



Pressemitteilung

Erfahrener Blick fällt auf das schlagende Herz

Dual Source Kardio-CT in der Herzdiagnostik hat sich an der Universitätsmedizin Mannheim (UMM) bei 2.000 Untersuchungen bewährt

Gut drei Jahre nach Installation des Geräts ist an der Universitätsmedizin Mannheim (UMM) jetzt der zweitausendste Patient mit einem besonders leistungsfähigen Computertomographen auf eine koronare, also blutgefäßbedingte Herzerkrankung hin untersucht worden. Der Radiologe Professor Dr. Christian Fink und der Kardiologe Professor Dr. Tim Süselbeck konnten auf diese Weise bei ihrer Patientin Margot Diehl eine akute Herzerkrankung ausschließen – die Ludwigshafenerin hatte in den Tagen zuvor zunehmende Schmerzen in der Brust wahrgenommen. Für die partnerschaftliche Arbeit von Kardiologen und Radiologen ist die Diagnostik einer koronaren Herzkrankheit (KHK) auf Basis dieser Medizintechnologie damit längst anspruchsvolle Routine geworden.

Neben der Diagnostik von länger bestehenden Brustschmerzen erweist sich der Einsatz dieser modernen CT-Technologie in der Notaufnahme, und dort in der so genannten Chest-Pain-Unit (Brust-Schmerz-Einheit), zur schnellen Abklärung unklarer akuter Brustschmerzen als besonders hilfreich. Hier gehen Diagnostik und Therapie Hand in Hand: Die CT erlaubt es, eine mögliche Erkrankung der Herzkranzge-

PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Klaus Wingen

Telefon: +49 621 383-3549 (-3184)

Telefax: +49 621 383-2195

klaus.wingen@umm.de

15. Oktober 2010

90 / 2010

Fotos

Gerne stellen wir Ihnen Fotos in Form von jpg-Dateien zur Verfügung. Bei Bedarf anfordern.



Der Kardiologe Professor Dr. Tim Süselbeck (l.) und der Radiologe Professor Dr. Christian Fink (r.) mit ihrer Patientin Margot Diehl.



Gemeinsam werten der Herzspezialist und der Röntgenspezialist dreidimensional darstellbare Aufnahmen eines Herzens aus.

Universitätsmedizin Mannheim
Universitätsklinikum
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim
www.umm.de

fäße rasch auszuschließen – oder eben zu erkennen. Sie zu erkennen führt zur umgehenden Behandlung. Sie ausschließen zu können bedeutet nicht nur eine erleichternde Botschaft für den Patienten, sondern auch, dass eine stationäre Aufnahme oder unnötige Herzkatheteruntersuchung gegebenenfalls vermieden werden kann. Koronare Herzkrankheiten (KHK) sind häufig Vorboten oder Auslöser eines Herzinfarkts.

Aber auch für Patienten mit Herzrhythmusstörungen, bei denen eine Behandlung mit dem Herzkatheter geplant ist, spielt das Verfahren eine wichtige Rolle. Hier liefert das „Dual Source“ CT-Gerät die entscheidende Datenbasis, auf deren Grundlage die Ärzte anschließend den Eingriff im Herzkatheterlabor mit Hilfe einer dreidimensionalen – und damit besonders akkuraten – Navigation vornehmen können. Die Bezeichnung Dual Source verweist auf eine wesentliche Eigenschaft des Gerätes: Zwei Röntgenstrahlenquellen kreisen gleichzeitig etwa drei Mal pro Sekunde um den Patienten, wobei sich ihre Intensität unabhängig voneinander steuern lässt. Durch diesen Effekt entstehen detailreiche Aufnahmen mit besonders großer Aussagekraft. Auf das Herz bezogen bedeutet das beispielsweise: Obwohl es während der Aufnahme schlägt und sich folglich bewegt, entstehen gestochen scharfe, verfälschungsfreie Bilder.

„Trotz dieser Vorteile setzen wir eine Computertomographie des Herzens nicht nach dem Gießkannen-Prinzip ein, sondern zielgerichtet bei bestimmten Patientengruppen mit einem klar definierten Risikoprofil für eine Erkrankung,“ sagt Professor Dr. Christian Fink, Geschäftsführender Oberarzt und stellvertretender Direktor am Institut für Radiologie und Nuklearmedizin. Sein Kollege Professor Dr. Tim Süselbeck,

Leitender Oberarzt in der Kardiologie des Mannheimer Universitätsklinikums, nennt dafür ein Beispiel: „Wenn das EKG und die Blutwerte einen Herzinfarkt nicht sicher ausschließen, hilft uns der Computertomograph weiter. Aber auch bei Patienten ohne Herzbeschwerden ist eine CT-Untersuchung beispielsweise dann sinnvoll, wenn es geboten erscheint, das Ausmaß von Kalkablagerungen in den Blutgefäßen am Herzen – und damit auch das Risiko eines Herzinfarktes – einzuschätzen.“

Gleichzeitig werden die Untersuchungen wissenschaftlich begleitet, um die CT-Technologie und damit auch die Abläufe im Sinne der Patienten weiter zu verbessern. Professor Fink leitet den Funktionsbereich für kardiothorakale Bildgebung, seine Projekte werden unter anderem vom Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) unterstützt. In einer in Kürze im „American Journal of Roentgenology“ erscheinenden Arbeit legt er dar, dass durch Einsatz verschiedener, hinsichtlich der Strahlendosis optimierter Untersuchungsprotokolle die Dosis beim Herz-CT sogar unter die des „klassischen“ diagnostischen Herzkatheters gesenkt werden kann. Sein Ziel: „Immer bessere Bilder bei immer geringerer Strahlenbelastung für den Patienten.“

Beide Ärzte sind sich einig: „Eine perfekt abgestimmte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Radiologen und Kardiologen hat zentralen Stellenwert – so, wie wir dies seit vielen Jahren zwischen dem von Professor Dr. Stefan Schönberg geleiteten Institut für Klinische Radiologie und Nuklearmedizin und der von Professor Prof. Dr. Martin Borggreffe geleiteten I. Medizinischen Universitätsklinik praktizieren.“