

Scegli l'esperienza, scegli la sicurezza ^{1, 2, 3}

Nel 1981, Bracco è stata orgogliosa di lanciare il primo mezzo di contrasto non-ionico, **iopamiro**[®]. Questo agente di contrasto ha permesso a Bracco di affermarsi come leader globale nel mercato dei mezzi di contrasto in X-Ray e nella ricerca. Dal lancio nel 1981 di **iopamiro**[®] molti altri composti non-ionici sono stati resi disponibili. Tuttavia, **iopamiro**[®] rimane il contrasto non-ionico più utilizzato da migliaia di clinici nel mondo.

iopamiro[®] è infatti venduto in più di 80 paesi attraverso aziende affiliate, partner, distributori e licenziatari ¹. La sua lunga storia e le proprietà di fisico-chimiche uniche ² contraddistinguono **iopamiro**[®] che vanta peraltro le seguenti caratteristiche:

- Il primo mezzo di contrasto non-ionico con la concentrazione 370 mg / mL ¹
- Ha fornito la base per oltre 2000 pubblicazioni scientifiche ³;
- Somministrato in oltre 400 milioni di dosi ¹;
- Approvato in una vasta gamma di indicazioni (tra cui l'ambito pediatrico), concentrazioni e volumi ²;
- Un profilo di sicurezza scientificamente provato in pazienti a rischio ^{4, 5}.
L'avvento della MDCT e delle nuove applicazioni (cardiaco, vascolare, perfusione, ecc.) ha reso necessario la revisione dei protocolli di somministrazione dei mezzi di contrasto (volume, concentrazione, velocità di flusso, ecc.). Molti opinion leaders promuovono fortemente i mezzi di contrasto (non ionici) ad l'alta concentrazione con lo scopo di ottimizzare al massimo l'impiego del contrasto. Infatti l'impiego del mdc ad alta concentrazione si combina con le caratteristiche della nuova tecnologia, provvedendo ad un picco di enhancement breve e più intenso ⁶. L'uso di alte concentrazioni si interfaccia perfettamente con la maggiore velocità e le tecnologie delle CT multidetettore, fornendo un picco di contrasto immediato, più elevato e più breve.
- Iopamidolo ha inoltre dimostrato un'ottima tollerabilità in molti studi di coorte. In particolare in pazienti con insufficienza renale due ampi studi multicentrici di confronto fra Iopamidolo 370 e Iodixanolo 320 non ha dimostrato alcuna differenza statisticamente significativa relativa all'incidenza di CIN (Contrast Induced Nephropaty), tra i pazienti ad alto rischio che hanno ricevuto Iopamidolo 370 o Iodixanolo 320 sia per via intraarteriosa, neppure nel sottogruppo di pazienti diabetici, che per via endovenosa ^{4, 5, 7}.
- L'efficacia dell'alta concentrazione e i risultati positivi persino in pazienti ad alto rischio di CIN rendono Iopamidolo particolarmente indicato anche per l'uso intraarterioso in angiografia e cardioangiografia ⁵.

Bibliografia

1) Bracco Internal Data

2) Iopamidol SPC

3) PubMed database

4) Contrast-induced nephropathy in patients with chronic kidney disease undergoing computed tomography: a double-blind comparison of iodixanol and iopamidol.

Barrett BJ, Katzberg RW, Thomsen HS, Chen N, Sahani D, Soulez G, Heiken JP, Lepanto L, Ni ZH, Ni ZH, Nelson R. Invest Radiol. 2006 Nov;41(11):815-21. Erratum in: Invest Radiol. 2007 Feb;42(2):94. Ni, Zhao-hui [added]. [View](#)

5) Cardiac Angiography in Renally Impaired Patients (CARE) study: a randomized double-blind trial of contrast-induced nephropathy in patients with chronic kidney disease.

Solomon RJ, Natarajan MK, Doucet S, Sharma SK, Staniloae CS, Katholi RE, Gelormini JL, Labinaz M, Moreyra AE; Investigators of the CARE Study. Circulation. 2007 Jun 26;115(25):3189-96. Epub 2007 Jun 11 [View](#)

6) Aortic and hepatic enhancement and tumor-to-liver contrast: analysis of the effect of different concentrations of contrast material at multi-detector row helical CT.

Awai K, Takada K, Onishi H, Hori S. Radiology. 2002 Sep;224(3):757-63. [View](#)

7) A comparison of the efficacy and safety of iopamidol-370 and iodixanol-320 in patients undergoing multidetector-row computed tomography.

Sahani DV, Soulez G, Chen KM, Lepanto L, Xu JR, Nelson RC, Grazioli L, Vanzulli A, Heiken JP; Investigators of the IMPACT Study. Invest Radiol. 2007 Dec;42(12):856-61. [View](#)

Bibliografia aggiuntiva

1) Hepatic enhancement in multiphasic contrast-enhanced MDCT: comparison of high- and low-iodine-concentration contrast medium in same patients with chronic liver disease.

Furuta A, Ito K, Fujita T, Koike S, Shimizu A, Matsunaga N. AJR Am J Roentgenol. 2004 Jul;183(1):157-62. [View](#)

2) Nephrotoxicity of iopamidol in pediatric, adolescent, and young adult patients who have undergone allogeneic bone marrow transplantation.

Haight AE, Kaste SC, Goloubeva OG, Xiong XP, Bowman LC. Radiology. 2003 Feb;226(2):399-404. [View](#)

3) Renal effects of contrast media in diabetic patients undergoing diagnostic or interventional coronary angiography.

Hardiek KJ, Katholi RE, Robbs RS, Katholi CE. J Diabetes Complications. 2008 May-Jun;22(3):171-7. Epub 2008 Apr 16. [View](#)

4) Significant coronary artery stenosis: comparison on per-patient and per-vessel or per-segment basis at 64-section CT angiography.

Herzog C, Zwerner PL, Doll JR, Nielsen CD, Nguyen SA, Savino G, Vogl TJ, Costello P, Schoepf UJ. Radiology. 2007 Jul;244(1):112-20. [View](#)

5) Determining contrast medium dose and rate on basis of lean body weight: does this strategy improve patient-to-patient uniformity of hepatic enhancement during multi-detector row CT?

Ho LM, Nelson RC, DeLong DM. Radiology. 2007 May;243(2):431-7. [View](#)

6) High-dose administration of nonionic contrast media: a retrospective review.

Rosovsky MA, Rusinek H, Berenstein A, Basak S, Setton A, Nelson PK. Radiology. 1996 Jul;200(1):119-22. [View](#)

7) Comparison of enhancement, image quality, cost, and adverse reactions using 2 different contrast medium concentrations for routine chest CT on 16-slice MDCT.

Setty BN, Sahani DV, Ouellette-Piazza K, Hahn PF, Shepard JA. J Comput Assist Tomogr. 2006 Sep-Oct;30(5):818-22. [View](#)

8) Iohexol, ioxaglate and iopamidol in coronary angiography. A double-blind comparative study of 300 patients.

Soiva M, Hekali P, Keto P, Karumo J, Salonen O, Heikkilä J. Australas Radiol. 1991 May;35(2):109-11. [View](#)

9) Early and late reactions after the use of iopamidol 340, ioxaglate 320, and iodixanol 320 in cardiac catheterization.

Sutton AG, Finn P, Grech ED, Hall JA, Stewart MJ, Davies A, de Belder MA. Am Heart J. 2001 Apr;141(4):677-83. [View](#)

10) A prospective, randomized trial to determine the early and late reactions after the use of iopamidol 340 (Niopam) and iobitridol 350 (Xenetix) in cardiac catheterization.

Vijayalakshmi K, Williams D, Wright RA, Hall JA, Harcombe AA, Linker NJ, Stewart MJ, Davies A, de Belder MA. J Invasive Cardiol. 2004 Dec;16(12):707-11. [View](#)

Esperienza prescrittiva

MDCT E-lectures

Contatti

SERVIZI & PRODOTTI

Se avete domande riguardanti qualsiasi prodotto Bracco Imaging.

productservicesit@bracco.com

SERVIZI PROFESSIONALI

Il Gruppo Servizi Professionali è disponibile per assistere gli operatori sanitari con richieste di informazioni scientifiche o mediche sui prodotti Bracco Imaging.

Numero Verde: 00800 4674 3377

Numero Diretto: +39 02 2177 2880

services.professionaleurope@bracco.com

SERVIZIO CLIENTI

Per informazioni su come effettuare un ordine o per contattare la sezione Acquisti.

customerservicesit@bracco.com