

KHẢO SÁT CÁC PHẢN ỨNG CÓ HẠI LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT CẢN QUANG CHỨA IOD TẠI BỆNH VIỆN E NĂM 2025

Đàm Thu Hiền¹, Nguyễn Lê Hà², Nguyễn Thị Thu Lan²
Võ Như Quỳnh², Đỗ Ngọc Quý Dương², Đinh Thị Thu Lan²
Nguyễn Minh Châu², Nguyễn Hoàng Phương³, Lê Đình Tùng¹
và Bùi Văn Dân^{1,2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện E

³Bệnh viện Bạch Mai

Chất cản quang chứa iod (ICM) đóng vai trò thiết yếu trong các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh. Tuy nhiên, việc tăng sử dụng các sản phẩm ICM cũng làm tăng nguy cơ các phản ứng có hại do thuốc (ADR). Hiện tại chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam và Bệnh viện E thống kê tỷ lệ và biểu hiện của các ADR liên quan đến ICM. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 2426 người bệnh có sử dụng ICM trong thời gian từ 2/2025 đến 4/2025. Phản ứng ADR được theo dõi trong và 24 giờ sau khi sử dụng ICM. Tỷ lệ ADR chung do ICM là 12,2%. ADR do Omnipaque là 19,8% cao hơn so với 11% của Iopamiro. Các ADR ghi nhận đa dạng từ buồn nôn, sốt, tê tay chân đến phản vệ độ I và II và có liên quan đến số lần sử dụng. Trong hai loại ICM sử dụng, Iopamiro có vẻ an toàn hơn so với Omnipaque. Tuy nhiên cần có các khảo sát trong tương lai với cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định dữ liệu an toàn của hai thuốc này.

Từ khóa: Chất cản quang chứa iod (ICM), phản ứng có hại do thuốc (ADR), Iopamiro, Omnipaque, phản vệ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất cản quang chứa iod (Iodinated contrast media - ICM) là nhóm chất cản quang được sử dụng phổ biến trong các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính, chụp mạch số hóa xóa nền, chụp đường tiết niệu và các thủ thuật can thiệp dưới hướng dẫn của hình ảnh. Với khả năng tăng độ tương phản mô và mạch máu, ICM đóng vai trò thiết yếu trong chẩn đoán và theo dõi điều trị nhiều bệnh lý. Theo phân loại ICM dựa trên cấu trúc hoá học gồm loại ion hoá và không ion hoá. Bên cạnh đó, dựa theo độ thẩm thấu với huyết tương,

ICM phân thành 03 nhóm áp lực thẩm thấu cao, đồng và thấp. Theo thống kê, mỗi năm có hơn 100 triệu lượt sử dụng ICM, do đó làm gia tăng các phản ứng có hại (Adverse Drug Reaction - ADR) do các chất này. Các báo cáo ADR do ICM chỉ được bắt đầu ghi nhận từ những năm 1950 - 1960 thông qua các báo cáo trường hợp. Từ năm 1975, tỷ lệ ADR báo cáo ước tính khoảng 5%, cho đến hiện nay dao động từ 1% đến 12%. ADR liên quan đến ICM biểu hiện lâm sàng từ nhẹ đến nặng, thậm chí tử vong. Phản ứng ADR do ICM có độ thẩm thấu cao có thể gặp ở 5% đến 15% các trường hợp. Trong khi đó, nguy cơ này thấp hơn ở nhóm áp lực thẩm thấu hoặc thấp là 0,2% đến 0,7%. Bên cạnh đó, nguy cơ xảy ra ACR cao hơn ở các đối tượng người cao tuổi, bệnh thận mạn tính, đái tháo đường hoặc có tiền sử dị ứng.¹⁻¹¹

Tác giả liên hệ: Bùi Văn Dân

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: buivandan@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 28/07/2025

Ngày được chấp nhận: 30/08/2025

Tại Việt Nam, báo cáo trong giai đoạn 2008 - 2011 được công bố bởi Tạp chí Cảnh giác Dược cho thấy số lượt ADR liên quan đến ICM chiếm 1,24% tổng số báo tất cả ADR do thuốc. Biểu hiện ADR chủ yếu là nhẹ như khó chịu, mệt mỏi, ngứa, mào đay, ban đỏ, nôn và buồn nôn, nhưng có 25 trường hợp phản vệ do ICM. Một nghiên cứu hồi cứu dữ liệu báo cáo ADR tự nguyện tại Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi ADR của thuốc từ năm 2015 đến 2019 đã ghi nhận ADR liên quan đến ICM chiếm 35,9% trong tổng số các báo cáo ADR do thuốc, đặc biệt có 9 ca tử vong. Số liệu trên, được ghi nhận từ nhiều cơ sở y tế khác nhau nên có thể không phản ánh đầy đủ và chính xác ADR do ICM tại nước ta.^{12,13}

Tại Bệnh viện E, hàng ngày có khoảng 40-100 lượt người bệnh sử dụng ICM tại khoa Chẩn đoán hình ảnh và các báo cáo liên quan đến ADR cũng đã được ghi nhận. Tuy nhiên, chưa có số liệu cụ thể về tỉ lệ ADR do ICM tại Bệnh viện. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỉ lệ, đặc điểm lâm sàng và mức độ nặng của các ADR liên quan đến ICM tại Bệnh viện E.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Tất cả người bệnh có chỉ định sử dụng ICM theo liệu khuyến cáo và quy trình tiêm được thực hiện theo phác đồ của khoa Chẩn đoán hình ảnh bệnh viện E tại thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh không khai thác đủ dữ liệu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 02/2025 đến ngày tháng 04/2025.

Địa điểm: Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện E.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

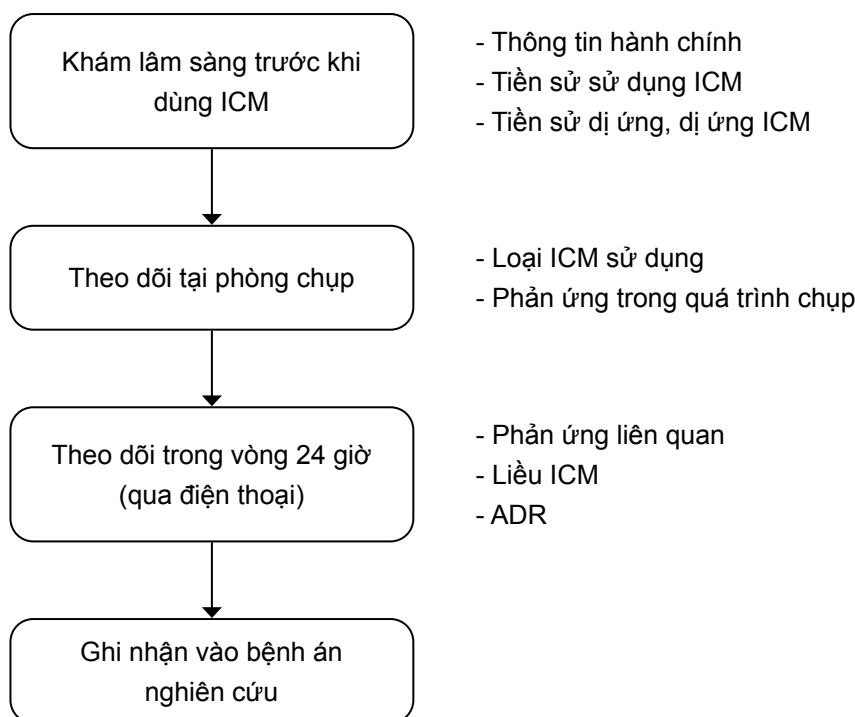
Cỡ mẫu: 2426 người bệnh.

Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung và quy trình nghiên cứu

Nội dung nghiên cứu bao gồm thu thập thông tin về các biến số liên quan đến nghiên cứu và theo dõi sau sử dụng chất cản quang chứa iod trong chẩn đoán hình ảnh. Quy trình gồm khám lâm sàng, ghi nhận thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu, ghi nhận các biểu hiện quá mẫn sau dùng thuốc cản quang chứa iod (**Sơ đồ 1**).

Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn về tiền sử sử dụng ICM và các ADR đã xảy ra ở các lần tiêm trước đó tại phòng chụp cắt lớp vi tính. Bên cạnh đó, tất cả các đối tượng nghiên cứu được theo dõi và ghi nhận các phản ứng ADR ngay sau khi tiêm tại phòng chụp và các phản ứng xuất hiện muộn trong vòng 24 giờ bằng phỏng vấn qua điện thoại. Phản vệ được chẩn đoán theo hướng dẫn của Tổ chức Dị ứng thế giới năm 2020.



Sơ đồ 1. Tóm tắt quy trình nghiên cứu

Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm excel, SPSS phiên bản 20.0. Các số liệu định lượng được biểu hiện dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; min và max. Các số liệu định tính được biểu thị dưới dạng %. Kết quả Chi-square, Fisher's Exact Test được đánh giá có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$ (độ tin cậy $> 95\%$)

3. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học trước khi triển khai. Đối tượng được thông báo rõ mục đích nghiên cứu, tham gia trên tinh thần tự nguyện. Các thông tin cá nhân như tên, tuổi, giới, số lần sử dụng, loại chất cản quang và các ADR của ICM được mã hóa khi nhập vào máy tính và được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ

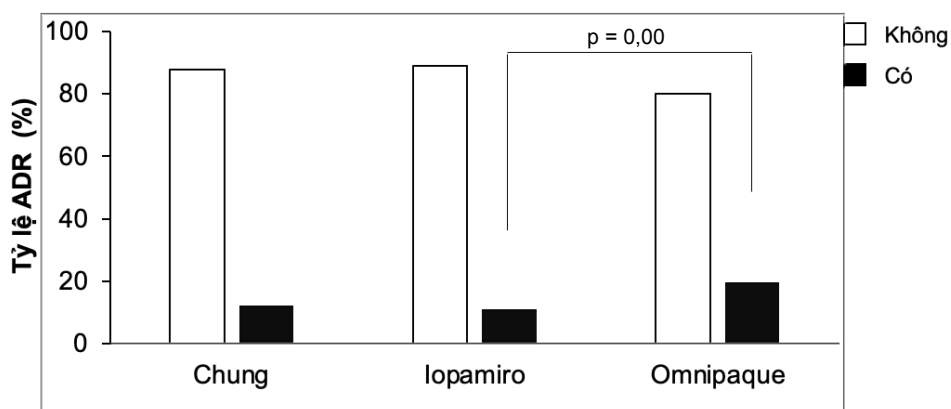
1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian từ 2/2025 đến 4/2025 tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh, có 2426 lượt người bệnh được chỉ định sử dụng ICM. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu được trình bày trong **Bảng 1**. Độ tuổi trung bình là $23 \pm 1,4$ với tỉ lệ nam/nữ: 1,3/1. Trong số đó, 60% người bệnh lần đầu tiên sử dụng ICM, 37,6 % trường hợp đã sử dụng 1 - 2 lần, và đặc biệt có 2,4% ca sử dụng ICM trên 3 lần. Tại thời điểm nghiên cứu, lopamiro và Omnipaque là hai ICM được sử dụng, trong đó lopamiro thường hay được sử dụng nhất với 86,3% lượt.

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm người bệnh nghiên cứu

Biến số	n (người)	Tỉ lệ (%)	P
Tuổi (Năm)	2426	23 ± 1,4	
Giới			
- Nam	1360	56,1%	0,00
- Nữ	1066	43,9%	
Lượt sử dụng ICM			
- Chưa sử dụng	1456	60%	0,00
- Sử dụng 1 - 2 lần	912	37,6%	
- Sử dụng > 3 lần	58	2,4%	
Loại ICM			
- lopamiro	2093	86,3%	0,00
- Omnipaque	333	13,7%	
Phản ứng có hại			
- ADR	296	12,2%	0,00
- Không ADR	2130	87,8%	

2. Phản ứng có hại liên quan đến ICM tại bệnh viện E

**Biểu đồ 1. Tỉ lệ ADR khi sử dụng ICM tại Bệnh viện E**

Tỉ lệ ADR chung liên quan ICM ghi nhận 12,2% trên tổng số trường hợp được khảo sát tại Bệnh viện E (**Bảng 1**). lopamiro được sử dụng phổ biến hơn Omnipaque nên có tỉ lệ ADR cao hơn 19,8% so với 11% của lopamiro. Sự

khác biệt về tỉ lệ ADR giữa hai loại ICM trong nghiên cứu này có ý nghĩa thống kê qua kiểm định Chi Square với $p < 0,01$, độ tin cậy 99% cho thấy Omnipaque có khả năng gây ADR nhiều hơn lopamiro. Để đánh giá toàn diện hơn

về tính an toàn của lopamiro và Omnipaque cần xem xét thêm về mức độ nghiêm trọng, tỉ lệ của các ADR để có cái nhìn rõ ràng hơn về độ

an toàn của từng loại ICM (**Biểu đồ 1**).

3. Biểu hiện phản ứng có hại của chất cản quang chứa iod

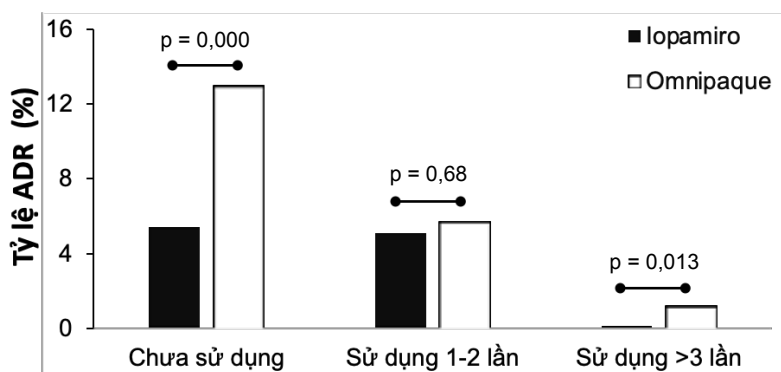
Bảng 2. Tỉ lệ biểu hiện phản ứng có hại của ICM

Biến số	Tỉ lệ (%)		P
	lopamiro	Omnipaque	
Buồn nôn	14,8	10,6	0,387
Khó thở	14,3	18,2	0,444
Chóng mặt	10,9	13,6	0,534
Tê tay, chân	11,3	16,7	0,246
Lạnh, run tay chân	20	18,2	0,743
Nóng ran người	9,1	3	0,103
Đau đầu	5,2	4,5	0,387
Sốt	1,3	1,5	1,000
Vị kim loại	0,4	0	1,000
Đỏ vết tiêm	0,4	0	1,000
Phản vệ độ I	14,8	10,6	0,387
Phản vệ độ II	1,7	6,1	0,077

Trong khảo sát, chúng tôi ghi nhận được 12 biểu hiện ADR khi sử dụng hai loại ICM tại Bệnh viện E. Các ADR có biểu hiện từ nhẹ (buồn nôn, khó thở, chóng mặt, tê tay chân, lạnh run tay chân, nóng ran người, đau đầu, sốt, vị kim loại, đỏ vết tiêm) đến nặng như phản vệ. Các biểu hiện ADR thường gặp như buồn nôn, khó thở, chóng mặt, tê tay chân, lạnh run chân, phản vệ độ 1 gặp ở cả hai loại ICM. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê khi so sánh các biểu hiện ADR của hai loại ICM này (**Bảng 2**).

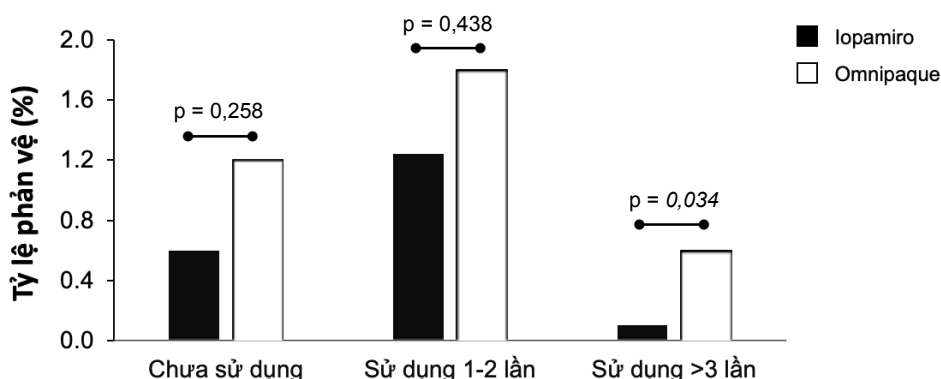
4. Phản ứng có hại của chất cản quang chứa iod theo lần sử dụng

Khi so sánh nguy cơ ADR do lopamiro và Omnipaque với số lần sử dụng, chúng tôi thấy, nguy cơ tăng lên có ý nghĩa thống kê khi người bệnh sử dụng Omnipaque ngay ở lần đầu tiên hoặc sử dụng trên 3 lần so với Omnipaque. Sự khác biệt không có ý nghĩa của 2 ICM này khi sử dụng 1 - 2 lần (**Biểu đồ 2**).



Biểu đồ 2. So sánh tỉ lệ ADR của lopamiro và Omnipaque theo lần sử dụng
Dữ liệu được tính bằng tổng số ca ADR khi sử dụng lopamiro hoặc Omnipaque trong tổng số ca sử dụng 1 trong 2 loại

5. Phản vệ liên quan đến chất cản quang chứa iod



Biểu đồ 3. So sánh tỉ lệ phản vệ của lopamiro và Omnipaque theo lần sử dụng
Dữ liệu được tính bằng số ca phản vệ khi sử dụng lopamiro/Omnipaque trong tổng số ca sử dụng 1 trong 2 loại

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguy cơ phản vệ tương đương ở hai loại ICM ở lần đầu sử dụng hoặc sử dụng dưới 3 lần. Thú vị hơn, nguy cơ này sẽ tăng lên ở Omnipaque khi sử dụng nhiều lần cao hơn có ý nghĩa thống kê khi so sánh với lopamiro (**Biểu đồ 3**).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu quy mô lớn tại Hàn Quốc của Jin An và cộng sự (2014-2016), sử dụng dữ liệu từ hệ thống báo cáo của trung tâm cảnh giác dược quốc gia KAES, đã phân tích hơn 11 triệu

lượt sử dụng ICM và ghi nhận 74.242 trường hợp ADR với tỉ lệ từ 28,2% đến 32,1%. Tỉ lệ ADR trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể so với khảo sát của chúng tôi, điều này có thể do sự khác biệt trong phương pháp ghi nhận, khả năng giám sát biểu hiện ADR hoặc cách phân loại ADR. Khảo sát của chúng tôi trên hai loại ICM là lopamiro (lopamidol) và Omnipaque (lohexol), trong đó lopamiro được sử dụng với số lượng nhiều hơn, phù hợp với xu hướng tại nhiều cơ sở y tế công lập tại Việt Nam. Tỉ lệ ADR của lopamiro nhìn chung thấp hơn so với

Omnipaque cả về tổng thể và ở các biểu hiện ADR cụ thể như sốt, tê tay chân, chóng mặt. Điều này hoàn toàn tương đồng với dữ liệu của Tae-Bum Kim, cho thấy tỉ lệ ADR của lohexol là 32,6% so với 19,9% ở lopamidol. Ở nghiên cứu JinwookBaek và cộng sự tại Hàn Quốc cũng ghi nhận các ADR nhẹ có 32 trường hợp dùng iohexol và 16 trường hợp dùng iopamidol với ADR vừa có 4 trường hợp dùng lohexol và không ghi nhận với lopamidol. Sự nhất quán trong ba nghiên cứu dù khác biệt về địa lý và quy mô, củng cố thêm bằng chứng về sự khác biệt trong hồ sơ an toàn giữa hai loại ICM.^{14,15}

Mặc dù cả lohexol và lopamidol đều là ICM không ion, có độ thẩm thấu thấp, nhưng sự khác biệt về cấu trúc hóa học và tính chất vật lý có thể góp phần vào khác biệt về ADR. lohexol chứa các nhóm dihydroxypropyl, trong khi lopamidol chứa nhóm lactamide và diamide dẫn đến các tỉ lệ ADR khác nhau. Những sự khác biệt này có thể ảnh hưởng đến độ nhớt, tương tác với protein huyết tương và tốc độ thanh thải, từ đó tác động đến phân bố thuốc, mức độ kích ứng tại chỗ tiêm và nguy cơ hoạt hóa miễn dịch gây ADR hoặc phản vệ ICM.^{14,16,17}

Một phát hiện quan trọng từ nghiên cứu cho thấy tỉ lệ phản vệ và ADR có xu hướng tăng lên theo số lần sử dụng ICM. Ở nhóm người bệnh đã từng sử dụng ICM nhiều lần, đặc biệt với Omnipaque, nguy cơ phản vệ và ADR tăng đáng kể. Điều này cũng được chỉ ra trong khuyến cáo từ ACR và ESUR việc tiếp xúc lặp lại với ICM có thể kích hoạt cơ chế “quá mẫn” của hệ thống miễn dịch, khiến cơ thể phản ứng mạnh hơn ở các lần tiếp xúc ICM sau nhất là ở những người bệnh đã có tiền sử dị ứng ICM. Khảo sát cho thấy ADR với ICM không cần sự quá mẫn hay qua cơ chế miễn dịch có thể thông qua hoạt hóa tế bào mast hoặc bổ thể. Điều này càng nhấn mạnh vai trò quan trọng của khai thác tiền sử dị ứng và tiền sử sử dụng ICM trước khi dùng. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng không phải tất

cả ADR đều cần mẫn cảm trước. Phản ứng có thể xảy ra ngay từ lần sử dụng đầu tiên do đặc tính hóa học của ICM gây hoạt hóa tế bào miễn dịch bẩm sinh. Vì vậy, biện pháp dự phòng cần bao gồm cả tư vấn, theo dõi sau tiêm, và trong những trường hợp nguy cơ cao hoặc có tiền sử ADR, cần cân nhắc sử dụng ICM có hồ sơ an toàn tốt hơn như lopamidol, hoặc chuyển sang nhóm ICM khác và test da với ICM trước khi sử dụng.^{9,11} Tuy nhiên hạn chế của nghiên cứu có thể liên quan đến sai số nhớ lại do có thể người bệnh không nhớ hoặc không phát hiện ra các biểu hiện ADR sau khi tiêm ICM ở những lần trước đó.

Nghiên cứu của chúng tôi không chỉ ghi nhận thực trạng ADR tại một cơ sở y tế tuyến trung ương mà còn xác nhận xu hướng đã được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế về sự khác biệt giữa hai loại ICM là lopamiro và Omnipaque. Tuy nhiên, số lượng cỡ mẫu hạn chế và phương pháp ghi nhận phản hồi qua điện thoại nên cũng có thể ảnh hưởng đến độ tin cậy trong kết quả của chúng tôi. Kết quả cho thấy nhu cầu cấp thiết phải xây dựng quy trình phân loại và xử trí ADR chuẩn hóa tại chỗ sử dụng ICM, quy trình test da với ICM đối với người bệnh tiền sử dị ứng. Đồng thời tăng cường đào tạo nhân viên y tế về nhận diện và can thiệp sớm ADR, đặc biệt là phản vệ với ICM.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ ADR liên quan đến ICM tại Bệnh viện E là 12,2%, trong đó các biểu hiện chủ yếu là mức độ nhẹ, tuy nhiên đã ghi nhận một số trường hợp phản vệ, đặc biệt ở nhóm người bệnh đã từng sử dụng ICM nhiều lần. Hai loại ICM được sử dụng phổ biến là lopamiro (iopamidol) và Omnipaque (lohexol), trong đó các phản ứng ADR liên quan đến lopamiro có vẻ thấp hơn so với Omnipaque. Tuy nhiên, cần phải có thêm các nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định thêm dữ

liệu an toàn liên quan đến hai loại thuốc ICM trên và xây dựng được các quy trình khai thác tiền sử, điều trị dự phòng, test da trong một số trường hợp có nguy cơ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bettmann MA. Frequently asked questions: iodinated contrast agents. *Radiographics*. 2004; 24(Suppl 1): S3-S10.
2. Bottinor W, Polkampally P, Jovin I. Adverse reactions to iodinated contrast media. *Int J Angiol*. 2013; 22(3): 149-154. doi:10.1055/s-0033-1348885.
3. Shehadi W H. Adverse reactions to intravascularly administered contrast media. A comprehensive study based on a prospective survey. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med*. 1975; 124(1): 145-152. doi: 10.2214/ajr.124.1.145.
4. Katayama H, Yamaguchi K, Kozuka T, Takashima T, Seez P, Matsuura K. Adverse reactions to ionic and nonionic contrast media. A report from the Japanese Committee on the Safety of Contrast Media. *Radiology*. 1990; 175(3): 621-628. doi: 10.1148/radiology.175.3.2343107.
5. Bush W H, Swanson D P. Acute reactions to intravascular contrast media: types, risk factors, recognition, and specific treatment. *AJR Am J Roentgenol*. 1991; 157(6): 1153-1161. doi: 10.2214/ajr.157.6.1950858.
6. Mortelé KJ, Oliva MR, Ondategui S, Ros PR, Silverman SG. Universal use of iso-osmolar iodixanol contrast medium to reduce the risk of adverse reaction: clinical experience in 1400 patients. *Radiology*. 2005; 237(3): 843-849.
7. McCullough PA, Adam A, Becker CR, et al. Risk prediction of contrast-induced nephropathy. *Am J Cardiol*. 2006; 98(6A): 27K-36K.
8. Thomsen HS. Contrast media safety-an update. *Eur J Radiol*. 2011; 80(1): 77-82.
9. ESUR Contrast Media Safety Committee. ESUR Guidelines on Contrast Media. Version 10.0. 2018.
10. Cochran ST, Bomyea K, Sayre JW. Trends in adverse events after IV administration of contrast media. *AJR*. 2001; 176:1385-1388.
11. [Guideline] ACR Committee on Drugs and Contrast Media. ACR Manual on Contrast Media 2023. *American College of Radiology*. Available at https://www.acr.org/-/media/acr/files/clinical-resources/contrast_media.pdf.
12. Trần Thị Thu Hằng, Nguyễn Hoàng Anh, Nguyễn Quốc Bình. Thuốc cản quang chứa Iod và các phản ứng dị ứng có liên quan. *Bản tin cảnh giác dược*. 2012 (2): 4-6.
13. Nguyễn Phương Thúy. Phản ứng có hại của thuốc cản quang chứa Iod. *Bản tin cảnh giác dược*. 2018(2): 6-11.
14. An J, Jung H, Kwon OY, et al. Differences in Adverse Reactions Among Iodinated Contrast Media: Analysis of the KAERS Database. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2019; 7(7): 2205-2211. doi:10.1016/j.jaip.2019.02.035.
15. Baek J, Jeong HW, Heo YJ, et al. Comparison of Safety and Diagnostic Efficacy of Iohexol 240 mgI/mL, Iopamidol 250 mgI/mL, and Iodixanol 270 mgI/mL in Cerebral Angiography: A Prospective, Multicenter Study. *Neurointervention*. 2024; 19(2): 82-91. doi:10.5469/neuroint.2024.00129.
16. National Center for Biotechnology Information. "PubChem Compound Summary for CID 65492, Iopamidol" PubChem, <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Iopamidol>. Accessed 30 June, 2025.
17. National Center for Biotechnology Information. "PubChem Compound Summary for CID 3730, Iohexol" PubChem, <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Iohexol>. Accessed 30 June, 2025.

Summary

AN INVESTIGATION OF ADVERSE REACTIONS ASSOCIATED WITH IODINATED CONTRAST MEDIA AT E HOSPITAL IN 2025

Iodinated contrast media (ICM) are indispensable agents in modern diagnostic imaging. However, their widespread use has been accompanied by a notable increase in the incidence of adverse drug reactions (ADRs). To date, there has been no comprehensive study in Vietnam—particularly at E Hospital- to systematically evaluate the incidence and clinical features of ICM-related ADRs.. This cross-sectional descriptive study was conducted on 2,426 patients who received ICM between February and April 2025. ADRs were monitored during administration and for 24 hours post-exposure. The overall incidence of ICM-related ADRs was 12.2%. Notably, the use of Omnipaque was associated with a higher rate of ADRs (19.8%) compared to Iopamiro (11.0%) . Reported ADRs ranged from mild symptoms such as nausea, fever, and limb paresthesia to grade I and II anaphylactic reactions. A positive correlation was observed between the frequency of ICM exposure and the occurrence of ADRs. Among the two contrast agents evaluated, Iopamiro exhibited a comparatively more favorable safety profile. Nevertheless, further large-scale multicenter investigations are necessary to validate these findings and to more precisely delineate the safety profiles of iodinated contrast agents.

Keywords: ICM, ADR, Iopamiro, Omnipaque, anaphylaxis.