

Klinischer Stellenwert der Endosonografie

Der Sonografieexperte Dr. Christian Jenssen verleiht seiner Expertenmeinung zu einer neuen Ultraschall-Endoskopserie Ausdruck.

Dr. Jutta Jessen, Weinheim

Dr. Christian Jenssen ist Chefarzt der Klinik für Innere Medizin im Krankenhaus Märkisch-Oderland in Wriezen und Strausberg und hat im Sommer vergangenen Jahres die drei neuen Ultraschall-Endoskope aus dem Hause Pentax und Hitachi klinisch evaluiert. Im Interview berichtet er von den Ergebnissen dieser Evaluation und dem klinischen Stellenwert der Endosonografie.

M&K: *Viele Experten sehen die Endosonografie als Königsdisziplin in der Gastroenterologie. Wie stehen Sie dazu?*

Dr. Christian Jenssen: Sicher ist „Königsdisziplin“ ein stolzer Begriff, aber es gibt schon gute Gründe, der Endosonografie einen besonderen Stellenwert unter den gastroenterologischen Verfahren zuzuweisen. Zunächst muss man auf sehr hohem Niveau die „beiden Augen des Gastroenterologen“ – Endoskopie und Ultraschall – zusammenführen, um so Schlüsselfragen in der Gastroenterologie und darüber hinaus auch in der gesamten Viszeralmedizin zu beantworten. In der Praxis ist es tatsächlich so, dass mit einer endosonografischen Untersuchung und ggf. Intervention entscheidende Weichenstellungen für Therapieplanung und Prognose des Patienten erfolgen können. Gute Beispiele sind Patienten mit akuter biliärer



Dr. Christian Jenssen

Pankreatitis und mit Tumorerkrankungen der Bauchspeicheldrüse oder der Lunge.

Darüber hinaus haben wir heute die Möglichkeit, alle modernen sonografischen Bildgebungstechnologien auch im endoskopischen Ultraschall (EUS) zu nutzen, d. h., wir führen hochauflösende Endoskopie mit multiparametrischem Ultraschall (vom B-Bild über Elastografie bis zur Kontrastverstärkung) und zielgenauen transmuralen Interventionsmöglichkeiten zusammen. Das Potential ist phänomenal, bei zahlreichen Indikationen gelingt mit der Endosonografie wirklich ein „One Stop Shopping“. Wir kommen beispielsweise an der Bauchspeicheldrüse oder im Magen-Darm-Trakt mit einer sehr hohen Auflösung ganz nah an das Organ. Die endosonografische Feinnadelpunktion ermöglicht die Materialgewinnung aus Strukturen, die anderen Biopsiemethoden oft nicht oder nur mit großer Invasivität und höherem Risiko zugänglich sind. Daher gehe ich sogar so weit, dass ich der Endosonografie in vielen Indikationen fachübergreifend eine Gatekeeper-Funktion zuschreibe. Erwähnen



Die neue Echoendoskop-Serie EUS-J10 von Pentax Medical und Hitachi Medical Systems besteht aus den drei Ultraschall-Videoendoskopen EG36-J10UR, EG34-J10U und EG38-J10UT. Foto: Pentax Medical

muss man unbedingt auch das therapeutische Potential der Endosonografie: So ermöglicht sie bei Patienten mit Tumorerkrankungen oder mit schwerster Pankreatitis mit geringer Invasivität beispielsweise Drainage- und Injektionsprozeduren, die lebensrettend oder palliativ hoch effektiv sein können.

Sie haben die neue Echoendoskop-Serie EUS-J10 von Hitachi und Pentax getestet – Was ist Ihr erster Eindruck?

Jenssen: Wer mich kennt, der weiß, dass ich jemand bin, der ganz genau hinschaut und den Dingen auf den Grund geht. Nur weil etwas neu ist, muss es nicht besser sein. Aber hier bei den neuen Echoendoskopen bin ich von den Verbesserungen durchaus überzeugt. Mein erster Eindruck ist, dass sich die Bildqualität gerade im Nahfeld verbessert hat. Insbesondere treten weniger Artefakte auf. Gleichzeitig haben aber auch Übersicht und Eindringtiefe zugelegt. Wenn man die verschiedenen Einstellungsmöglichkeiten ausschöpft, kann man einerseits schallnahe Strukturen mit einer Größe von wenigen

Millimetern differenzieren und artdiagnostisch charakterisieren, andererseits aber auch die Leber noch in 8 cm Tiefe untersuchen. Das war vorher in dieser Weise selten möglich. Zur verbesserten Übersicht trägt bei, dass man sich bei den longitudinalen Echoendoskopen dazu entschieden hat, den Schallkopf, der vorher einen Sektor von 120° erfasste, auf 150° zu erweitern. Ein für mich ebenfalls wesentlicher Punkt ist, dass man bei dem schmalkalibrigen longitudinalen Echoendoskop Schwächen der bisherigen Baureihe korrigiert hat. Jetzt hat man nach wie vor ein schlankes Gerät, aber eines, mit dem man bei der Feinnadelpunktion stabilen Gegendruck ausüben kann. Das erleichtert die Nadelpenetration in die Läsion auch in anspruchsvollen Gerätepositionen. Dies sind nur einige wesentliche Verbesserungen gegenüber der Vorgängerserie, die sich in der Praxis bemerkbar machen.

Die Hersteller kommunizieren die verbesserte Flexibilität und Manövrierfähigkeit der neuen Endoskope als wesentliche Vorteile gegenüber den Vorgängermodellen.

Wie haben Sie dies bei Ihrer Evaluation empfunden?

Jenssen: Bei den Untersuchungen konnte ich feststellen, dass die Benutzerfreundlichkeit der neuen Geräte in der Tat verbessert worden ist. Stellen Sie sich vor, man macht sechs, sieben oder auch acht endosonografische Untersuchungen an einem Tag, darunter sind ein oder zwei Interventionen, die auch mal 40 oder 45 Minuten dauern können. Dann ist es extrem wichtig, dass man nicht nur ein Gerät mit einem sehr guten Bild hat, sondern vor allem eben auch, dass dies den Untersucher nicht über Gebühr mechanisch belastet. Wir brauchen Geräte, die ergonomisch gut in der Hand liegen, die leicht, flexibel und gut manövrierfähig sind. Genau hier sind deutliche Schritte nach vorne gelungen.

Sind Ihnen weitere Neuerungen oder Besonderheiten aufgefallen, die für Ihre Arbeit hilfreich sind?

Jenssen: Ich möchte noch hervorheben, dass man sich wirklich Gedanken gemacht

hat, wie solch ein komplex strukturiertes Gerät durch das Pflegepersonal optimal gereinigt werden kann, um den wachsenden Ansprüchen an die Hygiene gerecht werden zu können. Man muss sich hierfür auch noch mal ganz deutlich vor Augen halten, dass im Vergleich zu normalen Endoskopen im Instrument nicht nur die gesamte endoskopische Bildübertragungstechnik, die Seilzüge zur Gerätesteuerung und für den Albarriehel sowie der Arbeitskanal unterzubringen sind, sondern zusätzlich auch die Technik für das Ultraschallbild. Zahlreiche Kabel müssen auf engstem Raum nebeneinander verlaufen, ohne funktionell zu interferieren oder zu schnell zu verschleifen. Dies ist eine große ingenieurtechnische Herausforderung, der sich Pentax und Hitachi gemeinsam gestellt haben. Ich meine, mit Erfolg. ■

Zur Person

Dr. Christian Jenssen ist Internist und Gastroenterologe, Kursleiter der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) für internistische Sonografie und Endosonografie und Chefarzt für Innere Medizin am Krankenhaus Märkisch-Oderland. Hauptherausgeber des „Kursbuch für Endosonografie“ (Thieme, 2013 und 2018). Als Autor ist er an zahlreichen deutschen und europäischen Leitlinien und anderen Publikationen in Viszeralmedizin, Kontrastmittel-Sonografie, Ultraschall-Elastografie und endosonografischer Interventionen beteiligt. Er ist Mitglied des Executive Bureau der European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology (EFSUMB) und des Publication Committee der World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology (WFUMB).