



VARJOAINEREAKTIO

Riskin arviointi ja ennakointi

Yleistä:

Useimmissa vartalon alueen tietokonetomografiatutkimuksissa potilaalle annetaan jodivarjoainetta laskimonsisäisesti.

Osassa magneettitutkimuksista annetaan gadolinium- varjoainetta laskimonsisäisesti.

Yliherkkyysoireet ovat nykyisillä varjoaineilla harvinaisia (alle 1 % luokkaa), mutta osa reaktioista on hengenvaarallisia.

Riskipotilaan arviointi:

Merkittävin riskitekijä on aikaisempi reaktio kyseiselle varjoainetyypille (jodi/ gadolinium).

Jos potilaalla on lääkehoitoa vaativa astma tai allergia, on riski 3x muihin nähden.

Kontaktiallergia esimerkiksi jodipitoiselle ihonpuhdistusaineelle ei juuri korreloi jodivarjoaineyliherkkyydelle.

Ennakointi ja toimenpiteet riskipotilaalle:

Turvallisinta on korvata varjoainetutkimus muulla menetelmällä.

Jos potilas on saanut varjoaineen aiheuttaman anafylaktisen reaktion, ei varjoainetta saa antaa.

Jos potilas on saanut lievemmän reaktion, on varjoaineen käyttöä pyrittävä välttämään.

Jos kuvaus on tarpeen ja aikaisempi reaktio on ollut lievä, annetaan potilaalle suojalääkitys ennen tutkimusta. Huomioi, että suojalääkityksen ja reseptin potilaalle huolehtii tutkimukseen lähettävä lääkäri:

Suojalääkitys elektiivisellä potilaalla:

Prednisolon 30 mg p.o. 12 h ja 2 h ennen tutkimusta ja Atarax 50 mg 2 h ennen tutkimusta.

Suojalääkitys päivystyspotilaalla:

Solu-Medrol 40 mg i.v. 4 tunnin välein (jotta tehoa olisi, aloitettava vähintään 4 tuntia ennen tutkimusta).

Cave!

Mikään esilääkitys ei kokonaan poista riskiä saada reaktiota, vaan noin 12 % potilaista saa uuden varjoainereaktion suojalääkityksestä huolimatta.