

Checklista för Jod-kontrastmedel (KM) vid DT, angiografi, flebografi och urografi

- ✓ Har du angett riskfaktorer i remissen?
- ✓ **Ange absolut kontraindikation i remissen!**
- ✓ Färskt kreatinin inläggande/akuta?
- ✓ Riskfaktorer för njurskada? (A)
- ✓ Indikation för intravenös hydrering? (B)
- ✓ Metformin? (C)
- ✓ Anafylaxi kontrastmedel/annat ämne? (D)
- ✓ Tyreoidasjukdom? (E)
- ✓ Myastenia gravis? (Apnérisk!)
- ✓ Blodsmitta?

Kontakta radiolog vid eventuella problem!

A. Risk för njurskada ökar med antalet riskfaktorer!

- GFR <45 ml/min
- Diabetes mellitus
- Dehydrering/chock/hjärtsvikt (NYHA III/IV)
- Levercirrhos (risk för falskt lågt p-kreatinin)
- Grav anemi/hypoxi/sepsis
- Dåligt allmäntillstånd/kakexi/IVA-patienter
- Nyligen utsatts för KM eller större kirurgi
- Nefrotoxiska substanser, t ex NSAID, vissa antibiotika/cystostatika
- Dialys med kvarvarande urinproduktion >400 ml/dygn
- Njurtransplanterade

B. Vilka åtgärder ska vidtas vid risk för njurskada?

- HYDRERA före och efter med hänsyn till hjärt-/njurstatus:
 - Ringeracetat/Plasmalyte 1–1,5 ml/kg/h (cirka 100 ml/h) 6–12h före och efter us
 - Alternativ vid tidsbrist: Ringeracetat/Plasmalyte 3 ml/kg/h under 1h före och 1 ml/kg/h ≥6h efter us
- Sätt om möjligt ut nefrotoxiska substanser >1d före us
- Kontrollera p-kreatinin dag 2 eller 3 efter undersökningen
- Undvik ny KM-us/större kirurgi ≤2d; p-kreatininkontroll före →

Dubbelsidig checklista (4 ex) för utskrift, beskärning och laminering. Använd gärna 100-120 g papper vid utskrift. Skär bort de gråtonade linjerna.

Checklista för Jod-kontrastmedel (KM) vid DT, angiografi, flebografi och urografi

- ✓ Har du angett riskfaktorer i remissen?
- ✓ **Ange absolut kontraindikation i remissen!**
- ✓ Färskt kreatinin inläggande/akuta?
- ✓ Riskfaktorer för njurskada? (A)
- ✓ Indikation för intravenös hydrering? (B)
- ✓ Metformin? (C)
- ✓ Anafylaxi kontrastmedel/annat ämne? (D)
- ✓ Tyreoidasjukdom? (E)
- ✓ Myastenia gravis? (Apnérisk!)
- ✓ Blodsmitta?

Kontakta radiolog vid eventuella problem!

A. Risk för njurskada ökar med antalet riskfaktorer!

- GFR <45 ml/min
- Diabetes mellitus
- Dehydrering/chock/hjärtsvikt (NYHA III/IV)
- Levercirrhos (risk för falskt lågt p-kreatinin)
- Grav anemi/hypoxi/sepsis
- Dåligt allmäntillstånd/kakexi/IVA-patienter
- Nyligen utsatts för KM eller större kirurgi
- Nefrotoxiska substanser, t ex NSAID, vissa antibiotika/cystostatika
- Dialys med kvarvarande urinproduktion >400 ml/dygn
- Njurtransplanterade

B. Vilka åtgärder ska vidtas vid risk för njurskada?

- HYDRERA före och efter med hänsyn till hjärt-/njurstatus:
 - Ringeracetat/Plasmalyte 1–1,5 ml/kg/h (cirka 100 ml/h) 6–12h före och efter us
 - Alternativ vid tidsbrist: Ringeracetat/Plasmalyte 3 ml/kg/h under 1h före och 1 ml/kg/h ≥6h efter us
- Sätt om möjligt ut nefrotoxiska substanser >1d före us
- Kontrollera p-kreatinin dag 2 eller 3 efter undersökningen
- Undvik ny KM-us/större kirurgi ≤2d; p-kreatininkontroll före →

Checklista för Jod-kontrastmedel (KM) vid DT, angiografi, flebografi och urografi

- ✓ Har du angett riskfaktorer i remissen?
- ✓ **Ange absolut kontraindikation i remissen!**
- ✓ Färskt kreatinin inläggande/akuta?
- ✓ Riskfaktorer för njurskada? (A)
- ✓ Indikation för intravenös hydrering? (B)
- ✓ Metformin? (C)
- ✓ Anafylaxi kontrastmedel/annat ämne? (D)
- ✓ Tyreoidasjukdom? (E)
- ✓ Myastenia gravis? (Apnérisk!)
- ✓ Blodsmitta?

Kontakta radiolog vid eventuella problem!

A. Risk för njurskada ökar med antalet riskfaktorer!

- GFR <45 ml/min
- Diabetes mellitus
- Dehydrering/chock/hjärtsvikt (NYHA III/IV)
- Levercirrhos (risk för falskt lågt p-kreatinin)
- Grav anemi/hypoxi/sepsis
- Dåligt allmäntillstånd/kakexi/IVA-patienter
- Nyligen utsatts för KM eller större kirurgi
- Nefrotoxiska substanser, t ex NSAID, vissa antibiotika/cystostatika
- Dialys med kvarvarande urinproduktion >400 ml/dygn
- Njurtransplanterade

B. Vilka åtgärder ska vidtas vid risk för njurskada?

- HYDRERA före och efter med hänsyn till hjärt-/njurstatus:
 - Ringeracetat/Plasmalyte 1–1,5 ml/kg/h (cirka 100 ml/h) 6–12h före och efter us
 - Alternativ vid tidsbrist: Ringeracetat/Plasmalyte 3 ml/kg/h under 1h före och 1 ml/kg/h ≥6h efter us
- Sätt om möjligt ut nefrotoxiska substanser >1d före us
- Kontrollera p-kreatinin dag 2 eller 3 efter undersökningen
- Undvik ny KM-us/större kirurgi ≤2d; p-kreatininkontroll före →

Checklista för Jod-kontrastmedel (KM) vid DT, angiografi, flebografi och urografi

- ✓ Har du angett riskfaktorer i remissen?
- ✓ **Ange absolut kontraindikation i remissen!**
- ✓ Färskt kreatinin inläggande/akuta?
- ✓ Riskfaktorer för njurskada? (A)
- ✓ Indikation för intravenös hydrering? (B)
- ✓ Metformin? (C)
- ✓ Anafylaxi kontrastmedel/annat ämne? (D)
- ✓ Tyreoidasjukdom? (E)
- ✓ Myastenia gravis? (Apnérisk!)
- ✓ Blodsmitta?

Kontakta radiolog vid eventuella problem!

A. Risk för njurskada ökar med antalet riskfaktorer!

- GFR <45 ml/min
- Diabetes mellitus
- Dehydrering/chock/hjärtsvikt (NYHA III/IV)
- Levercirrhos (risk för falskt lågt p-kreatinin)
- Grav anemi/hypoxi/sepsis
- Dåligt allmäntillstånd/kakexi/IVA-patienter
- Nyligen utsatts för KM eller större kirurgi
- Nefrotoxiska substanser, t ex NSAID, vissa antibiotika/cystostatika
- Dialys med kvarvarande urinproduktion >400 ml/dygn
- Njurtransplanterade

B. Vilka åtgärder ska vidtas vid risk för njurskada?

- HYDRERA före och efter med hänsyn till hjärt-/njurstatus:
 - Ringeracetat/Plasmalyte 1–1,5 ml/kg/h (cirka 100 ml/h) 6–12h före och efter us
 - Alternativ vid tidsbrist: Ringeracetat/Plasmalyte 3 ml/kg/h under 1h före och 1 ml/kg/h ≥6h efter us
- Sätt om möjligt ut nefrotoxiska substanser >1d före us
- Kontrollera p-kreatinin dag 2 eller 3 efter undersökningen
- Undvik ny KM-us/större kirurgi ≤2d; p-kreatininkontroll före →

C. När ska metformin sättas ut/in?

- Metformin sätts ut vid skattat GFR <45 inför DT och på samtliga inför angiografi/intervention
- P-kreatinin kontrolleras tidigast efter 48h före återinsättning

D. Risk för KM-anafylaxi?

- Allergitestning genomförd?
- Överväg narkosberedskap på plats.

Premedicering vuxna elektiv undersökning

- T. Prednisolon® 50 mg p.o. eller
T. Betapred® 5 mg p.o. 12h och 2h före us
- T. Aeries® 10 mg 12h och 2h före us

Premedicering vuxna akut undersökning

- Solu-Cortef® 200 mg i.v. eller Betapred 8 mg i.v. omedelbart och var 4:e timme tills us är avslutad
- T. Aeries® 10 mg 1h före us

E. Risk för tyreoidapåverkan av jodid?

Kontraindikation

- Misstänkt/nydiagnostiserad tyreoidcancer där radiojodundersökning/-behandling kan bli aktuell
- Obehandlad manifest hypertyreos – endokrinkonsult!

Om risk för jodutlöst hypertyreos – överväg blockering!

- Subklinisk hypertyreos (TSH >)
- Eutyroid Graves sjukdom – obehandlad eller tidigare tyreostatika-behandlad: kontrollera TSH, fT3/fT4 före undersökning!
- Risk för autonom funktion, t ex struma: kontrollera TSH, fT3/fT4 före undersökning!
- Om jod-KM givits till riskpatient utan blockering: kontrollera TSH, fT3/fT4 6v och 12v efter undersökning!

OBS! Meddela kontrastmedelskomplikationer till röntgenavdelningen.

Fakta: Ulf Nyman och Kontrastmedelsgruppen, Svensk Uroradiologisk Förening
Adjungerade: Peter Leander, regionöverläkare
Gunnar Sterner, njurmedicin
Bengt Hallengren, endokrinologi
Anders Frid, diabetologi
Sonja Werner, allergologi
Bakgrundsdocument: www.sfr.se/sidor/kontrastmedelsrekommendationer
Form och produktion: Skånevärd Kryh, Region Skåne
Maj 2013. Reviderad september 2018.



C. När ska metformin sättas ut/in?

- Metformin sätts ut vid skattat GFR <45 inför DT och på samtliga inför angiografi/intervention
- P-kreatinin kontrolleras tidigast efter 48h före återinsättning

D. Risk för KM-anafylaxi?

- Allergitestning genomförd?
- Överväg narkosberedskap på plats.

Premedicering vuxna elektiv undersökning

- T. Prednisolon® 50 mg p.o. eller
T. Betapred® 5 mg p.o. 12h och 2h före us
- T. Aeries® 10 mg 12h och 2h före us

Premedicering vuxna akut undersökning

- Solu-Cortef® 200 mg i.v. eller Betapred 8 mg i.v. omedelbart och var 4:e timme tills us är avslutad
- T. Aeries® 10 mg 1h före us

E. Risk för tyreoidapåverkan av jodid?

Kontraindikation

- Misstänkt/nydiagnostiserad tyreoidcancer där radiojodundersökning/-behandling kan bli aktuell
- Obehandlad manifest hypertyreos – endokrinkonsult!

Om risk för jodutlöst hypertyreos – överväg blockering!

- Subklinisk hypertyreos (TSH >)
- Eutyroid Graves sjukdom – obehandlad eller tidigare tyreostatika-behandlad: kontrollera TSH, fT3/fT4 före undersökning!
- Risk för autonom funktion, t ex struma: kontrollera TSH, fT3/fT4 före undersökning!
- Om jod-KM givits till riskpatient utan blockering: kontrollera TSH, fT3/fT4 6v och 12v efter undersökning!

OBS! Meddela kontrastmedelskomplikationer till röntgenavdelningen.

Fakta: Ulf Nyman och Kontrastmedelsgruppen, Svensk Uroradiologisk Förening
Adjungerade: Peter Leander, regionöverläkare
Gunnar Sterner, njurmedicin
Bengt Hallengren, endokrinologi
Anders Frid, diabetologi
Sonja Werner, allergologi
Bakgrundsdocument: www.sfr.se/sidor/kontrastmedelsrekommendationer
Form och produktion: Skånevärd Kryh, Region Skåne
Maj 2013. Reviderad september 2018.



C. När ska metformin sättas ut/in?

- Metformin sätts ut vid skattat GFR <45 inför DT och på samtliga inför angiografi/intervention
- P-kreatinin kontrolleras tidigast efter 48h före återinsättning

D. Risk för KM-anafylaxi?

- Allergitestning genomförd?
- Överväg narkosberedskap på plats.

Premedicering vuxna elektiv undersökning

- T. Prednisolon® 50 mg p.o. eller
T. Betapred® 5 mg p.o. 12h och 2h före us
- T. Aeries® 10 mg 12h och 2h före us

Premedicering vuxna akut undersökning

- Solu-Cortef® 200 mg i.v. eller Betapred 8 mg i.v. omedelbart och var 4:e timme tills us är avslutad
- T. Aeries® 10 mg 1h före us

E. Risk för tyreoidapåverkan av jodid?

Kontraindikation

- Misstänkt/nydiagnostiserad tyreoidcancer där radiojodundersökning/-behandling kan bli aktuell
- Obehandlad manifest hypertyreos – endokrinkonsult!

Om risk för jodutlöst hypertyreos – överväg blockering!

- Subklinisk hypertyreos (TSH >)
- Eutyroid Graves sjukdom – obehandlad eller tidigare tyreostatika-behandlad: kontrollera TSH, fT3/fT4 före undersökning!
- Risk för autonom funktion, t ex struma: kontrollera TSH, fT3/fT4 före undersökning!
- Om jod-KM givits till riskpatient utan blockering: kontrollera TSH, fT3/fT4 6v och 12v efter undersökning!

OBS! Meddela kontrastmedelskomplikationer till röntgenavdelningen.

Fakta: Ulf Nyman och Kontrastmedelsgruppen, Svensk Uroradiologisk Förening
Adjungerade: Peter Leander, regionöverläkare
Gunnar Sterner, njurmedicin
Bengt Hallengren, endokrinologi
Anders Frid, diabetologi
Sonja Werner, allergologi
Bakgrundsdocument: www.sfr.se/sidor/kontrastmedelsrekommendationer
Form och produktion: Skånevärd Kryh, Region Skåne
Maj 2013. Reviderad september 2018.



C. När ska metformin sättas ut/in?

- Metformin sätts ut vid skattat GFR <45 inför DT och på samtliga inför angiografi/intervention
- P-kreatinin kontrolleras tidigast efter 48h före återinsättning

D. Risk för KM-anafylaxi?

- Allergitestning genomförd?
- Överväg narkosberedskap på plats.

Premedicering vuxna elektiv undersökning

- T. Prednisolon® 50 mg p.o. eller
T. Betapred® 5 mg p.o. 12h och 2h före us
- T. Aeries® 10 mg 12h och 2h före us

Premedicering vuxna akut undersökning

- Solu-Cortef® 200 mg i.v. eller Betapred 8 mg i.v. omedelbart och var 4:e timme tills us är avslutad
- T. Aeries® 10 mg 1h före us

E. Risk för tyreoidapåverkan av jodid?

Kontraindikation

- Misstänkt/nydiagnostiserad tyreoidcancer där radiojodundersökning/-behandling kan bli aktuell
- Obehandlad manifest hypertyreos – endokrinkonsult!

Om risk för jodutlöst hypertyreos – överväg blockering!

- Subklinisk hypertyreos (TSH >)
- Eutyroid Graves sjukdom – obehandlad eller tidigare tyreostatika-behandlad: kontrollera TSH, fT3/fT4 före undersökning!
- Risk för autonom funktion, t ex struma: kontrollera TSH, fT3/fT4 före undersökning!
- Om jod-KM givits till riskpatient utan blockering: kontrollera TSH, fT3/fT4 6v och 12v efter undersökning!

OBS! Meddela kontrastmedelskomplikationer till röntgenavdelningen.

Fakta: Ulf Nyman och Kontrastmedelsgruppen, Svensk Uroradiologisk Förening
Adjungerade: Peter Leander, regionöverläkare
Gunnar Sterner, njurmedicin
Bengt Hallengren, endokrinologi
Anders Frid, diabetologi
Sonja Werner, allergologi
Bakgrundsdocument: www.sfr.se/sidor/kontrastmedelsrekommendationer
Form och produktion: Skånevärd Kryh, Region Skåne
Maj 2013. Reviderad september 2018.

