

La sindrome epato-renale: patogenesi e clinica

D. Molino, N.G. De Santo

Prima Cattedra di Nefrologia, Seconda Università degli Studi di Napoli, Napoli

Riassunto

Definizione. La SER è una temibile complicanza della cirrosi epatica in quanto gravata da prognosi infausta. La SER è caratterizzata da insufficienza renale e da profonde alterazioni dell'emodinamica sistemica e dell'attività di sistemi endogeni vasoattivi.

Patogenesi. La teoria più accreditata è quella della SER come risultato di complesse alterazioni di sistemi vasoattivi conseguenti alla ipertensione portale.

Diagnosi. La diagnosi di SER è una diagnosi di esclusione che viene posta in base all'individuazione di ben precisi criteri diagnostici, stabiliti nel 1994, dall'International Ascites Club.

Terapia. il trapianto di fegato rappresenta il trattamento ideale ma, per la scarsa disponibilità di organi, molti pazienti muoiono prima di riceverlo. Si sperimentano, pertanto, nuove strategie terapeutiche farmacologiche e non nell'intento di prolungare la vita dei pazienti in attesa del trapianto. Nella nostra esperienza, risultati incoraggianti sono stati ottenuti utilizzando l'emofiltrazione.

PAROLE CHIAVE: Sindrome epato-renale, Cirrosi con ascite, Trapianto di fegato, Urodilatina

The hepato-renal syndrome: pathogenesis and clinical

Background. The hepato-renal syndrome, frequently observed in patients with advanced liver failure, is characterized by a marked reduction of renal blood flow and glomerular filtration rate as well as by alterations in systemic hemodynamics and activity of endogenous vasoactive systems.

Pathogenesis. Currently, the pathogenesis is not completely known; there is evidence that it might be the final stage of complex hemodynamic derangements associated with portal hypertension (peripheral vasodilation, effective hypovolemia and hyperkinetic status).

Treatment. Liver transplantation is the only effective treatment of hepato-renal syndrome, but it is not always applicable. In our very preliminary experience, hemofiltration has a potential role in the treatment, those patients awaiting liver transplantation. (*Giorn It Nefrol* 2001; 18: 276-84)

KEY WORDS: Hepato-renal syndrome, Cirrhosis with ascites, Liver transplantation, Urodilatin