

Expertní stanovisko ke spolupráci diabetologů a internistů s nefrology v péči o nemocné s chronickým onemocněním ledvin

Ondřej Viklický¹, Romana Ryšavá², Vladimír Tesař², Ivan Rychlík³, Martin Prázný⁴, Richard Češka⁴, Martin Haluzík⁵

¹Klinika nefrologie, Transplantační centrum, IKEM, Praha

²Klinika nefrologie, VFN a 1. LF UK, Praha

³Interní klinika FNKV a 3. LF UK, Praha

⁴III. interní klinika VFN a 1. LF UK, Praha

⁵Centrum diabetologie, IKEM, Praha

Chronické onemocnění ledvin (CKD) postihuje 10 % populace vyspělých zemí a významným způsobem ovlivňuje zdravotní stav populace. Vedle známých nástrojů renoprotekce zpomalujících progresi CKD se do klinické praxe na základě výsledků rozsáhlých studií nově zavedly SGLT2 inhibitory, a to jak pro diabetiky, tak i pro nediabetiky. Tento materiál diskutuje klasifikaci CKD, současné možnosti renoprotekce a recentní roli SGLT2 inhibitorů v péči o nemocné s CKD.

Klíčová slova: SGLT2 inhibitory, glifloziny, chronické onemocnění ledvin, progresi CKD, renoprotekce.

Expert opinion on the cooperation of diabetologists and internists with nephrologists in the care of patients with chronic kidney diseases

Chronic kidney disease (CKD) affects 10% of the population of developed countries and significantly affects the population health. In addition to the well-known renoprotection tools slowing down the progression of CKD, SGLT2 inhibitors have been newly introduced into clinical practice based on the results of extensive studies, both in diabetics and non-diabetics. This expert opinion discusses the classification of CKD, current renoprotection options, and the recent role of SGLT2 inhibitors in the care of patients with CKD.

Key words: SGLT2 inhibitors, gliflozins, chronic kidney disease, CKD progression, renoprotection.

Úvod

Chronické onemocnění ledvin (CKD, chronic kidney disease) představuje ve vyspělých zemích významný medicínský a socioekonomický problém. Důvodem je vysoký výskyt CKD v populaci, významný podíl CKD na zvýšení kardiovaskulárního rizika a rizika vzniku závažných komplikací u ostatních onemocnění, významné ekonomické náklady spojené s léčbou konečných stadií CKD včetně hospitalizační péče a v neposlední řadě podstatně zhoršená kvalita života nemocných s pokročilými stadii CKD.

Definice chronického onemocnění ledvin

CKD je definováno jako poškození struktury či funkce ledvin, které trvá 3 měsíce či déle, a má dopady na zdravotní stav (Tab. 1) (1).

Klasifikační schéma CKD v minulosti prakticky zohledňovalo pouze hodnotu odhadované glomerulární filtrace (GF, GFR). Nyní definice obsahuje též kategorie příčina základního onemocnění ledvin a kategorie albuminurie. Klasifikace CKD je v současnosti založena na 3 parametrech: 1. příčina CKD (přítomnost/absence systémového onemocnění); určení typu onemocnění dle lokalizace patologických změn v ledvinách),