

TABELA 14-5 Wpływ powszechnie stosowanych analgetyków na nerki

| Lek | Dostosowanie dawki | GFR>50 ml/min | GFR 10–50 ml/min | GFR<10 ml/min |
|------------------------|--------------------|---------------|------------------|---------------|
| Paracetamol | ↑ odstępów | Co 4 godz. | Co 6 godz. | Co 8 godz. |
| Kwas acetylosalicylowy | ↑ odstępów | Co 4 godz. | Co 6–8 godz. | Unikać |
| Al-/remi/sufentanyl | ↔ dawkowanie | 100% | 100% | 100% |
| Kodeina | ↓ dawkowanie | 100% | 75% | 50% |
| Fentanyl | ↓ dawkowanie | 100% | 75% | 50% |
| Ketorolak* | ↓ dawkowanie | 100% | 50% | 50% |
| Petydyna (meperydyna) | ↓ dawkowanie | 100% | 75% | 50% |
| Metadon | ↓ dawkowanie | 100% | 100% | 50–75% |
| Morfina | ↓ dawkowanie | 100% | 75% | 50% |

* Zazwyczaj unikany, ponieważ lekowi tej kategorii może towarzyszyć pogorszenie czynności nerek [lek niezarejestrowany w Polsce – *przyp. tłum.*].

↓ – zmniejszenie, ↑ – zwiększenie, ↔ – bez zmian.

Źródło: Schrier RW: Manual of Nephrology, 6th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2005, p. 268; za zgodą.

c. Leki usuwane drogą hemodializy podaje się zazwyczaj po zakończeniu dializy, by unikać konieczności ponownego dawkowania.

5. Postępowanie anestezjologiczne. Podstawową zasadą jest utrzymywanie odpowiedniego średniego ciśnienia tętniczego krwi i pojemności minutowej serca oraz unikanie dalszych urazów nerek, do których należą hipotensja, hipowolemia, hipoksja oraz narażenie na środki nefrotoksyczne. Istotne znaczenie może mieć inwazyjne monitorowanie hemodynamiczne, podobnie jak częste badanie gazometrii krwi tętniczej oraz oznaczanie stężenia elektrolitów. Pacjentom pozostającym w leczeniu nerkozastępczym należy zapewnić dializę/hemofiltrację w okresie pooperacyjnym, gdy tylko zostaną ustabilizowani.

III. PRZEWLEKŁA NIWYDOLNOŚĆ NEREK

Przewlekła niewydolność nerek (PNN) to nieodwracalne upośledzenie czynności nerek, którego przyczyną stanowi wiele różnych schorzeń (**tab. 14-6**). Cukrzyca jest głównym powodem niewydolności nerek w skrajnym stadium, po którym dochodzi do nadciśnienia. Stadia przewlekłej niewydolności nerek zestawiono w **tab. 14-7**.

A. Patogeneza. Wewnątrznerkowe zmiany hemodynamiczne (nadciśnienie kłębkowe, nadmierne przesączanie kłębkowe i zmiany przepuszczalności, stwardnienie kłębków nerkowych) są prawdopodobnie odpowiedzialne za progresję schorzenia nerek.

1. Nadciśnienie układowe jest jednym z ważniejszych czynników ryzyka. Inhibitory konwertazy angiotensyny i blokery receptorów angiotensyny wydają się działać ochronnie na nerki (zmniejszenie białkomoczu i spowolnienie narastania stwardnienia kłębków nerkowych) lepiej niż inne środki przeciwnadciśnieniowe.