



## PROCENA RIZIKA: eGFR + uACR

### NIZAK RIZIK

eGFR  
≥60

ml/min/1,73 m<sup>2</sup>

uACR  
<30

mg/g



#### KARDIO-METABOLIČKA KONTROLA

- kontrola krvnog pritiska
- kontrola glikemije
- kontrola lipida
- telesna masa



#### PRAĆENJE

eGFR + uACR  
→ 1 x godišnje

### UMEREN DO POVIŠEN RIZIK

eGFR  
30-59

ml/min/1,73 m<sup>2</sup>

uACR  
30-299

mg/g



#### TERAPIJA

- RAAS blokada (ACEi/ARB/ARNI)
- SGLT2 inhibitor
- diuretik po potrebi
- razmotriti finerenon



#### PRAĆENJE I PROCENA

- eGFR + uACR → 3-6 meseci
- K<sup>+</sup> i kreatinin
- KKS i elektroliti
- sediment urina
- kontrola TA (≈120-130 mmHg)



#### UPUTITI NEFROLOGU AKO:

- pad eGFR
- porast uACR
- hematurija / cilindri
- Hb <110 g/L

### VRLO VISOK RIZIK

eGFR  
<30

ml/min/1,73 m<sup>2</sup>

uACR  
≥300

mg/g



#### VISOKI RIZIK PROGRESIJE

OBAVEZNO UKLJUČITI  
NEFROLOGA



#### TERAPIJA

- RAAS blokada
- SGLT2 inhibitor\*
- diuretici
- korekcija elektrolita



#### MERE

- proveriti KKS i elektrolite
- nastaviti kardiološko lečenje



#### PRAĆENJE

eGFR + uACR  
→ na 3 meseca ili češće

\* SGLT2i ne uvoditi ako je eGFR <20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (nastaviti ako je ranije uveden i ako se dobro toleriše)

## SMERNICE ZA TERAPIJU



### 1. RAAS / MRA TERAPIJA

- kontrola kreatinina i K<sup>+</sup> → 2-4 nedelje
- inicijalni pad eGFR do 30% može biti prihvatljiv

#### MONITORING KALIJUMA (mmol/L)

K <sup>+</sup>	AKCIJA
≤ 4.8	započeti / nastaviti
4.9 - 5.5	nastaviti uz praćenje
>5.5	pauzirati / prilagoditi



### 2. SGLT2 INHIBITOR TERAPIJA

- kontrola eGFR za 2-4 nedelje
- blag inicijalni pad eGFR je očekivan
- pad eGFR >30% → procena volumena/terapije ± nefrolog



### 3. FINERENON (nsMRA)

- indikacije DM2 + CKD
- uACR ≥30 mg/g
- pratiti K<sup>+</sup> i eGFR



eGFR + uACR  
osnovna procena rizika



SGLT2i + RAAS  
temelj terapije



Pravovremeno uključivanje  
nefrologa poboljšava  
ishode