

HIRNSZINTIGRAFIE MIT FP-CIT I-123 (DaTSCAN®)

INFORMATIONSBLETT UND EIGENERKLÄRUNG

Wozu dient die Untersuchung?

- Dient bei der Beurteilung von neurodegenerativen Erkrankungen.

Was müssen Sie wissen?

- Bitte kommen Sie zur vereinbarten Uhrzeit mit der ärztlichen Verschreibung.
- Bitte bringen Sie jegliche Dokumentation mit, vor allem jene, die außerhalb eines der Krankenhäuser des Südtiroler Sanitätsbetriebs gemacht wurde (private Einrichtungen oder Krankenhäuser außerhalb der Provinz Bozen).
- Sie müssen für die Untersuchung nicht nüchtern sein.
- Allerdings müssen Sie störende Medikamente, die Ihnen bei der Vormerkung mitgeteilt wurden, 24 Stunden vor dem Termin absetzen (z.B. Amphetamin, Benztropin, Bupropion, Methylphenidat, Kokain, Mazindol, Cloripramin, Imipramin, Desipramin, Trimipramin, Sertralin, Noritriptylin, Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Fluvoxamin, Paroxetin, Dosulepin, Maprotilin, Amitriptylin). Hören Sie niemals aus eigener Initiative und ohne Anweisung Ihres Arztes mit der Einnahme Ihrer üblichen Medikamente auf.
- Die für die Behandlung von Morbus Parkinson eingesetzten Medikamente beeinträchtigen die Untersuchung nicht und müssen somit nicht abgesetzt werden.
- Das für die Untersuchung verwendete radioaktive Jod wird am Tag der Untersuchung geliefert, daher kann es aufgrund unvorhersehbarer Ereignisse zu Verspätungen kommen.
- Vermeiden Sie es in Begleitung von Minderjährigen und/oder schwangeren Frauen zu erscheinen.

Wie viel Zeit müssen Sie für den gesamten Untersuchungsablauf einplanen?

- Sie müssen mit ungefähr 5 Stunden rechnen.

Wie ist der Ablauf der Untersuchung?

- Zuerst bekommen Sie ein Glas Wasser mit Natriumperchlorattropfen (Irenat®) zu trinken, diese verhindern, daß das radioaktive Jod von Ihrer Schilddrüse aufgenommen wird.
- Ungefähr 30 Minuten später wird Ihnen das Radiopharmakon intravenös injiziert.
- 3-4 Stunden danach werden die Bilder aufgenommen.
- Dabei müssen Sie für ca. 40 Minuten auf dem Untersuchungstisch liegen bleiben, ihr Kopf wird dabei mit Bändern ruhig gehalten um Bewegungen zu vermeiden.
- Am Ende der Untersuchung müssen Sie einige Minuten warten, damit das ärztliche Personal die korrekte Aufnahme der Bilder überprüfen kann.

Welche sind die möglichen Risiken und Kontraindikationen?

Nach Verabreichung des Radiopharmakons, das nicht toxisch für den Körper ist und aus Analoga von Molekülen besteht, die normalerweise im Körper vorhanden sind, wurden keine unerwünschten Reaktionen gemeldet. Darüber hinaus ist das Strahlenrisiko vorab vom nuklearmedizinischen Arzt nach dem Nutzen, der Untersuchung beurteilt, minimal.

Was sind die zusätzlichen Informationen für Frauen im gebärfähigen Alter?

Sie dürfen zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht schwanger sein.

Wenn Sie stillen, informieren Sie den Arzt darüber.

Dieser beurteilt dann die Notwendigkeit der Untersuchung und empfiehlt eventuell eine zeitliche Aussetzung des Stillens.

ZU BEACHTEN:

Halten Sie nach der Injektion des Radiopharmakons für mindestens 36 Stunden Abstand von Kindern und schwangeren Frauen.

EIGENERKLÄRUNG FÜR DIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN, DIE IM NUKLEARMEDIZINISCHEN DIENST DURCHGEFÜHRT WERDEN SOLLEN

Ich Unterfertigte/er _____

geboren in _____ am _____

erkläre, dass ich in einer mir verständlichen Art und Weise, hinsichtlich der Modalität der Durchführung, der klinischen Indikation und der mit der diagnostischen Untersuchung potentiell verbunden Risiken im Detail informiert wurde.

Ich hatte die Möglichkeit dem Arzt jene Fragen zu stellen, die mir wichtig erschienen, im Besonderen was Risiken und eventuelle Komplikationen anbelangt.

Es wurde mir die nötige Bedenkzeit gegeben. Ich erkläre daher, keine weiteren Fragen zu haben und mir des Nutzens dieser diagnostischen Untersuchung für meine Gesundheit bewusst zu sein. Ich erkläre mich freiwillig dieser Untersuchung und der Verabreichung von Radiopharmaka oder anderer Pharmaka, die sich als notwendig erweisen werden, unterziehen zu wollen.

Für Frauen im gebärfähigen Alter:

Ich schließe eine vermutete oder reelle Schwangerschaft am heutigen Tag der diagnostischen Untersuchung aus. Ich bin informiert, dass wenn auch nur eine geringe Wahrscheinlichkeit einer möglichen Schwangerschaft gegeben ist, ich den Facharzt benachrichtigen muss, da man die Untersuchung aus Strahlenschutzgründen verschieben muss.

Bozen, den _____

Unterschrift des Patienten/der Patientin
(oder des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin)

Stempel und Unterschrift
des Arztes/der Ärztin

☐ Informationsblatt wird ausgehändigt

Genehmigung für die Verarbeitung personenbezogener Daten für wissenschaftliche Zwecke von retrospektiven Studien

Der/Die Unterfertigte ermächtigt Seine/Ihre anonymisierten Daten zu Forschungszwecken zu erheben, zu bearbeiten und zu veröffentlichen.

Bozen, den _____

Unterschrift des Patienten/der Patientin _____

Lorenz-Böhler-Str. 5 | 39100 Bozen
Tel. 0471 438313

E-mail: mednuc.bz@sabes.it
Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen

Via Lorenz Böhler, 5 | 39100 Bolzano
Tel. 0471 438313

E-mail: mednuc.bz@sabes.it
Ragione sociale: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano