



Empfehlungen für die i.v. und i.a.-Applikation jodhaltiger Kontrastmittel (5.1)

Vor der Untersuchung: Anamnese: Risiken für CIN? Frühere KM-Reaktionen? Metformin? SD-Funktionsstörungen?

Labor: - geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) bei Risikopatienten (s.u.)
- TSH nur bei positiver Anamnese und/oder vorliegender Klinik (s.u.)

Niereninsuffizienz

Serum-Kreatininbestimmung bei Risikopatienten (art. Hypertonie, Nierenerkr., Z.n. Nieren-OP, Diabetes mellitus, Hyperurikämie, Proteinurie)

eGFR < 45 ml/min/1,73m² (i.a. Appl. mit first pass des KM durch die Nieren)

eGFR < 30 ml/min/1,73m² (i.v. Appl. und i.a. Appl. mit second pass des KM durch die Nieren)

→ Hydrierung erforderlich, (Cave: Herzinsuffizienz!)

Elektiv: Stationäre Pat. NaCl 0,9% 1 ml/kg/h i.v. jeweils über 3-4 h vor und 4-6 h nach der Untersuchung
Ambulante Pat. Je 1 Liter Flüssigkeit p.o. 12h vor und 12h nach Untersuchung und NaCl 0,9% 300 ml/h i.v. 2h vor bis 4h nach Untersuchung

Notfall: NaCl 0,9% 100 ml/h i.v. so früh wie möglich vor bis 6h nach Untersuchung

Jeweils Kontrolle der Nierenfunktion nach Untersuchung

Metformin

eGFR > 60 ml/min/1,73m²

Metformin muss vor KM-Gabe **nicht** abgesetzt werden

eGFR ≤ 60 ml/min/1,73m²

Metformin 48 Stunden vor bis 48 Stunden nach KM-Gabe absetzen
(Wiedereinnahme nach Kontrolle der eGFR; Metformin bei Patienten mit einer eGFR < 30 ml/min/1,73m² kontraindiziert)

Schilddrüsenfunktionsstörungen

- TSH-Wert-Bestimmung bei positiver Anamnese und/oder vorliegender Klinik (tastbare Struma/ klinische Symptome einer Hyperthyreose)
- Keine Prophylaxe bei fehlender Anamnese und unauffälligem klinischen Befund

Elektiv:

Latente Hyperthyreose
Geringgradige Schilddrüsenautonomie
Schilddrüsenautonomie (mit Thyreostatikum eingestellt)

3 x 20 Tropfen Perchlorat (Irenat®)
Beginn 2-4 Stunden vor Untersuchung
Dauer der Therapie: 14 Tage

Manifeste Hyperthyreose

Es sollte kein jodhaltiges KM verabreicht werden (Rücksprache mit Endokrinologen)

Notfall:

Latente Hyperthyreose
Geringgradige Schilddrüsenautonomie

3 x 20 Tropfen Perchlorat (Irenat®)
Wenn Zeitintervall 2-4 h nicht einzuhalten, 60 Tropfen vor Untersuchung
Dauer der Therapie: 14 Tage

Manifeste Hyperthyreose
Höhergradige Schilddrüsenautonomie

Nur bei vitaler Indikation
Perchlorat (Irenat®) wie oben
Thiamazol 20-40 mg (Rücksprache mit Endokrinologen)

KM-Allergie

- Anamnestisch bekannte moderate oder schwere (anaphylaktoide) Reaktion nach KM-Gabe (Vorbereitung 1 – 4)
- Behandeltes Asthma (Vorbereitung 2 – 4)
- Medikamentös behandelte Allergien (Vorbereitung 2 – 4)

Vorbereitung:

1. Wechsel auf anderes KM
2. H1-Antagonist i.v. ca. 15 - 20 Minuten vor KM-Gabe (z.B. 2 Ampullen Tavegil®)
3. Notfallmedikamente und Notfallequipment müssen verfügbar sein
4. Patient/-in soll sich 30 Minuten nach KM-Gabe in medizinischer Umgebung aufhalten

Literatur:

ESUR Guidelines on Contrast Agents v10.0
Rendl J et al., Dt Ärzteblatt 2001; 98: A 402-406 [Heft 7]
Park et al., Radiology. 2018 May 16;172524. doi: 10.1148/radiol.2018172524