

Dr. med. Jonas Müller-Hübenthal

Facharzt für Diagnostische Radiologie
Facharzt für Nuklearmedizin

PRAXIS im KÖLN TRIANGLE

am Bahnhof Deutz

Öttoplatz 1 · 50679 Köln

Telefon 0221 88 84 80 - 0

Fax 0221 88 84 80 - 30

als angestelltes Ärzte tätig

Dr. med. Aline Paquin

a.paquin@praxis-im-koelntriangle.de

Dr. med. Martin Pixberg

m.pixberg@praxis-im-koelntriangle.de

Dr. med. (Ru) Ilina Sacarea

Ärztin in Weiterbildung Nuklearmedizin

i.sacarea@praxis-im-koelntriangle.de

Termin: 0221 88 84 80 -60

info@praxis-im-koelntriangle.de

Privatpraxistunde: 0221 88 84 80 -66

privatpraxis@praxis-im-koelntriangle.de

Abrechnung: 0221 88 84 80 -41

abrechnung@praxis-im-koelntriangle.de

Schreibbüro: 0221 88 84 80 -42

schreibbuero@praxis-im-koelntriangle.de

CaseManagement: 0221 88 84 80 -43

casemanagement@praxis-im-koelntriangle.de

info@praxis-im-koelntriangle.de

www.praxis-im-koelntriangle.de

PRAXIS im KÖLN TRIANGLE

Dr. med. J. Müller-Hübenthal Öttoplatz 1 50679 Köln

Informationsblatt für Überweiser

Qualitätssicherungsbericht

FDG-PET/CT bei MammaCa September 2016

Das MammaCa ist die häufigste Krebserkrankung und gleichzeitig die häufigste Krebstodesursache der Frau in den westlichen Ländern. Jährlich erkranken in Deutschland etwa 72.000 Frauen an Brustkrebs, etwa 17.000 sterben daran. Während die Erkrankungszahlen weiter ansteigen, sinkt die Mortalität zumindest in den westlichen Ländern mit hohem medizinischen Standard.

Die FDG-PET/CT ist im Gegensatz zu den USA und dem europäischen Ausland nicht Bestandteil der Gesundheitsversorgung gesetzlich versicherter Patienten. Ein Beschluß des Gemeinsamen Bundesausschusses hierzu steht noch aus. Brustkrebs-Patientinnen die bei der Techniker Krankenkasse versichert sind können auf Basis eines Vertrages zur integrierten Versorgung mit der neuen Untersuchungsmethode PET/CT in der Praxis im KölnTriangle untersucht werden.

Seit 2007 führt die Praxis im KölnTriangle eine Datenbank über die durchgeführten PET/CT— Untersuchungen und ihren Einfluß auf die Therapie. Mit über 4200 Datensätzen bei einer Vielzahl onkologischer und nichtonkologischer Erkrankungen mit einem bunten Strauß verschiedener Tracersubstanzen und etwa einem Drittel erfaßten Langzeitverläufen liegt hier eine gut dokumentierte kondensierte Erfahrung mit PET/CT-Untersuchungen vor (vgl. QS-Bericht PET/CT Gesamt).

Bezüglich der FDG-Untersuchungen hat sich ein aufwändiges Untersuchungsprotokoll mit Ganzkörperaufnahmen kombiniert mit einem low dose-CT zur Schwächungskorrektur, Zusatzaufnahmen des Kopfes und Spätaufnahmen des Thorax in Bauchlage ggf. mit Kontrastmittel und/oder speziellen Lagerungsmaßnahmen bewährt. Die einfache Ganzkörperuntersuchung wird im Allgemeinen als ausreichend i.S. §12 SGB V angesehen.

Alle Untersuchungen wurden mit FDG (Fluordesoxyglucose) als Tracer durchgeführt.

Im Folgenden wird eine Vorab-Auswertung per September 2016 der insgesamt 498 PET/CT-Untersuchungen bei Brustkrebs-Patientinnen vorgestellt. Allerdings sind insbesondere die Follow-up Daten noch lückenhaft.

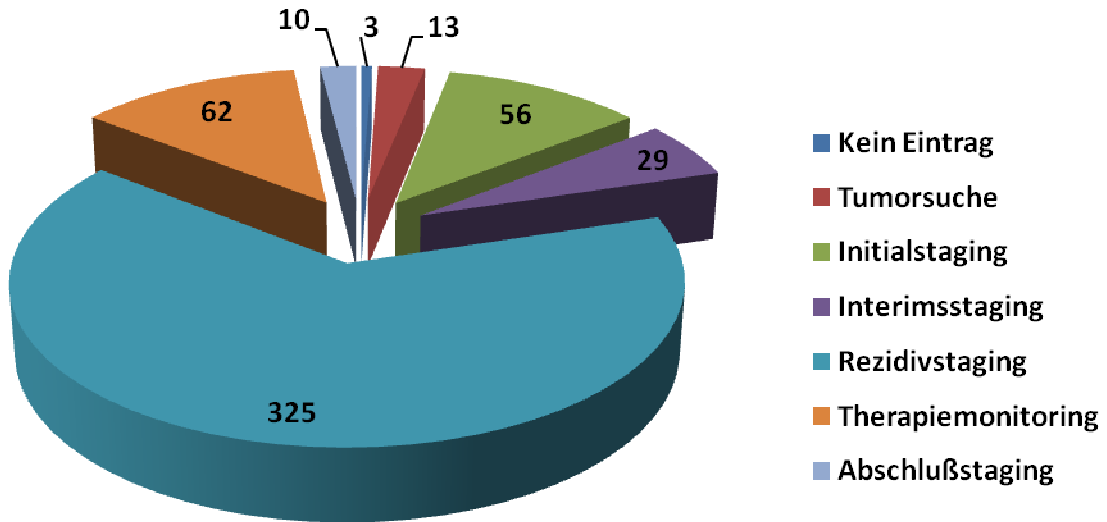
Bankverbindung: Bentsberger Bank B.L.Z. 370 621 24

Konto Inhaber Dr. J. Müller-Hübenthal Kto.Nr. 969 00 18

BIC GENO DE 31 BGL IBAN DE 2037 0621 2400 0969 0018

Institutionskennzeichen: IK = 270501803

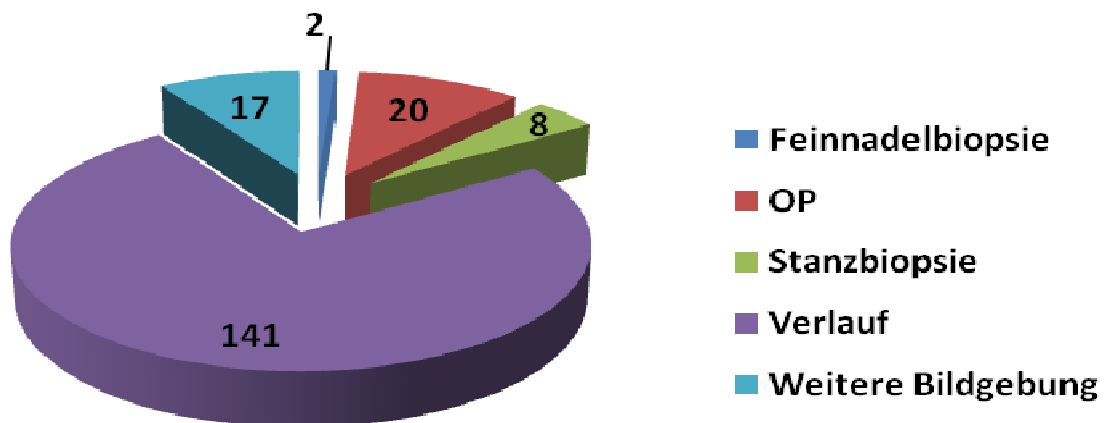
Indikation n=498 Untersuchungen



Über die Hälfte aller Untersuchungen bei Brustkrebs-Patientinnen wurden zum Rezidivstaging durchgeführt.

Bestätigung des M-Stadiums durch:

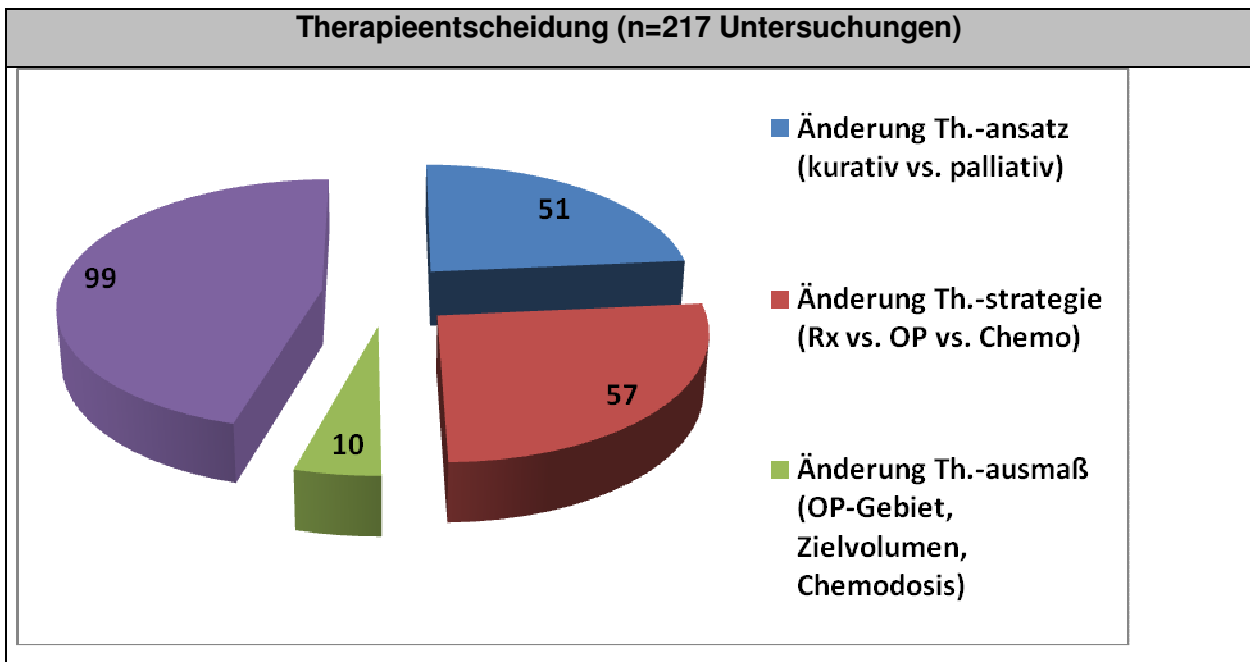
N= 188 Untersuchungen



Sensitivität: 97,4%

Spezifität: 90,9%

Die Diagnose wurde in den meisten Fällen durch Verlaufsuntersuchungen gesichert. Hierzu wurden sowohl PET/CT-Verlaufskontrollen als auch andere bildgebende Untersuchungen herangezogen. Diese wurden als „weitere Bildgebung“ klassifiziert, wenn sie durch die PET/CT-Untersuchung direkt veranlaßt wurden. Sensitivität und Spezifität der Metastasendiagnostik liegen bei über 90%.



Dies ist die wichtigste Graphik dieser Auswertung: Bei etwas weniger als der Hälfte der Untersuchungen (43,6%) wird die Therapie durch das Ergebnis der PET/CT-Untersuchungen z.T. entscheidend beeinflusst. Der Einfluß der PET/CT liegt vor allem auf dem Niveau der Therapiestrategie, also der Entscheidung ob Chirurgie, Strahlentherapie oder Chemotherapie bzw. eine Kombination daraus zum Einsatz kommen.

Bei den Patientinnen in denen der therapeutische Ansatz grundlegend geändert wurde, waren meistens noch nicht bekannte z.T. solitäre Fernmetastasen erkannt worden. Hier liegt m.E. eine große Chance, das Überleben der Patientinnen durch den Einsatz diagnostischer Maßnahmen und hierdurch gezielter Therapie zu verbessern.

Bildbeispiele:

