

JOODIPÕHISED KONTRASTAINED (kompuuteruuring)

Joodi sisaldavad kontrastained on üldiselt turvalised, aga nende kasutamisega võib kaasneda teatud situatsioonides ägeda neerukahjustuse risk. Kuivõrd patsiendil on suurenenud risk saada äge neerukahjustus, tuleb esmalt hinnata, kas joodiga kontrastaine uuringul saadav diagnostiline info on saadav mõne alternatiivse uuringuga. Riski hindab uuringule saatev arst.

Neerude funktsiooni mõõtmine

Neerude funktsiooni tuleb hinnata enne kontrastainega uuringut riskirühmal, kelle on oht saada äge neerukahjustus. Funktsiooni hinnatakse plasma kreatiini sisalduse mõõtmisega (P-Krea, $\mu\text{mol/l}$) ja sellest arvatud glomerulaarfiltratsiooniga (eGFR, estimateeritud glomerulaarfiltratsiooni kiirus, ml/min/1,73 m^2).

eGFR-i määramiseks soovitatakse CKD-EPI-valemit. **NB! Valem annab usaldusväärse GFR-i väärtuse ainult stabiilse neerufunktsiooni korral (mitte ägeda kahjustuse puhul).**

Riskirühm

Tähtsaim ägeda neerukahjustuse riskitegur on enne kontrastaine süstimist nõrgenenud neeru funktsioon. eGFR tuleb määrata, kui on eelnevalt teada:

- krooniline neerupuudulikkus ($\text{eGFR} < 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$);
- proteiinuuria;
- diabeet;
- raske südamepuudulikkus (NYHA 3-4);
- hüpertensioon;
- podagra.

Riskirühmal tuleb määrata eGFR ettevalmistusena enne uuringut. Kui patsiendi neerufunktsioon ja seisund on stabiilsed, piisab, kui eGFR määratakse 3 kuu jooksul enne uuringut. Ebastabiilses seisundis patsiendile, kellel ei ole ägedat neerukahjustust, võib eGFR-i määrata 1 nädala jooksul enne uuringut. Ägeda neerukahjustuse korral on risk lisakahjustuse tekkimiseks kontrastaine süstimisel suurenenud olenemata eGFR-i väärtusest, nii et kontrastaine kasutamist tuleks vältida.

Eriti suur risk kontrastaine järgsele neerukahjustusele on, kui:

- $\text{eGFR} < 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$;
- korduv kontrastaine annus kuni 72 h jooksul;
- juba on äge neerukahjustus.

Uuringu järel

Rutiinselt pole vaja eGFR-i uuesti määrata.

Joodi sisaldavad kontrastained ja metformiin

Metformiin on neerude kaudu erituv diabeediravim. Kui pärast kontrastaine süstimist tekib äge neerukahjustus, võib metformiini kasutamisel areneda äge metaboolne atsidoos.

- Kui eGFR > 30 ml/min/1,73 m² ja viiteid ägedast neerukahjustusest ei ole, võib ravimi kasutamist jätkata.
- **AGA** kui **juba on äge neerukahjustus**, tuleb metformiini kasutamine peatada.
- Määra eGFR 24–48 tunni jooksul pärast kontrastainega uuringut. Metformiini jätkamist võib kaaluda, kui neerufunktsioon ei ole oluliselt alanenud.

Neerude funktsiooni mõjutavad ravimid

Saatev arst hindab, kas samaaegselt kasutatavaid neerude funktsiooni mõjutavaid ravimeid on vajalik või võimalik uuringu ajaks peatada. Sellised on näiteks AKE inhibiitorid ja sartaanid, NSAID-id ja diureetikumid.

Joodi sisaldava kontrastaine valik ja annuse vähendamine

Uuringus kasutatakse kontrastainet väikseimas võimalikus diagnostilises annuses. KT-uuringul on olemas uuringuprotokollid, milles annust võidakse neerupuudulikkuse korral vähendada.

Rasedus ja imetamine

Joodi sisaldavat kontrastainet võib raseduse ajal kasutada tavapäraselt. Imetamine pärast joodi sisaldava kontrastainega uuringut on turvaline, sest emapiima erituvad kogused on väga väikesed. Aine eritumine emapiima lõpeb täielikult 24 h jooksul.