

Ingen absolut kontraindikation för intravaskulära jodkontrastmedel oavsett njurfunktion

Svensk Urogenitalradiologisk Förenings (SURF) kontrastmedelgrupp och Svensk Njurmedicinsk Förening (SNF) har de senaste åren fått rapporter om och ser att patienter inte får en optimal radiologisk undersökning med intravaskulära jodkontrastmedel (KM) p.g.a. rädslan för kontrastmedelsinducerad njurskada hos patienter med nedsatt njurfunktion eller med njurtransplantat. Nedanstående gemensamma uttalande från föreningarna vill förtydliga tolkningen av de rekommendationer som kontrastmedelsgruppen-SURF sedan tidigare har tagit fram.

- *Absolut kontraindikation för KM finns inte för någon patientgrupp, oavsett njurfunktion (GFR).*
- *Akut kontrastmedelsundersökning skall inte fördröjas av kreatininbestämning, hydreringsprocedur eller utsättning av metformin när det föreligger potentiellt allvarligt eller livshotande tillstånd som kräver omedelbar undersökning eller där fördröjd diagnostik kan leda till potentiellt allvarliga skador.*
- *Vid gravt nedsatt njurfunktion men klinisk indikation är det dock viktigt att KM-dosen reduceras, t.ex. med lågkilovoltsprotokoll vid datortomografi.*

Bakgrund och övriga råd

- Randomiserade studier som visar på incidens av njurpåverkan av KM saknas och är svåra att genomföra. Retrospektiva kontrollerade studier under senare år och klinisk erfarenhet från njurmedicin tyder på att riskerna med kontrastmedelsinducerad njurskada är betydligt lägre än man tidigare har befarat, vilket stöder en mer liberal hållning till användning av KM även vid nedsatt njurfunktion.
- Inträffad kreatininstegring efter KM är i de flesta fall övergående. Det finns dock en liten riskökning för allvarligare njurpåverkan vid kraftigt nedsatt njurfunktion och det kan vara rimligt att ha särskilda rutiner vid GFR under 30 ml/ min/1.73 m² för att väga fördelarna av en undersökning mot riskerna. Njurmedicinare kan vid behov konsulteras för oklarheter kring optimering av medicinering och vätskebalans inför elektiv kontrastmedelsundersökning.
- Både njurtransplanterade och dialysbehandlade patienter (med eller utan renal restfunktion) kan undersökas med KM när adekvat indikation föreligger. Dialysbehandlade patienter behöver inte extra dialysbehandling efter kontrastmedelsundersökning.
- Det går att reducera risken för kontrastmedelsinducerad njurskada genom att beakta god teknik. Med reducerad röntgenrörspänning (låg kilovolt) vid t.ex. datortomografi ökas attenueringen av jod och KM-dosen kan sänkas med upp till 50%.
- Vid en försämring av njurfunktionen efter kontrastmedelsundersökning är det av stor vikt att utreda orsaken till den uppkomna njurskadan och inte nöja sig med att förklara njurpåverkan med KM-exponeringen. Exempelvis är hemodynamisk instabilitet en stark riskfaktor för akut njurskada med eller utan KM.
- För dehydrerade patienter är det viktigt att om tiden medger optimera vätskebalansen före KM-undersökning. Isotona natriumkloridlösningar bör generellt undvikas eftersom de är ofysiologiska och aggraverar acidosis samt saltbelastar den njurfunktionsnedsatte patienten. Extra hydrering före eller efter kontrastmedelsanvändning hos patienter i normal vätskebalans saknar evidens och kan även vara skadligt med risk för övervätskning och ökad mortalitet, framför allt hos hjärtsjuka och patienter med gravt nedsatt njurfunktion (GFR <30).