

Určení přípravy pacienta před i.v. podáním jódové kontrastní látky (JKL) – pro odborníky

Základním předpokladem správně provedené přípravy je důkladné odebrání pacientovy anamnézy:

- **alergická anamnéza**
- **renální parametry**
- **hyperthyreóza**
- **diabetes mellitus**
- **mnohočetný myelom**
- **léčba nebo vyšetření radioaktivními izotopy jódu**

Dle odebraných údajů indikující lékař rozhodne o přípravě, případně konzultuje oprávněné osoby na RDG pracovišti. Při nedostatečné nebo nesprávně provedené přípravě může být RDG lékařem odmítnuto i.v. aplikování JKL při požadovaném vyšetření, čímž může být snížena jeho diagnostická hodnota.

O anamnéze, provedení přípravy a jejím průběhu musí být uveden záznam v dokumentaci pacienta.

1. Alergická anamnéza

Pozitivní alergickou anamnézu vždy uvést na žádance (co alergii vyvolává, forma potíží)

U negativní alergické anamnézy se protialergická příprava nevyžaduje.

U pacientů s polyvalentní alergií, astma bronchiale a alergie na JKL:

1) Prednison 20-40 mg p.o. večer a ráno před vyšetřením

2) V akutním případě, kdy není možné pacienta předem řádně připravit, podáváme kortikoidy intravenosně (např. methylprednisolon (Solumedrol) 40 mg i.v.) těsně před vyšetřením

U pacientů s velmi závažnou polyvalentní alergií a s alergií na jódové preparáty je doporučená premedikace 24-48 hodin. Tito pacienti budou vyšetřeni ve spolupráci s ARO lékařem.

2. Renální parametry

Výsledky odběrů nesmí být starší 1 měsíce, u pacienta s vyššími hodnotami než norma maximálně 1 týden

Rizikové stavy kontrastní nefropatie (KN):

- KREA nad 130 $\mu\text{mol/l}$,

- diabetes mellitus, multiorgánové selhání, sepse, dehydratace, kardiální dekompenzace, plasmocytom, podávání nefrotoxických léků (např. gentamycin, cisplatina, nesteroidní antiflogistika, imunosupresiva), kumulace kontrastních vyšetření

Základní prevencí KN je dostatečná hydratace

- perorální zvýšení příjmu tekutin 24 hodin před vyšetřením (4 hodiny před vyšetřením max. 100ml)
- intravenózní aplikace tekutin – 0,9% roztok NaCl rychlostí 1-2 ml/kg/hod po dobu minimálně 4 hodin před a 24 hodin po vyšetření.

Vysadit nefrotoxické léky 24-48 hodin před podáním JKL

- PAD-biguanidy (metforminy), nesteroidní antirevmatika a jiné

Použití nízko- nebo isoosmolálních JKL (Visipaque)

Podání nefroprotektivních látek

- acetylcystein

•

Upozornění: **Hemodialýza** provedená i krátce po podání JKL **nemůže** efektivně zabránit rozvoji KN.

3. Hyperthyreoza

Tyreotoxikóza (nadměrná produkce hormonu štítné žlázy) je relativní kontraindikací k i.v. podání JKL

V případě nutnosti je vyžadována konzultace s endokrinologem a příprava **tyreostatiky**.

4. Diabetes mellitus

V případě léčby **perorálními antidiabetiky – biguanidy** (základní složka **metformin**) či kombinovanými preparáty obsahujícími **metformin** je nutné vysadit tyto preparáty 48 hod. před a po vyšetření. Je nebezpečí vzniku laktátové acidózy při zhoršení ledvinných funkcí. Například **Adimet, Avandamet, Glibomet, Glucophage, Glucovance, Gluformin, Langerin, Metfogama, Metformin, Siofor, Stadamet, atd.**

V případě nutnosti lze konzultovat terapii s internistou nebo diabetologem.

5. Mnohočetný myelom

Nutno zajistit dostatečnou hydrataci k prevenci precipitace bílkoviny v ledvinách.

6. Léčba nebo vyšetření radioaktivními izotopy jódu

JKL nesmí být podána 2 měsíce před léčbou a izotopovým vyšetřením štítné žlázy.