

## A. Kopf (einschließlich HNO-Probleme)

P: Primäruntersuchung      W: Weiterführende Untersuchung      S: Spezialverfahren      N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
<b>A1</b> Kongenitale Erkrankungen <b>(bei Kindern siehe M1)</b>	MRT	P	Definitiver Nachweis von Fehlbildungen
	CT	W	Beurteilung von Knochenanomalien
<b>A2</b> Apoplexie; Schlaganfall	CT	P	Nachweis oder Ausschluss einer Blutung (ggf. CT-Angiographie)
	FKDS der A. carotis, ggf. TCD	P	Bei vollständig genesenen Patienten, bei denen eine Carotischirurgie erwogen wird Bei einer sich entwickelnden Apoplexie mit Verdacht auf eine Dissektion oder einen Embolus
		W	Als ergänzende Gefäßdiagnostik bei zerebrovaskulären Erkrankungen, alternativ MRA oder CTA
	MRT	W, S	Bei frühem Infarkt und bei Läsionen im Bereich der hinteren Schädelgrube (Fossa cranii posterior) ist die MRT sensitiver als die CT, besonders in der Frühdiagnostik, wenn Diffusions- / Perfusionsbildgebung zur Verfügung stehen
	TCD	W	Frage nach Stenose / Emboliequelle an den Hirnbasisarterien
	Echokardiographie	W	Suche nach kardialen Emboliequellen
	DSA	S	Zur interventionellen Therapie s. N3
<b>A3</b> Transitorische ischämische Attacke (TIA) (Amaurosis fugax) <b>(siehe auch B5)</b>	US und FKDS der A. carotis	P	Stenose-, Verschlussnachweis, Gradabschätzung
	MRT mit MRA	P	Darstellung der Gefäße, besonders in der Frühdiagnostik, wenn Diffusions- / Perfusionsbildgebung zur Verfügung stehen
	CT mit CTA	P	Wenn MRT nicht zur Verfügung steht und bei Kontraindikation zu MRT
	Echokardiographie	W	Suche nach kardialen Emboliequellen
	Nuk	S	Perfusions-SPECT; ggf. nach Stimulation (z.B. Diamox), wenn CT und MRT nicht weiterführend sind
<b>A4</b> Entmarkungskrankheiten und andere Erkrankungen der Substantia alba Neurodegenerative Erkrankungen	MRT	P	MRT der CT im Läsionsnachweis deutlich überlegen, CT nur bei Kontraindikation zur MRT
		W	Ergänzend zur klinisch-neurologischen bzw. serologischen und Liquor-Untersuchung, Nachweis von Mustern, die für einige dieser Erkrankungen typisch sind
	Nuk	W	Dopamin-Transporter- / Rezeptor-spezifische SPECT. Frühe DD Morbus Parkinson, Multisystemdegeneration, Morbus Huntington
	PET	S	Wenn MRT klinisch nicht schlüssig

# A. Kopf (einschließlich HNO-Probleme)

P: Primäruntersuchung      W: Weiterführende Untersuchung      S: Spezialverfahren      N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
<b>A5</b> Raumfordernde Läsion	MRT	P	Sensitiver als CT, ggf. MR-Spektroskopie
	CT	P	Bei asymptomatischen Patienten und Kontraindikationen zu MRT
	Nuk	W	F-18-Fluorodeoxyglukose FDG-PET: Rezidivdiagnostik bei Gliomen, Vitalität von Resttumoren, „biologisches Volumen“
		S	Fluor-18- / Jod-123-Aminosäure-PET/SPECT
<b>A6</b> V.a. entzündliche Erkrankungen des ZNS (Abszess, Enzephalitis, Meningitis)	MRT	P	Sensitiver im Läsionsnachweis als CT
<b>A7</b> Kopfschmerzen, akute bzw. schwere	CT	P	Ausschluss Blutung, <b>negativer CT-Befund schließt SAB nicht aus!</b> (ggf. Liquorpunktion)
	CTA / MRA / DSA	W	Bei nachgewiesener SAB zum Aneurysmanachweis und Beurteilung seiner Morphologie, bei fehlendem Nachweis Wiederholung nach 2-6 Wochen
	MRT	W	Sensitiver als CT bei entzündlicher Genese
	MRA / CTA	W	V.a. Sinusvenenthrombose
<b>A8</b> Kopfschmerzen, chronische  (bei Kindern siehe M 8)	Rö	N	Schädel
	CT / MRT	P	Änderung des Kopfschmerztyps oder fokale neurologische Zeichen
	CT	W	Nur bei spezieller Indikation und Kontraindikationen
	NNH und HWS	W	Nur bei definierter Fragestellung
	US (FKDS)	S	Zum Ausschluss von Riesenzellerarteriitis
<b>A9</b> V.a. RF der Hypophyse oder im Bereich der Sella turcica	MRT	P	
	Nuk	S	Somatostatin-Rezeptor-Szintigraphie (SPECT, PET) bei endokrin aktiven Tumoren
<b>A10</b> V.a. Erkrankung in der hinteren Schädelgrube	MRT	P	CT nur bei Kontraindikation zu MRT oder im Notfall
<b>A11</b> Hydrozephalus  (bei Kindern siehe M3, M4)	CT	P	
	MRT	W	Zur Ursachenabklärung und bei jüngeren Patienten
	Rö	W	Beurteilung des gesamten Shuntsystems (Verlaufskontrolle)
	Nuk	S	Nachweis Normaldruckhydrozephalus; V.a. Liquorzirkulationsstörung

## A. Kopf (einschließlich HNO-Probleme)

P: Primäruntersuchung		W: Weiterführende Untersuchung		S: Spezialverfahren		N: Nicht indiziert	
Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar				
<b>A12</b> Symptome am Mittel- oder Innenohr (einschl. Vertigo)	CT / MRT	W	Nach gezielter fachärztlicher Abklärung				
	US (FKDS)	W	Karotiden, Vertebralarterien, ggf. intrakranielle Arterien mit TCD				
	MRT / MRA	W					
<b>A13</b> Schalleitungs- oder kombinierte Schwerhörigkeit	CT	P	Bei Befundpersistenz ohne klinisch klärbare Ursache, V.a. Schläfenbeinfraktur, Mittelohrtumor, -fehlbildung				
	MRT	P	Nur bei akuter Symptomatik				
<b>A14</b> Schallempfindungsschwerhörigkeit  (bei Kindern siehe M 6)	MRT	P	V.a. Akustikusneurinomen (Ausschluss)				
<b>A15</b> Nasennebenhöhlen-erkrankungen - Akute Rhinosinusitis  - Chronische Sinusitis  - V.a. NNH-RF  (bei Kindern siehe M9)	CT	P	Bildgebung nur bei Komplikationsverdacht indiziert V.a. orbitale Komplikation				
	MRT	P	V.a. intrakranielle Komplikation, bei Kindern V.a. orbitale Komplikation ohne Narkosenotwendigkeit				
	CT	P	Als Low-Dose-CT eine Voraussetzung für endonasale Chirurgie				
	MRT	W	Wenn im CT V.a. maligne Neoplasie				
	CT	P	Bei V.a. benigne oder unklare RF, nicht kooperationsfähigem Patienten				
	CT / MRT	P	Bei V.a. maligne RF				
	DSA	S	Embolisation stark vaskularisierter RF				
<b>A16</b> Demenz und Gedächtnisstörung, erstmals auftretende Psychose	MRT / CT	W	Ausschluss organischer Ursachen (vaskuläre Demenz, Normaldruck-Hydrozephalus)				
	Nuk	W	PET, Perfusions-SPECT: frühe Diagnostik der primären Demenz DD demenzieller Erkrankungen; Abgrenzung der kognitiven Beeinträchtigung („Pseudodemenz“) bei Depression vs. Demenz				
	CT	W	Bei Kontraindikation von MRT				
<b>A17</b> V.a. orbitale RF (Leitsymptom Protrusio bulbi)	MRT	P	Nach augenärztlich durchgeführtem US bildgebende Methode der Wahl Kontraindikation: Metallischer Fremdkörper intraorbital				
	CT	W	Ossäre Details, Verkalkungen				

## A. Kopf (einschließlich HNO-Probleme)

P: Primäruntersuchung      W: Weiterführende Untersuchung      S: Spezialverfahren      N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar	
<b>A18</b> Fremdkörper in der Orbita	CT	W	Nach augenärztlicher Untersuchung bildgebende Methode der Wahl Genauere Lokalisation, Begleitverletzungen	
	Rö Orbita	S	Nicht indiziert für Lokalisationsdiagnostik, Ausschluss metallischer Fremdkörper vor MRT	
<b>A19</b> V.a. Entzündung	MRT	S	Bei klinischer Therapiebedürftigkeit	
	US	S	Bei klinischer Therapiebedürftigkeit	
<b>A20</b> V.a. endokrine Orbitopathie (z.B. Phlegmon)	MRT	P	Nach augenärztlicher Untersuchung	
<b>A21</b> Sehstörungen	Rö Orbita	N		
	MRT/CT	S	Nach gezielter fachärztlicher Abklärung; CT bei V.a. knöcherne Veränderungen	
<b>A22</b> Epilepsie bei Erwachsenen				
	a) <b>Erstmaliger, einmaliger Krampfanfall</b>	CT / MRT	W	Ausschluss organischer Ursachen
	b) <b>Rezidivierender Anfall</b>	MRT	P	Nach fachlicher Abklärung, Nachweis
<b>(bei Kindern siehe M5)</b>	Nuk	W	Perfusions-SPECT/PET zur Fokussuche, ggf. auch iktal	