

Jodkontrastmedel - Checklista för remitterande enhet - Röntgen, Region Gävleborg

Vid DT, angiografi, flebografi, och urografi

- ✓ Har du angett riskfaktorer i remissen?
- ✓ Ange absolut kontraindikation i remissen!
- ✓ Aktuellt njurfunktionsprov (kreatinin)
- ✓ Riskfaktorer för njurskada? (A)
- ✓ Indikationer för intravenös hydrering? (B)
- ✓ Metformin? (C)
- ✓ Anafylaxi kontrastmedel eller annat ämne? (D)
- ✓ Tyreoidesjukdom? (E)
- ✓ Lab-verifierat feokromocytom? Blockera!
- ✓ Myastenia gravis? (Apnérisk – narkosberedskap!)
- ✓ Blodsmitta?

Kontakta radiolog vid eventuella problem!

A. Risk för njurskada ökar med antalet riskfaktorer!

- GFR <60 ml/min, speciellt <45 ml/min
- Diabetes Mellitus
- Dehydrering/chock/hjärtsvikt (NYHA III/IV)
- Levercirrhos (risk för falskt lågt p-kreatinin)
- Grav anemi/hypoxi/sepsis
- Dåligt allmänstillstånd/kakexi/IVA-patienter
- Nyligen utsatts för kontrastmedel eller större kirurgi
- Nefrotoxiska substanser t.ex. NSAID, COX2-hämmare, vissa antibiotika och cytostatika
- Dialys – restfunktion > 400 ml/dygn
- Njurtransplanterade

B. Vilka åtgärder ska vidtas vid risk för njurskada?

- HYDRERA före och efter med hänsyn till hjärt-/njurstatus:
 - Ringer-Acetat 0,9 % NaCl ≥ 100 ml/h under ≥ 6 h före och ≥ 12 h efter undersökningen.
 - Alternativ vid tidsbrist: Ringer-Acetat 0,9 % NaCl eller NaHCO₃ [(250 ml NaHCO₃ (50 mg/ml) blandas med 750 ml glukos (50 mg/ml)] 3 ml/kg/h under minst 1h före och 1 ml/kg/h > 6 h efter us
- Sätt om möjligt ut nefrotoxiska substanser $> 3 - 4$ dagar före us
- Kontrollera kreatinin dag 2 eller 3 efter undersökningen
- Undvik ny kontrastmedelsundersökning/större kirurgi ≤ 2 d;
kreatininkontroll före

C. När ska metformin sättas ut/in?

- Metformin sätts ut undersökningsdagen
- Remittenten kontrollerar kreatinin efter 2 – 3 dagar innan metformin återinsätts.

D. Risk för kontrastmedelsanafylaxi?

- Allergitestning genomförd?
- Överväg narkosberedskap på plats.

Premedicinering elektiv undersökning

- Tablett Prednisolon® 50 mg p.o. eller tablett Betapred® 5 mg p.o. 12h och 2h före us
- Cetirizin/Loratadin 20 mg 12h och 2h före us

Premedicinering akut undersökning

- Solu-Cortef® 200 mg i.v. eller Betapred 8 mg i.v. omedelbart och var 4:e timme tills us är avslutad
- Tavegyl® 2 mg i.v. långsamt (under 3 min) före us

E. Risk för tyreoidapåverkan av jodid?

Kontraindikation

- Misstänkt/nydiagnostiserad tyreoidacancer där radiojodundersökning/
 - behandling kan bli aktuell
- Obehandlad manifest hypertyreos – endokrinkonsult!

Om risk för jodutlöst hypertyreos – överväg blockering!

- Subklinisk hypertyreos (TSHm)
- Eutyroid Graves sjukdom – obehandlad eller tidigare tyreostatikabehandlad: kontrollera TSH, fT3/fT4 före undersökning!
- Risk för autonom funktion, t ex struma: kontrollera TSH, fT3/fT4 före undersökning!
- Om jodkontrastmedel givits till riskpatient utan blockering: kontrollera TSH, fT3/fT4 6v och 12v efter undersökning!

<http://www.sbfm.se/sidor/checklista-for-jod-kontrastmedel/>

Fakta – Kontrastmedelsgruppen, Svensk Uroadiologisk Förening

Adjungerade – Gunnar Sterner, njurmedicin

Bengt Hallengren, endokrinologi

Anders Frid, diabetologi

Sonja Werner, allergologi

Bakgrundsdokument – www.sfmr.se

Form och produktion – Informateket, Centralsjukhuset Kristianstad

Maj 2013

