Kliiniline küsimus nr 5

Kas kõigil kroonilise neeruhaiguse riskigrupi või kroonilise neeruhaigusega patsientidel kasutada glomerulaarfiltratsiooni täpsemaks määramiseks arvutusliku filtratsiooni kiiruse (eGFR) määramist vs muid meetodeid (kreatiniini kliirensi määramist, tsüstatiin C määramist)?
Tulemusnäitajad: *uuringumeetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline täpsus, ravikulu*

Töörühma soovitus: Kroonilise neeruhaiguse riskigrupi või kroonilise neeruhaigusega patsientidel kasutage glomerulaarfiltratsiooni täpsemaks hindamiseks lisaks kreatiniini standardiseeritud määramisele ka eGFR-i määramist (CKD-EPI valemit). – **tugev soovitus teha**			
Patsient/sihtrühm	Kroonilise neeruhaiguse kahtluse ja kroonilise neeruhaiguse diagnoosiga täiskasvanud alates 18. eluaastast		
Sekkumine	Glomerulaarfiltratsiooni määramine: arvutuslik filtratsioonikiirus (eGFR) vs kreatiniini kliirens vs tsüstatiin C		
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	Tegemist on kõrge kvaliteediga tõendusmaterjaliga, mis põhineb AGREE II alusel sekretariaadi poolt aktsepteeritud ravijuhenditel ja kahel süstemaatilisel ülevaatel. Ravijuhendite soovituste tõenduse kvaliteet on kõrge, ühe ravijuhendi raames on koostatud süstemaatiline ülevaade.	Tõenduse kvaliteet on kõrge. Soovitus põhineb kolmel ravijuhendil ja kahel süstemaatilisel ülevaatel.

Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes **(kas on kindlustunne?)** *Mida suurem on erinevus soovitavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning*	X Jah □ Ei	Ravijuhendite alusel on esmaseks soovituslikuks GFR määramise meetodiks standardiseeritud meetodil plasma	Esmase meetodina soovitab töörühm määrata kreatiniin ja eGFR CKD-EPI 2009a. valemi alusel.

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		kreatiniini määramine ja kreatiniinil põhinev arvutusliku GFR-i leidmine CKD-EPI 2009a. valemi alusel. Meetod on täpne, hea tundlikkuse ja spetsiifilisusega ning kulutõhus. Kreatiniini kliirens korreleerub tegeliku filtratsioonikiiruse ga halvemini. Tsüstatiin C on täpne, kuid selle määramisega võib kaasneda lisakulu, mistõttu soovitatakse ravijuhendites kasutada seda täpsustava meetodina vaid juhtudel, kui eGFR jääb vahemikku 45-59 ml/min/1.73m2 ja puuduvad muud neerukahjustusele viitavad markerid (n. albuminuuria).	

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	Kreatiniinil põhineva arvutusliku filtratsioonikiiruse leidmine on patsiendi jaoks lihtsam, kui kreatiniini kliirensi määramine, mille puhul on vajalik koguda 24h uriini. Juhtudel, kui eGFR jääb	Töörühm otsustas, et glomerulaarfiltratsiooni täpsemaks määramiseks tuleks kasutada lisaks standardiseeritud kreatiniini määramisele arvutusliku filtratsiooni kiiruse (eGFR) määramist (CKD-EPI valemit). Patsiendile pakuvad vähem väärtust

		vahemikku 45-59 ml/min/1.73m2 ja puuduvad muud neerukahjustusele viitavad markerid (n. albuminuuria), võib lisameetodina tsüstatiin C määramine vältida KNH ülediagnoosimist ja seeläbi ebavajalikest uuringutest tulenevat stressi patsiendile.	kreatiniini kliirensi või tsüstatiin C määramine. Tsüstatiin C määramine võib osutuda kasulikuks erijuhtudel.
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	Arvutusliku GFR määramiseks kasutavad CKD-EPI ja CKD-MDRD valemid on võrdse kulutõhususega, CKD-EPI eeliseks on väiksemat nihet (bias) ning suuremat määramise täpsust. Piirpealse neerufunktsiooni puhul täiendavalt tsüstatiin C määramine on kulutõhus, vältides KNH ülediagnoosimist ja seeläbi tervishoiuresursside kulutamist ebavajalikule ravile.	
Soovituse üldine tugevus *Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.*	**Net benefits** = the intervention clearly does more good than harm.		