

- **Hydrering** viktig profylax för att förhindra kontrastmedelsinducerad njurskada (KMN)
 - risk för KMN föreligger hos patienter med **nedsatt njurfunktion**; risken ökar om andra riskfaktorer förekommer samtidigt: **hjärtsvikt, hypotension, diabetes, anemi, hypoxi**, etc.
 - vid risk för KMN skall p-kreatinin kontrolleras 2 eller 3 dygn efter undersökningen!
 - 100 mL/tim eller 1-1,5 mL/kg/tim per os eller i.v. isotona kristalloider (t.ex. Ringeacetat, Plasmalyte) i.v. 6-12 tim före och efter undersökningen med hänsyn till hjärt- och njurstatus eller de som dricker kontrastmedel före DT-undersökning av buken alternativt
 - vid tidsbrist: i.v. isotona kristalloider (t.ex. Ringeacetat, Plasmalyte) 3 mL/kg under en timme före och 1 mL/kg/timme under 6 timmar efter undersökningen
- **Diabetes mellitus** viktig riskfaktor för KMN, dock endast vid nedsatt njurfunktion.
- **Metforminbehandling**
 - skadas njurarna av kontrastmedlet kan metformin ansamlas och ge upphov till laktatacidos, ett livshotande tillstånd
 - metformin skall sättas ut undersökningsdagen vid GFR <45 mL/min eller om ytterligare icke-renala riskfaktorer förligger vid sidan av diabetes, p-kreatinin kontrolleras efter två dagar och om det inte har stigit kan behandlingen återupptas.
- **Dålig hjärtfunktion** nedsätter njurarnas blodflöde och innebär ökad risk för KMN, speciellt vid grad III/IV enligt New York Heart Classification, <http://icd.internetmedicin.se/status/NYHA>
 - NYHA III: fysiska aktivitetsförmågan kraftig begränsad, ej påverkad i vila
 - NYHA IV: symtom på hjärtinsufficiens redan i vila
 - Normal ejektionsfraktion $\geq 50\%$
- **Dialysbehandling,**
 - det är viktigt att spara eventuell restfunktion (dygnsurin >400 ml) eftersom det annars negativt kan påverka livskvalitet, slemhinnor i nedre urinvägarna, vätskebalans, blodtryck, anemi, inflammation, nutrition, etc.
 - om ingen restfunktion finns kvar att bevara kan man ge ordinära kontrastmedelsdoser.
- **Tidigare kontrastmedelsreaktioner**
 - premedicinering ges vid tidigare anafylaktisk reaktion enligt följande:
 - ≥ 6 år: tabl. Prednisolon® 50 mg 12 & 2 timmar alt. tabl Betapred 5 mg 12 & 2 timmar före KM-injektion.
- **Annan tidigare allvarlig allergisk reaktion;** eventuell premedicinering enligt ovan
- **Autonom tyreoidaefunktion** innebär risk för jodutlöst tyreotoxiskt reaktion, ofta fördröjd några veckor, t.ex. hos patienter med
 - toxisk struma (Grave's sjukdom), obehandlad eller tidigare tyreostatikabehandlad
 - multinodös struma
 - patienter med sänkt TSH
 - uppföljning med TSH 6 och 12 veckor efter undersökning vid risk för autonom funktion
- **Myastenia Gravis**, enstaka fall av andningsstillestånd har beskrivits,
 - patienter med anamnes på bulbära symtom bör läggas in för övervakning ett dygn pga. risk för fördröjd symtomdebut
- **Nefrotoxiska läkemedel** skall om möjligt sättas ut helst 2-3 dagar före undersökningen

Nationella rekommendationer för jodkontrastmedel: <http://www.sfbfm.se/sidor/riktlinjer/>