

## Indikační omezení kanagliflozinu se mění

S platností od 1. 1. 2025 se rozhodnutím SÚKL mění indikační omezení pro kanagliflozin (LP Invokana) při léčbě diabetika 2. typu s diabetickým onemocněním ledvin

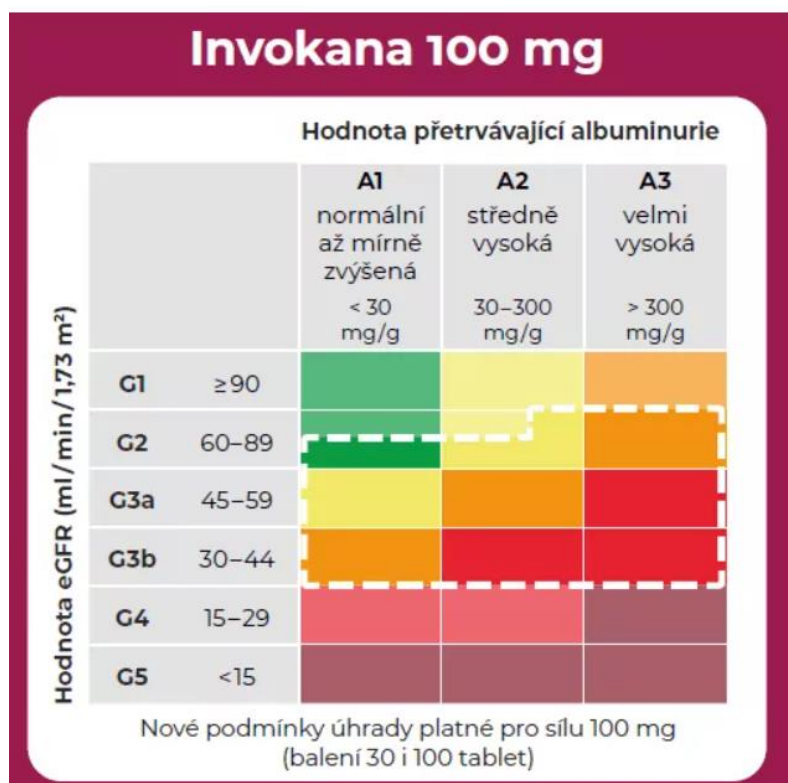
### Invokana 100 mg

**Podmínka albuminurie vypuštěna** u pacientů s:

1) odhadovanou glomerulární filtraci (eGFR) v rozmezí 0,5 až méně než 1,25 ml/s/1,73 m<sup>2</sup> (30 až méně než 75 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>)

**Podmínka albuminurie zmírněna** (z 33,9 mg/mmol (300 mg/g) u pacientů s:

2) eGFR v rozmezí 1,25 až méně než 1,5 ml/s/1,73 m<sup>2</sup> (75 až méně než 90 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) a současně poměr albumin/kreatinin v moči alespoň **22,6 mg/mmol (200 mg/g)**.



Plné znění podmínek úhrady pro sílu 100 mg:

[https://prehledy.sukl.cz/prehled\\_leciv.html#/leciva/0194607](https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/leciva/0194607)

## Invokana 300 mg

Obdobné podmínky úhrady jsou stanoveny **nově i pro sílu 300 mg** kanagliflozinu,

1) v rozmezí eGFR 1-1,25 ml/s/1,73 m<sup>2</sup> (60-75 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) **bez albuminurie**

2) v rozmezí eGFR 1,25-1,5 ml/s/1,73 m<sup>2</sup> (75 až méně než 90 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) s podmínkou albuminurie od 22,6 mg/nmol (200 mg/g)

|                                                                      |           | Hodnota přetrvávající albuminurie            |                                     |                                  |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Hodnota eGFR (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )                           |           | A1<br>normální až mírně zvýšená<br>< 30 mg/g | A2<br>středně vysoká<br>30-300 mg/g | A3<br>velmi vysoká<br>> 300 mg/g |
|                                                                      | G1 ≥ 90   |                                              |                                     |                                  |
|                                                                      | G2 60-89  |                                              |                                     |                                  |
|                                                                      | G3a 45-59 |                                              |                                     |                                  |
|                                                                      | G3b 30-44 |                                              |                                     |                                  |
|                                                                      | G4 15-29  |                                              |                                     |                                  |
|                                                                      | G5 <15    |                                              |                                     |                                  |
| Nové podmínky úhrady platné pro sílu 300 mg (balení 30 i 100 tablet) |           |                                              |                                     |                                  |

Plné znění podmínek úhrady pro sílu 300 mg

[https://prehledy.sukl.cz/prehled\\_leciv.html#/leciva/0194611](https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/leciva/0194611)