UNIVERSITÄTSKLINIKUM jena

Klinik für Nuklearmedizin

Patientenangaben bzw. Etikett

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

CA: Prof. (apl.) Dr. med. Martin Freesmeyer
Tel.: 03641/ 9-329801
Fax: 03641/ 9-329802
http://www.nuklearmedizin.uniklinik-jena.de/

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

Sie bzw. Ihr Kind wurden zu einer Hirnszintigraphie überwiesen, um eine Erkrankung abzuklären oder auszuschließen oder um einen Therapieerfolg zu überprüfen.

Die Szintigraphie ist eine nuklearmedizinische Untersuchung, bei der eine leicht radioaktive Substanz intravenös verabreicht wird, deren Verteilung im Körper anschließend gemessen wird. Mittels dieser Untersuchung können Stoffwechselvorgänge und Durchblutungsverhältnisse im Hirn dargestellt werden.

Sie erhalten eine geringe Menge eines **kurzlebigen radioaktiven Arzneimittels** (Tracer) intravenös verabreicht. Die Untersuchung wird mit einer Gammakamera durchgeführt. Die Untersuchungszeit richtet sich nach der Fragestellung. Anschließend werden am Computer die Bilder, die von Ihrem Hirn aufgezeichnet wurden, rekonstruiert und befundet.

Vorbereitung

Sie müssen **nicht nüchtern** zu uns kommen. Am Tag zuvor bzw. vor der Untersuchung muss mittel Irenat (20 Tropfen) die Schilddrüse blockiert werden.

( ) HMPAO Hirn SPECT: Vor der Injektion der radioaktiven Substanz müssen Sie etwa 30 Minuten zur Entspannung ruhen. Sie sollten währenddessen die Augen geschlossen halten und nicht sprechen. Nach der Injektion wird mit der Untersuchung begonnen. Dauer ca. 30 Minuten.

( ) DAT Hirn SPECT: Die Untersuchung beginnt 4 Stunden nach der Injektion und dauert ca. 30 Minuten.

( ) IBZM Hirn SPECT: Dopaminerg wirksame Medikamente (z.B. L-Dopa) müssen 7 Tage vor der Untersuchung abgesetzt werden. Bitte besprechen Sie das Absetzen der Medikamente mit Ihrem überweisenden Arzt.

Die Untersuchung beginnt 2 Stunden nach der Injektion und dauert ca. 30 Minuten.

Untersuchung

Die Kleidung können Sie anbehalten. Hals- und Ohrschmuck müssen Sie bitte ablegen.

Für die Untersuchung werden Sie bequem gelagert, da Sie anschließend möglichst ruhig auf dem **Rücken liegen** müssen. Das Gerät verursacht keine lauten Geräusche. Die Untersuchung kann jedoch nicht unterbrochen und anschließend fortgesetzt werden. Ein Neubeginn bei Abbruch wäre leider unumgänglich.

Nach der Untersuchung sollten Sie reichlich Wasser trinken und die Blase häufig entleeren.

Für 2 Stunden meiden Sie bitte engen körperlichen Kontakt mit Schwangeren und Kleinkindern, gegenüber anderen Personen sind keine Vorsichtsmaßnahmen nötig. Sie können z.B. Auto fahren oder normal zu Ihrem Arbeitsplatz bzw. auf Station zurück.

Informationen für den Arzt

Waren Sie schon einmal zu einer Szintigraphie? ( ) nein ( ) ja
Wann?_____

Welche? _____ Wo? _____

Wurde schon einmal eine Strahlentherapie/Chemotherapie durchgeführt?
( ) nein ( ) ja Wann? _____

Wurden Sie in der letzten Zeit operiert? ( ) nein ( ) ja

Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit ein? ( ) nein ( ) ja
Welche?_____

Nehmen Sie zur Zeit Dopaminerg wirksame Medikamente ein? ( ) nein ( ) ja
abgesetzt seit?_____

Haben Sie gestern oder heute Irenat Tropfen eingenommen? ( ) nein ( ) ja
Wann?_____

Besteht eine Allergie? ( ) nein ( ) ja
Welche? _____

Könnten Sie schwanger sein? ( ) nein ( ) ja
Stillen Sie? ( ) nein ( ) ja Nehmen Sie die Pille? ( ) nein ( ) ja

Einwilligungserklärung

Ich hatte genügend Zeit mich mit den Besonderheiten der Untersuchung zu beschäftigen.
Alle meine Fragen wurden mir ausreichend beantwortet.
Nach gründlicher Überlegung willige ich in die Hirnszintigraphie und die damit verbundenen Interventionen ein.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Patientenaufklärung gelesen und verstanden habe. Eine Kopie der Aufklärung habe ich erhalten.

---------- ----------
Ort, Datum Unterschrift Patient / Bevollmächtigter/ Betreuer/ Sorgeberechtigter

---------- ----------
Ort, Datum Unterschrift Arzt

Anmerkungen

_____

_____

_____