

## PROCEDURE PER ESAMI TAC CON MEZZO DI CONTRASTO

Esami propedeutici alla somministrazione endovenosa di mezzi di contrasto per esami di Diagnostica per Immagini, da effettuare non più di **30 giorni** prima della data di esecuzione dell'esame.

(Linee Guida della Società Italiana di Radiologia Medica (S.I.R.M.), tratte dalla European Society of Urogenital Radiology (E.S.U.R.).

### Esami Ematochimici:

- Azotemia
- Creatinemia
- Glicemia

### Esami strumentali:

- Elettrocardiogramma

E' inoltre necessario restare a **DIGIUNO** per 4 - 6 ore prima dell'orario di prenotazione; **può** comunque bere **acqua**.

**Creatininemia < 1,7 mg/dl** : nessuna preparazione specifica: si consiglia assunzione di liquidi, circa 500cc di acqua prima dell'esame e 2000 cc nelle 24 ore successive;

**Creatinemia >1,7 mg/dl e ≤ 2 mg/dl** : consultare il personale sanitario della Casa di Cura; **Creatinemia > 2 mg/dl** : l'esame è controindicato e si consiglia valutazione nefrologica.

In caso di insufficienza renale diagnostica è necessaria una valutazione ematochimica del filtrato glomerulare ( G.F.R.)

Nei pazienti **diabetici** che assumono la **Metformina** si raccomanda la sospensione in via precauzionale 24h prima e 24h dopo l'esame contrastografico.

In accordo con le linee guida internazionali e i dati riportati nella recente letteratura specialistica segnaliamo al Medico Curante il comprovato **effetto di incremento del rischio di acidosi lattica legato all'uso dei mezzi di contrasto iodati (Mdc) per via sistemica nei pazienti diabetici non insulinodipendenti in trattamento con ipoglicemizzanti orali basati su metformina.**

Questo dato, pur non costituendo di per se' una controindicazione assoluta all'esecuzione dell'indagine contrastografica, determina la necessità di intraprendere un percorso clinico specifico (che sintetizziamo nello schema successivo) in cui è indispensabile la collaborazione del Medico Curante, non potendo essere gestito solo dal Medico Radiologo.

Si possono verificare nei pazienti in oggetto due diverse condizioni cliniche legate alla funzionalità renale (che quindi deve essere preventivamente valutata prima dell'indagine radiologica con MDC)

- a. se il valore di GFR è maggiore di 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, il paziente può continuare ad assumere la Metformina
- b. se il valore di GFR è tra 30 e 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, il paziente deve sospendere la Metformina 48 h prima dell'esecuzione dell'esame TC con mdc e riprendere il farmaco dopo 48 h l'esecuzione dell'esame TC
- c. se il valore del GFR è meno di 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, l'esame TC con mdc non deve essere eseguito

**A) Normale funzionalità renale :** l'esame radiologico con MDC può essere effettuato ma l'assunzione di metformina va sospesa dal momento dell'esame per le successive 48 ore e ripresa solo dopo aver verificato che i parametri della funzionalità renale ( Creatininemia in particolare) non si sono modificati in senso patologico

**B) Funzionalità renale compromessa:** l'esame radiologico con MDC non può essere effettuato se non dopo 48 ore di sospensione della terapia con metformina. Come nel caso a) il farmaco può essere riassunto solo dopo aver verificato che i parametri della funzionalità renale ( Creatininemia in particolare) non si sono modificati in senso patologico.

Le linee guida riguardano il valore GFR sopra elencate, si riferiscono anche ai pazienti diabetici in terapia con altri ipoglicemizzanti orali.

**In tutti i casi il paziente deve essere adeguatamente idratato il giorno prima e fino a 24 ore dopo l'esame** mediante assunzione di almeno 100 ml/ora di fluidi per os (solo acqua) o per vena (soluzione fisiologica) compatibilmente con le condizioni di circolo.

E' necessario monitorare il paziente per l'insorgenza di sintomi di acidosi lattica (vomito, sonnolenza, nausea, dolore epigastrico, iperpnea, diarrea e sete) ed eventualmente ricorrere alle cure ospedaliere

**N.B.: leggere attentamente il foglio delle indicazioni fornite dal Personale della Casa di Cura prima dell'esecuzione dell'esame.**

**Per ulteriori informazioni rivolgersi al Personale sanitario della Casa di Cura**

**SI PREGA DI RIFERIRE EVENTUALI DIATESI ALLERGICHE ANCHE EPISODICHE**

DATA ESAME \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_