

Vielschichtige Entscheidung: MRT-Untersuchung oder nicht?

Von der interdisziplinären Befundung bis zur verbesserten Heilungschance

Für die meisten Patienten ist eine MRT-Untersuchung eine „große Sache“. Der Termin lässt auf sich warten, die Untersuchung ist oft mit Aufregung verbunden, und über das Ergebnis und seine therapeutische Bedeutung kann der Patient sich kaum ein Urteil bilden. Anders im stadthaus von ortho sport. Dort wurde 2015 die Teil-Berufsausübungsgemeinschaft ortho mrt coburg TBAG zwischen Radiologen und Orthopäden geschlossen, um MRT-Leistungen optimiert zu erbringen – mit kurzfristiger Terminvergabe, interdisziplinärer Befundung und modernster Bildgebungstechnik.

Dr. Birgit Hablawetz, Fachärztin für diagnostische Radiologie bei der ortho mrt coburg TBAG, erklärt den Vorteil dieser fachärztlichen Kooperation: „Die Zusammenarbeit zwischen Radiologen und Orthopäden sorgt für optimierte Untersuchungsergebnisse. Während der Radiologe Auffälligkeiten in der Bildgebung besser erkennt, bringt der behandelnde Orthopäde seine patientenbezogenen Kenntnisse in die Beurteilung dieser Auffälligkeiten ein. Kurz gesagt, erkennen wir gemeinsam die für den Patienten relevanten Problempunkte.“

Das ist entscheidend, weil nicht jede Auffälligkeit, die auf dem MRT-Bild zu sehen ist, auch klinische Relevanz, also eine therapiebedürftige Auswirkung für den Patienten hat. Dr. Dirk Rothhaupt, Facharzt für Orthopädie bei der ortho mrt coburg TBAG, legt daher den Fokus insbesondere auf die exakte Fragestellung für die MRT-Untersuchung. „Die Magnetresonanztomografie ist ein hochkomplexes Verfahren, das individuell auf den Patienten ausgerichtet wird. Es muss eine genaue Fragestellung vorliegen, um die optimale Untersuchungsplanung vornehmen zu können – also etwa die

Wahl der Spule oder die spezifische Planung der einzelnen Untersuchungssequenzen. Erst eine präzise Untersuchungsfrage liefert auch relevante Antworten. Gibt es sie nicht, findet man alles mögliche im Bild, aber eben nicht zwingend das Relevante.“ Ohne spezifisches Befundungsergebnis besteht dann die Gefahr, dass die tatsächlich wichtigen Befundbausteine übersehen werden.

Wie kleinteilig diese Fragestellung ausfällt, zeigt das Beispiel: Ein Patient klagt über einen tiefsitzenden linksseitigen Kreuzschmerz. Mit der Fragestellung „Akuter Kreuzschmerz, MRT der Lendenwirbelsäule“ zeigt sich in der Bildgebung rechtsseitig ein Bandscheibenvorfall zwischen dem 1. und 2. Lendenwirbelkörper. Der Befund zieht die entsprechende Therapieplanung nach sich. Der Schmerz „unten links“ und der Vorfall „oben rechts“ stehen jedoch in keinem Zusammenhang; der Schmerz bleibt bestehen. Tatsächlich ist eine akute Entzündung des Iliosakralgelenks die Ursache für das Schmerzgeschehen. Dr. Rothhaupt erläutert: „Die für den radiologischen Kollegen notwendige Fragestellung hätte lauten müssen: ‚Akuter Kreuzschmerz untere LWS linksseitig. Bitte MRT der unteren LWS unter Einbeziehung des linken ISG.‘ Sie hätte eine völlig andere Untersuchungsplanung nach sich gezogen und somit eine völlig andere Interpretation der Auffälligkeiten.“ Erst die richtige Frage führt zur bestmöglichen Therapie.

Aus Patientensicht lautet wiederum eine wichtige Frage: Muss ich wirklich ins MRT? Sie ist berechtigt – auch aus wirtschaftlichen Gründen. Die Kosten für die MRT-Diagnostik stehen ihrer medizinischen Sinnhaftigkeit gegenüber. „Natürlich wägen Krankenkassen und Patienten Aufwand und Nutzen miteinander ab“, bestätigt auch Dr. Hablawetz. Reichen nicht auch ein Tastbefund oder eine

günstigere, einfachere Form der Bildgebung? Manchmal ja. Doch in gewissen Fällen bleibt eine diagnostische Lücke, die nur die MRT mit ihrer Bildqualität und ihren erweiterten diagnostischen Möglichkeiten schließt. Dr. Rothhaupt ergänzt: „Als Fachärzte beraten wir aus medizinischer, nicht aus wirtschaftlicher Sicht. Manchmal kann es sinnvoll sein, diese diagnostische Lücke aus eigener Entscheidung heraus zu schließen. Wir erleben das häufig bei Freizeit- und Leistungssportlern, die für eine schnelle Wiederherstellung ihrer Leistungsfähigkeit auf eine frühzeitige und exakte Diagnostik Wert legen und eine MRT als individuelle Gesundheitsleistung in Anspruch nehmen.“

So kam eine Patientin nach einem Skiunfall mit ausgeprägten Schmerzen über dem inneren Gelenkanteil des Knies in die Facharztpraxis. Geringe lokale Schmerzen über dem außen liegenden Wadenbeinköpfchen und der klinische Befund sprachen für eine Zerrung des Innenbands ohne größere Gewebszerreibungen. Dr. Rothhaupt erinnert sich: „Die Standardbehandlung hierfür ist eine Orthesenversorgung mit Schutz des Innenbands.“ Der Patientin wurde für eine größere diagnostische Sicherheit in Kenntnis ihrer Vorgeschichte jedoch eine MRT-Untersuchung empfohlen. In der Bildgebung zeigte sich schließlich eine nicht verschobene Fraktur des Wadenbeinköpfchens. (Abb.-Serie 1) Die Schmerzen auf der Knieinnenseite rührten von einer Überaktivierung der inneren Muskelkette am Oberschenkel her. Das therapeutische Vorgehen sah somit vollkommen anders aus als nach der rein körperlichen Untersuchung. Nun war klar, dass der äußere Gelenkanteil durch den Einsatz von Gehstützen entlastet werden musste und eine umgehend eingesetzte Physiotherapie die innenliegenden Muskelsehnenstrukturen zu behandeln hatte. Mit Erfolg. Sechs Wochen später stand die Patientin wieder auf Skiern.

Dr. Hablawetz ergänzt: „Wer optimale Heilungschancen wünscht, muss zum einen schnellstmöglich und zum anderen mit der richtigen Therapie beginnen. Im Profisport ist die MRT unter einer präzisen Fragestellung in der frühestmöglichen Phase einer der wichtigsten Bausteine für ein frühzeitiges return to play.“ Fallbeispiel Spondylolyse: Diese Wachstumskrankheit der Wirbelkörper kann zu schmerzhaften Bewegungseinschränkungen führen. Für Profisportler das Karriere-Aus, wenn sie unerkannt bleibt. „In der langjährigen sportmedizinischen Begleitung eines Profisportlers traten derartige Bewegungseinschränkungen auf. Üblicherweise werden sie intensiv manual- und physiotherapeutisch behandelt, was schnell zu guten Ergebnissen führen kann. Es sei denn, es

handelt sich um eine beginnende Spondylolyse. Hier können im Schlimmstfall durch eine solche Therapie bleibende Frakturen herbeigeführt werden. Entscheidend war also, mit einer MRT-Untersuchung den diagnostischen Blick gezielt und so schnell wie möglich auf die richtige Stelle zu werfen.“ (Abb.-Serie 2) Die Spondylolyse wurde erkannt, das Therapieschema darauf ausgerichtet, der Spieler konnte nach wenigen Monaten wieder auf den Platz gehen.

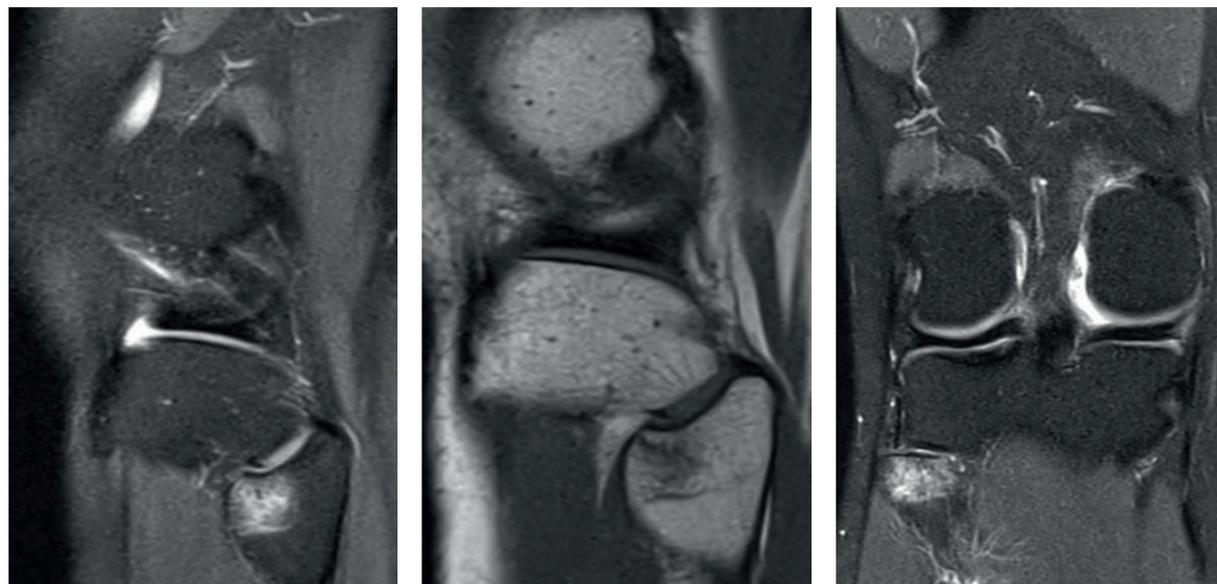
„Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“, weiß der Volksmund – das gilt auch für die MRT-Untersuchung. Sie kann, sofern sie 1) mit dem richtigen Fokus 2) zeitnah ausgeführt und 3) interdisziplinär befundet wird, den Grundstein für eine Therapie mit bestmöglichen Heilungschancen legen.

Über die Expertin

Dr. Birgit Hablawetz ist Fachärztin für diagnostische Radiologie und hat sich auf die Befundung besonders komplexer Krankheitsbilder spezialisiert.

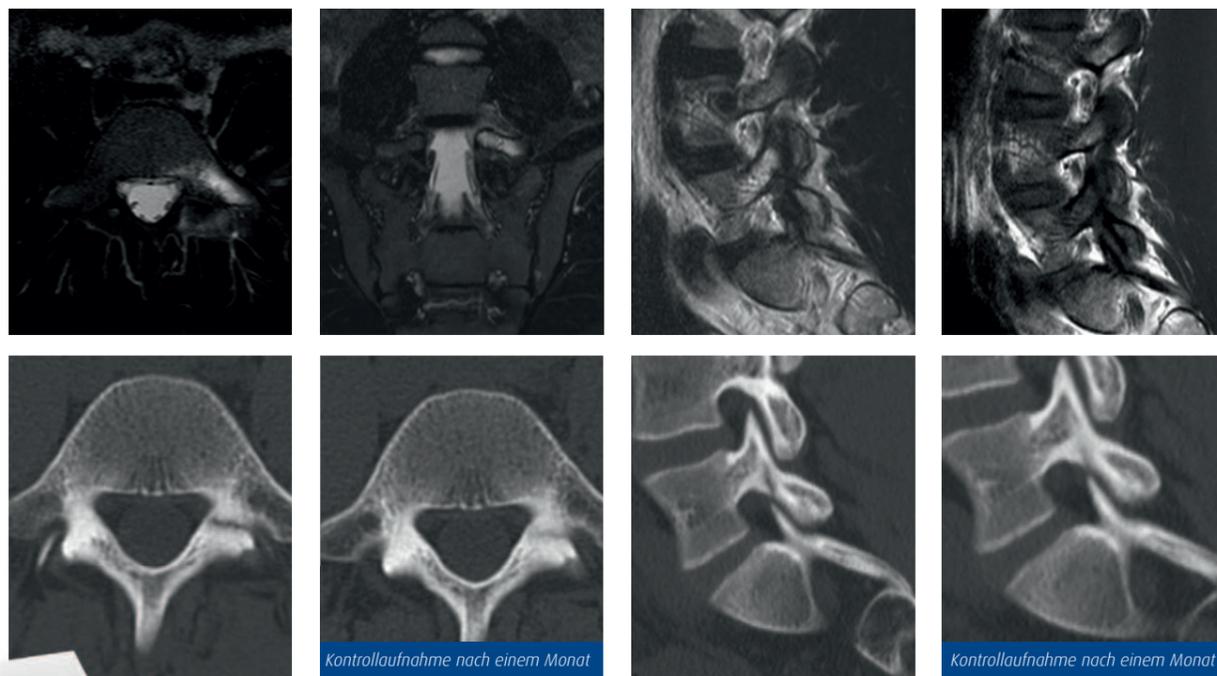


Abb. 1: Fibulaköpfchenfraktur



Die MRT-Diagnostik sorgte für die richtige Therapie: klinisch unauffällige, erst im MRT sichtbare Wadenbeinköpfchenfraktur

Abb. 2: Spondylolyse



Kontrollaufnahme nach einem Monat

Kontrollaufnahme nach einem Monat

Schnell reagiert, präzise diagnostiziert: der gemeinsame Befund von Radiologen und Orthopäden brachte diagnostische Sicherheit – und ein schnelles return to play



MRT-Themenbroschüre zum Download



Über den Experten

Dr. Dirk Rothhaupt ist Facharzt für Orthopädie, Psychotherapie und Sportmedizin und betreut seit über 30 Jahren nationale und internationale Spitzenathleten.

Neueste MR-Gerätegeneration sorgt für optimale Bildqualität

Das 2022 im Coburger stadthaus von ortho sport installierte Siemens Magnetom Free.Max gehört zur jüngsten Generation der MR-Tomografen. Es besitzt eine bislang weltweit einmalige 80 cm breite Röhre und arbeitet mit einer sehr niedrigen Feldstärke von 0,55 Tesla. Als solches bietet es Patienten den Vorteil einer sehr kurzen Untersuchungsdauer von nur 15 bis 20 Minuten. Zugleich liefert es eine optimale Bildqualität, die erweiterte diagnostische Möglichkeiten eröffnet. Dr. Rothhaupt erläutert: „Das neue MR-Gerät verbindet die Vorteile der offenen Niederfeldgeräte in Bezug auf Untersuchungskomfort und die Möglichkeit zur implantatnahen Beurteilung von Knochen und Gewebestrukturen mit den Pluspunkten der Hochfeldtechnik mit Blick auf ihre Bildgebungsqualität und -präzision. In dieser Kombination lassen sich Pathologien erkennen und sichtbar machen, die bislang so noch nicht sichtbar waren.“ Erstmals ist mit dieser Gerätegeneration auch die Kontrolluntersuchung von Patienten mit Totalendoprothesen (TEP) möglich. Die Untersuchung selbst ist angenehm hell und gibt dem Patienten durch die Zuführung eines milden Frischluftstroms ein Gefühl von nahezu uneingeschränkter Bewegungs- und völliger Atemfreiheit.

ortho sport gehört zu den ausgewählten Praxen in Deutschland, die bereits über diesen hochmodernen MR-Tomografen verfügen und wurde wiederholt eingeladen, die fachärztlichen Erfahrungen mit dem Gerät mit anderen Experten aus Orthopädie, Radiologie und Medizintechnik zu teilen. Aufgrund der großen Resonanz wurde der Einsatz des Magnetom-Geräts in der Coburger Praxis auch im Herbst 2023 als „Best practice“-Fall auf internationalen Fachtagungen des Herstellers Siemens vorgestellt.

Weitere Informationen finden Sie in der links abgebildeten MRT-Themenbroschüre.