

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2026-03-17

Innehållsansvar: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Giltig till: 2028-03-18

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Samtidig MR och DT med kontrast, elektiv och akut bokning – BFM radiologi

Förändringar sedan föregående version
Förlänger giltighetsdatum. Ändrade riktlinjer avseende GFR-nivåer.

Syfte

Rutin för effektiv och patientsäker elektiv och akut bokning vid samtidiga MR- och DT-kontrastundersökningar, dokumentet är avsett för sekreterare, sköterskor och koordinatörer som bokar elektiva och akuta MR- och DT-undersökningar.

Bakgrund

Gadoliniumkontrastmedel (Gd-KM) som används vid MR (Magnetkamera) med kontrast kan på samma sätt som jodkontrastmedel (jod-KM) som används vid DT (Datortomografi) med kontrast eller konventionell angiografi försämra njurfunktionen temporärt eller permanent, det vill säga de är potentiellt nefrotoxiska. Dock är belastningen på njurarna efter en MR-undersökning med Gd-KM mycket mindre då den molära dosen är betydligt lägre.

För patienter med riskfaktorer för kontrastmedelsinducerad nefropati (KMN) föreligger en liten, men inte försumbar, risk för njurskada vid upprepad injektion av kontrastmedel. Speciellt om stor mängd Gd-KM alt. jod-KM givits inom närmaste dygnet.

SFMR:s rekommendation vid samtidig användning av jod- och Gd-KM:

Vid skattat GFR ≥ 60 ml/min och inga andra riskfaktorer för KMN kan undersökningar med jod- och Gd baserade kontrastmedel utföras samma dag. Vid sena kontrastmedelsreaktioner blir det dock svårare att bedöma vilket kontrastmedel patienten kan ha reagerat emot.

Man bör utföra MR undersökningen först av två skäl: 1) risken för njurskada efter Gd är mindre och risken för inlagring blir därför lägre om Gd ges först. 2) kvarvarande jod kan påverka MR signalen. Vid bedömning av DT undersökning utförd efter en MR undersökning utförd med kontrastmedel skall man vara medveten om att utsöndrat gadolinium har hög attenuering och kan t.ex. misstas för njurkonkrement.

För att minska effekterna bör man hålla tiden mellan de båda undersökningarna så lång som möjligt och ESUR rekommenderar minst 2 timmar. Efter 4 timmar har drygt 75% av injicerat gadolinium utsöndrats vid normal njurfunktion. Vid skattat GFR mellan 60-30 ml/min eller andra multipla riskfaktorer för KMN bör man vänta 2 dagar mellan undersökningarna och vid skattat GFR < 30 ml/min 7 dagar.

Utförande tidbok

Grundregel är att vi *inte* bokar DT- och MR-undersökningar med kontrast samma dag, dels för att minimera risk för njurskada, men även för att undvika att undersökningarna ”stör” varandra. Det går bra att boka med 2 dag emellan, spelar då ingen roll om man bokar DT eller MR först.

- vid skattat GFR > 30 ml/min 2 dagar emellan
- vid skattat GFR < 30 ml/min 7 dagar emellan

Undantagsvis *kan* man göra både DT och MR med kontrast samma dag, om det finns stark indikation eller annan angelägen omständighet, speciellt vid GFR > 60 . Konsultera radiolog i sådana fall.

Om man vill utvärdera eventuell KMN och njurfunktionsnedsättning efter en undersökning bör man vänta minst två dagar innan kreatininprov.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-297

Version: 7.0

Giltig från: 2026-03-17

Giltig till: 2028-03-18