

Co by měl internista vědět o akutním poškození ledvin

Nadežda Petejová^{1,2}, Josef Zdražil², Vladimír Teplan^{1,3,4}, Arnošt Martínek¹

¹Interní a kardiologická klinika FN Ostrava a LF OU

²III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická LF UP v Olomouci

³Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty, Klinické centrum ISCARE, a. s., a 1. LF UK v Praze

⁴Subkatedra nefrologie, IPVZ, Praha

Akutní poškození a selhání ledvin (AKI) představuje jeden ze závažných problémů běžné klinické internistické praxe vyžadující včasnou a poměrně rozsáhlou diferenciální diagnostiku ke zjištění etiologie a zahájení adekvátních terapeutických postupů. Jedná se zpravidla o velmi heterogenní skupinu pacientů, u nichž klinický obraz může být zásadně ovlivněn vyvolávajícím faktorem základního onemocnění, intoxikací, srdečním selháním, endokrinopatií, jaterním nebo plicním onemocněním. Předložený článek přináší možnost rychlé diferenciální diagnostické rozvahy napříč interními specializacemi s cílem zlepšit morbiditu a mortalitu u kriticky nemocných pacientů s AKI a dosáhnout co možná nejlepší reparace renálních funkcí.

Klíčová slova: akutní poškození ledvin, hepatorenální syndrom, kardiorenální syndrom, nefrotoxicita, tubulointerstiální nefritida.

What should an internist understand about acute kidney injury

Acute kidney injury (AKI) is a significant concern in routine clinical practice, as it requires prompt and thorough differential diagnosis to identify its causes and initiate appropriate treatment. Patients with AKI are often heterogeneous, and their clinical presentation can be greatly affected by underlying conditions such as infections, heart failure, endocrine disorders, or diseases of the liver or lungs. This article aims to provide a rapid assessment for differential diagnosis across various internal medicine specialties, with the goal of enhancing the care of critically ill patients with AKI and achieving optimal recovery of renal function, ultimately reducing morbidity and mortality rates.

Key words: acute kidney injury, hepatorenal syndrome, cardiorenal syndrome, nephrotoxicity, tubulointerstitial nephritis.

Úvod

Akutní poškození ledvin (AKI) je častým syndromem vyskytujícím se téměř ve všech podoborech interní a obecně klinické medicíny. Doprovází zpravidla jakýkoli kritický stav nemocného a je jedním ze základních symptomů multiorgánového selhání, přičemž u kriticky nemocných má horší prognózu (1). Obecná prognóza těžké formy AKI vyžadující léčbu mimořádnou náhradou renálních funkcí (RRT) je mnohem horší, s krátkodobou úmrtností často přesahující 50 % (2). AKI se může vyskytovat jako primární onemocnění ledvin, nebo jako sekundární projev při postižení jiného orgánu při jiné závažné nemoci v mnoha případech interní etiologie. AKI je

taktéž jedním z možných projevů nežádoucích účinků některých léčivých přípravků nebo toxického účinku různých látek. Diferenciální diagnostika AKI je proto poměrně rozsáhlá s nutností znát problematiku napříč mnoha obory s případnou časovou diagnostikou a léčbou primárního onemocnění, jež ke vzniku akutního onemocnění ledvin vedlo.

Epidemiologie a etiologie akutního poškození ledvin

Podle informací ISN (International Society of Nephrology) postihne AKI přibližně 13,3 milionu lidí ročně, z nichž více než 80 % žije v ekono-