

Bildgebende Verfahren – Stellenwert von Sonographie und MRT in der Früh- und Verlaufsdiagnostik

Prof. Dr. med. Herbert Kellner

Ärztl. Leiter Abt. Rheumatologie Krankenhaus Neuwittelsbach
Rheumatologische und gastroenterologische Schwerpunktpraxis, München

Neben der Labordiagnostik stellen bildgebende Verfahren die zweite Säule der Diagnostik entzündlich-rheumatischer Erkrankungen dar. Bislang und wohl auch weiterhin stellt die konventionelle Röntgendiagnostik das Rückgrat dieser diagnostischen Modalität dar. Die Latenz zwischen Krankheitsbeginn und ersten radiologisch nachweisbaren Gelenkveränderungen sowie neue Therapieziele in der Rheumatologie, die auf eine Vermeidung radiologisch nachweisbarer Gelenkschäden ausgerichtet ist, macht den Einsatz sensitiverer Verfahren erforderlich.

Die Gelenk- und Weichteilsonographie hat in den vergangenen Jahren gezeigt, dass sie als verlängerter klinischer Finger frühzeitig und zuverlässig den entzündlichen Prozess am Gelenk abbilden kann. Mit einer entsprechenden technischen Ausstattung und fachlicher Qualifikation ist es ohne weiteres möglich Synovitis, Tenosynovitis, Bursitis, Synovialzysten und auch krankheitsspezifische Gelenkerosionen reproduzierbar darzustellen. Die fehlende Strahlenbelastung, aber auch die Möglichkeit der dynamischen Untersuchung eröffnen neue Möglichkeiten in der Früh- und Verlaufsdiagnostik der rheumatoiden Arthritis. Insbesondere beim Einsatz innovativer, meist hoch preisiger Medikamente ist eine regelmäßige und auch in kurzen Zeitintervallen wiederholbare bildgebende Diagnostik unabdingbar. Technische Weiterentwicklungen, wie z.B. hochauflösende Schallköpfe (> 10 MHz), der Einsatz der Farbduplexsonographie (Powerdoppler) oder die kontrastmittelverstärkte Arthrosonographie bieten bereits heute die Möglichkeit den entzündlichen Prozess und seine Dynamik reproduzierbar abzubilden. Leider stellt die fehlende oder nur geringfügige Honorierung solcher diagnostischen Leistungen eine ernstzunehmende Gefahr für den patientenorientierten Einsatz bzw. die Weiterentwicklung der Methode dar.

Die Kernspintomographie (MRT) stellt eine weitere Methode der nicht mit ionisierenden Strahlen arbeitenden Bildgebung in der Rheumatologie dar. Während die Hochfeld-MRT weitestgehend den Radiologen vorbehalten ist, können Niederfeldsysteme als „office-based MRI“ durchaus auch von Rheumatologen

erfolgreich betrieben werden. Die Stärke der MRT liegt in der Möglichkeit alle am Stütz- und Bewegungsapparat beteiligten Organe/Gewebe in dreidimensionaler Weise abzubilden. Kontraindikationen, wie z.B. Herzschrittmacher, eingeschränkte Lagerungsmöglichkeiten bei Rheumapatienten können die Verwendung insbesondere beim Hochfeld-MRT einschränken. Auch ist die Anzahl der Kontrolluntersuchungen aufgrund des zeitlichen, technischen und auch personellen Aufwands limitiert. Eine fehlende (Niederfeld-MRT) oder nicht kostendeckende Honorierung (Hochfeld-MRT) stellen auch hier ein praktisch nicht überwindbares Hindernis im klinischen Alltag dar. Aber gerade mit Hinblick auf eine ausreichende Überwachung des Therapieerfolgs teurer Biologikatherapien ist eine fachgerecht durchgeführte MRT meistens unerlässlich.