Der Einsatz des DVT in der Sport-orthopädie und Unfallchirurgie

Interview mit Hans Olaf Baack, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Hamburg

Hans Olaf Baack ist seit 2003 Facharzt für Chirurgie, Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie und Orthopädie. Seitdem ist er als Oberarzt, leitender Oberarzt und zuletzt, vor seiner Niederlassung, leitender Arzt der Orthopädie / Unfallchirurgie Traumatologie in der Park Klinik Manhagen tätig gewesen. Da er in seiner Praxis Sporthopaedic-Hamburg viele Sportler behandelt, war für ihn die Implementierung des SCS Medseries® H22 vor 2 Jahren unumgänglich und rückblickend die beste Entscheidung, die er getroffen hat. Die SCS hat ihn für diese Ausgabe zu seinen Erfahrungen und seiner Meinung im Umgang mit dem SCS DVT interviewt.

Herr Baack, viele DVT-Interessenten stellen die Frage, ob die SCS Bildgebung in der konservativen Praxis Sinn macht. Was ist Ihre Meinung dazu?

Baack: „Ein unbedingtes Ja! Es ist für einen sorgfältig arbeitenden, niedergelassenen Arzt im konservativen Bereich unerlässlich."

Wie sehen Sie die Indikationsstellung im niedergelassenen konservativen Bereich?

Baack: „Grundsätzlich in der Funktionalität des orthopädischen Handelns. Mit Verlaub gesagt: Wir sind keine schwarz-weiß Künstler, die Schattierungen beurteilen, sondern wir untersuchen klinisch funktionell den Patienten. Im Rahmen dessen testen wir ihn vor allem auch unter Belastung der Extremitäten. Denn dadurch bekommen wir einen immens höheren Mehrwert an Informationen. Ein Fuß im Liegen zu röntgen macht nur teilweise Sinn."

Wo sehen Sie das DVT in der differenzierten Fragestellung?

Baack: „Ganz klar in der 3-Dimensionalität. Ein Osteophyt bekommt natürlich Relevanz, wenn er Grenzflächenkontakt hat. In der 2-D-Darstellung eines Röntgenbildes kann ich das nie sicher ausschließen oder beweisen keine Chance! Da muss ich mit 3-D die Lage des Osteophyten bestimmen. Genau da kommt das DVT ins Spiel."

Würden Sie heute soweit gehen und sagen, dass Sie das DVT als Primärdiagnostikum einsetzen?

Baack: „Selbstverständlich. Aus dem gleichen Grund, weshalb jetzt schon in die Leitlinien mit aufgenommen wurde, dass man ein Schichtverfahren – ein 3-D-Verfahren – bei Traumata, sei es am Fuß, an der Hand, als Primärdiagnostik aufnehmen sollte. In der 2-D-Aufnahme kommen großteils Fragen auf, die durch zusätzliche Strahlenbelastung mit einer Schichtung der entsprechenden Extremität zu beantworten sind. Das macht die primäre 2-D-Aufnahme überflüssig und als Strahlenbelastung unnötig."

Hans Olaf Baack
Sporthopaedic Hamburg

Zu dem Thema Strahlenbelastung: Sie wissen, dass das DVT eine qualitativ hochwertige Auflösung hat, zudem eine sehr hohe Befundnutzung liefert und in Bezug auf die Strahlenhygiene nah an die 2-D-Bildgebung herankommt. Es wird nicht mehr lange dauern und sie wird diese auch unterschreiten. Sehen Sie hier einen erhöhten Aufwand durch die 3-D-Bildgebung, z. B. bei der Erstellung der Aufnahmen? Sind Sie der Meinung, dass die 3-D-Aufnahmen mit einer höheren Planungssicherheit in der Praxis eingesetzt werden sollen?

Baack: „Die 3-Dimensionalität mit entsprechender Strahlenhygiene muss das 2-D-Röntgen ablösen. Denn 2-D ist nicht verlässlich. Es lässt sich zwar einfach durchführen, aber die Historie hat schon bewiesen, dass eine Aufnahme des Kahnbeins nur im navikularen Quartett verlässlich ist, das heißt man röntgt das Handgelenk in zwei Ebenen und macht zusätzlich noch vier weitere Aufnahmen vom Kahnbein, was heute eigentlich nicht mehr zu rechtfertigen ist. Und zeigt damit ganz klar die Limitierung des 2-D-Röntgen.

> *In der heutigen Medizin ist das 2-D-Röntgen nicht mehr zu vertreten.*

In der heutigen Medizin ist das 2-D-Röntgen nicht mehr zu vertreten. Früher hat man nichts anderes gehabt, da brauchte man zusätzliche Schrägaufnahmen, gehaltene Aufnahmen, Funktionsaufnahmen. Heutzutage braucht man es definitiv nicht mehr. Und kann obendrauf noch beim DVT die Strahlenhygiene ganz klar rechtfertigen."

Man kann also zusammenfassen: Das Bessere ist dem Guten Feind?

Baack: „Ganz klar, ja. Das 2-D Röntgen hat uns seit 1895 durch eine gute Unfallchirurgie geleitet, aber jetzt ist es an der Zeit Abschied zu nehmen und einfach die höhere Informationsmenge mit weiterhin geringer Strahlendosis zu etablieren."

Wenn Sie sich einmal an Ihren täglichen Praxisablauf erinnern: Wie sehen die Patienten diese Bildinformation? Geben diese 3-D-Visualisierungen dem Patienten etwas Nachhaltiges?

Baack: „Grundsätzlich ist jeder Patient erst einmal unglaublich erleichtert, für eine 3-D-Aufnahme nicht noch einmal weggeschickt zu werden. Durch die Bank weg ist große Erleichterung da: „Ich muss jetzt nicht noch woanders hingehen." Und die Zeit bis zur genauen Diagnose verkürzt sich extrem. Denn wir haben durch das DVT nur Minuten später bereits die 3-D-Aufnahme und können sie dem Patienten vorführen, interpretieren und ihm zeigen, wo wir was sehen. Hierzu würde ich dem behandelten Arzt empfehlen, zusätzlich im Patientenzimmer einen zweiten Monitor zu implementieren, um nicht den eigenen Monitor immer herumdrehen zu müssen, damit der Patient etwas erkennen kann. Auf dem zweiten Monitor kann der Patient die schönen 3-D-Rekonstruktionen einfach mitverfolgen, wodurch die Patienten in unserer Praxis immer immens dankbar sind."

Sie haben Ihr DVT mittlerweile schon einige Zeit: Bald sind es schon fast 3 Jahre seit der Implementierung. Der Anspruch der SCS ist es, das bestmögliche und qualitativ hochwertigstes Produkt für die O&U zu entwickeln, sodass jeder Arzt voller Freude und Stolz dem Patienten gegenüber die 3-D-Schnittbildgebung zeigen kann und es mit voller Überzeugung auch ärztlichen Kollegen empfiehlt. Was können Sie uns aus Ihrem Praxisalltag mit dem SCS DVT nach 2 Jahren sagen?

Baack: „Ich kann ganz klar sagen, dass es die beste Entscheidung war. Das System nimmt nur sehr wenig Platz ein und ist auch in der Anwendung beim Patienten besonders benutzer- bzw. patientenfreundlich.

Es liefert Bilder, bei dem jeder Patient tief beeindruckt ist. Für Ärzte wie mich, die „rauf und runter operiert" haben, hätte ich mir so etwas schon früher gewünscht, um für die kommenden OPs zu wissen, an welcher Stelle welche anatomischen Besonderheiten für Schrauben und Platten zum Tragen kommen.

> *Das DVT ist eine der besten Entscheidungen, die ich je getroffen habe!*

Es ist ein riesen Gewinn, vor allem in der Ausbildung der jungen Kollegen, die letztendlich ihre Operationsergebnisse in der eigenständigen 3-D-Bilddarstellung sehen können und anhand dessen, die genaue Lage von Materialien, die sie bei der OP verwendet haben. Das ist in der 2-D-Diagnostik schlichtweg nicht möglich. Deshalb ganz klar: Es ist eine der besten Entscheidungen, die ich je getroffen habe, dieses Gerät in meine Praxis zu implementieren. Damit habe ich in Hamburg ein Alleinstellungsmerkmal. Kurzum gesagt: Patienten sind beeindruckt und tief dankbar, hier so ein System vorzufinden."

Die letzte Frage betrifft vor allem den Einsatz des DVT bei Sportverletzung. Welche Erfahrungen haben Sie hier mit der eigenständigen 3-D-Bildgebung gemacht?

Baack: „Es kommen extrem viele Sportler zu mir, die grundsätzlich viele Gelenkprobleme haben. Da ist auch im Hinblick auf Wurfsportarten entscheidend, z. B. den Ellenbogen in der Funktionalität unter Belastung zu röntgen, wenn der Patient sich beispielsweise mit seinem Körpergewicht auf den Ellenbogen stützt. Denn dadurch erkennt man die Inkongruenz der eigentlich glatten Gelenkflächen und sieht so die Bandinsuffizienz unter Belastung.

Das ist insofern relevant, als das dadurch die Entscheidung getroffen werden kann, ob es zu einer OP kommt oder ob man feststellt, dass die MRT hochgradige Teilpunktur klinisch und funktionell nicht relevant ist, weil das Band hält, wenn man sich darauf stützt. So etwas kann man im DVT ganz klar erkennen."

Vielen Dank Herr Baack für das ausführliche Interview.

Erleben Sie das SCS DVT live

Hospitationen an über 75 Standorten deutschlandweit.

Machen Sie sich selbst ein Bild von den Funktionen und der Aufnahmequalität. Begeisterte Anwender bieten hierfür an über 75 Standorten Hospitationen an und stehen Ihnen für Fragen zur Verfügung. Gerne terminieren wir mit ihnen einen Vor-Ort-Besuch in Ihrer Nähe.

> *In der Entscheidungsfindung, ob wir das SCS DVT in unserer Praxis implementieren, haben wir sehr von den Hospitationen profitiert. In der Zeit haben mein Partner und ich mehrere Anwender besucht und dabei gesehen, wie gut es in den Praxisalltag integriert wurde, wie einfach es von dem Praxispersonal zu bedienen ist und wie sehr die Patienten das System akzeptierten. Deshalb kann ich nur jeden herzlich einladen, sich das SCS DVT bei uns vor Ort einmal anzuschauen und es live zu erleben.*
>
> *Dr. med. Nedim Yücel*
> *Orthopaedicum Coesfeld*

> *Das SCS DVT ist so ein Benefit für uns, dass wir jedem Interessenten, der das SCS DVT einmal live erleben möchte, die Gelegenheit zur Hospitation geben wollen.*
>
> *Dr. Georg Sellmann, Dr. Ingo Brach, Arbaab Saqib Awan*
> *Nordpark Praxisklinik*

> *Ich lade jeden Interessenten herzlich ein, sich das SCS DVT live bei uns in der Praxis anzuschauen. Gerne erklären wir Ihnen das Gerät ausführlich bei einer Live-Demo und zeigen Ihnen exemplarisch bereits entstandene DVT-Aufnahmen. Zudem können Sie uns bei Fragen auch jederzeit telefonisch kontaktieren.*
>
> *Dr. med. Csaba Losonc*
> *Orthopaedicum Bad Neuenahr*