

PREVENCE KONTRASTEM INDUKOVANÉ NEFROPATIE (CIN)

CIN= iatrogenní poškození ledvinných funkcí u pacientů podstupující vyš. s podáním KL

- Rozvoj AKI (dle KDIGO, časový horizont 48-72h)
- Musí být vyloučeny jiné příčiny akutního selhání
- u nemocných s normální funkcí ledvin je prevalence asi 1-2 %
- u nemocných s chronickým poškozením ledvin a dalším rizikovým faktorem až na 25 % (50 %)
- u 80 % pacientů dojde k úpravě ren. funkcí k normálu v průběhu 1 – 3 týdnů
- u 20 % zůstal určitý stupeň postižení
- potřeba RRT v rozmezí od 0,7 – 7 %

lomeron = lomeprol

- trijodová, neionická kontrastní látka
- Osmolalita 726mOsm/kg
- není metabolizován a vylučuje se takřka výlučně ledvinami

Běžné dávky (všechna pracoviště se snaží respektovat max. doporučenou dávku 300ml):

- CT
 - celotělové, břicho 100ml
 - mozek, hrudník, CTAG karotidy 60ml
 - Mозek multimodální 85ml
- Koronarografie
 - Diagnostická 50 – 70ml
 - PCI nekomplikovaná 100 – 160ml
- Neurointervence
 - Diagnostická 70ml
 - s intervencí – dle náročnosti (do 200ml)

Tab. 2 – „CIN risk score“ – schéma pro odhad rizika CIN

Rizikový faktor	Skóre	
hypotenze	5	
IABP	5	
chronické srdeční selhávání	5	
věk >75 let	4	
anémie	3	
diabetes mellitus	3	
objem KL	1 bod za každých 100 ml	
S-kreatinin >132 µmol/l nebo eGFR (ml/s) (kalkulovaná podle MDRD)	4 2 body u 0,66–1,0 4 body u 0,33–0,66 6 bodů u < 0,33	
CIN risk score	Riziko vzniku CIN (%)	Riziko nutnosti HD (%)
0–5	7,5	0,04
6–10	14	0,12
11–16	26,1	1,09
>16	57,3	12,6

IABP – intraaortální balónková kontrapulsace, KL – kontrastní látka, eGFR – kalkulovaná glomerulární filtrace, MDRD – Modification of Diet in Renal Disease
Podle⁹⁾.

- Vysazení potenciální nefrotoxické medikace (je-li možné)
 - **Diuretika** - profylaktická forsírovaná diuréza pomocí kličkových diuretik zvyšuje riziko CIN - doporučení – ideálně vysadit (snížit dávku) 24h před, znovunasazení za 24h po
 - **NSAID** – dop. nepodávat 24h před a po podání KL
 - **ATB** – amfotericin B, aminoglykosidy, polypeptidy, aciklovir - nejsou data
 - **ACEi** a AT1 blokátory – v současnosti se nedoporučuje vysazovat
 - **Imunosupresiva** – cyklosporin A
 - Metformin – riziko rozvoje laktátové MAC
- Periprocedurální hydratace
 - Perorální hydratace (je-li možná) cca 1,5-2,5L/den ev. kombinace s i.v.
 - **Izoosmolární roztok v dávce 1 – 1,5ml/kg/h i.v. (3-12h před a 6-12h po podání KL)**
 - **VIZ SCHÉMA**
- Farmakologická prevence
 - Nemá význam (pouze izotonický NaHCO₃ viz schéma)
- Použití mimotělních eliminačních technik
 - Sporný význam: je-li jiná indikace tak ANO jinak NE

