
Abstract 4:2-2

Tisdag den 3:e september 10:45-12:15 Sal B

Finns nu inte kontrastmedelsutlöst nefropati längre??

Peter Aspelin, Department of Clinical Science, Intervention and Technology (CLINTEC), Karolinska Institutet, Stockholm

Peter.Aspelin@ki.se

Kontrastmedels inducerad nefropati (KMN, CIN, CI-AKI) d.v.s. att kontrastmedel kan skada njurarna har varit känt sedan 1950 talet.

Kunskapen har ibland fallit i glömska och på 1970 och 80 talet så sprutade man extra mycket kontrastmedel om njurfunktionen var nedsatt (High Dose Urography).

Sedan början på 2000 talet har det forskats och skrivits mycket om KMN icke minst med anledning av det kraftigt stigande användandet av datortomografi och invasiv cardiologi och därigenom även jodkontrastmedel.

Rapporter visade på alltifrån låg frekvens av KMN hos normala patienter till mycket höga incidenser hos svårt sjuka patienter med kraftigt nedsatt njurfunktion, låg cardiac output och diabetes bl.a.

Vi har därför infört ett flertal preventiva åtgärder som, kontroll av njurfunktion, sjukdomshistoria, uppvätskning och utsättande av njurtoxiska substanser.

För ett par år sedan kom en rapport om att det finns även stora njurfunktionsvariationer hos patienter som INTE får kontrastmedel och frågan var om risken att få KMN hade överdrivits.

Därefter uppstod en diskussion om det finns risk även vid intravenösa injektioner eller om det bara var vid intraarteriella injektioner som det fanns risk.

Nu 2013 kom rapporter i Radiology där man ifrågasatte helt om KMN finns vid intravenösa injektioner och dessa studier, när man justerade för olikheter i kontrollgrupper som INTE fått kontrastmedel - och jämförde med de som fått - inte såg någon skillnad i utfallet av KMN.

I föredraget kommer dessa rapporter, deras styrkor och svagheter, att kortfattat diskuteras liksom för den hierarki som finns för bedömning av olika studiers validitet.

Min konklusion är att KMN finns både efter intravenös och intrartiell injektion av jodkontrastmedel och att "safety first" liksom ALARA (As Low As Reasonable Achievable) gäller och att vi bör fortsatt noga ta ställning till när och hur mycket kontrastmedel som skall ges, för att undvika att skada patienter (Hippokrates första sats- " Primum non nocere -först av allt, skada inte").

Samtidigt måste vi självklart använda kontrastmedel i den omfattning som diagnosen kräver (om inga andra alternativ finns).

Men KUNSKAPEN och preventionen av KMN är fortsatt ett krav.