



KARDIOLOŠKA SEKCIJA SLD **CARDIO-RENAL CHECK**



Rano otkrivanje hronične bubrežne bolesti
kod kardioloških bolesnika

1

SKRINING - IZMERI OBA PARAMETRA



eGFR + uACR = OBAVEZNO

Bez uACR → procena bubrežnog rizika nije potpuna



eGFR

(kreatinin u krvi)
ml/min/1,73 m²



uACR

(albumin/kreatinin
odnos u urinu)
mg/g

2

PROCENI RIZIK (KDIGO)

NIZAK RIZIK

eGFR ≥ 60
uACR < 30



PRATI



Praćenje:
eGFR + uACR
1x godišnje

UMEREN RIZIK

eGFR 30-59
uACR 30-299



LEČI



Praćenje:
eGFR + uACR
na 3-6 meseci

VISOK RIZIK

eGFR < 30
uACR ≥ 300



LEČI +
UKLUČI
NEFROLOGA



Praćenje:
eGFR + uACR
na 1-3 meseca
ili češće

Pojednostavljena procena prema eGFR i uACR; za kompletnu klasifikaciju koristiti KDIGO mapu



Rano prepoznavanje. Pravilna procena. Pravovremena terapija.

ZAŠTITIMO SRCE I BUBREGI - ZAJEDNO.



3

TERAPIJA (KDIGO-based)



NIZAK RIZIK

eGFR ≥ 60
i uACR < 30

- Kontrola krvnog pritiska
- Kontrola glikemije
- Kontrola lipida
- Telesna aktivnost
- Prestanak pušenja



PRAĆENJE

1x godišnje



UMEREN RIZIK

eGFR 30-59
ili uACR 30-299

TERAPIJA

- RAAS inhibitor (ACEi/ARB)
- SGLT2 inhibitor*
- Finerenon (neselektivni MRA)
- Statin prema riziku
- Diuretici po potrebi
- Kontrola TA, glikemije i lipida



PRAĆENJE

na 3-6
meseći



VISOK RIZIK

eGFR < 30
ili uACR ≥ 300

TERAPIJA

- RAAS inhibitor (ACEi/ARB)
- SGLT2 inhibitor*
- Finerenon (nesteroidni MRA)
- Intenzivna kontrola TA, glikemije i KV rizika
- Korekcija elektrolita i anemije
- Diuretici po potrebi



**OBAVEZNO
UKLJUČITI
NEFROLOGA**

Praćenje:
na 1-3 meseca
ili češće

4

KADA UPUTITI NEFROLOGU?



Brz pad eGFR
>5 ml/min/1,73 m²
godišnje



uACR ≥300 mg/g
(stadijum A3)



eGFR
<30 ml/min/1,73 m²
(stadijum G4-G5)



Uporna hematurija,
cilindrurija ili
patološki sediment



Poremećaji
elektrolita
(npr. hiperK⁺, acidoza)



SKENIRAJ

za kompletan Cardio-Renal Check sadržaj
(skrining + terapija + eGFR kalkulator)



SKRINING



TERAPIJA



KALKULATOR
eGFR

KDIGO 2024 preporučuje SGLT2i kod odraslih sa HBB i eGFR ≥20, naročito uz albuminuriju ili srčanu slabost.
*SGLT2i ne uvoditi ako je eGFR <20 ml/min/1,73 m² (nastaviti ako je ranije uveden i ako je dobro tolerisan).

Izvor: KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD.

Podržano od strane kompanije



Boehringer
Ingelheim