



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 ²	eGFR		ALBUMINURIE		
	G1	>1,5	Kategorie	albumin/kreatinin (ACR) v moči	
	G2	1,0-1,49		mg/mmol	mg/g
	G3a	0,75-0,99	A1	<3	<30
	G3b	0,5-0,74	A2	3-30	30-300
	G4	0,25-0,49	A3	>30	>300
	G5	<0,25	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		Úprava životního stylu u všech	Nediabetici
• RASi k dosažení cílového TK • SGLT2i (eGFR>0,33 ml/s) • Metformin (eGFR>0,5 ml/s) • Statin • Finerenon při A2, A3 kontroly kalemie po zahájení terapie		• Zdravá dieta • Abstinence od kouření • Cvičení 150 minut týdně • Redukce nadváhy	• RASi k dosažení cílového TK • SGLT2i (eGFR>0,33 ml/s) vyjma T1D, PCL, imunosuprese • >50 let: statin/statin+ezetimib • <50 let: statin při ICHS, Iktus
Při nedosažení cílů terapie a u vysokého rizika			
• +GLP-1R agonista • +Ezetimib • +Dihydropyridinový CCB / +diuretika • ASA u přítomné aterosklerosy			

4	Cíle a prostředky terapie nemocných s CKD			
Hypertenze		Hyperlipidemie	Ve spolupráci s nefrology	
• Standardizované opak. měření TK • TKs<120 mmHg dle tolerance • TK 130/80 u TX • ACEi nebo ARB v max dávce až do dialýzy • CCB, Diuretika, BB		• Cíle terapie jenom u athero • >50 let: statin/+ev. ezetimib • Pozor na toleranci vysokých dávek	Anemie	Kostní nemoc
Životní styl		Životní styl	• Vyšetření příčin anemie: RTC, ferritin, TSAT, B12, foláty • Léčba Fe nejdříve • ESA při Hb<100 • ESA KI u Hb >130g/l ESA indikuje nefrolog	• u G3b-G5: Ca, P, ALP, PTH léčbu ordinuje nefrolog
			Acidosa	• Soda k normalizaci bikarbonátů při <22 mmol/l

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