

## Patienteninformation

### Kontrastmittelsonographie

Mit diesem Merkblatt und in einem Aufklärungsgespräch vor der Untersuchung wollen wir Sie über Art, Bedeutung und etwaige Komplikationen der geplanten Kontrastmittelsonographie unterrichten.

#### Was ist eine Kontrastmittelsonographie?

Bei einer Ultraschalluntersuchung (auch Sonographie genannt) werden mithilfe von Schallwellen Strukturen und Organe im Körper sichtbar gemacht und untersucht. Die Ultraschalluntersuchung ist schmerzfrei und kommt ohne Verwendung schädlicher ionisierender Strahlung (z.B. Röntgenstrahlung) aus.

Die Kontrastmittelsonographie ist eine ergänzende Methode, bei der mithilfe eines Kontrastmittels die Durchblutung des Gewebes mit hoher zeitlicher und örtlicher Auflösung dargestellt wird. Hierdurch können bestimmte Strukturen (**insbesondere unklare Leberherde**) besser eingeordnet und klassifiziert werden. Kontrastmittel werden in der Medizin auch bei anderen bildgebenden Verfahren wie Angiographie, Computertomographie oder Kernspintomographie eingesetzt.

#### Untersuchungsablauf

Zunächst wird eine normale Ultraschalluntersuchung durchgeführt, um die anschließende Kontrastmittelsonographie (u.a. Geräteeinstellung und Kontrastmittelmenge) genau zu planen. Anschließend wird Ihnen eine venöse Verweilkanüle im Bereich der Ellenbeuge, des Unterarms oder des Handrückens gelegt. Dies ist ähnlich einer Blutentnahme. Über die Venenverweilkanüle werden dann 1 – 2,5ml des Ultraschallkontrastmittels Sonovue® sowie 10ml Kochsalzlösung verabreicht. Die folgende Ultraschalluntersuchung wird über einen Zeitraum von 4 – 5 Minuten durchgeführt. Gelegentlich ist zur genauen Beurteilung ein zweiter Untersuchungsgang erforderlich.

#### Mögliche Komplikationen

In der Regel wird die Verabreichung des Ultraschallkontrastmittels sehr gut vertragen. Nebenwirkungen sind selten. Die am häufigsten berichteten Reaktionen auf das Ultraschallkontrastmittel Sonovue® sind Empfindungen an der Injektionsstelle (z.B. Wärmegefühl), Kopfschmerzen, sowie vorübergehende Übelkeit oder Gesichtsrötung. In seltenen Fällen kann es wie bei jedem Medikament zu allergischen Reaktionen kommen (im Vergleich mit Röntgenkontrastmittel deutlich seltener). Diese allergischen Reaktionen bestehen meist aus Hautrötung und Juckreiz. Sehr selten (ca. 1:100.000) kann es zu lebensbedrohlichen anaphylaktischen Reaktionen kommen. Das bei der Kontrastmittelsonographie verwendete Kontrastmittel Sonovue® unterscheidet sich grundsätzlich von anderen in der Medizin (z.B. bei Computertomographie oder Kernspintomographie) verwendeten Kontrastmitteln. Es ist auch bei Nieren- und Schilddrüsenfunktionsstörungen oder bekannter Allergie/Unverträglichkeit auf Jod oder Röntgenkontrastmittel sicher einsetzbar.

## **Kontrastmittelsonographie**

### **Persönlicher Fragebogen (Anamnese)**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Geb.datum:** \_\_\_\_\_

Um die Risiken der Untersuchung möglichst gering zu halten, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen (Anamnese) sorgfältig zu beantworten.

1. **Leiden Sie an einer Allergie** (z.B. Heuschnupfen, Asthma) **oder Unverträglichkeit** von Nahrungsmitteln, Medikamenten, Pflaster, etc.?  
 ja  nein

Falls ja, welche?

---

2. **Besteht bei Ihnen eine Erkrankung des Herzens oder der Lunge** (z.B. koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, COPD, Asthma bronchiale oder Lungenhochdruck)?

ja  nein

Falls ja, welche?

---

3. **Haben Sie früher bereits Kontrastmittel erhalten** (z.B. Ultraschall, Röntgen, Computertomographie oder Kernspintomographie)?

ja  nein

Falls ja, welche Untersuchung und wann?

---

#### **Traten Unverträglichkeiten auf?**

ja  nein

Falls ja, welche?

---

4. **Sind Sie schwanger oder stillen Sie gerade?**

ja  nein

**Dr. med. Ekkehard Spohr - Dr. med. Ulrich Sapper**  
**Dr. med. Christoph Klinger – Dr. med. Christopher Hofmann**  
Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie, Diabetologie DDG  
haus- und fachärztliche Versorgung  
Andreaestr. 16/1  
71665 Vaihingen/Enz

## **Kontrastmittelsonographie**

### **Einwilligungserklärung**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Geb.datum:** \_\_\_\_\_

Ich wurde von Herrn **Dr. med. Christopher Hofmann / Dr. med. Christoph Klinger / Dr. med. Ulrich Sapper** in einem ausführlichen Gespräch über Zweck, Ablauf und Risiken der geplanten Kontrastmittelsonographie aufgeklärt. Dabei konnte ich alle mir wichtigen Fragen über Art und Bedeutung, über spezielle Risiken und mögliche Nebenwirkungen in meinem Fall und mögliche Alternativuntersuchungen stellen. Die Patienteninformation habe ich sorgfältig gelesen und die Fragen zur Anamnese habe ich vollständig und nach bestem Wissen beantwortet. Ich benötige keine zusätzliche Überlegungsfrist.

- Ich habe noch folgende zusätzlichen **Fragen**:

---

---

---

- Nach gründlicher Überlegung **willige ich** in die vorgeschlagene Kontrastmittelsonographie unter Verwendung des Ultraschallkontrastmittels Sonovue® **ein**.
- Ich **willige** in die geplante Kontrastmittelsonographie **nicht ein**.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt