Kliiniline küsimus nr 4

Kas kõigil kroonilise neeruhaiguse riskigrupi või juba kroonilise neeruhaiguse diagnoosiga patsientidel kasutada täpsemaks albuminuuria(/proteinuuria) hindamiseks kohest kvantitatiivset albuminuuria (proteinuuria) määramist vs albumiini/kreatiniini (proteinuuria/kreatiniini) määramist vs ööpäevase albuminuuria (proteinuuria) määramist või muud meetodit (albuminuria, proteinuuria testriba)?

Tulemusnäitajad: haigestumine kroonilisse neeruhaigusesse, patsiendi elukvaliteet, elulemus, üldsuremuse vähenemine, uuringumeetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline täpsus

Töörühma soovitus: 1. Kroonilise neeruhaiguse riskigrupi või kroonilise neeruhaiguse diagnoosiga patsientidel kasutage proteinuuria täpsemaks hindamiseks albumiini ja kreatiniini suhte kvantitatiivset määramist, eelistatult määratuna esmasest hommikusest uriinist. – **tugev soovitus teha** 2. Väljendunud albuminuuria (albumiini ja kreatiniini suhe uriinis üle 30 mg/mmol või üle 300 mg/g, A3) korral eelistage proteinuuria korduvaks hindamiseks ja dünaamika jälgimiseks valgu ja kreatiniini suhet uriinis. – **soovitus pigem teha** 3. Ärge kasutage proteinuuria suuruse määramiseks uriini ribaanalüüsi.- **tugev soovitus mitte teha**			
Patsient/sihtrühm	Täiskasvanud, kellel on eelnevalt diagnoositud krooniline neerupuudulikkus või kes kuuluvad kroonilise neerupuudulikkuse riskirühma.		
Sekkumine	Albuminuuria/proteinuuria hindamine: kvantitatiivne albuminuuria vs U-Alb/U-Crea (U-Prot/U-Crea) vs ööpäevane albuminuuria vs muu (testriba)		
Tegur	**Otsus**	**Selgitus**	
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) *(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)*	X Jah □ Ei	Albuminuuria hindamine on populatsioonipõhiste randomiseeritud kohortuuringute alusel glomerulaarfiltratsiooni aspektist spetsiifilisem ja sensitiivsem meetod võrreldes proteinuuria hindamisega.	

Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?) *Mida suurem on erinevus soovitavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev*	X Jah □ Ei	Albuminuuria hindamiseks on parim meetod ACR ja suurema proteinuuria taseme puhul PCR	

soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus			

Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?) *Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.*	X Jah □ Ei	Uriini albumiini mõõtmine on standardiseeritud ja kõige olulisem meetod valgu kao määramiseks enamike krooniliste neeruhaiguste puhul (sensitiivne, kvaliteetne ja järjepidev meetod KNH varajaseks avastamiseks ja jälgimiseks)	Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust kasutada täpsemaks proteinuuria hindamiseks kvantitatiivset albumiini/kreatiniini suhet, eelistatult esmasest hommikusest uriinist. Kui kvantitatiivset albumiini/kreatiniini suhet ei ole võimalik laboris määrata, tuleb kasutada alternatiivina spetsiifilisi albumiini mõõtmiseks kasutatavaid testribasid, mis väljendavad tulemusi albumiini-kreatiniini suhtena (ACR). Ja vähem väärtust uriini ribaanalüüsi teostamine proteinuuria määramiseks, mida ei soovitata.
Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu) *Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.*	X Jah □ Ei	Leitud kulutõhususe analüüsidest ilmnes, et ribatesti määramine on kulutõhus, ent test ise ei täida hea sõelumismeetodi kriteeriume. Riskigruppide skriinimine on kulutõhus.	
Soovituse üldine tugevus *Mida suurem on sekkumise*	**Net benefits** = the intervention clearly does more good than harm.		

kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.	