

Tab. 3. Patofyziologické mechanismy uplatňující se při rozvoji HRS-AKI

Vazodilatace ve splanchnickém řečišti (nadprodukce NO) <ul style="list-style-type: none"> hyperkinetická cirkulace arteriální hypovolemie + hypotenze aktivace RAAS, ADH retence Na a vody, diluční hyponatremie renální vazokonstrikce
Kardiální dysfunkce <ul style="list-style-type: none"> abnormální/snížená kardiální odpověď na stres (cirhotická kardiomyopatie) neadekvátní srdeční výdej negativní vliv neselektivních BB
Insuficience nadledvin <ul style="list-style-type: none"> relativní adrenální insuficience snížení počtu β-adrenergických receptorů v srdci (\rightarrow cirhotická kardiomyopatie) ovlivněním účinku katecholaminů na srdeční kontraktilitu a napětí cévních stěn
Úloha zánětu <ul style="list-style-type: none"> systémová zánětlivá odpověď (SIRS)/seps s rozvojem ACLF redistribuce průtoku krve v ledvinách navozující ischemii a posléze poškození tubulů ve formě ATN
Další možné mechanismy <ul style="list-style-type: none"> zvýšená exprese Toll-like receptoru 4 (TLR4) v ledvinách endotoxiny, resp. lipopolysacharidy gramnegativních bakterií, přirozené ligandy TLR4, stimulace TNF-α, zvýšení portálního tlaku \rightarrow nekróza hepatocytů \rightarrow akutní jaterní dekompenzace \rightarrow snížení perfuze ledvin \rightarrow ischemie tubulů \rightarrow ATN

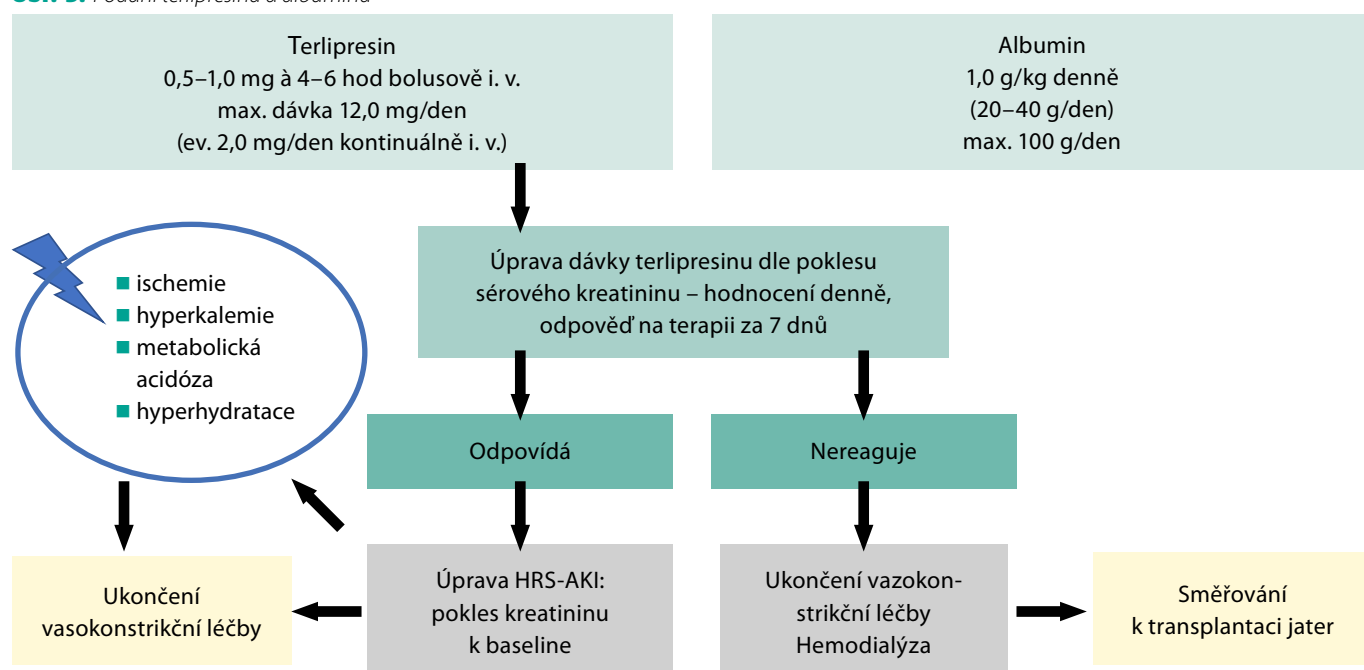
ADH – antidiuretický hormon, ATN – akutní tubulární nekróza, NO – oxid dusnatý, RAAS – renin-angiotenzin-aldosteronový systém, TNF- α – tumor nekrotizující faktor alfa, ACLF – akutní selhání jater nasedající na chronické (acute on chronic liver failure)

Zdroj: Krátká K, Libicharová P, Tesař V, et al. Doporučené postupy ČNS a ČHS JEP pro diagnostiku a léčbu akutního poškození ledvin u jaterní cirhózy. Aktuality v nefrologii 2021;27(1):7-14.

Tab. 4. Vedení léčby AKI

Monitorace <ul style="list-style-type: none"> vývoj renálních parametrů sledování diurézy eliminace rizikových faktorů vedoucích k hypovolemii
Eliminace rizikových faktorů představuje <ul style="list-style-type: none"> vysazení diuretik vysazení dalších léků zhoršujících arteriální hypotenzi (vazodilatátory, NSBB) u velkoobjemové paracentézy (nad 5 l) intravenózní (pomalá) aplikace albuminu vysazení potenciálně nefrotoxicke medikace (NSA), cave – nefrotoxicke ATB, kontrastní látka vyloučení infekce, zejména SBP (při podezření ihned zahájit empir. ATB terapii) od stadia AKI 1B indikována aplikace 20% albuminu i. v. v dávce 1 g/kg tělesné váhy (v maximální dávce 100 g/den) po dobu dvou dnů

NSBB – neselektivní betablokátor, NSA – nesteroidní antirevmatika

Obr. 3. Podání terlipresinu a albuminu

Zdroj: Krátká K, Libicharová P, Tesař V, et al. Doporučené postupy ČNS a ČHS JEP pro diagnostiku a léčbu akutního poškození ledvin u jaterní cirhózy. Aktuality v nefrologii. 2021;27(1):7-14.