

Patienteninformation und -aufklärung

PET/CT-Hirnuntersuchung ¹⁸F-Florbetaben (Neuraceq®)

Name:
Vorname:
Geb.:

oder kleiner Patientenaufkleber

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

nach heutigem Kenntnisstand geht man davon aus, dass die vermehrte Produktion spezieller Eiweißstoffe und deren krankhafte Ablagerung im Gehirn am Beginn vieler neurodegenerativer Erkrankungen stehen. Im Fall der Alzheimer-Erkrankung, welche die häufigste Ursache neurodegenerativer Demenzen darstellt, handelt es sich dabei um die extrazellulären Ablagerungen des β -Amyloid-Peptids (sog. Amyloid-Plaques).

Der Nachweis dieser Amyloid-Plaques ist mit einem speziellen radioaktiven Medikament und der Positronen-Emissions-Tomographie (PET/CT) möglich. Die Untersuchung hilft den behandelnden Neurologen dabei, das Risiko für die Entwicklung einer Demenz besser abzuschätzen und gegebenenfalls verschiedene Ursachen gegeneinander abzugrenzen.

Der Neurologe beurteilt die Ergebnisse dieser Untersuchung in Zusammenarbeit mit dem speziell geschulten Nuklearmediziner, wobei andere klinische Befunde und die Ergebnisse von Voruntersuchungen (zum Beispiel Kernspintomographie des Gehirns oder PET/CT mit radioaktivem Traubenzucker) mit einbezogen werden.

Praktischer Ablauf:

Für die Untersuchung müssen Sie nicht nüchtern erscheinen. Ihnen wird zunächst ein venöser Zugang am Arm gelegt, über den die Gabe des radioaktiven Arzneimittels erfolgt. Danach beginnt eine Wartezeit von 90 Minuten. Diese Zeit ist erforderlich, damit sich das radioaktive Arzneimittel im Gehirn anreichern kann.

Die Aufnahmezeit im Gerät beträgt etwa 20 Minuten. Es ist wichtig, dass Sie während der gesamten Untersuchung ruhig liegen bleiben. Zusätzlich erfolgt eine Niedrigdosis-CT (Schichtröntgen), die für die Berechnung der PET-Aufnahmen erforderlich ist (Schwächungskorrektur).

Diese Untersuchung ist mit einer Strahlenexposition verbunden, die der von Röntgenuntersuchungen entspricht. Nebenwirkungen sind nicht zu erwarten. 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 / wünsche ich nicht.

Datum

Unterschrift Patient(in)

Unterschrift Ärztin/Arzt