

KONTRASTNÍ NEFROPATIE

Marian Branny

Kardiocentrum Nemocnice Podlesí a. s., Třinec

Interv Akut Kardiol 2008; 7(2): 43

Prevalence terminálního stadia ledvinového selhání stoupá nejen ve Spojených státech, ale také v Evropě. Nepříznivým zjištěním je fakt, že počet nemocných s počínajícím onemocněním ledvin převyšuje až 60násobně počet nemocných v terminálním stadiu. Nic na tom nezmění ani pozitivní zjištění, že ne všechny časné fáze onemocnění ledvin progredují do terminálního stadia^(1, 2). Chronické onemocnění ledvin, dříve téměř výsadní doména nefrologů, se nyní týká nás všech, kteří pečujeme o kardiálně nemocné. Důvodem je známý fakt, že chronické onemocnění ledvin je výrazným rizikovým faktorem pro vznik a progresi onemocnění srdce a cév⁽³⁾. Stanovení diagnózy a léčba srdečních onemocnění, zejména pak nemoci koronárních tepen, je velmi závislá na zobrazovacích technikách. Kardiologové čím dál více zahrnují tyto metody do diagnostických či léčebných postupů. Novější, neinvazivní zobrazovací metody postupně dohánějí počty invazivních diagnostických vyšetření. Strategickou, ačkoliv nepříliš výhodnou roli v nových diagnostických metodách mají jodové kontrastní látky. Přestože kontrastní látky jsou nenahraditelné z hlediska záznamu cévního systému a diagnostické přesnosti, jsou také toxické pro ledviny. Ačkoliv riziko poškození ledvinových funkcí v souvislosti s podáním kontrastní látky (kontrastní nefropatie) je v běžné populaci nízké, u selektovaných skupin pacientů je výrazně vyšší⁽⁴⁾. Výskyt kontrastní nefropatie má prognostický

význam. Je-li jednou u nemocného stanovena diagnóza kontrastní nefropatie (CIN), znamená jednoznačně vyšší výskyt úmrtí⁽⁵⁾. Také zde, stejně jako v jiných oblastech medicíny, platí tvrzení: „čím více je snížena základní orgánová funkce, tím pomalejší je zotavovací odpověď na primární inzult“. To platí dvojnásob pro kontrastem indukovanou nefropatii a její následky. Vzhledem k dříve uvedené premise, že výskyt kardiálních onemocnění souvisí s chronickým onemocněním ledvin, všichni lékaři, kteří pečují o kardiálně nemocné, musí být srozuměni s podhodnocenou a dosud těžko vysvětlitelnou komplikací související s podáním kontrastu. V současnosti sice neexistují doporučené postupy zabývající se cíleně otázkou kontrastní nefropatie, máme však k dispozici dostatečnou evidenci týkající se stratifikace rizika a prevence CIN. Někdy sice váha důkazů není tak dostatečná, jak bychom si představovali, a nemůžeme provést přesnou stratifikaci rizika nemocného či připravit prevenci „na míru“. V tomto případě téměř vždy platí pravidlo, že předvídat vyšší riziko vzniku CIN a připravit adekvátní prevenci je menší chybou než obráceně. Právě v otázce kontrastní nefropatie lze transformovat staré dobré medicínské pravidlo: „pokud na danou věc nemyslíme, nemůžeme stanovit diagnózu“ na „pokud předem nekalkulujeme glomerulární filtraci, nemůžeme předejít CIN“.

Literatura

1. Renal Data System. USRDS 2003 annual data report: atlas of end-stage renal disease in the United States. Bethesda, Md.: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2003.
2. Coresh J, Astor BC, Greene T, Eknoyan G, Levey AS. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Kidney Dis* 2003; 41: 1–12.
3. Sarnak MJ, Levey AS, Schoolwerth AC, et al. Kidney Disease as a Risk Factor for Development of Cardiovascular Disease: A Statement From the American Heart Association Councils on

Kidney in Cardiovascular Disease, High Blood Pressure Research, Clinical Cardiology, and Epidemiology and Prevention. *Circulation* 2003; 108: 2154–2169.

4. McCullough PA, Wolyn R, Rocher LL, et al. Acute Renal Failure After Coronary Intervention: Incidence, Risk Factors, and Relationship to Mortality. *Am J Med* 1997; 103: 368–375.

5. Mehran R, Aymong ED, Nikolsky E, et al. A simple risk score for prediction of contrast-induced nephropathy after percutaneous coronary intervention: Development and initial validation. *J Am Coll Cardiol* 2004; 44: 1393–1399.

MUDr. Marian Branny

Kardiocentrum Nemocnice Podlesí a. s., Kinská 453, 739 61 Třinec
e-mail: marian.branny@nempodlesi.cz

KOMPLETNÍ INFORMACE PRO VÁS NA JEDNOM MÍSTĚ

www.iakardiologie.cz

