

Kliiniline küsimus nr 14_I

Kas kroonilise neeruhaigusega patsientidel järgmiste ravimite kasutamise ja annustamise otsustamisel tuleb arvestada neerufunktsiooni (kreatiniin, eGFR) väärtusi vs mitte:

- metformiin
- NSAIDd
- ACEId, ARBd
- spironolaktoon

Tulemusnäitajad: kroonilise neeruhaiguse ravi tulemuslikkus, põhihaiguse ravi tulemuslikkus, äge neerukahjustus, kroonilise neeruhaiguse progresseerumine, neeruasendusravi, hospitaliseerimine, patsiendi elukvaliteet, ravikulu, elulemus, üldsuse vahenemine

Töörühma soovitused:

1. Kroonilise neeruhaigusega patsientidel arvestage metformiini kasutamisel ja annustamisel neerufunktsiooni:
 - eGFR 30–45 mL/min/1,73 m² (G3b) – vähendage annust;
 - eGFR alla 30 mL/min/1,73 m² (G4–G5) – lõpetage kasutamine. – **soovitus pigem teha**
2. Kontrollige pikaajaliselt mittesteroidseid põletikuvastaseid aineid (MSPVA-sid) kasutataval kroonilise neeruhaigusega patsientidel neerufunktsiooni. Kontrollimise sagedus sõltub neeruhaiguse progresseerumise kiirusest. – **hea tava suunis**
3. Vältige kroonilise neeruhaigusega patsientidel MSPVA kasutamist kui eGFR on alla 30 mL/min/1,73 m² (G4–G5) – **hea tava suunis**
4. Kõigil kroonilise neeruhaigusega patsientidel, kellel esineb albuminuuria (albumiini ja kreatiniini suhe uriinis üle 30 mg/mmol või üle 300 mg/g, A3), kasutage kroonilise neeruhaiguse progresseerumise aeglustamiseks reniin-angiotensiin-aldosteroon-süsteemi (RAAS) antagonistide. – **tugev soovitus teha**
5. Kõigil diabeetilise nefropaatiaga kroonilise neeruhaigusega patsientidel, kellel esineb albuminuuria (albumiini ja kreatiniini suhe uriinis üle 3 mg/mmol või üle 30 mg/g, A2), kasutage sõltumata kõrgvererõhktõve olemasolust kroonilise neeruhaiguse progresseerumise aeglustamiseks RAAS antagonistide. – **tugev soovitus teha**
6. Kui pärast RAAS antagonistiga ravi alustamist alaneb eGFR rohkem kui 25% algväärtusest, on soovitatav välistada teised neerufunktsiooni vähenemise põhjused (hüpovoleemia, südamepuudulikkus, nefrotoksilised ravimid jt põhjused), vähendada RAAS antagonistide annust ja kontrollida kahe nädala jooksul uuesti neerufunktsiooni. – **soovitus pigem teha**
7. Kui kroonilise neeruhaiguse korral alustatakse ravi RAAS antagonistidega ja/või mineralokortikoidide retseptorite antagonistidega, tuleb arvestada eGFR-i ja kaaliumi tasemega järgnevalt:
 - mitte alustada ravi, kui enne ravi alustamist on kaaliumi tase kõrgem kui 5,5 mmol/L;
 - pärast ravi alustamist või ravimi annuse suurendamist tuleb kahe nädala jooksul hinnata kaaliumi taset veres ja eGFR-i. – **soovitus pigem teha**
8. Hüperkaleemia tekkimisel (kaalium üle 6 mmol/L) lõpetage ajutiselt ravi RAAS antagonistidega ja mineralokortikoidide retseptorite antagonistidega, välistage teised hüperkaleemia põhjused ja konsulteerige nefroloogiga. – **soovitus pigem teha**
9. Hoiduge kroonilise neeruhaigusega patsientidel ACEI ja ARB kombinatsioonravist. – **hea tava suunis**

Patsient/sihtrühm	KNH diagnoosiga patsiendid alates 18.eluaastast
Sekkumine	Metformiini, NSAIDde, ACEIde, ARBde, spironolaktooni, aspiriini annustamisel neerufunktsiooni

	(kreatiniin, eGFR) väärtuste arvestamine vs mitte		
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>	☒ Jah ☐ Ei	Tõendusmaterjal põhineb kõrge või mõõduka kvaliteediga süstemaatiliste ülevaadete ja randomiseeritud kontrollitud uuringute tulemustel. Kaasatud ravijuhendites antud vastavad soovitusel hinnatud valdavalt tugevateks või mõõduka tugevusega soovitusteks.	

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>	☒ Jah ☐ Ei	Uuringute tulemused on samasuunalised.	
--	--	--	--

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	Patsientide eelistusi ei ole uuritud, kuid võib eeldada, et ravimite kasutamine kroonilise neeruhaiguse	Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust metformiini, MSPVA-de kasutamisel arvestada neerufunktsiooni muutusi, kasutada kroonilise neeruhaigusega patsientidel, kellel esineb albuminuuria kroonilise neeruhaiguse
--	--	---	--

		progresseerumise ennetamiseks parandab ravitulemusi ning patsientide elukvaliteeti.	progresseerumise aeglustamiseks RAAS, kasutada diabeetilise nefropaatiaga kroonilise neeruhaigusega patsientidel, kellel esineb albuminuuria sõltumata kõrgvererõhktõve olemasolust kroonilise neeruhaiguse progresseerumise aeglustamiseks RAAS antagonistide (arvestades eGFR väärtustega). Ja vähem väärtust nimetatud ravimite kasutamine neerufunktsiooni muutusi arvestamata, samuti ACEI ja ARB kombinatsioonravi kasutamine.
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	Kulutõhususe analüüsi ei leidunud. Võib eeldada, et KNH parim kompensatsioon on oluline. Samuti on oluline patsiendi ohutus.	
Soovituse üldine tugevus <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>	Net benefits = the intervention clearly does more good than harm. Trade-offs = there are important trade-offs between the benefits and harms.		