

Magnetresonanztomographie (MRT)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr behandelnde/r Arzt/Ärztin hat Sie zu einer magnetresonanztomographischen Untersuchung überwiesen.

Die Magnetresonanztomographie (Abkürzung MRT oder Kernspintomographie) ist eine der modernsten Entwicklungen der diagnostischen Radiologie und eines der schonendsten bildgebenden Verfahren in der Medizin. Die MRT ist eine vollkommen strahlungsfreie Untersuchungstechnik mittels starken Magneten und benötigt keine Röntgenstrahlen. Dabei lassen sich nahezu alle Körperteile und Organe für diagnostische Abklärungen von Beschwerden und Erkrankungen sehr gut darstellen. Eine MRT-Untersuchung ist schmerzfrei, benötigt für gute Bilder jedoch etwas Zeit. Für eine optimale Bildqualität werden wir Sie bitten, bei Untersuchungen von Lunge und Oberbauch kurz die Luft anzuhalten, um Atembewegungen zu vermeiden.

Untersuchungsablauf:

Für die Untersuchung müssen Sie sich ruhig und entspannt auf die Untersuchungsfläche legen und die Anweisungen des MRT-Teams beachten. Sie werden langsam im Liegen in eine ca. 70 cm große Öffnung des röhrenförmigen Magneten hineinbewegt. Was Sie während der Untersuchung spüren und hören, sind leichte Vibrationen des Gerätes sowie ein lautes Klopfen und Brummen. Um Ihre Ohren vor den lauten Geräuschen zu schützen, erhalten Sie von uns einen Gehörschutz. Die Untersuchungszeit beträgt in den meisten Fällen ca. 15 Minuten. Bei komplexen Fragestellungen kann die Messzeit bis zu 45 Minuten und mehr betragen.

Während der gesamten Untersuchung werden Sie von unserem erfahrenen MRT-Team betreut, mit dem Sie, falls erforderlich, über die im Gerät vorhandene Sprechanlage in Kontakt sind. Außerdem kann das MRT-Team Sie über ein großes Fenster jederzeit sehen.

Bei Platzangst geben Sie uns bitte Bescheid, die Untersuchung kann ggf. unter der Gabe von Beruhigungsmitteln erfolgen (dann wird eine Begleitperson erforderlich, anschließend dürfen Sie wegen der eingeschränkten Reaktionsfähigkeit und Unfallgefahr am gleichen Tag kein Fahrzeug führen!).

Kontrastmittelgabe (KM):

Um die Aussagekraft der Untersuchung zu verbessern, ist es für manche Untersuchungen notwendig, ein gadoliniumhaltiges MRT-Kontrastmittel über die Vene zu verabreichen. Das Kontrastmittel wird in der Regel gut vertragen. Das Kontrastmittel wird nach kurzer Zeit wieder über die Nieren ausgeschieden. Wenige Menschen reagieren auf Kontrastmittel unverträglich (Allergie). Dabei kann es zu Brechreiz, Juckreiz, Hautausschlag u.ä. Reaktionen kommen, die in der Regel rasch wieder abklingen. Überempfindlichkeitsreaktionen einzelner Organe oder des Kreislaufs sind selten. Schwere, lebensbedrohliche Reaktionen sind extrem selten.

Frauen, die stillen und ein Kontrastmittel erhalten haben, sollten für ca. 24 Stunden mit dem Stillen aussetzen, da gadoliniumhaltige Kontrastmittel in sehr geringen Mengen in die Muttermilch übergehen können. Im günstigsten Fall sollte Muttermilch vor der Untersuchung abgepumpt werden.

Wurde Ihnen für die Untersuchung ein Antihistaminikum (Medikament gegen eine Allergie) verabreicht, dürfen Sie für 12 bzw. 24 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, an laufenden Maschinen arbeiten oder gefährliche Tätigkeiten ausüben, da Ihr Reaktionsvermögen für diesen Zeitraum deutlich vermindert ist.

Was ist für die Untersuchung zu beachten?

Bitte bringen Sie zur Untersuchung Ihre ärztlichen Unterlagen (insbesondere von Voruntersuchungen) sowie den Laborwert „Kreatinin“ mit, falls eine Kontrastmittelgabe geplant ist.

Bitte trinken Sie nach der Untersuchung möglichst viel (z.B. Mineralwasser oder Tee), um die Kontrastmittelausscheidung zu beschleunigen.

Was ist zu beachten, wenn man sich in die Nähe des Magnetfeldes begibt?

Träger eines Herzschrittmachers und bestimmter Implantate dürfen, wenn überhaupt, nur nach vorheriger Tauglichkeitserklärung des Herstellers eine MRT-Untersuchung durchführen lassen. Andernfalls besteht Lebensgefahr!

Metallteile, die in das Magnetfeld gelangen, können zu Verletzungen und Bildfehlern führen! Legen Sie deshalb alle metallenen oder magnetischen Gegenstände vor dem Betreten des Untersuchungsraumes ab: Uhr, Brille, Schlüssel, (Piercing-) Schmuck, Haarnadeln/-spangen, Kugelschreiber, Geldbeutel, Scheck- oder Kreditkarten, Parkkarte (Magnetstreifen werden gelöscht!), Gürtel, herausnehmbarer Zahnersatz/Zahnsparren, Akupunkturnadeln, Hörhilfe.

Spirale (Intrauterinpessar) und Diaphragma

Da es zu einer Lageänderung während der MRT kommen kann, sollte Ihr Gynäkologe nach einer MRT-Untersuchung den korrekten Sitz der Spirale überprüfen.

Um die Durchführung der Untersuchung für Sie so sicher wie möglich zu gestalten, bitten wir Sie die auf der nächsten Seite abgedruckten Fragen möglichst genau zu beantworten.

Magnetresonanztomographie (MRT)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Ihr Gewicht: _____ kg Ihre Körpergröße: _____ cm

Tragen Sie einen Herzschrittmacher, Defibrillator, ein Cochleaimplantat, künstliche Herzklappen oder elektrische Implantate im Körper? nein ja

Falls ja, welche?: _____

Haben Sie Piercings, etc., Tätowierungen, Permanent-Make-up? Falls ja, was?: nein ja

Haben Sie Metallteile oder Implantate am oder im Körper? (z.B. künstliche Gelenke, Gefäßclips, Stents, Metallsplitter, Granatsplitter, Akupunkturnadeln, Clips, Coils, Platten, Medikamentenpumpen, Zahnprothesen mit Magnethalterung, Intraport, Neurostimulator, Kupferspirale) nein ja

Falls ja, welche?: _____

Wurden Sie schon einmal operiert? (z.B. Kopf, Herz, Wirbelsäule, Bauchraum, Gelenke, Augen-OP) nein ja

Falls ja, was?: _____ OP-Datum: _____

Liegt eine Nieren- oder Lebererkrankung vor oder wurde bereits eine Transplantation durchgeführt? nein ja

Leiden Sie an einer Nierenerkrankung (Einschränkung der Nierenfunktion)? nein ja

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Wurde bei Ihnen bereits eine MRT-Untersuchung durchgeführt? nein ja

Falls ja, wann/wo?: _____ Körperregion: _____

Gab es bei MRT-Untersuchungen Reaktionen auf das Kontrastmittel? nein ja

Ist bei Ihnen eine Allergie (z.B. Asthma, Heuschnupfen) oder eine Überempfindlichkeit gegen Medikamente (z.B. Kontrastmittel, Jod, Penicillin/Antibiotika, Pflaster oder Latex) bekannt? nein ja

Wenn ja, welche? _____

Sind bei Ihnen Infektionskrankheiten bekannt (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS, MRSA u.a.)? nein ja

Bestehen Angina pectoris-Beschwerden, Vorhofflimmern, andere Herzrhythmusstörungen oder ein frischer Herzinfarkt? nein ja

Bestehen Ohrengeräusche (Tinnitus)? nein ja

Leiden Sie an Klaustrophobie (Angst in engen Räumen, Platzangst)? nein ja

DIE FOLGENDEN FRAGEN SIND NUR FÜR FRAUEN:

Sind Sie schwanger oder könnte eine Schwangerschaft vorliegen? nein ja

Stillen Sie zurzeit? nein ja

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und die Fragen zur Anamnese verstanden und nach bestem Wissen beantwortet. Hiermit willige ich nach ausreichender Aufklärung und Überlegung in die geplante MRT-Untersuchung ein. Mit einer venösen Kontrastmittelgabe bin ich einverstanden. Ich habe eine Kopie des ausgefüllten Bogens erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Patientin/Patient/Sorgeberechtigter*/Betreuer
(Bei Minderjährigen: Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

*Grundsätzlich sollten beide Sorgeberechtigten 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.