Eturauhasen aineenvaihdunnan 18F-PSMA PET/TT (P)

|  |  |
| --- | --- |
| Kuvaus: | Ohje tutkimukseen tulevalle potilaalle |

**Tutkimuksen tarkoitus** Tutkimuksen avulla pystytään paikantamaan syöpäkasvaimia ja niiden etäpesäkkeitä.

**Esivalmistelut** Ennen tutkimukseen tuloa saat syödä, juoda ja ottaa sinulle määrätyt lääkkeet normaalisti. Juokaa runsaasti vettä ennen tutkimukseen ilmoittautumista. (n. litra vettä tutkimusta edeltävän kahden tunnin aikana). WC:ssä saa käydä vapaasti.

**Tutkimuksen kulku** Tutkimusaineena käytetään radiolääkettä, joka hakeutuu sairaaseen kudokseen poikkeavalla tavalla. Radiolääke annetaan kyynärtaipeen laskimoon, jonka jälkeen odotetaan 90 minuuttia ennen kuvauksen aloitusta. Varsinaisen kuvauksen kesto on noin puoli tuntia.

**Tutkimuksen jälkeen** Tutkimuksen jälkeen on juotava runsaasti ja käytävä usein WC:ssä seuraavan 12 tunnin aikana.

Tutkimuksessa käytetään pientä määrää radioaktiivista lääkeainetta, jonka vuoksi läheistä kontaktia pieniin lapsiin sekä raskaana oleviin tulisi välttää tutkimuspäivänä. Tutkimuksessa käytetty radiolääke poistuu elimistöstä tänä aikana.

Tulliasemilla on käytössä radioaktiivisuusmittarit. Jos aiot matkustaa ulkomaille tutkimuksen jälkeen, pyydä hoitohenkilökunnalta todistus tehdystä tutkimuksesta.

**Tutkimuspaikka** Puijon sairaala, Pääsairaala, C-aula, 2.kerros, Isotooppilääketiede

Huom! sisääntulokerros on 0-kerros

**Lisätiedot**  Jos sinulla on kysyttävää tai sinulle tulee äkillinen este, ota yhteys Kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen yksikköön puh.017-173270.

**Pyydämme ystävällisesti täyttämään seuraavan lomakkeen ennen tutkimusta**

Nimi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Henkilötunnus\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sairastatteko tai oletteko sairastaneet**

□ sokeritautia □ sarkoidoosia

□ munuaistautia □ suolistotulehdusta

□ tuberkuloosia □ reumatautia

Muuta, mitä?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Onko teillä säännöllistä lääkitystä?** □ Kyllä □ Ei

Lääkkeen nimi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oletteko saanut lähiaikoina seuraavaa lääkitystä?** □ kortisonia

□ verisolujen kasvutekijöitä

**Oletteko saanut solunsalpaajahoitoa (sytostaatti)?** □ Kyllä □ Ei

Milloin?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oletteko saanut sädehoitoa?** □ Kyllä □ Ei

Milloin?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mille alueelle?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Onko teille tehty jokin leikkaus?** □ Kyllä □ Ei

Mikä, missä, milloin?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Onko teillä kehossa metalliosia (proteeseja)?** □ Kyllä □ Ei

Missä?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_