

Rubrik
**Jodhaltigt kontrastmedel,
undersökningar med, externt
PM**

Dokumenttyp
Riktlinje

Faktaägare

Gäller from 2020-02-05 Giltigt t o m 2026-04-19

Sida:

1 (2)

Författare
Navntoft Anders

Gäller för (enhet)
**Röntgen Helsingborg;
Röntgen Landskrona;
Röntgen Ängelholm**

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Version:
15

Jodhaltigt kontrastmedel, viktig information inför DT-undersökning och konventionell angiografi

REMISSEN

För att undvika komplikationer och optimera den önskade undersökningen ska det, förutom adekvat klinisk information och frågeställning, av remissen framgå:

- Om tidigare kontrastmedelsreaktion eller annan känd överkänslighet föreligger. Ange även hur detta i så fall manifesterats.
- Njurfunktionsnedsättning och/eller andra sjukdomar som kan utgöra risk för kontrastmedelsutlöst njurskada, framför allt diabetes mellitus, kronisk hjärtinsufficiens (NYHA III/IV) och intag av NSAID eller behandling med nefrotoxiska substanser t ex vissa antibiotika, cytostatika och immunosuppressiva medel.
- Förekomst av övriga sjukdomar såsom myastenia gravis, thyroideasjukdom eller feocromocytom.

Ofullständiga remisser kan komma att återsändas för komplettering.

Njurfunktion – kreatininvärde

Akut undersökning/inneliggande patient

Aktuellt kreatininvärde ombesörjs av remitterande läkare.

Vid akut undersökning eller undersökning av inneliggande patient behövs ett aktuellt kreatininvärde som kan vara upp till 24 timmar gammalt. Man kan också acceptera ett aktuellt kreatininvärde som är upp till 36 timmar gammalt förutsatt att:

1. Kreatininvärdet är normalt.
2. Det föreligger inte någon misstanke om akut njurfunktionspåverkan i form av t ex sepsis, glomerulonefrit, avflödeshinder etc.

Om dessa villkor inte är uppfyllda får kreatininvärdet vara högst 24 timmar gammalt.

Elektiv undersökning

Vid elektiv undersökning ombesörjer röntgenavdelningen kallelse till kreatininprovtagning cirka 1 vecka före planerad undersökning. Svaret på provtagningen går till remittenten som är kostnadsbärare och som har hela ansvaret för fortsatt klinisk hantering av provresultatet.

Metformin

Metforminbehandling utgör inget hinder för undersökningen. Om metformin ska sättas ut i samband med undersökningen ska kreatinin ska kontrolleras tidigast efter 48 timmar och därefter ställningstagande till återsättning av Metformin.

- Vid polikliniska undersökning avgör röntgenpersonal beroende på njurfunktionen om metformin ska sättas ut. Patienten meddelas beslutet och uppmanas kontakta inremitterande för fortsatt handläggning.
- För akut undersökning eller undersökning av inneliggande patient gäller samma förutsättningar som ovan och inremitterande eller avdelningen meddelas om metformin ska sättas ut.
- Metformin ska sättas ut vid tillstånd som kan orsaka akut njurskada eller andra riskfaktorer för laktatacidos oavsett GFR-värde vilket i första hand remittenten har ansvar.

Dessa rutiner har utformats med hänsyn till "Nationella rekommendationer för kontrastmedelsanvändning" utfärdade av en arbetsgrupp inom Svensk Förening för Medicinsk Radiologi. [SFMR kontrastmedelsrekommendationer/metformin](#)