

INDIKATIONEN

Die nachfolgenden differenzierten Indikationslisten wurden unverändert von der Homepage der DGN übernommen

Der Arbeitsausschuss PET-CT der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin e. V. hat sich intensiv um eine neue Bewertung der PET-CT auf mehreren Ebenen bemüht. Einerseits wurde im Rahmen einer 3. Konsensuskonferenz Onko-PET-CT III eine zusammenfassende Aktualisierung der PET-CT bei onkologischen Fragestellungen aufgrund der Literaturdaten im Zeitraum 1997 bis Ende 1999 durchgeführt. Zusammen mit den Vertretern der onkologischen Fachgesellschaften, der DRG und der DGN wurden über 10000 veröffentlichte Arbeiten identifiziert und nach einem 24 Fragen umfassenden Qualitätscheck bewertet. In 3 Ein-Tages-Symposien erfolgte eine methodische Vorbereitung, eine Präsentation der Ergebnisse des Subkomitees und eine endgültige Verabschiedung der Bewertung. Es wurden letztlich 175 Arbeiten mit über 6.100 dokumentierten Patienten selektiert und eine klinische Indikationsliste erarbeitet.

Prof. Dr. S. N. Reske, Ulm

Originalbeitrag im EJNM:

FDG-PET-CT for clinical use

Results of the 3rd German Interdisciplinary Consensus Conference, „Onko-PET-CT III“, 21 July and 19 September 2000

Liste der Indikationen

- Endokrine/Neuroendokrine Tumore
- Gastrointestinale Tumore
- Gynäkologische Tumore
- Kopf-/Halstumore, CUP
- Lungentumore
- Maligne Lymphome
- Hauttumore
- Skelett- und Weichteiltumore
- Hirntumore
- Pädiatrische Tumore
- Urologische Tumore

Tabelle 1: Bewertungskriterien für den Einsatz der PET-CT

- 1a: Klinischer Nutzen ist ohne Einschränkung erwiesen
- 1b: Klinischer Nutzen ist wahrscheinlich
- 2: In Einzelfällen hilfreich
- 3: Aufgrund unzureichender Daten noch nicht endgültig beurteilbar
- 4: Meistens ohne klinischen Wert
(aus grundsätzlichen Überlegungen oder bei gesicherter Datenlage)

Tabelle 2:

INDIKATION	KLASSIFIKATION
Endokrine/Neuroendokrine Tumore	
Differenziertes Schilddrüsenkarzinom	
Dignität des Primärtumors	4
Therapiekontrolle	3
Rezidivdiagnostik	
Radiojod-negative Läsionen	1a
Radiojod-positive Läsionen	1b
Medulläres Schilddrüsenkarzinom, Phäochromocytom, Karzinoid, Muskelzelltumor:	
Alle Fragestellungen	3

INDIKATION	KLASSIFIKATION
Gastrointestinale Tumore	
Pankreaskarzinome	
DD Karzinom vs chronische Pankreatitis	1a
Lymphknoten/Fernmetastasen-Staging	3
Rezidiv-Diagnostik	1b
Ösophaguskarzinom	
Dignität	3
Lymphknoten/Fernmetastasen-Staging	1a
Therapiekontrolle	3
Rezidiv-Diagnostik	3
Kolorektale Karzinome	
Therapiekontrolle	1b
Restaging bei begründetem Verdacht (z.B. Tumormarker-Erhöhung im Serum)	1a

INDIKATION	KLASSIFIKATION
Gynäkologische Tumore	
Mammakarzinom	
Dignitätsdiagnostik	2
N-Staging (bei kleinen Tumoren (Stadium?) ohne Wert)	1b
M-Staging	2
Rezidivdiagnostik	3
Therapie-Monitoring bei Chemo TH	3
Prognose	3
Ovarialkarzinom	
Rezidivdiagnostik	2

INDIKATION	KLASSIFIKATION
Kopf-/Halstumore, CUP	
Dignität	3
bei Vorliegen eines Zweitkarzinoms	2
N-Staging	1a
M-Staging	3
Rezidivdiagnostik	1a
Therapiekontrolle	3
Unbekannter Primärtumor (CUP)	1a

INDIKATION	KLASSIFIKATION
Lungentumore	
Dignität des Lungenrundherdes erhöhtes Operationsrisiko übrige Patienten	1a
N-Staging (NSCLC)	1a
Extrathorakales N-Staging (Ausnahme: Hirnmetastasen)	1a
Rezidiv-Diagnostik	1a
Therapiekontrolle	2

INDIKATION	KLASSIFIKATION
Maligne Lymphome	
M. Hodgkin	
Staging	1b
Therapiekontrolle	1b
Hochmalignes NHL	
Staging	1b
Therapiekontrolle	1a
Niedrig malignes NHL	
Staging	3
Therapiekontrolle	3
Rezidivdiagnostik und Differenzierung von Respondern vs Non-Respondern nach 1 – 2 Zyklen Chemotherapie	3

INDIKATION	KLASSIFIKATION
Hauttumore	
Malignes Melanom	
Dignität	3
N-Staging (Breslow > 1,5 mm oder bekannter Lymphknotenbefall)	1b
M-Staging (Breslow > 1,5 mm oder bekannter Lymphknotenbefall)	1b
Therapiekontrolle	3
Prognose	3

Rezidivdiagnostik/Nachsorge bei pT3 und pT4-Tumoren
oder Zustand nach Metastasierung

1a

INDIKATION	KLASSIFIKATION
Skelett- und Weichteiltumore	
Dignität des Primärtumors/biolog. Aggressivität zur Operationsplanung	1b
Therapiestaging	4
Skip lesions	3
N-Staging	
Knochentumore	4
Weichteiltumore	3
M-Staging	3
Therapiekontrolle	3
Rezidiv-Diagnostik	3

INDIKATION	KLASSIFIKATION
Hirntumore	
Differenzierung von Rezidiv und Strahlennekrose bei malignen Gliomen	1a
Entdifferenzierung von Gliom-Rezidiven	1a
Bestimmung des Biopsieortes bei V.a. Gliom	1a
Beurteilung der biologischen Aggressivität von Tumoren	1b
Nachweis von Resttumor bei malignen Gliomen nach Operation	1b
Differenzierung zwischen Lymphom und Toxoplasmose	1b

INDIKATION	KLASSIFIKATION
Pädiatrische Tumore	
Aufgrund unzureichender Datenlage ist derzeit keine Kategorisierung möglich.	

INDIKATION	KLASSIFIKATION
Urologische Tumore	
Für alle bearbeiteten Tumorentitäten (Tumoren der Nieren, Harnblase und Prostata sowie Keimzelltumore) ist die Datenlage derzeit unzureichend.	

Neuro-PET Indikationen (nach Konsensus 1997, verkürzte Darstellung)

Krankheitsentitäten:

Zerebrovaskuläre Erkrankungen
Hirntumoren
Basalganglienerkrankungen
Demenz
Depression
Schizophrenie
Epilepsie

Zerebrovaskuläre Erkrankungen

1a: 0
1b: 0

Hirntumore

1a: Differenzierung zwischen Rezidiv und Strahlennekrose bei malignen Gliomen (mit F-18-FDG)

Erkennung der malignen Entdifferenzierung eines Gliomrezidivs (mit F-18-FDG)

Bestimmung des Biopsieortes bei Verdacht auf Gliom (mit F-18-FDG)

1b: Beurteilung der biologischen Aggressivität von Hirntumoren (mit F-18-FDG)

Nachweis von Resttumor bei malignen Gliomen nach Operation (mit F-18-FDG)

Differenzierung zwischen Lymphom und Toxoplasmose (mit F-18-FDG)

Basalganglienerkrankungen

1a: Frühe Differentialdiagnose des Morbus Parkinson (mit F-18-Fluordopa)

Frühe Diagnose von Multisystemdegeneration
(mit F-18-Fluordopa und F-18-FDG oder Rezeptorliganden)

Früherkennung der Huntingtonschen Erkrankung (mit F-18-FDG)