

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 - PD. Dr. H. Schuchlenz
Ärztl. Leiter Kardiologische Betreuung

MR-H_{erz}

Aufklärungsmerkblatt für eine Kardiale - MRT/kardiale Stress - MRT (Kernspintomographie)

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Ihre Ärztin / Ihr Arzt hat Ihnen eine Stress -MRT-Untersuchung vorgeschlagen, um damit eine Erkrankung des Herzens genauer diagnostizieren oder sogar ausschließen zu können. Wir ersuchen Sie, zu Ihrer Information den folgenden Text durchzulesen und anschließend die nachfolgenden 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.

Warum ist ein Stress-MRT nötig?

Die Kardiale Stress-MRT ist eine kernspintomographische Untersuchung des belasteten Herzens, mit der die Durchblutung bzw. Funktion des Herzmuskels und damit indirekt der Zustand der Herzkranzgefäße beurteilt werden kann. Wie jede Kernspintomographie kommt sie ohne Röntgenstrahlen aus.

Die Belastung des Herzens erfolgt durch Gabe eines Medikaments (Adenosin), das über eine Armvene verabreicht wird und gefäßerweiternd wirkt. Neben der Durchblutung können auch die Pumpkraft des Herzens genau beurteilt und mögliche Areale abgelaufener Herzinfarkte exakt dargestellt werden. Mit diesen Informationen kann der Arzt die für Sie beste Behandlungsmöglichkeit planen.

Wie bereit man sich auf die Herzuntersuchung vor?

Betablockertherapie wenn medizinisch vertretbar einen Tag vor der Untersuchung abbrechen.

Keinen Kaffee, Tee, Red Bull oder andere aufputschende Getränke vor der Untersuchung.

Wie erfolgt die Untersuchung?

Zunächst legt der Arzt eine oder zwei Venenverweilkanülen in eine Armvene, über die während der Untersuchung ein spezielles Kontrastmittel bzw. das stimulierende Medikament verabreicht werden kann.

Dann werden Sie auf einer Liege mit der oberen Körperhälfte in den Kernspintomographen geschoben, der an beiden Enden offen ist. Laute Klopfgeräusche während der Untersuchung rühren von den elektromagnetischen Schaltungen her und sind völlig normal.

In mehreren Messungen von je etwa 10-20 Sekunden Dauer, während derer Sie den Atem anhalten, werden "bewegte Bilder" und Standbilder von Ihrem Herzen in Ruhe aufgezeichnet. Anschließend wird über mehrere Minuten das Belastungsmedikament verabreicht. Daraufhin werden erneute Messungen durchgeführt, u.a. mit paralleler Gabe des Kontrastmittels. **Während der einzelnen Messungen sollten Sie sich nicht bewegen. Bewegungen können Bildstörungen verursachen und damit die Beurteilbarkeit einschränken.**

Gibt es Komplikationen?

An der Einstichstelle kann es zu einem Bluterguss und sehr selten zu einer Infektion kommen. Eine normale Reaktion auf Kontrastmittel kann ein Wärmegefühl während der Injektion sein. 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.

Durch die medikamentöse Stress - Stimulation können Symptome wie bei einer körperlichen Belastung (z.B. Herzklopfen, vermehrter Atemantrieb, Druck im Brustkorb), sowie Hitzegefühl, Schwindel und Druckgefühl im Kopf können auftreten. Diese Beschwerden stellen jedoch eine normale Antwort auf die Gabe des Medikaments dar und sollten nicht Anlass zur Beunruhigung sein.

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?** Ja Nein
2. **Leiden Sie unter Platzangst?** Ja Nein
3. **Haben Sie Allergien, Asthma oder Medikamentenunverträglichkeiten?** Ja Nein
Allergische Reaktionen auf MR-Kontrastmittel sind bisher extrem selten beobachtet worden. Jodallergien spielen bei dieser Untersuchung keine Rolle.
4. **Haben Sie einen Herzschrittmacher oder eine Insulin-Pumpe?** Ja Nein
5. **Haben Sie Implantate oder Prothesen** (wie z.B. Mittelohrimplantate, Herzklappen- oder Hüftprothesen, Zahnprothese, Hörgerät)? Ja Nein
6. **Haben Sie Metallteile oder Metallsplitter** (Spirale, Piercing, Marknagel)? Ja Nein
7. **Sind Sie tätowiert?** Ja Nein
8. **Wurde bei Ihnen eine Operation am Herzen oder am Kopf durchgeführt?** Ja Nein
9. **Besteht eine Schwangerschaft?** Ja Nein
wenn ja, welche Woche? _____
10. **Haben Sie eine Nierenerkrankung?** Ja Nein
11. **Ist bei Ihnen eine Infektionskrankheit (Hepatitis, HIV, ...) bekannt?** Ja 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, sowie der medikamentösen Stress - Stimulation durch Adenosin 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: