proLékaře.cz | 1.11.2026


# 28 Dávkovanie antidiabetík, antihypertenzív a hypolipidemík pri poruchách obličiek a pečene

Lucia Mikulová

**Tab. 28.1 | Dávkovanie antidiabetík pri poruchách obličiek** (CKD-KDIGO 2012 – tab. 28.6, s. 268)

| **kategória GF** | G1 | G2 | G3a | G3b | G4 | G5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ml/min | ≥ 90 | 60–89 | 45–59 | 30–44 | 15–29 | < 15 / dialýza |
| ml/s | ≥ 1,5 | 1,0–1,49 | 0,75–0,99 | 0,50–0,74 | 0,25–0,49 | < 0,25 / dialýza |
| **biguanidy – metformín** | ÁNO | 3 000 mg | 2 000 mg | 1 000 mg | NIE | NIE |
| **deriváty sulfonylurey** | | | | | | |
| glimepirid | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | NIE | NIE |
| gliklazid, gliklazid MR | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | NIE | NIE |
| glibenklamid | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | NIE | NIE |
| glipizid | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | NIE | NIE |
| gliquidón | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | zvýšená opatrnosť | |
| **glinidy** | | | | | | |
| repaglinid | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| **inhibítory alfa-glukozidázy** | | | | | | |
| akarbóza | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | NIE | NIE |
| **tiazolidíndióny** | | | | | | |
| pioglitazón | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | do eGF 4ml/min/1,73m$^2$, KI u hemodialyzovaných |
| **DPP4i** | | | | | | |
| sitagliptín | ÁNO | ÁNO | ÁNO | redukcia dávky na 50 mg | redukcia dávky na 25 mg/deň vrátane HD pacientov | |
| vildagliptín | ÁNO | ÁNO | redukcia dávky na 50 mg/deň | | redukcia dávky na 50 mg/deň | |
| linagliptín | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| saxagliptín | ÁNO | ÁNO | NIE | NIE | NIE | NIE |
| alogliptín | ÁNO | ÁNO | redukcia dávky na 12,5 mg | | redukcia dávky na 6,25 mg/deň | |
| **SGLT2i** | | | | | | |
| empagliflozín | ÁNO | ÁNO | ÁNO 10 mg | ÁNO – 10 mg iba pacienti s DM2T s diagnostikovaným KVO | u pacientov s DM2T bez srdcového zlyhávania SA LIEČBA NEODPORÚČA<br>ÁNO – 10 mg – iba pacienti so srdcovým zlyhávaním s DM2T alebo bez neho | < 20 ml/min/1,73m$^2$ LIEČBA SA NEODPORÚČA |
| kanagliflozín | ÁNO | ÁNO | ÁNO 100 mg | ÁNO 100 mg – iba pacieneti s UACR > 300 mg/g | ÁNO 100 mg – pokračovať v dávke až po dialýzu alebo renálnu transplantáciu<br>LIEČBU NEZAČÍNAŤ | |
| dapagliflozín | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO* | NIE – LIEČBU NEZAČÍNAŤ |
| **GLP1-RA** | | | | | | |
| liraglutid | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | NIE |
| lixisenatid | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | NIE | NIE |
| dulaglutid | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | NIE |
| semaglutid | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | nedostatok skúseností | NIE |
| **inzulíny** | | | | | | |
| prandiálne inzulíny (regulárne, analógy) | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO – vyššie riziko hypoglykémií | ÁNO – vyššie riziko hypoglykémií | ÁNO – vyššie riziko hypoglykémií |
| bazálne inzulíny (NPH, analógy) | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO – vyššie riziko hypoglykémií | ÁNO – vyššie riziko hypoglykémií | ÁNO – vyššie riziko hypoglykémií |
| bifázické inzulíny | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO – vyššie riziko hypoglykémií | ÁNO – vyššie riziko hypoglykémií | ÁNO – vyššie riziko hypoglykémií |

*možne nasadiť pri GF ≥ 25 ml/min (0,42 ml/s)

**KI** – kontraindikácia

dávkovanie bez obmedzenia  redukcia dávky  nepodávať

proLékaře.cz | 1.11.2026



**Tab. 28.2 | Dávkovanie antidiabetík pri poruchách funkcie pečene** (podle Childa-Pughovej – tab. 28.5, s. 268)

| hepatopatia podľa klasifikácie Childa-Pughovej | mierna | stredne ťažká | ťažká porucha funkcie pečene |
|---|---|---|---|
| **biguanidy – metformín** | ÁNO | ÁNO | NIE |
| **deriváty sulfonylurey** | | | |
| glimepirid | ÁNO | ÁNO | NIE |
| gliklazid, gliklazid MR | ÁNO | ÁNO | NIE |
| glibenklamid | ÁNO | ÁNO | NIE |
| glipizid | ÁNO | ÁNO | NIE |
| gliquidón | NIE | NIE | NIE |
| **glinidy** | | | |
| repaglinid | Neuskutočnili sa žiadne klinické štúdie pacientov s pečeňovou nedostatočnosťou | | |
| **tiazolidíndióny** | | | |
| pioglitazón | KI u pacientov so zvýšenými východiskovými hladinami pečeňových enzýmov (ALT > 2,5-násobok horného limitu normy) alebo s akýmikoľvek inými prejavmi ochorenia pečene | | |
| **DPP4i** | | | |
| sitagliptín | ÁNO | ÁNO | NIE |
| vildagliptín | KI pri ALT, AST > 3-násobok hornej hranice normálneho rozmedzia. | | |
| linagliptín | Farmakokinetické štúdie naznačujú, že u pacientov s poruchou funkcie pečene nie je potrebná žiadna úprava dávky, no s takýmito pacientmi chýbajú klinické skúsenosti | | |
| saxagliptín | ÁNO | ÁNO | NIE |
| alogliptín | ÁNO | ÁNO | NIE |
| **SGLT2i** | | | |
| empagliflozín | ÁNO | ÁNO | NIE |
| kanagliflozín | ÁNO | ÁNO | NIE |
| dapagliflozín | ÁNO | ÁNO | začať s dávkou 5 mg, pri dobrej znášanlivosti zvýšiť na 10 mg |
| **GLP1-RA** | | | |
| liraglutid | ÁNO | ÁNO | NIE |
| lixisenatid | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| dulaglutid | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| semaglutid | ÁNO | ÁNO | NIE |
| **inzulíny** | | | |
| prandiálne inzulíny (regulárne, analógy) | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| bazálne inzulíny (NPH, analógy) | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| bifázické inzulíny | ÁNO | ÁNO | ÁNO |

**KI** – kontraindikácia

dávkovanie bez obmedzenia  redukcia dávky  nepodávať

proLékaře.cz | 1.11.2026



## Tab. 28.3 | Dávkovanie hypolipidemík pri poruchách obličiek a pečene (tab. 28.5 a tab.28.6, s. 268)

### Tab. 28.3.1 | Dávkovanie hypolipidemík pri poruchách obličiek (porucha funkcie obličiek podľa CKD – KDIGO)

| kategória GF | G1 | G2 | G3a | G3b | G4 | G5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ml/min | ≥ 90 | 60–89 | 45–59 | 30–44 | 15–29 | < 15/dialýza |
| ml/s | ≥ 1,5 | 1,0–1,49 | 0,75–0,99 | 0,50–0,74 | 0,25–0,49 | < 0,25/dialýza |
| atorvastatín | ÁNO | ÁNO | ÁNO | 20 mg | 20 mg | 20 mg |
| rosuvastatín | ÁNO | ÁNO | 20 mg | 10 mg | NIE | NIE |
| simvastatín | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | dávky > 10 mg/deň je nutné starostlivo zvážiť a ak sa považujú za potrebné, podávať ich s opatrnosťou | |
| fluvastatín | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | dávky > 40 mg/deň pri závažnej poruche funkcie obličiek je pri začatí podávania týchto dávok potrebná opatrnosť | |
| fenofibrát | ÁNO | ÁNO | 100 mg | 100 mg | NIE | NIE |
| mikronizovaný fenofibrát | ÁNO | ÁNO | 67 mg | 67 mg | NIE | NIE |
| ezetimib | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| PCSK9i | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | nedostatok skúseností | |

dávkovanie bez obmedzenia | redukcia dávky | nepodávať

### Tab. 28.3.2 | Dávkovanie hypolipidemík pri poruchách pečene (porucha funkcie pečene podľa Childa-Pughovej)

| | porucha funkcie pečene | mierna | stredne ťažká | ťažká |
|---|---|---|---|---|
| atorvastatín | ak pretrvávajú hodnoty transaminináz > 3-násobok hornej hranice referenčných hodnôt (ULN), odporúča sa znížiť dávku alebo liečbu ukončiť | | | |
| rosuvastatín | | ÁNO | ÁNO | NIE |
| simvastatín | KI pri aktívnom ochorení pečene alebo nevysvetlenom pretrvávaní zvýšených sérových transaminináz | | | |
| fluvastatín | KI ak sa hodnoty ALT alebo AST zvýšia a pretrvávajú > 3-násobok hornej hranice normy | | | |
| fenofibrát | KI pri poruche funkcie pečene | | | |
| mikronizovaný fenofibrát | KI pri poruche funkcie pečene | | | |
| ezetimib | | ÁNO | NIE | NIE |
| PCSK9i | | ÁNO | ÁNO | NIE |

dávkovanie bez obmedzenia | redukcia dávky | nepodávať

proLékaře.cz | 1.11.2026



## Tab. 28.4 | Dávkovanie antihypertenzív pri poruchách obličiek a pečene (tab. 28.5 a 28.6, s. 268)

### Tab. 28.4.1 | Porucha funkcie obličiek (CKD – KDIGO)

| kategória GF | G1 | G2 | G3a | G3b | G4 | G5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ml/min | ≥ 90 | 60–89 | 45–59 | 30–44 | 15–29 | < 15/dialýza |
| ml/s | ≥ 1,5 | 1,0–1,49 | 0,75–0,99 | 0,50–0,74 | 0,25–0,49 | < 0,25/dialýza |
| **ACEi** | | | | | | |
| chinapril | ÁNO | ÁNO | maximálna denná dávka 20 mg | | maximálna denná dávka 5 mg | |
| lizinopril | ÁNO | dávka 5–10 mg pri eGFR 31–80 ml/min | | | 2,5–5 mg | 2,5mg |
| enalapril | ÁNO | dávka 5–10 mg pri eGFR 31–80 ml/min | | | 2,5 mg | 2,5 mg |
| trandolapril | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | úvodná dávka 0,5 mg, potom titrácia na požadovanú účinnosť | |
| fosinopril | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| perindopril | ÁNO | 4 mg/deň | 2 mg | 2 mg | 2 mg obdeň | 2 mg v deň HD, po HD |
| ramipril | ÁNO | max. 10 mg/deň | 5 mg | 5 mg | max 5 mg/deň | max. 5 mg po HD |
| imidapril | ÁNO | vyžaduje sa redukovaná dávka, začať s 2,5 mg | | | NIE | NIE |
| kaptopril | ÁNO | max. 150 mg/deň | | max. 100 mg/deň | 75 mg | 37,5 mg |
| zofenopril | ÁNO | ÁNO | ÁNO | 50 % redukcia | 50 % redukcia | 75 % redukcia |
| **sartany** | | | | | | |
| kandesartan | ÁNO | iniciálna dávka 4 mg, upraviť podľa TK | | | NIE | NIE |
| irbesartan | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO – u HD zvážiť nižšiu dávku 75 mg |
| losartan | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| telmisartan | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO – nižšia začiatočná dávka 20 mg | |
| eprosartan | ÁNO | ÁNO | maximálna denná dávka 600 mg | | | |
| olmesartan | ÁNO | ÁNO | 20 mg | 20 mg | NIE | NIE |
| valsartan | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | málo skúseností, používať s opatrnosťou |
| **diuretiká** | | | | | | |
| furosemid | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO, KI pri anúrii |
| hydrochlorothiazid | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | NIE | NIE |
| indapamid | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | NIE | NIE |
| **blokátory kalciových kanálov** | | | | | | |
| amlodipín | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| felodipín | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| lacidipín | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| nitrendipín | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| **centrálne antihypertenzíva** | | | | | | |
| moxonidín | ÁNO | ÁNO | max. 0,4 mg/deň | | max. 0,3 mg/deň | |
| rilmenidín | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | ÁNO | NIE |
| **urapidil** | ÁNO | ÁNO | ÁNO | je potrebná redukcia dávky | | |

**HD** – hemodialýza

dávkovanie bez obmedzenia | redukcia dávky | nepodávať

proLékaře.cz | 1.11.2026



**Tab. 28.4.2 Porucha funkcie pečene** (podľa Childa-Pughovej)

| | porucha funkcie pečene | | |
|---|---|---|---|
| | mierna | stredne ťažká | ťažká |
| **ACEi** | | | |
| chinapril | ak sa počas liečby vyskytne žltačka alebo jednoznačne zvýšené hladiny pečeňových enzýmov, má sa liečba chinaprilom ukončiť | | |
| lizinopril | | | |
| enalapril | | | |
| trandolapril | ÁNO | max. 2 mg/deň | NIE |
| fosinopril | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| perindopril | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| ramipril | maximálna denná dávka je 2,5 mg | | |
| imidapril | úvodná dávka je 2,5 mg 1-krát denne, opatrnosť pri podávaní | | |
| kaptopril | | | |
| zofenopril | redukcia úvodnej dávky na 50 % | | NIE |
| **sartany** | | | |
| kandesartan | úvodná dávka 4 mg/deň | | NIE |
| irbesartan | ÁNO | ÁNO | NIE |
| losartan | ÁNO | ÁNO | NIE |
| telmisartan | max. 40 mg/deň | | NIE |
| eprosartan | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| olmesartan | ÁNO | max. 20 mg/deň | NIE |
| valsartan | max. 80 mg/deň | | NIE |
| **diuretiká** | | | |
| furosemid | ÁNO | ÁNO | NIE |
| hydrochlorothiazid | ÁNO | ÁNO | NIE |
| indapamid | ÁNO | ÁNO | NIE |
| **blokátory kalciových kanálov** | | | |
| amlodipín | ÁNO | ÁNO | začať najnižšou dávkou a pomaly zvyšovať |
| felodipín | je potrebné podávať nižšie dávky lieku | | |
| lacidipín | ÁNO | ÁNO | NIE |
| nitrendipín | ÁNO | ÁNO | úvodná dávka 10 mg/deň |
| **centrálne antihypertenzíva** | | | |
| moxonidín | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| rilmenidín | ÁNO | ÁNO | ÁNO |
| **urapidil** | ÁNO, ale môže byť potrebné znížiť dávku | | |

dávkovanie bez obmedzenia  redukcia dávky  nepodávať

proLékaře.cz | 1.11.2026



**Tab. 28.5 | Klasifikácia podľa Childa-Pughovej**

| parameter | stupeň abnormality | skóre |
|---|---|---|
| **encefalopatia** | žiadna | 1 |
| | stredne ťažká (I-II) | 2 |
| | ťažká (III-IV) | 3 |
| **ascites** | chýba | 1 |
| | ľahký (reaguje na liečbu) | 2 |
| | stredne ťažký (refrektérny) | 3 |
| **bilirubín** (μmol/l) | < 35 | 1 |
| | 35–50 | 2 |
| | > 50 | 3 |
| **albumín** (g/l) | > 35 | 1 |
| | 28–35 | 2 |
| | < 28 | 3 |
| PT (predĺženie o sekundy), resp. INR, resp. Quick | 1,0–3,9; resp. < 1,7; resp. > 70 % | 1 |
| | 4,0–6,0; resp. 1,4–2,3; resp. 40–70 % | 2 |
| | > 6; resp. > 2,3; resp. < 40 % | 3 |

encefalopatia I – ľahká zmätenosť, eufória/depresia, spomalené tempo, agitovanosť, porucha spánkového režimu (spánková inverzia)
encefalopatia II – spavosť, letargia, zmeny osobnosti, občasné stavy dezorientácie
encefalopatia III – somnolencia, zmätenosť + dezorientácia časom a miestom, nesebestačnosť
encefalopatia IV – kóma
**PT** – protrombínový čas

| celkové skóre | skupina | závažnosť |
|---|---|---|
| 5,0–6,0 | A | mierna |
| 7,0–9,0 | B | stredne ťažká |
| 10,0–15,0 | C | ťažká |

**Tab. 28.6 | Klasifikácia chronickej choroby obličiek (CKD)** podľa KDIGO 2012

| | | | | kategórie albuminúrie | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **A1** | **A2** | **A3** |
| | | | | normálna až mierne zvýšená | stredne zvýšená | výrazne zvýšená |
| | | | | **< 3 mg/mmol** | **3–30 mg/mmol** | **> 30 mg/mmol** |
| **kategórie GF** | **G1** | normálna až ↑ GF | **≥ 1,5 ml/s** | | | |
| | **G2** | mierne ↓ GF | **1,0–1,49 ml/s** | | | |
| | **G3a** | mierne až stredne ↓ GF | **0,75–0,99 ml/s** | | | |
| | **G3b** | stredne až výrazne ↓ GF | **0,50–0,74 ml/s** | | | |
| | **G4** | výrazne ↓ GF | **0,25–0,49 ml/s** | | | |
| | **G5** | zlyhanie obličiek | **< 0,25 ml/s /dialýza** | | | |

**GF** – glomerulová filtrácia ↓ – zníženie ↑ – zvýšenie
Kategória A2 zodpovedá mikroalbuminúrii, A3 makroalbuminúrii (klinickej proteinúrii), hodnoty v tabuľke vyjadrujú pomer koncentrácie albumínu a kreatinínu v jednorazovom moči .
Na označenie **štádia CKD sa kombinujú kategórie GF a albuminúrie,** napr. G1A1, G3aA2 a pod.
Farba políčok vyjadruje **riziko progresie nefropatie** od **nízkeho** (**zelená**) cez **zvýšené** (**žltá**), **vysoké** (**oranžová**) až po **veľmi vysoké** (**červená**).