

## Odborníci doporučují ledvinový screening pro všechny nad 50 let každé dva roky

Ledvinová prevence bez ohledu na věk pro diabetiky 1x ročně, pro rizikové skupiny 1x za dva roky a pro zbytek populace nad 50 let 1x za dva roky. Návrhem odborníků se již zabývá Národní screeningové centrum. „*Stávající model ledvinové prevence platný od roku 2016 už nestačí. V roce 2040 bude onemocnění ledvin pátou nejčastější příčinou úmrtí a my musíme nemoci ledvin diagnostikovat dříve,*“ říká u příležitosti Světového dne ledvin předseda České nefrologické společnosti (ČNS) profesor Ivan Rychlík.

### Častější preventivní vyšetření, lepší laboratoř

V současnosti mají nárok na preventivní vyšetření chronického selhání ledvin (CKD) pouze rizikové skupiny pacientů nad 50 let 1x za čtyři roky. „*Je to stále málo. V Česku může být až 50 procent dialyzovaných pacientů zařazeno do programu náhrady funkce ledvin, aniž by je před tím viděl nefrolog v dostatečném předstihu. Lepší prevence vzniku onemocnění ledvin může poměrně zásadně zlepšit zdraví a kvalitu života široké populace,*“ říká profesor Rychlík. Počet pacientů z ulice je ale velmi závislý na regionu. ČNS nově navrhuje zpřístupnit preventivní vyšetření bez ohledu na věk dvěma skupinám: diabetikům prvního i druhého typu 1x ročně a rizikovým pacientům s kardiovaskulárním onemocněním nebo hypertenzí 1x za dva roky. Pro zbytek „zdravé“ populace pak 1x za dva roky od 50 let věku. Kromě vyšetření hladiny kreatininu z krve pak nově ČNS navrhuje laboratorní vyšetření poměru albumin/kreatinin ze vzorku moči. „*Navrhované řešení je dobré medicínsky a je přijatelné i pro státní rozpočet. Na léčbu onemocnění ledvin jdou 2-3 % celkového rozpočtu ve zdravotnictví, a tak každý včas odhalený pacient vlastně snižuje tuto sumu. Jedno námi navrhované preventivní vyšetření stojí řádově desítky korun,*“ vysvětluje profesor Rychlík. V současnosti vznikl společný návrh České nefrologické společnosti (ČNS), České diabetologické společnosti (ČDS) a Společnost všeobecného lékařství (SVL), ke kterému se vyjadřuje Národní screeningové centrum při Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).

### Rekordní počet vážně nemocných s ledvinami

V Česku bylo v roce 2023 nahrazována funkce ledvin u rekordního počtu 12.373 pacientů. Proti roku 2022 to představuje nárůst o více jak 7 %. Mezi vážně nemocné s ledvinami se počítají především pacienti, kterým je nutné funkci ledvin nahrazovat hemodialýzou, břišní dialýzou nebo transplantací (RRT - Renal Replacement Therapy). „*Zatímco počet dialyzovaných pacientů víceméně stagnuje, roste počet transplantací ledvin. Vše nasvědčuje tomu, že i v roce 2024 opět překročíme hranici 12.000 vážně nemocných s ledvinami. I proto je nezbytné nadále pokračovat v plné podpoře náhrady funkce ledvin transplantací a současně zavést nový intenzivnější model screeningu onemocnění ledvin, kdy při záchytu včas a kvalitní konzervativní léčbě dosahujeme výborných výsledků,*“ říká MUDr. Martin Kuncek, ředitel česko-slovenské sítě dialyzačních středisek společnosti B. Braun, která provozuje dialýzy po celém světě. Česko víceméně kopíruje celosvětový trend.

Naplnují se tak predikce odborníků o tom, že onemocnění ledvin byla čím dál častější příčinou úmrtí. **„Stačí se skutečně podívat do celosvětových statistik. Zatímco v roce 1990 bylo chronické selhání ledvin na 24. místě v celosvětovém pořadí příčin úmrtí, v roce 2017 už to bylo 16. místo a predikce říká, že v roce 2040 bude chronické selhání ledvin pátou nejčastější příčinou úmrtí,“** upřesňuje profesor Ivan Rychlík. Hlavním tahounem v počtu RRT pacientů jsou transplantovaní pacienti, kterých v roce 2023 v ČR žilo přes 6 tisíc. **„U transplantací ledvin jsme loni byli opět rekordní, celkově jsme jich v celé ČR transplantovali 524. Jsou za tím skvěle fungující transplantční centra, ale také výborná spolupráce s dialyzačními středisky, která pacienty na transplantace chystají. Do budoucna potřebujeme především zvýšit počet žijících dárců,“** říká profesor Ondřej Viklický, přednosta Transplantcentra a Nefrologické kliniky IKEM.

### **Individualizovaná péče jako trend**

Minimálně stejně rychle, jako roste počet pacientů, tak se rozvíjí individualizovaná péče. Zkvalitňuje se multioborová spolupráce mezi nefrology a diabetology, kardiology, nutričními specialisty a také psychology a zásadně se rozšiřuje nabídka dialýzy. Obojí prokazatelně zvyšuje kvalitu života s nemocnými ledvinami i délku přežití. **„Rostou především počty domácích hemodialýz, kdy se pacienti sami doma napojují na dialyzační přístroj. Konkrétně v naší síti dialyzačních středisek při srovnání let 2023 a 2024, tak evidujeme meziroční nárůst zhruba o 60 %. Jednou z velkých výhod domácí dialýzy je, že pacienti jsou páni svého času a například celá řada z nich často s přístrojem jezdí i na dovolenou. Celkově žijí mnohem kvalitnější život,“** popisuje primářka dialyzačního střediska B. Braun Avitum v Ohradní ulici v Praze MUDr. Satu Pešičková. Novinkou loňského roku je možnost přístrojové dialýzy například v domovech pro seniory, což je další skupina pacientů, která profituje z domácí dialýzy. I tam vždy léčbu indikuje a metodicky vede nefrolog se zázemím dialyzačního střediska. S realizací na místě ovšem mohou výrazně pomoci specializované agentury domácí péče. **„Tato metoda je vhodná i pro pacienty v paliativní péči. Profitují z toho, že mohou být doma, nemusejí nikam cestovat,“** doplňuje MUDr. Satu Pešičková z B. Braun Avitum. Masivním spouštěčem trendu, kdy se dialýza stěhuje za pacientem místo toho, aby pacient dojížděl za dialýzou, bylo covidové období. Riziko přenosu nemoci v rámci dialyzačního střediska s možností fatálního následku, bylo mnohem vyšší než u domácí dialýzy. **„Celá řada nefrologů, kteří do té doby považovali domácí dialýzu za nedostupný postup v té době změnila názor a nyní už jsou schopni vidět nesporné výhody. I díky tomu máme nyní v Česku zhruba stovku pacientů na domácí dialýze,“** vysvětluje další z důvodů rozvoje profesor Vladimír Tesař.


### **Nové léky mění pravidla hry**

Mezi další silné trendy patří nové možnosti lékových terapií, které se objevily v posledních letech a nyní se začínají zavádět do běžné praxe. Jde o blokátory RAS, MRA, GLP-1 RA a především SGLT2 inhibitory známé pod názvem glifloziny. Ty byly původně určeny jako lék pro léčbu cukrovky. Již první velká studie provedená u diabetiků 2. typu prokázala, že podávání gliflozinů snížilo výskyt nové nebo zhoršení stávající nefropatie o 39 %, zdvojení sérových koncentrací kreatininu o 44 % a snížení potřeby náhrady funkce ledvin o 55 %. **„V současné době jsou již k dispozici i studie s nediabetiky a dalšími skupinami pacientů a všechny více či méně potvrzují jasný nefroprotektivní účinek těchto léků. V Česku jsou tyto léky pro pacienty s chronickým onemocněním ledvin dostupné a všichni indikovaní pacienti by je měli užívat. Pro diabetiky s chronickým onemocněním ledvin je nyní k dispozici i nesteroidní inhibitor mineralokortikoidního receptoru, který lze přidat ke gliflozinům u pacientů s přetrvávajícím větším množstvím bílkoviny v moči,“** vysvětluje místopředseda ČNS profesor Vladimír Tesař.

## Antonín Panenka a František Knebort podporují zdravé ledviny

Světový den ledvin letos případně na čtvrtek 13. března. Ambasadory letošního ročníku jsou fotbalové legendy Antonín Panenka a František Knebort. „**K ledvinám mě přivedl právě František, který na dialýzu B. Braun dochází už 3 roky Když jsem s ním mluvil o jeho onemocnění, doporučil mi preventivní vyšetření ledvin. Rozhodně ho absolvuji. Franta mě nejdřív učil na Bohemce kopat přímáky a teď mi radí se zdravím. Je to prostě můj životní mentor a na tom se nic nezmění,**“ říká s úsměvem Antonín Panenka.

Na Světový den ledvin se otevrou dveře nefrologických ambulancí po celé zemi. Pacienti tam budou moci zdarma a bez objednání absolvovat preventivní vyšetření ledvin. „**Trvá to maximálně 10-15 minut. S pacientem vyplníme dotazník, stanovíme jeho rizikovost, z kapičky krve mu změříme hladinu krevního cukru a ve vzorku moči se mrkneme na přítomnost bílkovin. Na základě tohoto vyšetření pak stanovíme pravděpodobnost ledvinového onemocnění. V případě, že bude vysoká, pošleme ho na další již podrobné vyšetření. Každoročně to je zhruba třetina pacientů, což jen v naší síti dialyzačních středisek a nefrologických ambulancí znamená zhruba 1.500 pacientů,**“ vysvětluje prevenci primárka z dialýzy B. Braun v Ohradní ulici v Praze MUDr. Satu Pešičková. Seznam otevřených ordinací najdou lidé na [www.svetovydenledvin.cz](http://www.svetovydenledvin.cz) Aniž by o tom věděl, má v Česku potíže s ledvinami zhruba každý 10. člověk. „**Je to především proto, že nemocné ledviny nebolí. Proto se snažíme prevenci věnovat hodně energie. Pokud lidé nebudou moci dorazit osobně, mohou se sami orientačně otestovat na [www.ledvinovakalkulacka.cz](http://www.ledvinovakalkulacka.cz) či v ideálním případě absolvovat celkovou prevenci u svého praktického lékaře,**“ uzavírá MUDr. Martin Kuncek.



### 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  
zdroj: [www.nefrol.cz](http://www.nefrol.cz)

#### 1 Stádia CKD

Kategorie eGFR ml/s/1,73 m <sup>2</sup>	eGFR		ALBUMINURIE	
	G1	>1,5	albumin/kreatinin (ACR) v moči	
G2	1,0-1,49	Kategorie		albumin/kreatinin (ACR) v moči
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

<b>Diabetici</b>	<b>eGFR ACR</b>	<b>Nediabetici</b>
<b>1x ročně</b>		Hypertenze ICHS, ICHDK, Iktus, FIS, srdeční selhání <b>&gt;50 let</b>
		<b>1x za 2 roky</b>

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 AZ, A3 <small>kontroly kalemie po zahájení terapie</small></li> </ul> <p><b>Při nedosažení cílů terapie a u vysokého rizika</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• +GLP-1R agonista</li> <li>• +Ezetimib</li> <li>• +Dihydropyridinový CCB / +diuretika</li> <li>• ASA u přítomné aterosklerózy</li> </ul>	<p>Úprava životního stylu u všech</p> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RASi k dosažení cílového TK</li> <li>• SGLT2i (eGFR&gt;0,33 ml/s) <small>výjma T2D, PCL, insuficience</small></li> <li>• &gt;50 let: statin/statin+ezetimib</li> <li>• &lt;50 let: statin při ICHS, Iktus</li> </ul>

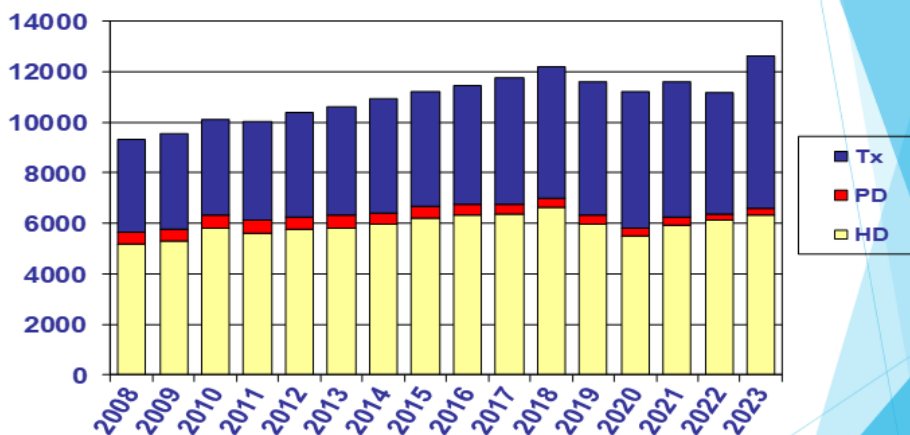
#### 4 Cíle a prostředky terapie nemocných s CKD

Hypertenze	Hyperlipidémie	Ve spolupráci s nefrologem	
<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> <p style="text-align: center;"><b>Životní styl</b></p>	<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> <p style="text-align: center;"><b>Životní styl</b></p>	<p><b>Anémie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vyšetření příčin anémie: 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 <small>ESA indikuje nefrolog</small></li> </ul>	<p><b>Kostní nemoc</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• u G3b-G5: Ca, P, ALP, PTH <small>iktus ordinuje nefrolog</small></li> </ul> <p><b>Acidosa</b></p> <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

<b>G1-2, A1: PL</b> <small>T2D konzultace diabetologa</small>	<b>G3, A2: PL</b> <small>T2D konzultace nebo dispenzarizace u diabetologa Konzultace internisty, kardiologa, nefrologa dle dg</small>	<b>G4-5, A3: PL</b> <small>Konzultace nebo dispenzarizace u nefrologa, internisty T2D konzultace nebo dispenzarizace u diabetologa</small>
--	--	---

## Počet léčených pacientů (prevalence) k 31.12. podle metody RRT (r. 2008-2023)



Počet pacientů k 31.12.2023: HD: 6335 pac. PD: 250 pac.(3,7%) Tx: 6021 pac. **KRT: 12373 pac.**

**Koncern B. Braun** působí na celosvětovém trhu přes 180 let a dnes patří k největším výrobcům zdravotnických produktů na světě. Hlavní sídlo je v německém Melsungenu, pobočky má v 64 zemích světa. Skupinu B. Braun CZ/SK tvoří B. Braun Medical (dodavatel zdravotnických prostředků), B. Braun Avitum (provozovatel dialyzačních středisek a odborných ambulancí) a Aesculap Akademie (mezinárodní vzdělávací instituce). Skupina B. Braun v České a Slovenské republice působí od roku 1993 a zaměstnává více než 900 lidí.

Kontakt na Skupinu B. Braun CZ/SK

Lucie Kocourková | tisková mluvčí

+420-602 167 024 | [lucie.kocourkova@bbraun.com](mailto:lucie.kocourkova@bbraun.com)

[www.bbraun.cz](http://www.bbraun.cz)