

PREPARAZIONE PER INDAGINI RADIOLOGICHE CON MEZZI DI CONTRASTO VIA EV.

Il paziente è invitato ad attenersi scrupolosamente alle norme riportate.

In tutti i casi, il giorno dell'esame con Mezzo di Contrasto, il Paziente dovrà:

1. Presentarsi a **digiuno da almeno 6 ore**.
2. Portare in visione i risultati dei seguenti esami, eseguiti da non più di un mese:
 - CREATININA;
 - FILTRATO GLOMERULARE.

Puoi eseguire gli esami del sangue richiesti presso il nostro laboratorio, **Santagostino Lab**.

Puoi prenotarti e usare il calcolatore: velocizza l'accettazione, ti dice quanto spenderai e quando riceverai il referto. Scoprilò qui: <https://sntg.it/la>

3. Portare con sé la **richiesta medica che definisca l'esame e la relativa indicazione** (non più vecchia di 3 mesi) e eventuali esami radiologici precedenti.
4. Essere adeguatamente idratato (bere molta acqua) il giorno prima e fino a 24 ore dopo l'esame.

Esclusivamente in caso di indagini alla prostata (es. RISONANZA MULTIPARAMETRICA DELLA PROSTATA ecc.) è inoltre necessario:

- praticare 2 ore prima dell'esame un clistere di pulizia tipo clisma fleet (o altro tipo da acquistare in farmacia).
- astenersi dall'attività sessuale nei due giorni che precedono l'esame.

Esclusivamente per i pazienti con allergie note ai farmaci e in particolar modo ai mezzi di contrasto è necessario seguire il percorso dedicato che prevede la consegna delle istruzioni per la premedicazione. Il documento è accessibile alla pagina <https://www.santagostino.it/it/documenti> → Diagnostica per immagini → ISTRUZIONI PER LA PREMEDICAZIONE ALLE ALLERGIE AI FARMACI E IN PARTICOLARE AL MEZZO DI CONTRASTO (mdc) PER ESAMI TAC E RMN

Esclusivamente per i pazienti con insufficienza renale e/o diabete è necessario portare il documento sottostante dove viene richiesta la relazione del medico che ha prescritto l'esame oggetto della prenotazione:

INFORMATIVA PER PAZIENTI DIABETICI e/o con FUNZIONALITA' RENALE COMPROMESSA CHE DEVONO ESEGUIRE ESAMI CON MEZZI DI CONTRASTO VIA EV.

La invitiamo a condividere e completare questo foglio informativo con il proprio medico prescrittore al fine della corretta valutazione e preparazione per gli esami richiesti.

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 CIN (contrast induced nephropathy) legato all'uso dei mezzi di contrasto iodati (MDC) per via sistemica nei pazienti diabetici non insulino dipendenti in trattamento con metformina.** Questo dato, pur non costituendo di per sé 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 e del Medico Radiologo. Nei pazienti in oggetto si possono verificare diverse condizioni cliniche legate alla funzionalità renale (che deve essere valutata prima dell'indagine radiologica con MDC).

ALL'ATTENZIONE DEL MEDICO PRESCRITTORE e DEI MEDICI DEL CMS:

1. se il valore di GFR è maggiore di 45 ml/min/1.73 m², il paziente può continuare ad assumere la Metformina.
2. se il valore di GFR è tra 30 e 45 ml/min/1.73 m², il paziente deve sospendere la Metformina 48 h prima dell'esecuzione dell'esame Tc con mdc e riprendere il farmaco dopo 48 h dall'esecuzione dell'esame con mezzo di contrasto.
3. se il valore del GFR è meno di 30 ml/min/1.73 m², l'esame con mdc non deve essere eseguito.

Inoltre:

- a) **Funzionalità renale compromessa:** l'esame radiologico con MDC non può essere effettuato se non dopo 48 ore di sospensione della terapia con metformina. 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.
- b) **E' necessario monitorare il paziente per l'insorgenza di sintomi di acidosi lattica** (vomito, sonnolenza, nausea, dolore epigastrico, iperpernea, diarrea e sete) ed eventualmente ricorrere alle cure ospedaliere.

RELAZIONE DEL MEDICO PRESCRITTORE:

IL PAZIENTE:

Cognome e nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	

Medico Inviante

Indagine richiesta

Sospetto clinico per cui si richiede l'indagine radiologica

Anamnesi paziente

Fattori di Rischio

Creatininemia (valore non antecedente ai 30 gg)

Filtrato Glomerulare (valore non antecedente ai 30 gg)

Eventuale modifica di terapia e/o preparazione suggerita:

Data _____

Firma del Medico Prescrittore _____

Recapito telefonico/mail del medico
