

Patienten-Information: Nebenschilddrüsen-Szintigraphie

Patient
Geburtsdatum
Datum

Liebe Patientin, lieber Patient!

Ziel der Untersuchung

Mit einem Nebenschilddrüsen-szintigramm kann der Stoffwechsel der Nebenschilddrüsen bildhaft dargestellt werden. Damit können Nebenschilddrüsenknoten, die zuviel Nebenschilddrüsenhormon (Parathormon) produzieren (Nebenschilddrüsen-adenome), lokalisiert werden. Diese Untersuchung kann z.B. bei folgenden Fragestellungen angezeigt sein:

- **Primärer Hyperparathyreoidismus** (Parathormon- und Calciumspiegel im Blut erhöht), Verdacht auf Nebenschilddrüsenadenom
- **Multiple endokrine Neoplasie (MEN)**
- **Teritärer Hyperparathyreoidismus** (z.B. unter Dialyse)

Ablauf der Untersuchung

Nach ausführlicher Aufklärung durch den Arzt wird eine Spur einer radioaktiven Substanz in die Vene gespritzt. Die Substanz wird innerhalb von einigen Minuten von den Schilddrüsenzellen und den Nebenschilddrüsen aufgenommen. Während die Schilddrüse die Substanz rasch wieder ausschwemmt, verweilt die Substanz in den Nebenschilddrüsen länger und es findet eine zunehmende Kontrastierung der Nebenschilddrüsen statt. Die Strahlenbelastung ist vergleichbar mit einer Röntgenaufnahme. Die verwendeten Substanzen werden sehr gut vertragen, allergische Reaktionen sind nicht bekannt.

Die Untersuchung wird im Liegen durchgeführt. Die Aufnahmen erfolgen mit einer Kamera, die über Ihrem Kopf positioniert wird. Die Aufnahmen erfolgen kurz nach Injektion und nach ca. 2-3 Stunden. Nach der Auswertung der Aufnahmen wird Ihrem zuweisendem Arzt ein Bericht zugeschickt.

Vorbereitung

Planen Sie für die Untersuchung ca. 3-4 Stunden ein. Sie müssen **nicht** nüchtern sein.

Frage

Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft oder stillen Sie? nein ja

Einwilligungserklärungen

Ich habe die Frage nach bestem Wissen und Gewissen 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.