



Dokumenttyp Lathund

Skattning av njurfunktion inför kontrastmedelsförstärkt datortomografi

Bakgrund

Jodkontrastmedel används vid datortomografi (DT) för att bättre visualisera kärl och identifiera patologi i parenkymatösa organ. Dessa kontrastmedel kan påverka njurfunktionen, framför allt hos patienter med nedsatt njurfunktion och andra riskfaktorer för att utveckla kontrastmedelsinducerad nefropati (KMN). Således måste nytta vägas mot risk för att undvika negativa konsekvenser av kontrastmedel alternativt de risker en utebliven adekvat undersökning kan medföra. Hos patienter med kraftigt sänkt njurfunktion ($<30 \text{ mL/min/1.73m}^2$) kan undersökning utan kontrastmedel, alternativt annan modalitet övervägas, och hos patienter med sänkt njurfunktion bör man eftersträva lägre kontrastmedelsdoser, exempelvis genom att utföra undersökningen med låg kiloVolt (kV)-protokoll. Kontrastmedelsgruppen inom Svensk urogenitalradiologisk förening (SURF) har tagit fram riktlinjer för när skattning av njurfunktionen, oftast med hjälp av P-kreatinin, bör föregå kontrastmedelsexponering ([Råd till remitterande inför röntgenundersökningar med jod-kontrastmedel](#)). Dessa rekommendationer ligger till grund för när provtagning av P-kreatinin bör genomföras samt när provtagning inte är obligat inför kontrastmedelsförstärkt DT inom VGR.

Akuta och inneliggande patienter

Patienter med akut sjukdom och patienter som vårdas inneliggande är mer benägna att utveckla njurskada efter administrering av jodkontrastmedel jämfört med patient som genomgår elektiv undersökning. Således bör skattning av njurfunktionen med P-kreatinin (alternativt P-Cystatin C vid avvikande muskelmassa eller levercirrhos/leversvikt) föregå undersökning med jodkontrastmedel hos dessa individer. Obs! Njurfunktionsnedsättning utgör aldrig en absolut kontraindikation för kontrastmedel och vid vitalindikation skall brådskande kontrastmedelsundersökning ej försenas för att invänta resultat av kreatininprovtagning.

Patienter som genomgår elektiv undersökning

Individer <65 år *utan* riskfaktorer (se nedan) för utveckling av kontrastmedelsinducerad nefropati KMN kan genomgå kontrastmedelsundersökning utan föregående skattning av njurfunktionen med P-kreatinin. Beslut om att avstå kreatininprovtagning baseras på de uppgifter som framkommer i remissen till Radiologin. Om information beträffande riskfaktorer saknas utgår remissmottagaren från att inga sådana finns och undersökningen genomförs om patienten är <65 år, även om kreatininsvar saknas.

Riskfaktorer för kontrastmedelsinducerad nefropati

- Känd eller misstänkt njursjukdom/njurfunktionsnedsättning/njurartärstenos
- Ålder ≥ 65 år
- Diabetes mellitus
- Instabil njurfunktion vid t.ex. chock, akut hjärtinsufficiens, sepsis och dehydrering
- Njurtransplanterade
- Reducerad blodvolym/njurperfusion
- Dehydrering/blödning/chock
- Hjärtsvikt (NYHA-klass III-IV, dvs medelsvår/ svår hjärtsvikt)

- Levercirrhos (risk för falskt lågt P-kreatinin, använd istället P-Cystatin C)
- Hypoxi/anemi
- Nyligen genomgått undersökning med kontrastmedel; om riskfaktorer, vänta helst 2 dygn och tag nytt kreatinin.
- Nyligen genomgått större kirurgiskt ingrepp.
- Nefrotoxiska substanser:
 - NSAID och COX-2-hämmare med undantag för trombocyttaggregationshämmare, t.ex. ASA (Trombyl®).
 - Antibiotika
 - Cytostatika
- Dialysbehandlad – restfunktion > 400 ml/dygn.
- Akuta och ineliggande patienter har generellt högre risk för kontrastmedelsinducerad nefropati (KMN) än patienter som genomgår elektiv undersökning.

Tidsfönster för aktuellt kreatininvärde

Vårdnivå	Patientgrupp	Kreatinin
Akuta och ineliggande	Samtliga	<24 h
Elektiv	<65 år och inga riskfaktorer	Ej nödvändigt*
Elektiv	≥65 år	<3 månader [†]
Elektiv	Under behandling med cytostatika eller andra nefrotoxiska substanser	<1-2 veckor

* Kreatininprovtagning är inget obligatoriskt krav hos anamnestiskt njurfriska patienter <65 år utan riskfaktorer men förutsätter att adekvat information om patienten framgår i remissen

[†]Aktuellt kreatinin <2 veckor innan undersökningen bör eftersträvas hos patienter med riskfaktorer för (KMN) men accepteras upp till 3 månader förutsatt att anamnes vid undersökningstillfället inte inger misstanke om att njurfunktionen kan ha försämrats

Innehållsansvarig:

Samordningsråd Bild och funktionsmedicin

Beslutad av ordförande 2025-12-17