

## Myokardszintigrafie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie stellen sich heute zur Durchführung einer Herzsintigrafie vor. Hierzu wird eine radioaktive Substanz in eine Vene verabreicht und die Durchblutung des Herzmuskels in Ruhe und unter Belastung durch eine Gammakamera aufgenommen. Hieraus kann man Rückschlüsse auf eine Erkrankung der Herzkranzgefäße ziehen oder einen Herzinfarkt feststellen.

Bei der Untersuchung treten selten Nebenwirkungen auf. Allergien werden nicht ausgelöst. Einzig die radioaktive Substanz, durch die Stoffwechselfvorgänge im Herzmuskel dargestellt werden, kann strahlungsbedingte Nebenwirkungen haben. Die **Strahlenexposition** entspricht etwa der einer Computertomografie vom Brustkorb, sodass die möglichen Nebenwirkungen vergleichbar sind. Ein alternatives Verfahren kann eine MRT-Untersuchung des Herzens oder eine Koronarangiografie darstellen. Diese Untersuchungen führen jedoch nicht zwingend zu einem genaueren Ergebnis. Dies hängt von der Grunderkrankung und dem Untersuchungsziel ab.

### Vorbereitung:

Zu dieser Untersuchung sollten Sie nüchtern erscheinen. Je nach Untersuchungsziel müssen Sie Ihre herzwirksamen Medikamente (Beta-Blocker 48 h, Nitratpräparate und Kalziumantagonisten 24 h nach Absprache mit ihrem behandelnden Arzt) absetzen. Ist bei Ihnen eine medikamentöse Belastung vorgesehen, weil Sie sich schlecht bewegen können, nehmen Sie bitte keinen Kaffee und kakaohaltige Nahrungsmittel zu sich. Auch ein Cappuccino ist nicht erwünscht. Bestimmte Medikamente zur Verbesserung des Atmens (Theophyllinpräparate) müssen mindestens 12 h vorher abgesetzt werden.

Bringen Sie sich etwas Fetthaltiges zu essen (z.B. Leberwurstbrot) und ausreichend zu trinken mit. Ihre Kleidung sollte bequem und das Schuhwerk „einer kleinen Fahrradtour gewachsen sein“.

### Untersuchung:

Die Untersuchung teilt sich in zwei Abschnitte, einer Belastungs- und einer Ruheuntersuchung. Das Herz wird entweder auf natürliche Weise durch ein Ergometer (Fahrrad) beansprucht oder medikamentös stimuliert. Ihr Herz-Kreislauf-System wird durch ein EKG und fortlaufende Blutdruckmessungen überwacht. Schwerwiegende Nebenwirkungen sind selten. Auch bei der medikamentösen Belastung können Nebenwirkungen auftreten. Sie können ein Engegefühl oder ein Wärmegefühl in der Brust und im Kopf-Hals-Bereich, Luftnot, oder Unwohlsein verspüren, es kann zu Schwindel und Herzrhythmusstörungen kommen, die aber sofort nach Infusionsende abklingen. Sollte es wider Erwarten zu einer unerwarteten Reaktion kommen, kann die Wirkung des Medikaments durch ein anderes schnell wieder aufgehoben werden. Ein Herzversagen oder ein Herzinfarkt kann insbesondere bei vorgeschädigtem Herz nicht ausgeschlossen werden. Derartige Zwischenfälle sind aber sehr selten. Während der Belastung bekommen Sie das radioaktive Mittel gespritzt, um im Anschluss die Aufnahme durchzuführen. Diese dauert ca. 30 Minuten. Nach dieser Untersuchung haben Sie ca. 2 h Zeit, Sie können etwas essen und Ihre Medikamente einnehmen.

Bei der Ruheuntersuchung (unter Umständen mit nitrathaltigem Spray, welches kurzweiligen Kopfschmerz und einen Blutdruckabfall auslösen kann) wird die Herzmuskeldurchblutung gemessen. Auch hier wird im Anschluss an die Injektion des radioaktiven Mittels eine Herzaufnahme angefertigt. Die Kamera fährt um Ihren Oberkörper herum. Um optimale Bilder zu erhalten ist ein ruhiges Liegen unter der Kamera notwendig.

### Einverständniserklärung zur Datenspeicherung und -weitergabe

Ich erkläre mich ausdrücklich einverstanden, dass gemäß § 73 (1b) SGB V, die Nuklearmedizin Coburg Dr. Sojka Informationen bei weiteren Leistungserbringern einholen und bei mir erhobene Befunde und Bilder, ggf. auch mittels EDV, mitbehandelnden Ärzten übermitteln kann.

ja  nein

Welcher Arzt - außer dem Überweiser - soll zusätzlich eine Befundkopie erhalten.

Telefonisch bin ich zu erreichen unter: privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

Coburg, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Patientin/en bzw. Erziehungsberechtigte/r

Informationen für den Arzt

Wurde bisher eine Szintigrafie durchgeführt?  ja  nein

Wann? \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

Welche? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Herzmedikamente ein (Beta-Blocker, Nitrate, Kalziumkanalblocker)?  ja  nein

Welche und wann abgesetzt? \_\_\_\_\_

Wurde bei Ihnen schon eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt?  ja  nein

Wann? \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

Befund bekannt? \_\_\_\_\_

Ist eine Lungenerkrankung bekannt oder nehmen Sie entsprechende Medikamente ein?  ja  nein

Wenn ja, welche Medikamente? \_\_\_\_\_

Liegt bei Ihnen eine Herzerkrankung vor oder sind EKG-Veränderungen bekannt?  ja  nein

Wenn ja, welche ? \_\_\_\_\_

Haben Sie in den letzten 12 Stunden Kaffee getrunken oder Schokolade gegessen?  ja  nein

Haben Sie Beschwerden? \_\_\_\_\_

Sind Sie schwanger oder stillen Sie derzeit?  ja  nein

Haben Sie in den letzten 48 h Potenzmittel (z.B. Viagra) zu sich genommen?  ja  nein

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg Größe: \_\_\_\_\_ cm

Ich wurde über diese Untersuchung aufgeklärt und konnte mich ausreichend lange damit und der damit verbundenen Intervention beschäftigen. Die von mir gemachten Angaben entsprechen meinem aktuellen Kenntnisstand. Ich willige in diese Untersuchung ein.

Coburg, den  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/-in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt

Applikation: