

Akutní selhání ledvin indukované syntetickými kanabinoidy

Eva Zvárová¹, Jan Václavík²

¹Ústav laboratorní medicíny a Interní a kardiologická klinika FN Ostrava

²Interní a kardiologická klinika FN Ostrava

Akutní selhání ledvin (AKI) je potenciálně život ohrožující stav s řadou možných příčin, které lze didakticky rozčlenit na prerenální, renální a postrenální. Diferenciální diagnostika etiologicky poměrně heterogenní renální podskupiny AKI vyžaduje komplexní přístup a zahrnuje mimo jiné vaskulitidy, systémová onemocnění pojiva, infekční choroby a v neposlední řadě intoxikace léky či drogami. V kazuistice popisujeme případ 21letého pacienta, který byl přijat na interní kliniku pro non-oligurické AKI III. stupně nejasné etiologie s klinicky dominujícím dyspeptickým syndromem. Provedená zobrazovací a laboratorní vyšetření, včetně rozsáhlých imunologických a mikrobiologických panelů, nevedla ke konkluzivním závěrům. Až v rámci opakovaného odběru anamnézy pacient přiznal vstupně popírané užití syntetického kanabinoidu. Intoxikace byla následně potvrzena dodatečnou toxikologickou analýzou s průkazem metabolitu syntetického kanabinoidu MDMB-PINACA. Kazuistika upozorňuje na nefrotoxický potenciál syntetických kanabinoidů a podtrhuje klíčový význam anamnestických údajů při pátrání po diagnóze.

Klíčová slova: AKI, akutní selhání ledvin, intoxikace, K2, MDMB-PINACA, Spice, syntetické kanabinoidy.

Acute kidney injury induced by synthetic cannabinoids

Acute kidney injury (AKI) is a potentially life-threatening condition with a range of possible causes that can be didactically classified as prerenal, renal, and postrenal. Differential diagnosis of the etiologically heterogeneous renal subgroup of AKI requires a comprehensive approach and includes, among others, vasculitides, systemic connective tissue diseases, infectious disorders and intoxication with medications or drugs. This case report describes a 21-year-old patient admitted to the internal medicine department with non-oliguric stage III AKI of unclear etiology, clinically dominated by dyspeptic symptoms. Imaging and laboratory tests, including extensive immunological and microbiological panels, did not lead to conclusive findings. Only during a repeated medical history interview did the patient admit to prior use of a synthetic cannabinoid, which he initially denied. The intoxication was subsequently confirmed by additional toxicological analysis demonstrating the metabolite of the synthetic cannabinoid MDMB-PINACA. This case highlights the nephrotoxic potential of synthetic cannabinoids and underscores the key importance of an accurate medical history in the diagnostic process.

Key words: AKI, acute kidney injury, intoxication, K2, MDMB-PINACA, Spice, synthetic cannabinoids.

Úvod

Akutní poškození ledvin (AKI) je definováno dle KDIGO guidelines z roku 2012 jako vzestup sérového kreatininu o alespoň 26,5 $\mu\text{mol/l}$ v průběhu 48 hodin nebo na 1,5násobek původní hodnoty během posledních 7 dnů nebo pokles diurézy pod 0,5 ml/kg/h po dobu minimálně 6 hodin (1). Dle závažnosti je dále děleno do tří skupin (AKI I–III),

a to opět na základě hodnoty sérového kreatininu a hodinové diurézy. Patofyziologicky je možné AKI rozčlenit na oligurické a non-oligurické s ohledem na přítomnost reziduální diurézy. A konečně z etiologického hlediska je rozlišováno AKI prerenální, renální a postrenální, v rámci renální podskupiny je dále hodnocena převaha glomerulárního či tubulointersticiálního poškození. Nicméně nutno podotknout, že