

## **Interpretace laboratorních výsledků u vyšetření eGFR a ACR**

Vážení kolegové,

rádi bychom Vás informovali, že s účinností od 1.4. 2026 dochází k úpravě laboratorních výsledků u vyšetření eGFR a ACR.

Nově bude u těchto parametrů doplněn text interpretace dle doporučeného postupu České nefrologické společnosti (zařazení do stadií CKD – G1–G5 pro eGFR a A1–A3 pro ACR). Na další straně uvádíme doporučený postup nefrologické společnosti, ze kterého jsme vycházeli.

Děkujeme za spolupráci.

V případě dotazů se prosím obraťte na pracovníky laboratoře:

- Mgr. Marcela Mikešová vedoucí laboratoře OKBHI tel. 257 273 150
- Ing. Eva Drncová - úsek Klinická biochemie a imunoanalýza tel. 257 272 438



# 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	albumin/kreatinin (ACR) v moči		
	G2	1,0-1,49	Kategorie	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	1x ročně	eGFR ACR	Nediabetici
			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>	
<b>Při nedosažení cílů terapie a u vysokého rizika</b> <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>		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>	

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	Kostní nemoc
Životní styl		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vyšetření příčin anemie: RTC, ferritin, TSAT, B12, foláty</li> <li>Léčba Fe nejdříve</li> <li>ESA při Hb&lt;100</li> <li>ESA KI u Hb &gt;130g/l ESA indikuje nefrolog</li> </ul>	
Životní styl		<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	