Kliiniline küsimus nr 17

Kas kõikidele kroonilise neeruhaigusega patsientidele on ravitulemuste parandamiseks näidustatud D-vitamiini kasutamine vs mitte?
Kriitilised tulemusnäitajad: *kroonilise neeruhaiguse ravi tulemuslikkus, kroonilise neeruhaiguse progresseerumine, luumurrud, südame-veresoonkonna tüsistused, neeruasendusravi, ravikulu, patsiendi elukvaliteet*

Töörühma soovitus: **1.** Kroonilise neeruhaigusega patsientidele ei ole rutiinne D-vitamiini manustamine vajalik. – **hea tava suunis** 2. Hüpovitaminoosi korral on kroonilise neeruhaigusega patsientidele D-vitamiini manustamisel soovitatav lähtuda laboratoorselt määratud vitamiin D (25-OH) tasemest plasmas (sarnaselt üldrahvastikule). – **hea tava suunis**			
Patsient/sihtrühm	Kroonilise neeruhaigusega täiskasvanud, kes ei ole dialüüsravil (KNH G1 – G4 staadium)		
Sekkumine	D-vitamiini (D2, D3) kasutamine		
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	Tõendusmaterjal pärineb AGREE II alusel sekretariaadi poolt aktsepteeritud ravijuhenditest, süstemaatilistest ülevaadetest ja metaanalüüsidest. Siiski on antud küsimuses tõenduspõhist materjali vähe, antud ravijuhendi kontekstis kriitilistest tulemusnäitajatest on viidatud vaid osadele ja sedagi kaudselt. Ravijuhendite soovitused põhinevad väikesel arvul võrdlemisi madala kvaliteediga uuringutel ja on nõrgad. Osadesse süstemaatilistesse ülevaadetesse ja metaanalüüsidesse kaasatud uuringud on madala kvaliteediga, uuritud on ka neeruasendusravi saavaid patsiente, paljudes uuringutes on sekkumisena kasutatud aktiivseid vitamiin D metaboliite.	Kuna tõenduse kvaliteet antud ravijuhendi tulemusnäitajate kontekstis on madal, otsustas töörühm koostada hea tava suunised.

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 soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus*	□ Jah X Ei	Tõendus soodsate patsiendikesksete tulemusnäitajate osas (nagu suremuse ja kardiovaskulaarsete haiguste vähenemine, KNH progresseerumise aeglustumine, luumurdude vähenemine, patsiendi elukvaliteedi paranemine) on tagashoidlik või puudub. D-vitamiini, eriti selle aktiivsete vormide kasutamisel tuleb arvestada hüperkaltseemia riskiga.	Leitud tõenduse alusel ei saa olla kindel patsiendikesksete tulemusnäitajate paranemises, arvestada tuleb hüperkaltseemia tekkeriskiga.

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	Leitud uuringutes patsiendi eelistusi välja toodud ei ole. Esineb nõrk tõendus aktiivse D-vitamiini ravi ja üld- ning kardiovaskulaarse suremuse vähenemise seoste kohta, kuid neid tulemusi raporteerinud uuringutes moodustasid enamiku uuritavatest dialüüsravil viibivad patsiendid.	Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust D-vitamiini manustamine D-hüpovitaminoosi korral ja vähem väärtust rutiinne D-vitamiini manustamine.
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	Majanduslikke analüüse ei leitud.	
Soovituse üldine tugevus *Mida suurem on sekkumise*	**Uncertain trade-offs** = it is not clear whether the intervention 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.	