proLékaře.cz | 14.11.2026

KARDIO-REÁLNY SYNDRÓM – O ČO IDE ?

J. Murín, J. Vítovec

Srdce a obličky sú pevne a komplexne prepojené svojimi funkciami aj úlohami, aby v organizme zabezpečovali homeostázu. K tomu je potrebná koordinácia činností oboch orgánov a prebieha vzájomnou komunikáciou týchto orgánov na viacerých úrovniach. Spomeňme aspoň niektoré komunikačné cesty, ako sympatický nervový systém, renín-angiotenzín-aldosterónový systém, antidiuretický hormonálny systém a endotelový-nátriuretický-peptidový systém.

Možno predpokladať, že svetová pandémia diabesity (diabetes a obezita) je a iste bude i naďalej dobrou „výživnou pôdou“ pre rizikové faktory i ochorenia, postihujúce kardiovaskulárny a renálny systém (metabolický syndróm, hypertenzia, dyslipidémia...). A tak možno očakávať v blízkej budúcnosti nárast výskytu kardio-renálneho syndrómu.

Dysfunkcia jedného orgánu (srdca) vyvoláva (prispieva) dysfunkciu orgánu druhého (oblička, ľadvina) a naopak, pričom sa „roztáča“ mechanizmus vzájomnej akcelerácie týchto dysfunkcií – circulus vitiosus.

Aby sme pokročili v analýzach a rozpoznaní tohoto „prepojenia“, tak vznikol termín „kardio-renálny“, event. „renokardiálny syndróm“. Hoci táto definícia (slovné vyjadrenie syndrómu) nie je schopná presne opísať komplexnosť povahy syndrómu, tak s týmto syndrómom umožňuje klinicky i výskumne pracovať – tým odkrývať jeho povahu (patofyziológiu), jeho výskyt v rutínnej praxi a súčasne umožňuje hľadať preň prevenciu a účinnú liečbu.

Dnes kardiorenálny syndróm klasifikujeme v praxi do 5 kategórií podľa etiológie vzniku a podľa povahy následnej kardiálnej i renálnej dysfunkcie (Danihel et al v tomto čísle).

Vhodná liečebná stratégia v klinickej praxi nám stále chýba, a to jak u akútnych zlyhávaní, tak i chronických (orgánových) zlyhávaní. Potrebujeme toto orgánové zlyhávanie nielen rozpoznať (včasne), ale i „kvantifikovať“ jeho silu. Tu je (a bude čoraz viac) dôležité miesto pre kardiálne (BNP, troponíny, hs troponín atď.) a renálne (N-Gal, iné sú v testovaní) biomarkery. Zatiaľ sú to drahé vyšetrenia a niektoré vyžadujú ešte „test času“. Pomôžu monitorovať i úspešnosť a intenzitu liečby. Dnes sa zdá (podľa rozpoznávaných patofyziologických súvislostí), že cieľmi v liečbe je dosahovanie adekvátneho intravaskulárneho objemu a tým aj primeranej renálnej perfúzie. Hľadáme príčinu orgánovej dysfunkcie a snažíme sa ju správne, účinne a čo možno rýchlo ošetriť, aby sme chránili ten „druhý“ orgán.

Konkrétne údaje sú v jednotlivých článkoch a veríme, že obohatia vedomosti čitateľov.