

Akutní a chronické selhání ledvin

doc. MUDr. Nadežda Petejová, Ph.D., MSc.^{1,2,3}, prof. MUDr. Josef Zdražil, CSc.^{3,4},

doc. MUDr. Arnošt Martínek, CSc.^{1,2}

¹Interní a kardiologická klinika FN Ostrava

²Lékařská fakulta Ostravské univerzity

³III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická LF UP, Olomouc

⁴III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická FN Olomouc

Poškození a selhání ledvin je obecně závažný stav v klinické medicíně, objevující se téměř ve všech jejích oborech, urologii nevyjímaje. Poměrně zásadním krokem v adekvátním preventivním a terapeutickém postupu je včasné rozlišení mezi akutním a chronickým renálním selháním, z nichž každé vyžaduje jiný přístup, ale mají také mnoho společných znaků. Předložený článek přináší stručný přehled diferenciálně diagnostického rozlišení obou stavů a základní principy léčby.

Klíčová slova: akutní poškození ledvin, diferenciální diagnostika, chronické onemocnění ledvin.

Acute and chronic renal failure

Kidney injury and failure is generally a serious condition in clinical medicine, occurring in almost all fields, including urology. A relatively crucial step in adequate preventive and therapeutic management is early differentiation between acute and chronic renal failure. Each of them requires a different approach but also shares many common features. The present manuscript provides a brief overview of differential diagnostics between the two conditions and basic principles of treatment.

Key words: acute kidney injury, differential diagnostics, chronic kidney disease.

Úvod

V denní klinické praxi může být v některých případech problematické odlišení akutního poškození/selhání ledvin (acute kidney injury, AKI) od chronické nefropatie (chronic kidney disease, CKD), což může být zásadním faktorem ovlivňujícím další preventivní nebo terapeutický postup. Diferenciální diagnostika AKI a CKD je v první řadě založená na délce trvání choroby, přičemž časová hranice pro AKI je méně než 7 dní a pro CKD zase déle než 3 měsíce. Období mezi těmito krajními časovými úseky je vymezeno pro tzv. akutní onemocnění ledvin (acute kidney disease, AKD). Dalším možným pomocným faktorem v rozlišení AKI a CKD je sonografický nálezný v ledvinném parenchymu, vyloučení dlouhodobé a závažné interní komorbidity vedoucí k chronickému postižení ledvin, např. diabetes

mellitus (DM), hypertenze nebo systémová onemocnění (vaskulitidy) a obecně přítomnost ledvinného onemocnění v předchorobí. V anamnéze pacienta dále pátráme po údajích o nefrotoxické léčbě maligních onkologických onemocnění, radioterapii v oblasti malé pánve a břicha a také po informacích o nutnosti dlouhodobé analgetické terapie. Klinický obraz současného stavu selhání ledvin a vyvolávající inzult bývají vhodným ukazatelem rychlé diagnostiky AKI anebo CKD se zahájením správných preventivních a terapeutických postupů. Je nutno poznamenat, že mnoho nozologických jednotek může vést jak k projevům AKI, tak i k terminálnímu renálnímu selhání s dlouholetým vývojem. Základní popis obou patologických stavů ledvinného postižení, jejich etiologie a možnosti léčby jsou popsány v následujícím textu.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethics approval and consent to participate:

The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

Conflict of interest:

None.

Consent for publication:

Tato práce vznikla za Institucionální podpory RVO-FNOs/2024 a grantové podpory LF UP Olomouc IGA_LF_2024_004.

Author's contributions:

None.

Cit. zkr: *Urol. praxi.* 2024;25(2):77-87
<https://doi.org/10.36290/uro.2024.035>
Článek přijat redakcí: 30. 4. 2024
Článek přijat k tisku: 10. 5. 2024

doc. MUDr. Nadežda Petejová, Ph.D., MSc.
nadezda.petejova@fno.cz