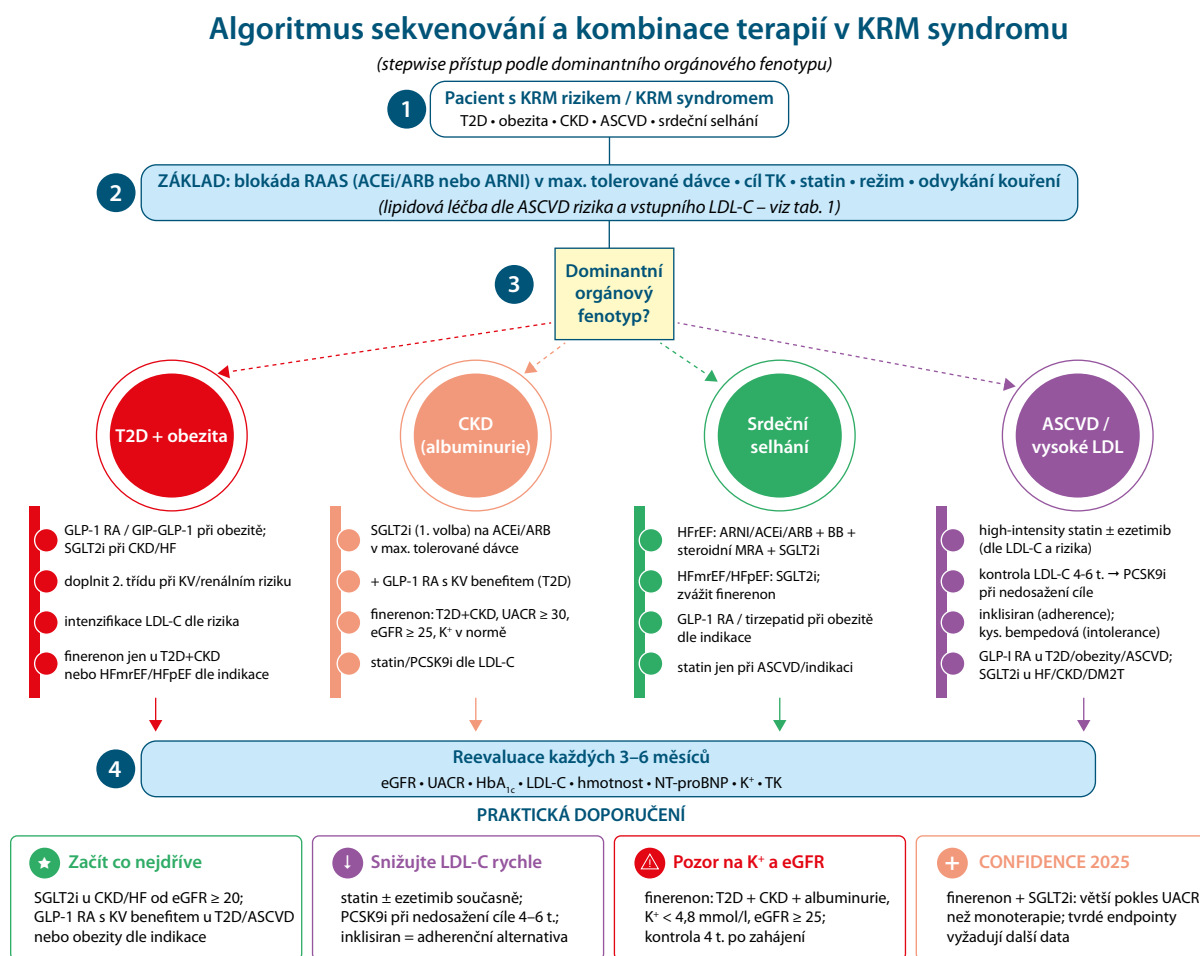


Obr. 2. Algoritmus sekvenování a kombinace terapií u pacienta s KRM. Po stabilizaci základní léčby postupujeme podle dominantního orgánového fenotypu. Pacienti s KRM stadiem ≥ 2 obvykle vyžadují kombinaci více tříd podle fenotypu a rizika. Je doporučeno reevaluovat eGFR, UACR, HbA_{1c}, LDL-C, hmotnost, NT-proBNP, kalemii a TK každé 3–6 měsíců. Upraveno podle (2, 10, 13, 20, 21, 31)



Závěr

KRM syndrom je klinicky operativní rámec, který pomáhá určit, jak a v jakém pořadí kombinovat čtyři moderní třídy: SGLT2i, GLP-1 RA, hypolipidemika a finerenon. Většina indikací přesahuje původní rámec diabetologie, kardiologie a nefrologie. Studie CONFIDENCE 2025 podpořila proveditelnost a krátkodobý albuminurický efekt současného zahájení empagliflozinu a finerenonu u DM2T s CKD;

dopad této strategie na tvrdé renální a KV endpointy však vyžaduje další data. Doporučení ACC/AHA 2026 a ESC/EAS 2025 konvergují k agresivnějšímu, časnému a kombinovanému přístupu v lipidové oblasti, který je s konceptem KRM plně kompatibilní. Pragmatický algoritmus „čtyři pilířů, čtyři týdnů“ s reevaluací každých 3–6 měsíců dnes umožňuje internistovi přiblížit pacienta k optimálnímu, evidenci podloženému schématu léčby.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Ne. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.

LITERATURA

1. Ndumele CE, Rangaswami J, Chow SL, et al. Cardiovascular-Kidney-Metabolic Health: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation*. 2023;148(20):1606–1635.
2. Ndumele CE, Neeland JJ, Tuttle KR, et al. A Synopsis of the Evidence for the Science and Clinical Management of Cardiovascular-Kidney-Metabolic Syndrome: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2023;148(20):1636–1664.
3. Bakris GL, Agarwal R, Anker SD, et al. Effect of Finerenone on Chronic Kidney Disease Outcomes in Type 2 Diabetes (FIDELIO-DKD). *N Engl J Med*. 2020;383(23):2219–2229.
4. Pitt B, Filippatos G, Agarwal R, et al. Cardiovascular Events with Finerenone in Kidney Disease and Type 2 Diabetes (FIGARO-DKD). *N Engl J Med*. 2021;385(24):2252–2263.
5. The EMPA-KIDNEY Collaborative Group, Herrington WG, Staplin N, Wanner C, et al. Empagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med*. 2023;388(2):117–127.
6. Heerspink HJL, Stefánsson BV, Correa-Rotter R, et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease (DAPA-CKD). *N Engl J Med*. 2020;383(15):1436–1446.
7. Perkovic V, Tuttle KR, Rossing P, et al. Effects of Semaglutide on Chronic Kidney Disease in Patients with Type 2 Diabetes (FLOW). *N Engl J Med*. 2024;391(2):109–121.
8. Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, et al. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes (SELECT). *N Engl J Med*. 2023;389(24):2221–2232.
9. Solomon SD, McMurray JJV, Vaduganathan M, et al. Finerenone in Heart Failure with Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction (FINEARTS-HF). *N Engl J Med*. 2024;391(16):1475–1485.
10. Agarwal R, Green JB, Heerspink HJL, et al. Finerenone with Empagliflozin in Chronic Kidney Disease and Type 2 Diabetes (CONFIDENCE). *N Engl J Med*. 2025;393(6):533–543.
11. Allahwala MA, Marathe CS, Nelson AJ, et al. Established and Emerging Therapies for Cardiovascular-Kidney-Metabolic Syndrome: Harnessing the Benefits of SGLT-2 Inhibitors, GLP-1 Receptor Agonists, and Beyond. *Heart Lung Circ*. 2025;34(11):995–1005.
12. Avogaro A, Gori M, Grandaliano G, et al. Implementing sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors in cardiovascular-kidney-metabolic syndrome: a multidisciplinary expert perspective. *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother* 2026; in press.