

Diabetes insipidus centralis

Diabetes insipidus centralis je onemocnění způsobené nedostatkem ADH (vazopresinu).

Nedostatek hormonu v organismu se projeví polyurií a velká ztráta tekutin vede k polydipsii.



Příčinou vzniku nemoci může být postižení hypotalamických jader produkujících ADH, porucha neurohypofýzy a transportu ADH do krevního oběhu.

Etiologie

Nedostatečná produkce ADH může být způsobena různými mechanismy

- **Vrozené** poruchy a genetické defekty v tvorbě hormonu.
- **Nádory** hypotalamo-hypofyzeární oblasti, nejčastěji kraniofaryngeom, adenom, meningeom.
- **Autoimunitní** postižení hypotalamu a destrukce jader, které produkují hormon.
- **Trauma** či jiné mechanické postižení hypotalamu nebo hypofýzy.
- **Záněty**.
- Cévní léze, **hemoragie**.
- **Iatrogenní** postižení.
- Diabetes insipidus centralis je až v 45 % **idiopatický**.

Klinický obraz

-  Polyurie hypotonické moči může být velice různá, od mírně zvýšené (3 l/den) až po výraznou (15 l/den).
- Taktéž  polydipsie je u pacientů individuální. Pocit žízně může, ale také nemusí být zachován.
- Při porušeném pocitu žízně pacient nekompenzuje ztráty tekutin adekvátním příjmem a dochází k dehydrataci, která může být smrtelná.

Diagnostika

Vyšetřen by měl být pacient s diurézou větší než 2,5 l, s nálezem hypotonické moči, hypernatremie a hyperosmolality séra. Pokud ale pacient kompenzuje ztráty tekutin vyšším příjmem, hodnoty osmolality a sodíku v séru mohou být normální. Poté přistupujeme ke **koncentračnímu testu**. Pacient žízní 36 hodin a každou hodinu se monitoruje diuréza, osmolalita séra a moči. Pacient musí být pečlivě sledován a při poklesu hmotnosti o více než 3 % je test zastaven, aby nedošlo k dehydrataci. Pokud pacient není schopen koncentrovat moč, stoupá osmolalita séra a přetrvává polyurie, test je pozitivní. K odlišení centrální formy diabetes insipidus od renální podáme na závěr testu desmopresin (syntetický analog ADH). Renální diabetes insipidus nezareaguje na podání desmopresinu a stav se neupraví. Jako doplňující vyšetření se provádí MRI hypotalamo-hypofyzeární oblasti k objasnění etiologie.

Léčba

Jako substituci ADH používáme **desmopresin**. Je nutno pečlivě vytitrovat dávky vzhledem k osmolalitě séra a natremii.

Odkazy

Související články

- Diabetes insipidus
- Nemoci hypotalamo-hypofyzeárního systému
- Vyšetření moči

Použitá literatura

- ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-423-0.