

¹ Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu² Kliničko bolnički centar “Dr Dragiša Mišović-Dedinje”, Klinika za urologiju, Beograd³ Kliničko bolnički centar “Dr Dragiša Mišović-Dedinje”, Klinika za internu medicinu, Beograd⁴ Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za gastroenterologiju i hepatologiju, Beograd

HEPATORENALNI SINDROM

Trbojević Stanković Jasna^{1,2}, Filipović Branka^{1,3}, Mijač Dragana^{1,4}, Martinov-Nestorov Jelena^{1,4}, Radojković Milica^{1,3}, Popović Dušan^{1,3}

DOI: 10.5937/53_SNM25016S

Hepatorenalni sindrom (HRS) predstavlja kliničku manifestaciju akutnog pogoršanja bubrežne funkcije na terenu uznapredovale ciroze jetre. Odlika HRS je pojava znakova oštećenja bubrežne funkcije – pad jačine glomerulske filtracije i porast koncentracije kreatinina u serumu bez patohistoloških promena karakterističnih za akutno oštećenje organa. Iako je stanje potencijalno reverzibilno, kratkoročna prognoza je po pravilu loša, a mortalitet visok. Patofiziološki mehanizmi HRS aktiviraju se na terenu splanhične vazodilatacije, portne hipertenzije, srčane disfunkcije i sistemske inflamacije, zbog čega se povećava aktivnost sistemskih i bubrežnih vazokonstriktivnih mehanizama i javlja konstrikcija krvnih sudova bubrežnog korteksa koja kompromituje perfuziju organa i dovodi do smanjenja jačine glomerulske filtracije.

Prema najnovijim smernicama Incijative za kvalitet akutnih bolesti i Međunarodnog kluba za ascites razlikuju se tri entiteta: HRS sa akutnim oštećenjem bubre-

ga (HRS-AOB), HRS sa akutnim popuštanjem bubrega (HRS-ABS) i HRS sa hroničnom bolešću bubrega (HRS-HBB). Dijagnostički kriterijumi za HRS-AOB su prisustvo ciroze sa ascitesom, porast koncentracije kreatinina u serumu za najmanje 26.5 μmol/l tokom 48h ili za najmanje 50% od bazalne vrednosti u poslednjih 7 dana i/ili smanjenje diureze na manje od 0,5 ml/kg tokom najmanje 6 časova, izostanak oporavka vrednosti serumskog kreatinina i diureze u 24h od započinjanja terapije i odsustvo drugih potencijalnih uzroka AOB. HRS-ABS se javlja kada AOB traje duže od 7 dana, dok se HRS-HBB razvija kada se bubrežna funkcija ne oporavi ni nakon 90 dana.

Lečenje HRS-AOB počiva na merama za uspostavljanje adekvatne sistemske i splanhičke perfuzije, prvenstveno primenom terlipresina i noradrenalina, rehidracijom kristaloidnim rastvorima kada postoje znaci dehidracije, ili primenom diuretika kada postoji hipervolemija. Primena albumina je još uvek tema diskusije. Dijalizna podrška se preduzima na osnovu individualne procene, a izbor metode zavisi od lokalnih mogućnosti. Transjugularni intrahepatični portosistemski šant može privremeno da poboljša glomerulsku filtraciju, ali je jedino trajno rešenje transplantacija jetre.

Ključne reči: hepatorenalni sindrom, ciroza jetre, akutno oštećenje bubrega, glomerulska filtracija, terlipresin, noradrenalin, albumin, dijaliza, TIPS, transplantacija jetre