

ZUWEISER-EMPFEHLUNGEN FÜR COMPUTERTOMOGRAPHIE (CT) UND MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE (MR)

Gemäss der seit 1.1.2018 gültigen revidierten Strahlenschutzverordnung gilt eine veränderte Rechtfertigungspraxis nach dem Grundsatz: Ist eine medizinische Exposition nicht zu rechtfertigen, darf sie nicht durchgeführt werden.

Sowohl Ärztinnen und Ärzte, welche Anwendungen verschreiben (Zuweiser), als auch Ärztinnen und Ärzte, welche Anwendungen durchführen, müssen sich bestehende diagnostische Erkenntnisse, welche für die Exposition relevant sind, beschaffen und diese berücksichtigen. Zuweiser müssen der durchführenden Ärztin/dem durchführenden Arzt die vollständigen Informationen zur klinischen Indikation (ärztliche Untersuchung, aus der sich die Meinung ergibt, dass ionisierende Strahlung zur Anwendung kommen könnte) zur Verfügung stellen, damit diese/dieser die Verantwortung in Bezug auf die Rechtfertigung der Anwendung wahrnehmen kann. Zuweiser (dazu gehören auch solche innerhalb von Spitälern oder radiologischen Instituten) müssen sich an anerkannte Zuweisungsrichtlinien halten.

Nachfolgende Orientierungshilfe/Empfehlung soll Ihnen als Zuweiser helfen, die richtige Wahl der Modalität zu treffen.

Allgemein gilt: Bei Weichteilprozessen und bei jüngeren Patienten wird die Magnetresonanztomographie bevorzugt eingesetzt. Allerdings können auch klassische CT Indikationen aus Strahlenschutzerwägungen durch das MR ersetzt werden.

Bei der MRT sind die Untersuchungszeiten deutlich länger als bei der CT, die Patienten müssen für die MR-Untersuchung länger ruhig liegen können. Weiter können u.a. Platzangst und Implantate eine MR-Untersuchung verunmöglichen, so dass die Fragestellung mit der CT beantwortet werden muss.

Bei allfälligen Unklarheiten freuen wir uns über Ihre telefonische Nachfrage unter 056 222 12 02 und beraten Sie dabei gerne!

SCHÄDEL

CT (ohne KM):	Trauma, Ausschluss Fraktur oder Blutung Ischämie (Ausschluss Blutung) NNH und Felsenbeinabklärungen
MR (mit KM):	Alle anderen Fragestellungen Orbita

HALSWEICHTEILE

Ultraschall:	Schilddrüse, Speicheldrüsen, Lymphknoten
CT (mit KM):	LK Staging Wenig kooperative Patienten (schnellere Untersuchung)
MR (mit KM):	Primärtumorsuche Entzündungen

THORAX

CT (mit KM):	Alle Indikationen hinsichtlich Lungenparenchym, interstitielle Pneumopathien Ausserdem LE, Aortendissektion, Raumforderung etc
MR:	Keine Indikation

ABDOMEN/BECKEN

CT (mit KM):	Unklare Schmerzen Tumorsuche; Staging Entzündung Trauma
CT (ohne KM):	Nephrolithiasis (Urolith CT low dose)
MR (mit KM):	Unklare Tumore in Leber, Pankreas, Nieren MR Enteroklyse Weibliches Becken (Tumore, Endometriose)

BEWEGUNGSAPPARAT

CT (nativ):	Trauma; Fraktur HWS und LWS Bandscheiben nur bei KI MRI
MR (ohne KM):	Weichteilverletzungen Gelenke Bandscheibenpathologie Stressfraktur
MR (mit KM):	Entzündungen, Spondylodiscitis MS Myelon Tumor