

Rok 2023 v přehledu – Nefrologie kritických stavů

Chvojka J.¹⁻⁵, Matějovič M.¹⁻³

¹Jednotka intenzivní péče, I. interní klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

²Jednotka intenzivní péče, I. interní klinika, Fakultní nemocnice v Plzni

³Biomedicínské centrum, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

⁴Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

⁵Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice v Plzni

Akutní poškození ledvin (AKI, acute kidney injury) významně ovlivňuje morbiditu a mortalitu pacientů. AKI představuje velmi heterogenní syndrom, který nadále zůstává velmi častým problémem, jemuž musí lékaři v urgentní a intenzivní péči čelit. Rok 2023 na poli publikací v oblasti nefrologie kritických stavů nelze označit za přelomový, přesto se i v této oblasti objevilo několik zajímavých článků týkajících se širokého okruhu témat od diagnostiky AKI, nutnosti porozumění odlišných fenotypů AKI, patofyziologie AKI v sepsi (SA-AKI, sepsis-associated acute kidney injury), po konsenzuální stanovisko k léčbě AKI, včetně náhrady funkce ledvin či očišťovacích metod obecně, včetně nezanedbatelných rizik, která mimotělní metody s sebou přináší. Článek je stručným souhrnem těchto novinek.

Klíčová slova: akutní poškození ledvin, sepse, náhrada funkce ledvin.

Year 2023 in review – Critical care nephrology

Acute kidney injury (AKI) significantly affects patient morbidity and mortality. AKI represents a very heterogeneous syndrome that continues to be a very common problem faced by emergency and intensive care physicians. The year 2023 in the field of critical care nephrology cannot be seen as a breakthrough, yet several interesting articles appeared in this field covering a wide range of topics from the diagnosis of AKI, the need to understand the different phenotypes of AKI, the pathophysiology of sepsis-associated AKI (SA-AKI), to the consensus opinion on the treatment of AKI, including the kidney support therapy and purification methods and all non-negligible risks associated with extracorporeal methods. This summary article offers a brief insight into the given topics.

Key words: acute kidney injury, sepsis, renal replacement therapy.

AKI v sepsi (SA-AKI)

V roce 2022 se v italské Vicenze konala konference odborníků začleněných do pracovní skupiny Acute Disease Quality Initiative Workgroup. Cílem bylo konsenzuálně prodiskutovat a ujasnit si základní stanoviska v definici, epidemiologii, patofyziologii, diagnostice a léčbě SA-AKI. Závěry s jednotlivými doporučeními byly letos publikovány v časopise Nature Reviews Nephrology [1]. Přestože předkládat zde kompletní znění všech doporučení dalece překračuje možnosti tohoto článku, seznámíme čtenáře bodově s těmi klíčovými. Prvním zásadním zmíněným aspektem je dlouhodobá absence jasné definice SA-AKI, která ztěžuje interpretaci a reprodukovatelnost jakýchkoli v literatuře publikovaných dat týkajících se AKI u subpopulace septických pacientů. SA-AKI je heterogenní specifický syndrom vznikající jako přímý následek

infekce samotné či jako důsledek reakce organismu na přítomnost infekce. Popřípadě vzniká nepřímo jako následek nežádoucích účinků sepse a její léčby. Expertní panel navrhuje definovat a chápat SA-AKI takto:

SA-AKI je charakterizováno současným naplněním kritérií pro sepsi dle Sepsis-3 doporučení [2] a kritérií pro AKI dle KDIGO doporučení [3], pakliže dojde k rozvoji AKI do sedmi dní od stanovení diagnózy sepse.

Patofyziologie SA-AKI je obvykle multifaktoriální. Na základě rozličných interakcí mezi genotypem pacienta a druhem infekčního inzultu mohou vznikat odlišné klinické fenotypy a subfenotypy AKI. Dominantními mechanismy vedoucími k poškození funkce patří systémová a renální inflamace, mikro- a makro-vaskulární dysfunkce, dysfunkce osy renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), mitochondriální dysfunkce, aktivace komplementu, sepsí indukovaná změna v proteomu

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Jiří Chvojka, Ph.D., chvojka.j@fnplzen.cz

Článek přijat redakcí: 29. 10. 2023

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2023;34(5):208-212