



RADIOLOGIE RIED

DR. FRANZ JOSEF MITTERHAUSER

AUFKLÄRUNGSBLATT

Kontrastuntersuchung der Nieren und ableitenden Harnwege

(Ausscheidungs-Urogramm oder IVU)

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Sie wurden für eine Röntgen-Untersuchung der Nieren und ableitenden Harnwege zugewiesen. Dafür ist eine Kontrastmittelgabe notwendig.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Zunächst wird eine Röntgenaufnahme der Nieren ohne Kontrastmittel angefertigt um festzustellen, ob die Untersuchung durchgeführt werden kann und um eventuell vorhandene Steine zu erkennen.

In eine Armvene wird dann ein Kontrastmittel gespritzt, das über den Blutstrom zunächst in die Niere gelangt und danach über die Harnwege ausgeschieden wird. Um diese beurteilen zu können, werden mehrere Röntgen-Aufnahmen in Abständen von etwa 5 bis 10 Minuten angefertigt. Im Gegensatz zu üblichen Röntgen-Untersuchungen kann bei der vom behandelnden Arzt vorgesehenen Ausscheidungs-Urografie nicht nur das Aussehen der untersuchten Organe, sondern auch die Funktion (Ausscheidung) geprüft werden.

Dies unterscheidet die Untersuchung auch von anderen Untersuchungsmethoden, wie z.B. Ultraschall. Die Untersuchung dauert üblicherweise etwa 30 Minuten, kann aber in seltenen Fällen auch mehrere Stunden dauern. Je nach Befund können auch zusätzliche Aufnahmen oder Spezialaufnahmen (Schichtaufnahmen, im Stehen oder in Bauchlage oder nach dem Urinieren) notwendig werden, eventuell auch sogenannte Spätaufnahmen, die bis zu 24 Stunden später angefertigt werden.

Gibt es Komplikationen?

An der Einstichstelle kann es zu einem **Bluterguss** und sehr selten zu einer **Infektion** kommen. Nach Verabreichung des Kontrastmittels können unter Umständen Unverträglichkeitsreaktionen auftreten, die entweder durch das in der Substanz enthaltene Trägermaterial oder Jod ausgelöst werden. Eine normale Reaktion auf Kontrastmittel kann **Wärmegefühl** während der Injektion oder auch ein **bitterer Geschmack im Mund** sein. Selten kommt es zu einem leichten **Absinken des Blutdrucks** und dadurch zu geringen Beschwerden. Auftreten von **Übelkeit** oder **Schmerz**. In seltenen Fällen wurden schwere Nebenwirkungen wie **Atemnot, plötzlicher Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen oder Krämpfe** beobachtet.

Selten kann es während der Kontrastmittelinfusion in die Vene zum Kontrastmittelaustritt an der Injektionsstelle in den Arm kommen. Dies führt zu einer **schmerzhaften Schwellung**, die manchmal auch über Tage anhalten und eine Behandlung notwendig machen kann. Falls Sie während der Kontrastmittelinfusion **Schmerzen und eine Schwellung des Armes verspüren, verständigen Sie bitte sofort, während der Untersuchung, Ihren Arzt.**

Wissenschaftliche Untersuchungen¹ 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 Sie gleichzeitig beruhigen, dass schwere Komplikationen sehr selten auftreten und damit das Risiko der Untersuchung sehr klein 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.

¹KATAYAMA-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)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
▪ Computertomografie (CT)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
▪ Venendarstellung der Beine (Phlebografie)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
▪ Gefäßröntgen (Angiografie/Kardangiografie)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

2. Haben Sie nach Kontrastmittelverabreichung Unverträglichkeitserscheinungen festgestellt?		
Wenn ja, welche?	Nein <input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	

3. Sind bei Ihnen Erkrankungen bekannt ...		
▪ Asthma	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
▪ der Niere/Nebenniere	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
▪ der Schilddrüse	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
▪ Zuckerkrankheit	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche Medikamente nehmen Sie?		
▪ M. Kahler (multiples Myelom)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

Vorname _____ **Familienname** _____ **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 _____ Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes _____
 bzw. der gesetzlichen Vertretung

Datum/Uhrzeit _____ Name und Unterschrift der/des MTD _____
 Wir bitten Sie, dieses Formular vor der Untersuchung der A _____ stenz 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.