

## Gastroenterologie/Hepatology

Chefarzt: Dr. med. P. Aepli

### Luzerner Kantonsspital

6000 Luzern 16

Telefon 041 205 21 31

Fax 041 205 21 77

[gastroenterologie.luzern@luks.ch](mailto:gastroenterologie.luzern@luks.ch)

[www.luks.ch](http://www.luks.ch)

## Bestätigung der Aufklärung und Einwilligung zur Anwendung von SonoVue®

(Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittelverstärkung)

---

### DIAGNOSE:.....

Die Kontrastmittel-Sonographie kann helfen, krankhafte Veränderungen (z.B. Entzündungen, Geschwüre, Krampfadern oder Tumore) besser zu erkennen und den Verlauf einer Erkrankung besser zu beurteilen, als durch die Sonographie allein.

### Untersuchungsablauf

Primär findet die gesamte Untersuchung ohne Anwendung von Kontrastmittel statt (vgl. Aufklärung der spezifischen Untersuchung, z.B. Endosonographie).

Bei bestimmten Fragestellungen ist es notwendig, zusätzlich Informationen über die Blutversorgung der Organe zu erhalten. Hierfür wird während der Untersuchung ein spezielles Ultraschallkontrastmittel in eine Vene eingespritzt. Während oder kurz nach der Injektion kann es zu vorübergehenden Schmerzen und Wärme- bzw. Kältegefühl kommen. Das Ultraschallkontrastmittel besteht aus mikroskopisch kleinen, mit ungiftigem Gas gefüllten Mikrobläschen. Das innerhalb weniger Minuten nach der Injektion aus den zerfallenen Mikrobläschen freigesetzte Gas wird über die Lungen abgeatmet. In der Regel genügen wenige Milliliter des Kontrastmittels, um das Ultraschallsignal anzuheben und den Blutfluss in den Organgefäßen und somit die Blutversorgung von Geweben sichtbar zu machen. Die Kontrastverstärkung hält jedoch nur kurze Zeit an, weshalb in speziellen Situationen eine weitere Kontrastmittelgabe notwendig werden kann.

### Alternativmethoden

In vielen Fällen können krankhafte Veränderungen des Verdauungstraktes auch durch Röntgenverfahren (z.B. Computertomographie) und sog. Kernspintomographie sichtbar gemacht werden. Diese Verfahren weisen jedoch zum Teil eine Belastung mit Röntgenstrahlen auf. Oft werden ebenfalls Kontrastmittel eingesetzt, die eigene Nebenwirkungen aufweisen (z.B. Belastung der Nieren bei beeinträchtigter Nierenfunktion).

## Risiken der Untersuchung

Die Häufigkeitsangaben entsprechen nicht den Angaben der Beipackzettel von Medikamenten. Sie sind nur eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Trotz aller Sorgfalt kann es selten zu (u.U. auch lebensbedrohlichen) Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeit von Komplikationen beeinflussen.

- Selten leichte **Überempfindlichkeitsreaktionen** auf das Kontrastmittel. Sie äußern sich z.B. als Hautrötung, Juckreiz oder Hautausschlag, Übelkeit, Erbrechen, Geschmacksempfindung, Kopfschmerzen und Schwindel. Sie klingen meist sehr schnell von selbst wieder ab und bedürfen in der Regel keiner weiteren Behandlung.
- **Schwere allergische Reaktionen** auf das Kontrastmittel mit Herz-Kreislaufstörungen (z.B. gestörte Herzrhythmus, Blutdruckabfall) und beeinträchtigter Atemfunktion bis hin zum allergischen Schock sind sehr selten. Sie erfordern eine umgehende intensivmedizinische Behandlung. Die Überwachung während und auch nach der Untersuchung reduziert diese Gefahr jedoch erheblich. Eine ggf. notwendig werdende Behandlung wird sofort eingeleitet.

Ich, der/die unterzeichnende Patient/In habe vor der Untersuchung Gelegenheit, vom Arzt in einem Gespräch über Diagnose, Art, Zweck und Ablauf der oben beschriebenen Untersuchung und Behandlung in verständlicher Form informiert zu werden und meine besonderen Probleme zur Sprache zu bringen. Hierbei werde ich auch auf mögliche Folgen in der Zeit nach dem Eingriff hingewiesen.

Ich bestätige, dass ich alle meine mir bekannten Leiden, Unregelmässigkeiten und besonderen Reaktionsweisen (z.B. Allergie, Blutungs- oder Krampfneigung usw.) genannt habe, nämlich:

.....

Nach verständlicher Aufklärung erkläre ich mich mit der vorgesehenen Untersuchung und Behandlung einverstanden. Meine Einwilligung erstreckt sich auch auf eine allfällige Erweiterung oder Änderung, die sich aus intraoperativem Verlauf oder Befunden ergibt.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift Patient/In

Unterschrift Arzt/Ärztin

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass **medizinische** Befunde und Angaben aus Ihrer Krankengeschichte **wissenschaftlich sowie zur Qualitätssicherung ausgewertet** werden können.

Die Auswertung der Daten erfolgt streng vertraulich und **ohne** Namensnennung. Sie dient rein wissenschaftlichen Zielen.

Sind Sie mit der Verwendung Ihrer erhobenen Daten einverstanden? (Ihre Entscheidung wirkt sich in keiner Weise auf Ihre Behandlung aus)

JA

NEIN