

Kroonilise neeruhaigus – ennetus ja käsitus

TÖÖRÜHMA JA SEKRETARIAADI KOOSOLEKU PROTOKOLL nr. 2

Kuupäev	25. september 2014
Koht	Lastekodu 48, Tallinn Põllu 1a, Tartu (videokoosolek)
Algus Lõpp	kl 12.00 kl 15.00
Osalejad	Töörühma liikmed: Merike Luman, Mai Rosenberg, Madis Ilmoja, Jaanika Alak, Varje Mantsik, Triin Habicht, Ly Anton Sekretariaadi liikmed: Kadri Telling, Kadri Lilienthal, Annika Adoberg, Kersti Ivanova, Tiina Mark, Keili Kõlves Täiendavalt osalesid: Ulla Raid
Puuduvad töörühma liikmed	Ruth Kalda, Mart Roosimaa
Juhatas	Merike Luman
Protokollis	Anna Vesper
Päevakord	1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte 2. Ravijuhendi käsitusala koostamine – kliiniliste küsimuste sõnastamine 3. Järgmise koosolekuaja kokkuleppimine
Ülevaade toimunud aruteludest	1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte. 24. septembri 2014 seisuga on täidetud huvide deklaratsioon esitamata kahel töörühma ja neljal sekretariaadi liikmel. Huvide deklaratsioonid esitada hiljemalt järgmise koosoleku toimumise ajaks (6.november 2014). Arutati ühe töörühma liikme tõstatud küsimust, kas töörühmas osalemine on asjakohane, kui töörühma liige samaaegselt töötab/teostab konsultatsioone neerupuudulikkusega patsientidele raviteenuseid (hemodialüüs ja peritoneaaldialüüs) osutavas firmas. Huvide deklaratsioonis ei ole töösuhe märgitud. Ulla Raid selgitas, et erinevaid huvisid võib töörühma liikmetel olla, kuid oluline on võimalikud huvid panna kirja huvide deklaratsioonis ning neid töörühma koosolekul avatult arutada, otsustamaks, kas potentsiaalsed huvid võivad mõjutada ravijuhendi koostamist. Juhul, kui huvid võivad osaliselt mõjutada ravijuhendi koostamist, on võimalus taandada vastav töörühma liige nende ravijuhendi soovitude sõnastamisel ja kinnitamiselt, millega seose võivad huvid olla tekkinud. Töörühmas arutati, et antud juhul on tegemist perearstidele ja mitte nefrooloogidele suunatud kroonilise neeruhaiguse ennetuse ja käsitluse ravijuhendiga, mille raames peritoneaaldialüüsi ega hemodialüüsi ei käsitleta. Töörühma liikmed otsustasid, et töörühma liikmetel ei ole huvide konflikti. Kolm töörühma liiget esitavad võimalike segaduste vältimiseks huvide deklaratsioonid uuesti ning märgivad töötasu saamise firmast. 2. Ravijuhendi käsitusala täpsustamine ja kliiniliste küsimuste sõnastamine.

	Täpsustati ravijuhendi kliinilisi küsimusi ning ravijuhendi teemade jaotumist. Kliinilised küsimused sõnastati PICO-meetodil (käsitusala toodud lisas). Kliinilised küsimused on jaotatud järgmiste teemade alusel: 1) Kroonilise neeruhaiguse diagnoosimine 2) Sekundaarne ennetus. Kroonilise neeruhaiguse progresseerumise ennetus. 3) Tertsiaarne ennetus. Kroonilise neeruhaiguse komplikatsioonide käsitus 4) Kroonilise neeruhaigusega patsiendi predialüüsi käsitus Kokku sõnastatud 22 küsimust ja alaküsimused. Arutati, et kuivõrd mitmed kliinilised küsimused on seotud laboriuuringute määramise vajaduse ning erinevate laboriuuringute efektiivsuse hindamisega ja Eesti LaborimeditSiini Ühingu on olemas neerufunktsiooni uuringute tööühm, teha neile ettepanek nimetada esindaja ravijuhendi tööühma. Perearstide vaatenurgast vajab käsitusala üle vaatamist: - Kas on olulisi kliinilisi küsimusi, mis vajavad veel käsitlemist? - Kas on vajalik eraldi kliiniline küsimus neeruasendusravil viibiva patsiendi käsitluse kohta perearstikeskuses? Järgmiseks tööühma koosolekuks täiendavad tööühma ja sekretariaadi liikmed ravijuhendi käsitusala dokumenti: - käsitusala üle vaatamine – kas on vajalik lisada, laiendada/kitsendada kliinilisi küsimusi; - kliiniliste küsimuste sõnastamine PICO-meetodil; - kriitiliste tulemusnäitajate määratlemine. Kriitilised tulemusnäitajad (ehk näitajad, mis on selle küsimused juures kliiniliselt olulised) sõnastada iga kliinilise küsimuse alla. Seejärel saab neist koostada nimekirja ning tööühma liikmed hindavad kriitiliste tulemusnäitajate olulisust kroonilise neeruhaiguse ennetuse ja käsitluse kontekstis. Sekretariaat saab alustada teemakohaste ravijuhendite otsinguid. Järgmisel tööühma koosolekul toimub käsitusala kinnitamine. 3. Järgmine koosolek toimub varasema kokkuleppe kohaselt 6. novembril kl 12-17. Otsustati pidada videokoosolekuna Tallinna ja Tartu vahel. Ravijuhendi käsitusala tuleb esitada kinnitamiseks Ravijuhendite nõukojale (RJNK) hiljemalt 21.novembril 2014.
Vastuvõetud otsused	1. Tööühma ja sekretariaadi liikmed, kes ei ole esitanud huvide deklaratsiooni, on kohustatud seda tegema hiljemalt järgmise koosoleku toimumise ajaks (6.november 2014). 2. Kolm ravijuhendi tööühma liiget esitavad uuesti huvide deklaratsioonid, kus on märgitud töötasu saamine neerupuudulikkusega patsientidele raviteenuseid (hemodialüüs ja peritoneaaldialüüs) osutavast firmast. 3. Ravijuhendi kliinilised küsimused jaotuvad nelja teema alla: 1) Kroonilise neeruhaiguse diagnoosimine 2) Sekundaarne ennetus. Kroonilise neeruhaiguse progresseerumise ennetus. 3) Tertsiaarne ennetus. Kroonilise neeruhaiguse

	komplikatsioonide käsitus 4) Kroonilise neeruhaigusega patsiendi predialüüsi käsitus 4. Teha ettepanek Eesti Laborimediitsiini Ühingu neerufunktsiooni uuringute töörühma esindajale osalemiseks ravijuhendi koostamise töörühmas. 5. Perearstide vaatenurgast vajab käsitusala üle vaatamist: - Kas on olulisi kliinilisi küsimusi, mis vajavad veel käsitlemist? - Kas on vajalik eraldi kliiniline küsimus neeruasendusravil viibiva patsiendi käsitluse kohta perearstikeskuses? 6. Järgmiseks töörühma koosolekuks täiendavad töörühma ja sekretariaadi liikmed ravijuhendi käsitusala dokumenti: - Käsitusala üle vaatamine – kas on vajalik lisada, laiendada/kitsendada kliinilisi küsimusi; - kliiniliste küsimuste sõnastamine PICO-meetodil; - kriitiliste tulemusnäitajate määratlemine. 7. Ravijuhendi sekretariaat alustab teemakohaste ravijuhendite otsinguid. 8. Järgmine koosolek toimub 6.november kl 12-17 (Tallinn-Tartu videokoosolek, täpne koht selgub). 9. Ravijuhendi käsitusala esitamise tähtaeg RJNK on 21.november 2014.
--	---