

## Patientenetikett

### Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Sie sind zu einer Magnetresonanztomographie (MRT-Untersuchung) überwiesen worden.

Wir ersuchen Sie, diesen Text zu lesen und die Fragen auf der nächsten Seite zu beantworten.

Im Rahmen eines Aufklärungsgespräches werden Sie danach über alle wichtigen Fakten aufgeklärt und bekommen die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

### Was ist eine Magnetresonanztomographie?

Mit der Magnetresonanztomographie wird der Körper ohne Röntgenstrahlen untersucht. Bei der Untersuchung werden durch starke Magnetfelder kurzdauernde Radiowellen erzeugt. Die Signale, die dabei aus dem Körper empfangen werden, werden mit einem Computer ausgewertet. Die Magnetresonanztomographie ist eine sehr zuverlässige und genaue Methode, trotzdem sind endgültige Diagnosen nicht in jedem Fall möglich. Die Untersuchung ist schmerzfrei, und schädliche Auswirkungen sind derzeit nicht bekannt.

### Wie läuft die Untersuchung ab?

Die Untersuchung dauert je nach untersuchtem Organ wenige Minuten bis zu einer Stunde. Sie liegen während der Untersuchung in einer Röhre.

Beim Einfahren in die Röhre schließen Sie bitte kurz die Augen. Unter Umständen bewegt sich die Untersuchungs-liege auch während der Untersuchung.

Während der Untersuchung sind laute Klopfgeräusche zu hören.

Es besteht während der Untersuchung ununterbrochen Sichtkontakt mit Ihnen. Sie können mithilfe eines Notfallballs (Klingel) sofort Hilfe herbeirufen.

### Was muss ich tun?

Um eine optimale Bildqualität zu erzielen, bitten wir Sie, während der gesamten Untersuchung ruhig liegen zu bleiben. Wir werden Sie eventuell bitten, Anweisungen (z.B.: Einatmen, Ausatmen, Luftanhalten, nicht schlucken, etc.) zu befolgen. Ihre Mitarbeit ist für uns von großer Wichtigkeit.

### Wozu Kontrastmittel?

Kontrastmittel können die Aussagekraft vieler MRT-Untersuchungen steigern und helfen Ihren Ärztinnen und Ärzten, krankhafte Veränderungen besser zu erkennen. Kontrastmittel wird während der Untersuchung als Infusion in eine Vene im Arm verabreicht.

### Kann es Komplikationen geben?

**An der Einstichstelle kann es – wie bei jeder Medikamentengabe – zu Schmerzen, einem Bluterguss und sehr selten zu einer Infektion kommen.** Viele Menschen empfinden während der Anwendung ein Wärmegefühl und einen bitteren Geschmack im Mund – das ist normal und sollte Sie nicht irritieren.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass ca. 99% der Patienten/Patientinnen das Kontrastmittel gut vertragen<sup>2</sup>. **Schwere Komplikationen treten sehr selten auf (1:10.000)<sup>1</sup>. Wie bei fast jedem medizinischen Eingriff ist eine lebensbedrohliche Komplikation möglich, jedoch äußerst unwahrscheinlich.**

Sollten bei Ihnen Nebenwirkungen auftreten, steht sofortige ärztliche Hilfe jederzeit zur Verfügung.

Selten kann es zum **Austritt von Kontrastmittel** an der Injektionsstelle **in den Arm** kommen. **Dies führt zu einer schmerzhaften Schwellung**, die manchmal auch über Tage anhalten und eine Behandlung notwendig machen kann. Falls Sie während der Untersuchung Schmerzen oder eine Schwellung des Armes verspüren, verständigen Sie bitte sofort – noch während der Untersuchung – das medizinisch-technische Fachpersonal, das die Untersuchung durchführt.

Bei vorgeschädigter Niere kann es durch Verabreichung eines MR-Kontrastmittels zu schweren Entzündungen von Haut und Bindegewebe mit Gelenkversteifung und Narbenbildung kommen<sup>3,4</sup>.

Die Europäische Arzneimittelagentur hat bestätigt, dass sich nach Anwendung von gadoliniumhaltigen Kontrastmitteln Gadolinium im Körper (u.a. auch im Gehirn) in mikroskopischen Mengen abgelagert. Diese Kontrastmittel sind aber seit vielen Jahren in Gebrauch und bisher gibt es keinen Hinweis dafür, dass diese Ablagerungen den Patienten/Patientinnen schaden<sup>2</sup>.

Um Ihr persönliches Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen abschätzen zu können, bitten wir Sie, die umseitig angeführten Fragen zu beantworten.

Bei Unklarheiten helfen Ihnen gerne die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen des medizinisch-technischen Dienstes oder unsere Ärzte/Ärztinnen weiter.

<sup>1</sup> Murphy K.J., Adverse Reactions to Gadolinium Contrast Media AJR: 1996; 167: 847-849.

<sup>2</sup> Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen; Mitteilung vom 20.12.2017

<sup>3</sup> Endrikat J, Dohanish S, Schleyer N, et al. 10 Years of Nephrogenic Systemic Fibrosis: A comprehensive analysis of Nephrogenic Systemic Fibrosis reports received by a pharmaceutical company from 2006 to 2016. Invest Radiol. 2018;53:541-550.

<sup>4</sup> Haneder S, Kucharczyk W, Schoenberg S, et al. Safety of magnetic resonance contrast media: a review with special focus on nephrogenic systemic fibrosis. Top Magn Reson Imaging. 2015;24:57-65



1. Größe (cm): \_\_\_\_\_ Gewicht (kg): \_\_\_\_\_
2. Könnten Sie schwanger sein?
  - nein  ja
3. Tragen Sie einen Herzschrittmacher/Defibrillator/Loop Recorder?
  - nein  ja
4. Sind bei Ihnen Allergien (insbesondere Kontrastmittelallergie) bekannt?
  - nein  ja , und zwar \_\_\_\_\_
5. Wurde bei Ihnen schon einmal eine Magnetresonanztomographie durchgeführt?
  - nein  ja , und zwar \_\_\_\_\_
6. Wurde Ihnen schon einmal Kontrastmittel über die Vene verabreicht?
  - nein  ja
7. Traten nach Verabreichung Nebenwirkungen auf?
  - nein  ja , und zwar \_\_\_\_\_
8. Haben Sie Implantate (z.B. Cochleaimplantat)/Gelenksprothesen/eine Insulinpumpe?
  - nein  ja , und zwar \_\_\_\_\_
9. Haben Sie Metallteile oder Metallsplitter im Körper?
  - nein  ja , und zwar (wo) \_\_\_\_\_
10. Wurde bei Ihnen eine Operation am Herzen oder am Kopf durchgeführt?
  - nein  ja , und zwar \_\_\_\_\_
11. Sind Sie tätowiert oder tragen Sie Permanent-Make-Up?
  - nein  ja
12. Leiden Sie unter Platzangst?
  - nein  ja

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich den Text dieses Formulars gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe.  
Offene Fragen wurden für mich ausreichend beantwortet.  
Im Falle einer Ablehnung der Untersuchung wurde ich über die sich daraus ergebenden Nachteile informiert.

**Ich stimme der vorgeschlagenen Untersuchung zu:**                      **JA**                       **NEIN**

Spittal/Drau, \_\_\_\_\_  
Datum/Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in oder gesetzliche/r Vertreter/in

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
aufklärende/r Arzt/Ärztin

\_\_\_\_\_  
ausführende/r RT