

## Spiral-Computertomographie

### **Was ist eine Computertomographie?**

Die Computertomographie (CT) ist eine Röntgenuntersuchung, bei der die untersuchende Körperregion Schicht für Schicht geröntgt und von einem Computer als Querschnittsbild dargestellt wird. So können Krankheitsherde sichtbar gemacht werden, die auf normalen Röntgenbildern nicht erkennbar sind. Durch modernste Technik (sog. "Spiraltechnik") wird die Untersuchungszeit deutlich verkürzt.

### **Wie erfolgt die Untersuchung?**

Für die Untersuchung im Computertomographen liegen Sie auf einer Liege, die sich langsam in die

große Öffnung des Gerätes hineinbewegt. Diese ist nach vorne und hinten hin offen, so dass Sie sich nicht eingeengt fühlen müssen. Sie können jederzeit mit dem Arzt bzw. dem Röntgenpersonal sprechen, falls Sie sich unwohl fühlen sollten.

Für die erfolgreiche Durchführung der Untersuchung ist es wichtig, dass Sie die Atmungsanweisungen genauestens befolgen, da anderenfalls die Beurteilbarkeit der Bilder erheblich eingeschränkt sein kann. Häufig ist es notwendig, Kontrastmittel zu spritzen, um aussagekräftigere Bilder zu erhalten bzw. um Strukturen unterscheiden zu können. Während des Einspritzens kann es im Körper zu einem leichten, harmlosen Wärmegefühl sowie zu einem fremdartigen Geschmack im Mund kommen. Beides verschwindet bereits nach wenigen Sekunden wieder.

Soll bei Ihnen der Bauchraum untersucht werden, so erhalten Sie vor der Untersuchung ein in etwa einem Liter Wasser verdünntes Kontrastmittel zu trinken, welches Sie über den Zeitraum von 30 bis 40 Min. verteilt in kleinen Schlucken einnehmen sollten.

### **Ist mit Komplikationen zu rechnen?**

In der Regel verläuft die Computertomographie ohne Risiko. Die ggf. verabreichten Kontrastmittel werden im Allgemeinen sehr gut vertragen. Bei Überempfindlichkeit kann es jedoch vereinzelt zu allergischen Reaktionen und Kreislaufzwischenfällen kommen:

Brechreiz, Juckreiz, Hautausschlag und ähnliche leichte Reaktionen klingen in den meisten Fällen von selbst ab und bedürfen im Allgemeinen keiner weiteren Behandlung.

Extrem selten sind schwerwiegende Nebenwirkungen mit Schleimhautschwellung im Kehlkopfbereich, Herz- und Kreislaufversagen, Atemstörungen und Krämpfen, die eine sofortige intensivmedizinische Behandlung erfordern. Sie können lebensbedrohlich sein oder zu bleibenden Schäden (z.B. Nierenversagen, Hirnschädigung, Krampfanfällen) führen.

Melden Sie sich bitte bei Ihrem Arzt oder dem Assistenzpersonal, wenn bei oder nach der Untersuchung plötzlich Unwohlsein, Juckreiz, Niesreiz, Schwindel, Übelkeit, Kopfschmerzen oder andere körperliche Symptome auftreten.

Wenn nicht anders verordnet, sollten Sie, falls bei der Untersuchung Kontrastmittel gespritzt wurde, anschließend viel trinken (Wasser, Säfte), um die Ausscheidung des Kontrastmittels zu verbessern. Im Falle einer Schwangerschaft besteht das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes durch die Röntgenstrahlen. Bitte teilen Sie dem medizinischen Personal eine bestehende oder vermutete Schwangerschaft mit!



#### Was der Arzt wissen sollte:

1. Wurde bei Ihnen schon einmal eine Computertomographie durchgeführt? ☐ ja ☐ nein
2. Traten bei früheren Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittel Probleme auf,  
z.B. Kreislaufreaktionen, Hautausschlag, allergische Reaktionen? ☐ ja ☐ nein
3. Bestehen Allergien oder Überempfindlichkeitsreaktionen? Ggf. bitte den Allergiepass mitbringen ☐ ja ☐ nein
4. Neigen Sie zu Asthma oder Heuschnupfen? ☐ ja ☐ nein
5. Besteht eine Zuckerkrankheit? ☐ ja ☐ nein
6. Liegt oder lag schon einmal eine Schilddrüsenüberfunktion vor? ☐ ja ☐ nein
7. Haben oder hatten Sie schon einmal eine Nierenerkrankung? ☐ ja ☐ nein
8. Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein? ☐ ja ☐ nein
9. Körpergewicht:                      kg                      Körpergröße:

Name:                      Geburtsdatum:

#### Einwilligungserklärung:

Mit einer eventuellen Kontrastmittelgabe bin ich einverstanden. Ich willige hiermit in die geplante Untersuchung ein. Die Hinweise zu der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten habe ich zur Kenntnis genommen.

---

**Ort/Datum/Unterschrift der Patientin/des Patienten.** Bei Kindern sollten beide Eltern unterschreiben. Ansonsten versichert die/der Unterzeichnende, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.