Lathund - Hydrering inför datortomografi med i.v. kontrastmedel

Hydrering är en viktig profylaktisk åtgärd för att minska risken för njurskador av intravaskulära kontrastmedel (KM). Farmakologisk profylax inklusive acetylcystein har ingen bevisad effekt.

- Alla patienter som undersöks med jod-KM skall ha normalt hydreringsstatus
- Dehydrering skall alltid korrigeras inför KM-undersökningar
- Intravenös hydrering är effektivare än peroral eller åtminstone lättare att kontrollera.
- Elektiva patienter bör få skriftlig instruktion att dricka obegränsat undersökningsdagen såvida de inte ordinerats vätskerestriktion pga. t.ex. hjärtsvikt eller njursvikt
- Fråga akuta patienter om de kunnat dricka normalt
- Om oklar anamnes, undersök turgor i huden, t.ex. på handryggen

Vid misstanke på dehydrering

- T.ex. patienter med frågeställning ileus, patienter med ileostomier, nedgågna akuta patienter, etc.
- Diskutera med remittent om att skjuta upp akuta CT för att hydrera och behandla riskfaktorer
- Hydrering skall alltid ske med hänsyn tagen till aktuellt vätske-, hjärt- och njurstatus
- Adekvat hydrering är extra viktigt vid risk för kontrastmedelsinducerad njurskada

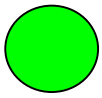
Ökad risk för kontrastmedelsinducerad njurskada föreligger vid:

- Skattat GFR <45 mL/min, speciellt i kombination med icke-renala riskfaktorer
- Multipla icke-renala riskfaktorer, t.ex. diabetes, kronisk hjärtinsufficiens (NYHA III/IV), dehydrering, sepsis, hypoxi, levercirrhos och intag av NSAID eller nefrotoxiska antibiotika, cytostatika och immunosuppresiva läkemedel
- Instabil njurfunktion vid t.ex. chock eller akut hjärtinsufficiens
- IVA-patienter, större kirurgiskt ingrepp de senaste dygnen, gravt nedsatt allmäntillstånd
- Upprepade KM-undersökningar inom 48-72 timmar i kombination med övriga riskfaktorer
- Patienter i dialys men med restfunktion värd att bevara (>400 mL urin/dygn)

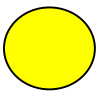
Intravenös hydrering – rekommendationer

Målet med hydrering är att nå en god diures med hänsyn tagen till aktuellt vätske-, hjärt- och njurstatus. Natriumklorid har på senare tid ifrågasatts som lämplig infusionsvätska då det kan orsaka hyperkloremisk acidos med sekundärt reducerat renalt blodflöde och sänkt GFR. Nedan följer exempel på hydreringsrutiner:

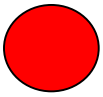
- *Plasma-isotona kristalloider* som t.ex. Ringeracetat eller Plasmalyte
  - 1-1,5 mL/kg/tim (c:a 100 mL/tim) under ≥3-4 timmar före och ≥4-6 tim efter us



- *Alternativ vid tidsbrist:*
  - Ringeracetat eller Plasmalyte 3 mL/kg under en timme före och 1 mL/kg/timme under 4-6 timmar efter us



- *CAVE forcerad diures med mannitol eller loop-diuretika*



Kontaktperson: SURF:s kontrastmedelsgrupp ulf.nyman@bredband.se