Nuklearmedizin Ahrensburg

Myokard (Herz)-Szintigraphie

So bereiten Sie sich auf Ihre Herz-Untersuchung vor:

Für die Untersuchung müssen Sie nüchtern sein, d.h.

- 4 Stunden vor Ihrem Termin bei uns haben Sie letztmalig etwas gegessen oder getrunken,

- 12 Stunden vor der Untersuchung haben Sie letztmalig Kaffee, Tee, Schokolade, Cola getrunken.

Es ist zwingend erforderlich, dass Sie sich

etwas Fetthaltiges zu essen mitbringen, z. B. Käse-, Butterbrot, Franzbrötchen und etwas zu trinken, um dies nach der Belastung/ Injektion zu sich zu nehmen.

In Abstimmung mit Ihrem Arzt sollten Sie am Untersuchungstag auf Ihre Herzmedikamente verzichten. **Nitrate, Beta-Blocker (s. Liste unten) und Kalzium-Antagonisten** sollten vor einer Myokard-SPECT ausreichend lange abgesetzt werden, speziell wenn es um Erstdiagnostik der KHK geht. Die Medikamentenpause sollte 24h betragen. Bei Beta-Blockern mit langer Halbwertszeit (HWZ) sollte bis 48 Stunden pausiert werden. Beta-Blocker sind z.B.: Metoprolol (kurze HWZ), Bisoprolol (lange HWZ), Nebivolol (lange HWZ).

Medikamente wie ASS oder Marcumar nehmen Sie wie gewohnt ein.

Bringen Sie Ihre Medikamente zu Ihrem Termin mit, damit Sie sie im Verlauf der Untersuchung einnehmen können.

Ablauf der Untersuchung:

Wir führen mit Ihnen eine Belastung auf dem Fahrrad durch, alternativ belasten wir pharmakologisch. Dabei überwachen wir Ihre Herzaktivität. Die Belastung dauert max. 10 Minuten. Währenddessen wird Ihnen ein schwach radioaktives Medikament (HWZ: 6 Stunden, Strahlenbelastung: ca. 3mSv) in die Armvene injiziert. Eine Minute nach der Injektion beenden wir die Belastung. Sie haben dann Zeit, zu essen, zu trinken und Ihre Medikamente einzunehmen. Gerne vertreten Sie sich etwas die Beine. Nach ca. 15-40 Min. werden für ca. 20 Minuten Aufnahmen Ihres Herzens durchgeführt. Nach der Untersuchung werten wir die Aufnahmen aus. Bei einem unauffälligen Befund ist Ihre Untersuchung beendet. Bei einem auffälligen Befund ist noch eine Ruhe- Untersuchung, d.h. ohne Belastung, in den nächsten Tagen erforderlich.

Schweigepflicht-Entbindung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten intern den Mitarbeitern der Praxis offen gelegt werden, sofern zu meiner Behandlung erforderlich. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass alle Mitarbeiter schriftlich zur Verschwiegenheit verpflichtet sind. Meine Daten dürfen zweckgebunden unter Beachtung des Datenschutzes an Dritte, z.B. Kostenträger, Fach- und Hausärzte übermittelt werden. Ich bin damit einverstanden, dass Informationen an folgende Angehörige:

weitergegeben werden, nachdem ihre Identität am Telefon oder der Ort festgestellt wurden.

Von Patienten auszufüllen:

Patienten-Unterschrift: Ahrensburg, den

Hamburger Straße 23, 22926 Ahrensburg, Tel.: 04102-666939-0