



Friesland Kliniken: Dr. Arne Richter erhält Gütesiegel in der Ultraschalldiagnostik für Bewegungsorgane

Varel. Dr. Arne Richter, Facharzt für Allgemein Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie der Friesland Kliniken am Standort Varel, wurde jetzt für seine Kenntnisse in der Ultraschalldiagnostik bei Bewegungsorganen von der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) in der Stufe I zertifiziert. Die DEGUM gehört zu den größten medizinisch-wissenschaftlichen Ultraschallgesellschaften weltweit.

„Um zertifiziert zu werden, musste ich nachweisen, dass ich das Verfahren sicher und gut beherrsche,“ sagt Richter. Voraussetzung für eine Zertifizierung sind ein Facharztstatus und mindestens 800 bestätigte Ultraschalluntersuchungen mit einem von der DEGUM empfohlenem Hightech-Ultraschallgerät.

Arne Richter gehört zum Team um Dr. Tim Brinkmann, ärztlicher Leiter des MVZ St. Johannes-Hospital Varel. Dieser führt als Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie als einziger Arzt in der Region das Gütesiegel der Stufe II in der Ultraschalldiagnostik für Bewegungsorgane. Damit ist er berechtigt, selbst Assistenten in der Ultraschalldiagnostik auszubilden. Mehrere Weiterbildungskurse hat er schon bei den Friesland Kliniken durchgeführt. „Die Expertise von Dr. Brinkmann hilft uns dabei, das bereits hohe medizinische Niveau im Bereich Unfallchirurgie und Orthopädie noch weiter zu steigern. Davon profitieren nicht nur unsere Patientinnen und Patienten. Sie stärkt auch unseren Status als Akademisches Lehrkrankenhaus“, sagt Petra Hohmann, Geschäftsführerin der Friesland Kliniken.

Brinkmann und Richter nutzen die Ultraschalltechnik in der chirurgischen Praxis des MVZ am Standort Varel für die Begutachtung von Säuglingshüften genauso wie für Punktionen von Sehnen- und Muskelverletzungen oder die Darstellung von Blut- oder Gelenkergüssen. Ihr Fokus liegt jedoch in der „Fraktur-Sonographie“. Wenn geklärt werden soll, ob ein Knochen gebrochen ist, kommt in der Regel zunächst die Röntgendiagnostik zum Einsatz. Nur wenige Mediziner wenden hier bisher die Ultraschalluntersuchung an. Brinkmann und Richter gehen hier neue Wege: „Wir sehen in unserer Praxis Patienten jeden Alters mit einer Vielzahl unterschiedlicher Knochenbrüche und haben mit der Fraktur-Sonographie gute Erfahrungen gemacht,“ sagt Brinkmann. „Wann immer es möglich und sinnvoll ist, setzen wir die Ultraschalltechnik ein.“

Einen Knochenbruch per Ultraschall festzustellen ist technisch anspruchsvoll, setzt hohes fachliches Wissen voraus, und die Auswertung der Aufnahmen ist eine Kunst für sich. Schon kleine Anwendungsfehler können vor allem bei Kindern gravierende Auswirkungen auf den Heilungsverlauf haben. Aber mit dem entsprechenden Spezialwissen kann ein Arzt diese Bilder genauso sicher deuten wie eine Röntgenaufnahme. Dabei kann sich die Bildqualität eines modernen Ultraschallgerätes mit dem eines MRT durchaus messen.

Im Gegensatz zur Röntgenuntersuchung lassen sich mit der Ultraschalldiagnostik dynamische Untersuchungen in der Bewegung sowie beliebig viele Ebenen darstellen und häufig präzisere Untersuchungsergebnisse erzielen. „Schon bei der Erstuntersuchung können wir uns schnell ein umfassendes Bild von der Verletzungsschwere machen und Diagnose sowie Therapie oft in einem Schritt erledigen“, erklärt Richter. Das erspart vielen Patienten das Warten auf einen Röntgen-Termin. Der Arzt kann per Ultraschall genau einschätzen, ob der Knochen durch den Bruch in einer anderen Achse verläuft und Haarrisse oder Verdrehungen aufweist. Das erleichtert ihm die Entscheidung, ob operiert werden muss oder nicht.

Vor allem bei Kindern bis zu 12 Jahren kann der Fraktur-Ultraschall zur Untersuchung von gelenknahen Handgelenk-, Ellenbogen- und Oberarmbrüchen sinnvoll sein. Manche kindlichen Frakturformen lassen sich im Ultraschall besser darstellen, als im konventionellen Röntgen, da die Knochen noch nicht ausgereift sind.

Diese besonderen Anforderungen muss der Mediziner bei Diagnostik und Therapie berücksichtigen. Gerade bei kleinen Kindern, die oft nicht genau sagen können, wo es genau wehtut, wenden die Mediziner diese Methode gerne an. „In Absprache mit den Eltern verzichten wir immer häufiger auf das Röntgen, da wir festgestellt haben, dass wir die Brüche auch so versorgen und kontrollieren können. Die Kleinen bleiben während der Untersuchung auf dem Schoß der Eltern sitzen. Das ist für alle Seiten viel stressfreier,“ weiß Brinkmann.

Die Patienten empfinden die Ultraschalluntersuchung weniger schmerzhaft als das Röntgen. Der Schallkopf übt nur einen geringen Druck aus und das Gel wirkt angenehm kühlend. Außerdem ist keine spezielle Lagerung notwendig und der Patient kann seine Schonhaltung beibehalten.

Und noch einen großen Vorteil weist die Fraktur-Sonographie auf: Anderes als beim Röntgen ist der Patient keiner Strahlung ausgesetzt. „Wenn nicht klar ist, wo am Skelett ein Bruch zu suchen ist, können wir per Ultraschall die Knochen abscannen und danach nur diese Region gezielt röntgen. Vor allem bei Kindern, die auf Strahlenbelastung fünf Mal empfindlicher reagieren als Erwachsene, macht das durchaus Sinn“, erklärt Richter. Das Verfahren kann beliebig oft auch zur Kontrolle eingesetzt werden, so lange, bis der Bruch verheilt ist.

Dennoch halten die Mediziner das Röntgen weiterhin für unverzichtbar. Zwar profitieren auch ältere Patienten von der Fraktur-Sonographie, z. B. bei Verdacht auf einen Brustbein- und Rippenbruch. Aber das Ultraschallverfahren hat seine Grenzen, etwa, wenn bei Brüchen auch Gelenkflächen verletzt wurden oder wenn der Gips noch nicht abgenommen werden kann. Ebenso sind Knocheninfektionen oder -tumoren per Sonografie nicht zu erkennen.