



Interventionelle Radiologie bei Trauma

Marc-André Weber¹ · Joachim Lotz²

¹Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Kinder- und Neuroradiologie, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland

²Institut für Diagnostische und interventionelle Radiologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

Liebe Leserinnen und Leser,

die Radiologie ist ein zentraler Bestandteil der Notfallmedizin, und aus einer zentralen Notaufnahme sind bildgebende Einheiten, wie eine Schockraumdiagnostik mittels Computertomographie, die FAST (“focused assessment with sonography for trauma”)-Sonographie sowie die dezidierte Röntgendiagnostik bei Extremitäten- oder Thoraxtraumen kaum wegzudenken. Die Notfallradiologie ist also grundsätzlich ein zentraler Bestandteil von nahezu allen Krankenhäusern, wobei die Breite gemäß dem Versorgungsgrad zunimmt. Es bleibt spannend zu beobachten, wie sich die Notfallradiologie der Zukunft entwickelt – uns Radiologen kommt hierbei die Rolle zu, Zuweisern und Kostenträgern die besten Algorithmen zum Modalitäteneinsatz bei insgesamt knappen (personellen und monetären) Ressourcen nahezubringen [1]. In Deutschland ist das große Feld der Notfallradiologie in den Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung integriert, stellt aber nicht wie in vielen anderen Ländern wie Skandinavien, Spanien oder den USA ein eigenes Kompetenzgebiet im Sinne einer eigenen Fachvertretung oder weiterführenden Spezialisierung dar [2–5]. Auf europäischer Ebene existiert seit über 10 Jahren die European Society of Emergency Radiology (ESER) [6]. Diese bietet eine curriculare Weiterbildung und eine Zertifizierung mit einem europäischen Diplom in Notfallradiologie an, welches von der European Society of Radiology (ESR) anerkannt ist [7, 8].

Vor diesem Hintergrund möchten wir einen Überblick über die spezifischen Anforderungen an die Notfallradiologie geben, denn gerade in der Notfallra-

diologie kommt dem Radiologen eine zentrale Rolle zu, sei es durch die schnelle Kommunikation der wesentlichen und potenziell lebensbedrohlichen Befunde einer Schockraum-CT-Untersuchung, sei es durch die Möglichkeiten der minimal-invasiven schnellen Therapie, z. B. bei der Behandlung einer aktiven arteriellen Blutung im Rahmen einer Beckenfraktur. Die Radiologie hat sich von einem überwiegend diagnostisch tätigen Fachgebiet durch die vielfältigen Möglichkeiten der modernen interventionellen Radiologie zu einem Fachgebiet entwickelt, das Krankheiten mit moderner radiologischer Bildgebung, einschließlich der kathetergestützten diagnostischen Untersuchungen, diagnostizieren und minimal-invasiv behandeln kann. Eingriffe am Gefäßsystem und an den inneren Organen können radiologisch minimal-invasiv durchgeführt, Biopsate entnommen oder unterschiedliche Langzeitzugangssysteme implantiert werden. So ist die Radiologie als klinisches Fach integraler Bestandteil der Patientenversorgung, was sich u. a. auch in den Aktivitäten der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR) widerspiegelt [9]. Die interventionelle Radiologie ist durch eine starke Vernetzung mit den anderen klinischen Fachdisziplinen gekennzeichnet; Eingriffe können auch gemeinsam als Hybrideingriffe realisiert werden, wie z. B. die endovaskuläre Aortenreparatur (EVAR).

Im folgenden Themenheft von *Der Unfallchirurg* werden diverse Aspekte der diagnostischen und interventionellen Notfallradiologie bei Trauma vorgestellt. Eingeführt wird das Heft mit dem Beitrag von *Robyn Benz et al.* aus Bern zum The-

Autor



Prof. Dr. Marc-André Weber, M.Sc.
 Universitätsmedizin
 Rostock, Rostock



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

ma „Diagnostik und Therapie traumatischer Aortenverletzungen“. *Christian Ritter et al.* aus Göttingen fassen das Thema „Sekundäre Verhalte nach Thorax- und Bauchtraumata“ zusammen. Es folgt ein Beitrag von *Katrin Eichler et al.* aus Frankfurt a. M. zur interventionellen Kontrolle traumatischer Verletzungen der parenchymatösen abdominalen Organe, woran sich ein Beitrag zur interventionellen Radiologie als Notfalltherapie bei Beckenverletzungen anschließt – verfasst von *Marco Armbruster und Max Seidensticker*, beide aus München. Das Themenheft wird abgeschlossen von einem Beitrag von *Andreas H. Mahnken et al.* aus Marburg mit dem Titel „Die Ausnahme-Indikation: interventionelles Management peripherer Gefäßverletzungen“.

Wir hoffen, Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, mit diesem Themenheft eine gute Zusammenfassung aktueller Themenfelder der interventionellen Radiologie nach Trauma zu präsentieren. Wir bedanken uns auf das Allerherzlichste bei den Autoren für deren hervorragende Beiträge, wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und würden uns sehr freuen, wenn Sie diese Zusammenstellung interessant und hilfreich für Ihre tägliche praktische Arbeit finden.

Mit den besten Grüßen

Prof. Dr. Marc-André Weber
Prof. Dr. Joachim Lotz

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Marc-André Weber, M.Sc.
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Kinder- und Neuroradiologie, Universitätsmedizin Rostock
Ernst-Heydemann-Str. 6, 18057 Rostock, Deutschland
marc-andre.weber@med.uni-rostock.de

Interessenkonflikt. M.-A. Weber und J. Lotz geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Weber MA, Wirth S (2020) Notfallradiologie. *Radiologe* 60:191–192
2. Nordic Forum for Trauma & Emergency Radiology Homepage. <https://www.nordictraumarad.com/>. Zugegriffen: 17.06.2021

Innovationen in der Ausbildung



Zur bestmöglichen Versorgung ihrer Patient*innen müssen Kliniken und Praxen für eine qualitativ hochwertige Aus- und Weiterbildung ihres

medizinischen Personals sorgen. Dazu haben sich Techniken wie Simulatoren oder „Virtual reality“ mit „Feedback“-Systemen etabliert, die mittlerweile einen festen Bestandteil der arthroskopischen Ausbildung bilden. Sie bieten Auszubildenden die Möglichkeit, sich auf gängige klinische Szenarien und chirurgisch/arthroskopische Eingriffe vorzubereiten, ohne die Sicherheit der Patient*innen zu gefährden.

In *Arthroskopie* 02/2021 erhalten Sie einen Überblick über den aktuellen Stand der Innovationen und über Zukunftsperspektiven.

- Virtuelle Simulatoren für die chirurgische Ausbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie
- Drei Jahre AGA Simulatortraining Arthroskopie
- Arthroskopiesimulator als fester Bestandteil der Weiterbildung in O&U – Blick nach Frankreich
- Virtual Reality in der Gelenkchirurgie
- Innovationen in der Ausbildung – stationär vs. ambulant

Suchen Sie noch mehr zum Thema?

Mit e.Med – den maßgeschneiderten Fortbildungsabos von Springer Medizin – haben Sie Zugriff auf alle Inhalte von SpringerMedizin.de. Sie können schnell und komfortabel in den für Sie relevanten Zeitschriften recherchieren und auf alle Inhalte im Volltext zugreifen.

Weitere Infos zu e.Med finden Sie auf springermedizin.de unter „Abos“