

Kliiniline küsimus nr 1

Kas kroonilise neeruhaiguse suhtes tuleb sõeluda kõiki täiskasvanud patsiente (alates 18. eluaastast) vs sõeluda riskigrupi patsiente (vanus üle 50 eluaasta, neeruhaigus preeksamneesis, adipoosus, suitsetaja, suhkurtõbi, kõrgvererõhktõbi, südame- ja veresoonkonnahaigus)?

Tulemusnäitajad: patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, haigestumine kroonilisse neeruhaigusesse, neeruasendusravi, hospitaliseerimine, südame-veresoonkonna tüsistused, üldsuse vähenemine

Töörühma soovitused:

1. Sõeluge kroonilise neeruhaiguse suhtes diabeedi, kõrgvererõhktõve ja teiste südame- ja veresoonkonnahaigustega (südame isheemiatõbi, krooniline südamepuudulikkus, perifeersetes arterites ateroskleroos, ateroskleroosist tingitud aju vereringe häired) ning potentsiaalselt neeru kahjustava süsteemse haigusega (nt süsteemne erütematoosluupus) patsiente. → **tugev soovitus teha**
2. Kroonilise neeruhaiguse suhtes on soovitatav sõeluda järgmiste riskigruppide patsiente:
 - metaboolne sündroom;
 - struktuursed urotrakti haigused, neerukivitõbi, eesnäärme hüpertroofia;
 - neeruhaiguste perekondlik anamnees (lõppstaadiumi neeruhaigus ning pärilikud neeruhaigused); regulaarne nefrotoksiliste ravimite tarvitamine (sh MSPVA-d). → **soovitus pigem teha**
3. Vanus ei ole kroonilise neeruhaiguse sõelumise näidustus. → **soovitus pigem mitte teha**
4. Pärast ägeda neerukahjustuse episoodi jälgige patsiente kroonilise neeruhaiguse tekke osas kahe-kolme aasta jooksul. → **tugev soovitus teha**

Patsient/sihtrühm	Kroonilise neeruhaiguse kahtlusega täiskasvanud (riskigrupid vs üldrahvastik)		
Sekkumine	Sõelumine kroonilise neeruhaiguse suhtes		
Tegur	Otsus	Selgitus	
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) <i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i>	X Jah ☐ Ei	Tegemist on kõrge või mõõduka kvaliteediga tõendusmaterjaliga, mis põhineb AGREE II alusel sekretariaadi poolt hinnatud ravijuhenditel ja süstemaatilistel ülevaadetel. Nii ravijuhendite kui ka süstemaatiliste ülevaadete soovitused on koostatud KNH riski ja kulutõhususe analüüsi arvestades. Ravijuhendite soovitused toetuvad kohortuuringutele, vaatlusuuringutele, läbilõikeuuringutele ning kulutõhususe	Soovitus põhineb kuuete süstemaatilisel ülevaatel ning neljal ravijuhendil.

		analüüsidele. Ühe ravijuhendi raames on teostatud süstemaatiline ülevaade. Süstemaatilised ülevaadet põhinevad peamiselt kohortuuringutel ja kulutõhususe analüüsidel.	
--	--	--	--

Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?) <i>Mida suurem on erinevus soovitatavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i>	X Jah ☐ Ei	Ravijuhendite ja süstemaatiliste ülevaadete alusel on näidustatud riskigruppide sõelumine KNH suhtes. Riskigruppide sõelumine KNH suhtes on kulutõhus eeskätt hüpertoonia ja diabeediga patsientidel. Ka teiste riskitegurite olemasolul (südame- ja veresoonkonna haigus, neerupuudulikkus või pärilik neeruhaigus preeksamneesis, kõrgem iga, rasvumus, metaboolne sündroom, etniline taust, halb sotsiaalmajanduslik olukord, suitsetamine, struktuursed urotrakti haigused, neerukivitõbi, benigne prostata hüperplaasia, hematuuria või proteiinuuria, potentsiaalselt neeru kahjustav süsteemne haigus, regulaarne nefrotoksiliste ravimite tarvitamine, varasem ägeda neerupuudulikkuse episood) on KNH esinemise tõenäosus suurem. Riskitegurite kaal KNH avastamisel on erinev, KNH avastamise tõenäosus on suurem mitme riskiteguri	KNH suhtes tuleb sõeluda riskigruppe – üldrahvastiku sõelumine tähendab suurt majanduslikku lisakoormust ja võib viia ebavajalike uuringute ja ravi ordineerimiseni.
--	--	---	--

		koosinemisel. Üldrahvastiku, aga ka iga üksiku riskifaktori esinemine ei ole KNH suhtes sõelumise näidustuseks, sest on majanduslikult kulukas ja võib viia ebavajalike uuringute ja ravi ordineerimiseni. Uuringuid, mis hindaksid KNH sõelumisest tulenevat kahju patsiendile ei ole teostatud.	
--	--	---	--

Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?) <i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i>	☒ Jah ☐ Ei	Sõeluuringute tulemuseks on KNH varasem tuvastamine ja ravi alustamine, mis omakorda pidurdab KNH progresseerumist, vähendab lõppstaadiumi neerupuudulikkuse kujunemist ja suremust.	Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust riskigruppide sõelumine KNH suhtes, KNH varasem avastamine ja seega võimalus patsienti regulaarselt jälgida ja haiguse progresseerumisel õigeaegselt sekkuda.
Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu) <i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.</i>	☒ Jah ☐ Ei	Kogu täiskasvanud elanikkonna sõelumine kroonilise neeruhaiguse suhtes ei ole kulutõhus, mistõttu soovitatakse sõeluda vaid riskigruppe. Väga kulutõhus on KNH suhtes sõeluda diabeetikud ja hüpertoonikud.	Kulutõhususe analüüsidele tuginedes on otstarbekas sõeluda KNH riskigruppe.
Soovituse üldine tugevus <i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega</i>	Net benefits = the intervention clearly does more good than harm.		

*seotud kulud, st mida rohkem
ressursse tarbitakse, seda
tõenäolisem on tingimuslik/
nõrk soovitus.*

Uncertain trade-offs = it is not clear whether the intervention
does more good than harm.