

Verordnung der Nüchternheit vor einer Röntgenuntersuchung mit jodiertem Kontrastmittel

Der nüchterne Zustand und seine Dauer erfolgen in der Regel auf Anordnung des Radiologen.

Problematik

Vor einer Untersuchung mit Injektion von jodiertem KM werden die Patienten häufig nüchtern einbestellt, ohne dass die Entscheidung hinterfragt wird, oder basiert auf publizierten Empfehlungen. Dieser nicht verordnete nüchterne Zustand bewirkt den Unterbruch bei der Einnahme von manchen Medikamenten, die keinesfalls ausgesetzt werden sollten, wie z.B. bei Patienten mit ischämischer Cardiopathie, arterieller Hypertonie (1-2), oder nimmt auch keine Rücksicht auf einen insulinabhängigen Diabetes. Ebenso spricht auch die Risiko-Nutzen Abwägung zwischen nüchternem Zustand und dem Absetzen der Medikamente nicht zu Gunsten einer systematischen Nüchternheit der Patienten vor einer Untersuchung mit jodhaltigem KM (3).

Vor einer radiologischen Untersuchung mit Injektion von jodhaltigem KM sollen die Patienten nicht systematisch nüchtern einbestellt werden, weil dies potentiell deletäre Folgen haben kann:

- Es impliziert häufig das Absetzen der laufenden Medikation und Diät.
- Es steht im Widerspruch zur Notwendigkeit einer korrekten Hydrierung.
- Es begünstigt Übelkeit, Hypoglykämien und Erbrechen (4).
- Es ist Quelle von Unbehagen und von verfälschten Untersuchungsberichten.

Die Nüchternheit kann in seltenen Fällen vorteilhaft sein (und während begrenzter Zeit) aus technischen Überlegungen und je nach Untersuchungstyp.

- Um die Gallenentleerung zu begrenzen.
- Um die Darstellung der Darmwand (Dünndarmpassage, Entero-CT/-MRT) oder deren Nachbarstrukturen (Pancreas) zu verbessern.
- Um die allfällige Durchführung einer Sedation oder Allgemeinanästhesie zu erleichtern.

Praktische Empfehlung

- Vor einer Untersuchung soll wegen Anordnung der Nüchternheit keine Medikamenteneinnahme unterbrochen werden.
- **Für die meisten Untersuchungen** ist es nicht notwendig, nüchtern zu sein. Es wird empfohlen, leichte Mahlzeiten und mindestens nicht alkoholische Getränke nach Bedarf zu erlauben. Es ist vor allem wichtig, vor jeder Untersuchung mit KM-Injektion ausreichend Flüssigkeit zu sich zu nehmen.
- Falls der nüchterne Zustand für eine Allgemeinanästhesie im Rahmen einer radiologischen Untersuchung erforderlich ist, gelten die Bestimmungen der Anästhesie. Diese Anordnungen liegen in der Kompetenz des Anästhesie-Arzt (5-7):
 - Einnahme von klaren Flüssigkeiten bis 2 Stunden vor der Anästhesie (Wasser, klarer Fruchtsaft ohne Pulpa, Tee, leichter schwarzer Kaffee, kohlenensäurehaltige Getränke). Es sollen alkoholfreie Getränke sein, und die eingenommene Menge ist weniger wichtig, als dass sie klar sind.

- Eine leichte Mahlzeit mehr als 6 Stunden vor der Anästhesie.
- Nicht rauchen.
- Falls im Rahmen einer bildgebenden Untersuchung einer nüchternen Vorbereitung angeordnet wird, so bezieht sich die Anordnung sowohl auf feste wie flüssige Nahrung und auf das Rauchen. Der nüchterne Zustand soll maximal 6 Stunden dauern, und die Untersuchung soll so frühzeitig wie möglich erfolgen.

Literatur:

1. Mangano, DT Layug EL, Wallace A, Tateo I. Effect of atenolol on mortality and cardiovascular morbidity after noncardiac surgery. N Engl J Med 1996;335:1713-20
2. Poldermans D, Boersma E, Bax JJ, Thomson IR, Van de Ven LLM, Blankensteijn JD et al. The effect of bisoprolol on perioperative mortality and myocardial infarction in high risk patients. N Engl J Med 1999;341:1789-94
3. Controverse : Faut-il laisser les patients à jeun avant un examen radiologique avec injection de produit de contraste iodé. J Radiol 1998;79:892-6
4. Wagner HJ, Evers JP, Hoppe M, Klose KJ. Muss der patient vor intravasaler applikation eines nichtionischen kontrastmittels nüchtern sein? Fortschr Röntgenstr 1997;166:370-5
5. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedure. A report by the American Society of Anesthesiology Task Force on preoperative fasting. Anesthesiology 1999;90:896-905
6. Haberer JP. Jeûne pre-opératoire: données nouvelles à propos des recommandations de l'American Society of Anesthesiologists. Cah Anesthesiol 1999;47:251-5
7. CAS guidelines to the practice of anesthesia. Can. J. Anesth.2000; 47:22-4