Aufklärung und Anamnese

Schilddrüsen-Szintigraphie

Wichtige Informationen zur Schilddrüsen-Szintigraphie

In der Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse wurden Gewebeveränderungen/ Knoten entdeckt oder es ist eine Überfunktion bekannt, die weiter abgeklärt werden soll. Die Schilddrüsen-Szintigraphie stellt eine wertvolle Ergänzung zur Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse dar. Es ist ein nuklearmedizinisches Untersuchungsverfahren mit dem Aussagen über die Funktion der Schilddrüse als Ganzes, aber auch von umschriebenen Schilddrüsenknoten gemacht werden können. Weiterhin sind Aussagen über die Größe, Lage und Form der Schilddrüse und erkrankter Areale möglich.

Bei der Schilddrüsen-Szintigraphie macht man sich das Prinzip zunutze, dass bestimmte Areale in der Schilddrüse im Vergleich zum normalen Schilddrüsengewebe entweder höhere Mengen der applizierten radioaktiven Substanz („Heisse Knoten“) bzw. geringere Mengen/ gar keine radioaktive Substanz aufnehmen („Kalter Knoten“). In diesen aktiveren Bereichen der Schilddrüse werden dann mehr radioaktive Zerfälle als in anderen Bereichen beobachtet. Mit einer sogenannten Gamma-Kamera können diese radioaktiven Zerfälle pro Ort und Zeiteinheit gemessen und mithilfe eines Computers visualisiert werden.

Vor der Untersuchung

1. Laborwerte mitbringen (TSH, FT3, FT4, TRAK,MAK,TAK)
2. Keine CT-Kontrastmittelgabe (10-12 Wochen vorher)
3. Kein Verzehr von Sushi (10-12 Wochen vorher)

Durchführung der Untersuchung

Zunächst wird Ihnen eine radioaktiv markierte Substanz in eine Armvene injiziert. Nach einer Wartezeit von etwa 20 Minuten werden mit einer Gamma-Kamera die radioaktiven Zerfälle aufgenommen und in ein Bild umgewandelt. Während der Aufnahme liegen Sie bequem auf einer Untersuchungsliege. Die Aufnahmezeit beträgt etwa 5-10 Minuten.

Radioaktive Substanz

Die Ihnen verabreichte radioaktiv markierte Substanz ist gut verträglich, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sind nicht bekannt. Die Substanz erreicht über den Blutweg die Schilddrüse und wird zu einem kleinen Teil (meist 1-5%) in den Stoffwechselkreislauf der Schilddrüse aufgenommen. Die aufgenommene Strahlendosis ist aufgrund der kurzen Halbwertszeit der radioaktiven Substanz gering (ca. 1 mSv) und für Sie und Ihre Umgebung nicht gefährlich.

Nach der Untersuchung

Ihnen werden die Bilder für Ihren behandelnden Arzt mitgeben. Den ausführlichen schriftlichen Untersuchungsbericht erhält der überweisende Arzt in der Regel innerhalb weniger Tage. Falls Sie einen Röntgenpass besitzen, legen Sie uns diesen bitte vor, damit wir die Untersuchung eintragen können. Falls Sie noch keinen Röntgenpass besitzen, sprechen Sie uns an – wir stellen Ihnen gerne einen aus.

Für den reibungslosen Ablauf der Untersuchung bitten wir Sie, uns noch einige Fragen, die auf der nächsten Seite abgedruckt sind, möglichst genau zu beantworten.

Wenn Sie noch Fragen zur Untersuchung haben, werden wir Ihnen diese selbstverständlich gerne beantworten.

Weitere Informationen finden Sie auf unserem Patientenportal **www.radiologie.de.**

Unverbindliches Muster, erstellt unter Best-Practice-Gesichtspunkten und aufgrund einschlägiger Erfahrungen. Keine Haftung für Richtigkeit und Vollständigkeit. Das vorliegende Muster dient der Patientenaufklärung im Rahmen diagnostischer Maßnahmen und ersetzt in keinem Fall die einer diagnostischen Maßnahme vorausgehende persönliche Befragung des Patienten und das individuelle therapeutische Gespräch. Alle Patientenangaben sind freiwillig. *Grundsätzlich sollten beide Sorgeberechtigte unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Sorgeberechtigten vor, so versichert der/die Unterzeichner/in, dass er/sie im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt oder er/sie das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.

Radiologienetz

Aufklärung und Anamnese

Schilddrüsen-Szintigraphie

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Für den reibungslosen Ablauf der Untersuchung bitten wir Sie, uns noch einige Fragen zu beantworten:

1. Bitte kreuzen Sie an, wenn Sie unter einem der folgenden Symptome leiden:

☐ Herzrasen/-stolpern	☐ Ermüdbarkeit	☐ Schwitzen
☐ Innere Unruhe, Erregbarkeit	☐ Reduzierte Leistungsfähigkeit	☐ Frieren
☐ Schlafstörungen	☐ Gewichtszunahme	☐ Heiserkeit
☐ Zittern der Hände	☐ Gewichtsabnahme bei gutem Appetit	☐ Haarausfall

2. Ist bereits eine Schilddrüsenerkrankung bekannt? **Wenn ja, welche und seit wann?**	Ja ☐	Nein ☐
3. Sind Sie an der Schilddrüse operiert worden? **Wenn ja, wann?**	Ja ☐	Nein ☐
4. Wurde eine Radiojodtherapie durchgeführt? **Wenn ja, wann?**	Ja ☐	Nein ☐
5. Wann und wo wurde bereits die Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse durchgeführt?	Ja ☐	Nein ☐
6. Wurde bereits eine Szintigraphie der Schilddrüse durchgeführt? **Wann zuletzt und wo?**	Ja ☐	Nein ☐
7. Wurde in den letzten 2 Monaten eine Computertomographie mit Injektion von jodhaltigem Kontrastmittel durchgeführt?	Ja ☐	Nein ☐
8. Nehmen Sie Medikamente für die Schilddrüse ein? **Wenn ja, welche, seit wann und in welcher Dosierung?**	Ja ☐	Nein ☐
9. Liegen Laborwerte der Schilddrüse vor?	Ja ☐	Nein ☐
10. **Bei Frauen:** Sind Sie schwanger? Stillen Sie?	Ja ☐	Nein ☐
11. Bestehen Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitis u.a.)?	Ja ☐	Nein ☐
12. Ihre Körpergröße: Ihr Körpergewicht:		

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und die Fragen zur Anamnese (Krankheitsvorgeschichte) nach bestem Wissen beantwortet. Meine Fragen wurden verständlich und vollständig beantwortet und ich habe eine Version des ausgefüllten Bogens erhalten. Mit der Durchführung der Schilddrüsen-Szintigraphie bin ich einverstanden.

Notizen:

Patient(in)/Sorgeberechtigte(r)*/Betreuer(in):

✕

Datum, Unterschrift

(Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Unverbindliches Muster, erstellt unter Best-Practice-Gesichtspunkten und aufgrund einschlägiger Erfahrungen. Keine Haftung für Richtigkeit und Vollständigkeit. Das vorliegende Muster dient der Patientenaufklärung im Rahmen diagnostischer Maßnahmen und ersetzt in keinem Fall die einer diagnostischen Maßnahme vorausgehende persönliche Befragung des Patienten und das individuelle therapeutische Gespräch. Alle Patientenangaben sind freiwillig. *Grundsätzlich sollten beide Sorgeberechtigte unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Sorgeberechtigten vor, so versichert der/die Unterzeichner/in, dass er/sie im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt oder er/sie das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.