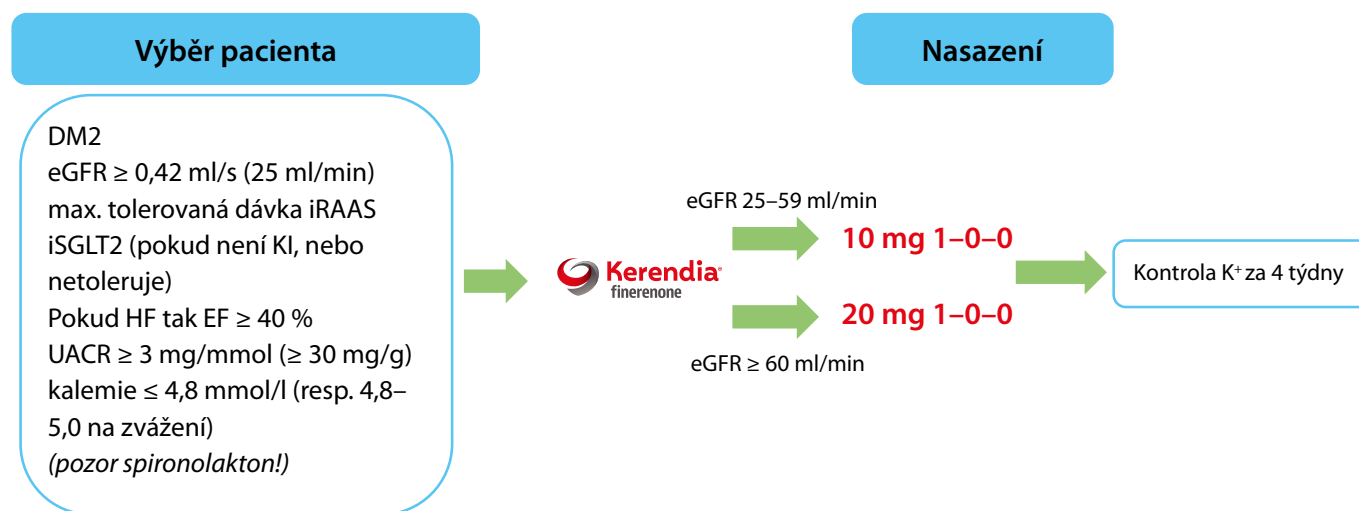


spironolakton byl nasazen k léčbě arteriální hypertenze, zaměřují v medikaci za jinou skupinu léčiv s hypotenzním účinkem a před nasazením finerenonu vyčkávat 7–10 dní na pokles kalemie. Pokud má pacient spironolakton, či ev. eplerenon, z indikace srdečního selhání, není indikován k léčbě finerenonem. Z laboratorních hodnot mne zajímá kalemie, eGFR a hodnoty UACR. Na základě hodnot kalemie se rozhodují, zda je možné léčbu finerenonem u daného pacienta zahájit:  $K^+ \leq 4,8$  mmol/l lze zahájit;  $K^+ 4,8\text{--}5,0$  mmol/l nasazení lze zvážit,  $K^+ > 5,0$  mmol/l nemá být léčba finerenonem zahájena (5). Stanovení eGFR je klíčový parametr pro určení iniciační dávky. Cílová dávka finerenonu je 20 mg denně. Touto dávkou zahájují léčbu v případě, že eGFR je  $\geq 60$  ml/min. Pokud je eGFR 25–59 ml/min, zahájují 10 mg denně a po kontrole kalemie za 4 týdny zvyšují dávku na 20 mg v případě, že kalemie je  $\leq 4,8$  mmol/l (Obr. 2) (5). Posledním důležitým parametrem a kritériem k nasazení je albuminurie (stanovená z jednorázového vzorku moči) definovaná jako UACR  $\geq 3$  mg/mmol ( $\geq 30$  mg/g). Po nasazení či úpravě dávky

finerenonu se za 4 týdny opět kontroluje kalemie, v případě že je pod 4,8 mmol/l, a pacient je léčen 10 mg finerenonu, můžeme zvýšit dávku na 20 mg denně. V případě kalemie mezi 4,8 a 5,5 mmol/l ponecháváme stávající dávku. Při kalemii nad 5,5 mmol/l zastavujeme léčbu (Obr. 3) (5). Při zvýšené kalemii je dobré pátrat po možných důvodech zvýšení, kterými často mohou být větší exogenní příjem kália (zejména ovoce a zeleniny), různá volně prodejná suplementa nebo renální tubulární acidóza při užívání nesteroidních antiflogistik. V případě předchozího vysazení spironolaktonu, je důležité ponechat delší dobu na vyloučení léku z organismu. Při pozastavení podávání finerenonu je vhodné kalemii s odstupem 2–4 týdnů zkontrolovat a pokud kalemie poklesne pod 5,0 mmol/l, je možné se opětovně k finerenonu v iniciační dávce 10 mg (tentokrát již bez ohledu na eGFR) vrátit (5). Po up-titraci na 20 mg a kontroly kalemie za 4 týdny se další kontroly kalemie doporučují dle klinického stavu a individuálních potřeb pacienta. Opětovné stanovení UACR není vyžadováno, nicméně se jedná o zajímavý klinický marker,

**Obr. 2.** Základní charakteristiky pacienta vhodného pro zahájení léčby finerenonem a postup při nasazení (5)



**Obr. 3.** Pokračování léčby finerenonem – všechny možné scénáře (5)

