Radiologe 2017 · 57:147
DOI 10.1007/s00117-017-0212-4
Online publiziert: 26. Januar 2017
© Springer Medizin Verlag Berlin 2017

S. Delorme¹ · P. Bäumer¹ · W. Reith²

¹ Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg, Deutschland

² Radiologische Universitätsklinik, Uniklinikum Saarland, Homburg/Saar, Deutschland

Nervensache

Liebe Leserinnen und Leser,

ein geheimnisvolles Netzwerk durchwebt unseren Körper: die Nerven. Elfenhaft, ätherisch, so will man meinen. Funktion pur – ihre Existenz bemerken wir erst, wenn sie nicht tun, wie sie sollen. Bereits in der Umgangssprache verwenden wir den Begriff eher für das, was sie tun, als das, was sie sind. Zum Nervenarzt geht man, wenn man es mit den Nerven hat, oder? Dass es sich oft um veritable Kabel handelt, haben die meisten unter uns seit dem Präpkurs vergessen. Nun gut, einen Blick auf die Spinalwurzeln tut man schon, falls die Bandscheibe drückt. Aber alles weiter peripher war lange zumindest nicht im Fokus. Warum auch? Schließlich gibt es die Elektrophysiologie, notfalls auch die Biopsie.

Nötig wäre eine Erfassung des peripheren Nervensystems (PNS) mit bildgebenden Verfahren schon, denn Neuropathien sind vergleichsweise häufig, und auch eine hoch entwickelte elektrophysiologische Untersuchung ist eben indirekt und lässt Vieles offen: Wo genau ist die Läsion, welcher Art ist sie, welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Die Werkzeuge sind da: Ultraschall und MRT.

Ein wichtiger Impuls zu bildgebenden Untersuchungen des PNS kam von jenen Kollegen, die eben direkt daran arbeiten: den Neurochirurgen und den Anästhesisten. Blockaden unter direkter sonographischer Führung vorzunehmen spart Zeit, Lokalanästhetikum und schont die Nerven (!) von Patient und Arzt. So widmet sich dem Thema sowohl eine Sektion der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) als auch ein Arbeitskreis der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI). Inzwischen erlangt dank der technischen

Entwicklungen die Bildgebung des PNS auch in der Radiologie bzw. Neuroradiologie zunehmend Aufmerksamkeit. Zu Recht, denn die Indikationen sind vielfältig: Traumata, Tumoren, Kompressionsschäden sowie eine große Zahl ätiologisch und phänomenologisch vielfältiger Polyneuropathien. Der klinische Nutzen ist unmittelbar, indem eine Therapie schneller und gezielter erfolgen und auch eine Biopsie gezielt entnommen werden kann. Hinzu kommen neue wissenschaftliche Erkenntnisse zum besseren pathophysiologischen Verständnis mancher Erkrankungen – diabetische Polyneuropathien, partielle inflammatorische Neuropathien und Neurofibromatosen seien als Beispiele genannt. Dieses Heft nun soll Ihre Neugier wecken und zeigen, was möglich ist und wofür man dies brauchen kann. Nerven sind keine Elfen, sondern starke Arbeiter.

Ihre

Prof. Dr. Stefan Delorme

Prof. Dr. Philipp Bäumer

Prof. Dr. Wolfgang Reith

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. S. Delorme

Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg,
Deutschland
s.delorme@dkfz-heidelberg.de

Interessenkonflikt. S. Delorme, P. Bäumer und W. Reith geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.