

MR kontrasztanyagok nefrológiai szövődményei

Míg a jódtartalmú kontrasztanyagok nefrológiai szövődményi évtizedek óta jól ismertek, addig a gadolínium-tartalmú MR kontrasztanyagok krónikus vesebetegekben jelentkező „scleromyxoedema-szerű” mellékhatásáról csak 6-7 éve vannak tapasztalataink.

Ez, a nefrogén szisztémás fibrózisnak (NSF) nevezett kórkép előrehaladott krónikus vesebetegségben és dializált betegek között jelentkezik az MR vizsgálatok 2-3 %-ban, ami a bőr és szubkután szövetek progresszív fibrózisát, ízületi kontraktúrát, mozgási képtelenséget, belszervileg pulmonális és kardiális fibrózist illetve elégtelenséget okoz. A NSF hátterében a veseelégtelenségben csökkent kiválasztódású MR kontrasztanyagokból felszabaduló és direkt toxicitású gadolínium ionok állnak, melyek TGF- β indukált dendritikus sejt proliferációt, illetve CD34+ csontvelői fibrocita kiáramlást és fokozott kollagén termelést eredményeznek a bőrben és parenchimás szervekben. A gadolínium felszabadulás és így a toxicitás mértéke a lineáris és nem- ionos kontrasztanyagok esetén a legnagyobb, míg a stabilabb ciklikus és ionos kontrasztanyagok alkalmazásakor a NSF veszélye jóval kisebb. A nagyobb kontrasztanyag dózis, intraarteriás adagolás és előrehaladott veseelégtelenség (dialízis) növelik a kórkép kialakulásának valószínűségét.

A NSS kezelésére jelenleg nem álnak rendelkezésre hatékony módszerek, így a megelőzés jelentősége kiemelkedő: 15ml/min/1,73m² GFR esetén a tervezett MR vizsgálatot csak indikált esetben (ha nincs más képalkotási lehetőség), ciklikus és ionos kontrasztanyaggal, tájékoztatás és beleegyezést követően illetve lehetőség szerint az MR utáni hemodialízissel javasolt elvégezni. A klinikussal történő konzultáció ugyanakkor már 30 ml/min/1,73m² alatti GFR esetén is indokolt.