



Herzkatheteruntersuchung, Kontrastmittelgabe bei Niereninsuffizienz

■ Innere Medizin
■ Kardiologie
■ Angiologie

Herzkl. Ulm
Dr. Haerer und Partner
Gemeinschaftspraxis

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege

durch Ihre Überweisungen an uns haben Sie ein Recht darauf zu erfahren, wie gut Ihre Patienten bei uns versorgt sind. Deshalb wollen wir Ihnen unsere Behandlungsleitlinien nach dem aktuellsten Stand der Wissenschaft mitteilen.

Zur Erinnerung: Von Montag bis Freitag nehmen wir auch alle Akutfälle bei uns auf. Ein kurzer vorheriger Anruf bei einem unserer Ärzte genügt.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und freuen uns auf eine weitere gute Zusammenarbeit.

Ihr Winfried Haerer und Partner

Es werden Patienten mit normalem Risiko (Gruppe 0) von Patienten mit moderat erhöhtem Risiko (Gruppe 1) und hohem Risiko (Gruppe 2) für eine kontrastmittelbedingte Nierenschädigung unterschieden. Die empfohlenen Maßnahmen A – E richten sich nach der Höhe des Risikos.

Risikogruppe		Empfohlene Maßnahmen
0	GFR: > 60 ml/min	A
1	GFR: zwischen 30 und 60 ml/min, <i>ohne</i> Diabetes mellitus	B (oral oder intravenös, <i>ohne</i> Natriumhydrogencarbonat) + C
2	GFR: < 30 ml/min <i>oder</i> zwischen 30 und 60 ml/min <i>mit</i> Diabetes mellitus	A, B (intravenös, <i>mit</i> Natriumhydrogencarbonat) + C + D + E

A. Metformin:

48 Stunden vor Kontrastmittelgabe unabhängig von der Nierenfunktion stets absetzen, ggf. durch Insulin ersetzen. Die Wiederaufnahme der Medikation soll frühestens nach 48 Stunden erfolgen, wenn das Serumkreatinin nicht ansteigt.

B. Hydrierung:

Cave: Herzinsuffizienz oder schwere Mitral- oder Aortenklappenstenose

■ Die Hydrierung sollte nach Möglichkeit **oral** erfolgen:

- ▶ 1-2 Liter Tee oder Wasser innerhalb 12 Stunden vor der Untersuchung;
- ▶ unmittelbar nach der Kontrastmittelgabe sollen nochmals 1-2 Liter Tee oder Wasser getrunken werden.

■ Alternativ kann auch **intravenös** hydriert werden:

- ▶ NaCl Lösung 0,9 % i.v., Menge:
1 ml/kg Körpergewicht/Std. über 12 Std. (ca. 1000 ml) vor und nach Kontrastmittelgabe.

Weiter auf der Rückseite →

■ Hydrierung bei *Dialysepatienten*:

Bei Dialysepatienten richtet sich das Vorgehen nach der Menge der Restausscheidung:

- a) Restausscheidung < 500 ml: Hydrierung mit 500 ml über 4 Std. intravenös; Dialyse am nächsten Tag.
- b) Restausscheidung > 500 ml: Hydrierung mit 1000 ml über 4 Std. intravenös; Dialyse am nächsten Tag.

■ Natriumhydrogencarbonat/G5-Hydrierung:

Durchführung der Hydrierung:

- 1 Flasche Natriumhydrogencarbonat (NaHCO_3) 8,4 % (= 1000 mmol/l) à 250 ml
- 1 Flasche Glucose (G5) 5 % à 1000 ml
- ▶ Aus der Flasche mit G5 werden 154 ml abgezogen und verworfen.
- ▶ Aus der Flasche mit NaHCO_3 werden 154 ml entnommen und in die G5-Flasche gegeben.
- ▶ Beginn der Infusion 1 Stunde **vor** der HK-Untersuchung mit 3 ml/kg über 60 Minuten.
- ▶ **Während und 4 Stunden nach** der HK-Untersuchung Weiterführung der Infusion mit 1 ml/kg pro Stunde.
- ▶ Für Patienten mit einem Körpergewicht > 110 kg wird die gleiche Dosierung wie für Patienten mit 110 kg verwendet.

C. Schleifendiuretika 48 Stunden vor KM-Gabe absetzen

- ▶ Nur bei Zeichen einer sich entwickelnden oder manifesten Linksherzinsuffizienz niedrig dosiert Furosemidgabe („Herz geht vor Niere“).

D. Kontrastmittel:

- ▶ **Visipaque™**, isoosmolares KM

E. Acetylcystein:

- ▶ 2x 600 mg/d Acetylcystein (z.B.: ACC 600 tabs Hexal 1-0-1/d) 1 Tag vor KM-Gabe und nochmals am Untersuchungstag

Sprechstunden:

Montag bis Freitag 8.00 bis 17.00 Uhr

Anmeldung:

Telefon 07 31 - 9 35 30 70

anmeldung@herzlinik-ulm.de

www.herzlinik-ulm.de

Dr. Haerer und Partner

Magirusstrasse 49 · 89077 Ulm

Tel. 07 31 - 9 35 30 - 70

Fax 07 31 - 9 35 30 - 27