



# Doporučený postup České nefrologické společnosti pro diagnostiku a léčbu chronického onemocnění ledvin (CKD) u praktických lékařů

pro nemocné, kteří dosud nejsou sledováni pro nefrologické diagnózy

Ondřej Viklický, Ivan Rychlík za ČNS,  
Martin Prázný za ČDS, Bohumil Seifert,  
Petr Šonka za SVL. 2024

1	Stádia CKD		
Kategorie GFR ml/s/1,73 m <sup>2</sup>	eGFR		ALBUMINURIE
	G1	>1,5	Kategorie albumin/kreatinin (ACR) v moči
	G2	1,0-1,49	
	G3a	0,75-0,99	mg/mmol
	G3b	0,5-0,74	mg/g
	G4	0,25-0,49	A1
	G5	<0,25	A2
		A3	
Nemocného vždy vyšetří nefrolog			

2	Detekce CKD		
Diabetici		eGFR ACR	Nediabetici
1x ročně			Hypertenze ICHs, ICHDK, Iktus, FiS, srdeční selhání >50 let
			1x za 2 roky
eGFR: odhadnutá GFR podle vzorce CKD-EPI z hodnoty sCr. ACR: koncentrace albuminu/kreatininu v jednorázovém vyšetření vzorku ranní moče.			

3	Renoprotektivní terapie u CKD zahajuje nefrolog, PL, diabetolog, internista dle aktuálně platných omezení preskripce		
T2D		Nediabetici	
<ul style="list-style-type: none"><li>• RASi k dosažení cílového TK</li><li>• SGLT2i (eGFR&gt;0,33 ml/s)</li><li>• Metformin (eGFR&gt;0,5 ml/s)</li><li>• Statin</li><li>• Finerenon při A2, A3 kontroly kalemie po zahájení terapie</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• RASi k dosažení cílového TK</li><li>• SGLT2i (eGFR&gt;0,33 ml/s) vyjma T1D, PCL, imunosuprese</li><li>• &gt;50 let: statin/statin+ezetimib</li><li>• &lt;50 let: statin při ICHs, Iktus</li></ul>	
Úprava životního stylu u všech			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Zdravá dieta</li><li>• Abstinence od kouření</li><li>• Cvičení 150 minut týdně</li><li>• Redukce nadváhy</li></ul>			
Při nedosažení cílů terapie a u vysokého rizika			
<ul style="list-style-type: none"><li>• +GLP-1R agonista</li><li>• +Ezetimib</li><li>• +Dihydropyridinový CCB / +diuretika</li><li>• ASA u přítomné aterosklerosy</li></ul>			

4	Cíle a prostředky terapie nemocných s CKD		
Hypertenze		Hyperlipidemie	Ve spolupráci s nefrology
<ul style="list-style-type: none"><li>• Standardizované opak. měření TK</li><li>• TKs&lt;120 mmHg dle tolerance</li><li>• TK 130/80 u TX</li><li>• ACEi nebo ARB v max dávce až do dialýzy</li><li>• CCB, Diuretika, BB</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Cíle terapie jenom u athero</li><li>• &gt;50 let: statin/+ev. ezetimib</li><li>• Pozor na toleranci vysokých dávek</li></ul>	Anemie
Životní styl		Životní styl	Kostní nemoc
			<ul style="list-style-type: none"><li>• u G3b-G5: Ca, P, ALP, PTH léčbu ordinuje nefrolog</li></ul>
			Acidosa
			<ul style="list-style-type: none"><li>• Soda k normalizaci bikarbonátů při &lt;22 mmol/l</li></ul>

5	Sledování pacientů s CKD u praktických lékařů		
G1-2, A1: PL T2D konzultace diabetologa		G3, A2: PL T2D konzultace nebo dispenzarizace u diabetologa Konzultace internisty, kardiologa, nefrologa dle dg	G4-5, A3: PL Konzultace nebo dispenzarizace u nefrologa, internisty T2D konzultace nebo dispenzarizace u diabetologa