

Prevenia kontrastom indukovaného akútneho renálneho zlyhania – CIN AKI

Skupiny pacientov, u ktorých je indikovaná prevencia CIN – AKI pred podaním kontrastnej látky

- S-Krea > 136 $\mu\text{mol/l}$
- CKD-EPI GF < 1,0 ml/s (60 ml/min)
- Diabetes mellitus 1.typ a 2.typ
- Hypotenzia
- Vek nad 75 rokov
- Anémia s hemoglobínom pod 100 g/l
- Kardiálne zlyhanie (bez klinických prejavov kardiálnej dekompenzácie)

Farmakologická prevencia CIN – AKI

- Infúzia FR 1/1 v dávke 1,0 – 1,5 ml/kg/hod. 6 až 12 hod pred vyšetrením a aj 6 až 12 hod po vyšetrení. Cieľom je dosiahnuť diurézu > 150 ml/hod počas prvých 6 hodín po vyšetrení.
- Inf. GLU 5% 846 ml + 4,2% NaHCO₃ 154 ml i.v. spolu s infúziami FR 1/1. Objem 1,0 – 1,5 ml/kg/hod ostáva nezmenený.

Vynechať nefrotoxické lieky 48 hodín pred vyšetrením, NSAID- týždeň, ak je to možné

- NSAID, aminoglykozidové ATB, amfotericín, furosemid vo vysokých dávkach, Manitol (v kombinácii s Furosemidom), Acyclovir, Foscarnet
- **NSAID vynechať až týždeň pred vyšetrením, ak je to možné**

Doporučujeme odložiť vyšetrenie u pacientov:

- obehovo nestabilní pacienti
- kardiálne dekompenzovaní pacienti (pri prítomnosti klinických a fyzikálnych prejavov kardiálnej dekompenzácie)

Opakované podanie kontrastnej látky (je potrebná opakovaná príprava pacienta):

- *Pacient bez rizika* – opakované podanie k.l. možné o 48 hod
- *Pacient s rizikom* – opakované podanie k.l. možné o 72 hodín
- *Pacient po CIN-AKI* – opakované podanie k.l. možné až po poklese s-krea na pôvodné hodnoty

CT vyšetrenie s kontrastom sa môže vykonať pri akýchkoľvek hodnotách obličkových funkcií po zvážení indikácie indikujúcim lekárom (treba zvážiť „cost-benefit“ vyšetrenia) a vždy pacienta adekvátne pripraviť.