

G. Verdauungssystem

Magen-Darmtrakt

P: Primäruntersuchung

W: Weiterführende Untersuchung

S: Spezialverfahren

N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
G1 Schluckbeschwerden	Ösophago-gramm	P	Lokalisation einer Ösophagusveränderung
	Videofluoro-skopie	P	V.a. Schluckstörung V.a. Aspiration
	US	P	Bei Schluckbeschwerden, z.B. aufgrund einer Struma
	Nuk	S	Ösophagus-Szintigraphie: Transportstörung, Reflux
G2 Thoraxschmerzen: Verdacht auf Hiatushernie oder Refluxösophagitis	Ösophago-gramm	W	In Abh. von der klinischen Symptomatik Meist prä OP
G3 Ösophagusperforation	Ösophago-gramm mit wasserlös- lichem KM	P	
	CT	W	V.a. Komplikationen
G4 Akute gastrointestinale Blutung: Hämatemesis	CT	W	Nicht konklusive Endoskopie
	Nuk	W	Nachweis der Blutungsquelle; Blutungsraten ab 0,1 ml/min können festgestellt werden
	Angiographie	S	Bei Planung eines chirurgischen Eingriffs oder einer Intervention
	Rö Abdomen	N	Ohne diagnostischen Wert Endoskopie !
	Colon-KE	N	Ohne diagnostischen Wert Endoskopie !
G5 Uncharakteristische Verdauungsstörungen	Bildgebende Untersuchung	N	Primäre Abklärung durch Gastroenterologie; Bildgebung erst nach genauer Fragestellung
	US	P	Nachweis von Befunden außerhalb der Hohlgane
	Rö MDP	W	Nur wenn Endoskopie nicht möglich
G6 Verlaufskontrolle nach Ulkus	Rö MDP	W	Bei persistierenden Beschwerden ergänzend zur Endoskopie
G7 Unmittelbar postoperativ	Rö MDP	P	Ausschluss Anastomoseninsuffizienz mit wasserlöslichen KM
G8 Früherer chirurgischer Eingriff im oberen Magen- Darmtrakt	Rö MDP	S	Z.B. Syndrom der zuführenden Schlinge
	CT	S	Intra- / extraluminale Veränderungen

G. Verdauungssystem

Magen-Darmtrakt

P: Primäruntersuchung

W: Weiterführende Untersuchung

S: Spezialverfahren

N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
G9 Intestinaler Blutverlust, chronisch oder rezidivierend, okkulte Blutung	DDK	W	Erst nach negativer Gastroskopie und Koloskopie
	Nuk	W	Sequenzszintigraphie mit markierten Erythrozyten: Nachweis von Blutungen ab 0,1 ml/min, besonders intermittierende okkulte Blutungen
	CT / MRT oral oder Enteroklysma	W	Wenn andere Verfahren kein Ergebnis bzw. ergänzend zu DDK
G10 Akute Abdominalschmerzen Perforation - Obstruktion	Rö Abdomen	P	Nachweis freier Luft, Ileus, Konkremete
	US	P	U.a. Konkremete, freie Flüssigkeit, freie Luft, Ileus
	CT	W	Bei nicht konklusivem Rö / US, Lokalisation / Ursache
G11 Dünndarmileus	Rö Abdomen	P	DD Ileus-Subileus
	US ggf. FKDS	P	Dilatierte Darmschlingen, Motilität, Wandschwellung, Perfusion, Fluss in den Mesenterialgefäßen
	CT	P	Bes. bei ausgeprägter klinischer Symptomatik, ggf. CT-Angiographie zum Ausschluss einer mesenterialen Ischämie
	DDK	W	Ursache - Ort der Obstruktion
G12 Dünndarmobstruktion: chronisch oder rezidivierend	DDK	P	Enteroklysma ist die Untersuchung der Wahl
	US (+ FKDS)	P	Dilatierte Schlingen, freie Flüssigkeit, Adhäsion, Perfusion
	CT	W	Intra- / extraluminale Veränderungen
G13 Verdacht auf entzündliche Erkrankung des Dünndarms (z.B. M. Crohn)	DDK	P	Lokalisation des Befalls, Fistelsysteme
	US	P	Lokalisation des Befalls, intra- / extraluminale Prozesse (Abszess)
	MRT	P	Lokalisation / Ausdehnung (Fistelsysteme), bes. VK bei jüngeren Patienten
	CT	W	Intra- / extraluminale Veränderungen, Komplikationen (Fistelsysteme)
	Nuk	S	Entzündungs-Szintigraphie mit markierten Leukozyten: Entzündungslokalisation, Floridität

G. Verdauungssystem

Magen-Darmtrakt

P: Primäruntersuchung

W: Weiterführende Untersuchung

S: Spezialverfahren

N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
G14 Dickdarntumoren oder entzündliche Darmerkrankung: Schmerzen, Blutung, Veränderungen der Defäkationsgewohnheiten usw.	Colon-KE oder MR- bzw. CT-Kolographie	P	Alternative zur Koloskopie Vorteil: komplette Darstellung des Organs Nachteil: keine Histologie, komplette Darmreinigung erforderlich Cave: Nach vorausgegangener tiefer Biopsie zeitlicher Abstand von mindestens 7 Tagen!
	CT	W	Intra- / extraluminale Ausbreitung, Metastasen
	Nuk	W	FDG-PET bei Tumormarkeranstieg, Re-Staging Frühdiagnostik von Lokalrezidiv, LK- und Fernmetastasen
	Nuk	S	Entzündungs-Szintigraphie: Entzündungslokalisation
G15 Dickdarmileus: akut	Rö Abdomen	P	Nachweis
	CT	P	Ursache, intra- / extraluminale Veränderungen
	Colon-KE mit wasserlöslichem KM	W	DD Stenose-Pseudoobstruktion
G16 Entzündliche Darmerkrankung des Kolons	Rö Abdomen	P	Zur Beurteilung meist nicht ausreichend
	CT	P	
	Colon-KE	W	Cave: Perforation bei tox. Megacolon!
	Nuk	S	Entzündungs-Szintigraphie: Lokalisation, Floridität
G17 Entzündliche Darmerkrankung des Kolons: Verlaufskontrolle	Colon-KE CT- oder MR-Kolonographie	W	Nur wenn Endoskopie nicht möglich, bzw. zur Darstellung von Fistelsystemen
Allgemeine abdominelle Beschwerden			
G18 Akuter Unterbauchschmerz	US	P	Appendizitis, Abszess, Sigmadivertikulitis, gyn. Prozesse
	Rö Abdomen	W	Zu unspezifisch
G19 Palpable Raumforderung	US	P	Basisuntersuchung
	MRT	W	Bei Jugendlichen und Kindern
	CT	W	Bei Erwachsenen
G20 Malabsorption	DDK	W	V.a. Jejunum-Divertikulose, bei unauffälligem / nicht eindeutigem Biopsiebefund, Sprue u.a.
	Nuk	W	Spezielle Resorptions-Tests (SEHCAT-Test)
	CT	S	V.a. Lymphom

G. Verdauungssystem

Allgemeine abdominelle Beschwerden

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

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
G21 Appendizitis	Rö	N	Meist klin. Diagnose
	US	W	Primäre bildgebende Diagnostik
	CT	W	Nur bei unklarem US, V.a. Komplikation und DD-Tumor, Adipositas
G22 Obstipation (bei Kindern siehe M39)	Rö Abdomen	N	In Abh. von der klinischen Symptomatik Im Einzelfall bei therapierefraktärer Situation
	Kolon-KE, CT- oder MR- Kolonographie	W	V.a. Tumor als Ursache, wenn Koloskopie nicht möglich
	Rö	S	Kolontransferzeitbestimmung
G23 Abdominalsepsis; Pyrexie ungeklärter Ursache	US	P	Meist primär, häufig konklusiv, Intervention möglich
	CT	P	Definitive Aussage, Intervention möglich
	Nuk	S	Entzündungs-Szintigraphie Nachweis okkultter Abszesse, auch anderer Infektionen

Leber, Gallenblase und Pankreas

G24 Lebermetastasen	US	P	Basisuntersuchung, Biopsie möglich
	CT	P	Vor Therapie zur genauen Bestimmung des Ausmaßes und genauer Lokalisation; ggf. auch zur Intervention (Thermoablation)
	MRT	W	Gleichwertig mit CT, DD unklarer Läsionen Mit leberspez. KM vor geplanter Resektion
	US mit KM	W	Bei entsprechender Expertise sensitiver als nativer US, DD zu benignen Leberherden
	Nuk	W	FDG-PET bei unklarem Befund nach CT / MRT (Cup-Syndrom s. Onkologie), DD zu benignen Leberherden
G25 Hämangiom, FNH, Adenom, solitärer Leberherd	US	P	
	CT	W	Nicht konklusiver US, weitere Herde?
	MRT	W	Alternativ zum CT oder bei unklarem CT-Befund
	US mit KM	W	DD und Unterscheidung von malignen Herden
	Nuk	W	Hepatobiliäre Sequenzszintigraphie zur Abklärung benigner Leberherde
	Nuk	W	FDG-PET bei unklarem Befund nach CT / MRT (Cup-Syndrom s. Onkologie), DD zu benignen Leberherden

G. Verdauungssystem

Leber, Gallenblase und Pankreas

P: Primäruntersuchung

W: Weiterführende Untersuchung

S: Spezialverfahren

N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
G26 Ikterus Gallengangerkrankung	US	P	Basisuntersuchung, Lokalisation der Höhe der Obstruktion
	CT	W	Nicht konklusiver US
	ERCP	W	Besonders, wenn Interventionen geplant sind
	MRT / MRCP	W	Wenn ERCP nicht primär indiziert
	Nuk	W	Hepatobiliäre Sequenzszintigraphie: Nur bei Kontraindikation zu KM-Untersuchung
Rö i.v. Cholangiographie	N		
G27 Gallenblasenerkrankung	US	P	Basisuntersuchung
	CT / MRT	W	Bei Tumorverdacht oder Komplikation
	Rö Galle	N	
G28 Pankreatitis: akut	US	P	DD: biliäre Pankreatitis-Entscheidung zur ERCP
	CT	P	Nachweis von Nekrosen, Fisteln, Verkalkungen, Karzinom als Ursache
	MRT / MRCP	P	V.a. biliäre Genese, Beurteilung Pankreasgang
G29 Pankreatitis: chronisch	Rö	P	Zum Nachweis von Kalzifikationen
	US oder CT	P	US kann bei schlanken Patienten einen definitiven Befund erbringen; effektiver Nachweis von Kalzifikationen mittels CT
	MRCP	W	Gang-Morphologie bei primär diagnostischer Fragestellung
	Nuk	W	FDG-PET: DD Pankreatitis-Tumor (nach CT / MRT)
G30 Postoperatives Gallengangsleck	US	P	Genaue anatomische Lokalisation der Flüssigkeitsansammlung
	MRT / MRCP	W	Lokalisation der Austrittsstelle, wenn nicht primär ERCP geplant
	CT	S	Wenn US / MRT nach i.v. Gabe von gallengängigem Kontrastmittel nicht konklusiv sind

G. Verdauungssystem

Leber, Gallenblase und Pankreas

P: Primäruntersuchung

W: Weiterführende Untersuchung

S: Spezialverfahren

N: Nicht indiziert

Klinische Fragestellung	Bildgebendes Untersuchungsverfahren	Grad der Empfehlung	Kommentar
G31 Pankreastumor	US	P	Nachweis von Tumor, Metastasen und Aszites
	CT / MRT	P	Bei V.a. Pankreastumor
	US endoskopisch	W	Teilweise Darstellung von kleinen Tumoren Möglichkeit der endoskopisch geführten Biopsie
	Nuk	W	FDG-PET: DD Karzinom und Pankreatitis, Staging einschließlich Fernmetastasen
G32 Endokrin aktive Tumoren GEP (Gastro-Entero- Pankreatische neuroendokrine Tumoren)	US	P	Nachweis von Tumoren in der Duodenalwand schwierig
	CT / MRT	P	Wenn möglich MRT, da sensitiver als CT; ggf. auch MRA prä OP
	Nuk	W	Oktreotid GKS u. SPECT; ggf. DOTATOC-PET, Skelett-GKS