Kliinilised küsimused 21 ja 22

21. Millal vajab kroonilise neeruhaigusega patsient suunamist nefroloogile (nt aneemia käsitlus)?

22. Millal vajab esmakordse neerukahjustuse kahtlusega patsient suunamist nefroloogile?
Tulemusnäitajad: *ravisoostumus, kroonilise neeruhaiguse ravi tulemuslikkus, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, kroonilise neeruhaiguse progresseerumine, hospitaliseerimine, südame-veresoonkonna tüsistused neeruasendusravi, ravikulu, elulemus, üldsuremuse vähenemine*

<table>
<tr><td colspan="4">Töörühma soovitused:
1. Suunake nefroloogi konsultatsioonile kroonilise neeruhaigusega patsiendid, kelle:
- eGFR on alla 30 mL/min/1,73 m2 (G4–G5);
- eGFR on vahemikus 30–44 mL/min/1,73 m2 (G3a) ning esineb albuminuuria (albumiini ja kreatiniini suhe uriinis üle 30 mg/mmol või üle 300 mg/g, A3) ja/või aneemia (Hb alla 110 g/L). – soovitus pigem teha
2. Nefroloogi konsultatsiooni vajavad kroonilise neeruhaigusega patsiendid, kellel esmakordse neerukahjustuse avastamisel:
- on kahtlus glomerulaarhaigusele;
- neerukahjustuse põhjus on ebaselge või
- esineb raviresistentne kõrgvererõhktõbi.
Obstruktsiooni välistamiseks tuleb enne konsultatsiooni teha kõhuõõne ja vaagna ultraheliuuring.– hea tava suunis</td></tr>
<tr><td>Patsient/sihtrühm</td><td colspan="3">KNH diagnoosiga täiskasvanud alates 18. eluaastast</td></tr>
<tr><td>Sekkumine</td><td colspan="3">Suunamine nefroloogi vastuvõtule/konsulteerimine nefroloogiga vs mitte</td></tr>
<tr><td>Tegur</td><td>Otsus</td><td>Selgitus</td><td></td></tr>
<tr><td>Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal
(kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)

(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</td><td>□ Jah

x Ei</td><td>Tõendusmaterjal on mõõduka ja madala kvaliteediga, tuginedes põhiliselt kohortuuringutele ning ravijuhendites ekspertarvamustele (mis omakorda ei tugine kõrge kvaliteediga tõendusmaterjalile)</td><td>Soovitused on sõnastatud tuginedes olemasolevale tõendusmaterjalile ning ravijuhendi töörühma kliinilisele kogemusele ja eksperteabele. Patsiendi õigeaegse suunamise eesmärk on õigeaegne ravi planeerimine progresseeruva KNH-ga patsientidel. Kasu patsiendile on</td></tr>
</table>

			selge, ja seda tuleb soovituste tugevuse määramisel arvestada.

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*	x Jah □ Ei	Uuringute kokkuvõtted kinnitavad otsust, et varasem suunamine nefroloogi vastuvõtule vähendab suremust ning tüsistuste osakaalu. Kulutõhususe analüüsides leiti, et varasem suunamine ei ületa hilisema suunamisega seotud kulusid.	

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	Patsiendi eelistuste uuringuid ei leidunud. Varasem suunamine vähendab suremust ning tüsistuste osakaalu. Võib eeldada, et patsiendile pakub rohkem väärtust õigeaegne suunamine ja ravi.	Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust õigeaegne suunamine nefroloogile. Ja vähem väärtust erialaspetsilistile suunamise hilinemine.
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	Varane nefroloogi vastuvõtule suunamine tähendab väiksemaid tervishoiukulusid dialüüsi eelselt ja dialüüsi alustamisel.	
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.	