

INHALTSVERZEICHNIS

1. Nuk III	1
1.1. relevantes	1

1. NUK III

1.1. relevantes.

- Herzkranzgefäße werden in Ruhe mit etwa 200ml/min durchblutet
- Ejektionsfraktion, Schlagvolumen: 70ml bei gesunden Probanden, männlich wie weiblich
- EDV und ESV jedoch bei Männern größer dank größerem Herz
- gated SPEC kann wie MRT Herzkontraktion darstellen
- dank EKG-Triggerung kann man die Kontraktion errechnen
- keine EKG gesteuerte Belichtung sondern EKG als marker für Auswertungs-software

- Vorteil vom gated-SPECT: Belastungsdarstellung
- man kann so abschätzen, wie die Ejektionsfraktion bei Belastung sinkt
- bei KHK sinkt nämlich die EF bei Belastung
- Vorhersage für Outcome ist stark an EF gekoppelt
- auch kann man Schwächungsartefakte durch z.B. große Brüste entlarven: wenn das Herz gut kontrahiert, kann die Vorderwand nicht schlecht durchblutet sein, also muss die Signalreduktion der Vorderwand an der Signalschwächung durch die Brüste liegen
- Auflösungsvermögen & Bildqualität: Balance zwischen Akquirierungszeit (Bewegungsartefakte) & Gatezahl (unterteilung der EKG-Periode), das Optimum des Aufbaus muss also in einer Mitte liegen
- Glättungs und Fehlerverwerfungs-algorithmen haben natürlich auch begrenzte Möglichkeiten, Stichworte: Weiche und harte Rekonstruktion
- ^{123}I – MIBG-Szinti benutzt ein markiertes Katecholamin und gibt Aufschluss über Schwere der Erkrankung