

Tab. 1. Symptomy sdružené s akutním poškozením ledvin a jejich možné příčiny (6, 7) – pokračování

Hypertenze	Nefritický syndrom (hematurie, proteinurie < 3,5 g/24 hodin, ± otoky) – akutní GN (postreptokoková), rychle progredující GN (antiGBM nefritida, ANCA vaskulitidy, sekundární GN u systémového lupus erythematoses) Nefrotický syndrom (proteinurie > 3,5 g/24 hodin, hyperlipidemie, dysproteinemie – hypoalbuminemie, otoky, protrombogenní stav, zvýšené riziko infekčních komplikací), nemoc minimálních změn glomerulů, membranózní GN, sekundární glomerulopatie Hypertenzní krize – maligní hypertenze, sklerodermická krize, kokain, amfetaminy, metamfetaminy Stenóza renální arterie – aterosklerotická, u mladých lidí podmíněná fibromuskulární dysplazií, vaskulitidy, systémové onemocnění pojiva, renální karcinom Feochromocytom – paroxysmální hypertenze Primární hyperaldosteronismus – hypokalemie a hypertenze
Hypotenze a šok	Sepse Plicní embolie Disekce aorty Kardiorenální syndrom Hypovolemický šok – hemoragický, popáleninový Prostá dehydratace – akutní gastroenteritida, zvracení Vliv léků – antihypertenziva, diuretika, vazodilatancia Anafylaktický šok
Bolest v lumbální oblasti	Akutní pyelonefritida Hantaviróza (asociovaná s trombocytopenií a hypertenzi) – epidemická nefropatie Urolitiáza – nefrolitiáza (asociovaná s hematurií) a obstrukce vývodných močových cest, renální kolika Akutní kortikální nekróza Trombóza renální vény Disekce renální arterie Hematom ledviny Nádor ledviny a vývodných močových cest
Hyperhydratace – hypervolemie (otoky, ascites, fluidotorax)	Syndrom zvýšené vaskulární permeability Kardiorenální syndrom Hepatorenální syndrom Nefrotický syndrom Syndrom tekutinového přetížení – může být navozen iatrogeně zvýšeným přísunem tekutin – plicní otok, kardiální selhání s diastolickou dysfunkcí, hepatální kongesce, otok tkání, mozku, gastrointestinálního traktu, zvýšený renální venózní tlak, zvýšený renální intersticiální tlak a pokles eGFR
Hypovolemie a šok	Popáleniny Ztráta intravaskulárního objemu tekutin – prostou dehydratací (průjmy, zvracení, diuretika) Hemoragický šok
Hmatná rezistence v abdominální oblasti	Močová retence a obstrukce vývodných cest močových Autonomní močový měchýř u diabetes mellitus Polycystické ledviny Nádor v dutině břišní Syndrom ovariální hyperstimulace
Kožní změny	Livedo reticularis – systémová onemocnění, tromboembolická příčina – současně bývají vymizelé arteriální pulzace na periférii končetin, ateroembolický syndrom Purpura – vaskulitidy Rash (toxoaergický exantém) – lékové alergie bývají asociovány s akutní TIN (peniciliny, cefalosporiny, allopurinol, diuretika, tetracykliny, rifampicin, makrolidy) Fibrotická napjatá kůže bez kožních adnex – systémová sklerodermie Raynaudův syndrom – systémová sklerodermie, SLE
Otoky	Kardiorenální syndrom (šelesty, změny na EKG, známky kardiálního selhání) Hepatorenální syndrom (ascites, známky jaterního onemocnění a selhání) Rhabdomyolýza – otoky svalových skupin, svalová slabost, kompartment syndrom Syndrom zvýšené kapilární propustnosti Nefrotický syndrom
Průjmy	Akutní gastroenteritida, kolitida – infekční a neinfekční etiologie Hemolyticko-uremický syndrom (STEC-HUS) – bývá asociován s hemoragickými průjmy Uremický syndrom

ACEi – inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu, AKI – akutní poškození ledvin, ANCA – protilátky proti cytoplazmě neutrofilů, antiGBM – protilátky proti bazální membráně glomerulů, ARBs – blokátory receptoru pro angiotenzin II, eGFR – odhadovaná glomerulární filtrace, EKG – elektrokardiogram, GN – glomerulonefritida, S_{krea} – sérový kreatinin, SLE – systémový lupus erythematoses, STEC-HUS – Shiga toxin Escherichia coli – hemolyticko uremický syndrom, TIN – tubulointersticiální nefritida

být způsobena, mimo centrálních neurologických příčin, náhle vzniklou hyperazotemií s vysokou sérovou koncentrací ury, **metabolickým a iontovým rozvratem, sepsí** nebo intoxikací. V rámci diferenciální diagnostiky AKI rozlišujeme tři klinické situace, podle nichž se lékař rozhoduje o závažnosti stavu:

- **Urgentní** – vyžadující zpravidla léčbu na JIP s nutností rychlé diagnostické a terapeutické intervence. Do této skupiny řadíme závažné intoxikace asociované s AKI, sepsi, syndrom multiorgánové dysfunkce, těžké metabolické a iontové poruchy, respirační selhání, život ohrožující krvácení, hyperhydrataci nereagující na diuretika s anurií,

šok jakékoliv etiologie a akutní potřebu zahájení mimotělní RRT.

- **Neurgentní** – jsou stavy, kdy k vývoji zhoršení renálních funkcí dochází v průběhu několika dní s maximem do 3 měsíců u hemodynamicky stabilního pacienta, nevyžadujícího léčbu RRT (stadium AKI 1–2).