

INTERNÍ SDĚLENÍ CENTRÁLNÍ LABORATOŘE

Zavedení nových interpretačních metod:

Hodnocení stádia chronického onemocnění ledvin (CKD) dle odhadu glomerulární filtrace (eGFR) a dle uACR (poměru Albumin/Kreatinin v moči)

Určeno: všem primářům, lékařům, vrchním a vedoucím sestřám

Od 5.1.2026 zavedla Centrální laboratoř nové interpretační metody.

Česká nefrologická společnost, z. s., ČLS JEP a Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP vydaly v roce 2024 **Doporučený postup pro diagnostiku a léčbu chronického onemocnění ledvin (CKD)** u praktických lékařů. Tento postup vychází v platnost od 1. 1. 2026 a od laboratoří vyžaduje sjednocení výpočtu odhadu glomerulární filtrace (eGFR) dle sérového kreatininu a jejího hodnocení a také výpočet poměru albuminu/kreatininu v moči (uACR) a jeho hodnocení. ČSKB ve spolupráci s MZD ČR a dotčenými odbornými společnostmi navrhla změny a výkony, které byly schváleny s platností od 1. 1. 2026.

<https://www.cskb.cz/wp-content/uploads/2025/12/Priloha-c-1-Doporuceny-postup-CNS-SVL.pdf>



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

eGFR

G1>1,5

G21,0-1,49

G3a0,75-0,99

G3b0,5-0,74

G40,25-0,49

G5<0,25

Kategorie GFR ml/s/1,73 m²

ALBUMINURIE

Kategorie

albumin/kreatinin (ACR) v moči

mg/mmol

mg/g

A1<3<30

A23-3030-300

A3>30>300

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

• 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

• +Dihydropridinový CCB / +diuretika

• ASA u přítomné aterosklerózy

Úprava životního stylu u všech

• Zdravá dieta

• Abstinence od kouření

• Cvičení 150 minut týdně

• Redukce nadváhy

Nediabetici

• 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

4

Cíle a prostředky terapie nemocných s CKD

Hypertenze

• 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

Hyperlipidemie

• Cíle terapie jenom u athero

• >50 let:
statin+ev. ezetimib

• Pozor na toleranci vysokých dávek

Životní styl

Ve spolupráci s nefrologem

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 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

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>, Ryšavá, Viklický, Tesaf, Brejnek: Doporučený postup pro praktické lékaře, ČNS 2023, Pelikánová, Viklický, Rychlík et al. Doporučené postupy při diabetickém onemocnění ledvin 2021. Klin Biochem. metabol. 2021, 29:104-116.

Pokyny pro laboratoře:

- U všech požadavků na vyšetření **mikroalbuminurie nebo uACR vždy** provést vyšetření **uACR a hodnocení stádia CKD** A1 nebo A2 nebo A3 (dle doporučení Klin. Biochem. Metab., 29 (50), 2021, No. 2, p. 94–103).
- U všech požadavků na vyšetření **kreatininu v séru nebo eGFR vždy vypočítat eGFR a hodnocení stádia CKD** G1, G2, G3a, G3b, G4 nebo G5 (dle doporučení Klin. Biochem. Metab., 29 (50), 2021, No. 2, p. 94–103).
- Všechny výsledky, provedené výpočty a hodnocení stádií CKD musí být uvedeny na výsledkovém listu anebo odeslány elektronicky.

Pokyny pro indikující lékaře:

- Pokud na žádance zaškrtnete požadavek na vyšetření **mikroalbuminurie nebo uACR vždy** bude provedeno **vyšetření uACR a hodnocení stádia CKD** A1 nebo A2 nebo A3 (dle doporučení Klin. Biochem. Metab., 29 (50), 2021, No. 2, p. 94–103).
- Pokud na žádance zaškrtnete požadavek na vyšetření **kreatininu v séru nebo eGFR vždy** bude proveden **i výpočet eGFR** dle CKD-EPI **a hodnocení stádia CKD** G1, G2, G3a, G3b, G4 nebo G5 (dle doporučení Klin. Biochem. Metab., 29 (50), 2021, No. 2, p. 94–103).
- Všechny výsledky vyšetření, provedené výpočty a hodnocení stádií CKD budou uvedeny na výsledkovém listu anebo budou odeslány elektronicky.

Odběr:

Pro hodnocení stádia CKD dle eGFR (odhad glomerulární filtrace ze sérového kreatininu) – biochemická zkumavka (srážlivá krev, sérum).

Pro hodnocení stádia CKD dle uACR (poměr albumin/kreatinin v moči) – vzorek moči.

Hodnoty (stádia CKD):

eGFR			ALBUMINURIE		
Kategorie GFR ml/s/1,73 m ²	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		

V Šumperku dne: 6.1.2026

Jméno: Mgr. Hana Pláňková
Vedoucí Centrální laboratoře

Vyřizuje: primáři, vrchní a vedoucí sestry a pracovníci CL