



MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE UND COMPUTERTOMOGRAPHIE DES BEWEGUNGSAPPARATES UND IN DER SPORTMEDIZIN

Die MRT ist strahlungsfrei, verursacht keine Schmerzen und hat keine bekannten Nebenwirkungen. Insbesondere in der Darstellung der Weichteile, der Gelenke und der Wirbelsäule inklusive der Nervenbahnen ist sie anderen bildgebenden Verfahren weit überlegen. Für die Untersuchung bedarf es keiner Vorbereitung. Bitte bringen Sie bestehende Befunde (Berichte, Bilder, Labordaten) zum Termin mit. Es wird ein starkes Magnetfeld erzeugt, hierzu müssen metallische Gegenstände abgelegt werden. Für Patienten/-innen mit Herzschrittmacher oder ähnlichen implantierten Geräten wägen wir eine Durchführung im Einzelfall ab. Je nach Untersuchungsanlass dauert die Tomographie 20 bis 40 Minuten, in denen Sie möglichst still im Gerät liegen sollten. Gegebenenfalls bekommen Sie ein Kontrastmittel in die Armvene gespritzt, das die Schnittbildqualität von Körperstrukturen mit hoher Gewebedichte zusätzlich steigert. Die CT hat ihren Vorteil in der Darstellung der knöchernen Strukturen und funktioniert röntgenstrahlungsarm mit neueren Gerätegenerationen.

KONTAKT

Abteilung für Radiologische Diagnostik
und Intervention
Chefarzt
Prof. Dr. med. Wieland Staab, MBA, FSCMR

Sekretariat
Sigrid Rosentreter
Tel. (04421) 89-2841
Fax (04421) 89-2843
sigrid.rosentreter@klinikum-whv.de



Klinikum Wilhelmshaven gGmbH
Friedrich-Paffrath-Straße 100
26389 Wilhelmshaven
www.klinikum-whv.de



Muskuloskeletale Radiologie

Informationen für Patienten



Abteilung für
**Radiologische Diagnostik
und Intervention**

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

die moderne Schnittbildgebung spielt in der Diagnostik und Therapie von Verletzungen und Erkrankungen der Knochen, Gelenke und Muskeln, bei Sportverletzungen, rheumatischen Erkrankungen sowie bei Arthrose und Osteoporose eine zunehmende Rolle.

Als zertifiziertes Zentrum für Muskuloskelettale Radiologie der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) gehen wir, die Abteilung für Radiologische Diagnostik und Intervention am Klinikum Wilhelmshaven, speziell auf die Bedürfnisse und Notwendigkeiten der unterschiedlichsten klinischen Fachdisziplinen ein. Wir unterstützen sowohl niedergelassene Kolleginnen und Kollegen als auch die verschiedenen Fachkliniken bei der Diagnosefindung und der Durchführung einer optimalen Therapie. Unser Ziel ist es, für Sie, unsere Patientin und unseren Patienten - die optimale Diagnostik zu gewährleisten.

Die vorhandene Expertise wird durch die erfolgreiche ETAP - Zertifizierung (Bewertungsprogramm für radiologische Aus- und Weiterbildungsstätten in Europa) der europäischen Röntgengesellschaft (ESR) untermauert.

Wir freuen uns jederzeit für Sie da zu sein!

*Ihr Prof. Dr. med. Wieland Staab,
MBA, FSCMR und das Team der
Abteilung für Radiologische Diagnostik und Intervention*



INTERVENTIONELLE MINIMAL-INVASIVE BEHANDLUNGSMETHODEN

Schmerzen in der Wirbelsäule betreffen bis zu 80 % der Bevölkerung in industrialisierten Ländern und führen häufig zu einer längerfristigen Beschwerdesymptomatik. Ursächlich sind meist degenerative Veränderungen an den Bandscheiben, an den Wirbelgelenken und/oder den Iliosakralgelenken.

Neben konservativen und operativen Behandlungsverfahren sind minimalinvasive Therapieverfahren wie die

- › Infiltration der Facettengelenke (Facetteninfiltration)
 - › Periradikuläre Therapie (PRT)
 - › Infiltration der Iliosakralgelenke
- validierte therapeutische Optionen.

Die Applikation der schmerzlindernden und entzündungshemmenden Medikation wird in der Abteilung für radiologische Diagnostik und Intervention unter exakter punktgenauer Bildsteuerung mit dem Computertomographen (CT) durchgeführt. Somit kann einer Verletzung wichtiger anatomischer Strukturen besser vorgebeugt werden.

Die lokalen minimal-invasiven Infiltrationstherapien bewirken eine Eindämmung der Entzündung bzw. Schmerzlinderung, sodass die behandelte Region deutlich reduziert auf mechanische Reize reagiert. Bei circa 70 bis 80 % der Patienten/-innen können wir nach wenigen Infiltrationstherapien - jeweils im Abstand weniger Wochen- eine Linderung der Schmerzen bis hin zur Schmerzfreiheit bewirken. Nach der Injektion kann es durch die Medikation zu Muskelschwächen und Taubheitsgefühlen im Behandlungsgebiet kommen. Hier ist zu empfehlen, einige Stunden kein Auto zu fahren.

Des Weiteren stellen lumbale Sympathikusblockaden mittels punktgenauer computertomographischer Steuerung eine validierte Therapie bei Patienten/-innen mit unterschiedlichen Erkrankungen dar. Mehrfach durchgeführte Blockaden des lumbalen Sympathikus können sowohl eine kurz- als auch eine langzeitige Schmerzreduktion bewirken.

Referenzen:

Karlo C, Zanetti M, Stolzmann P, Steurer-Dober I, Brunner F, Hodler J, Pfirrmann CW. Synovitis maps for the assessment of inflammatory diseases of the hand. Eur Radiol. 2011 Jul;21(7):1499-508

MRT BEI ERKRANKUNGEN DES ENTZÜNDLICHEN RHEUMATISCHEN FORMENKREIS

Tenosynovitis (Sehnenscheidenentzündung) als auch Erosionen der Sehnenscheide sind mit der MRT zuverlässig darstellbar, um einen möglichst frühzeitigen Behandlungsbeginn zur optimierten Therapieplanung und Steuerung zu ermöglichen. Die MRT stellt die bevorzugte Bildgebungsmethode dar, welche die Entzündungsreaktion der arthritischen Veränderung als erste Bildgebungsmodalität frühzeitig erfassen kann. Die MRT liefert eine diagnostische Genauigkeit von etwa 75 % zur Detektion einer arthritischen Veränderung - bereits ohne zusätzliche klinische Informationen.