

# Hepatorenální syndrom

**Hepatorenální syndrom** je **funkční selhání ledvin při jaterním onemocnění** s portální hypertenzí. Vyskytuje se téměř výhradně u pacientů s ascitem.

## Etiologie a patogeneze

Podkladem jsou systémové **cirkulační změny** při portální hypertenzi.

- Renální arteriální vazokonstrikce (s hypoperfúzí kůry) + poškození funkcí ledvin,
- podkladem jsou systémové cirkulační změny při portální hypertenzi ( $\downarrow$  periferní cévní rezistence, centrální hypovolémie, aktivace sympatiku).

## Klinický obraz

- **Typ I** – rychle progredující,  $2x \uparrow$  sérový kreatinin během 2 týdnů, velmi špatná prognóza,
- **typ II** – pomalu progredující, k renální insuficienci dochází pomalu + stav relativně stabilizován.

## Diagnostika

Neexistuje **žádný specifický test**, kterým by bylo možné diagnostikovat hepatorenální syndrom. Glomerulární filtrace bývá  $< 0,66 \text{ ml/s}$  ( $40 \text{ ml/min}$ ), sérový kreatinin  $> 135 \mu\text{mol/l}$ , sodík v moči  $< 10 \text{ mmol/l}$ , močová osmolalita  $>$  plazmatická.



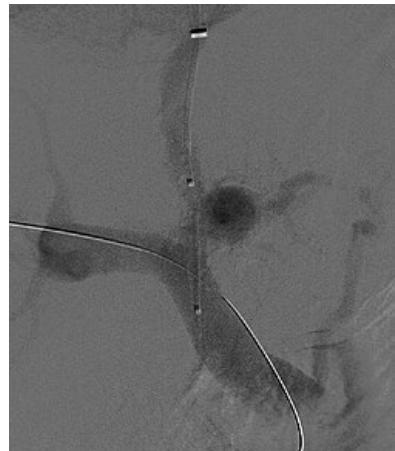
Jaterní selhání s portální hypertenzí a ascitem

## Diferenciální diagnostika

- Organické poškození ledvin (ATN aj.).

## Terapie

- Vyloučení: nefrotoxicke léky, diuretika, nesteroidní antiflogistika,
- léčit bakteriální infekci, vyloučit krvácení do gastrointestinálního traktu,
- korekce hypovolémie (albumin, terlipressin),
- TIPS (s odstupem dnů až týdnů),
- transplantace jater.



TIPS (transjugulární intrahepatický portosystémový shunt)

## Odkazy

### Související články

- Portální hypertenze
- Důsledky portální hypertenze
- Ascites
- Spontánní bakteriální peritonitida

### Použitá literatura

- DÍTĚ, P., et al. *Vnitřní lékařství*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-496-6.