

ARTYKUŁ POGLĄDOWY / REVIEW PAPER

Otrzymano/Submitted: 16.05.2018 • Zaakceptowano/Accepted: 15.06.2018

© Akademia Medycyny

Optymalny czas włączenia terapii nerkozastępczej w intensywnej terapii – stan aktualnej wiedzy

Timing of renal replacement therapy in the intensive care setting – the state of current knowledge

Agnieszka Wiórek, Łukasz J. Krzych

Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach



Streszczenie

Optymalizacja czasu włączenia terapii nerkozastępczej (TNZ) u krytycznie chorych jest szeroko dyskutowanym problemem klinicznym. W niniejszym opracowaniu przedstawiono stan aktualnej wiedzy na ten temat, uwzględniając wyniki prac już opublikowanych a także opis toczących się badań, których rezultaty mogą przynieść odpowiedź na pojawiającą się wątpliwość. Wczesne włączenie TNZ przynosi wymierne korzyści. Nie da się jednak obecnie z pełnym przekonaniem stwierdzić, że „wczesna” TNZ powinna być wdrażana u wszystkich chorych z AKI. Wydaje się, iż potrzeba głębiej spojrzeć na poszczególne populacje chorych i wskazania kliniczne. Stężenie kreatyniny jako markera funkcji nerek na pewno już nie wystarcza w podjęciu wiążącej decyzji. Być może możliwości płynące z zastosowania biomarkerów uszkodzenia nerek poszerzą wiedzę w tym temacie i pomogą w formułowaniu bardziej precyzyjnych wytycznych. *Anestezjologia i Ratownictwo 2018; 12: 144-152.*

Słowa kluczowe: terapia nerkozastępcza, intensywna terapia

Abstract

Optimizing the time of implementation of renal replacement therapy (RRT) in critically ill patients is a widely discussed clinical problem. This paper presents the state of current knowledge on the subject, taking into account the results of the literature already published as well as a description of the ongoing research, the results of which may bring a response to emerging doubts. The early incorporation of RRT brings noticeable benefits. However, it cannot be said with full confidence that "early" RRT should be implemented in all AKI patients. It seems that we need to look deeper into specific, individual populations and clinical indications. Creatinine as a marker of kidney function is certainly not enough to make a binding decision. Perhaps the possibilities of using kidney damage biomarkers will broaden knowledge in this topic and help formulate more precise guidelines. *Anestezjologia i Ratownictwo 2018; 12: 144-152.*

Keywords: renal replacement therapy, intensive care