

Name:

Vorname:

Geb.:

oder kleiner Patientenaufkleber

Patienteninformation und -aufklärung

Hirszintigraphie zur Untersuchung der Hirndurchblutung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

aufgrund Ihrer Erkrankung kommen Sie zu einer Hirszintigraphie. Dabei handelt es sich um eine funktionelle Untersuchung, in der die Durchblutung Ihres Gehirns regional beurteilt werden kann. Die Durchblutung eines Hirnabschnittes lässt Rückschlüsse auf die funktionelle Aktivität eines Hirnabschnittes zu. So kann man untersuchen, ob bestimmte Hirnabschnitte zu stark oder zu wenig aktiv sind, auch wenn sie sich morphologisch (vom „Aussehen“ her) nicht von anderen Hirnabschnitten unterscheiden.

Vor der Untersuchung ist es wichtig, dass Sie keine Medikamente oder Nahrungsmittel zu sich genommen haben, die die Hirndurchblutung beeinflussen. Bezüglich der Medikamente halten Sie am besten Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt. Sie sollten weder Alkohol und noch Koffein zu sich genommen haben.

Für die Untersuchung bekommen Sie zunächst einen venösen Zugang gelegt und Sie werden in Rückenlage auf die Liege der Gammakamera gelegt. Die Gammakamera ist das Messsystem, das Bilder von der Verteilung der radioaktiven Untersuchungssubstanz in Ihrem Gehirn macht (Szintigramm). Danach dämpfen wir das Licht im Untersuchungsraum und bitten Sie, sich für einige Minuten zu entspannen. Dies soll erreichen, dass Sie zur Ruhe kommen. Über den venösen Zugang bekommen Sie dann ein radioaktives Medikament gespritzt, das sich durchblutungsabhängig in Ihrem Gehirn anreichert (Tc-99m-HMPAO).

Die **Kameraaufnahmen** werden wenige Minuten nach der Injektion gestartet. Die Köpfe der Gammakamera fahren dabei in engem Abstand um Ihren Kopf herum, berühren Sie aber nicht. Die Aufnahme dauert etwa 40 Minuten. Für die Beurteilbarkeit der Aufnahmen ist es sehr wichtig, dass Sie bitte **ruhig liegen** bleiben.

Die Untersuchung ist mit einer Strahlenexposition verbunden. Die radioaktiv markierte Substanz verlässt Ihren Körper zum einen durch den radioaktiven Zerfall (Halbwertszeit 6 Stunden), zum anderen durch Abbau und Ausscheidung. Die Untersuchungssubstanz verursacht keine Nebenwirkungen.

Eine Schwangerschaft muss zum Zeitpunkt der Untersuchung sicher ausgeschlossen sein.

Ich habe die Patienteninformation gelesen, verstanden und bin über die Untersuchung umfassend aufgeklärt worden. Ich erkläre mich mit der geplanten Untersuchung einverstanden. Eine Zweitausfertigung der Aufklärung habe ich erhalten.

Datum

Unterschrift Patient(in)

Unterschrift Ärztin/Arzt