Kliiniline küsimus nr 9

Kas kroonilise neeruhaigusega patsientide jälgimisel teostada ravitulemuste parandamiseks olenemata põhidiagnoosist (suhkurtõbi, kõrgvererõhktõbi, glomerulonefriit, krooniline interstitsiaalne nefriit (püelonefriit), polütsüstoos) samad uuringud (albuminuuria määramine, kreatiniini, eGFR määramine, UHD teostamine) ja samasuguse sagedusega vs mitte?
Tulemusnäitajad: *patsiendi elukvaliteet, põhihaiguse ravi tulemuslikkus, kroonilise neeruhaiguse ravi tulemuslikkus, kroonilise neeruhaiguse progresseerumine, neeruasendusravi, hospitaliseerimine, südame-veresoonkonna tüsistused, ravikulu, elulemus, üldsuremuse vähenemine*

Töörühma soovitus: 1. Kroonilise neeruhaiguse progresseerumise hindamiseks määrake patsientidel regulaarselt kreatiniini tase plasmas koos eGFR-i hindamisega ning albumiini ja kreatiniini suhe uriinis. Hindamise sagedus sõltub kroonilise neeruhaiguse raskusastmest, progresseerumise kiirusest ja patsiendi kliinilisest seisundist (vt lisa 2). → **hea tava suunis** 2. Kroonilise neeruhaigusega patsiendi ägeda haigestumise (nt infektsioon, müokardiinfarkt jt) korral või neeruhaiguse ägenemisel hinnake neerufunktsiooni (kreatiniin plasmas, eGFR) dünaamikas – **hea tava suunis** 3. Kiire ja ebaselge neerufunktsiooni vähenemise korral (eGFR alanemine enam kui 15 mL/min/1,73 m^2 aastas või võrreldes eelneva määramisega) on soovitatav eGFR-i korrata kahe nädala jooksul, lisaks teha põhjuse täpsustamiseks ultraheliuuring. → **hea tava suunis**			
Patsient/sihtrühm	Kroonilise neeruhaiguse kahtluse ning kroonilise neeruhaigusega täiskasvanud alates 18.eluaastast		
Sekkumine	Kroonilise neeruhaigusega patsiendi jälgimine, uuringute teostamine (kreatiniin, eGFR, albuminuuria, ultraheliuuring)		
Tegur	**Otsus**	**Selgitus**	
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) *(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)*	□ Jah X Ei	Puudub hea kvaliteediga tõendusmaterjal. Valdavalt on tegemist rahvusvahelise erialaspetsialistide konsensusliku otsusega, soovitusega.	Soovitused on sõnastatud põhinedes kaasatud ravijuhendite soovitustele ning töörühma kliinilisele kogemusele ja ekspertteabele.

Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes **(kas on kindlustunne?)**	X Jah □ Ei	Ehkki tegemist on soovitustega, mis ei põhine kvaliteetsel tõenduspõhisel materjalil, on teada, et kroonilise neeruhaiguse progresseerumise takistamine	

Mida suurem on erinevus soovitavate 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		toob kasu nii patsiendi elukvaliteedi parandamisel, tüsistuste ennetamises kui ravi maksumuses. Kroonilise neeruhaiguse jälgimine on kulutõhus võrrelduna raviga, mida vajab terminaalse neerupuudulikkusega patsient.	

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.*	□ Jah X Ei	Puudus patsiendipoolne vaatenurk tehtavate uuringute ning nende sageduse osas. Kroonilise neeruhaiguse jälgimisega saavutatav õigeaegne sekkumine võiks vähendada tüsistuste riski.	Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust kroonilise neeruhaiguse progresseerumise hindamiseks eGFR kui albuminuuria määramine. Koronilisele neeruhaigusega patsiendil ägeda haigestumise lisandumisel või neeruhaiguse ägenemisel neerufunktsiooni (kreatiniin, eGFR) hindamine dünaamikas. Kiire ja ebaselge neerufunktsiooni vähenemise korral eGFR määramise kordamine uuesti kahe nädala jooksul, lisaks ultraheliuuringu teostamine. Ja vähem väärtust analüüside ning uuringute mitte teostamine neeruhaiguse

			progresseerumise hindamiseks.
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.*	□ Jah X Ei	Ei leidunud kulutõhususe analüüse. Uuringute teostamine on võrreldes neeruasendusraviga oluliselt odavam. (Kroonilise neeruhaiguse tõttu on jälgimisel oluliselt rohkem inimesi kui on neeruasendusravil olevaid inimesi)	
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.*	**Sekkumine (kroonilise neeruhaiguse monitoorimine, määrates kreatiniini, eGFR, albuminuuriat, ultraheli) toob endaga kaasa pigem kasu kui kahju.** **Net benefits** = the intervention clearly does more good than harm.		