

Name:
Vorname:
Geb.:

oder kleiner Patientenaufkleber

Patientenaufklärung PET/CT-Ganzkörperuntersuchung mit F-18-PSMA

Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine PET-Ganzkörperuntersuchung des Prostata-spezifischen Membran-Antigens (PSMA) vorgesehen. Hierbei handelt es sich um Eiweißkörper, die auf der Zelloberfläche von Prostatatumoren vermehrt vorhanden sind. Durch Ankopplung einer radioaktiven Substanz an diese Struktur können Prostatatumore sichtbar gemacht werden. Diese Untersuchung kann entscheidende Hinweise für die Diagnose oder Behandlung geben, z. B. über die Ausdehnung der Tumorerkrankung.

Für die PET-Untersuchung wird eine geringe Menge eines radioaktiven Arzneimittels in eine Vene gespritzt (F-18-PSMA, zugelassenes Medikament „Radelumin®“ der Firma ABX). Dieses reichert sich anschließend im Körper an. Empfindliche Kameras zeichnen von außen Bilder der jeweiligen Körperabschnitte auf (PET). Zur anatomischen Orientierung, zur Verbesserung der Bildqualität (Schwächungskorrektur) und zur Gewinnung weiterer Informationen wird die PET-Untersuchung mit einer zusätzlichen CT-Untersuchung kombiniert. Falls eine diagnostische CT-Untersuchung mit Kontrastmittel erfolgt, werden Sie über diese gesondert aufgeklärt.

Sie müssen für diese Untersuchung **nicht nüchtern** sein. Auch in der Pause nach der Applikation dürfen Sie essen und trinken, optimal ab 30 min. nach der Applikation. Die **Aufnahmen** werden ca. **1,5–2,5 Stunden nach der Injektion** des radioaktiven Arzneimittels angefertigt. Vor den Aufnahmen müssen Sie die Harnblase so gut wie möglich entleeren, damit mögliche Befunde nicht von Aktivität in der Blase überdeckt werden können. Es ist wichtig, dass Sie im Gerät **ruhig liegen bleiben** und den Anweisungen des Personals folgen.

Häufiger auftretende **Nebenwirkungen** sind **nicht bekannt**. Die F-18-PSMA-PET ist mit einer **geringen Strahlenexposition** verbunden, die etwa der ein- bis zweifachen jährlichen natürlichen Strahlenexposition in Deutschland (~ 2.1 mSv pro Jahr) entspricht.

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

Datum

Unterschrift Patient(in)

Unterschrift Ärztin/Arzt