

Wirbelsäule

CT

Bevorzugt zur Beurteilung knöcherner Pathologien (nicht: Spongiosaödem)

- ältere Patienten mit degenerativen Veränderungen
- V.a. knöcherne Foramenstenosen
- Wirbelfraktur (Hinterkantenbeurteilung/Beeinträchtigung Wirbelkanal)
- Frakturen am Wirbelbogen/Wirbelgelenk
- V.a. Fraktur am kranio-kervizalen Übergang

MRT

Bevorzugt zur Beurteilung von Myelon, Spinalkanal, Bandscheiben, Knochenmark

- junge Patienten
- Bandscheibenvorfall
- Spinalkanalstenose
- intraspinale Raumforderung
- Multiple Sklerose
- postoperative Diagnostik
- V.a. Wirbelfrakturen
- DD osteoporotische/pathologische Fraktur

Gefäßdiagnostik

CT

- thorakale/abdominale Aorta (bevorzugte Methode bei V.a. Aortenaneurysma)
- Nierengefäße

MRT

- intrazerebrale Gefäße (geht ohne Kontrastmittel)
- Halsgefäße (Karotis/Vertebralis)
- Nierenarterien
- Becken-/Beingefäße
- Körperstammgefäße bei Allergie gegen jodhaltige Kontrastmittel
- bei Patienten mit Hyperthyreose
- bei Niereninsuffizienz

In dringenden Fällen können MRT-Untersuchungen je nach Situation patientenindividuell auch durch CT-Untersuchungen ersetzt werden. Voraussetzung ist jedoch, dass diese Fragestellung auch in der CT beantwortet werden kann (siehe überschneidende Indikationen). Hierbei sollte jedoch insbesondere das Alter des Patienten berücksichtigt werden.

Knochen

CT

- präoperativ zur Stellungsbeurteilung von Trümmerfrakturen
- Mittelfußfrakturen
- Frage nach Frakturdurchbauung
- knöcherne Morphologie bei ossären Filiae (Frakturgefährdung?)

MRT

- Metastasenverdacht im Knochenszintigramm
- Knochtumoren
- Knochenmarkprozesse
- Osteomyelitis
- V. a. Stressfraktur
- okkulte Frakturen

Gelenke

MRT

- grundsätzlich MRT bevorzugt (außer: spezielle Fragestellungen zu knöchernen Veränderungen)

Absolute Kontraindikationen

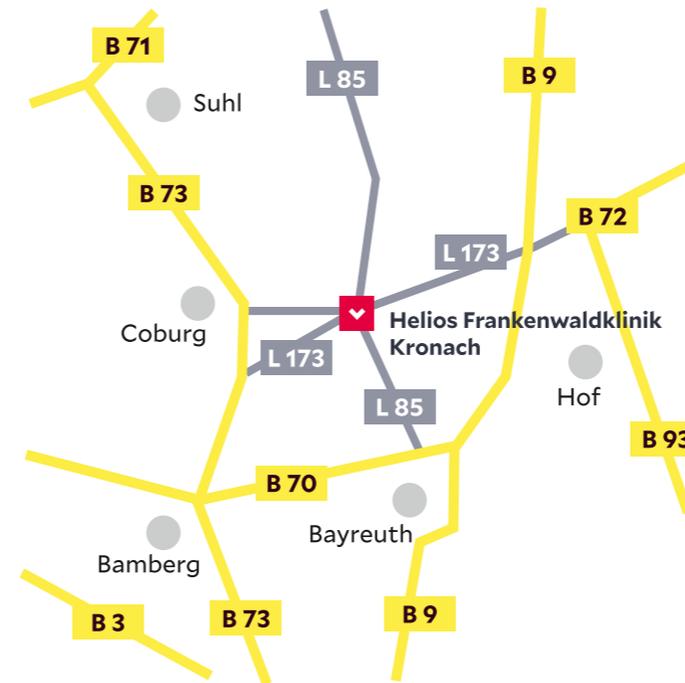
CT

- Schwangerschaft

Kontraindikationen

MRT

- Herzschrittmacher/Sonden (siehe Gerätepass ob MRT-tauglich)
- Neurostimulatoren
- Cochleaimplantat
- ältere Mittelohrimplantate (Teflon- und Goldimplantate sind unproblematisch)
- implantierte Pumpen (Insulin/Opiate)
- Granatsplitter in Gefäßnähe
- Z.n. zerebraler Aneurysmaoperation mit Verwendung von magnetisierbaren Clips, neue Clips sind MRT-tauglich
- Frühschwangerschaft (erste 3 Monate – relative Kontraindikation)



Indikationen in der Schnittbilddiagnostik

CT vs. MRT

Helios MVZ Kronach



Helios MVZ Kronach

Friesener Straße 41
96317 Kronach

T (09261) 59-7335
F (09261) 59-7370
www.helios-gesundheit.de/kronach

IMPRESSUM

Verleger: MVZ Management GmbH Süd,
Betriebsstätte Helios MVZ Kronach,
Friesener Straße 41, 96317 Kronach
Druckerei: MERKUR Druck- und Kopierzentrum
GmbH & Co. KG, Schloßstraße 20, 04828 Püchau



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir hoffen, Ihren Alltag mit der folgenden CT/MRT-Indikationsliste erleichtern zu können. In komplizierten Fällen können Sie uns auch gerne anrufen, um im kollegialen Dialog die optimale Modalität festzulegen.

Ihr radiologisches Team vom MVZ

Schädel

CT

Bevorzugte Erstdiagnostik bei akuten Beschwerden (außer TIA), Trauma, knöcherner Pathologie

- Trauma
- Bewusstlosigkeit
- manifester Apoplex
- V.a./Ausschluss Blutung (insb. SAB)
- knöcherne Schädelbasis
- Felsenbein

MRT

Methode der Wahl zur Beurteilung des Hirngewebes

- Tumor
- Abklärung Kopfschmerz
- Schwindel
- Multiple Sklerose
- Metastasenverdacht
- V.a. entzündlichen Prozess
- TIA, PRIND, V.a. Hirninfarkt
- Abklärung Hirnnerven, Schädelbasis
- Abklärung Kleinhirn, Hirnstamm

Bitte keine CT-Anforderung bei

- Hypophysenabklärung (Prolaktinom) im 3-Tesla-MRT (in Kronach nur 1,5 Tesla)
- Abklärung Schwindel
- Abklärung zentrale Sehstörung
- Kopfschmerz bei Kindern
- V.a. Hirnmetastasen vor Metastasenoperation

Gesichtsschädel/Kiefer

CT

- Nebenhöhlen-, Kiefer-, Zahndiagnostik
- Felsenbein
- Schallleitungsstörung (Mittelohr)
- Trauma, Frakturen
- ggf. bei entzündlichen Prozessen und Tumoren, insbesondere zur Beurteilung von Osteodestruktionen

MRT

- V.a. Tumor oder Tumorstaging
- V.a. entzündlichen Tumor oder Abszess

Hals – Pharynx

CT

- V.a. Speichelstein
- knöcherne Schädelbasis bei Tumor
- Lymphom (Staging), auch in Kombination mit Thorax-/Abdomen-CT

MRT

- grundsätzlich die bevorzugte Methode bei Weichteilprozessen
- Tumor
- Lymphknotenvergrößerungen
- entzündliche Schwellung oder Abszess

Thorax – Mediastinum – thorakale Gefäße

CT

- Lungenparenchym, interstitielle Prozesse
- V.a. Infiltrat
- V.a. Tumor
- Abklärung Rundherd
- Suche/Ausschluss von Metastasen
- Lymphknotenbeurteilung Mediastinum/Hili
- Gefäßbeurteilung im Mediastinum
- Mediastinaltumor
- Thoraxwandprozess
- V.a. Lungenembolie

MRT

- Plexusabklärung
- Sternoklavikulargelenke
- Trichterbrust

Oberbauch

CT

- Bevorzugte Erstdiagnostik z.B. bei akuten Beschwerden und schlechtem AZ, da deutlich kürzere Untersuchungszeit, weniger anfällig für Bewegungsartefakte
- gesamte Oberbauchdiagnostik
- Steindiagnostik
- Pankreasdiagnostik
- V. a. Pankreatitis
- Abklärung Hämaturie

- abdominelle Tumorsuche
- Tumornachsorge
- Tumorstaging
- Lymphome und Suche nach Lymphknoten
- akutes Abdomen
- Divertikulitis, Appendizitis
- V.a. Perforation und Abszess
- peritoneale Prozesse
- Staging bei Hodentumor, gynäkologischen Malignomen, Prostatakarzinom.

MRT

- Gallengangs- und Pankreasgangdiagnostik (MRCP)
- Differenzierung unklarer Leber- oder Pankreasläsionen
- V.a. Lebertumor bei Leberzirrhose
- vor Operation von Lebermetastasen
- gesamte Oberbauchdiagnostik bei jungen Patienten wegen Fehlens der Strahlenbelastung
- Oberbauchdiagnostik bei Allergie auf jodhaltige Kontrastmittel
- Nierendiagnostik bei unklarem CT-Befund
- M. Crohn und Colitis bei jungen Patienten

Becken

CT

- Bevorzugt z.B. zur Beurteilung der Hohlorgane, von knöchernen Pathologien und zum LK-Staging
- Beckenskelett, Frakturen
- V.a. Divertikulitis oder Divertikelperforation

MRT

- Bevorzugt zur Weichteildifferenzierung
- alle Weichteilfragestellungen
- gynäkologische Fragestellungen
- Prostata
- unklare Raumforderung im Becken

Bitte keine CT-Anforderung bei

Unterbauchschmerz bei jungen Patientinnen

