



Überörtliche  
Berufsausübungsgemeinschaft  
**MainRadiologie**  
Dr. med. Isabel Rauner,  
Dr. med. Julian Donhauser et al.  
Fachärztinnen und -ärzte  
in Partnerschaft



Klinik  
Kitzinger Land

Prof. Dr. med. Frank Breuckmann  
Chefarzt Innere Medizin/  
Kardiologie

## Kardio MRT – Patienteninformation

Patientenname: <small>(Druckbuchstaben)</small>		Geb.-Datum:
Tel.:	Mobil:	E-Mail:
Gewicht:	Größe:	
Hausarzt:	Ort:	
Soll Ihr Hausarzt einen Bericht erhalten? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient,

Bei Ihnen soll eine Magnetresonanztomographie des Herzens (Kardio-MRT) durchgeführt werden. Diese Untersuchung wird i.d.R. gemeinsam von den kardiologischen Fachärzten der Klinik Kitzinger Land und Fachärzten der MainRadiologie betreut. Die behandelnden Kardiologen, die Ihre Krankengeschichte am besten kennen, stellen die Notwendigkeit (Indikation) der Untersuchung fest. Die technische Durchführung erfolgt durch das Praxisteam der MainRadiologie. Die Auswertung der Untersuchung erfolgt gemeinsam, so dass sich interdisziplinär das Fachwissen der Kardiologen und Radiologen in optimaler Weise ergänzen kann.

Im Folgenden möchten wir Sie ausführlich über den Ablauf, die möglichen Risiken und die bestehenden Alternativen informieren, damit Sie sich informiert entscheiden und in die Untersuchung einwilligen können.

### Allgemeines:

Die Kardio-MRT und die Kardio-CT sind komplementäre Verfahren, d.h. sie ergänzen sich, die eine Untersuchung kann die andere nicht ersetzen, die Indikationen unterscheiden sich. Die Kardio-CT wird in 1. Linie zur Darstellung der Herzkranzgefäße eingesetzt. In der Kardio-MRT können folgende Parameter sehr gut beurteilt werden:

1. Morphologie (Größe der Herzhöhlen, Muskelstärke)
2. Funktion (Leistungsfähigkeit des Herzmuskels)
3. Darstellung von Durchblutungsstörungen des Herzmuskels  
in Ruhe und unter Stressbedingungen
4. Gewebecharakteristik (Integrität des Herzmuskels, Narbenbildung)
5. Darstellung und Funktionsdiagnostik der Herzklappen (Flussmessungen)

Für die Punkte 3 und 4 ist die intravenöse Gabe eines gadoliniumhaltigen Kontrastmittels erforderlich, im Falle einer Stressuntersuchung wird zusätzlich ein Medikament verabreicht, das kurzfristig die Herzfrequenz erhöht.

### **Vorbereitung der Untersuchung:**

Am Tag der Untersuchung sollten Sie morgens auf Kaffee und Tee verzichten und nicht rauchen. Vier Stunden vor der Untersuchung sollten Sie nicht mehr essen. Falls Sie regelmäßig Medikamente nehmen, nehmen Sie diese bitte wie gewohnt ein (Ausnahme: Sollte bei Ihnen eine Stress-MRT geplant sein, müssen  $\beta$ -Blocker am Untersuchungstag pausiert werden). Bitte bringen Sie zum Untersuchungstermin Unterlagen von kardiologischen Voruntersuchungen mit, insbesondere den letzten Brief Ihres Kardiologen oder im Falle eines stationären Aufenthalts den zugehörigen letzten Entlassungsbrief.

### **Ablauf der Untersuchung:**

Vor der Untersuchung werden drei oder vier Elektroden an Ihrem Brustkorb befestigt, um den Herzrhythmus abzuleiten. Die Untersuchung dauert etwa 30-45 Minuten, in dieser Zeit liegen Sie dauerhaft in der geschlossenen Röhre des Magnetresonanztomographen. Während der Untersuchung werden wir Sie mit folgendem Kommando wiederholt auffordern, die Luft anzuhalten: Bitte einatmen – ausatmen – wieder einatmen – und die Luft anhalten – nicht atmen - weiteratmen. In dieser Zeit von etwa 10-20 Sekunden dürfen Sie sich nicht bewegen, damit auf den Bildern keine Unschärfen entstehen.

### **Risiken:**

Die Herz-MRT ist eine nicht-invasive und daher besonders schonende Untersuchung. Im Gegensatz zur Kardio-CT kommt die Kardio-MRT ohne ionisierende Strahlen aus. Das starke Magnetfeld, mit dem das Gerät arbeitet, bedarf allerdings bei einigen Implantaten wie Herzschrittmachern oder Cochlea-Implantaten bestimmten Vorsichtsmaßnahmen, bzw. kann in einzelnen Situationen nicht angewandt werden. Zur Beurteilung, ob eine Untersuchung bei Implantaten möglich ist, legen Sie uns bitte vor einer Terminvereinbarung ihren Implantatausweis vor.

Das von uns verwendete Kontrastmittel wird in aller Regel sehr gut vertragen. In äußerst seltenen Einzelfällen können dennoch Komplikationen auftreten, die eine Weiterbehandlung erforderlich machen und unter Umständen im Verlauf sogar lebensbedrohlich sein können.

Bitte beantworten Sie daher die Fragen auf der nächsten Seite, die uns helfen, mögliche Gefahrenquellen rechtzeitig zu erkennen und diesen vorbeugen zu können.

# Kardio MRT – Anamnesebogen

Ist bei Ihnen Platzangst bekannt?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
• Wurde bei Ihnen schon einmal eine Untersuchung des Herzens durchgeführt? <b>Wenn ja:</b> Wann? In welcher Klinik/Praxis?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
• Sind Sie früher schon einmal mit Kontrastmittel untersucht worden? <b>Wenn ja:</b> Haben Sie nach der Gabe von Kontrastmitteln Nebenwirkungen verspürt? <b>Wenn ja:</b> Welche?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
• Sind bei Ihnen Allergien oder eine Überempfindlichkeit bekannt? <b>Wenn ja:</b> Welche?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
• Sind bei Ihnen Erkrankungen der Niere bekannt? <b>Wenn ja:</b> Welche?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
• Ist bei Ihnen eine <b>Infektionskrankheit</b> bekannt? <b>Wenn ja:</b> Welche? <input type="radio"/> Hepatitis <input type="radio"/> Covid 19 <input type="radio"/> Tuberkulose <input type="radio"/> Sonstige <input type="radio"/> HIV	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
• Besteht die Möglichkeit einer <b>Schwangerschaft</b> ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
• Tragen Sie einen <b>Herzschrittmacher</b> , ein <b>Cochleaimplantat</b> , eine <b>Insulinpumpe</b> , einen <b>Neurostimulator</b> oder ähnliches?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
• Tragen Sie andere <b>metallische Implantate</b> oder <b>Fremdkörper/Metallsplitter</b> ? <b>Wenn ja:</b> Welche? Wo?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
• Sind Sie schon einmal am Herzen operiert?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
• Besteht eine <b>Herzschwäche</b> oder hatten Sie einen <b>Herzinfarkt</b> ?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
• Ist eine <b>Herzklappenerkrankung</b> (Aortenklappenstenose) bekannt?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
• Haben Sie Herzrhythmusstörungen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
• Wurde schon einmal ein Herzkatheter durchgeführt? <b>Wenn ja:</b> Wann? Wo?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Diesen Fragebogen habe ich gelesen und verstanden, eine Kopie zum Mitnehmen kann ich auf Wunsch an der Anmeldung erhalten. Meine Fragen wurden vollständig und ausführlich beantwortet. Ich bin mit der Untersuchung und einer eventuellen notwendigen Kontrastmittelgabe einverstanden.

**Datum:**

**Unterschrift:**