



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Aufklärung zur Magnetresonanztomographie der Brust (MR-Mammographie)

Ihr behandelnder Arzt hat Sie zu einer Magnetresonanztomographie (MRT) der Brust überwiesen. Die MRT ist ein bildgebendes Verfahren ohne Röntgenstrahlen, bei dem durch Magnetfelder Querschnittsbilder von allen Abschnitten des Körpers angefertigt werden.

Vor der Untersuchung

Zu dieser Untersuchung werden Sie in Bauchlage auf einer speziellen Brustvorrichtung im MRT gelagert. Bei Platzangst geben Sie uns bitte Bescheid, die Untersuchung kann unter Gabe eines Beruhigungsmittels erfolgen.

Während der Untersuchung

Sie bekommen während der Untersuchung ein gadoliniumhaltiges Kontrastmittel, üblicherweise in eine Armvene, gespritzt. Während der Untersuchung werden laute Klopfgeräusche auftreten, diese brauchen Sie nicht zu beunruhigen. Sie erhalten daher einen Gehörschutz.

Die Untersuchung dauert etwa 20 Minuten und ist schmerzfrei.

Für eine gute Bildqualität sollten Sie ruhig und entspannt liegen.

Risiken einer Magnetresonanztomographie

Die Magnetresonanztomographie ist ein risikoarmes Routineverfahren ohne Röntgenstrahlen.

An der Einstichstelle der Kontrastmittelspritze kann es in einzelnen Fällen zu Blutergüssen oder Entzündungen kommen, die möglicherweise behandelt werden müssen. In seltenen Fällen kann es zu anhaltenden Schmerzen oder Missempfindungen sowie Narben an der Einstichstelle kommen.

Obwohl die gadoliniumhaltigen Kontrastmittel meist sehr gut vertragen werden, kann es in Einzelfällen zu Nebenwirkungen kommen:

- selten kann es zu leichten allergischen Reaktionen wie Juckreiz, Hautausschlag, Erbrechen kommen.
- sehr selten sind schwere allergische Reaktionen mit Herz- und Kreislaufversagen, Atemstörungen und dauerhaften Organschäden, die extrem selten auch lebensbedrohlich verlaufen können.

Wir sind auf die Behandlung eventuell auftretender Nebenwirkungen vorbereitet.

Das gadoliniumhaltige Kontrastmittel wird zu 99% über die Nieren ausgeschieden. Nur ein geringer Teil verbleibt im Körper. Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft hat sich dadurch kein Hinweis für eine gesundheitliche Beeinträchtigung ergeben. Bei der MRT der Brust empfehlen wir die Kontrastmittelgabe.

Nach der Untersuchung:

Falls nicht anders vom Arzt angeordnet, trinken Sie nach einer Kontrastmittel-Untersuchung reichlich, damit das Kontrastmittel schneller ausgeschieden werden kann.

Sollten wider Erwarten später nach der Untersuchung Übelkeit, Unwohlsein, Hautausschlag, Schmerzen oder andere Beschwerden auftreten, verständigen Sie bitte umgehend unsere Praxis oder Ihren Hausarzt oder überweisenden Arzt.

Bitte wenden Sie den Bogen und beantworten Sie sorgfältig die Fragen auf der Rückseite.



Beantworten Sie die folgenden Fragen erst, wenn Sie die Vorderseite sorgfältig durchgelesen haben

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Größe (cm) _____ Gewicht (kg) _____

Zutreffendes bitte ankreuzen!

1. Haben Sie aktuell einen Herzschrittmacher oder Defibrillator ?	ja	nein
2. Befinden sich Metallteile/Implantate in Ihrem Körper bzw. tragen Sie ein Hörgerät? Wenn ja, welche?	ja	nein
3. Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Wenn ja, welche?	ja	nein
4. Ist bei Ihnen eine Allergie auf gadoliniumhaltige Kontrastmittel bekannt?	ja	nein
5. Ist bei Ihnen eine Nierenerkrankung bekannt?	ja	nein
6. Sind bei Ihnen Infektionskrankheiten bekannt? Wenn ja, welche?	ja	nein
7. Ist bei Ihnen eine Tumorerkrankung bekannt? Wenn ja, welche?	ja	nein
8. Wurde bei Ihnen eine Mammographie durchgeführt? Wenn ja, wann und wo?	ja	nein
9. Sind Sie an der Brust operiert worden? - Wann? _____ - Welche Brust wurde operiert _____ - Erfolgte eine Strahlentherapie der Brust? ja _____ nein _____ - In welcher Brust haben Sie Beschwerden? _____	ja	nein
10. <u>Für Frauen im gebärfähigen Alter:</u> Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? ja _____ nein _____ Stillen Sie? ja _____ nein _____	ja	nein

Bitte Unterschrift erst leisten, wenn Sie die Vorderseite gelesen und die anschließenden Fragen beantwortet haben.

Einwilligungserklärung über die bevorstehende kernspintomographische

Untersuchung:

Ich bin über die Untersuchung ausreichend aufgeklärt und habe keine weiteren Fragen.
Ich bin mit der Untersuchung und mit einer Kontrastmittelgabe einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des Arztes