

Radiologische Früherkennung: Krankheitsvermeidung oder –erfindung?

Von Dr. Johannes Schmidt-Tophoff

(veröffentlicht in den Sonderbeilagen Radiologie der Rhein-Neckarzeitung im April 06 und des Mannheimer Morgens im September 06)

Radiologie zur Früherkennung oder zur besseren Prognose nach Eintreten einer Erkrankung – das ist noch immer für Viele ein unbekanntes Terrain. Einen tiefen Blick in den menschlichen Körper kann man mit hochinnovativen Früherkennungsmethoden, wie Kernspin-/ Magnetresonanztomographie (MRT) oder Computertomographie (CT) werfen. Nach hausärztlicher oder internistischer Voruntersuchung liefern sie sichere und präzise Diagnosen und ersparen dem Präventionssuchenden unnötige Wartezeiten auf häufig unangenehme, invasive Verfahren. Hier einige Beispiele:

Übliche Methoden sind invasiv, erfordern längere Untersuchungszeiten und sind strahlenbelastend. Im Gegensatz dazu kann mit MRT und CT innerhalb von 10 Minuten eine vollständige nicht-invasive Gefäßdarstellung vorgenommen werden, die die Strahlenbelastung gering hält (oder im Falle von MRT ganz vermeidet). So können Verschlüsse, Erweiterungen, oder Aussackungen frühzeitig diagnostiziert werden.

Zur Diagnostik des Herzens ist die nicht-invasive Kardio-MRT und -CT bestens geeignet, um Infarktprävention zu betreiben, Koronarangiographien bei Risikopatienten vorzunehmen oder auch um Bypässe und Ballondilatationen zu kontrollieren.

Weltweite Untersuchungen haben nachgewiesen, dass das Lungenscreening mit einer Niedrigdosis-CT insbesondere bei Rauchern zur frühzeitigen Entdeckung von Lungenkrebs besonders bei Rauchern führt. Während das konventionelle Röntgen Tumoren erst ab einer Größe von 8mm erkennen lässt, offenbart die CT-Untersuchung bereits Tumoren ab 1 mm Größe. Jüngere Tumoren sind besser operabel und therapierbar und seltener metastasiert. Auch zur Erkennung von weiteren Lungenerkrankungen ist die CT besser geeignet, als die invasive, unangenehmere und länger dauernde Bronchoskopie.

Im Gegensatz zur endoskopischen Koloskopie (Infektions- und Verletzungsgefahr, Beruhigungsmittel) bietet die virtuelle Darmspiegelung mittels CT oder MRT ein nicht-invasives, schnell durchführbares, hoch-selektives und weniger unangenehmes Verfahren zur Früherkennung von Dickdarmkrebs. Studien zufolge werden dabei eine Sensitivität von 90% und eine Spezifität von 92% bei Tumoren unter 5 mm erreicht. Bei größere Tumoren sind beide Werte noch erheblich besser.

Heftig diskutiert werden die in USA verbreiteten CT-/MRT-Ganzkörper-Screenings: Werden hier Krankheiten erfunden? Werden vermeintlich Gesunde nicht in falscher Sicherheit gewogen? Führen mögliche unklare oder Falsch-Positiv-Befunde nicht zu höheren Folgekosten und Belastung? Leider hinken evidenzbasierte, gesundheitsökonomisch fundierte Studien hinter dem medizinisch-technischen Fortschritt her.

Mit den Verfahren zur radiologischen Früherkennung wird ein hohes Maß an Spezifität und Sensibilität erreicht. Dadurch können Invasionen bzw. Operationen vermieden und Therapien optimiert und so Lebensqualität und -dauer verbessert werden. Die damit verbundenen Risiken, wie z.B. die Strahlenbelastung bei CT, stehen in einem sehr günstigen Verhältnis zu diesen Vorteilen. Reine Vorsorge wird von den Kassen aber selten erstattet, die Kosten von € 250-600 müssen privat abgerechnet bzw. bezahlt werden. Zur Vermeidung etwaiger Fehlwirkungen haben sich die Praxen des Qualitätsverbundes „Radiologienetz Rhein-Neckar-Pfalz“ zu gemeinsamen Präventions-Prinzipien entschieden: Evidenzbasierte Indikationsstellung, systematische Zweitmeinung, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit zuweisenden Ärzten und Krankenhäusern, effizientes Check-Up-Management mit Coaching/Scouting bei Befund und Einsatz modernster Technik.