Jodille tai magneettitehosteaineelle allergisen potilaan valmistelu varjo- / tehosteainetutkimukseen

Jos potilaalla on aiempien varjo-/tehosteainetutkimusten yhteydessä tullut lievä reaktio (pahoinvointi, oksentelu, vasovagaalinen reaktio, nokkosihottuma, ihon punoitus, kutina, nenän tukkoisuus), hänelle voidaan tehdä varjo-/tehosteainetutkimus estolääkityksen turvin.

Jos potilas on saanut voimakkaan reaktion (kasvojen turvotus, äänen käheys, verenpaineen lasku, kollapsi, bronkospasmi, elvytystilanne), ei hänelle varjo-/tehosteainetutkimusta yleensä tehdä estolääkityksenkään turvin. Jos varjo-/tehosteainetutkimus on aiheen vitaali-indikaatiolla, on tutkimuksesta konsultoitava kardiologia/radiologia.

**ESTOLÄÄKITYS ELEKTIIVISELLE POTILAALLE**

**Tutkimusta edeltävä iltana:** Prednisolon 60 mg p.o.

**Tutkimuspäivän aamuna:** Prednisolon 60 mg p.o. ja Zyrtec 10 mg p.o.

Jos varjo-/tehosteainetutkimus tehdään päivystyksellisesti, on esivalmisteluista neuvoteltava tutkimuksen tekevän kardiologin/radiologin kanssa.

**SUOSITELTAVA ESILÄÄKITYS PÄIVYSTYSTILANTEESSA:**

Solucortef 250 mg i.v. tai Di-Adreson 50 mg i.v. (mahdollisimman varhaisessa vaiheessa)

ja

Atosil 25 mg i.m. tai Atarax 50 mg p.o. (mikäli ehditään antaa riittävän ajoissa ennen tutkimusta).

Hätätapauksessa i.v. Atosil 25–50 mg + NaCl 20 ml hitaasti iv-stoossina, antonopeus ei saa ylittää   
25 mg / min.

Mikäli potilaalle kehittyy varjo-/tehosteainekuvauksen aikana anafylaksian oirekuva, annetaan adrenaliinia reaktion vaikeuden mukaan:

**Hengitysreaktio**: adrenaliini 0,3–0,5 mg i.m.

**Sokkinen potilas**: adrenaliini 0,1–0,5 mg i.v.

Myös EPIPEN autoinjektoria (300 µg inj.) voi käyttää.