

Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Prostatakrebs mittels Ultraschall früh erkennen, beurteilen und von gesundem Gewebe abgrenzen

Termin: Donnerstag, den 13. Oktober 2011, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 3
Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Themen und Referenten:

Wie Urologen mit Ultraschall Prostatatumoren aufspüren – neue Techniken zur Früherkennung

Professor Dr. med. Hans Heynemann, Stellvertretender Leiter der Sektion Urologie der DEGUM, Stellvertretender Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie des Universitätsklinikums Halle/Saale

Gesundes Prostatagewebe von krankem unterscheiden:

Weich oder hart – ultraschallbasierte Elastografie erkennt Veränderungen

Privatdozent Dr. med. Georg Salomon, Leitender Arzt der Martini-Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Der Blick in die Prostata: Tumoren mit Kontrastmittel im Ultraschall sichtbar machen (CEUS)

Privatdozent Dr. med. Michael Seitz, Leitender Oberarzt der Urologischen Klinik und Poliklinik des Klinikums der Universität München

Wie gewährleistet die DEGUM eine qualifizierte Ultraschalldiagnostik?

Dr. med. Hans-Peter Weskott

Vorstandsmitglied der DEGUM, Leiter Zentrale Sonografie Abteilung, Klinikum Siloah, Klinikum Region Hannover

Kontakt für Journalisten:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Pressestelle

Anna Julia Voormann/ Julia Hommrich

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-423

Fax. 0711 89 31 167

hommrich@medizinkommunikation.org



Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Prostatakrebs mittels Ultraschall früh erkennen, beurteilen und von gesundem Gewebe abgrenzen

Termin: Donnerstag, den 13. Oktober 2011, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 3
Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Inhalt:

Pressemeldung: **Früherkennung von Prostatakrebs:
Neue Ultraschalltechniken ergänzen Diagnostik**

Redemanuskripte: Professor Dr. med. Hans Heynemann
 Privatdozent Dr. med. Georg Salomon
 Privatdozent Dr. med. Michael Seitz

Curriculum Vitae der Referenten

Bestellformular für Fotos

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter:
hommrich@medizinkommunikation.org*

Kontakt für Journalisten:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Pressestelle

Anna Julia Voormann/ Julia Hommrich

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-423

Fax. 0711 89 31 167

hommrich@medizinkommunikation.org



Früherkennung von Prostatakrebs

Neue Ultraschalltechniken ergänzen Diagnostik

Berlin, Oktober 2011 – Prostatakrebs ist mit jährlich etwa 64.000 Neuerkrankungen in Deutschland die häufigste Krebserkrankung beim Mann. Über 80 Prozent aller Männer, bei denen Prostatakrebs festgestellt wird, sind älter als 60 Jahre. Früh erkannt, ist ein Karzinom der Vorsteherdrüse gut behandel- und heilbar. Männer über 40 Jahre sollen deshalb Untersuchungen zur Früherkennung wahrnehmen. Die Sonografie als inzwischen medizinisch am häufigsten angewendetes bildgebendes Verfahren kann dabei zur Feststellung und Beurteilung von Gewebeveränderungen maßgeblich beitragen. Im Rahmen einer Pressekonferenz heute in Berlin diskutieren Experten der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) neueste Entwicklungen in der Diagnostik des Prostatakarzinoms.

Die Prostata, auch Vorsteherdrüse genannt, zählt zu den männlichen Fortpflanzungsorganen. Sie wiegt etwa 20 bis 40 Gramm, liegt unterhalb der Harnblase und umschließt die Harnröhre. Entartet das Gewebe, kann ein Karzinom entstehen. Männer, deren nahe Verwandte wie zum Beispiel Vater oder Bruder bereits von Prostatakrebs betroffen sind, haben ein höheres Risiko, selbst daran zu erkranken. Im frühen Stadium macht Prostatakrebs keine Beschwerden. Erst fortgeschrittene Tumoren verursachen Symptome wie Störungen beim Wasserlassen, Schmerzen in der Prostata oder Blut im Urin. „Männer über 40 Jahre sollen daher über die Möglichkeiten der Früherkennung informiert werden“, sagt Professor Dr. med. Hans Heynemann, stellvertretender Leiter der Sektion Urologie der DEGUM und stellvertretender Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie des Universitätsklinikums Halle/Saale. Denn solange ein Karzinom ausschließlich in der Drüse selbst und noch nicht im umliegenden Gewebe herangewachsen ist, sind die Behandlungs- und Heilungschancen am größten. Je später Prostatakrebs diagnostiziert wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass Krebszellen schon Metastasen in anderen Körperregionen gebildet haben, etwa in Knochen, Leber oder Lunge.

„Männer, mindestens über 40 Jahre, sollen über die Möglichkeiten der Früherkennung – Bestimmung des PSA und die digital-rektale Untersuchung – informiert werden“, so Professor Heynemann. Vom After aus ist die Prostata gut tastbar. „Es reicht aber eine alleinige digital-rektale Untersuchung ohne PSA-Bestimmung zur Früherkennung eines Prostatakarzinoms nicht aus“, erklärt der Urologe. Ist der PSA-Wert erhöht, müssen Gewebeprobe aus der Drüse entnommen und feingeweblich untersucht werden. Dazu führt der Arzt die Biopsienadel zusammen mit dem Ultraschallkopf in den Enddarm ein. Unter Ultraschallsicht steuert er die Biopsienadel durch die Darmwand in die Prostata. „Die Sonografie sichert dabei nicht nur die exakte Probenentnahme. Sie liefert durch technisch immer besser werdende Bilder wertvolle zusätzliche Informationen zu krebsverdächtigen Arealen, vor allem in Hinsicht auf die Erkennung umschriebener pathologischer Gewebeveränderungen und deren Durchblutung in der Prostata“, sagt Professor Heynemann.

Über neue Techniken zur Früherkennung von Prostatakrebs berichtet Professor Heynemann auf einer Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) am 13. Oktober 2011 in Berlin.

Neue Techniken der Ultraschalldiagnostik zur Früherkennung des Prostatakarzinoms

Professor Dr. med. Hans Heynemann, Stellv. Direktor der Klinik, Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie des Universitätsklinikums Halle

Weltweit steht das Prostatakarzinom an dritter, in Deutschland an erster Stelle der Erkrankungshäufigkeit bei steigender Inzidenz in den letzten 20 Jahren. Männer über 40 Jahre sollen über die Möglichkeit einer Früherkennung informiert werden. Dazu werden ihnen die Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA) im Blut und eine digital-rektale Untersuchung als Untersuchungsmethoden empfohlen. Die alleinige digital-rektale Untersuchung ohne PSA-Bestimmung ist für die Früherkennung für ein Prostatakarzinom nicht ausreichend. Der PSA-Wert „diagnostiziert“ nicht das Prostatakarzinom, sondern stellt die Indikation zur Gewebeprobeentnahme (Biopsie) aus der Prostata.

Bildgebende Verfahren zur Darstellung der Prostata mit einer möglichen Erkennung tumorverdächtiger Areale sind dazu hilfreich. Dennoch können gegenwärtig alle zur Verfügung stehenden bildgebenden Verfahren keine zuverlässigen Tumorlokalisationen in der Prostata zur Visualisierung erreichen und damit die histologische Sicherung des Tumors durch eine Biopsie als Voraussetzung zur Therapie nicht ersetzen. Die Sonografie (Ultraschalluntersuchung) ist inzwischen die medizinisch am häufigsten angewendete bildgebende Technik. Speziell die transrektale Sonografie wird als ergänzende bildgebende Diagnostik eingesetzt, um suspektere Areale gezielt zu punktieren neben der obligaten systemischen Biopsieentnahme in der Prostata. Die schnelle technische Weiterentwicklung der medizinischen Ultraschalldiagnostik in den letzten Jahren ermöglicht zunehmend eine Optimierung der Bildqualität verbunden mit wertvollen zusätzlichen Informationen, vor allem in Hinsicht auf die Erkennung umschriebener pathologischer Gewebeveränderungen und deren Durchblutung in der Prostata.

Neue Ultraschalltechniken (z. B. die Elastografie, die kontrastmittelgestützte Sonografie, u.v.a.) tragen konstruktiv zu diesem Informationsgewinn bei. Durch den Einsatz der Elastografie wird neben der Darstellung der Prostata-Morphologie im Ultraschallbild die Gewebeelastizität verschiedener Areale innerhalb dieses Organs erfasst, mit der kontrastmittelverstärkten Bilddarstellung kann die Gewebedurchblutung detailliert abgebildet werden vor dem Hintergrund, dass in pathologisch veränderten Gewebearealen, so auch in bösartigen Neoplasien wie dem Prostatakarzinom, eine veränderte Gewebesteifigkeit wie auch Durchblutung anzutreffen sein kann.

Diese innovativen Verfahren der Ultraschalldiagnostik liefern neben anderen technischen Neuentwicklungen auf diesem Sektor einen wertvollen Beitrag zur Optimierung der Bildgebung mit dem Ziel der Verbesserung der Früherkennungs-Diagnostik des Prostatakarzinoms.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2011

Ultraschallbasierte Elastografie in der Diagnostik des Prostatakarzinoms

PD Dr. med. Georg Salomon, Leitender Arzt, Martini-Klinik am UKE Hamburg-Eppendorf

Die Diagnostik des Prostatakarzinoms ist unzureichend. Sie beruht auf einer Probenentnahme aus der Prostata bei Patienten mit erhöhten PSA (Prostata spezifischem Antigen) -Wert oder einem auffälligen Tastbefund. Der Ultraschall wird hierbei in erster Linie als „Führungshilfe“ zur örtlichen Orientierung genutzt. Eine zielgerichtete Probenentnahme erfolgt somit nicht. Moderne bildgebende Methoden im Ultraschallbereich können Abhilfe schaffen.

Die ultraschallbasierte Elastografie hat ein sehr hohes Potenzial, sich als ein zuverlässiges Werkzeug in der Prostatakarzinomdiagnostik noch weiter zu etablieren.

Die Elastografie erlaubt uns, auf dem Ultraschallbildschirm Gewebeelastizitätsunterschiede (Gewebehärten) farblich aufzuzeigen (Abbildung). Da Prostatakrebsgewebe in der Regel härter ist als normales Gewebe, kann so gutartiges von bösartigem Gewebe unterschieden werden. Hamburg-Daten zeigten an dem bisher größten untersuchten Patientenkollektiv Sensitivitäten und Spezifitäten um circa 75 Prozent in der Darstellung von Tumorarealen in der Prostata (European urology 2008). Zahlreiche internationale Arbeiten aus unterschiedlichen Institutionen bestätigen diese deutliche Detektionsverbesserung durch die Elastografie im Vergleich zur alleinigen Ultraschalluntersuchung. Neuere Daten aus Hamburg an über 1000 Patienten zeigen einen deutlichen Detektionsvorteil bei der Probenentnahme mittels Elastografie. (EAU 2010). Durch die gezielte Probenentnahme durch die ultraschallbasierte Elastografie konnten bei diesen Patienten durchschnittlich 20 Prozent mehr Tumorpatienten identifiziert werden. Die Weiterentwicklung der Elastografie wird diese Methode noch anwenderfreundlich und breitflächig verfügbar machen.

Eine frühzeitigere und genauere Diagnostik werden die Behandlungsstrategien in der Zukunft bestimmen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2011

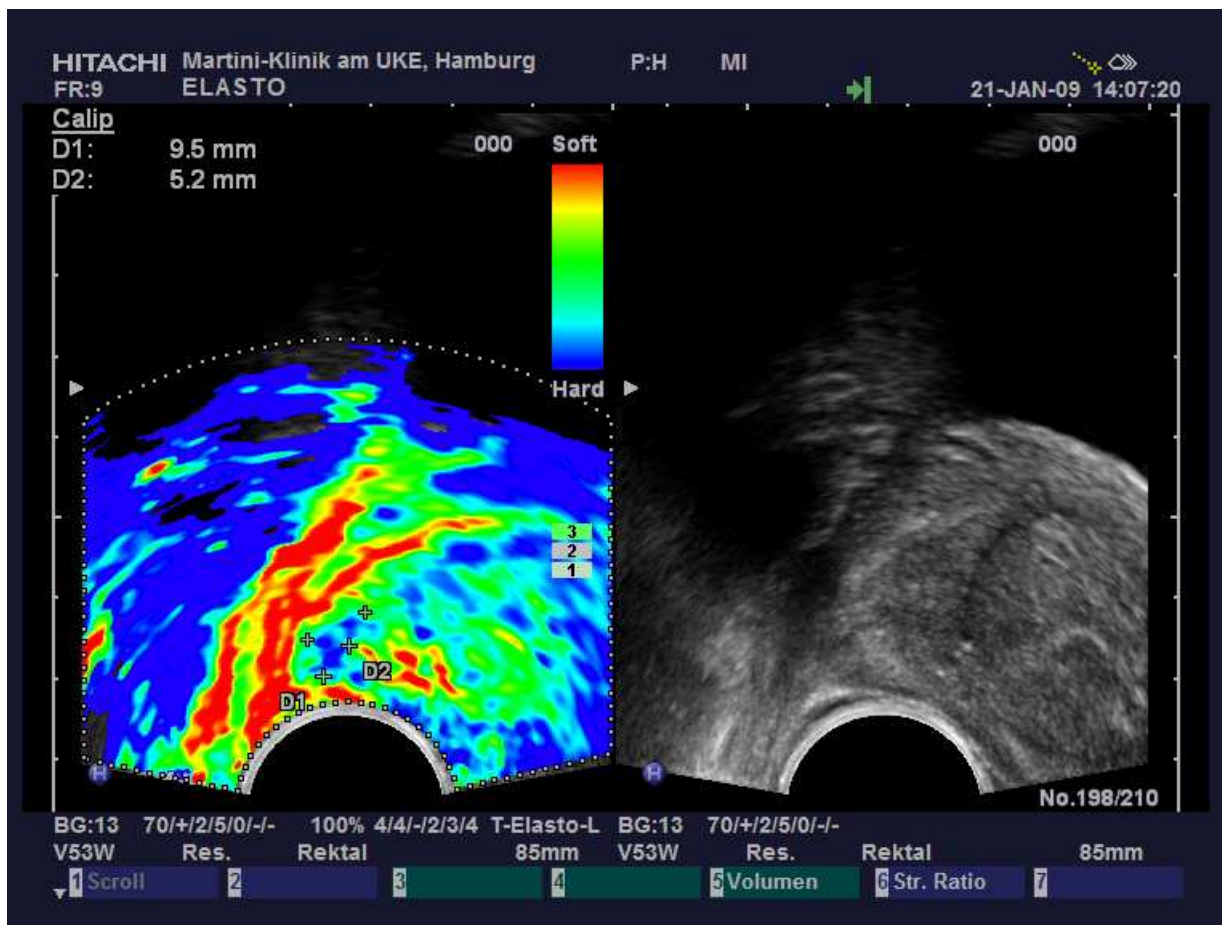


Abbildung 1 und 2:

Elastogramme: Rechts im Bild normaler Ultraschall, links das Elastogramm. Farblich werden die unterschiedlichen Gewebeshärten dargestellt. Blaue Farbe = hartes = tumorsuspektes Gewebe.

Abbildung 2: Markiertes tumorsuspektes Areal.

Kontrastmittelunterstützte Sonografie der Prostata (CEUS)

Priv.-Doz. Dr. med. Michael Andreas Seitz, Leitender Oberarzt Urologische Klinik und Poliklinik
Klinikum der Universität München

Die Diagnose „Prostatakarzinom“ stützt sich auf vier Säulen:

1. Digital-rektale Untersuchung (DRU)
2. Prostata-spezifisches Antigen (PSA)
3. Transrektaler Ultraschall (TRUS)
4. Prostatabiopsie mit der feingeweblichen Sicherung der Diagnose durch den Pathologen

Die DRU ermöglicht häufig erst die Diagnose von lokal fortgeschrittenen Karzinomen und stellt damit keine geeignete Methode zur Früherkennung dar, der Urologe erhebt häufig falsch-negative Befunde. Im Gegensatz dazu kann der PSA-Wert auch bei gutartigen Erkrankungen erhöht sein (Prostatitis, BPH), so dass häufig falsch-positive Befunde erhoben werden. Der B-mode TRUS ist ebenfalls nicht geeignet als alleinige Diagnosemethode, da nicht alle Prostatakarzinome im Ultraschall erkannt werden können.

Zeigt sich ein pathologischer Befund nach Durchführung der drei diagnostischen Methoden, besteht die Indikation zur Prostatabiopsie. Dabei werden laut S3-Leitlinien ultraschall-gesteuert zehn bis zwölf Proben aus der Prostata entnommen.

Wird dabei ein Karzinom nachgewiesen, ist die Diagnose gestellt und der Patient kann einer leitlinien-gerechten Therapie zugeführt werden. Kann im Rahmen der Biopsie kein Tumor gefunden werden, besteht weiterhin der Verdacht auf ein Karzinom und dies bedeutet für den Patienten regelmäßige Kontrollen von Punkt 1. bis 3. und gegebenenfalls erneute Biopsien.

Daher gibt es Bestrebungen, die diagnostische Sicherheit mit ultraschallbasierten Methoden zu verbessern und gegebenenfalls die Anzahl der Proben bei der Prostatabiopsie zu reduzieren. Eine Möglichkeit stellt die **kontrastmittelunterstützte Sonografie der Prostata mit simultaner Biopsie** dar. Die Relevanz dieser Untersuchung kann anhand der Inzidenz des Prostatakarzinoms abgeschätzt werden, die bei circa 56.000 Neuerkrankungen pro Jahr liegt (Quelle: Robert-Koch-Institut, 2006).

Wissenschaftlicher Hintergrund für diese Methode:

Die Methode beruht auf der Tatsache, dass Tumoren bei der Genese und Progression Tumorgefäße entwickeln, die man bildgebend darzustellen versucht. Da diese Gefäße in der Regel sehr klein sind und sich bei den gängigen Verfahren wie b-mode TRUS und den farbkodierten Ultraschallverfahren häufig einer Darstellung entziehen, wird versucht, mit speziellen Kontrastmitteln, sogenannte Micro-bubbles, selbst kleinste Tumorgefäße im Ultraschall sichtbar zu machen. Ziel dieser Technik ist also:

- -Vereinfachung der Darstellung der Prostatakarzinome im Ultraschall und damit Verbesserung der Diagnose
- -Reduzierung der entnommenen Proben pro Biopsie-Sitzung

Tatsächlich konnte gezeigt werden, dass mit dieser innovativen Diagnostik nicht nur die diagnostische Sicherheit gesteigert werden konnte, sondern gleichzeitig auch die Anzahl der zu entnehmenden Biopsiezylinder reduziert werden kann. Dieser Zusammenhang trifft nicht nur für eine Erstbiopsie, sondern auch für Wiederholungsbiopsien zu.

In der Zukunft wäre es generell denkbar, die verwendeten Microbubbles an spezifische Antikörper zu binden, um superselektiv ausschließlich Tumorgefäße mit spezifischen Oberflächenproteinen zu detektieren. Dieser Antikörperbindung ist Gegenstand aktueller Forschung.

Das gegenwärtige Problem dieser Methode sind die Kosten und damit Verfügbarkeit der notwendigen Ultraschallgeräte, die Kosten des Kontrastmittels und die Anzahl der erfahrenen Untersucher. Weiterhin existiert noch keine multizentrische, prospektive Studie, die die Ergebnisse aus klinischen Serien unterstützen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Oktober 2011

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Hans Heynemann
Stellv. Direktor der Klinik
Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie des
Universitätsklinikums Halle



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|--|
| 1972 | Staatsexamen (Humanmedizin) und Approbation an der
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg: |
| 1977 | Promotion |
| 1978 | Anerkennung Facharzt für Urologie |
| Seit 1980 | Wissenschaftlicher Mitarbeiter als FA für Urologie
der Urologischen Universitätsklinik und Poliklinik der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg |
| 1987 | Habilitation und „venia legendi“ für das Fachgebiet Urologie |
| 1988 | Ernennung zum Oberarzt |
| 1996 | Ernennung zum Ltd. Oberarzt und Stellv. Direktor der Klinik |
| 1996 | Anerkennung für die Fakultative Weiterbildung „Spezielle Urologische Chirurgie“ |

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Uro-Onkologie
- Uro-Sonographie
- Nierentransplantation

Mitglied in wissenschaftlichen Gesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU)
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- Mitarbeit in diversen Arbeitskreis- und Sektionsvorständen der genannten
Gesellschaften, so auch in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und KV Sachsen-Anhalt
- Mitglied des wissenschaftlichen Beirats in den Fachzeitschriften „Urologe“,
„European Journal of Ultrasound / Ultraschall in der Medizin“

Curriculum Vitae

PD Dr. med. Georg Salomon
Leitender Arzt
Martini-Klinik am UKE Hamburg-Eppendorf



Beruflicher Werdegang:

PD Dr. Georg Salomon ist seit 2008 Leitender Arzt der Martini-Klinik am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf. Die Martini Klinik ist eine der weltweit führenden Spezial-Kliniken in der Behandlung des Prostatakarzinoms.

Nach einer zweijährigen Tätigkeit in der Abteilung für Herzchirurgie der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf erfolgte die Ausbildung in der Urologie. Dr. Salomons operative Spezialisierung liegt vor allem in der nervenschonenden Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie).

Seine Habilitation, zahlreiche Publikationen und internationale Preise auf dem Gebiet der Diagnostik unterlegen die wissenschaftliche Bestrebungen in der Untersuchung, Etablierung und Anwendung innovativer bildgebender Verfahren zur Frühdiagnostik des Prostatakarzinoms. Einen weiteren wissenschaftlichen Schwerpunkt Dr. Salomons bildet die Untersuchung von innovativen Behandlungsstrategien (fokale Therapie).

Curriculum Vitae

PD Dr. med. Michael Andreas Seitz
Leitender Oberarzt
Urologische Klinik und Poliklinik
Klinikum der Universität München

* 1970



Beruflicher Werdegang:

- 07-12/1998 Arzt im Praktikum in der Klinik und Poliklinik für Allgemeine Chirurgie
Westfälische-Wilhelms-Universität, Münster, Dir.: Prof. Dr. N. Senninger
- 01-12/1999 Arzt im Praktikum in der Klinik und Poliklinik für Urologie
Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Dir.: Prof. Dr. R. Hartung
- 01-12/2000 Wissenschaftlicher Assistent in der Klinik und Poliklinik für Urologie
Julius-Maximilians-Universität, Würzburg, Dir.: Prof. Dr. H. Riedmiller
- 01/2000 Assistenzarzt in der Klinik für Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und
-06/2002 Nierentransplantationschirurgie, Kantonsspital St. Gallen, Schweiz, Chefarzt: Prof.
Dr. J. Lange
- Seit 08/2002 Assistenzarzt in der Urologischen Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität,
Großhadern, Ludwig-Maximilian-Universität München Dir.: Prof. Dr. Dr. h.c. mult.
A. Hofstetter (bis 03/04), Prof. Dr. C. G. Stief (seit 04/04)
- Seit 2004 Wissenschaftlicher Leiter der Projektgruppe „Prostatakarzinom“ der Urologischen
Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität München
- Seit 12/2004 Funktionsoberarzt an der Urologischen Klinik und Poliklinik, Klinikum der
Universität München
- Seit 2005 Wissenschaftlicher Co-Leiter der Projektgruppe „Innovative Therapieformen der
BPH“ der Urologischen Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität München
- Seit 02/2005 Facharzt für Urologie
- Seit 06/2005 Europäischer Facharzt, Fellow of the European Board of Urology (F.E.B.U.)
- Seit 07/2005 Oberarzt an der Urologischen Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität
München
- Seit 01/2008 Stellvertretender Leiter des Prostatazentrums am Klinikum der Universität München

- Seit 02/2008 Stellvertretender Leiter der Projektgruppe Urogenitale Tumoren des Tumorzentrums München (bis 07/09)
- 04/2009 Einleitung des Habilitationsverfahrens zu dem Thema: "Ex-vivo und in-vivo Untersuchungen zur Wirkung der Diodenlaser auf biologisches Gewebe bei der Behandlung des benignen Prostatasyndroms".
- Seit 07/2009 Leiter der Projektgruppe Urogenitale Tumoren des Tumorzentrums München
- 11/2009 Fakultätskolloquium und Zulassung zur Habilitation/Feststellung der pädagogischen Eignung
- 01/2010 Habilitation im Fach Urologie
- 03/2010 Erlangung der Venia legendi
- Seit 04/2010 Leitender Oberarzt an der Urologischen Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität München

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) seit 2002
- European Association of Urology (EAU) seit 2003
- Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) seit 2004
- Bayerische Urologenvereinigung seit 2007
- British Association of Urological Surgeons (BAUS) seit 2009
- American Association of Urology (AUA) seit 2009
- American Society of Clinical Oncology (ASCO) seit 2011

Reviewer-Tätigkeiten:

- European Urology (Mitglied des Editorial Boards)
- World Journal of Urology
- Journal of Medical Case Reports
- Case Reports in Medicine
- International Brazil Journal of Urology
- Urologe A
- Medical Laser Application
- Asian Journal of Andrology
- Investigative Radiology

Curriculum Vitae

Dr. med. Hans-Peter Weskott
Vorstandsmitglied der DEGUM,
Leiter Zentrale Sonografie Abteilung, Klinikum Siloah,
Klinikum Region Hannover



Beruflicher Werdegang:

1978	Staatsexamen, Medizinische Hochschule Lübeck
1979	Promotion, Medizinische Hochschule Lübeck
1978–1979	Wehrdienst als Sanitätsoffizier
1985	Facharzt Innere Medizin, Klinikum Siloah, Hannover
1985–2007	Oberarzt der Medizinische Klinik II, Klinikum Siloah, Hannover
Seit 1985	Studentische Ausbildung
1982–2007	Leiter der Sonografie Medizinische Klinik II, Klinikum Siloah
Seit 2007	Leiter der Zentralen Sonografie Abteilung, Klinikum Siloah, Klinikum Region Hannover

Klinische Schwerpunkte:

- Blutflussdarstellung und -quantifizierung mittels Doppler und Non-Doppler-Techniken
- Klinischer Einsatz von Ultraschallkontrastmitteln seit 1996
- Europäisches Erprobungszentrum für US Geräte- und Kontrastmittelhersteller
- Überregionales Ultraschall Ausbildungszentrum
- Intraoperativer Ultraschall, Ultraschallgeführte Interventionen
- 3-D, 4-D-Bildgebung
- Mitarbeit in Tumor Boards des Klinikum Region Hannover

Wissenschaftliche Schwerpunkte: Bildgebende Verfahren in der abdominalen und Gefäßdiagnostik, insbesondere Einsatz von Ultraschall Kontrastmitteln

Publikationen: Gesamtzahl: 24, darunter 4 Beiträge zu Lehrbüchern, Herausgeber eines Ultraschallbuchs zur Kontrastmittelsonographie, Mitautor der Europäischen Kontrastmittel Richtlinien 2004, 2008, 2011
28 Einladungs- und Hauptreferate, 218 Abstracts

Mitgliedschaften:

- Bundesverband Deutscher Internisten (BDI)
- DEGUM Seminarleiter in der Sektion Innere Medizin
- Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- Mitglied des AIUM (American Institute of Ultrasound and Medicine)
- Ehrenmitglied der Ungarischen Radiologischen Gesellschaft
- Mitglied der Chinesischen Gesellschaft „Society of Vessels and Superficial Organs Ultrasound“



Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

**Prostatakrebs mittels Ultraschall früh erkennen, beurteilen
und von gesundem Gewebe abgrenzen**

Termin: Donnerstag, den 13. Oktober 2011, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 3
Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Hans Heynemann
- Privatdozent Dr. med. Georg Salomon
- Privatdozent Dr. med. Michael Seitz
- Dr. med. Hans-Peter Weskott

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.

Kontakt für Journalisten:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Pressestelle

Anna Julia Voormann/ Julia Hommrich

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-423

Fax. 0711 89 31 167

hommrich@medizinkommunikation.org



Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) stellt ein Forum für den wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet der medizinischen Ultraschallanwendungen dar. Sie vereint Ärzte verschiedener Fachgebiete, medizinische Assistenzberufe, Naturwissenschaftler und Techniker. Mit etwa 8000 Mitgliedern gehört sie zu den größten medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften in Deutschland und zu den größten Ultraschallgesellschaften weltweit.

Die DEGUM ist in Sektionen gegliedert, die den medizinischen Fachgebieten entsprechen. Daneben befassen sich interdisziplinäre Arbeitskreise mit fachübergreifenden Ultraschallanwendungen. Gemeinsam mit den Ultraschallgesellschaften in Österreich (ÖGUM) und der Schweiz (SGUM) führt die DEGUM jährlich ein Dreiländertreffen durch. Diese Tagung ermöglicht breiten wissenschaftlichen Austausch, Fortbildung auf allen Anwendungsgebieten des Ultraschalls und Information über den aktuellen Stand der Gerätetechnik. Zur Fortbildung bietet die DEGUM, häufig in Zusammenarbeit mit Ärztekammern, Kurse für die verschiedenen Ultraschallanwendungen an. Die DEGUM initiiert und unterstützt Forschungsprojekte, die der Weiterentwicklung des Ultraschalls in der Medizin dienen. Die besten wissenschaftlichen Arbeiten und Promotionen auf dem Gebiet des Ultraschalls zeichnet die DEGUM jährlich mit dem DEGUM-Wissenschaftspreis beziehungsweise -Promotionspreis aus.

Die Ultraschalldiagnostik ist heute das am häufigsten eingesetzte bildgebende Verfahren in der Medizin, nahezu jedes Fachgebiet nutzt diese ungefährliche und kostengünstige Methode. Leider haben viele Ärzte aber nicht die erforderliche Ausbildung und Erfahrung. Die DEGUM hat die Aufgabe übernommen, die Qualität der Ultraschalldiagnostik zu sichern. Gut ausgebildete Ultraschallanwender können zum Nachweis ihrer Qualifikation ein DEGUM-Zertifikat erwerben. Abhängig von der Qualifikation wird die Zertifizierung in drei Stufen erteilt. Damit möglichst viele Patienten von einer qualifizierten Ultraschalldiagnostik profitieren können, macht die DEGUM zertifizierte Ärztinnen und Ärzte auf www.degum.de bekannt.

Wichtige Voraussetzung für eine qualifizierte Ultraschalluntersuchung ist auch die Verwendung eines geeigneten Ultraschallgerätes. Welche Geräte für die verschiedenen DEGUM-Qualifikationsstufen der Anwender geeignet sind, geht aus einer Geräteliste der DEGUM hervor. DEGUM-zertifizierte Ärztinnen und Ärzte müssen nachweisen, dass sie über ein hochwertiges Ultraschallgerät verfügen.