

Lathund - Hydrering inför datortomografi med i.v. kontrastmedel

Hydrering är en viktig profylaktisk åtgärd för att minska risken för njurskador av intravaskulära kontrastmedel (KM). Farmakologisk profylax inklusive acetylcystein har ingen bevisad effekt.

- Alla patienter som undersöks med jod-KM skall ha normalt hydreringsstatus
- Dehydrering skall alltid korrigeras inför KM-undersökningar
- Intravenös hydrering är effektivare än peroral eller åtminstone lättare att kontrollera.
- Elektiva patienter bör få skriftlig instruktion att dricka obegränsat undersökningdagen såvida de inte ordinerats vätskerestriktion pga. t.ex. hjärtsvikt eller njursvikt
- Fråga akuta patienter om de kunnat dricka normalt
- Om oklar anamnes, undersök turgor i huden, t.ex. på handryggen

Vid misstanke på dehydrering

- T.ex. patienter med frågeställning ileus, patienter med ileostomier, nedgångna akuta patienter, etc.
- Diskutera med remittent om att skjuta upp akuta DT för att hydrera och behandla riskfaktorer
- Hydrering skall alltid ske med hänsyn tagen till aktuellt vätske-, hjärt- och njurstatus
- Adekvat hydrering är extra viktigt vid risk för kontrastmedelsinducerad njurskada

Ökad risk för kontrastmedelsinducerad njurskada föreligger vid:

- GFR <30 mL/min/1,73 m²
- GFR 30-44 mL/min/1,73 m² och gram-jod/GFR_{absolut} ratio >0.5
- GFR 45-59 mL/min/1,73 m², ≥2 icke-renala riskfaktorer och gram-jod/GFR_{absolut} ratio >0.5
 1. t.ex. diabetes, kronisk hjärtinsufficiens (NYHA III/IV, se nedan), och intag av NSAID eller nefrotoxiska läkemedel, t.ex. vissa antibiotika, cytostatika och immunosuppressiva läkemedel
- Skattat GFR ≥60 mL/min/1,73 m² och gram-jod/GFR_{absolut} ratio >1.0
- Instabil njurfunktion vid t.ex. chock, akut hjärtinsufficiens, sepsis och dehydrering
- IVA-patienter, större kirurgiskt ingrepp de senaste dygnet, gravt nedsatt allmäntillstånd
- Upprepade KM-undersökningar inklusive gadolinium-KM inom 48-72 timmar på patienter med andra riskfaktorer för KMN
- Njurtransplanterade
- Akuta och inläggande har generellt högre risk för KMN än elektiva patienter.

Intravenös hydrering – rekommendationer

Målet med hydrering är att nå en god diures med hänsyn tagen till aktuellt vätske-, hjärt- och njurstatus. Natriumklorid har på senare tid ifrågasatts som lämplig infusionsvätska då det kan orsaka hyperkloremisk acidosis med sekundärt reducerat renalt blodflöde och sänkt GFR.

Nedan följer exempel på hydreringsrutiner:

- *Plasma-isotona kristalloider* som t.ex. Ringeracetat eller Plasmalyte
 - 1-1,5 mL/kg/tim (c:a 100 mL/tim) under ≥3-4 timmar före och ≥4-6 tim efter us
- *Alternativ vid tidsbrist:*
 - Ringeracetat eller Plasmalyte 3 mL/kg under en timme före och 1 mL/kg/timme under 4-6 timmar efter us
- *CAVE forcerad diures med mannitol eller loop-diuretika*

