



ABTEILUNG FÜR RADIOLOGIE  
UND NUKLEARMEDIZIN

CHEFARZT  
PRIV.-DOZ. DR. MED. UWE KESKE

VIRCHOWSTRASSE 122  
45886 GELSENKIRCHEN  
TELEFON: 0209 / 172 - 4000  
TELEFAX: 0209 / 172 - 4099  
E-MAIL U.KESKE@ST-AUGUSTINUS.DE

## Lungenperfusionsszintigramm

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr behandelnder Arzt hat Sie zu uns mit der Bitte überwiesen, eine Lungenperfusionsszintigraphie durchzuführen. Wir möchten Ihnen nun kurz erläutern, wie diese Untersuchung abläuft und welcher Diagnosefindung sie dient.

Mit Hilfe der Lungenperfusionsszintigraphie können die **Durchblutungsverhältnisse der Lunge** dargestellt werden. Dazu wird Ihnen eine leicht radioaktive Substanz in die Armvene gespritzt, die dann über den Blutkreislauf in die Lunge gelangt. Wir können dann mit Hilfe einer speziellen Kamera Aufnahmen von Ihrer Lunge anfertigen. Anhand dieser Bilder werden hinterher die Durchblutungsverhältnisse errechnet.

Die eigentliche Untersuchung läuft wie im Folgenden beschrieben ab. Sie liegen in **Rückenlage** auf einer bequemen Liege. Sie müssen dann einige Male **tief einatmen**. Währenddessen wird Ihnen die leicht radioaktive Substanz in eine Armvene gespritzt. Gleichzeitig startet die Assistentin die erste Aufnahme. Jede Aufnahme dauert ca. 2 Minuten, alle Aufnahmen zusammen dauern insgesamt ca. 15 Minuten. In dieser Zeit müssen Sie absolut ruhig liegen. Danach sind Sie fertig.

### Mögliche Nebenwirkungen oder Komplikationen

Kein Arzt kann für seine Maßnahmen Risikofreiheit garantieren. Vor der Durchführung wurden von Ihrem behandelnden Arzt Nutzen und mögliche Risiken, wie bei allen ärztlichen Maßnahmen, sorgfältig gegeneinander abgewogen. Bei dieser Untersuchung kann es wie bei jeder Einspritzung zu Verletzungen von Blutgefäßen oder Nerven sowie zu Infektionen kommen. Sehr selten sind Überempfindlichkeitsreaktionen. Diese Untersuchung wird mit der geringst möglichen Menge eines kurzlebigen Radionuklids durchgeführt. Die Radioaktivität wird innerhalb von wenigen Tagen vollständig wieder abgebaut. Somit ist die Strahlenexposition gering. Auch bei Kindern und Schwangeren ist die Untersuchung vertretbar. Besondere Maßnahmen sind vor oder nach der Untersuchung nicht erforderlich. Sie sollten lediglich am Untersuchungstag nach Möglichkeit engen körperlichen Kontakt mit Schwangeren und Kleinkindern vermeiden.

## Weitere Fragen

Sollten Sie jetzt noch Fragen haben, so scheuen Sie sich nicht diese zu stellen. Wir stehen Ihnen gerne Rede und Antwort. Zum Abschluss bitten wir Sie, uns einige Fragen zu beantworten. Bitte kreuzen Sie an:

- |  | Ja                       | Nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Ist bei Ihnen schon einmal eine Lungenperfusionsszintigraphie durchgeführt worden? Wenn ja, wann und wo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Haben Sie eine Lungenerkrankung? Wenn ja, welche und seit wann?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Könnten Sie schwanger sein?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Notizen des aufklärenden Arztes:

---

Ich habe dieses Informationsblatt gelesen und verstanden. Rückfragen wurden mir beantwortet. Ich stimme der Untersuchung zu.

Datum: \_\_\_\_\_ Patient: \_\_\_\_\_

Arzt: \_\_\_\_\_ Zeuge: \_\_\_\_\_

**Nur bei Kindern:** Als Erziehungsberechtigter bzw. Vormund stimme ich der Untersuchung meines Kindes zu und erkläre hiermit, dass eine Einwilligung meines miterziehungsberechtigten Partners als gegeben vorausgesetzt werden kann.

Datum: \_\_\_\_\_ Erziehungs-  
berechtigter: \_\_\_\_\_

Arzt: \_\_\_\_\_ Zeuge: \_\_\_\_\_