

W MIARĘ MOŻNOŚCI NALEŻY UNIKAĆ PODAWANIA DOŻYLNEGO ŚRODKA CIENIUJĄCEGO CZĘŚCIEJ NIŻ CO 48 GODZIN

AMISHA BAROCHIA, MD

Ostra niewydolność wywołana podawaniem kontrastu do badań radiologicznych zajmuje w USA trzecie miejsce na liście najważniejszych przyczyn ostrej niewydolności nerek u pacjentów hospitalizowanych. Rocznie wykonuje się w tym kraju ponad 10 milionów badań radiologicznych z zastosowaniem kontrastu. Co ważne, nefropatie pokontrastowe, chociaż w dużej mierze możliwe do uniknięcia, wiążą się ze wskaźnikiem śmiertelności rzędu 34%. Przyczynę nefropatii pokontrastowej stanowi ostra martwica kanalików nerkowych spowodowana spadkiem perfuzji nerek w następstwie zwężenia naczyń, niedrożności kanalików i bezpośredniego toksycznego oddziaływania na kanaliki środka cieniującego. Uważa się, że proces ten powodują wolne rodniki tlenowe. Nefropatię pokontrastową definiuje się najczęściej jako wzrost stężenia kreatyniny w surowicy o ponad 25% w odniesieniu do poziomu wyjściowego. Według innej definicji choroba ta występuje w przypadku bezwzględnego wzrostu stężenia kreatyniny o ponad 0,5 mg/dl w porównaniu z poziomem odniesienia w ciągu 48 godzin od ekspozycji na kontrast. Ponieważ jednak pomiary bezwzględnego stężenia kreatyniny w surowicy stanowią nieprecyzyjną metodę pomiaru czynności nerek, przed i po podaniu kontrastu zaleca się obliczenie przybliżonego współczynnika przesączania kłębuszkowego do oceny pacjenta w kierunku ostrej niewydolności nerek.

Następujące czynniki ryzyka usposabiają pacjentów do nefropatii pokontrastowej: uprzednio istniejąca przewlekła niewydolność nerek, cukrzyca, spadek efektywnej objętości krwi krążącej (np. u pacjentów z przemieszczaniem płynów do przestrzeni pozanaczyniowej lub z niewydolnością serca) oraz zastosowanie dużych objętości środków cieniujących. U większości pacjentów z nefropatią pokontrastową czynność nerek powraca do normy bez trwałych następstw. Stężenia kreatyniny w surowicy osiągają zwykle szczytową wysokość w 3–5 dniu i wracają do poziomu wyjściowego w ciągu 10 dni. Jednak u niektórych pacjentów zachodzi konieczność wdrożenia terapii nerkozastępczej. Dwuletni współczynnik przeżywalności dla pacjentów z tej grupy sięga 18%. Ponadto skorygowany o ryzyko iloraz szans zgonu po wystąpieniu nefropatii pokontrastowej wynosi prawie 5 ($p < 0,01$).