

Empfehlungen zur Gabe von jodhaltigem Kontrastmittel

Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin am St. Josef-Hospital Bochum

Risiko: Niereninsuffizienz

- der **Kreatininwert** muss bei jeder geplanten Untersuchung vorliegen!
- bei dringlichen Untersuchungen oder Notfällen muss im Einzelfall Risiko gegenüber Nutzen abgewogen werden
- zur Einschätzung der Nierenfunktion wird mithilfe des Kreatininwertes die **glomeruläre Filtrationsrate (GFR)** bestimmt. Dazu ist die **CKD-EPI-Formel** hilfreich (<http://nierenrechner.de/egfr-rechner/ckd-epi-formel.html>)

Hinweis: diese Näherungsformel ist nicht geeignet zur Bestimmung der GFR bei akuter Niereninsuffizienz, bei starkem Übergewicht, bei verminderter Muskelmasse und zur Überwachung der Nierenfunktion im Frühstadium der diabetischen Nephropathie!

- die Nierenfunktionsleistung wird gemäß der **Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI)** in folgende Stufen eingeteilt:

Grad der Nierenschädigung (Kreatinin-Clearance in ml/min):

Stadium I:	> 90 ml/min	normale GFR
Stadium II:	60–89 ml/min	geringgradige Einschränkung
Stadium III:	30–59 ml/min	mittelgradige Einschränkung
Stadium IV:	15–29 ml/min	schwere Einschränkung
Stadium V:	< 15 ml/min	Nierenversagen

- daraus ergeben sich folgende Empfehlungen:

► **GFR < 45 ml/min: Hydrierung erforderlich!** ◀

stationäre Patienten	NaCl 0,9% 100 ml/h i.v. 6h – 12 Std. vor- und nachher
ambulante Patienten	1 l Flüssigkeit p.o. 12 Std. vor und 12 Std. nachher; + NaCl 0,9% 300 ml/h i.v. 2 Std. vor bis 4 Std. nachher
Notfallpatienten	NaCl 0,9% 100 ml/h i.v. so früh wie möglich vor bis 6h nachher

- in jedem Fall Kontrolle der Nierenfunktion nach der Untersuchung

Risiko: Metformin

- bei Patienten mit Metformin-Medikation ist folgendes zu beachten:

normale Nierenfunktion	ab der Untersuchung für 48 Std. absetzen
Niereninsuffizienz GFR < 60 ml/min	48 Std. vor bis 48 Std. nachher
Notfall	zur Untersuchung absetzen +Hydrierung (NaCl 0,9% 100 ml/h i.v. für 24 Std. danach

- Wiedereinnahme erst nach Kontrolle der glomerulären Filtrationsrate (GFR)
- Überwachung der Klinik (Symptome der Lactat-Acidose: vertiefte Atmung, Übelkeit, Bauchschmerzen)
- Kontrolle der GFR, Serum-Lactat und des Blut-pH-Wertes

Risiko: Schilddrüsenfunktionsstörungen

- **TSH-Wert-Bestimmung** bei positiver Anamnese und/oder vorliegender klinischer Beschwerdesymptomatik (tastbare Struma/ klinische Symptome einer Hyperthyreose)

Elektiv	<ul style="list-style-type: none"> - latente Hyperthyreose - geringgradige Schilddrüsenautonomie 	3 x 20 Tropfen Perchlorat (Irenat®) ✓ Beginn 2-4 Std. vorher ✓ Dauer der Therapie: 14 Tage
Notfall	<ul style="list-style-type: none"> - latente Hyperthyreose - geringgradige Schilddrüsenautonomie 	1 x 60 Tropfen Perchlorat (Irenat®) ✓ Dauer der Therapie: 14 Tage
	<ul style="list-style-type: none"> - manifeste Hyperthyreose - höhergradige Schilddrüsenautonomie 	1 x 60 Tropfen Perchlorat (Irenat®) evtl. Thiamazol 20-40 mg
▶ nur bei vitaler Indikation! ◀		

Risiko: KM-Allergie

Zur Prämedikation eines Patienten mit bekannter Allergie gegen Kontrastmittel benutzen Sie folgendes Schema:

elektiv	<ul style="list-style-type: none">✓ Prednisolon 30 mg p.o. oder Methylprednisolon 32 mg p.o. 12 und 2 Stunden vor der Untersuchung ✓ H1- und H2-Antagonisten i.v. (z.B. Tavegil® und Zantic® je 2 Amp.) vor der Untersuchung
Notfall	<ul style="list-style-type: none">✓ H1- und H2-Antagonisten i.v. (z.B. Tavegil® und Zantic® je 2 Amp.) vor der Untersuchung
