

Kategori: Forskning, innovasjon og utdanning/Utdanning og kompetanse	Gyldig fra/til: 11.05.2021/11.05.2023
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Radiologisk avdeling	Versjon: 0.04
Godkjenner: Ikke styrt	Standard
Dok. ansvarlig: Bente Vee /Trond Bergesen	Dok.id: D44517

Optimalisering av mengde jodkontrast.

Det foreligger ikke tilstrekkelig bevis for at økt jodkontrastdose gir økt risiko for PC-AKI (postkontrast akutt nyreskade) ved intravenøs og intraarteriell injeksjon (første passasje)*

Likevel er det hensiktsmessig å kjøre «føre-var» prinsippet og hovedregelen er at det skal brukes lavest mulig kontrastmiddeldose.

For intraarteriell kontrastmiddeladministrasjon, første passasje nyreeksponeering, hold enten forholdet mellom kontrastmiddeldose (i gram jod)/ eGFR (ml/min) <1,1 *eller* forholdet kontrastvolum (i ml)/eGFR <3 ved bruk av kontrastkonsentrasjon 350 mgI/ml.

Se Helse Vest retningslinje: [Retningslinje for intravaskulær bruk av jodkontrast relatert til nyrefunksjon](#)

*) Intraarteriell jodkontrastadministrering deles inn i **første** og **andre** passasje.

Første passasje nyreeksponeering:

Kontrasten når nyrearteriene relativt uforynnet. Oppstår ved kateterplassering over nyrearteriene.

Andre passasje nyreeksponeering:

Kontrasten når nyrearteriene etter fortykning grunnet sirkulasjon via høyre hjertehalvdel, lungekretsløpet eller kapillærnett.

MERK! I samråd med seksjonsoverlegen ved Seksjon for Intervensjon skal alle angiopasienter være i kategorien «Første passasje nyreeksponeering». Dette er en praktisk bestemmelse. I følge seksjonsoverlegen er man da ikke avhengig å bedømme kateterplassering på henvisningstidspunktet.

Se kapittel [5.2 eGFR rutiner JOD kontrast / oversikt tiltaksgrenser](#)

