

MYOKARDSZINTIGRAPHIE

INFORMATIONSBLATT UND EIGENERKLÄRUNG

Wozu dient die Untersuchung?

- Dient der Beurteilung von ischämischen Herzerkrankungen.

Was müssen Sie wissen?

- Die Untersuchung wird an 2 Tagen durchgeführt: am ersten Tag erfolgt eine Belastungsuntersuchung mit dem Fahrrad oder durch ein Medikament, am zweiten Tag (normalerweise am nächsten Tag) erfolgt die Ruheuntersuchung.
- Bitte kommen Sie am ersten Tag zur vereinbarten Uhrzeit in die Nuklearmedizin.
- Bringen Sie bitte zwei ärztlichen Verschreibungen ("Rezepte") mit, eine für den medikamentösen Belastungstest oder die ergometrische Belastung und die andere für die nuklearmedizinische Untersuchung ("Myokard-Perfusions-Szintigraphie (SPECT) in Ruhe oder nach Belastung").
- Bringen Sie bitte jegliche Dokumentation mit, vor allem jene, die außerhalb eines der Krankenhäuser des Südtiroler Sanitätsbetriebs gemacht wurde (private Einrichtungen oder Krankenhäuser außerhalb der Provinz Bozen).
- Damit die Untersuchungen gelingen, müssen Sie gewisse Nahrungsmittel oder Medikamente vor der Untersuchung absetzen: Betablocker mit langer Wirkung für 72 Stunden, kurz wirksame Betablocker und Kalziumantagonisten für 48 Stunden, Nitrate und koffein-, tein- und xanthinhaltige Speisen oder Getränke mindestens 24 h vorher (Bananen, Kaffee, Cola, schwarzer oder grüner Tee bzw. Teemischungen, Speisen mit Schokolade), befolgen Sie bitte die Anweisungen, welche Sie bei der Vormerkung erhalten.

In Zweifelsfällen kontaktieren Sie bitte das ärztliche Personal der Nuklearmedizin frühzeitig.

- Sie müssen zu Beginn beider Untersuchungen seit mindestens 4 Stunden nüchtern sein.
- Nehmen Sie sich bitte für beide Untersuchungen eine fetthaltige Mahlzeit (Käse- oder Wurstbrot, Creme-Brioche) und eine Flasche kohlen säurehaltiges Mineralwasser mit.
- Vor der Ruheuntersuchung müssen Sie jegliche körperliche Anstrengung vermeiden.
- Vermeiden Sie es in Begleitung von Minderjährigen und/oder schwangeren Frauen zu erscheinen.

Wie viel Zeit müssen Sie für den jeweiligen Untersuchungstag einplanen?

- Rechnen Sie bitte mit jeweils ca. 2 Stunden pro Untersuchung.

Wie ist der Ablauf der Belastungsuntersuchung?

- Während dem Belastungstest auf dem Fahrrad erfolgt die Injektion des Radiopharmakons für die szintigraphische Darstellung des Herzens, während Ihnen bei der medikamentösen Belastung zuerst ein Belastungsmedikament (Dipyridamol) und gleich danach das Radiopharmakon.
- Anschließend folgt eine Wartezeit von ungefähr 30 Minuten.
- 15 Minuten nach der Belastung sollen Sie die fetthaltige Mahlzeit essen und unmittelbar vor den Bildaufnahmen das kohlen säurehaltige Wasser trinken.
- Danach beginnen die Aufnahmen der Bilder, Sie müssen während der gesamten Aufnahmezeit (ca. 20 Minuten) möglichst ruhig auf dem Untersuchungstisch liegen bleiben.
- Am Ende der Untersuchung müssen Sie einige Minuten warten, damit das ärztliche Personal die korrekte Aufnahme der Bilder überprüfen kann.

Wie ist der Ablauf der Ruheuntersuchung?

- Ihnen wird das Radiopharmakon injiziert.
- Anschließend folgt eine Wartezeit von ungefähr 30 Minuten.
- 15 Minuten nach der Injektion sollen Sie die fetthaltige Mahlzeit essen und unmittelbar vor den Bildaufnahmen das kohlen säurehaltige Wasser trinken.
- Danach beginnen die Aufnahmen der Bilder, Sie müssen während der gesamten Aufnahmezeit (ca. 20 Minuten) möglichst ruhig auf dem Untersuchungstisch liegen bleiben.
- Am Ende der Untersuchung müssen Sie einige Minuten warten, damit das ärztliche Personal die korrekte Aufnahme der Bilder überprüfen kann.

Welche sind die möglichen Risiken und Kontraindikationen?

Nach Verabreichung des Radiopharmakons, das nicht toxisch für den Körper ist und aus Analoga von Molekülen besteht, die normalerweise im Körper vorhanden sind, wurden keine unerwünschten Reaktionen gemeldet. Darüber hinaus ist das Strahlenrisiko vorab vom nuklearmedizinischen Arzt nach dem Nutzen, der Untersuchung beurteilt, minimal.

Was sind die zusätzlichen Informationen für Frauen im gebärfähigen Alter?

Sie dürfen zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht schwanger sein.

Wenn Sie stillen, informieren Sie den Arzt darüber. Dieser beurteilt dann die Notwendigkeit der Untersuchung und empfiehlt eventuell eine zeitliche Aussetzung des Stillens.

ZU BEACHTEN:

Halten Sie nach der Injektion des Radiopharmakons für mindestens 24 Stunden Abstand von Kindern und schwangeren Frauen.

EIGENERKLÄRUNG FÜR DIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN, DIE IM NUKLEARMEDIZINISCHEN DIENST DURCHGEFÜHRT WERDEN SOLLEN

Ich Unterfertigte/er _____

geboren in _____ am _____

erkläre, dass ich in einer mir verständlichen Art und Weise, hinsichtlich der Modalität der Durchführung, der klinischen Indikation und der mit der diagnostischen Untersuchung potentiell verbunden Risiken im Detail informiert wurde.

Ich hatte die Möglichkeit dem Arzt jene Fragen zu stellen, die mir wichtig erschienen, im Besonderen was Risiken und eventuelle Komplikationen anbelangt.

Es wurde mir die nötige Bedenkzeit gegeben. Ich erkläre daher, keine weiteren Fragen zu haben und mir des Nutzens dieser diagnostischen Untersuchung für meine Gesundheit bewusst zu sein. Ich erkläre mich freiwillig dieser Untersuchung und der Verabreichung von Radiopharmaka oder anderer Pharmaka, die sich als notwendig erweisen werden, unterziehen zu wollen.

Für Frauen im gebärfähigen Alter:

Ich schließe eine vermutete oder reelle Schwangerschaft am heutigen Tag der diagnostischen Untersuchung aus. Ich bin informiert, dass wenn auch nur eine geringe Wahrscheinlichkeit einer möglichen Schwangerschaft gegeben ist, ich den Facharzt benachrichtigen muss, da man die Untersuchung aus Strahlenschutzgründen verschieben muss.

Bozen, den _____

Unterschrift des Patienten/der Patientin
(oder des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin)

Stempel und Unterschrift
des Arztes/der Ärztin

Informationsblatt wird ausgehändigt

Genehmigung für die Verarbeitung personenbezogener Daten für wissenschaftliche Zwecke von retrospektiven Studien

Der/Die Unterfertigte ermächtigt Seine/Ihre anonymisierten Daten zu Forschungszwecken zu erheben, zu bearbeiten und zu veröffentlichen.

Bozen, den _____

Unterschrift des Patienten/der Patientin _____

Lorenz-Böhler-Str. 5 | 39100 Bozen
Tel. 0471 438313

E-mail: mednuc.bz@sabes.it

Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen

Via Lorenz Böhler, 5 | 39100 Bolzano
Tel. 0471 438313

E-mail: mednuc.bz@sabes.it

Ragione sociale: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano