

Online-Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM)

Termin: Mittwoch, 5. Mai 2021, 11 bis 12 Uhr

Online unter: <https://attendee.gotowebinar.com/register/201309997600434700>

Ultraschall statt Röntgen: Warum die Sonografie oft das Mittel der ersten Wahl sein sollte

Themen und Referenten:

Verdacht auf Brustkrebs?! Untersuchungen auch während der Corona-Pandemie ernst nehmen – mittels Mammografie und ergänzenden Ultraschalls

Prof. Dr. med. Markus Hahn, Department für Frauengesundheit, Universitätsklinikum Tübingen, Neupräsident der DEGUM und Prof. Dr. med. Werner Bader, Klinikum Bielefeld gGmbH, Frauenklinik, Leiter des Arbeitskreises Mammasonografie der DEGUM

Ultraschall als Lotse: Ursachen akuter Erkrankungen im Bauchraum durch moderne Ultraschalltechnik schnell und sicher feststellen – und das weitere Prozedere steuern

Prof. Dr. med. Josef Menzel, Direktor der Medizinischen Klinik II im Klinikum Ingolstadt, Präsident der DEGUM

Knochenbrüche diagnostizieren: Warum die Sonografie besonders exakte Ergebnisse liefert – und gesundheitsschonend ist

PD Dr. med. Ole Ackermann, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Duisburg, Mitglied des Arbeitskreises Bewegungsorgane

Moderation: Friederike Gehlenborg, Pressestelle der DEGUM

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
Pressestelle
Friederike Gehlenborg
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-295
Fax: 0711 8931-167
gehlenborg@medizinkommunikation.org

Online-Presskonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM), 5. Mai 2021

PRESSEMITTEILUNG

Ultraschall zur Brustkrebsdiagnose

Früherkennungsuntersuchungen auch während der Corona-Pandemie wahrnehmen

Berlin, 5. Mai 2021– Etwa 70 000 Frauen in Deutschland erkranken jährlich an Brustkrebs. Um erfolgreich therapieren zu können, sollte der Tumor so früh wie möglich entdeckt werden. Bei der Diagnose spielt das Ultraschallverfahren – neben dem Mammografie-Screening – eine zentrale Rolle. Umfragen in Brustzentren weltweit zeigen jedoch, dass es während der Corona-Pandemie zu einer verlängerten Zeitspanne zwischen Diagnose und Therapie gekommen ist. Nach Einschätzung von Experten der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) birgt eine verspätete Brustkrebsvorsorge größere Risiken als die Gefahr einer potenziellen Corona-Infektion. Sie empfehlen deshalb in ihrer heutigen Online-Presskonferenz dringend, Vorsorgeuntersuchungen auch während der Pandemie wahrzunehmen – und dabei auch auf Ultraschalluntersuchungen zu setzen.

In Deutschland haben Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre Anspruch auf eine Mammografie. Bei dieser Früherkennungsmethode von Brustkrebs handelt es sich um eine Röntgenuntersuchung. Ergänzend dazu sollte laut der DEGUM auch immer die Ultraschalldiagnostik durchgeführt werden. „Die Sonografie ist in den vergangenen Jahren zu der wichtigsten komplementären Methode in der Abklärung von Brusttumoren geworden“, betont Professor Dr. med. Markus Hahn, Neupräsident der DEGUM vom Department für Frauengesundheit am Universitätsklinikum Tübingen. „Der Ultraschall sollte etwa bei unklaren Befunden und bei Frauen mit besonders dichtem Drüsengewebe zum Einsatz kommen.“ Bei diesen Patientinnen würde die Röntgenuntersuchung in der Früherkennung den Tumor leicht übersehen und nicht erkennen. Der Tumor könnte in der Mammografie verborgen bleiben. „Wenn der Brustultraschall bei diesen Frauen zusätzlich zum Einsatz kommt, werden nach Studienerkenntnissen bis zu 45 Prozent zusätzlicher Karzinome gefunden“, so Hahn. Zudem hat die Sonografie gegenüber der Mammografie weitere Vorteile, da sie ohne Strahlenbelastung auskommt und somit gesundheitsschonender ist.

Damit die Therapie beim Brustkrebs erfolgreich ist, sollte dieser möglichst frühzeitig entdeckt werden. Die Corona-Pandemie hat jedoch einen negativen Einfluss auf die medizinische Versorgung. „Die Zeit zwischen Diagnose und Therapie bei Brustkrebs verlängerte sich in den letzten Monaten, Strahlen- und Systemtherapien wurden verkürzt, Operationen verschoben und es kam zu Einschränkungen in der Nachsorge“, sagt Professor Dr. Werner Bader, Leiter des DEGUM-Arbeitskreises Mammasonografie. Wenn die Operation nach der Diagnose verzögert würde, könne es jedoch zu einer Verschlechterung der Prognose kommen. „Frauen sollten deshalb Brustkrebsvorsorgeuntersuchungen auch während der Corona-Pandemie unbedingt ernst nehmen“, betont Bader.

Die Brustkrebsvorsorge mit ergänzendem Ultraschall ist besonders für Frauen mit erhöhten Risikofaktoren wichtig, etwa für Patientinnen, die bereits einen Brustkrebs hatten oder die familiär vorbelastet sind. „Frauen jeden Alters sollten grundsätzlich von ihrem Arzt über Nutzen und Risiken der bildgebenden Verfahren der Brust informiert und aufgeklärt werden“, so Hahn.

Neben dem Einsatz des Ultraschalls bei der Brustkrebsvorsorge diskutieren die DEGUM-Experten auf ihrer Online-Presskonferenz darüber, warum die Sonografie bei Knochenbrüchen eine besonders genaue Diagnose ermöglicht – und welche Vorteile sie dabei gegenüber dem Röntgenverfahren hat. Auch der Einsatz moderner Ultraschalltechnik bei akuten und chronischen Erkrankungen im Bauchraum ist ein zentrales Thema der virtuellen Veranstaltung.

Literatur

Hanna TP, King WD, Thibodeau S, Jalink M, Paulin GA, Harvey-Jones E, O'Sullivan DE, Booth CM, Sullivan R, Aggarwal A: Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2020 Nov 4; 371:m4087.

Interdisziplinäre S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 0.4.0, 2017; AWMF-Registernummer: 032-045OL.

IGeL-Monitor Aktualisierung: 18.06.2018; <https://www.igel-monitor.de/igel-a-z/igel/show/ultraschall-der-brust-zur-krebsfrueherkennung>

KRINKO. Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen. *Bundesgesundheitsbl* 2011; 54: 1135-1144.

Heil J, Hug S, Martiny H, Golatta M, Feisst M, Madjar H, Bader W, Hahn M: Standards of hygiene for ultrasound-guided core cut biopsies of the breast. *Ultraschall Med* 2018; 39(06): 636-642.

Gruber I, Oberlechner E, Heck K, Hoopmann U, Böer B, Fugunt R, Gall C, Hartkopf AD, Helms G, Hoffmann SM, Ott C, Röhm C, Stäbler A, Wallwiener D, Brucker SY, Hahn M: Percutaneous Ultrasound-Guided Core Needle Biopsy: Comparison of 16-Gauge versus 14-Gauge Needle and the Effect of Coaxial Guidance in 1065 Breast Biopsies – A Prospective Randomized Clinical Non-inferiority Trial. *Ultraschall Med*, 2020 Oct; 41(5):534-543.

Rebolj M, Assi V, Brentnall A, Parmar D, Duffy SW: Addition of ultrasound to mammography in the case of dense breast tissue: systematic review and meta-analysis. *Br J Cancer*, 2018 Jun; 118(12): 1559-1570.

Yang L, Wang S, Zhang L, Sheng C, Song F, Wang P, Huang Y: Performance of ultrasonography screening for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*, 2020 Jun 1; 20(1):499.

<https://www.degum.de/arbeitskreise/mammasonografie/mehrstufenkonzept-zertifizierung.html>

Über die DEGUM:

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) bietet ein Forum für den wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet des medizinischen Ultraschalls. Sie vereint rund 11 000 Ärzte verschiedener Fachgebiete, medizinische Assistenten, Naturwissenschaftler und Techniker. Ultraschalldiagnostik ist heute das am häufigsten eingesetzte bildgebende Verfahren in der Medizin. Ultraschallanwendern bescheinigt die DEGUM eine entsprechende Qualifikation mit einem Zertifikat der Stufen I bis III. Patienten finden DEGUM-zertifizierte Ärzte im Internet unter: www.degum.de

++++ Bei Abdruck Beleg erbeten. ++++++

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Pressestelle

Friederike Gehlenborg

Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-295

Fax: 0711 8931-167

gehlenborg@medizinkommunikation.org

Online-Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM), 5. Mai 2021

PRESSEMITTEILUNG

Vorteile der Sonografie gegenüber dem Röntgen

Knochenbrüche exakt und gesundheitsschonend diagnostizieren?! Ultraschall macht's möglich

Berlin, Mai 2021– Wenn der Verdacht auf einen Knochenbruch vorliegt, kommt in der Regel zunächst das Röntgenverfahren zum Einsatz. Oft kann jedoch die gesundheitsschonendere Ultraschalldiagnostik präzisere Untersuchungsergebnisse liefern, darauf machen Experten der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) aufmerksam. Vor allem Kindern könnte die Sonografie bei Knochenbrüchen – die Fraktursonografie - zugutekommen, da sie fünf- bis zehnmals empfindlicher auf Strahlenbelastung reagieren als Erwachsene. So hatten Erkenntnisse einer neuen Multicenterstudie gezeigt, dass der Einsatz von Ultraschall in Deutschland pro Jahr allein bei kindlichen Handgelenksbrüchen circa 80 Prozent der Röntgenaufnahmen vermeiden könnte. Darüber und über weitere Vorteile des Ultraschallverfahrens berichten Experten der DEGUM auf ihrer heutigen Online-Pressekonferenz.

Die Fraktursonografie eignet sich besonders gut, um den häufigsten Knochenbruch des Kindesalters, den Handgelenksbruch, zu diagnostizieren. „Auch wenn die Strahlenbelastung einer einzelnen Röntgenaufnahme sehr gering ist, so kann durch die hohe Zahl an Untersuchungen, die auch mittels Ultraschall durchgeführt werden könnten, eine signifikante Reduktion der Strahlenbelastung im Kindesalter erreicht werden“, betont DEGUM-Experte PD Dr. med. Ole Ackermann, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie aus Duisburg. Laut Erkenntnissen der aktuellen internationalen Multicenterstudie mit 498 kleinen Patienten, ließen sich durch die konsequente Anwendung der Fraktursonografie 81 Prozent der potenziell schädlichen Röntgenuntersuchungen bei kindlichen Handgelenksbrüchen vermeiden. In Deutschland bedeutet dies, dass pro Jahr in diesem Bereich circa 280 000 Röntgenaufnahmen vermieden werden könnten. „Zahlreiche Metastudien haben zudem mittlerweile die Sicherheit der Ultraschalluntersuchung nachgewiesen“, so Ackermann. „Die Qualität der Diagnostik blieb bei den Studienergebnissen im Vergleich zu Röntgenuntersuchungen unverändert hoch.“

Die Ultraschalldiagnostik bietet den Behandelnden aber noch weitere wesentliche Vorteile. „Da die Untersuchungsebene des Knochens frei gewählt werden kann, ermöglicht die Fraktursonografie eine besonders präzise Beurteilung einer Achsabweichung nach einem Knochenbruch“, erläutert

der DEGUM-Experte. Die Entscheidung für oder gegen ein operatives Vorgehen hänge nämlich vor allem von dem Ausmaß der Abweichung ab, die mittels Ultraschalldiagnostik exakt bestimmt werden könne. Eine Röntgenuntersuchung liefere dagegen keine vergleichbare Bildgebung. „Während bei der Röntgenuntersuchung nur zwei zueinander liegende, rechtwinklige Ebenen aufgenommen werden, kann die Ultraschalldiagnostik beliebig viele Ebenen darstellen“, sagt Ackermann. „Damit ist eine genauere Messung der Achsabweichung möglich, was die Entscheidung für ein operatives oder nicht-operatives Vorgehen deutlich erleichtert.“ Ein weiterer Vorteil des Ultraschallverfahrens bei Knochenbrüchen ist, dass dieses auch deutlich schmerzärmer ist. Zudem könnten die kleinen Patienten während der Untersuchung bei ihren Eltern bleiben und es könnten wichtige Kontrolluntersuchungen ebenfalls ohne erhöhte Strahlenbelastung erfolgen.

Allerdings weist der erfahrene Facharzt auch auf mögliche Nachteile der Fraktursonografie hin: „Das Verfahren ist nicht bei jedem Knochenbruch anwendbar und beispielsweise bei Brüchen mit Beteiligung der Gelenkflächen nicht sicher genug.“ Des Weiteren erfordere die Methode Training und Erfahrung, um verlässliche Diagnosen zu stellen. Und zuletzt sind spezifische Erkrankungen, wie etwa Knocheninfektionen oder Knochentumore, mit der Sonografie nicht erkennbar. „Die Röntgendarstellung wird daher in vielen Fällen unverzichtbar bleiben, auch wenn die Fraktursonografie dazu beiträgt, eine hohe Zahl an unnötigen Strahlenuntersuchungen zu vermeiden“, resümiert daher Ackermann.

Über die DEGUM:

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) bietet ein Forum für den wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet des medizinischen Ultraschalls. Sie vereint rund 11 000 Ärzte verschiedener Fachgebiete, medizinische Assistenten, Naturwissenschaftler und Techniker. Ultraschalldiagnostik ist heute das am häufigsten eingesetzte bildgebende Verfahren in der Medizin. Ultraschallanwendern bescheinigt die DEGUM eine entsprechende Qualifikation mit einem Zertifikat der Stufen I bis III. Patienten finden DEGUM-zertifizierte Ärzte im Internet unter: www.degum.de

++++ Bei Abdruck Beleg erbeten. +++++

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Pressestelle

Friederike Gehlenborg

Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-295

Fax: 0711 8931-167

gehlenborg@medizinkommunikation.org

REDEMANUSKRIFT

Verdacht auf Brustkrebs?! Untersuchungen auch während der Corona-Pandemie ernst nehmen – mittels Mammografie und ergänzenden Ultraschalls

Prof. Dr. med. Markus Hahn, Department für Frauengesundheit, Universitätsklinikum Tübingen, Neupräsident der DEGUM, und Prof. Dr. med. Werner Bader, Klinikum Bielefeld gGmbH, Frauenklinik, Leiter des Arbeitskreises Mammasonografie der DEGUM

Brustkrebs ist der häufigste Krebs der Frau in den westlichen Industrieländern. In Deutschland erkranken circa 70 000 Frauen pro Jahr an einem Mammakarzinom. Um erfolgreich therapieren zu können, soll der Tumor so früh wie möglich entdeckt werden. Dafür gibt es die Früherkennung beim Frauenarzt, das Mammografie-Screening-Programm und für Hochrisikofamilien die intensivierete Früherkennung mit genetischer Abklärung.

Welchen Einfluss hat die Corona-Pandemie auf die medizinische Versorgung von Frauen mit Brustkrebs?

Umfragen in Brustzentren weltweit zeigen, dass es zu weitreichenden Anpassungen des Krankenhausmanagements gekommen ist. Strahlen- und Systemtherapien wurden verkürzt, Operationen verschoben und es kam zu einer Verlängerung der Zeitspanne zwischen Diagnose und Therapie. Darüber hinaus kam es auch zu Einschränkungen in der Nachsorge.

Diese Corona-bedingten Verschlechterungen in der Versorgung bergen Risiken, die höher einzuschätzen sind als die Risiken durch eine potenzielle Corona-Infektion. Verzögert man nach Diagnosestellung die Operation kann es zu einer Verschlechterung der Prognose kommen [1]. Konsequenterweise müssen eine Corona-bedingte Therapieverzögerung bei Brustkrebs sowie Einschränkungen in der Früherkennung und Nachsorge zur Brustgesundheit verhindert werden.

Untersuchungen mit ergänzendem Ultraschall – neue Qualitätsstandards der DEGUM

Die Ultraschalldiagnostik ist in den letzten Jahren zu der wichtigsten komplementären Methode in der Abklärung von Brusttumoren geworden. Neben eigenständigen Indikationsbereichen soll die Mammasonografie bei allen unklaren klinischen, mammographischen und MR-tomographischen Befunden der Kategorie 0, 3, 4 und 5, bei dichtem Brustdrüsenparenchym sowie primär zur bioptischen Abklärung eingesetzt werden [2].

Der IGeL-Monitor bewertet die Mammasonografie hingegen als weiterhin „unklar“ in Bezug auf den Nutzen zur Brustkrebsfrüherkennung und einen Einfluss auf das Gesamtüberleben [3]. Insbesondere der erhöhte Abklärungsbedarf bei falsch positiven Ultraschallbefunden und eine damit verbundene dreifach erhöhte Biopsierate führen zu dieser Bewertung. In den Medien werden allerdings nicht selten die Überdiagnosen und erhöhten Biopsieraten der Prostata jenen der Mamma gleichgesetzt. Die Hygienebedingungen und Komplikationsraten sind aber mitnichten vergleichbar. So ist die Stanzbiopsie der Mamma lediglich der Risikogruppe 1 nach KRINKO zuzuweisen [4, 5]. Auch das Schmerzempfinden ist bei einer Brustbiopsie nahezu zu vernachlässigen [6].

Das histopathologische Ergebnis einer Brustbiopsie stimmt zu über 99 Prozent (diagnostic accuracy mit 14-G-Nadel) mit der abschließenden Gewebeform überein [6]. Die Möglichkeit der zusätzlichen Erkennung von Karzinomen in einer mammographisch dichten Brust liegt bei der Hinzunahme der Mammasonografie bei bis zu 45 Prozent, einer Größenordnung, der man sich nicht mehr verschließen sollte [7].

Eine aktuelle Metaanalyse von 23 Studien kommt zum Ergebnis, dass ein primäres Ultraschall-Screening bei dichtem Brustdrüsengewebe vergleichbare Ergebnisse in der Sensitivität, der Spezifität, der Krebserkennungs- und Biopsierate wie auch das der Mammografie liefert [8]. Lediglich die sogenannte Recall-Rate ist beim primären Mammasonografie-Screening erhöht, aber auch der Anteil der entdeckten invasiven Karzinome [8]. Auch wenn der Einfluss auf das Gesamtüberleben noch nicht wissenschaftlich belegt ist, so sollte dennoch der IGeL-Monitor bezüglich der eher niedrigeren Überdiagnosen in der Mammasonografie bei einer der Mammografie vergleichbaren Biopsie-Rate aktualisiert werden.

Nach den positiven Erfahrungen des schleswig-holsteinischen QuaMaDi-Programmes und des Mammografie-Screenings in Österreich wurde 2020 mit der DIMASOS-2-Studie in Deutschland begonnen. Die Wertigkeit der komplementären Mammasonografie soll hierbei auch im Rahmen des deutschen Mammografie-Screenings validiert werden.

Grundsätzlich ist die Qualität einer diagnostischen Methode sowohl von der Gerätetechnologie, den Dokumentationsstandards als auch vom Anwender abhängig.

Die DEGUM hat hierzu mit einem Dreistufenkonzept schon vor Jahren die Qualität der Anwender definiert [9]. Dieser Qualitätsstandard liegt deutlich über dem der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Das Interesse von Gynäkologen und Radiologen an einer qualitätsgesicherten Diagnostik ist hoch. Der

Arbeitskreis Mammasonografie verzeichnet seit Jahren einen kontinuierlichen Zuwachs an Mitgliedern und ist mit über 1200 Ärztinnen und Ärzten inzwischen der größte Arbeitskreis der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM).

In diesem Jahr werden in der international anerkannten Zeitschrift „Ultraschall in der Medizin/European Journal of Ultrasound“ drei ausführliche Veröffentlichungen des Arbeitskreises über die Standards in der Beurteilung und Durchführung der Mammasonografie erscheinen. Keine nationale und auch internationale Fachgesellschaft hat bislang in dieser Ausführlichkeit und Tiefe die Methode der Mammasonografie vergleichbar detailliert dargestellt und Forderungen für die Beurteilung von Mammatumoren, der Gerätetechnologie sowie der Qualitätssicherung aufgestellt.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Tübingen und Bielefeld, Mai 2021

Literatur:

- [1] Hanna TP, King WD, Thibodeau S, Jalink M, Paulin GA, Harvey-Jones E, O'Sullivan DE, Booth CM, Sullivan R, Aggarwal A: Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020 Nov 4; 371:m4087.
- [2] Interdisziplinäre S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Langversion 0.4.0, 2017; AWMF-Registernummer: 032-045OL.
- [3] IGEE-Monitor Aktualisierung: 18.06.2018; <https://www.igel-monitor.de/igel-a-z/igel/show/ultraschall-der-brust-zur-krebsfrueherkennung>
- [4] KRINKO. Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen. *Bundesgesundheitsbl* 2011; 54: 1135-1144.
- [5] Heil J, Hug S, Martiny H, Golatta M, Feisst M, Madjar H, Bader W, Hahn M: Standards of hygiene for ultrasound-guided core cut biopsies of the breast. *Ultraschall Med* 2018; 39(06): 636-642.
- [6] Gruber I, Oberlechner E, Heck K, Hoopmann U, Böer B, Fugunt R, Gall C, Hartkopf AD, Helms G, Hoffmann SM, Ott C, Röhm C, Stäbler A, Wallwiener D, Brucker SY, Hahn M: Percutaneous Ultrasound-Guided Core Needle Biopsy: Comparison of 16-Gauge versus 14-Gauge Needle and the Effect of Coaxial Guidance in 1065 Breast Biopsies - A Prospective Randomized Clinical Non-inferiority Trial. *Ultraschall Med* 2020 Oct; 41(5):534-543.
- [7] Rebolj M, Assi V, Brentnall A, Parmar D, Duffy SW: Addition of ultrasound to mammography in the case of dense breast tissue: systematic review and meta-analysis. *Br J Cancer* 2018 Jun; 118(12): 1559-1570.
- [8] Yang L, Wang S, Zhang L, Sheng C, Song F, Wang P, Huang Y: Performance of ultrasonography screening for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*. 2020 Jun 1; 20(1):499.
- [9] <https://www.degum.de/arbeitskreise/mammasonografie/mehrstukenkonzept-zertifizierung.html>

REDEMANUSKRIFT

Ultraschall als Lotse: Ursachen akuter Erkrankungen im Bauchraum durch moderne Ultraschalltechnik schnell und sicher feststellen – und das weitere Prozedere steuern

Prof. Dr. med. Josef Menzel, Direktor der Medizinischen Klinik II im Klinikum Ingolstadt, Präsident der DEGUM

Die meisten der Erkrankungen des Bauchraums gehen mit typischer klinischer Symptomatik und damit verbunden oft auch mit klassischen morphologischen Veränderungen einher. Daher spielt für die Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen neben der Anamnese und der körperlichen Untersuchung die schnelle und sicher durchzuführende bildgebende Diagnostik die Basis für die notwendige Behandlung. Neben den akuten Erkrankungen gibt es auch chronische Krankheitsverläufe. Gerade für diese chronischen Erkrankungen sind wiederholte Untersuchungen zum Verlauf der Erkrankung notwendig. Der Einsatz bildgebender Methoden darf hierbei durch die wiederholte Anwendung nicht zu einem ungewöhnlichen Maß an schädigenden Effekten führen.

Die Ultraschalldiagnostik stellt sowohl bei akuten als auch bei chronischen Erkrankungen ein ideales bildgebendes Verfahren dar. Schnell einsetzbar, nahezu überall verfügbar, praktisch beliebig oft wiederholbar ist die Sonografie als nicht ionisierendes bildgebendes Verfahren der ideale Partner, um Verläufe von Erkrankungen festzustellen und bei akuter Erkrankung die erforderliche Therapie und gegebenenfalls auch weitergehende bildgebende Diagnostik einzuleiten.

Als Beispiele für akute Erkrankungen, die je nach Krankheitsausprägung und Begleitbefunden unverzügliches Handeln erfordern, seien genannt:

- Das Gallensteinleiden mit Konkrementen in der Gallenblase oder den Gallenwegen. Akute Entzündungen der Gallenblase lassen sich ebenso sicher erkennen wie ein steinbedingtes Abflusshindernis der Gallenwege oder auch ein Verschluss des Bauchspeicheldrüsenganges, der eine akute Pankreatitis auslösen kann.

- Bei der akuten Pankreatitis werden prognosebestimmende Organkomplikationen wie Zystenbildung, Thrombosen der großen Oberbauchorgane oder Abflussstörungen der Gallenwege zuverlässig erkannt. Veränderungen im Krankheitsverlauf werden bildgebend bewertet und die Entscheidung zur Art und zum Zeitpunkt einer therapeutischen Maßnahme festgelegt.

- Auch die Organkomplikationen der chronischen Pankreatitis sind ohne Einsatz ionisierender Strahlen möglich.
- Von besonderer Bedeutung ist die bildgebende Verlaufsbeurteilung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen. So können bei den zum Teil sehr jungen Menschen sowohl der Morbus Crohn als auch die Colitis ulcerosa nichtinvasiv und faktisch unbegrenzt oft sonographisch beurteilt werden. In Kombination mit der Farbdoppler-Sonografie und/oder der kontrastverstärkten Sonografie sind entzündliche Schübe der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) gut darstellbar. Mögliche Komplikationen der Erkrankungen (Fisteln, Abszesse, Stenosen) können sonomorphologisch identifiziert werden. Abszesse lassen sich nichtoperativ mit Ultraschalltechniken behandeln.
- Die Divertikelkrankheit begleitet viele Menschen über viele Jahre. Trotz zum Teil ausgeprägter klinischer Symptomatik bestimmen das gesamte Krankheitsbild, die Laborparameter und die Bildgebung das therapeutische Vorgehen. Bei Verdacht auf Divertikelkrankheit oder die schwerwiegende Entzündung von Divertikeln (= Divertikulitis) stellt die Sonografie neben der körperlichen Untersuchung den ersten und oft entscheidenden Schritt zur Therapie dar. Lokale Entzündungen werden ambulant oder stationär mit Antibiotika therapiert, ein Divertikel-assoziiertes Abszess kann sonographisch therapiert werden. Die freie Darmperforation als Folge der Divertikelkrankheit kann sonographisch festgestellt werden und wird durch die Kollegen der Chirurgie therapiert.
- Zahlreiche weitere Krankheitsbilder (Nierensteine, Harnstau, Blasentamponade, Darmverschluss, Darmischämie, Thrombosen, Ovarialprozesse, Lebererkrankungen) sind ebenfalls Schwerpunkt sonographischer Diagnostik sowohl in der Diagnostik als auch als therapieleitendes Instrument.

Diese Krankheitsbilder und der Stellenwert der Ultraschalldiagnostik finden sich in zahlreichen nationalen und internationalen interdisziplinären Leitlinien. So in den aktuellen Leitlinien zu den CED, zur Divertikelkrankheit und zum hepatozellulären Karzinom (HCC). Experten der DEGUM sind regelhaft an der Mitarbeit der Leitlinien beteiligt, im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe ist die DEGUM die federführende Fachgesellschaft bei der Leitlinienerstellung.

Für all diese Konditionen gilt: Der Ultraschall ist zwar einfach, sicher und wiederholbar ohne Röntgenstrahlen einsetzbar, die Qualität der Ultraschalluntersuchung hängt aber ganz entscheidend

*Online-Presskonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
„Ultraschall statt Röntgen: Warum die Sonografie oft das Mittel der ersten Wahl sein sollte“
Mittwoch, 5. Mai 2021, 11.00 bis 12.00 Uhr*

von der Erfahrung und der Ausbildung des Untersuchers ab. Dazu kommt eine klar definierte Gerätequalität.

Diese qualitätssichernden Maßnahmen sind neben der wissenschaftlichen Entwicklung der Sonografie die Kernaufgaben und Kernkompetenzen der DEGUM, der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Ingolstadt, Mai 2021

REDEMANUSKRIFT

Knochenbrüche diagnostizieren: Warum die Sonografie besonders exakte Ergebnisse liefert – und gesundheitsschonend ist

PD Dr. med. Ole Ackermann, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Duisburg, Mitglied des Arbeitskreises Bewegungsorgane

Bei der Fraktursonografie werden Knochenbrüche nicht mit Röntgenbildern, sondern mit einer Ultraschalluntersuchung diagnostiziert. Während die Röntgendiagnostik seit über 100 Jahren eingesetzt wird, hat erst in den letzten 20 Jahren eine intensive Auseinandersetzung und Erforschung dieser Methode für die Knochenbruchdiagnostik stattgefunden, weil erst ab der Jahrtausendwende die Geräte technisch so hoch entwickelt und preisgünstig geworden sind, dass ein flächendeckender, sicherer Einsatz möglich ist.

Der größte Vorteil der Ultraschalldiagnostik gegenüber der Röntgenbildgebung liegt darin, dass keine schädlichen Strahlen angewendet werden müssen. Da Kinder circa fünf- bis zehnmal empfindlicher auf Strahlen reagieren als Erwachsene, liegt der Schwerpunkt dieser Diagnostik im Bereich der Verletzungen im Wachstumsalter, es gibt jedoch auch einige sehr gute Anwendungsmöglichkeiten bei Erwachsenen.

Am besten erforscht im internationalen Schrifttum ist der häufigste Knochenbruch des Kindesalters, der distale Unterarmbruch (im Volksmund „Handgelenksbruch“ genannt). Diese Knochenbrüche können mittlerweile rein ultraschallbasiert diagnostiziert und behandelt werden. Nur in wenigen Fällen ist eine Röntgenuntersuchung notwendig, beispielsweise wenn eine Operation geplant wird oder die Befunde unklar sind. Nach einer neuen internationalen Multicenterstudie mit 498 kleinen Patienten lassen sich so 81 Prozent der Röntgenaufnahmen in diesem Bereich einsparen. In Deutschland bedeutet dies, dass pro Jahr circa 280 000 Röntgenaufnahmen allein bei Handgelenksbrüchen im Kindesalter vermieden werden können. Hinzu kommen noch weitere mögliche Anwendungsgebiete, sodass die Zahl an tatsächlich vermeidbaren Aufnahmen noch weit höher liegt. Auch wenn die Strahlenbelastung einer einzelnen Röntgenaufnahme sehr gering ist, so kann durch die hohe Zahl an Untersuchungen doch eine signifikante Reduktion der Strahlenbelastung im Kindesalter erreicht werden.

In mehreren Metastudien wurde mittlerweile die Sicherheit der Fraktursonografie im Vergleich zur Röntgendiagnostik bestätigt, sodass die Qualität der Diagnostik unverändert hoch bleibt.

Ein wesentlicher Vorteil der Ultraschalldiagnostik ist, dass die Untersuchungsebene des Knochens frei gewählt werden kann. Dies kommt insbesondere dann zum Tragen, wenn ein Knick oder eine Achsabweichung nach einem Knochenbruch beurteilt werden soll, da die Entscheidung für oder gegen

eine Operation von dem Ausmaß der Abweichung abhängt. Während bei der Röntgenuntersuchung nur zwei zueinander rechtwinklige Ebenen aufgenommen werden, so können bei der Ultraschalldiagnostik beliebig viele Ebenen dargestellt werden. Damit ist eine genauere Messung der Achsabweichung möglich und somit wird die Entscheidung über ein operatives oder nicht operatives Vorgehen erleichtert.

Weitere wesentliche Fortschritte sind, dass die Untersuchung schmerzärmer ist, die kleinen Patienten bei ihren Eltern bleiben können, die Untersuchung im Beisein der vertrauten Personen bei Tageslicht erfolgt und sich nicht ein kleines Kind mit einer fremden Person in einen dunklen Raum zur Röntgenuntersuchung begeben muss. Weiterhin können so viele Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden, wie dies für notwendig erachtet wird, ohne dass es zu einer erhöhten Strahlenbelastung kommt.

Es gibt jedoch auch Nachteile der Methode. So ist die Fraktursonografie nicht bei jedem Knochenbruch anwendbar. Bei Brüchen mit Beteiligung der Gelenkflächen ist sie nicht sicher, und die Anwendung erfordert Training und Erfahrung im Umgang mit der Methode. Weiterhin gibt es Erkrankungen, die mit der Sonografie nicht sicher erkennbar sind (Knocheninfektion, Knochentumoren). Die Röntgendarstellung wird daher in vielen Fällen unverzichtbar bleiben, auch wenn die Fraktursonografie dazu beiträgt, eine hohe Zahl nun unnötiger Strahlenuntersuchungen zu vermeiden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Duisburg, Mai 2021

Curriculum Vitae

Prof. Dr. med. Markus Hahn
Department für Frauengesundheit, Universitätsklinikum
Tübingen, Neupräsident der DEGUM



Werdegang

- | | |
|-----------|---|
| 2016 | Ruf W2-Universitätsprofessur für Experimentelle Senologie
Universitätsklinikum Tübingen |
| 2014 | Außerplanmäßiger Professor
Universität Tübingen |
| 2011 | Habilitation und Erteilung der Venia Legendi für Gynäkologie und Geburtshilfe
„Minimalinvasive Mammainterventionen in Diagnostik und Therapie“
Universität Tübingen |
| 2000 | Promotion „Prognoseparameter und ihre Wertigkeit beim primären
Mammakarzinom“
Universität Heidelberg |
| 1992–1998 | Studium der Humanmedizin an der Universität Heidelberg |

Redaktionell wissenschaftliche Tätigkeit

Autor von mehr als 140 wissenschaftlichen Publikationen

Mitherausgeber/Mitglied Editorial Board

- Senologie (Thieme)
- Gynecological Surgery (Springer)

Bücher/Buchbeiträge:

- Sonografie-Atlas Geburtsmedizin/Gynäkologie, Elsevier
- Atlas of Breast Surgery, Thieme
- Diagnostic Primer: Vacuum-Assisted Breast Biopsy, Springer
- Lehratlas zur endoskopischen Milchgangsspiegelung, de Gruyter
- Atlas der gynäkologischen Operationen, Thieme

Leitlinienmitarbeit:

2008 und 2017 S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms

Wissenschaftliche Gesellschaften

- Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
- Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Senologie
- Berufsverband der Frauenärzte e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie
- European Society for Gynaecological Endoscopy
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie

Auszeichnungen

2014 Förderpreis des AK Mammasonografie der DEGUM
2014 Förderpreis Selbsthilfe nach Krebs des Krebsverbandes Baden-Württemberg
2014 Förderpreis des AK Mammasonografie der DEGUM
2008 Posterpreis der DGGG
2007 Tuevalon-Lehrpreis der Universität Tübingen

Präsidentschaften

2019 Kongresspräsident des Dreiländertreffens der Deutschen, Österreichischen und Schweizer Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
2020 Neupräsident der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Curriculum Vitae

Prof. Dr. med. Werner Bader
Klinikum Bielefeld gGmbH, Frauenklinik, Leiter des
Arbeitskreises Mammasonografie der DEGUM



Wissenschaftlich klinischer Lebenslauf

1982–1988	Medizinstudium an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
8.6.1988	Approbation als Arzt
25.9.1989	Promotion im Fach Chirurgie. Thema: Einfluss des Phosphoenolpyruvates auf die Ischämietoleranz des gestielten Muskellappens
9/1988–11/1994	Weiterbildung zum Facharzt im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe an der Medizinischen Hochschule Hannover, Geschäftsführender Direktor Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg Schneider
30.11.1994	Anerkennung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
12/1994–1/2002	Oberarzt an der Frauenklinik der Universität Witten/Herdecke am Marienhospital Witten, Chefarzt Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Hatzmann
4/1997–1/2002	Leitender Oberarzt der Frauenklinik und Vertreter des Chefarztes
26.6.1999	Habilitation über das Thema: Erweiterte B-Bild-Diagnostik in der Mammasonografie mittels Texturanalyse und Speckle-Muster-Reduktion
2/2002–12/2007	Chefarzt der Frauenklinik am St. Ansgar Krankenhaus Höxter, zertifiziertes Brustzentrum des Landes NRW
6.7.2005	Außerplanmäßige Professur
1/2008–10/2012	Chefarzt der Frauenklinik des Klinikums Nordstadt, Hannover, zertifiziertes Brustzentrum der Deutschen Krebsgesellschaft
2010–2014	Bis 2012 Präsident, dann Pastpräsident der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion e.V. (AGUB) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
Seit 11/2012	Chefarzt der Frauenklinik des Klinikums Bielefeld Mitte, zertifiziertes Brustzentrum des Landes NRW, zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum
Seit 05/2015	Vorsitzender des Arbeitskreises Mammasonografie der DEGUM

Qualifikationen

- Fakultative Weiterbildung Spezielle Operative Gynäkologie
- Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
- Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie
- Senior-Mammaoperateur im zertifizierten Brustzentrum DKG/DGS
- DEGUM-II-Stufe für pränatale Fehlbildungsdiagnostik
- DEGUM-III-Stufe Mammasonografie
- AGUB-III-Stufe in der Urogynäkologie
- Seminarleiter gynäkologische Sonografie und Mammasonografie

- Leiter des Arbeitskreises Mammasonografie der DEGUM
- Mitglied des erweiterten Vorstandes der DEGUM
- Mitglied der Leitlinienkommission der DGGG
- Vertreter der AGUB in der Finanz- und GOÄ-Kommission der DGGG

Mitgliedschaften

- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology (EFSUMB)
- World Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology (WFUMB)
- International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG)
- Deutsche Gesellschaft für Senologie
- International Urogynecological Association (IUGA)
- European Urogynaecological Association (EUGA)
- Deutsche Kontinenz Gesellschaft (DKG)
- Mitglied der Gutachterkommission der Norddeutschen Ärztekammern und der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Gerichtsgutachter an den Landgerichten Essen, Hagen, Hamm, Siegen sowie am Oberlandesgericht Hamm

Reviewer in wissenschaftlichen Zeitschriften

Ultraschall in der Medizin/European Journal of Ultrasound

Ultrasound of Obstetrics and Gynecology

Breast Care

Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Josef Menzel
Direktor der Medizinischen Klinik II im Klinikum
Ingolstadt, Präsident der DEGUM



Studium	Universität Tübingen
Promotion	Universität Tübingen 1990, Prof. Dr. G. Rettenmaier
Ausbildung	ab 1990 Universität Münster, Prof. Dr. Dr. h.c. W. Domschke zum Facharzt Innere Medizin (1996) Facharzt für Gastroenterologie (1997) Zusatzbezeichnungen Geriatrie, Diabetologie, Flugmedizin
Werdegang	Universität Münster: Assistent in der Weiterbildung, Oberarzt, Leitender Oberarzt
Habilitation	Universität Münster 2000 Außerplanmäßiger Professor, Universität Münster 2008
Derzeitige Position	Direktor der Medizinischen Klinik II – Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Hämato-Onkologie, Infektiologie und Diabetologie, Klinikum Ingolstadt, seit 2003

Weitere Aufgaben und Aktivitäten

Ärztlicher Kreisverein Ingolstadt-Eichstätt, Vorstand
Vorsitzender Sektion Innere Medizin, Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
Mitglied im erweiterten Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
Ultraschallkommission der Bayerischen Landesärztekammer
Beirat Bayerische Gesellschaft für Gastroenterologie
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Darmzentren, 2. Vorsitzender
PJ-Koordinator des Klinikums Ingolstadt für die Studenten der Ludwig-Maximilians-Universität
Mitarbeit an diversen DGVS/AWMF-Leitlinien
Kursleiter der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin,
Innere Medizin und Endosonografie

*Online-Presskonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
„Ultraschall statt Röntgen: Warum die Sonografie oft das Mittel der ersten Wahl sein sollte“
Mittwoch, 5. Mai 2021, 11.00 bis 12.00 Uhr*

Zusatzweiterbildung Fachkunde Arzt im Rettungsdienst

Zusatzweiterbildung Notfallmedizin

Zusatzweiterbildung Röntgendiagnostik Skelett

Weiteres

Autor und Co-Autor von 63 Originalarbeiten und Zeitschriftenbeiträgen

Autor von 6 Fachbüchern und 10 Buchbeiträgen, 108 Fachvorträge

Reviewer für zahlreiche Fachzeitschriften