

Tab. 3. Nejčastější klinické a laboratorní příznaky asociované s akutním poškozením a selháním ledvin (21–23)

Klinické příznaky	Biochemické parametry	Doplňující informace a diferenciální diagnostika
Pokles diurézy	Vzestup urey a kreatininu v séru	Pokles diurézy a hyperazotemie odrážejí pokles glomerulární filtrace Vedle absolutních hodnot je důležitá rychlost vzestupu dusíkatých katabolitů v čase Za nepříznivé hodnoty jsou obvykle považovány – urea > 30 mmol/l a kreatinin v séru > 300 μmol/l Vždy musí být hodnocen v kontextu s celým klinickým stavem pacienta
Porucha vědomí	Hyponatremie	Vyloučit příčinnou medikaci, Addisonovu nemoc, hypokorticismus, hypotyreózu, SIADH (plicní infekce, nemoci CNS, maligní nemoci – karcinom plic, orofaryngu, žaludku, střeva, urogenitálního traktu, hematologické malignity)
	Hypernatremie	Vyloučit diabetes insipidus, vysoký příjem solných roztoků
	Hyperkalcemie	Vyloučit příčinnou medikaci, paraneoplastický syndrom, hyperparatyreózu
	Těžká metabolická acidóza (pH < 7,1, [HCO ₃ ⁻] < 20 mmol/l) při normálním pCO ₂	Vypočítat aniontovou mezeru v séru: $AG = Na^+ - (Cl^- + HCO_3^-)$ Při vysoké hodnotě zvážit ketoacidózu (diabetickou, starvačnickou, alkoholickou) Stanovit laktát v krvi a vypočítat osmotickou mezeru (OG) v séru: kalkulovaná Osm = (SNa ⁺ × 2) + (SGlukóza/18) + (Surea/2,8) + (S-etalol / Eetalol osmolární faktor) OG = naměřená Osm – kalkulovaná Osm Pozn. Osmolární faktor etanolu je 4,6 (podle molární hmotnosti) nebo 3,7 podle empirických dat Při vysoké OG – vyloučit intoxikaci toxickými alkoholy (metanol, etylenglykol) a léky (salicyláty, ibuprofen, paracetamol)
Dysrytmie a jiné změny na EKG	Hyperkalemie	Hrotnaté T vlny, oploštění P vlny, rozšíření QRS komplexu, komorová tachykardie a fibrilace, asystolie, AV disociace Bývá způsobena přesunem draslíku extracelulárně při MAC, která také vede k tachykardii Vždy je nezbytné vyloučit také hyperkalemizující medikaci V kombinaci s hyponatremií může indikovat Addisonskou krizi
	Hyperkalcemie	Zkrácení QT intervalu, oploštění T vlny, změny ST segmentu, asystolie, komorová fibrilace
Hypervolemie	Může být asociována s hypertenzí nebo s hypotenzí	SIADH, kardiální selhání, jaterní selhání, myxedémové kóma, syndrom zvýšené vaskulární permeability, ovariální hyperstimulační syndrom, tyreotoxická krize s kongestivním kardiálním selháním, nefrotický syndrom
Hypovolemie a šok	Dehydratace	Infekční příčina – gastroenteritida, léky – diuretika, neurologické a psychiatrické příčiny – demence
	Krvácení	Ztráta krve traumatická a netraumatická
	Popáleniny	Ztráta tekutin z oblasti popálené tkáně U popálenin může dojít také k rozvoji syndromu zvýšené kapilární permeability
	Jiné	Šokový stav jiné etiologie – anafylaktický, neurogení, traumatický, obstrukční Hypotenzivní terapie
Přidružené symptomy		
Horečka	Sepse	Tachykardie, syndrom zvýšené vaskulární propustnosti, známky kardiálního selhání, porucha vědomí, tachypnoe
	Tyreotoxická krize	Tachykardie, zvláště při kongestivním kardiálním selhání, při terapii amiodaronem v anamnéze nebo typickém klinickém obraze Graves-Basedowovy nemoci
	Serotoninový syndrom	Mohou vyvolat léky, současně je přítomna rhabdomyolýza, neurologické příznaky, tachykardie
Exantém na kůži	Akutní TIN toxoalergické etiologie	U nemocného mohou být teploty, je přítomna eozinofilurie, proteinurie a zvykle non-oligoanurické AKI

AG – aniontová mezera (anion gap); AKI – akutní poškození/selhání ledvin; CNS – centrální nervový systém; EKG – elektrokardiografické vyšetření; [HCO₃⁻] – koncentrace hydrogenuhličitanu v séru; OG – osmotická mezera (osmolal gap); Osm – osmolalita séra; pCO₂ – parciální tlak oxidu uhličitého; Sglukóza – koncentrace glukózy v séru; S-etalol – koncentrace etanolu v séru; SNa⁺ – koncentrace natria v séru; Surea – koncentrace močoviny v séru; SIADH – syndrom neadekvátní sekrece antidiuretického hormonu; TIN – tubulointerstiální nefritida