

Leserbriefe

Anmerkung zum Beitrag „Der lumbale Bandscheibenvorfall ...“ (G. von Salis-Soglio, R. Scholz, M. Thomas) „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2001, S. 412 – 414

Die Anmerkung bezieht sich auf den Passus „CT-Nachteile: Strahlenbelastung, daher meist nur wenige Segmente zu untersuchen“ auf Seite 413:

Anhand einer repräsentativen Auswertung in England (Nagel 1989) beträgt die effektive Dosis einer digitalen Projektionsradiographie der LWS in zwei Ebenen 2,2 mSv und die einer CT der LWS 6,0 mSv – also (nur) Faktor 3 und nicht wie allgemein angenommen Faktor 10. Anhand eigener Berechnungen haben sich die Dosen für die gleichen Untersuchungen mit modernen Geräten etwa halbiert, so dass für die CT der gesamte LWS die Dosis von jetzt etwa 3-4 mSv mit der durchschnittlichen jährlichen Strahlenexposition eines Bundesbürgers zu vergleichen ist. Der Terminus „Strahlenbelastung“ dürfte also übertrieben sein und sollte deshalb im wissenschaftlichen

Sprachgebrauch besser durch die neutrale Formulierung „Strahlenexposition“ ersetzt werden, zumal der „Belastung“ durch Diagnostik – und darin stimmen wir mit den Autoren überein – bei einem bedrohlichen Krankheitsbild mit unter Umständen operativer Konsequenz das Risiko ungeklärter, eventuell bleibender Lähmungen, gegenüber steht. Kritisch allerdings sollte über den Sinn bzw. Unsinn der Röntgenuntersuchungen der LWS, gegebenenfalls mit Schrägaufnahmen, nachgedacht werden. Mit der heute noch weit verbreiteten konventionellen Röntgentechnik würde die durch CT zum Beispiel 3er LWS-Segmente bewirkte effektive Dosis auch erreicht und im Falle schlechter Objekteinblendung mit Sicherheit sogar überschritten, ohne den klinisch erwarteten Bandscheibenvorfall selbst darzustellen. Völlige Übereinstimmung besteht wiederum über den Wert der MRT.

Prof. Dr. med. R. Klöppel
Dr. rer. nat. D. Gosch

Universitätsklinikum Leipzig
Orthopädische Klinik und Poliklinik
Semmelweisstraße 10 , 04103 Leipzig

Sächsische Landesärztekammer
Herrn Prof. Dr. med. W. Klug
Vorsitzender des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“
PF 10 04 65, 01074 Leipzig

25. Oktober 2001

Artikel „Der lumbale Bandscheibenvorfall – Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten“

Sehr geehrter Herr Professor Klug, auf Ihr Schreiben vom 19. 10. 2001 gebe ich hiermit gerne die gewünschte Stellungnahme zu den Ausführungen von Professor Klöppel ab:

Aus den Anmerkungen von Herrn Professor Klöppel ergibt sich die erfreuliche Tatsache, dass sich die Strahlenexposition bei modernen Geräten günstiger darstellt. Dies wird sicherlich dazu beitragen, dass die Hemmschwelle bei der CT-Anforderung etwas geringer wird.

Nativ-Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule in zwei Ebenen sind allerdings für die Beurteilung der Lendenwirbelsäule weiterhin unverzichtbar. Sie dienen natürlich nicht dem Nachweis oder Ausschluss eines Bandscheibenvorfalles, sondern dem Nachweis oder Ausschluss anderer beschwerdeverursachender Faktoren, also beispielsweise Formanomalien, entzündliche, degenerative oder tumoröse Veränderungen, auch das Wirbelgleiten ist mittels Nativaufnahmen am besten darstellbar.

Die Übersichtsaufnahme garantiert die übersichtlichste Darstellung der gesamten Lendenwirbelsäule. Schrägaufnahmen werden – wie in unserer Arbeit ja explizit angeführt – nur bei besonderen Indikationen anzufertigen sein. Somit sind die wertvolle Anmerkungen von Herrn Professor Klöppel sicherlich nicht in dem Sinne zu interpretieren, dass ein CT die Nativ-Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule in zwei Ebenen überflüssig macht, sondern es handelt sich um eine im konkreten Einzelfall wertvolle und erfolgreiche Ergänzung der bildgebenden Diagnostik.

Mit freundlichen Grüßen

Professor Dr. med. Georg von Salis-Soglio