

Prophylaxe des Kontrastmittel-induzierten Nierenversagens

Definition:

Anstieg des Serumkreatinins um 25% resp. 44 $\mu\text{mol/l}$ bis 2 - 4 Tage nach Applikation von i.v.-Röntgenkontrastmittel

Röntgenkontrastmittel im KSB

die Radiologie KSB verwendet nur niederosmolare (um 620 mosmol/kg H₂O) nichtionische jodhaltige KM (Iomeron® (Iomeprol), Iopamiro® (Iopamidol), Ultravist® (Iopromid)

Allgemeine Richtlinien für die KM-Applikation

- Ist die geplante Untersuchung wirklich nötig? Gibt es aussagekräftige Alternativverfahren? Kann man die geplante Untersuchung evt. verschieben, bis sich ein erhöhter Kreatininwert wieder erholt hat?
- so wenig wie möglich KM applizieren
- repetitive Gaben innert 48-72h vermeiden

Empfehlung bei Gabe von Röntgenkontrastmitteln:

Risikostratifizierung mit Hilfe der Anamnese und eGFR nach MDRD

< 30 ml/min	30 – 45 ml/min oder ≥ 1 Risikofaktor (Diabetische Nephropathie, Herzinsuffizienz NYHA III-IV, Akuter Myokardinfarkt, bekannte Nierenkrankung, Multiples Myelom)	> 45 ml/min
<ul style="list-style-type: none"> - KM- Applikation per Os und rektal erlaubt - i.v. Applikation nur nach Rücksprache mit Kaderarzt Radiologie und Medizin, evt. nephrologisches Konsilium³ 	<ul style="list-style-type: none"> - 0.9% NaCl 1ml/kg KG/h iv für mindestens 12h¹ (Beginn 6h vor, Ende 6h nach KM-Applikation) oder 1.4% Natriumbicarbonat iv 3ml/kg/KG/h 1h vor bis zur KM-Applikation, dann 1ml/kg/KG/h noch für 6h - NSAR, Diuretika und Metformin stoppen 12h vor bis 48h nach KM-Gabe². - Serumkreatinin-Kontrolle nach 2 – 4 Tagen 	<p style="text-align: center;">Keine speziellen Massnahmen erforderlich</p>

Anmerkungen:

- ¹ iv Hydrierung besser als per os; ideal 24h hydrieren, mindestens jedoch Beginn 2h vor und 10h nach KM-Applikation; Hydrierungs-Menge ggf der Herzfunktion anpassen
- ² Angiotensin Converting Enzyme-Hemmer / Angiotensin Rezeptor – Blocker **nicht** pausieren!
- ³ postinterventionelle Hämodialyse bzw Hämofiltration in speziellen Fällen bei Patienten mit chronischem Nierenersatzverfahren, nur nach Rücksprache mit zuständigem Intensivmediziner bzw Nephrologen