

## Aufklärung zur Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel-verstärkung (SonoView®)

### Weshalb erfolgt die Untersuchung?

Die Kontrastmittelverstärkte Sonographie dient dazu, den Blutfluss in Gefässen mit einem Medikament, welches in die Vene gespritzt wird, sichtbar zu machen. Die Kontrastmittel-Sonographie kann helfen, krankhafte Veränderungen (z.B. Entzündungen, Geschwüre, Krampfadern oder Tumore) besser zu erkennen und den Verlauf einer Erkrankung besser zu beurteilen als durch die normale Sonographie allein.

### Wie läuft die Untersuchung ab?

Primär findet die gesamte Untersuchung ohne Anwendung von Kontrastmittel statt. Bei bestimmten Fragestellungen ist es notwendig, zusätzlich Informationen über die Blutversorgung der Organe zu erhalten. Hierfür wird am Arm eine Infusion gelegt und darüber während der Untersuchung ein spezielles Ultraschallkontrastmittel in die Vene gespritzt. Während oder kurz nach der Injektion kann es zu vorübergehenden Schmerzen und Wärme- bzw. Kältegefühl kommen. Das Ultraschallkontrastmittel besteht aus mikroskopisch kleinen, mit ungiftigem Gas gefüllten Eiweissbläschen. Das innerhalb weniger Minuten nach der Injektion aus den zerfallenen Mikrobläschen freigesetzte Gas wird über die Lungen abgeatmet. In der Regel genügen wenige Milliliter des Kontrastmittels, um das Ultraschallsignal anzuheben und den Blutfluss in den Organgefässen und somit die Blutversorgung von Geweben sichtbar zu machen. Die Kontrastverstärkung hält jedoch nur kurze Zeit an, weshalb in speziellen Situationen eine weitere Kontrastmittelgabe notwendig werden kann.

### Gibt es Alternativen zu dieser Untersuchung?

In vielen Fällen können krankhafte Veränderungen des Verdauungstrakts auch durch Röntgenverfahren (z.B. Computertomographie) und sog. Kernspintomographien sichtbar gemacht werden. Diese Verfahren weisen jedoch zum Teil eine Belastung mit Röntgenstrahlen auf und oft werden auch bei diesen Verfahren Kontrastmittel eingesetzt, welche Nebenwirkungen aufweisen können (z.B. Belastung der Nieren bei beeinträchtigter Nierenfunktion. Die Kontrastmittelsono graphie hat diese Nebenwirkungen nicht).

### Welche Risiken sind mit dieser Untersuchung verbunden?

Trotz aller Sorgfalt kann es, wenn auch sehr selten zu (u.U. auch lebensbedrohlichen) Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmassnahmen erfordern. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeit von Komplikationen beeinflussen:

- Selten leichte Überempfindlichkeitsreaktionen auf das Kontrastmittel. Sie äußern sich z.B. als Hautrötung, Juckreiz oder Hautausschlag, Übelkeit, Erbrechen, Geschmacksempfindung, Kopfschmerzen und Schwindel. Sie klingen meist sehr schnell von selbst wieder ab und bedürfen in der Regel keiner weiteren Behandlung.
- Schwere allergische Reaktionen auf das Kontrastmittel mit Herz-Kreislaufstörungen (z.B. gestörte Herztätigkeit, Blutdruckabfall) und beeinträchtigter Atemfunktion bis hin zum allergischen Schock sind extrem selten. Sie erfordern eine umgehende intensivmedizinische Behandlung. Die Überwachung während und auch nach der Untersuchung reduziert diese Gefahr jedoch erheblich. Eine ggf. notwendig werdende Behandlung wird sofort eingeleitet.

### Welche Vorbereitungen sind nötig?

Falls die Verabreichung des Kontrastmittels (SonoVue®) notwendig ist, wird ein venöser Zugang (Venflon) in die Vene gelegt, über welchen das Kontrastmittel während der Ultraschalluntersuchung gespritzt wird.

**Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?**

Treten nach der Untersuchung/Behandlung Bauchschmerzen oder andere Befindlichkeitsstörungen (z.B. Schwindel, Übelkeit, Erbrechen) auf, informieren Sie unverzüglich uns, Ihren Hausarzt oder Ihr nächstes Spital.

**Wie können Sie mithelfen, das Komplikationsrisiko gering zu halten?**

Indem Sie die Fragen im beigelegten Blatt vollständig und sorgfältig ausfüllen und insbesondere den Arzt auf allfällige Allergien/Unverträglichkeiten aufmerksam machen (falls vorhanden, Allergiepass bitte mitbringen).

## Einverständniserklärung zur Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittelverstärkung (SonoView®)

Name .....

Vorname .....

Geb. Datum .....

Zeitpunkt der Untersuchung: .....

Aufklärungsprotokoll abgegeben von: .....

Ort, Datum .....

Ich, die/der Unterzeichnende habe von dem Informationsblatt Kenntnis genommen. Ich wurde durch die Ärztin/den Arzt über den Grund (Indikation) für die Verabreichung von Ultraschallkontrastmittel (SonoView®) aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der Verabreichung des Kontrastmittels habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

Frage	Ja	Nein
Ich bin mit der Durchführung der Ultraschalluntersuchung mit Verabreichung von Ultraschallkontrastmittel (SonoView®) einverstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum .....

Unterschrift Patient/in: .....

Für Patienten, die nicht selbst ihr Einverständnis geben können:  
Gesetzlicher Vertreter oder Bevollmächtigter:

Ort, Datum .....

Unterschrift des Vertreters: .....

Ort, Datum .....

Unterschrift Arzt/Ärztin: .....