

# DIAGNOSTIK ZENTRUM GRAZ

Computertomographie und Magnetresonanztomographie G.m.b.H. - Mariatrosterstrasse 41, 8043 Graz

Univ. Doz. Dr. P. Kullnig - Univ. Doz. Dr. W. Kopp - Dr. R. Kern - Univ. Doz. Dr. R. Gröll

## MR

Arthrographie

## Aufklärungsmerkblatt für die MR-ARTHROGRAPHIE

### Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Sie sind von Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin, zu einer MR-Arthrographie Untersuchung überwiesen worden. Wir ersuchen Sie, zu Ihrer Information den folgenden Text durchzulesen und anschließend die rückseitig angeführten Fragen zu beantworten. Der folgende Bogen stellt eine Basisinformation dar. Sollten Sie weitere Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an das medizinisch-technische Personal oder den untersuchenden Arzt.

### Was ist eine MR-Arthrographie?

Die MR-Arthrographie ist eine spezielle Form der Gelenkdarstellung in der Magnetresonanztomographie. Die Untersuchung erfolgt in zwei Schritten.

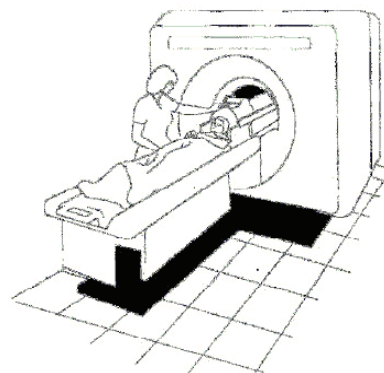
### Wie läuft die Untersuchung ab?

#### 1. Schritt: CT-gezielte Gelenkspunktion mit Kontrastmittelapplikation

Zuerst werden in der Computertomographie Übersichtsaufnahmen vom entsprechenden Gelenk angefertigt. Der Radiologe ermittelt die optimale Punktionsstelle und markiert diese an der Hautoberfläche. Mit örtlicher Betäubung wird eine Hohlnadel durch die Haut und Weichteile bis in das Gelenk vorgeschoben. Anhand von Kontrollaufnahmen wird die Lage der Hohlnadel kontrolliert. Durch die Hohlnadel wird MR-Kontrastmittel gezielt in den Gelenkinnenraum gespritzt. Danach wird die Nadel entfernt und die Punktionsstelle versorgt.

#### 2. Schritt: MR Untersuchung

Die MR Untersuchung dauert ca. 30 Minuten. Sie liegen während der Untersuchung in einer Röhre (siehe Bild). Sagen Sie bitte der/dem Ärztin/Arzt, falls Sie zu Platzangst neigen. Während der Untersuchung sind laute Klopfgeräusche zu hören. Es ist sehr wichtig, dass Sie ganz ruhig liegen bleiben, da selbst geringe Bewegungen Bildstörungen verursachen.



### Wozu Kontrastmittel?

Durch das Kontrastmittel kann die Aussagekraft verbessert werden.

### Gibt es Komplikationen?

An der Einstichstelle als auch im Gelenksraum kann es zu Schmerzen, einem Bluterguss und sehr selten zu einer Infektion kommen. Es können unter Umständen Unverträglichkeitsreaktionen, wie leichte Blutdruckschwankungen, Übelkeit oder Schmerzen und/oder allergische Reaktionen, wie Juckreiz oder Quaddeln, auftreten. In sehr seltenen Fällen wurden schwere Nebenwirkungen wie Atemnot, plötzlicher Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen oder Krämpfe beobachtet.

Wissenschaftliche Untersuchungen \* zeigen, dass ca. 99% der Patienten keine Nebenwirkungen nach Kontrastmittel-Verabreichung haben. Wie bei fast jedem medizinisch notwendigen diagnostischen Eingriff ist eine lebensbedrohliche Komplikation möglich, jedoch äußerst unwahrscheinlich.

Wir können Sie gleichzeitig beruhigen, dass schwere Komplikationen sehr selten auftreten (1:10.000)\* und damit das Risiko der Untersuchung sehr klein ist im Vergleich zum erzielten Nutzen. Sollten Nebenwirkungen auftreten, steht ärztliche Hilfe sofort zur Verfügung.

\* Murphy K.J., Adverse Reactions to Gadolinium Contrast Media AJR: 1996; 167: 847-849.

Um ein bei Ihnen möglicherweise bestehendes höheres Risiko besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen durch Ankreuzen zu beantworten.

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Haben Sie schon einmal eine MRT-Untersuchung gehabt?   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 2. Leiden Sie unter Platzangst?   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. Haben Sie Allergien, Asthma oder Medikamentenunverträglichkeiten?  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 4. Haben Sie einen Herzschrittmacher oder eine Insulin-Pumpe?   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 5. Haben Sie Implantate oder Prothesen (wie z.B. Mittelohrimplantate, Herzklappen- oder Hüftprothesen, Zahnprothese, Hörgerät)? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 6. Haben Sie Metallteile oder Metallsplitter (Spirale, Piercing, Marknagel)?  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 7. Sind Sie tätowiert?  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 8. Wurde bei Ihnen eine Operation am Herzen oder am Kopf durchgeführt?  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 9. Haben Sie erhöhte Blutungsneigung (Marcoumar, Thrombo ASS,...)   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 10. Besteht eine Schwangerschaft?<br>wenn ja, welche Woche? _____   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 11. Ist bei Ihnen eine Infektionskrankheit (Hepatitis, HIV, ...) bekannt?   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 12. Körpergewicht _____ kg      Körpergröße _____ cm  |                             |                               |

Ich bestätige, dass ich den Text gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. **Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen MRT-Untersuchung zu und bin mit Befund und Bildübermittlung zum behandelnden Arzt, sowie mit einem persönlichen Account für meine Untersuchung im DiagnoseOnline Archiv einverstanden. Ich erkläre mich hiermit auch einverstanden, dass für die Befundung notwendige Voruntersuchungen angefordert werden dürfen.** In einem persönlichen Gespräch sind meine weiteren Fragen ausreichend beantwortet worden.

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der/des Patientin/en**

(bzw. des gesetzlichen Vertreters)

\_\_\_\_\_  
**Datum**

**Wir bitten Sie, dieses Formular vor der Untersuchung dem/der Assistenten/in zu übergeben.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der MTD

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

**Anmerkung zum Aufklärungsgespräch:**