

KONTRASTMITTEL IN DER MRT

In manchen Fällen ist es notwendig, Kontrastmittel über eine Vene in das Blutgefäßsystem einzuspritzen, um aussagekräftigere Bilder und Befunde zu erhalten.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Die verabreichten Kontrastmittel werden normalerweise sehr gut vertragen. Dennoch können gelegentlich Nebenwirkungen und in Einzelfällen Komplikationen während oder auch kurz nach der Untersuchung auftreten.

Zu den relativ häufigen Nebenwirkungen zählen beispielsweise Übelkeit, Wärmegefühl, Kopfschmerzen, Hautausschlag oder Schmerzen und Schwellungen an der Einstichstelle. Diese Symptome sind in der Regel leicht und vorübergehend. Schwerere Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Schleimhautschwellung im Kehlkopf, Herz- / Kreislaufversagen, Atemstörungen, Krämpfe), die eine Notfallbehandlung erfordern, sind selten. Es wurden jedoch auch lebensbedrohliche Reaktionen und Todesfälle beobachtet. Ebenfalls selten ist eine Verschlechterung der Nierenfunktion. Das Risiko einer bleibenden Schädigung mit Funktionsverlust und dadurch erforderlicher Dialyse ist bei einer vorbestehenden Nierenerkrankung erhöht. Daher benötigen wir in der Regel einen aktuellen Nierenfunktionswert, der durch eine Blutuntersuchung bestimmt wird („Kreatinin-Wert“).

Im Falle einer Schwangerschaft besteht das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes durch die Untersuchung. Teilen Sie uns deshalb unbedingt vor der Untersuchung mit, falls Sie schwanger sind, oder auch nur den Verdacht hegen! Teilen Sie uns bitte auch mit, wenn Sie ihr Kind stillen!

Worauf ist zu achten?

- Falls nicht anders angeordnet, sollten Sie nach einer Untersuchung mit Kontrastmittel viel trinken, um die Ausscheidung des Kontrastmittels zu beschleunigen.
- Sollten noch am Untersuchungstag oder in den darauf folgenden Tagen plötzlich Juckreiz, Niesreiz, Schmerzen, Übelkeit, Durchfall oder andere körperliche Symptome auftreten, informieren Sie bitte sofort Ihren Arzt!

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Gerätepersonal oder den behandelnden Arzt.

Ich habe den Inhalt des Informationsblattes verstanden und bin mit einer Kontrastmittelgabe einverstanden.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift Arzt

.....
Unterschrift Patient/in