

# Intravenöst kontrastmedel vid DT av barn

## Berörda enheter

DT i Sunderbyn, Piteå, Kalix, Kiruna och Gällivare

## Syfte

Säkerställa en korrekt användning av kontrastmedel till barn.

## Metod

- Remittenten ansvarar för beslutet om kontrastmedelstillförelse kan göras eller ej
- Remittenten ansvarar för att testa njurfunktion innan en patient med en eller flera riskfaktorer ordinerar kontrast
- Remittenten ansvarar för beslutet att utföra kontrastundersökning trots riskfaktorer

## Potentiella riskfaktorer för kontrasmedelinducerad njurskada

- Nedsatt njurfunktion med  $GFR < 45\text{ml/min/1.73m}^2$  (känd absolut risk)
- Dehydrering, hypoxi/anemi, medfödda hjärtfel/hjärtsvikt, organtransplanterade
- Njurrelaterade missbildningar, njursjukdomar
- Akuta njursjukdomar, chock, sepsis, multorganpåverkan, diabetesketoacidosis
- Intensivvårdspatienter, större kirurgiska ingrepp
- Metabola sjukdomar
- Behandling med nefrotoxiska läkemedel som vissa antibiotika, cytostatika, immunosuppressiva läkemedel, läkemedel som potentierar risken för njurskada vid dehydrering t ex NSAID och ACE-hämmare.
- Patient under eller efter behandling av tumörsjukdom • Upprepade kontrastmedelsundersökningar inom 72 h

## Riktlinjer för provtagning av njurfunktion inför kontrastundersökning

Remittenten ansvarar för beslut om njurfunktion ska testas innan en patient med en eller flera riskfaktorer ordinerar kontrast. S-Kreatinin eller S-Cystatin C är ofta tillräckligt och för barn  $> 2$  år erhålls en uppskattad GFR från lab. Barn under 2 år, särskilt nyfödda, har omogen njurfunktion. Njurfunktionen värderas då endast utifrån krea eller cystatin C eftersom skattat GFR är inte tillförlitligt. Även krea och cystatin C är svårvärderat och kontraststillförelse  $< 2$  år ska övervägas noga och alternativa metoder bör övervägas.

### **Patienter där krea och/eller cystatin C bör tas inför kontrastundersökning:**

- Samtliga inneliggande barn
- Samtliga akuta utredningar
- Vid polikliniska undersökningar av barn/ungdomar som har ett tillstånd/behandling som kan påverka njurfunktionen, enligt lista ovan.

### **Riktlinjer för njurfunktionstestets ålder:**

- < 12 timmar vid akuta tillstånd med misstänkt påverkan på njurfunktion
- < 24 timmar vid inneliggande stabil patient
- < 1 vecka för polikliniska patienter där det tillstött tillstånd/har behandling som kan påverka njurfunktionen
- < 3 månader för polikliniska patienter med stabil njurfunktion (normal eller nedsatt)

### **Rutiner vid remiss till röntgen:**

Beslutet att genomföra kontrastundersökning trots riskfaktorer ligger på remittenten. Indikation, val av metod och ev anpassning av undersökningen får gärna diskuteras med radiologen. **Vid beslut om att genomföra trots riskfaktorer anges riskfaktorerna i remissen då de kan komma att påverka mängden kontrast.**

Ange i remissen till alla undersökningar där kontrastmedel kan komma att användas:

- Längd
- Vikt
- Ange om kontrast godkänns

### **Risk för påverkad Thyroideafunktion**

Jodkontrastmedel kan potentiellt påverka thyroideafunktion, särskilt hos mycket små barn (hyper- och hypothyreos). Vid känd thyroideasjukdom bör det anges i remiss till röntgen. Om jodkontrast givits av röntgen till ett barn under 1 månad (korrigerad ålder) med riskfaktorer (medfödda hjärtfel, njurfunktionsnedsättning eller annan svår sjukdom samt alla prematura) noteras det i remissvaret (Med undantag PICLINE kontroller på NEO-IVA). Ansvarig barnläkare rekommenderas kontrollera TSH o fritt T4 dag 5-7 samt dag 12-14.

- Labprover dokumenteras i patientens journal
- Kontrastmängd och typ dokumenteras i RIS