



ABTEILUNGSVORSTAND

Prim. Dr. in Gabriela Binder-Pötsch
Fachärztin für Nuklearmedizin
und Radiologie
Tel.: +43 (0)316 / 7067-21700

OBER- UND FACHÄRZTE

OA Dr. Roman Kulnik,
FA für Nuklearmedizin

TEAM

Ursula Ofner, LRT
Gabriele Adam-Riegelnegg, BMA
Tanja Jauk-Linhardt, BSc, RT
Karin Gutmann, BMA
Rosina Gutjahr, PA
Teresa Elisabeth Hiden, BSc, RT
Markus Schwaiger, BSc, RT
Melissa Muratovic, BSc, RT
Andrea Rothschedl, BMA

NUKLEARMEDIZIN

Bei speziellen Fragestellungen sind alle
Zuweisler herzlich eingeladen, mit uns in
Kontakt zu treten, um das optimale diag-
nostische und therapeutische Vorgehen
für die Patienten zu evaluieren.

KONTAKT

Terminvergabe: +43 316 7067-15815

Befundanforderung:

Fax: +43 316 7067-12019

Montag bis Freitag, 10:00 – 15:00 Uhr
invo.labor@bbgraz.at

INSTITUT FÜR NUKLEARMEDIZIN

Seit November 2020 wird die Nuklearmedizin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder als Institut geführt.



Ergometriebelastung unter EKG-Kontrolle

BILDGEBUNG MIT HERZ

Die Koronare Herzerkrankung (KHK) gehört zu den sogenannten Volkskrankheiten und ist in Europa mit eine der häufigsten Todesursachen. Sie betrifft eher Männer, die im Durchschnitt auch früher erkranken als Frauen.

Die KHK definiert sich als die Manifestation einer Coronarsklerose. Abhängig vom Stenosegrad kann die Durchblutung der Herzmuskulatur soweit beeinträchtigt sein, dass unter Belastung keine adäquate Versorgung mehr mit Sauerstoff erfolgen kann. Somit unterscheidet man definitionsgemäß zwischen einer nicht-stenosierenden (asymptomatischen) und einer stenosierenden KHK. Behandelt werden die KHK bzw. deren Folgeerkrankungen entweder medikamentös (konservativ), Versorgung mittels Stent oder operativ.

NICHT-INVASIVE DIAGNOSTIK

Das Leitsymptom der stenosierenden KHK sind die Angina pectoris (retrosternale Symptomatik von kurzer Dauer, ausgelöst durch körperliche oder psychische Belastung, sowie ein Rückgang in Ruhe und/oder innerhalb von wenigen Minuten nach Nitratapplikation) und die Belastungsdyspnoe. Folgen einer KHK können Cardiomyopathie,

Herzrhythmusstörungen oder ein Herzinfarkt sein. EKG-Veränderungen können einen Hinweis auf das Vorliegen einer KHK liefern, diese jedoch bei einem unauffälligen Befund nicht ausschließen. Die Echokardiographie ist eine nützliche Untersuchung zur Beurteilung der globalen und regionalen Myokardfunktion.

In der nicht-invasiven Diagnostik werden funktionelle bildgebende Verfahren (Stress-Echo, Stress-MRT, Myokard-Perfusion-SPECT) beim gesamten Spektrum der mittleren Vortestwahrscheinlichkeit als effektives Verfahren zum Nachweis einer stenosierenden KHK empfohlen (in Einklang mit den Empfehlungen der European Society of Cardiology - ESC). Als funktionelles bildgebendes Verfahren unterscheidet sich die Myokard-Perfusions-Szintigraphie grundlegend von der morphologisch basierten Bildgebung, wie der Koronarangiographie oder der koronaren Angio-CT,