

II. OSTRA NIEWYDOLNOŚĆ NEREK

Ostra niewydolność nerek (ONN) charakteryzuje się pogorszeniem pracy nerek w okresie godzin czy dni, wskutek czego dochodzi do zaburzenia wydalania przez nerki zbędnych produktów przemiany azotowej i wahań homeostazy płynowej i elektrolitowej. ONN może mieć postać oliguryczną (wydalanie moczu <400 ml/dobę) lub nieoliguryczną (wydalanie moczu >400 ml/dobę). Umieralność ogólna w ciężkiej ostrej niewydolności nerek wymagającej dializy jest stale wysoka. ONN bywa związana z niektórymi układowymi schorzeniami, z ostrymi stanami klinicznymi, ze stosowaniem leków oraz z inwazyjnymi metodami leczniczymi (**tab. 14-2**).

A. Przyczyną azotemii przednerkowej jest ostra martwica cewek nerkowych wywołana przez niedokrwienie. Azotemia przednerkowa szybko ulega odwróceniu, jeśli zostanie wyrównana jej pierwotna przyczyna (hipowolemia, zastoinowa niewydolność krążenia). Chorzy w podeszłym wieku są podatni na azotemię przednerkową z powodu ich predyspozycji do hipowolemii (niedostateczne spożycie płynów) oraz ze względu na wysoką zapadalność na schorzenia nerkowo-naczyniowe. W rozróżnieniu przednerkowej i nerkowej ostrej niewydolności nerek mogą pomóc wskaźniki moczu (**tab. 14-3**).

TABELA 14-2 Etiologia ostrej niewydolności nerek

Azotemia przednerkowa (zmniejszony przepływ krwi przez nerki)

Bezwzględne zmniejszenie
Ostry krwotok
Utrata płynu do przewodu pokarmowego
Uraz
Zabieg operacyjny
Oparzenia
Zespół małego rzutu
Zwężenie tętnicy nerkowej
Względne zmniejszenie
Sepsa
Niewydolność wątroby
Reakcja alergiczna

Azotemia nerkowa (wewnętrzna)

Ostre zapalenie kłębuszków nerkowych (5% przypadków)
Śródmiąższowe zapalenie nerek (10% przypadków)
Ostra martwica cewek (85% przypadków)
Niedokrwienie (50% przypadków)
Leki nefrotoksyczne (antybiotyki [35% przypadków], środki anestetyczne?)
Rozpuszczalniki (czterochlorek węgla, glikol etylenowy)
Radiologiczne środki kontrastowe
Mioglobulinuria

Pozanerkowa (z niedrożności)

Zatkanie górnej części dróg moczowych (moczowodu)
Zatkanie dolnej części dróg moczowych (ujścia z pęcherza)

Źródło: Klahr S, Miller SB: Acute oliguria. *N Engl J Med* 1998; 338:671–675; oraz Thadhani R, Pascual M, Bonventre JV: Acute renal failure. *N Engl J Med* 1996;334:1148–1169; za zgodą.