

MRT av lever

Peter Leander, Malmö



LUNDS
UNIVERSITET



Behövs KM?

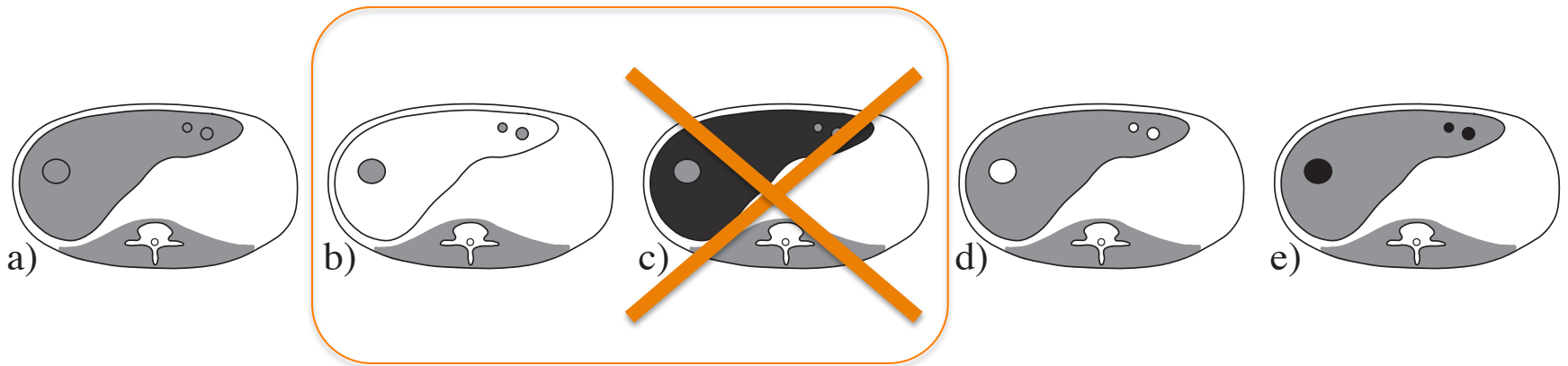
Ja

- Diagnostiken blir säkrare och med högre sensitivitet
- Diffusion ännu inte helt etablerat men kan sannolikt endast vara ett komplement till KM
- Om patienten av någon anledning inte kan få KM så kan undersökning göras utan KM

Typ av KM

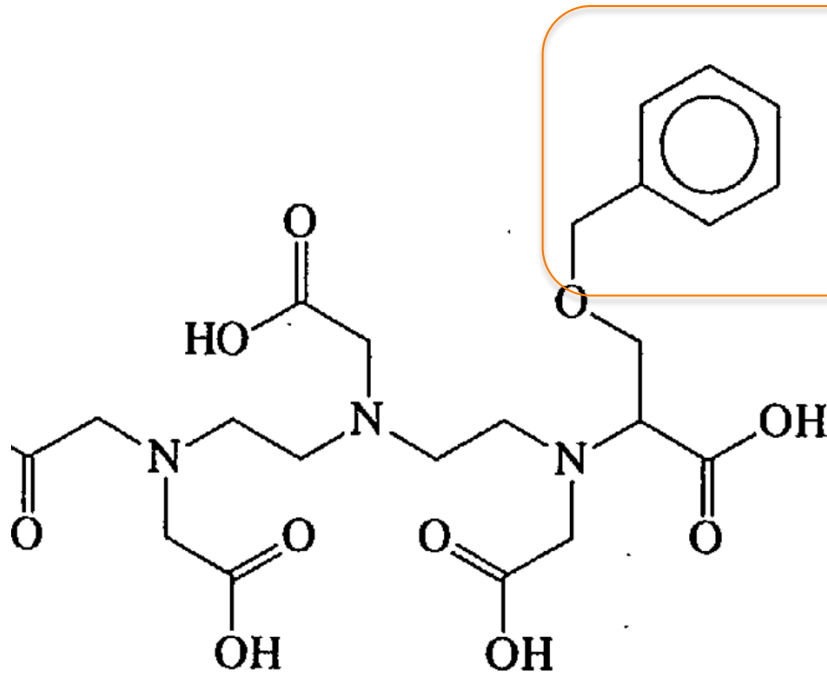
- Extracellulärt "vanligt" MRT KM
 - kan användas på samma sätt som i CT
- Leverspecifikt KM
 - ...

Leverspezifikt KM



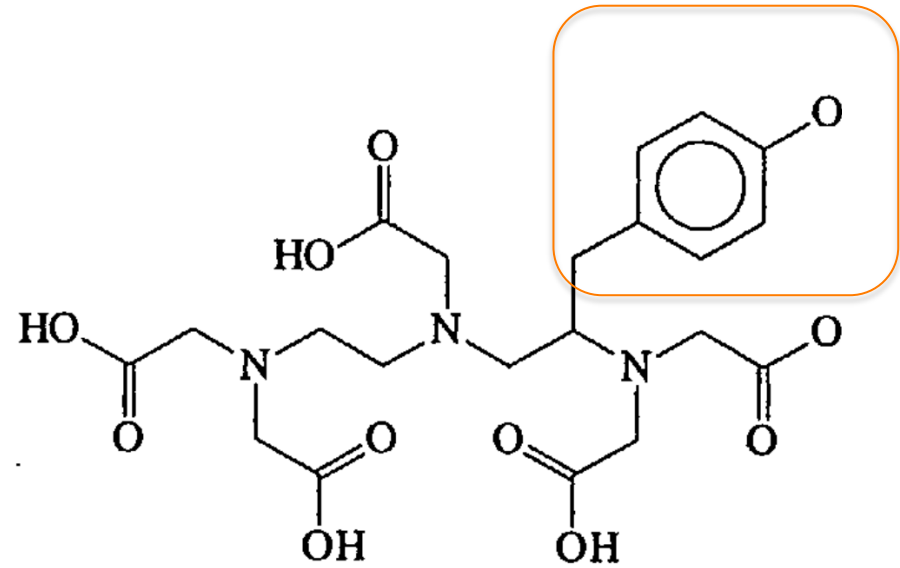


Modifiziert Extracellulärt KM



BOPTA

Multihance



EOB-DTPA

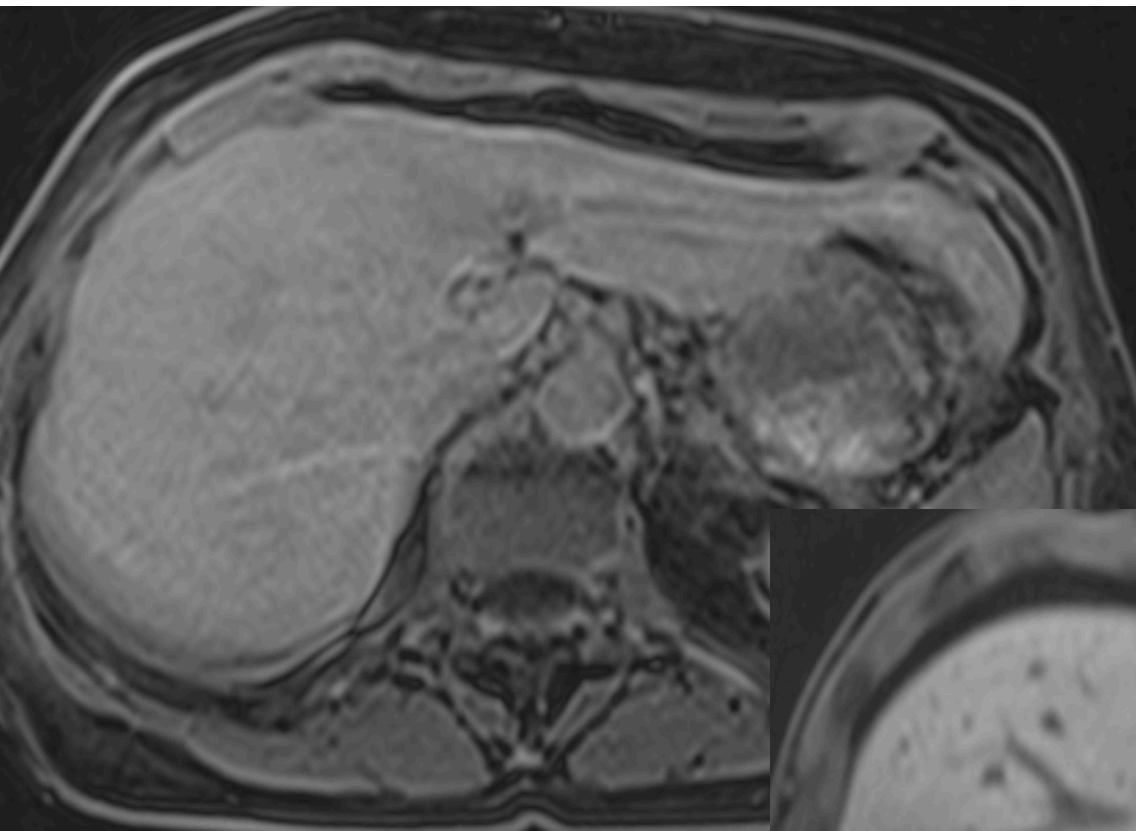
Primovist

Multihance och Primovist

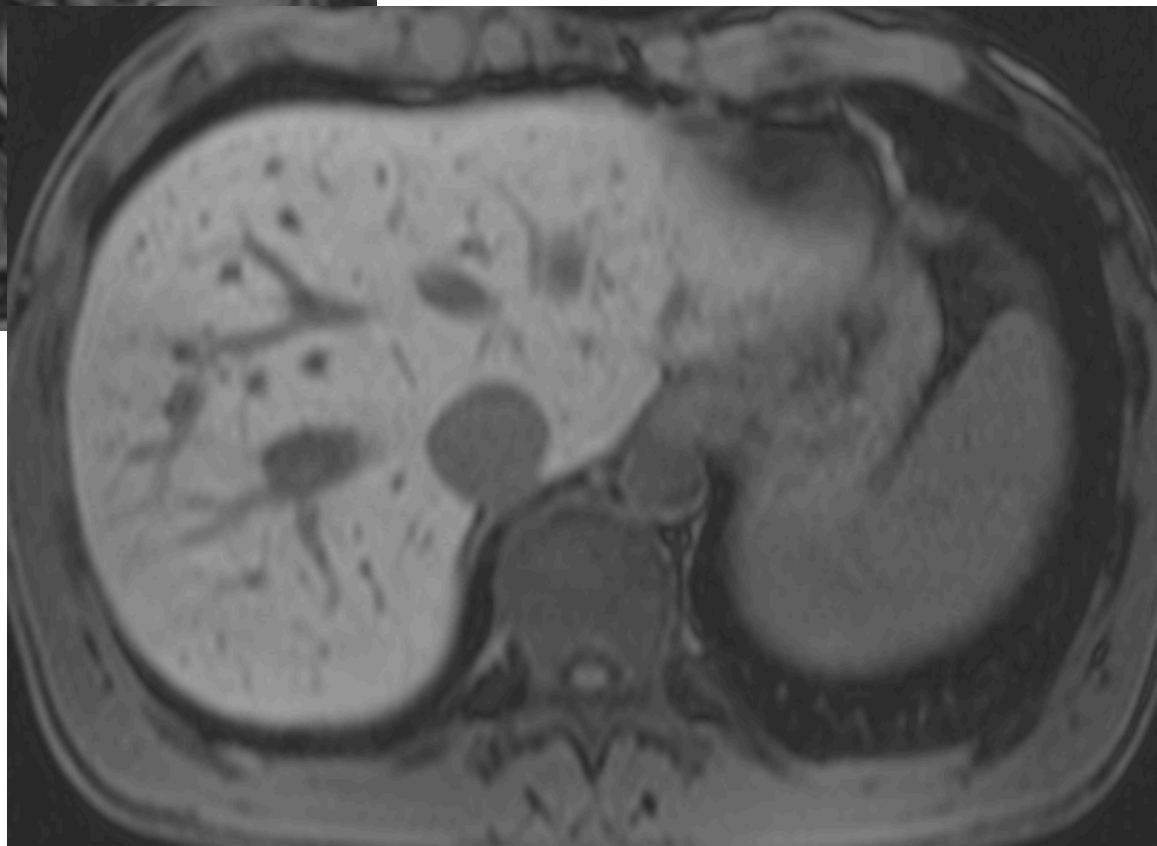
- Likheter
 - bygger på extracellulärt Gd-KM
 - lipofil grupp som ger leverupptag (och gallutsöndring)
 - linjära chelater
 - klassas som intermediära i risker för NSF
 - båda har använts av oss i Malmö utan några problem med biverkningar

Multihance och Primovist

- Skillnader
 - Primovist har cirka 50% leverupptag mot Multihance cirka 5%
 - Multihance ges i dosen 0,05 eller 0,1 mmol/kg ("enkeldos") medan Primovist ges i dosen 0,025 mmol/kg
 - Hepatobiliär fas för Primovist efter 10-20 minuter och för Multihance efter 1-2 timmar
 - Multihance har en starkare vaskulär fas än Primovist



Multihance



Primovist

Kontraindikationer ur Fass

- Multihance är kontraindicerat hos:
 - Patienter med överkänslighet mot någon av ingredienserna i MULTIHANCE.
 - patienter med känd allergi mot eller biverkningar av andra gadoliniumkelater.
 - För levern inte till barn under 18 år
- Primovist
 - Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne.
 - Data saknas avseende säkerhet och effekt av Primovist hos patienter under 18 år. Användning av Primovist till dessa patienter kan därför inte rekommenderas.

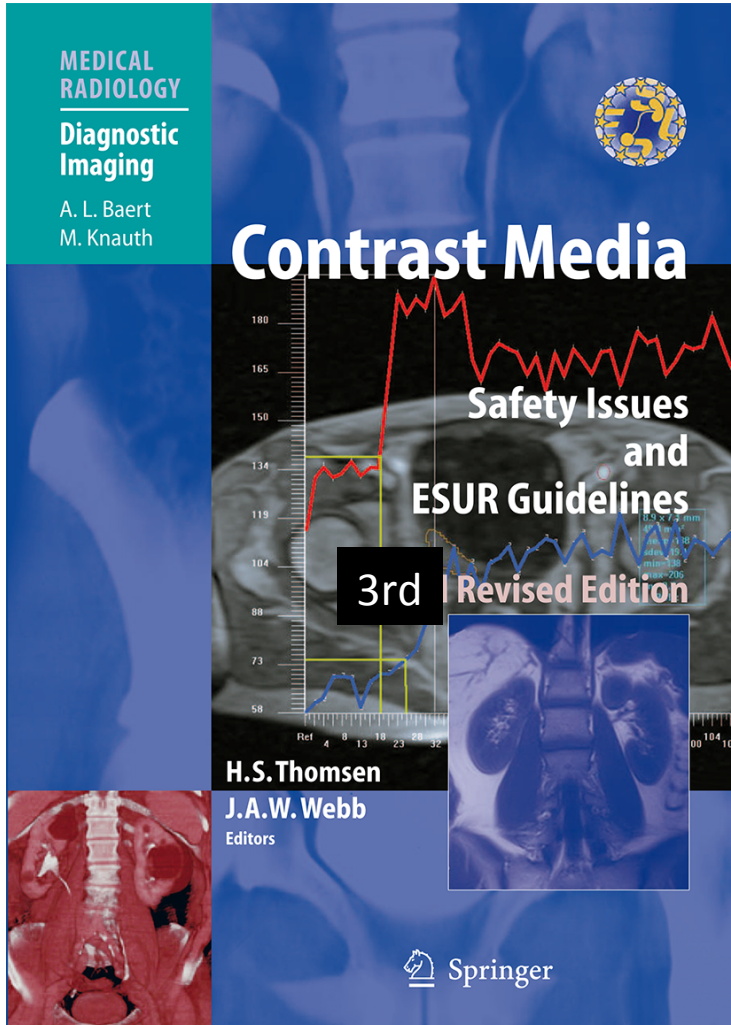
Graviditet och amning

- Ej fullständig kontraindikation
- Graviditet
 - Det finns inga data från användningen av gadoxetat i gravida kvinnor. Djurstudier har visat på reproduktionstoxikologiska effekter vid upprepade höga doser (se avsnitt Prekliniska säkerhetsuppgifter). Primovist skall användas under graviditet endast då tillståndet innebär att det är absolut nödvändigt att kvinnan använder gadoxetat.
- Amning
 - Gadoliniuminnehållande kontrastmedel utsöndras i mycket små mängder i bröstmjolk (se avsnitt Prekliniska säkerhetsuppgifter). Vid kliniska doser förväntas inga effekter på spädbarn på grund av de små mängder som utsöndras i mjölken och låg absorption från tarmen. Om amning ska fortsätta eller avbrytas under en period av 24 timmar efter administrering av Primovist ska beslutas av läkaren och den ammande modern.

Vilket skall jag välja?

- Primovist har tydligare och tidigare hepatobiliär fas
 - bättre för detektion
 - dyrare (beroende på upphandlingar)
- Multihance har bättre vaskulär fas
 - bättre för karakterisering
 - billigare (beroende på upphandlingar)
 - om man endast önskar karakterisering av förändring kan extracellulärt KM användas

Ytterligare läsning



Organ-Specific Gadolinium-Based Contrast Agents

Marie-France Bellin and Peter Leander

Abstract

Organ-specific contrast agents were developed after conventional extracellular gadolinium chelates and there are fewer data about their safety. They belong to different classes of agent and therefore exhibit different physico-chemical properties, modes of action, and metabolic pathways. Currently, agents for both hepatobiliary imaging and blood pool imaging are available commercially. Based on laboratory data, all these agents are considered to be in the 'intermediate risk' category for inducing NSF. NSF has not been reported after any of these agents, but clinical experience is extremely limited for two of them.



TACK FÖR ER
UPPMÄRKSAMHET!