

## Patienten-Information: MIBG-Szintigraphie

  
Patient  
Geburtsdatum  
Datum

### Liebe Patientin, lieber Patient!

#### Ziel der Untersuchung

Mit einem MIBG-Szintigramm können hormonproduzierende Tumore z.B. des Nebennierenmarks oder des Sympathikus (z.B. Phäochromozytom) bildhaft dargestellt und lokalisiert werden. Diese Untersuchung kann bei folgenden Fragestellungen angezeigt sein:

- **Phäochromozytom** nach laborchemischer Sicherung (Serum-Katecholamine und Metabolite)
- **Neuroblastom** sowie Metastasendarstellung
- Differentialdiagnose M. Parkinson versus Multisystematrophie
- Paragangliom
- medulläres Schilddrüsenkarzinom
- multiple endokrine Neoplasie (MEN)

#### Ablauf der Untersuchung

Nach ausführlicher Aufklärung durch den Arzt bekommen Sie zunächst Tropfen (Irenat), die eine Aufnahme der verwendeten Substanz durch die Schilddrüse verhindern, dann wird eine Spur einer radioaktiven Substanz in die Vene injiziert. Die Substanz wird über mehrere Stunden langsam von den sympathischen Nervenzellen (z.B. der Nebenniere) angereichert. Während der ersten Stunden nach Injektion sollen Sie bitte mindestens 1 Liter Mineralwasser trinken und häufig die Harnblase entleeren. Dadurch wird die Aufnahmequalität verbessert. Mineralwasser ist in der Praxis ausreichend vorhanden.

Die Aufnahmen erfolgen nach 4 Stunden, nach 24 Stunden und ggf. nach 48 Stunden. Die Strahlenbelastung ist vergleichbar mit einer Computertomographie. Die verwendete Substanz wird sehr gut vertragen, allergische Reaktionen sind sehr selten. Die Aufnahmen werden im Liegen durchgeführt. Sie erfolgen mit einer großen Kamera, die über Ihren ganzen Körper gleitet.

#### Vorbereitung

Planen Sie für die Untersuchung insgesamt 2-3 Tage ein, da Spätaufnahmen 24 Stunden nach der Injektion regelhaft erforderlich sind, evtl. auch Spätaufnahmen nach 48 Stunden.

#### Frage

Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft oder stillen Sie?  nein  ja

#### Einwilligungserklärungen

Ich habe die Frage nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet. Mir wurden alle Fragen ausreichend und zufriedenstellend beantwortet. Hiermit willige ich in die nuklearmedizinische Untersuchung ein.

#### Datenschutzerklärung

Der Radiologie Vechta Ärztepartnerschaft ist der Schutz Ihrer persönlichen Patientendaten sehr wichtig. Wir beachten die geltenden gesetzlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes sowie das Patientengeheimnis. Für eine Weitergabe Ihrer Daten an die von Ihnen beauftragten, behandelnden Ärzte bitten wir Sie um Ihre Einwilligungserklärung:

Hiermit willige ich ein, dass der überweisende Arzt Zugriff auf meine Bilder und Befunde erhält. Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass den von mir zu einem späteren Zeitpunkt beauftragten Ärzten meine Befunde und Bilder übermittelt werden dürfen.

#### Schweigepflichtserklärung (DS-GVO §83)

Ich bin damit einverstanden, dass die Radiologie Vechta die bei meinem Hausarzt/Facharzt vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde soweit diese für meine Untersuchungen erforderlich sind, anfordern kann. Diese Anforderung ermöglicht es der Radiologie Vechta, die für eine aktuelle Behandlung erforderlichen Angaben aus der zentralen Dokumentation des Hausarzt/Facharztes zu erhalten.

---

Datum

---

Unterschrift der Patientin / des Patienten bzw. Bevollmächtigten / Sorgeberechtigten\*

\* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.