

PET/CT – Informationen für Überweiser

Termin & Erreichbarkeit

- Terminvergabe bevorzugt telefonisch unter 0931/78021-110
- Bitte Patientinnen/Patienten auf Pünktlichkeit hinweisen: Tracer wird individuell und zeitkritisch hergestellt

Abrechnung (GKV/PKV)

- GKV: Kassenzulassung vorhanden; Erstattung gemäß Liste der erstattungsfähigen GKV-Indikationen (www.pet-ct-wuerzburg.de/download)
- PKV: In der Regel alle medizinisch sinnvollen Indikationen (insb. Tumordiagnostik/Primärdiagnostik, Staging, Rezidivsuche, Therapiemonitoring); Orientierung an der Liste sinnvoller PET-Indikationen (www.pet-ct-wuerzburg.de/download)

Was soll der Patient mitbringen?

- Überweisungsschein, Versicherungskarte
- Relevante Vorbefunde (Arztbriefe, OP-/Histologieberichte, Vor-Bildgebung inkl. CD/Link, Labor/Verlauf)
- Bei bekannter Nierenerkrankung: Kreatinin/eGFR (möglichst aktuell, nicht älter als 10 Tage)
- Bei bekannter Schilddrüsenerkrankung: TSH (nicht älter als 6 Monate)
- Bei PSMA PET/CT: PSA-Verlauf inkl. aktuellem PSA

Welche Untersuchung ist gemeint?

- FDG-PET/CT: 18F-FDG als „Zuckertracer“; Darstellung stoffwechselaktiver Läsionen, PET + CT zur exakten anatomischen Zuordnung
- PSMA-PET/CT: 18F-PSMA-Ligand-Tracer; Prostatakarzinom, sehr sensitiv auch bei kleinen Herden/Metastasen

Typische Indikationen

- FDG-PET/CT: Tumordiagnostik/-staging/-monitoring bei stoffwechselaktivem Tumor; außerdem Entzündung/Infektion (z. B. Fieber unklarer Genese) nach Indikation
- PSMA-PET/CT: biochemisches Rezidiv (PSA-Anstieg nach Therapie), Metastasensuche, Therapieplanung (z. B. Bestrahlung), Verlaufskontrolle, Vorbereitung/Steuerung einer Radioligandentherapie

Ablauf & Zeitbedarf

- i.v. Injektion des Tracers, anschließend Ruhe-/Uptake-Phase ca. 60 min
- PET/CT-Akquisition ca. 20–30 min
- Gesamtaufenthalt ca. 2–3 h
- Untersuchung ist in der Regel schmerzfrei (nur venöse Injektion)

Vorbereitung

- FDG-PET/CT: 6 h nüchtern (Wasser erlaubt)
- PSMA-PET/CT: meist keine Nüchternheit nötig; ausreichend trinken empfohlen
- Uptake-Phase: bitte Ruhe (kein Umherlaufen; keine Beschäftigung wie Handy/Lesen)

Wichtige Einflussfaktoren (FDG)

- Entzündung/Infektion kann zu Mehranreicherung führen; klinische Angaben auf der Überweisung helfen bei der Befundung
- Diabetes mellitus: Metformin 2 Tage vorher absetzen. Insulinpflichtiger Diabetes: Basal-/Langzeitinsulin zuletzt am Vortag. Morgens nüchtern ggfs. Kurzzeitinsulin, damit der Glucoswert <130 ist.
- Systemisches Kortison bei FDG absetzen (kann die Aussagekraft reduzieren); bei PSMA meist unproblematisch

Strahlung & Sicherheit

- Strahlenexposition etwas höher als bei diagnostischer CT, insgesamt als vertretbar; Tracer wird rasch ausgeschieden, ^{18}F -HWZ = 109 min
- Nebenwirkungen sehr selten; allergische Reaktionen auf Tracer extrem selten (Kontrastmittelrisiko wie bei CT)

Nach der Untersuchung

- Viel trinken zur rascheren Ausscheidung
- Engen Kontakt zu Schwangeren/Kleinkindern für ca. 2 Stunden vermeiden

Befundübermittlung

- Befund über KIM-Mail meist am selben, ggfs. am nächsten Werktag
- Keine Patientengespräche nach der Untersuchung, da der Patient strahlt.

Barrierefreiheit

- Aufzug vorhanden; rollstuhlgerecht
- Bettlägerige Patientinnen/Patienten können leider nicht untersucht werden
- Gerät: nicht eng, nicht laut