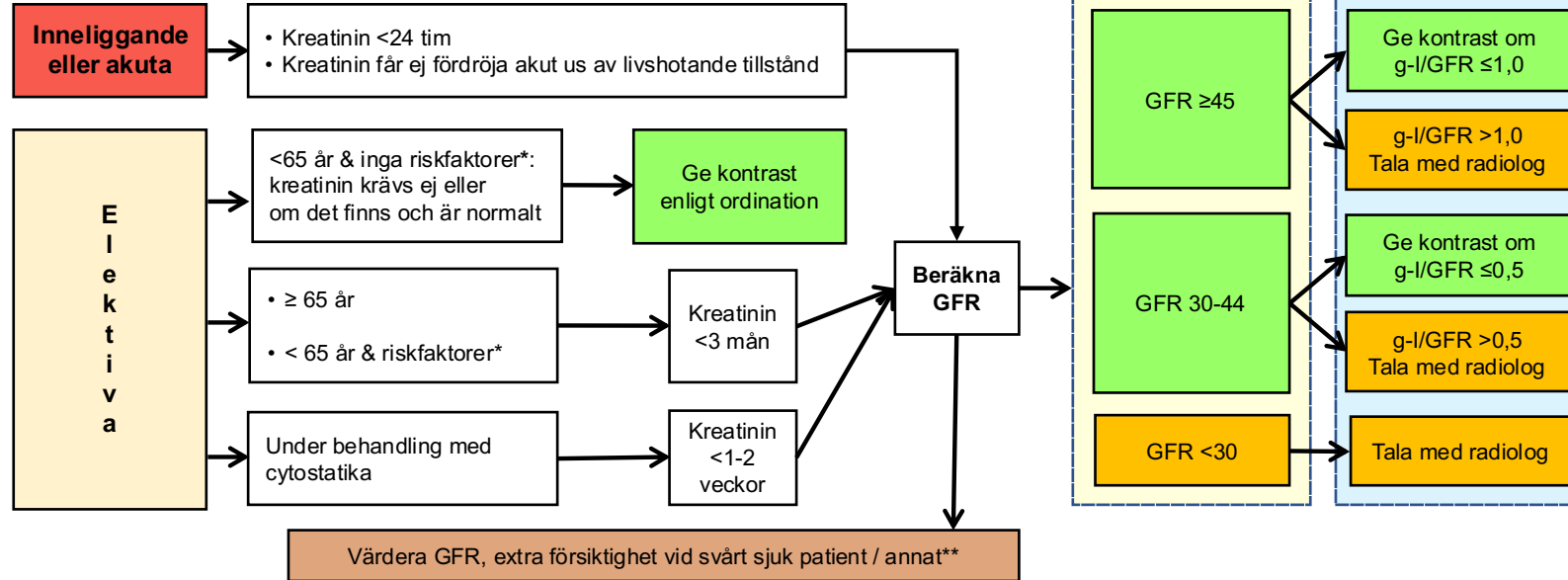




Riskbedömning kontrastmedelsinducerad akut njurskada vid DT



Version 03, jan 2025



<p>*Riskfaktorer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Njursjukdom 2. Diabetes mellitus 3. Kronisk hjärtsvikt enligt NYHA III/IV 4. Dehydrering (kräkning, diarré, ileus?) 5. NSAID, nefrotoxiska läkemedel (t.ex. cytostatika & antibiotika) 	<p>** Värdera GFR</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Värdera GFR-nivån – bedöm om den har försämrats senaste tiden, dvs. instabil njurfunktion, & värdera antal riskfaktorer. Tänk på ökande risk med höga g-I/GFR kvot och lågt GFR, speciellt under 30 mL/min per 1,73 m² 2. Om bedömningen är betydande risk för njurskada ställ frågorna: A) Måste kontrastmedel ges för att besvara frågeställningen? B) Kan annan metod användas? C) Om kontrastmedel skall ges, kan dosen reduceras med lågt-kV-protokoll? <p>Svårt sjuk patient / annat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IVA-patient, multisjuk, nedsatt allmäntillstånd 2. Instabil njurfunktion (hypotension/chock, akut hjärtinsufficiens, sepsis, etc.) 3. Nyligen genomgått större kirurgi 4. Upprepad kontrastmedelsinjektion inom 72 tim & riskfaktorer 5. Abnormt låg muskelmassa/levercirrhos (skatta GFR_{CysC}) 	<p>Gröna rutor =</p> <p>Röntgensköterskan kan ge kontrastmedel enligt ordination eller byta till protokoll med låg kilovolt och reducerad kontrastmedelsdos för att nå adekvat g-I/GFR ratio utan att fråga radiolog</p>	<p>Orange rutor = radiolog konsulteras</p> <p>Många gånger överväger nyttan risken och kontrastmedel kan ges enligt ordinarie eller lågkV protokoll även om målsatt g-I/GFR-kvot överskrids något</p> <p>Viktigt att värdera varje patient enskilt enligt texten till vänster.</p> <p>Läs gärna vidare i SFMRSURFs rekommendationer (se referens på andra sidan)</p>
---	--	---	--

LATHUND JODKONTRASTMEDEL VID DATORTOMOGRafi

SURF:s kontrastmedelsgrupp, version 03, 2025-01-23

RÖNTGENSJKSKÖTERSKA

Njurfunktion

Följ flödesschema.

Skatta njurfunktion (eGFR) med hjälp av kreatinin eller cystatin C på akuta och inläggande patienter och polikliniska patienter över 65 år, känd/misstänkt nedsatt njurfunktion eller då risk för nedsatt njurfunktion föreligger.

Metformin

Om patienten behandlas med metformin skall detta sättas ut om eGFR är <45 ml/min/1,73 m², gram jod/eGFR ratio >1.0 eller eGFR saknas. Vid eventuell utsättning informera patienten att kontakta sin diabetesmottagning/-sjuksköterska/behandlande läkare för kontroll av njurfunktion före återinsättande av metformin

Överkänslighetsreaktion

Om det tidigare har skett en överkänslighetsreaktion mot kontrastmedel och det råder oklarheter om kontrastmedel nu skall ges – kontakta röntgenläkare

Tyreoidea

- Om anamnes på sjukdom i tyreoidea och terapi med levotyroxin/tyreostatica – KM kan ges
- Om anamnes på tyreoidesjukdom utan terapi: värdera lab-prover, se vidare rekommendationer SFMRs hemsida "[Lathund Tyreoidea](#)"; om inga lab-prover inom 1 år och ingen aktuell sjukdomsbild – KM kan ges
- Obehandlad hypertyreos med T3 ⚡ & T4 ⚡ – KM kontraindicerat
- Misstänkt/diagnostiserad tyreoidesjukdom och radiojodundersökning/-behandling planeras – KM kontraindicerat

Myastenia Gravis

Kontakta röntgenläkare

Feokromocytom/paragangliom

- Kontrastmedel kan ges oavsett om patienten är alfa-betablockerad eller inte
- Om glukokortikoider övervägs pga. tidigare överkänslighetsreaktion – kontakta röntgenläkare

RÖNTGENLÄKARE

Speciella omständigheter – njurfunktion

- Leversjukdom (cirrhos/leversvikt), abnormt låg muskelmassa vid t.ex. kakexi, amputation, eller immobiliserad (rullstolsburen patient) ger risk för falskt låga kreatininvärden i förhållande till njurfunktion (= falskt höga eGFR), kontrollera om provsvar finns på cystatin C alternativt ordinaera cystatin C
- Singelnjure, bedöm risk som vanligt baserat på eGFR och övriga riskfaktorer
- Dialysbehandlade, restfunktion >400 mL urin/24h: kontrastmedel kan ges, om möjligt reducera KM-dosen med lågt kV protokoll;
- Dialysbehandlade, restfunktion <400 mL urin/24h: ge "normal" dos
- Njurtransplanterade, evidensen för KMN bristfällig, iaktta försiktighet

Överkänslighetsreaktion

Vid diskussion om tidigare överkänslighetsreaktion mot kontrastmedel, se vidare rekommendationer SFMRs hemsida "[Rekommendationer](#)

[Överkänslighetsreaktioner](#)". Tänk på att de flesta tidigare reaktioner inte har varit anafylaktiska och inte skall medföra premedicinering inför kommande undersökning

- Icke anafylaktisk reaktion: Byt om möjligt KM, ingen premedicinering
- Anafylaktisk reaktion: Se "Åtgärder och profylax vid riskfaktorer" i rekommendationerna ovan
- Allergitest efter anafylaxi: se hemsidan "[PM kontrastmedel och allergitestning](#)"
- Svår senreaktion: DRESS (Drug reaction w. eosinophilia & systemic symptoms), Stevens-Johnson syndrom eller toxisk epidermal nekrolys: KM kontraindicerat
- Om svår reaktion/anafylaxi mot andra ämnen, överväg DT utan KM alternativt premedicinering

Myastenia Gravis

- Beredskap för andningsdepression, om anamnes på bulbära symtom (svälj-, tal- eller andningssvårigheter) överväg ett dygns inläggning ([LT 2013/39-40](#))

Feokromocytom/paragangliom

- Kontrastmedel kan ges oavsett om patienten är alfa-betablockerad eller inte
- Tidigare KM-överkänslighetsreaktion; eventuell premedicinering med glukokortikoider får endast ske om patient är adekvat blockerad, annars kan hypertensiv kris utlösas

Allmänt för mer genomgripande resonemang och dokument se SFMRs hemsida:

<http://www.sfm.se/sidor/kontrastmedelsrekommendationer>