

Vorwort

Gut 16 Jahre sind seit dem Erscheinen der ersten Auflage unserer Sonographischen Differenzialdiagnose vergangen. Weit über 10 Jahre blieb das Werk mit drei unveränderten Auflagen aktuell. Liest man das Vorwort zur ersten Auflage, so bleibt die Zielsetzung unseres Werkes auch aus heutiger Sicht unverändert bestehen. Die notwendigen Änderungen haben sich in erster Linie durch die technische Weiterentwicklung der Ultraschalldiagnostik sowie der anderen bildgebenden Verfahren einerseits und zunehmender Spezialisierung andererseits ergeben.

So sind mehrzeilige Spiral-CT mittlerweile flächendeckend verfügbar und werben bei niedriger Indikationsschwelle für den primären Einsatz bei Fragestellungen, die früher eine Domäne der Ultraschalldiagnostik waren. Mit der Kernspintomographie ist der Sonographie zudem ein zweiter „großer Bruder“ mit komplementärem und kompetitivem Charakter zugewachsen.

Die Frage „Ist die Ultraschalluntersuchung ausreichend oder macht man gleich eine ERCP“ stellt sich so nicht mehr, denn zum einen hat sich die ERCP von der diagnostischen zur fast ausschließlich therapeutischen Methode gewandelt und zum anderen spielt sie in der Diagnostik von Pankreasraumforderungen praktisch keine Rolle mehr. Diagnostisch unwiderstehlich scheint vielen Kollegen stattdessen die MRCP, als sei die nicht invasive Darstellung der Gallengänge und des Pankreas brandneu und nicht bereits 30 Jahre alt.

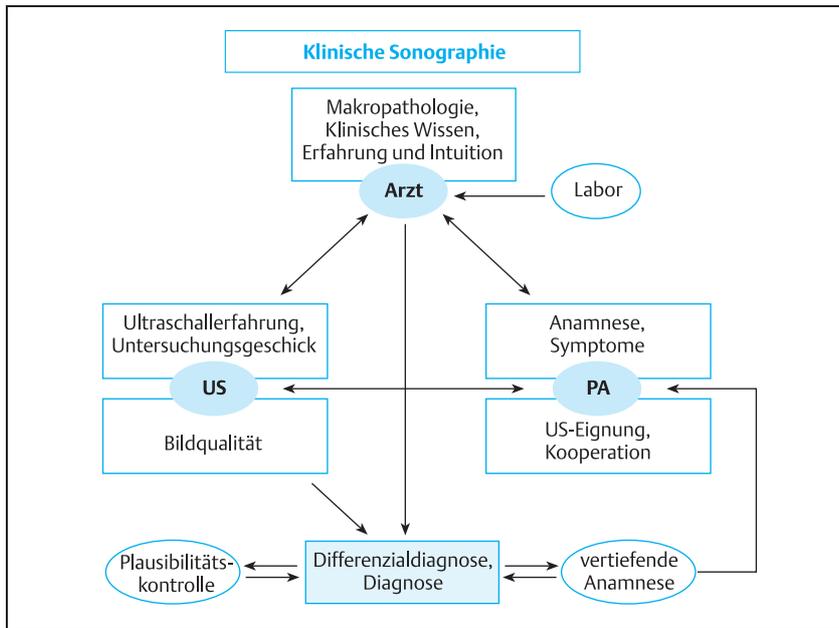
Manche Gebiete haben sich so intensiv weiterentwickelt, dass eine Darstellung in diesem Werk nicht mehr möglich ist. Dies gilt z. B. für die Echokardiographie und die spezielle angiologische Ultraschalldiagnostik. In der Sonographie des weiblichen Unterbauchs bietet die transvaginale Ultraschalluntersuchung durch einen versierten Gynäkologen die besten diagnostischen Möglichkeiten.

Manche Neuerung in der Ultraschalldiagnostik, insbesondere die Entwicklung von Kontrastverstärkern zu Ultraschallkontrastmitteln, hat das Gesicht einiger Kapitel wesentlich verändert. Weitere Kapitel wurden modifiziert, andere haben an Bedeutung verloren und wurden daher gestrichen.

Da die „Sonographische Differenzialdiagnose“ gelegentlich, anders als von uns intendiert, als Differenzialdiagnose der Sonographie und nicht als Differenzialdiagnose mit Sonographie verstanden wurde, haben wir als neuen Titel „Klinische Sonographie“ gewählt. Unter diesem Titel lassen sich die in der täglichen Praxis unterschiedlichen klinischen Zugänge und Fragestellungen zu den einzelnen Kapiteln besser zusammenfassen. So finden sich entsprechend unserem pragmatischen Ansatz verschiedene Kapitelkategorien: zur

klinischen Symptomatologie, zur sonographisch-sonomorphologischen Differenzialdiagnose, systematische organ-, krankheitsbezogene oder körperregionorientierte Kapitel sowie Übersichten zur Anwendung der Sonographie in speziellen Disziplinen. Dies scheint uns die konsequente Weiterentwicklung unseres Anliegens „der Sonographie als Fortsetzung der körperlichen Untersuchung mit anderen Mitteln“ zu sein. Sonographie kann nur klinisch erfolgreich betrieben werden. Dazu gehört, wie die nachfolgende Abbildung zeigt, eine gekonnte internistische Anamnese mit körperlicher Untersuchung durch einen klinisch differenzialdiagnostisch erfahrenen Arzt mit möglichst gutem makromorphologischem Wissen. Gekonnte Transducerführung, also sonographische Untersuchungstechnik, Beherrschung des Ultraschallgeräts und gutes physikales Grundlagenwissen gilt es bei unterschiedlich geeigneten Patienten anzuwenden, um eine definitive verlässliche Diagnose oder eingeengte Differenzialdiagnose zu stellen. Abschließend erfolgt die Plausibilitätskontrolle: Ist das Bild für eine definitive Diagnose aussagekräftig und beweisend, welche sonographischen Differenzialdiagnosen sind möglich, was kann aufgrund des Ultraschallbefundes als ausgeschlossen gelten? Nicht selten führt diese diagnostische Synopsis zu einer neuerlichen Vertiefung der Anamnese. Da auch dem sonographischen Könnern nicht immer optimale Abbildungen gelingen, ist es dann notwendig, mit suboptimalen Bildern zur Diagnose zu gelangen. Diese wiederum gelingt nur mit einer treffsicheren Synthese aus sonographischer und klinischer Differenzialdiagnose. Die gekonnt durchgeführte Sonographie wird auf diese Weise integraler Bestandteil der klinischen Untersuchung und Diagnostik.

Die Sonographie ist wie die gesamte Medizin sowohl ärztliche Kunst als auch Wissenschaft. Jede Diagnosestellung ist daher eine einzigartige ärztliche Leistung. Sie ist weder ausschließlich technisch erbracht, noch das Ergebnis der Arbeit von technischem Assistenzpersonal. Im Gegenteil, sie ist in erster Linie das Ergebnis ärztlichen Wissens: Man sucht nur, was man kennt, und findet nur, was man sucht. Mit keinem anderen diagnostischen Verfahren kann man so unmittelbar am Patienten vergleichbar rasch und zielstrebig erkennen und handeln. Dazu gehört auch, die methodischen und die eigenen Grenzen zu kennen. Der regelmäßige und enge kollegiale Dialog mit Radiologen und Pathologen wie auch den anderen klinischen Disziplinen ist heute eine unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche klinische Arbeit. Ein zu selten beschrittener Weg ist die Einholung einer zweiten sonographischen Meinung mit hoher Expertise.



Während das Vorwort zur ersten Auflage noch die schöne heile Welt der harmonischen Klinikarbeit vermittelt hat, sind inzwischen die DRG-ICD-Gewitter über uns hereingebrochen. Arbeitsverdichtung, Bürokratisierung und Ökonomisierung haben zwischenzeitlich ein Ausmaß in der täglichen Routine angenommen, das die Entfaltung der ursprünglichsten ärztlichen Tätigkeiten unerträglich einengt. Patienten sind keine Kunden, Ärzte sind keine Dienstleister, wie der verstorbene Bundespräsident Rau zu Recht erklärte. Wenn wir den Patienten in seiner körperlich-seelischen Einheit sehen und behandeln wollen, können und dürfen wir die Nöte und Probleme unserer Patienten nicht einfach DRG-orientiert abarbeiten. Die Sonographie ist hiergegen ein wunderbares Werkzeug, weil sie uns die Augen für oft unerkannte Probleme öffnet und weil wir einfach nebenher während der Untersuchung die Anamnese in vertraulicher Atmosphäre vertiefen können. Die Sonographie bringt uns dem Patienten im wahrsten Sinne des Wortes nahe.

Wir bedanken uns sehr herzlich bei unseren Autoren, deren Freizeit, Arbeitskraft, Geduld und Freund-

schaft wir in den vergangenen vier Jahren über Gebühr in Anspruch genommen haben. Wir bedanken uns für ihre Kollegialität und den konstruktiv-kritischen Dialog, ohne den die neue Auflage nicht möglich gewesen wäre.

Wir bedanken uns beim Thieme Verlag, insbesondere bei Herrn Dr. Becker, der die Neuauflage initiierte, sowie Herrn Dr. Brands, Frau Ristea und Frau Holzer, die mit großer Geduld, Präzision und Zuverlässigkeit die Fertigstellung ermöglichten.

Nicht zuletzt danken wir unseren Familien für ihre Unterstützung, haben sie uns doch einen großen Teil der eigentlich für sie reservierten ohnehin knappen Zeit zur Verfügung gestellt.

Sigmaringen, Geislingen, Böblingen im Oktober 2007

Karlheinz Seitz
Andreas Schuler
Gerhard Rettenmaier