

DIE ÄRZTLICHE STELLE WL INFORMIERT:

Grundsätzlich müssen die vom Strahlenschutzverantwortlichen angeforderten Unterlagen Angaben

- zur Rechtfertigenden Indikation,
- zum technischen Stand der Einrichtung,
- zur eingesetzten Untersuchungstechnik,
- zur diagnostischen Bildqualität und
- zu durchgeführten Therapien,
- zur Strahlenexposition unter Einhaltung der diagnostischen Referenzwerte (DRW) und
- zu den angewandten Strahlenschutzmaßnahmen

enthalten.

Die Rechtfertigende Indikation und der ärztliche Befund der nuklearmedizinischen Untersuchung und/oder Therapie sind bei der Qualitätsbeurteilung heranzuziehen.

Für die Beurteilung der Unterlagen werden u. a. die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN) zugrunde gelegt.

TECHNISCHE ÜBERPRÜFUNG

Konstanzprüfungen an SPECT Kameras:

Alle gemäß RL Strahlenschutz in der Medizin vom 17.10.2011 vorgeschriebenen Prüfpunkte für SPECT-fähige Gammakameras müssen obligat durchgeführt werden. Dies betrifft insbesondere auch die halbjährlich vorgeschriebenen Konstanzprüfungen. Ausgenommen von dieser Regelung sind nur die Betreiber, die mit der vorhandenen SPECT-fähigen Kamera ausschließlich Schilddrüsenszintigraphien anfertigen.

ÜBERPRÜFUNG VON UNTERSUCHUNGEN

Schilddrüsenszintigraphie:

Zur Nachvollziehbarkeit der Rechtfertigenden Indikation genügt die alleinige Aussage „Struma nodosa“ nicht. Es sind zusätzliche Angaben zur Lage/Größe und Echostruktur des/der Knoten notwendig. Eine Ultraschall-Untersuchung vor dem Szintigramm ist obligat. Die Aufnahmen und/oder Befunde müssen mit eingereicht werden.

Die Knotengröße (> 1 cm) ist u. a. für die Rechtfertigende Indikation mitentscheidend. Laborwerte (mind. TSH_p) sollten vorhanden sein. Ohne Kenntnis der Laborwerte ist nur eine eingeschränkte diagnostische Beurteilung und keine therapeutische Empfehlung möglich.

Angaben zur letzten Voruntersuchung werden erwartet, wenn diese in der eigenen Abteilung stattfand.

Quelle: Leitlinie zur Schilddrüsendiagnostik 01/2003, Verfahrensanweisung für die Schilddrüsenszintigraphie (Version 3) 06/2007

Skelettszintigraphie:

Grundsätzlich wird die komplette Abbildung des Skelettsystems (einschließlich Extremitäten) gefordert. Ist das Skelettsystem nicht vollständig abgebildet und keine erklärende Anmerkung beigefügt, wird über die Einstufung als MANGEL je nach zugrunde liegender Indikation entschieden.

Die Injektionsstelle sollte immer dokumentiert sein.

Quelle: DGN Handlungsempfehlung (S1 Leitlinie) Skelettszintigraphie 4/2013

Myokardszintigraphie:

Bei fehlender oder nicht möglicher ergometrischer Ausbelastung eines Patienten ist die Fortsetzung der Untersuchung mittels medikamentöser Belastung obligat. Erfolgt dies nicht, so wird die Rechtfertigende Indikation für die Applikation des Radiopharmakons als nicht gegeben, also als MANGEL gewertet.

Blutdruck und Pulsfrequenz (Ausgangswerte und Werte unter max. Belastung) müssen dokumentiert sein.

Quelle: DGN Handlungsempfehlung (S1 Leitlinie) Myokard-Perfusions-Szintigraphie 2/2017

Lungenszintigraphie:

Die Aufnahmen sollen grundsätzlich, wenn möglich immer, in SPECT Technik erfolgen, da dies die Sensitivität der Methode erhöht und die Interobserver-Varianz reduziert.

Die alleinigen Durchführung von planaren Aufnahmen erfordert eine individuelle Begründung.

Quelle: Leitlinie für die Lungenszintigraphie 11/2017

Nierenfunktionsszintigraphie:

Bei in der Sequenzszintigraphie nachgewiesener Stauung/Obstruktion ist die Gabe eines Diuretikums obligat und muss dokumentiert werden (Dosis/Zeitpunkt der Applikation im Kurvenverlauf oder in der Arbeitsanweisung). Das Fehlen der Diuretikum-Gabe wird als MANGEL bewertet.

Quelle: DGN Handlungsempfehlung (S1 Leitlinie) für die Nierenfunktionsszintigraphie mit und ohne Furosemidbelastung bei Kindern und Erwachsenen 4/2013

Sentinel Lymph Node- Szintigraphie (SLN):

Das Szintigramm muss ausreichend beschriftet und die Bildbeschriftung nachvollziehbar sein.

Quelle: LDGN Handlungsempfehlung (S1 Leitlinie) 10/2014

ÜBERPRÜFUNG VON THERAPIEN

Die Mitarbeit des Medizinphysikexperten (MPE) muss in den Unterlagen dokumentiert sein. (Bei nicht eindeutig zuzuordnenden Namenskürzeln bitte eine Unterschriftenkürzel-Liste zusenden)

Bei Radiosynoviorthesen muss in den Unterlagen dokumentiert sein, dass das behandelte Gelenk ruhigzustellen ist. Eine Vorgabe, wie diese Ruhigstellung konkret zu erfolgen hat, ist nicht erforderlich.

Quelle: DGN Leitlinie für die Radiosynoviorthese 11/1997