

# Nefrologický pacient v péči urologa

doc. MUDr. Jaroslav Pacovský, Ph.D.

Urologická klinika FN a LF Univerzity Karlovy v Hradci Králové

Pacient s onemocněním ledvin se v mnoha aspektech odlišuje od ostatních pacientů. V obecné rovině je třeba tyto odlišnosti znát a využít je v běžné klinické praxi. Urolog může těmto nemocným navíc pomoci v diagnostice a řešení urologické příčiny tohoto onemocnění. V neposlední řadě se urolog podílí na přípravě transplantace ledviny, pokud onemocnění dospěje do stadia ledvinného selhání.

**Klíčová slova:** renální insuficience, renální selhání, urologie, transplantace, nefrotoxicita.

## Nephrology patient in urology care

Patient with kidney disease differs from other patients in many aspects. In general, these differences need to be known and used in routine clinical practice. Moreover, the urologist can help these patients in diagnostics and management of urological cause of the disease. Last but not least, the urologist is involved in the preparation of kidney transplantation process if the disease leads to the stage of renal failure.

**Key words:** renal insufficiency, renal failure, urology, transplantation, nephrotoxicity.

## Úvod

Ledviny zásadním způsobem ovlivňují homeostázu organismu. Mimo to zasahují do hospodaření s tekutinami, hemopoetického systému i metabolismu kostí. Ledviny jsou plně zodpovědné za eliminaci toxinů rozpustných ve vodě. Onemocnění ledvin má tedy vliv na funkci celého organismu. Pacient s chronickým onemocněním ledvin vyžaduje zvláštní pozornost při zdravotní péči. Nežádka

je nutné individualizovat přístup s ohledem na aktuální stav ledvinných funkcí (1).

Závažnost chronického onemocnění ledvin (Chronic Kidney Disease, CKD) je stratifikována podle glomerulární filtrace (GF) nebo albuminurie (Tab. 1 a 2).

## Epidemiologie CKD

V České republice bylo v roce 2022 celkem 6 378 nemocných vyžadujících náhradu renál-

Tab. 1. Kategorie CKD na základě glomerulární filtrace (podle KDIGO 2021)

Kategorie	Poškození	GF (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )	GF (ml/s/1,73 m <sup>2</sup> )
G1	Normální či zvýšená GF	≥ 90	≥ 1,5
G2	Mírně snížená GF	60–89	1–1,49
G3a	Mírně až středně snížená GF	45–59	0,75–0,9
G3b	Středně až významně snížená GF	30–44	0,5–0,74
G4	Významně snížená GF	15–29	0,25–0,49
G5	Ledvinné selhání	<15	<0,25

GF – glomerulární filtrace

Tab. 2. Kategorie chronického onemocnění ledvin (CKD) na základě albuminurie (podle KDIGO 2021)

Kategorie	Albuminurie (mg albuminu/24 hodin)	Podíl albuminu a kreatininu ve sběru moči (mg albuminu/mmol kreatininu)
A1	< 30	< 3
A2	30–300	3–30
A3	> 300	> 30

CKD – chronické onemocnění ledvin (chronic kidney disease)

## DECLARATIONS:

### Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

### Ethics approval and consent to participate:

The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

### Conflict of interest:

None.

### Consent for publication:

Práce podpořena projektem Cooperatio 207043.

### Author's contributions:

None.

Cit. zkr: Urol. praxi. 2024;25(2):72-76  
<https://doi.org/10.36290/uro.2024.034>

Článek přijat redakcí: 12. 3. 2024

Článek přijat k tisku: 22. 4. 2024

doc. MUDr. Jaroslav Pacovský, Ph.D.

jaroslav.pacovsky@fnhk.cz