

6. BÖLÜM

KONTRAST NEFROPATİSİ

Özgür BAYINDIR¹

GİRİŞ

Günümüzde akut böbrek yetmezliği (ABY) terimi yerine tercih edilen akut böbrek hasarı (ABH), idrar çıkışında azalma, serum kreatininde artış ve glomerüler filtrasyon hızında (GFR) azalmayla karakterize; böbrek fonksiyonlarında saatler-günler içinde ortaya çıkan ani bir bozulmayı tanımlar.

ABH'nin değerlendirilmesinde uluslararası bir fikir birliği oluşturulması amacıyla 2012 yılında 'Kidney Disease: Improving Global Outcomes' (KDIGO) grubu ABH'yi; 48 saat içinde serum kreatininde başlangıç seviyesine göre 0,3 mg/dL veya daha büyük artış olması ya da 7 gün içinde başlangıç serum kreatinin seviyesine göre 1.5 kattan fazla artış olması veya 6 saat içinde idrar çıkışında azalma (<0.5 mg/kg/saat) olarak tanımladı.

ABH'nin klinik değerlendirilmesinde etiyopatogenezin pre-renal; renal (tübüler, glomerüler, vasküler, intersitisyel) ya da post-renal olması önemlidir. Özellikle böbreğin perfüzyonunu bozan pre-renal sebeplerin zamanında ve uygun tedavi edilememesi; kliniğe parankimal böbrek hasarının da eklenmesiyle, sonuçta akut ve/veya kronik dönemde morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır (1,2).

¹ Uzm Dr., Dr Ersin Aslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği
drozgurbayindir@gmail.com

özellikleri, miktarı) kontrast madde ilişkili nefropati gelişiminde önemli olduğu; ilaveten etkin profilaksi ve tedavinin temel stratejisinin hemodinamik stabilizasyonun ve hidrasyonun sağlanması olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Dolayısıyla eşlik eden hastalıklar da gözönüne alınarak mümkünse kontrastlı görüntüleme işleminden önce hastanın hidrasyonu başlatılmalı, mümkün olan en düşük dozda kontrast madde kullanılmalı, görüntüleme sonrası taburcu edilecek hastalara hidrasyonun önemi vurgulanarak oral hidrasyona devam etmeleri öğütlenmeli ve 2-5 gün içinde böbrek fonksiyon testleri açısından poliklinik muayeneye çağrılmalıdırlar.

KAYNAKLAR

1. Gaibi, T., Ghatak-Roy, A. (2019). Approach to Acute Kidney Injuries in the Emergency Department. *Emergency Medicine Clinics of North America*. Doi: 10.1016/j.emc.2019.07.006
2. Yavuz, Y.C., Sevinç, C., Tokgözü, B. (2017). Akut Böbrek Yetmezliği. Arınsay, T., Güngör, Ö., Koçyiğit İ. (Eds.). *Böbrek Fizyopatolojisi içinde* (s.191-197). Reaktif
3. Luk L, Steinman J, Newhouse JH. Intravenous Contrast-Induced Nephropathy-The Rise and Fall of a Threatening Idea. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2017 May;24(3):169-175. doi: 10.1053/j.ackd.2017.03.001. PMID: 28501080.
4. Do C. Intravenous Contrast: Friend or Foe? A Review on Contrast-Induced Nephropathy. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2017 May;24(3):147-149. doi: 10.1053/j.ackd.2017.03.003. PMID: 28501076.
5. Aydın, Ö.Ç., Aydın, S., Güney, H.Z. Kontrast Ajanlar; Farmakolojik Özellikleri, Genel Advers Reaksiyonları ve İlaç Etkileşimleri. *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.)*, 2020; 53(1): 61-67
6. Nyman, U., Ekberg, O., & Aspelin, P. (2016). Torsten Almén (1931–2016): the father of non-ionic iodine contrast media. *Acta Radiologica*, 57(9), 1072–1078. Doi:10.1177/0284185116648504
7. Speck, U. (Ed.) (1999) *Contrast Media*. Doi: 10.1007/978-3-642-85995-3
8. Hudson KB, Sinert R. Renal failure: emergency evaluation and management. *Emerg Med Clin North Am*. 2011 Aug;29(3):569-85. doi: 10.1016/j.emc.2011.04.005. PMID: 21782075.
9. Wilhelm-Leen, E., Montez-Rath, M. E., & Chertow, G. (2016). Estimating the Risk of Radiocontrast-Associated Nephropathy. *Journal of the American Society of Nephrology*, 28(2), 653–659. doi:10.1681/asn.2016010021

10. Andreucci M, Faga T, Pisani A, Sabbatini M, Michael A. Acute kidney injury by radiographic contrast media: pathogenesis and prevention. *BiomedResInt*. 2014;362725. doi: 10.1155/2014/362725. Epub 2014 Aug 14. PMID: 25197639; PMCID: PMC4150431.
11. Weisbord SD, Palevsky PM. Contrast-associated Acute Kidney Injury. *CritCareClin*. 2015 Oct;31(4):725-35. doi: 10.1016/j.ccc.2015.06.008. Epub 2015 Jul 29. PMID: 26410140.
12. Moore A, Dickerson E, Dillman JR, et al. Incidence of nonconfounded post-computed tomography acute kidney injury in hospitalized patients with stable renal function receiving intravenous iodinated contrast material. *Current Problems in Diagnostic Radiology*. 2014 Sep-Oct;43(5):237-241. DOI: 10.1067/j.cpradiol.2014.05.001.
13. Davenport, M. S., Khalatbari, S., Cohan, R. H., & Ellis, J. H. (2013). Contrast Medium-induced Nephrotoxicity Risk Assessment in Adult Inpatients: A Comparison of Serum Creatinine Level- and Estimated Glomerular Filtration Rate-based Screening Methods. *Radiology*, 269(1), 92-100