

LABORATORNÍ LISTY

Č. 1/2026

NOVÝ POSTUP PRO DIAGNOSTIKU A LÉČBU CHRONICKÉHO ONEMOCNĚNÍ LEDVIN

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

dnešní vydání Laboratorních listů věnujeme hodnocení chronického onemocnění ledvin (CKD) a novým změnám v doporučených postupech České nefrologické společnosti pro jeho diagnostiku a léčbu u praktických lékařů.

Chronické onemocnění ledvin (CKD, Chronic Kidney Disease) je definováno jako přítomnost strukturálního a/nebo funkčního poškození ledvin trvající ≥ 3 měsíce, které má klinický význam pro zdraví jedince. Onemocnění je charakterizováno perzistujícím poklesem glomerulární filtrace a/nebo přítomností markerů poškození ledvin, nezávisle na etiologii.

Etiologie CKD

Nejčastější příčiny CKD v České republice odpovídají epidemiologickým trendům vyspělých zemí:

- Diabetická nefropatie
- Hypertenzní nefroskleróza
- Primární a sekundární glomerulopatie
- Dědičná onemocnění (zejména polycystické onemocnění ledvin)
- Chronická tubulointersticiální onemocnění
- Obstrukční uropatie
- Lékové a toxické nefropatie

Diagnostická kritéria CKD

Diagnóza CKD je stanovena při splnění alespoň jednoho z následujících kritérií po dobu ≥ 3 měsíců, v souladu s doporučeními KDIGO, která jsou plně implementována v klinické praxi v ČR:

1. Snížená funkce ledvin

- $\text{eGFR} < 1 \text{ ml/s/1,73 m}^2$ (stadium G3–G5)

2. Markery poškození ledvin

- albuminurie ($\text{ACR} \geq 3 \text{ mg/mmol}$)
- patologický močový sediment (např. erytrocyturie glomerulárního typu)
- poruchy tubulární funkce
- strukturální abnormality na zobrazovacích metodách
- histologický nález na renální biopsii
- stav po transplantaci ledviny

Hodnocení funkce ledvin

Odhad glomerulární filtrace (eGFR)

Základním parametrem pro hodnocení renální funkce je odhad glomerulární filtrace (eGFR), vypočítávaný ze sérového kreatininu.

Klasifikace CKD (viz novinky):

1. podle eGFR (G-stadia)

- V České republice je nejčastěji používána rovnice CKD-EPI a méně často rovnice CKD-EGFR.
- Hodnoty eGFR jsou standardizovány na tělesný povrch 1,73 m².

2. podle albuminurie (A-stadia)

Albuminurie je hodnocena pomocí poměru albumin/kreatinin (ACR) ve vzorku moči.

Stratifikace rizika a klinický význam

Kombinace **G-stadia** a **A-stadia** umožňuje:

- stratifikaci rizika progresu CKD
- odhad rizika kardiovaskulární mortality
- stanovení frekvence dispenzarizace
- indikaci k odeslání pacienta k nefrologovi

Novinky v roce 2026

Kvůli unifikaci způsobu výpočtu eGFR a sběru výsledků do celostátního registru budeme od letošního roku hodnotit eGFR výpočtem CKD-EPI. Nově také došlo ke drobným změnám zobrazení metod odhadu glomerulární filtrace a výpočtu albuminurie na výsledkových listech tak, abychom Vám usnadnili orientaci v novém doporučení:

- výpočet glomerulární filtrace nově naleznete pod názvem „**V_eGFR**“ a hned za ním jeho hodnocení stádia CKD jako „**V_CKD dle eGFR**“.
- metoda „U_mikroalbumin“ je nově označena jako „**U_Albumin**“.
- výpočet albuminurie nyní naleznete jako „**V_uACR (albumin/kreatinin)**“ a na dalším řádku jeho hodnocení stádia CKD jako „**V_CKD dle uACR**“.

Pěkný den Vám přeje

Lab In – Institut laboratorní medicíny, s.r.o.



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 Víklický, Ivan Rychlík za ČNS, Martin Prázný za ČDS, Bohumil Seifert, Petr Šonka za SVL, 2024

1 Stádia CKD	2 Detekce CKD																						
<table><tr><th>eGFR</th><th>ALBUMINURIE</th></tr><tr><td>Kategorie GFR ml/s/1,73 m²</td><td>albumin/kreatinin (ACR) v moči</td></tr><tr><td>G1 >1,5</td><td>Kategorie mg/mmol mg/g</td></tr><tr><td>G2 1,0-1,49</td><td>A1 <3 <30</td></tr><tr><td>G3a 0,75-0,99</td><td>A2 3-30 30-300</td></tr><tr><td>G3b 0,5-0,74</td><td>A3 >30 >300</td></tr><tr><td>G4 0,25-0,49</td><td>Nemocného vždy vyšetří nefrolog</td></tr><tr><td>G5 <0,25</td><td></td></tr></table>	eGFR	ALBUMINURIE	Kategorie GFR ml/s/1,73 m ²	albumin/kreatinin (ACR) v moči	G1 >1,5	Kategorie mg/mmol mg/g	G2 1,0-1,49	A1 <3 <30	G3a 0,75-0,99	A2 3-30 30-300	G3b 0,5-0,74	A3 >30 >300	G4 0,25-0,49	Nemocného vždy vyšetří nefrolog	G5 <0,25		<table><tr><td>Diabetici</td><td>eGFR ACR</td><td>Nediabetici</td></tr><tr><td>1x ročně</td><td></td><td>Hypertenze ICHs, ICHDK, iktus, FIS, srdeční selhání >50 let 1x za 2 roky</td></tr></table> eGFR: odhadnutá GFR podle vzorce CKD-EPI z hodnoty sCr. ACR: koncentrace albuminu/kreatinu v jednorázovém vyšetření vzorku ranní moče.	Diabetici	eGFR ACR	Nediabetici	1x ročně		Hypertenze ICHs, ICHDK, iktus, FIS, srdeční selhání >50 let 1x za 2 roky
eGFR	ALBUMINURIE																						
Kategorie GFR ml/s/1,73 m ²	albumin/kreatinin (ACR) v moči																						
G1 >1,5	Kategorie mg/mmol mg/g																						
G2 1,0-1,49	A1 <3 <30																						
G3a 0,75-0,99	A2 3-30 30-300																						
G3b 0,5-0,74	A3 >30 >300																						
G4 0,25-0,49	Nemocného vždy vyšetří nefrolog																						
G5 <0,25																							
Diabetici	eGFR ACR	Nediabetici																					
1x ročně		Hypertenze ICHs, ICHDK, iktus, FIS, srdeční selhání >50 let 1x za 2 roky																					
3 Renoprotektivní terapie u CKD zahajuje nefrolog, PL, diabetolog, internista dle aktuálních platných omezení preskripce	4 Cíle a prostředky terapie nemocných s CKD																						
<table><tr><td>T2D</td><td>Nediabetici</td></tr><tr><td>• 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 Při nedosažení cílů terapie a u vysokého rizika • +GLP-1R agonista • +Ezetimib • +Dihydropyridinový CCB / +diuretika • ASA u přítomné aterosklerózy</td><td>Úprava životního stylu u všech • Zdravá dieta • Abstinence od kouření • Cvičení 150 minut týdně • Redukce nadřadby • 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</td></tr></table>	T2D	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 Při nedosažení cílů terapie a u vysokého rizika • +GLP-1R agonista • +Ezetimib • +Dihydropyridinový CCB / +diuretika • ASA u přítomné aterosklerózy	Úprava životního stylu u všech • Zdravá dieta • Abstinence od kouření • Cvičení 150 minut týdně • Redukce nadřadby • 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	<table><tr><td>Hypertenze</td><td>Hyperlipidemie</td><td>Ve spolupráci s nefrologem</td></tr><tr><td>• 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 Životní styl</td><td>• Cíle terapie jenom u athero • >50 let: statin+ev. ezetimib • Pozor na toleranci vysokých dávek Životní styl</td><td>Anémie • Vyšetření příčin anémie: RTC, ferritin, TSAT, B12, foláty • Léčba Fe nejdříve • ESA při Hb<100 • ESA KI u Hb >130g/l ESA indikuje nefrolog Kostní nemoc • u G3b-G5: Ca, P, ALP, PTH léčbu ordnuje nefrolog Acidosa • Soda k normalizaci bikarbonátů při <22 mmol/l</td></tr></table>	Hypertenze	Hyperlipidemie	Ve spolupráci s nefrologem	• 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 Životní styl	• Cíle terapie jenom u athero • >50 let: statin+ev. ezetimib • Pozor na toleranci vysokých dávek Životní styl	Anémie • Vyšetření příčin anémie: RTC, ferritin, TSAT, B12, foláty • Léčba Fe nejdříve • ESA při Hb<100 • ESA KI u Hb >130g/l ESA indikuje nefrolog Kostní nemoc • u G3b-G5: Ca, P, ALP, PTH léčbu ordnuje nefrolog Acidosa • Soda k normalizaci bikarbonátů při <22 mmol/l												
T2D	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 Při nedosažení cílů terapie a u vysokého rizika • +GLP-1R agonista • +Ezetimib • +Dihydropyridinový CCB / +diuretika • ASA u přítomné aterosklerózy	Úprava životního stylu u všech • Zdravá dieta • Abstinence od kouření • Cvičení 150 minut týdně • Redukce nadřadby • 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																						
Hypertenze	Hyperlipidemie	Ve spolupráci s nefrologem																					
• 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 Životní styl	• Cíle terapie jenom u athero • >50 let: statin+ev. ezetimib • Pozor na toleranci vysokých dávek Životní styl	Anémie • Vyšetření příčin anémie: RTC, ferritin, TSAT, B12, foláty • Léčba Fe nejdříve • ESA při Hb<100 • ESA KI u Hb >130g/l ESA indikuje nefrolog Kostní nemoc • u G3b-G5: Ca, P, ALP, PTH léčbu ordnuje 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																					

Zdroje: <https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>, <https://kdigo.org/guidelines/blood-pressure-in-ckd/>, <https://kdigo.org/guidelines/lipids-in-ckd/>, <https://kdigo.org/guidelines/anemia-in-ckd/>, <https://kdigo.org/guidelines/ckd-mbd/>, <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2022/10/Executive-Summary-KDIGO-2022-Clinical-Practice-Guideline-for-Diabetes-Management-in-CKD.pdf>, Rylavá, Víklický, Tesaf, Brejnek: Doporučený postup pro praktické lékaře, ČNS 2023, Peikánová, Víklický, Rychlík et al. Doporučené postupy při diabetickém onemocnění ledvin 2021. Klin Biochem. metabol. 2021, 29:104-116.

Potřebujete kontakt přímo
na odběrové místo, ambulanci,
nebo laboratoř?
Veškeré kontakty naleznete na
www.labin.cz

