



## AUFKLÄRUNGSBLATT BEIN- UND BECKEN-PHLEBOGRAPHIE

(intravenöse Röntgen-Kontrastmittelgabe eines jodhaltigen, nichtionischen, nierengängigen Kontrastmittels)

### Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Sie sind für eine Röntgenuntersuchung Bein-/Becken-Phlebographie vorgesehen, bei der die Verabreichung eines Kontrastmittels notwendig ist. Dabei wird Ihnen die Kontrastmittel-Flüssigkeit in eine Fußrückvene injiziert, um die Anatomie der Venen und eventuell vorhandene krankhafte Veränderungen darstellen zu können.

### Warum und wie wird die Untersuchung durchgeführt?

Die sicherste Methode zum Nachweis einer Thrombose (Blutgerinnsel) der tiefen Beinvenen ist die Phlebographie. Sie zeigt auch Art und Ausmaß von Krampfadern und ist damit eine wichtige Voraussetzung für gezielte Behandlungsmaßnahmen (z.B. Varizen-Operation).

Zu Beginn der Untersuchung wird eine Staubinde im Knöchelbereich angelegt. Nach dem Spritzen des Kontrastmittels kommt es zuerst zur Füllung der tiefen Beinleitvenen, nach Entfernen der Staubinde füllen sich auch oberflächliche Venen und eventuell vorhandene Varizen.

Es werden dann Röntgenaufnahmen des Venensystems von Unterschenkel, Knie, Oberschenkel und Becken angefertigt. Andere Untersuchungsmethoden zur Abklärung von tiefen Thrombosen oder Krampfadern können der Farbdoppler-Ultraschall und die Magnetresonanztomographie sein. Ihr Einsatz ist von der klinischen Fragestellung abhängig. Vorteil der Phlebographie ist der derzeit zuverlässigste Nachweis auch kleiner Thrombosen am Unterschenkel. An der Einstichstelle kann es – wie bei jeder Injektion – zu einem Spannungsgefühl und zu geringgradigen Schmerzen kommen. Diese Beschwerden sind harmlos und klingen nach kurzer Zeit wieder ab.

### Gibt es Komplikationen?

Als bekannte Reaktion auf Kontrastmittel kann Wärmegefühl während der Injektion oder auch ein **bitterer Geschmack im Mund** auftreten. Nach Verabreichung des Kontrastmittels können auch Unverträglichkeitsreaktionen auftreten: Selten kommt es zu einem leichten **Absinken des Blutdrucks** und dadurch zu geringen Beschwerden, sowie Auftreten von **Übelkeit** oder **Schmerzen**. Sehr selten sind schwere Nebenwirkungen wie **Atemnot, plötzlicher Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen oder Krämpfe**. Selten kann es während der Kontrastmittelinfusion in die Vene zum Kontrastmittelaustritt an der Injektionsstelle in den Fuß kommen, was zu einer **schmerzhaften Schwellung** führen kann. Dadurch kann es zu Veränderungen der Haut und der Weichteile kommen, z.B. **Bluterguss, Infektion, Nerven- oder Venenreizung**.

In seltenen Fällen kann es bei einem lokalen Kontrastmittelaustritt zu einem **Abszess** oder einer **Nekrose** (Absterben von Gewebe) kommen. Derartige Veränderungen brauchen eine Behandlung. Wissenschaftliche Untersuchungen<sup>1</sup> zeigen, dass ca. **97% der Patientinnen und Patienten keine Nebenwirkungen** nach Kontrastmittel-Verabreichung haben. Die Häufigkeit von schweren Nebenwirkungen wird mit 0,04 % angegeben. Wie bei fast jedem medizinisch notwendigen diagnostischen Eingriff ist eine lebensbedrohliche Komplikation möglich, jedoch äußerst unwahrscheinlich.

Wir können Ihnen gleichzeitig versichern, dass schwere Komplikationen sehr selten auftreten und damit das Risiko der Untersuchung sehr gering ist, im Vergleich zum erzielten Nutzen. Sollten Nebenwirkungen auftreten, steht ärztliche Hilfe sofort zur Verfügung. Um ein möglicherweise bei Ihnen bestehendes höheres Risiko von Kontrastmittel-Reaktionen besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, die auf der Rückseite angeführten Fragen durch Ankreuzen zu beantworten.

<sup>1</sup> KATAYAMA-Studie: Bericht über die Sicherheit von Kontrastmitteln an Hand von 300.000 Fällen (Radiology 1990, 175, S. 621 – 628)

## 1. Haben Sie folgende Untersuchungen schon einmal gehabt?

Anmerkung

Nierenröntgen (IVU)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Computertomographie (CT)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Venendarstellung der Beine (Phlebographie)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Gefäßröntgen (Angiographie/Kardangiographie)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____

## 2. Haben Sie nach Kontrastmittelverabreichung Unverträglichkeitserscheinungen festgestellt?

Wenn ja, welche?  Nein  Ja \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Übelkeit/Erbrechen/Atemnot/Würgegefühl	_____
<input type="checkbox"/> Asthma-Anfall	_____
<input type="checkbox"/> Hautausschlag	_____
<input type="checkbox"/> Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit	_____
<input type="checkbox"/> Schüttelfrost	_____
<input type="checkbox"/> Schmerzen	_____

## 3. Sind bei Ihnen Erkrankungen bekannt ...

Asthma	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
der Niere/Nebenniere	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
der Schilddrüse	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
M. Kahler (multiples Myelom)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____
Zuckerkrankheit	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	_____

Wenn ja, welche Medikamente nehmen Sie? \_\_\_\_\_

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich den Text dieses Formulars gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. **Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen Untersuchung zu.** In einem persönlichen Gespräch sind meine weiteren Fragen ausreichend beantwortet worden.

Unterschrift der Patientin/des Patienten

bzw. der gesetzlichen Vertretung

Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Datum, Uhrzeit

Name und Unterschrift der/des MTD

Wir bitten Sie, dieses Formular vor der Untersuchung der Assistenz zu übergeben.

## ÄRZTLICHE ANMERKUNGEN ZUM AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Die Patientin/der Patient stimmt der Untersuchung zu  Nein  Ja

Im Falle einer Ablehnung der Untersuchung wurde die Patientin/der Patient über die sich ergebenden möglichen Nachteile informiert.