



Riskbedömning kontrastinducerad njurskada (KMN) (Anpassad för SUS efter förlaga från SURF:s kontrastmedelsgrupp)

RÖNTGENSJUKSKÖTERSKA

Njurfunktion

Följ flödeschema.

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 GFR är <45 ml/min, gram jod/GFR ratio >1.0 eller GFR 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

Tyreoida

- Om anamnes på sjukdom i tyreoida och terapi med levotyroxin/tyreostatica – KM kan ges
- Om anamnes på tyreoidasjukdom utan terapi: värdera lab-prover, se vidare rekommendationer SFMRs hemsida "[Lathund Tyreoida](#)"; om inga lab-prover inom 1 år och ingen aktuell sjukdomsbild – KM kan ges
- Obehandlad hypertyreos med T3 \uparrow & T4 \uparrow – KM kontraindicerat
- Misstänkt/diagnostiserad tyreoidacancer 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 GFR), kontrollera om provsvar finns på cystatin C alternativt ordinera cystatin C
- Singelnjure, bedöm risk som vanligt baserat på GFR och övriga riskfaktorer
- Dialysbehandlade, restfunktion >400 mL urin/24h: njurskaderisk; <400 mL urin/24h: ge "normal" dos
- Njurtransplanterade, evidensen för KMN bristfällig men 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

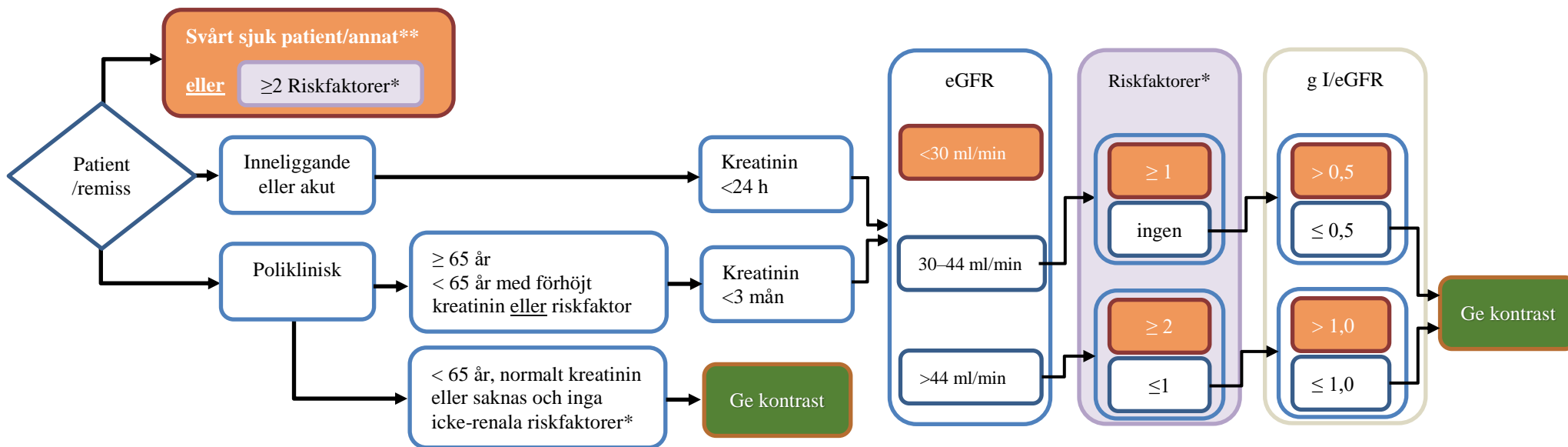
- Beredskap för andningsdepression, om anamnes på bulbära symtom (svälj-, tal- eller andningssvårigheter) överväg ett dygns inläggning ([LT 2013/39-40](#))

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.sfmr.se/sidor/kontrastmedelsrekommendationer>

Flödesschema – Riskbedömning kontrastinducerad njurskada (KMN)



Gröna rutor –

Röntgensjuksköterskan kan ge kontrastmedel enligt ordination utan att fråga röntgenläkare.

Byt ev. till lågt kV-protokoll eller motsvarande för att nå adekvat g I/GFR ratio

Orangea rutor –

Röntgenläkare ska konsulteras

Många gånger överväger nyttan risken och kontrastmedel kan ges enligt ordinarie protokoll. Viktigt att värdera varje patient enskilt enligt texten till höger.

För fullständiga rekommendationer, se referens på andra sidan.

1. Värdera eGFR-nivån – bedöm om den har försämrats den senaste tiden dvs. instabil njurfunktion och värdera antal riskfaktorer. Tänk på ökande risk med högre g I/eGFR kvot och lågt eGFR, speciellt under 30 ml/min.
2. Om bedömningen är betydande risk för KMN ställ frågorna:
 - a) Måste KM ges för att besvara frågeställningen? b) Kan annan metod användas? c) Om KM skall ges kan dosen reduceras med låg-kV protokoll eller motsvarande?

* Riskfaktorer: icke-renala riskfaktorer som ffa. skall bedömas är:

1. Diabetes mellitus
2. Hjärtsvikt enligt NYHA III/IV
3. Dehydrerad (kräkning, diarré, ileus?)
4. NSAID

** Svårt sjuk patient/annat

1. IVA-patient, multisjuk, nedsatt allmäntillstånd
2. Instabil njurfunktion (chock, akut hjärtinsuff, sepsis etc.)
3. Nyligen genomgått större kirurgi
4. Upprepad kontrastinjektion inom 72 h
5. Abnormt låg muskelmassa/levercirrhos