia Voormann

Pressestelle

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org



Schlaganfallvorhersage mittels Ultraschall Gefäßultraschall ebenso schonend wie aussagekräftig

Hamburg, 3. Juli 2008 – Jährlich erleiden etwa 200 000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Mehr als ein Drittel der Betroffenen stirbt daran. Viele Schlaganfälle ließen sich vermeiden, wenn Ärzte verengte Halsarterien rechtzeitig erkennen würden. Eine Ultraschalluntersuchung macht dies möglich – ohne Nebenwirkungen. Anhand der Bilder kann ein qualifizierter Arzt entscheiden, ob eine Operation nötig ist oder nicht. Wie sicher und schonend hochwertige sonografische Gefäßdiagnostik ist, erörtern Experten heute auf einem Pressegespräch der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) in Hamburg.

Die Ursache für einen Schlaganfall liegt in etwa 60 Prozent der Fälle außerhalb des Kopfes, an den Halsarterien oder am Herzen. Verengte Blutgefäße behindern dort den Blutfluss. „Mit Ultraschall können wir den Stenosegrad der Halsarterie bestimmen, also erkennen, wie stark das Gefäß bereits verengt ist“, erläutert Professor Dr. med. Christian Arning, Chefarzt der Abteilung für Neurologie an der Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg. Wird eine Verengung nachgewiesen, kann der Verlauf der Erkrankung regelmäßig kontrolliert und schnell reagiert werden. „Das Verfahren ist nicht nur ungefährlich, kostengünstig und sehr aussagekräftig, sondern auch beliebig oft wiederholbar“, sagt Professor Arning, Vizepräsident der DEGUM. Menschen mit erhöhtem Gefäßrisiko – etwa Diabetiker, Hochdruckpatienten oder mit familiärer Veranlagung zum Schlaganfall – sollten deshalb regelmäßig auf verengte Halsarterien untersucht werden. Die Untersuchung sollte durch einen mit dieser Methode erfahrenen Arzt erfolgen, damit keine Fehlbefunde entstehen, fordert die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin. Auf der Homepage der DEGUM (www.degum.de) sind erfahrene Ärztinnen und Ärzte aufgeführt, die ihre Qualifikation durch eine freiwillige Prüfung nachgewiesen haben.

Zur Behandlung von Verengungen der Halsarterie reichen meist Medikamente aus. Wenn die Erkrankung allerdings fortgeschritten ist und sich zudem schnell verschlechtert, droht ein Schlaganfall. Dann ist eine Operation notwendig oder das Einsetzen eines das Gefäß stabilisierenden Drahtröhrchens, einem Stent.



Sehen, was blind macht

Ultraschall ermöglicht frühzeitige Diagnose der Riesenzellarteriitis

**Hamburg, 3. Juli 2008 – Mittels Ultraschall lässt sich eine gefährliche Gefäß-
erkrankung am Kopf jetzt sicher, schmerzfrei und schonend diagnostizieren:
Riesenzellarteriitis. Unbehandelt drohen Betroffene zu erblinden. Bislang konnte
nur eine Operation den Verdacht bestätigen. Neueste Ultraschallverfahren ersetzen
jetzt diesen Eingriff. Die Vorteile der sonografischen Diagnose für diese und andere
Gefäßerkrankungen stellen Experten heute auf einem Pressegespräch der
Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) in Hamburg vor.**

„Möglich geworden ist die risikoarme Diagnose der Arteriitis temporalis vor allem durch intensive Forschung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Ultraschallgeräte“, sagt Professor Dr. med. Christian Arning, Vizepräsident der DEGUM und Neurologe an der Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg. Mittlerweile bildet medizinischer Ultraschall im Körper Strukturen mit einer Auflösung von 0,1 Millimeter ab. Das ermöglicht den Nachweis kleiner Entzündungsherde in den Gefäßen. Geschwollene Gefäßwände, verengte oder verschlossene Arterien werden auf diese Weise sichtbar.

Diese eindeutigen Signale sind ausschlaggebend, um eine Riesenzellarteriitis zu erkennen. „Denn nicht immer verläuft sie typisch und damit für den Arzt eindeutig, sodass für viele Patienten mehr als zwei Monate vergehen, bis die Erkrankung richtig behandelt wird“, erläutert Privatdozent Dr. med. Wolfgang Schmidt von der Rheumaklinik Berlin-Buch. Dort wurde das Verfahren zur Diagnose der Riesenzellarteriitis entwickelt. „Die hohe Sicherheit und Genauigkeit der Methode ist in einer umfassenden Analyse belegt worden.“

Riesenzellarteriitis ist die häufigste Gefäßentzündung, die ähnlich Rheuma durch ein fehlgeleitetes Immunsystems hervorgerufen wird. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Meist tritt die Krankheit nach dem 50. Lebensjahr auf. Zunächst macht sich die Entzündung durch starke Kopfschmerzen, verdickte Schläfenarterien, Schmerzen beim Kauen und erhöhte Temperatur bemerkbar. Die Patienten fühlen sich krank und verlieren häufig an Gewicht. Betroffen sind vor allem die Gefäße an den Schläfen aber auch in den



Armen. Auch Arterien, die den Sehnerv versorgen, können sich entzündlich verändern. „Ist der Sehnerv betroffen, kommt es zu einer Durchblutungsstörung, die schließlich zur Erblindung des Betroffenen führen kann“, beschreibt Schmidt die meistgefürchtete Folge der Gefäßentzündung. Wie frühzeitige, gezielte Ultraschalldiagnostik Betroffenen das Augenlicht retten kann, wird Wolfgang Schmidt auf dem Pressegespräch in Hamburg erläutern.

Grundlage der Behandlung bildet schließlich die Einnahme von Kortison. Damit verschwinden die Symptome schon nach ein bis zwei Tagen vollständig. Innerhalb von zwei bis drei Wochen gehen auch die entzündlichen Schwellungen an den Gefäßen zurück. Lediglich bei den Arterien dauert dies etwas länger. Insgesamt sind die Patienten für zwei bis drei Jahre auf Kortison angewiesen. Der Arzt verringert die Dosis schrittweise.

Kontakt für Journalisten:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
Anne-Katrin Döbler/Anna Julia Voormann
Pressestelle
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-552
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org



Schlechter Untersucher – schlechte Diagnose:

Experten fordern bessere Ausbildung in medizinischem Ultraschall

Hamburg, 3. Juli 2008 – Sicherheit und Genauigkeit einer Ultraschalluntersuchung hängen maßgeblich von der Qualifikation des untersuchenden Arztes ab. Bisher unterscheidet sich die Qualität der Ultraschall-Ausbildung jedoch von Klinik zu Klinik. Denn einheitliche Qualitätskriterien und Ausbildungsinhalte fehlen, beklagt die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM). Wie sich die Ultraschall-Ausbildung in Deutschland verbessern ließe, diskutieren Experten im Rahmen des Pressegesprächs der DEGUM in der Asklepios Klinik Wandsbek in Hamburg.

„Medizinischer Ultraschall ist sicher, schonend und anderen bildgebenden Verfahren teilweise überlegen – jedoch nur, wenn qualifizierte Ärzte ihn anwenden“, sagt Professor Dr. med. Christian Arning, Chefarzt der Abteilung für Neurologie an der Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg. Der Vizepräsident der DEGUM weist darauf hin, wie stark die Richtigkeit einer Ultraschall-Diagnose von der Erfahrung des Arztes abhängt. Er bezieht sich dabei auf Studien zu Ultraschalluntersuchungen des Bauchraums. Daran haben Forscher am Beispiel der abdominalen Sonografie gezeigt, dass ein Untersucher mit geringer Erfahrung lediglich in 39 Prozent der Fälle die richtige Diagnose stellt. Ein erfahrener Untersucher hingegen kommt auf eine Trefferquote von 95 Prozent. Letzterer liefert damit ebenso genaue Ergebnisse wie eine Computertomografie oder vergleichbare bildgebende Verfahren.

Ärzte können im Rahmen der Facharztweiterbildung eine Ultraschallausbildung absolvieren. Doch bisher liegen weder Vorschriften für die Qualifikation des Ausbilders vor noch Mindeststandards für die Ausbildungsinhalte. „Patienten können deshalb nicht überall in Deutschland auf gleichbleibend hochwertige Ultraschalldiagnostik vertrauen“, bedauert der Neurologe Arning. Auf der Homepage der DEGUM (www.degum.de) sind Ärzte aufgeführt, die sich einer freiwilligen Prüfung bei der Gesellschaft unterzogen und damit ein Qualifikations-Zertifikat erworben haben. Probleme und Lösungen für eine qualitativ hochwertige Ausbildung in der Sonografie diskutieren Experten auf dem Pressegespräch in Hamburg.

Den Schlaganfall vorhersehen: Schäden an Gefäßen mit Ultraschall darstellen. Keine andere Methode hat eine so hohe Auflösung und ist so risikoarm

Professor Dr. med. Christian Arning, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin; Chefarzt der Abteilung Neurologie, Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg

Der Schlaganfall hat seine Ursache in der Mehrzahl der Fälle außerhalb des Kopfes: an den Halsarterien oder am Herzen. Die rechtzeitige Erkennung einer Halsarterienverengung macht es möglich, einen Schlaganfall wirksam vorzubeugen, denn eine Verengung der A. carotis kann mit geringem Risiko operativ entfernt werden.

Nicht jede Verkalkung oder Verengung der Halsarterie ist mit einem hohen Schlaganfallrisiko verbunden. In vielen Fällen ist eine Behandlung mit Medikamenten ausreichend. Kriterien für ein hohes Schlaganfallrisiko und die Notwendigkeit einer Operation sind ein hoher Stenosegrad, eine rasche Zunahme der Verengung, der Nachweis von Blutgerinnseln in der Arterie und das Auftreten von Schlaganfall-Vorboten (zum Beispiel vorübergehende Sehstörungen, Sprachstörungen oder leichte Lähmungen).

Für die genaue Feststellung des Stenosegrades wurde früher die Katheter-Angiografie eingesetzt. Diese Methode ist aber selbst mit einem Schlaganfallrisiko von circa 1 Prozent verbunden und kann heute überall dort, wo erfahrene Ultraschalluntersucher zur Verfügung stehen, durch die Sonografie ersetzt werden. Mit Ultraschall lässt sich der Stenosegrad mindestens so genau wie mit der Angiografie feststellen und vor allem im Verlauf beobachten. Schließlich ist die Sonografie ungefährlich, kostengünstig und beliebig oft wiederholbar. Voraussetzung für einen sicheren Ultraschallbefund ist aber eine gute Ausbildung des Untersuchers.

Eine mögliche Alternative zur Sonografie ist noch die MR-Angiografie in der Magnetröhre, die aber störanfällig ist und nicht selten Fehlbefunde aufweist; die Bestimmung des Stenosegrades mit MR-Angiografie ist wegen der vergleichsweise geringen räumlichen Auflösung ungenau. Die Methode kann deshalb nicht für die Verlaufsbeobachtung von Stenosen eingesetzt werden. Außerdem ist die Untersuchung aufwendig und teuer.

Um Schlaganfällen vorzubeugen, sollte bei Menschen mit erhöhtem Gefäßrisiko (zum Beispiel bei familiärer Häufung von Schlaganfall oder Herzinfarkt, hohem Cholesterin, Diabetes oder Bluthochdruck) in regelmäßigen Abständen eine Sonografie der Halsarterien durch einen erfahrenen Ultraschalluntersucher erfolgen. Besonders wichtig ist die sofortige Sonografie, wenn Schlaganfall-Vorboten wie vorübergehende Lähmungen, Gefühlsstörungen, Sehstörungen oder Sprachstörungen aufgetreten sind: Hier kann die Ultraschalldiagnostik gefährliche Befunde wie hochgradige

*Pressegespräch der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM):
„Schlaganfall und Erblindung vorbeugen: Gefäßerkrankungen durch Ultraschall erkennen und behandeln“
Donnerstag, 3. Juli 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr; Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg*

Verengungen oder Blutgerinnsel aufdecken, die zur Prävention eines Schlaganfalls dann operativ beseitigt werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Hamburg, Juli 2008

*Pressegespräch der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM):
„Schlaganfall und Erblindung vorbeugen: Gefäßkrankungen durch Ultraschall erkennen und behandeln“
Donnerstag, 3. Juli 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr; Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg*

Ohne qualifizierte Ärzte kein sicherer Ultraschall! Die Ultraschall-Ausbildung muss weiter verbessert werden!

Professor Dr. med. Christian Arning, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin; Chefarzt der Abteilung Neurologie, Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg

Für alle Anwendungsgebiete des Ultraschalls gilt, dass die Sicherheit des Ultraschallbefundes sehr vom Ausbildungsstand des Untersuchers abhängig ist. Eine 2006 publizierte Studie über die Wertigkeit der abdominalen Sonografie hat gezeigt, dass ein Untersucher mit geringer Erfahrung nur in 39 Prozent der Fälle mit Ultraschall die richtige Diagnose stellte, ein erfahrener Untersucher dagegen in 95 Prozent (eine Treffsicherheit von 95 Prozent entspricht den Ergebnissen anderer bildgebender Verfahren wie Computertomografie oder MR-Tomografie).

Der Zusammenhang zwischen Ausbildungsstand des Untersuchers und Sicherheit des Befundes gilt genau so für die Sonografie der Halsarterien: Nur bei guter Ausbildung und ausreichender Erfahrung des untersuchenden Arztes kann eine Karotisstenose sicher erkannt und bezüglich des von ihr ausgehenden Schlaganfallrisikos beurteilt werden. Nur die qualifizierte Sonografie erlaubt es, vor einer Operation auf die Katheteruntersuchung zu verzichten.

Leider stehen qualifizierte Ärztinnen und Ärzte mit ausreichender Ultraschallerfahrung nicht flächendeckend zur Verfügung, sodass betroffenen Patienten nicht überall eine hochwertige Ultraschalldiagnostik angeboten werden kann. Die ärztliche Ultraschallausbildung erfolgt ja im Rahmen der Facharztweiterbildung; die Qualität dieser Ausbildung unterscheidet sich in verschiedenen Kliniken aber erheblich, da es hierzu bisher keine Vorschriften gibt. Auch die Qualifikation des Ultraschall-Ausbilders ist nicht festgelegt. Wünschenswert wären Mindeststandards für die Ultraschallausbildung mit Festlegung von Ausbildungsinhalten und Qualitätskriterien für Ausbilder.

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) möchte die unterschiedliche Qualität von Ultraschalluntersuchungen transparent machen und dazu beitragen, dass möglichst viele Patienten von einer hochqualifizierten Ultraschalluntersuchung profitieren. Ärzte, die gut ausgebildet sind, können sich freiwillig einer Prüfung unterziehen und ein Zertifikat erwerben, das ihnen eine besondere Qualifikation bescheinigt (DEGUM-Stufe 1). Ärzte mit besonders großer Erfahrung und Ausbilderqualifikation erhalten ein Zertifikat der Stufe 2, wissenschaftlich ausgewiesene Ultraschall-Experten das Zertifikat der Stufe 3. Informationen über zertifizierte Ärztinnen und Ärzte sind aus einer frei zugänglichen Datenbank (unter: www.degum.de) abrufbar.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Hamburg, Juli 2008

Warum ist der Ultraschall bei der Diagnostik der extrakraniellen Gefäße so wichtig?

Dr. Stefan Silvester Nöldeke, Vorsitzender der Sektion Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin; Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Die Diagnostik der Gefäße bei eingetretenem Schlaganfall oder im Vorfeld einer Risikoabklärung muss folgende Kriterien erfüllen:

1. schnell durchführbar sein
2. mit möglichst geringem Risiko für den Patienten verbunden sein
3. unter Umständen rasch wiederholbar sein
4. möglichst ortsunabhängig sein
5. kostengünstig anzubieten sein.

Von allen technischen Untersuchungsverfahren, die Medizinern bei der Abklärung eines Schlaganfalles beziehungsweise der Risikoabwägung bei noch nicht eingetretenem Schlaganfall zur Verfügung stehen (MR-Angiografie, CT- Angiografie, konventionelle Angiografie), ist der Ultraschall mit Doppler- und farbkodiertem Ultraschall die einzige Methode, die alle vorangestellten Kriterien erfüllt.

Da 60 Prozent der hirnebolischen Ereignisse von den extrakraniellen Gefäßen beziehungsweise dem Aortenbogen und insgesamt 40 Prozent von der Aufgabelung der A. carotis in den hirnversorgenden Teil und den gesichtsversorgenden Teil stammen, kommt hier dem Ultraschall eine ganz besondere Bedeutung zu. Zwar können alle anderen Methoden einen Stenose (Einengungs-)grad auch erkennen und beschreiben, der Ultraschall ist aber nicht nur ortsunabhängig einsetzbar, wiederholbar und kostengünstiger, sondern er ist die einzige Methode, die die Plaqueveränderungen (Ulzerationen, kleine Gerinnsel, Auflagerungen) mit hoher Auflösung darstellen kann. Die Beurteilung der Plaque-Morphologie ist deswegen besonders wichtig, weil man aus Untersuchungen weiß, dass nicht der Stenosegrad alleine eine Apoplexgefahr darstellt, sondern insbesondere die Plaque-Konstellation beziehungsweise der Plaqueaufbau eine wesentliche Rolle spielt. Die Plaque-Inhomogenität korreliert in direkter Weise mit dem Schlaganfallrisiko, während das nur bedingt bei der Beurteilung beziehungsweise der Zunahme des Stenosegrades einer Karotisstenose alleine festzustellen ist. Liegt zum Beispiel ein kleines Plaque-Ulkus vor, so kann es hieraus kleine Embolien in das Gehirn geben, was dann klinisch einem Schlaganfall oder einer leichten Vorform (vorübergehende Sehstörungen, Gefühlsstörungen, motorische Schwäche) entsprechen kann, während eine „glatte“ hochgradige Stenose durchaus mit einem viel geringeren Apoplexrisiko behaftet sein kann beziehungsweise ist. Der Ultraschall der Carotiden kann nicht nur die Plaquemorphologie und den Stenosegrad in den allermeisten Fällen exakt bestimmen, es sind auch klare hämodynamische Aussagen möglich. Zudem

*Pressegespräch der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM):
„Schlaganfall und Erblindung vorbeugen: Gefäßerkrankungen durch Ultraschall erkennen und behandeln“
Donnerstag, 3. Juli 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr; Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg*

kann nicht nur die extrakranielle, sondern auch die intrakranielle Situation (Stenosen/Verschlüsse) mit Ultraschall gut geklärt werden.

In besonderen Fällen (sogenannte Pseudookklusion der Karotis) kann sowohl eine digitale Subtraktionstechnik als auch der Zusatz von Ultraschall-Kontrastmitteln angewendet werden, um einen Befund besser zu beurteilen und einschätzen zu können.

Aus Sicht des operativ tätigen Arztes, der offen an der Karotis-Gabel operiert, ist festzustellen, dass der Ultraschall in circa 95 Prozent der Fälle ausreicht, präoperativ die Situation an der Halsschlagader ausreichend valide zu beurteilen. Lediglich in circa fünf Prozent bleiben aufgrund technisch schwieriger Untersuchungsbedingungen (schwere Verkalkungen, anatomische Varianten oder Ähnliches) Unklarheiten, die eine weiterführende bildgebende Diagnostik begründen. Hier sind meistens auch die Fälle inkludiert, die nicht offen operiert werden sollen, sondern aus verschiedenen Gründen eine Stent implantiert werden soll und mit einer Angiografie die Meßwerte der Karotis-Gabel evaluiert werden sollen (was in den meisten Fällen aber auch sonografisch möglich ist).

Last but not least: Im Zeitalter knapper Ressourcen muss auch die Medizin Verfahren anbieten, die möglichst kostengünstig sind. Zwar ist der Ultraschall sicher nicht ohne Personal- und Gerätekosten zu haben, aber im Vergleich um den Faktor zehn und mehr billiger als die anderen Verfahren. Und wenn diese Methode – die entsprechende Fachkompetenz vorausgesetzt – in den meisten Fällen die gleiche oder eine bessere Aussagefähigkeit bieten kann, dann wird klar, welche Bedeutung die sonografische Diagnostik der extrakraniellen Gefäße heute hat.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Hamburg, Juli 2008

Sonografie bei Arteriitis temporalis

PD Dr. med. Wolfgang Schmidt, Seminarleiter der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin; Leitender Oberarzt, Rheuma-Klinik Berlin-Buch

Die Arteriitis temporalis, auch Riesenzellerarteriitis genannt, ist die häufigste Vaskulitis, das heißt eine durch eine Fehlsteuerung des Immunsystems bedingte Gefäßentzündung. Dabei sind vor allem die Schläfenarterien, aber auch Armarterien und Arterien, die den Sehnerven versorgen, betroffen. Etwa 1 Promille der deutschen Bevölkerung bekommt diese Erkrankung. Sie tritt fast ausschließlich jenseits des 50. Lebensjahres auf.

Typisch für die Erkrankung sind starke Kopfschmerzen, verdickte Schläfenarterien, Schmerzen beim Kauen, allgemeines Krankheitsgefühl, erhöhte Temperaturen, Gewichtsabnahme und nachweisbare Entzündungszeichen (Blutsenkung, CRP). Bei etwa jedem zweiten Patienten treten auch Schulter- und/ oder Beckengürtelschmerzen auf. Dieser Symptomenkomplex wird als Polymyalgia rheumatica bezeichnet. Gefürchtet ist vor allem die Erblindung im Rahmen einer Durchblutungsstörung des Sehnerven.

Nicht jeder Arzt kennt die Erkrankung wirklich gut, außerdem verläuft sie nicht immer typisch, sodass viele Patienten mehr als 2 Monate benötigen, bis die Erkrankung richtig behandelt wird. Mit Kortikosteroiden („Kortison“) wird innerhalb von ein bis zwei Tagen eine komplette Rückbildung der Beschwerden erreicht, und es treten keine neuen Sehstörungen mehr auf. Die Kortisondosis kann dann in den folgenden Wochen und Monaten reduziert werden. Im Schnitt benötigen die Patienten für zwei bis drei Jahre Kortison.

Früher konnte die Diagnose der Erkrankung nur durch operative Entfernung von Teilen der Temporalarterien und die darauf folgende histologische Untersuchung bestätigt werden. Seit 1994 bieten wir in der Rheumaklinik Buch in Berlin, wo die Methode entwickelt wurde, zunehmend aber auch in vielen anderen Zentren in Deutschland, die Möglichkeit, die Diagnose mithilfe der Farbdoppler-Sonografie zu bestätigen.

Moderne Ultraschallgeräte bilden anatomische Strukturen inzwischen in einer Auflösung von 0,1 mm (also 100 Mikrometer) ab. Damit kann die entzündliche Wandschwellung im Bereich der Temporalarterien, aber auch an anderen betroffenen Arterien, wie den Hals- und Armarterien, direkt nachgewiesen werden. Gefäßverschlüsse und Verengungen können ebenfalls nachgewiesen werden. Die entzündliche Wandschwellung der Temporalarterien bildet sich unter Kortisontherapie innerhalb von 2 bis 3 Wochen, an den Armarterien langsamer, zurück.

*Pressegespräch der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM):
„Schlaganfall und Erblindung vorbeugen: Gefäßerkrankungen durch Ultraschall erkennen und behandeln“
Donnerstag, 3. Juli 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr; Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg*

Die wissenschaftlichen Untersuchungen zu dieser Methode wurden in den renommiertesten wissenschaftlichen medizinischen Zeitschriften publiziert (New England Journal of Medicine, Lancet). Dadurch, dass sich international viele Zentren mit der Methode befassten, konnte bereits 2005 eine Metaanalyse von 23 Studien in der Zeitschrift der amerikanischen Internistengesellschaft, Annals of Internal Medicine, publiziert werden, die die hohe diagnostische Genauigkeit der Methode bestätigt.

Bei Verdacht auf eine Arteriitis temporalis kann telefonisch über 030-94792510 Kontakt mit der Funktionsabteilung der Rheumaklinik-Buch aufgenommen werden, und es wird angestrebt, werktäglich innerhalb von 24 Stunden, eine klinische und sonografische Untersuchung durch einen mit der Erkrankung erfahrenen Rheumatologen, anzubieten. Damit kann ohne vorherige operative Probeentnahme die Diagnose rasch gestellt werden, sofort eine wirksame Therapie eingeleitet werden und damit in vielen Fällen eine Erblindung verhindert werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Hamburg, Juli 2008

*Pressegespräch der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM):
„Schlaganfall und Erblindung vorbeugen: Gefäßerkrankungen durch Ultraschall erkennen und behandeln“
Donnerstag, 3. Juli 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr; Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg*

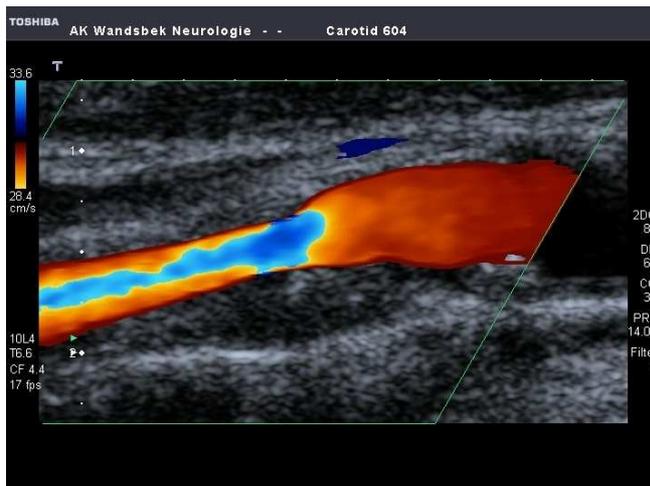


Abb. 1 Mittelgradige Stenose (Verengung) der A. carotis interna (Halsarterie) von circa 70 Prozent

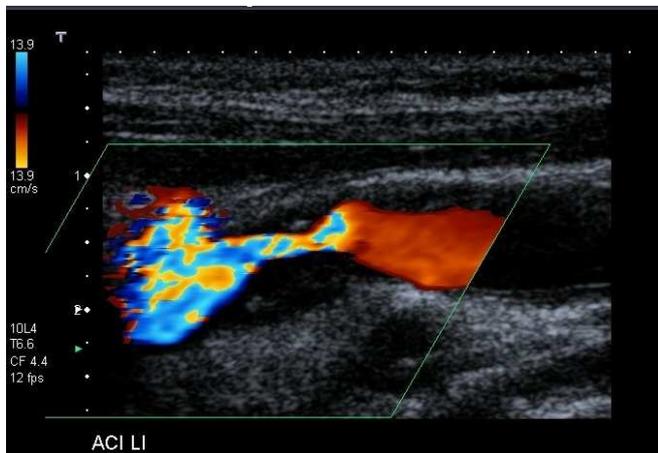


Abb. 2 Sehr hochgradige Stenose (Verengung) der A. carotis interna (Halsarterie) von circa 90 Prozent.



Abb. 3 Ultraschall-Untersuchung der Halsarterie.

Falls Sie nähere Erläuterungen zu den Bildern wünschen, so nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf: voormann@medizinkommunikation.org.

*Pressegespräch der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM):
„Schlaganfall und Erblindung vorbeugen: Gefäßerkrankungen durch Ultraschall erkennen und behandeln“
Donnerstag, 3. Juli 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr; Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg*

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Christian Arning
Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin;
Chefarzt der Abt. Neurologie, Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg



Beruflicher Werdegang

- 1972 – 1978 Studium der Humanmedizin an der Universität Hamburg; Promotion
- 1979 – 1984 Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Hamburg
- 1985 – 2002 Oberarzt / seit 1996 Leitender Oberarzt der Abteilung Neurologie des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Barmbek
- 1992 – 1998 Sprecher des Arbeitskreises Gefäßdiagnostik der DEGUM (Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin)
- 1998 – 2008 Vorstandsmitglied der DEGUM als Beisitzer, Sekretär, Präsident (2004 – 2006) und Vizepräsident (2006 – 2008)
- 1999 Habilitation und Ernennung zum Privatdozenten, Universität Hamburg
- 1999 – 2001 Leitung der Entwicklungsgruppe Neurologie im Audit-Projekt Hamburg-Bremen-München des Bundesministeriums für Gesundheit
- seit 1999 Wissenschaftlicher Beirat der Zeitschrift *Ultraschall in der Medizin / European Journal of Ultrasound*
- seit 2002 Chefarzt der Abteilung Neurologie des Allgemeinen Krankenhauses Wandsbek / 2006 umbenannt in Asklepios Klinik Wandsbek
- 2005 Ernennung zum Professor, Universität Hamburg
- 2005 – 2006 Kongresspräsidium EUROSON Genf 2005 / Dreiländertreffen Graz 2006
- 2006 – 2007 Vorsitzender des Ärztlichen Vereins der Ärztekammer Hamburg
- seit 2007 Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Hamburg
- seit 2007 Mitglied des Deutschen Senats für Ärztliche Fortbildung, Bundesärztekammer, Berlin

*Pressegespräch der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM):
„Schlaganfall und Erblindung vorbeugen: Gefäßkrankungen durch Ultraschall erkennen und behandeln“
Donnerstag, 3. Juli 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr; Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg*

Curriculum Vitae

Dr. Stefan Silvester Nöldeke

Vorsitzender der Sektion Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin; Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Klinikum Garmisch-Partenkirchen



* 1959

Beruflicher Werdegang

6/1989 – 8/1989	Radiologisches Institut Olgahospital Stuttgart
9/1989 – 11/1990	Katharinenhospital, Chirurgie Furtbachhaus
12/1990 – 3/1995	Assistenzarzt Chirurgische Klinik Bürgerhospital Stuttgart
3/1995	Ernennung zum Oberarzt
12/1995	Facharztprüfung Chirurgie
5/1996	Ernennung zum Hygienebeauftragten
5/1996	Prüfung und Ernennung zum Ausbildungsleiter der DEGUM
12/1996	Leitender Notarzt
2/1997 – 1/1998	Unfallchirurgie Klinikum Heilbronn
2/1998 – 1/2999	Unfallchirurgie Katharinenhospital Stuttgart
2/1999 – 1/2002	Funktionsoberarzt und Weiterbildung Gefäßchirurgie
seit 2002	Oberarzt am Zentrum für Chirurgie, Katharinenhospital, Klinik für Gefäßchirurgie
2002	Ernennung zum Strahlenschutzbeauftragten
2002	Prüfung und Ernennung zum Seminarleiter der DEGUM
9/2004	Leitung der Sektion Chirurgie der DEGUM, Sitz im erweiterten DEGUM-Vorstand
1/2005 – 12/2006	Leitender Oberarzt am Zentrum für Chirurgie, Katharinenhospital, Klinik für Gefäßchirurgie
2005	Kongresssekretär der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie
3/2006	Ernennung „Stufe III-Zertifizierung“ der DEGUM
Bis 31.12.2006	Leitender Oberarzt am Zentrum für Chirurgie, Katharinenhospital, Klinik für Gefäßchirurgie
Ab 1.1.2007	Chefarzt Abteilung Allgemein-, Viszeral- Thorax- und Gefäßchirurgie am Klinikum Garmisch-Partenkirchen

*Pressegespräch der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM):
„Schlaganfall und Erblindung vorbeugen: Gefäßkrankungen durch Ultraschall erkennen und behandeln“
Donnerstag, 3. Juli 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr; Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg*

Curriculum Vitae

Privatdozent Dr. med. Wolfgang Schmidt
Seminarleiter der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin;
Leitender Oberarzt, Rheuma-Klinik Berlin-Buch



* 1957

Beruflicher Werdegang

1977 – 1983	Medizinstudium an der FU Berlin
1983 – 1993	Assistenzarzt Innere Medizin (Kardiologie, Gastroenterologie), Krankenhaus Zehlendorf, Berlin
1985	Promotion
1989	Arzt für Innere Medizin; Ausbildung Abdomensonografie, Gefäßsonografie, Echokardiografie
1992	Arzt für Rettungsmedizin
seit 1993	Oberarzt Rheumaklinik Berlin-Buch, Sonografie der Bewegungsorgane
1996	Arzt für Rheumatologie
1998	1. Oberarzt Rheumaklinik Berlin-Buch
2002	Habilitation Humboldt Universität Berlin
2005	Leitender Oberarzt Rheumaklinik Berlin-Buch

Spezialisierungen:

- Klinische Rheumatologie
- Gelenksonografie
- Sonografie bei Vaskulitis
- DEGUM Seminarleiter Bewegungsorgane
- Lehrer bei vielen nationalen und internationalen Sonografiekursen
- Gastprofessuren Loma Linda Universität und University of Los Angeles, Californien, USA
sowie Universität von Oregon, Washington, USA

Publikationen:

- Sonografie bei Vaskulitis (N Engl J Med, Lancet, Ann Int Med, Rheumatology, etc.)
- Sonografie der Bewegungsorgane (Lancet, Ann Rheum Dis, Clin Exp Rheumatol, Ultraschall in der Medizin, etc.)
- Verschiedene rheumatische Erkrankungen (Arthritis Rheum, Clin Rheumatol, etc.)
- Übersichtsarbeiten zu Sonografie und Vaskulitis (Curr Opin Rheumatol, Best Pract Res Clin Rheumatol, Curr Rheumatol Rep, etc.)
- Gutachter der wichtigsten rheumatologischen Zeitschriften
- Buchautor (Ultrasonography for the Rheumatologist)

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) stellt ein Forum für den wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet der medizinischen Ultraschallanwendungen dar. Sie vereint Ärzte verschiedener Fachgebiete, medizinische Assistenzberufe, Naturwissenschaftler und Techniker. Mit etwa 6 800 Mitgliedern gehört sie zu den größten medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften in Deutschland und zu den größten Ultraschallgesellschaften weltweit.

Die DEGUM ist in Sektionen gegliedert, die den medizinischen Fachgebieten entsprechen. Daneben befassen sich interdisziplinäre Arbeitskreise mit fachübergreifenden Ultraschallanwendungen. Gemeinsam mit den Ultraschallgesellschaften in Österreich (ÖGUM) und der Schweiz (SGUM) führt die DEGUM jährlich ein Dreiländertreffen durch. Diese Tagung ermöglicht breiten wissenschaftlichen Austausch, Fortbildung auf allen Anwendungsgebieten des Ultraschalls und Information über den aktuellen Stand der Gerätetechnik. Zur Fortbildung bietet die DEGUM – oft in Zusammenarbeit mit Ärztekammern – außerdem Kurse für die verschiedenen Ultraschallanwendungen an. Die DEGUM initiiert und unterstützt Forschungsprojekte, die der Weiterentwicklung des Ultraschalls in der Medizin dienen. Die besten wissenschaftlichen Arbeiten und Promotionen auf dem Gebiet des Ultraschalls werden jährlich mit dem DEGUM-Wissenschaftspreis beziehungsweise -Promotionspreis ausgezeichnet.

Ultraschalldiagnostik ist heute das am häufigsten eingesetzte bildgebende Verfahren in der Medizin. Nahezu jedes Fachgebiet nutzt diese ungefährliche und kostengünstige Methode. Leider haben viele Ärzte aber nicht die erforderliche Ausbildung und Erfahrung. Die DEGUM hat die Aufgabe übernommen, die Qualität der Ultraschalldiagnostik zu sichern. Gut ausgebildete Ultraschallanwender können zum Nachweis ihrer Qualifikation ein DEGUM-Zertifikat erwerben. Abhängig von der Qualifikation wird die Zertifizierung in drei Stufen erteilt. Damit möglichst viele Patienten von einer qualifizierten Ultraschalldiagnostik profitieren können, werden zertifizierte Ärztinnen und Ärzte auf den Internetseiten der DEGUM bekannt gemacht.

Wichtige Voraussetzung für eine qualifizierte Ultraschalluntersuchung ist auch die Verwendung eines geeigneten Ultraschallgerätes. Welche Geräte für die verschiedenen DEGUM-Qualifikationsstufen der Anwender geeignet sind, ist aus der Geräteliste der DEGUM zu ersehen. DEGUM-zertifizierte Ärztinnen und Ärzte müssen nachweisen, dass sie über ein hochwertiges Ultraschallgerät verfügen.

Mehr-Stufen-Konzept der DEGUM

Nur gut ausgebildete Ärzte leisten effektive Ultraschalldiagnostik. Eine Ultraschallausbildung ist im Medizinstudium jedoch nicht vorgeschrieben, in der Weiterbildung zum Facharzt fehlen oftmals Standards.

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) wirkt diesem offensichtlichen Mangel seit langem entgegen und hat dazu ein Mehr-Stufen-Konzept entwickelt. Ziel dieses Mehr-Stufen-Konzeptes ist eine flächendeckende Versorgung in der Ultraschalldiagnostik in der BRD mit einer qualifizierten Basisdiagnostik und einer ausreichenden Dichte von Referenzzentren in Klinik und Praxis. Hierzu wurden zwei parallele Einteilungen entwickelt: die seit langem vorhandene Einteilung in Tutor, Ausbilder und Seminarleiter berücksichtigte neben der reinen Erfahrung in der Ultraschalldiagnostik auch Tätigkeiten in Ausbildung, Lehre und Wissenschaft. Um auch den Kollegen eine Graduierungsmöglichkeit zu geben, die sich nicht in Ausbildung, Lehre oder Wissenschaft betätigen, wurde dieses System ergänzt durch eine weitere Einteilung, die rein auf die Erfahrung in der Ultraschalldiagnostik beruht. Die Graduierung hierbei lautet Stufe-1-, Stufe-2- und Stufe-3-Untersucher.

Dieses Mehr-Stufen-Konzept wird von der DEGUM in Zusammenarbeit mit den Sektionen und Arbeitskreisen umgesetzt. Die Einteilung der Qualität in die Stufen 1 bis 3 bezieht sich auf die Untersucherqualität und Gerätequalität, die Graduierung in Ausbilder und Seminarleiter sowie auf die didaktische und wissenschaftliche Qualifizierung. Ein DEGUM-Ausbilder hat also bei gleicher Untersucherqualität wie ein Stufe-2-Untersucher noch eine Funktion in Lehre und Wissenschaft, ein Seminarleiter analog bei gleicher Untersucherqualität wie ein Stufe-3-Untersucher noch eine Funktion in Lehre und Wissenschaft.

Die Qualitätsstufen werden von den Sektionen und Arbeitskreisen für unterschiedliche Einsatzgebiete verliehen; entsprechende Richtlinien finden sich dort oder werden derzeit entwickelt. Prinzipiell ist Voraussetzung für jede Stufeneinteilung die Mitgliedschaft in der DEGUM. Die jeweilige Qualitätsstufe wird auf Antrag nach Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen erteilt. Jede Sektion kann dabei für alle im jeweiligen Fachgebiet, Schwerpunkt oder Fachbereich, in dem gemäß Weiterbildungsordnung eingehende beziehungsweise besondere Kenntnisse und Erfahrungen in der Ultraschalldiagnostik in dem Anwendungsbereich gefordert werden, den Status erteilen (die Arbeitskreise für das sie jeweils betreffende Gebiet).

Die Laufzeit für die Stufe 1 beträgt 10 Jahre, für die Stufen 2 und 3 sowie Tutor, Ausbilder und Seminarleiter 6 Jahre.



Bestellformular Fotos

Pressegespräch der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Schlaganfall und Erblindung vorbeugen: Gefäßerkrankungen durch Ultraschall erkennen und behandeln

Termin: Donnerstag, 3. Juli 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Konferenzraum 40 (Hauptgebäude, EG)

Alphonsstraße 14, 22043 Hamburg

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Christian Arning
- Dr. med. Stefan Nöldeke
- Privatdozent Dr. med. Wolfgang Schmidt
- Bildmaterial, Abb. 1
- Bildmaterial, Abb. 2
- Bildmaterial, Abb. 3

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

Kontakt für Journalisten:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Anne-Katrin Döbler/Anna Julia Voormann

Pressestelle

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.