Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitlus

TÖÖRÜHMA JA SEKRETARIAADI KOOSOLEKU
PROTOKOLL nr. 4

Kuupäev	26.veebruar 2015
Koht	Lembitu 10, 1.korruse saal, Tallinn
Algus Lõpp	kl 13.20 kl 16.30
Osalejad	Töörühma liikmed: Merike Luman, Mai Rosenberg, Madis Ilmoja, Ruth Kalda, Jaanika Alak, Varje Mantsik, Ly Anton, Galina Zemtsovskaja, Sekretariaadi liikmed: Kadri Telling, Kadri Lilienthal, Annika Adoberg, Tiina Mark, Liis Leis, Keili Kõlves Täiendavalt osalesid: Anna Vesper
Puuduvad töörühma liikmed	Kersti Ivanova, Triin Habicht, Mart Roosimaa
Juhatas	Merike Luman
Protokollis	Anna Vesper
Päevakord	1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte ja kvoorum koosoleku otsustusvõimelisuseks. 2. Kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtete arutelu ja soovituste sõnastamine 3. Muud küsimused.
Ülevaade toimunud aruteludest	**1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte ja kvoorum koosoleku otsustusvõimelisuseks** Konkureerivaid huvisid ravijuhendi koostamisel ei ole deklareeritud. Kõik ravijuhendi töörühma ning sekretariaadi liikmed on huvide deklaratsioonid esitanud. Koosolekul osaleb kaheksa töörühma liiget, kvoorum on olemas. Mart Roosimaa ning Triin Habicht on esitanud kommentaarid elektrooniliselt. **2. Ravijuhendi kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtete arutelu, soovituste sõnastamine.** ***Kliiniline küsimus 3 tõendusmaterjali arutelu.*** Tõendusmaterjali leidub kreatiniini (GFR) kordamise vajalikkuse kohta KNH diagnoosi täpsustamisel. Puudub kvaliteetne tõendusmaterjal eesnäärme skriiningu ja günekoloogilise kontrolli vajalikkuse kohta KNH diagnoosi täpsustamiseks. Tuleb arvestada igapäevapraktikaga nende soovituste sõnastamisel, kui suunata teise eriarsti juurde võib ooteaeg pikaks venida. Kas patsient soovib jooksutamist? Samas soovib ka patsient kiiresti kindlat diagnoosi ning praktikas peab olema teada, kuidas ja millal patsienti suunata (arvestades Eestis konteksti) Kindlasti peab olema soovituses toodud, kui sageli analüüse korrata, üks vastu ei anna piisavalt infot, samas korduste osa ei ole selge. ***Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitused:*** 1. Kõikidel esmase kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleb kroonilise neeruhaiguse diagnoosi täpsustamiseks teostada korduv kreatiniini,

	eGFR määramine 1 nädala ja 3 kuu möödudes. → **tugev soovitus teha** 2. Esmase kroonilise neeruhaigusega patsiendil teostada vajadusel ja uroloogilise patoloogia kahtlusel täiendavalt ultraheliuuring jääkuriini määramiseks, eesnäärme ultraheliuuring ning PSA analüüs. → ***hea tava suunis*** 3. Esmase kroonilise neeruhaigusega patsient suunata vastavalt kaebustele ja günekoloogilise patoloogia kahtlusel günekoloogi konsultatsioonile. → ***hea tava suunis*** ***Lisaks:*** - Kolmanda kliinilise küsimuse tõendusmaterjali kokkuvõtet lühendada, üldistest uuringutest lisada vaid kokkuvõte - Ravijuhendi tööversiooni koostamisel lisada kliinilise küsimuse 3 selgituse osasse, millised on uroloogilised ja günekoloogilised kaebused, sümptomid, mille puhul tuleb patsient edasi suunata uroloogile/günekoloogile. **Kliiniline küsimus 4 tõendusmaterjali arutelu.** Uriini ribatesti võib kasutada esmase meetmena kroonilise neeruhaiguse tuvastamisel, kuna uriini ribatest on mugav, odav ja laialdaselt kasutatav. Kuid uriini ribatest ei ole efektiivne meetod proteinuuria esinemise kinnitamiseks või välistamiseks, palju valepositiivseid vastuseid. Albumiini määramisel tuleb täpsustada, kas tegemist kvantitatiivse määramisega analüsaatoriga või spetsiaalise albumiini ribatestiga. Ei ole täpselt teada, kui palju Eestis albumiini ribatesti kasutatakse (Marge Kütt on teostanud vastava uuringu). Täpsustamaks, kas kasutada albumiini ribatesti vs kvantitatiivset albumiini määramist analüsaatoriga esmavalikuna, on vajalik teostada kulutõhususe analüüs, mida teostab haigekassa konsulteerides laboriarstidega. Töörühma poolt sõnastatud soovitused, esimese kahe soovituse kinnitamine toimub järgmisel koosolekul kuluefektiivsuse analüüsi tulemuste selgumisel. 4. *Esmaselt sõnastatud soovitus:* Kõigil kroonilise neeruhaiguse riskigrupi või juba kroonilise neeruhaiguse diagnoosiga patsientidel kasutada täpsemaks proteinuuria hindamiseks kvantitatiivset albumiini/kreatiniini suhet, eelistatult esmasest hommikusest uriinist. – **tugev soovitus teha** 5. *Esmaselt sõnastatud soovitus:* Kui kvantitatiivset albumiini/kreatiniini suhet ei ole võimalik laboris määrata, tuleb kasutada alternatiivina spetsiifilisi albumiini mõõtmiseks kasutatavaid testribasid, mis väljendavad tulemusi albumiini-kreatiniini suhtena (ACR). – **tugev soovitus teha** 6. Kindlasti mitte kasutada uriini ribaanalüüsi proteinuuria määramiseks. – **tugev soovitus mitte teha** 7. Kõrgema proteinuuria taseme (üle 300 mg/g või üle 30 mg/mmol) korral sobib kasutada proteinuuria hindamiseks ja dünaamika jälgimiseks proteiini/kreatiniini suhet (PCR). – **soovitus pigem teha** ***Lisaks:*** - Ravijuhendi tööversiooni koostamisel lisada kliinilise küsimuse 4 selgituse osasse, et albumiini testriba kasutamine on siiski esmane meetod, pärast vajab laboratoorset kinnitamist. Samuti lisada selgitus, miks mitte kasutada uriini ribaanalüüsi

	- Mõistetesse lisada: uriini ribaanalüüs, albumiini ribaanalüüs ***Kliiniline küsimus 5 tõendusmaterjali arutelu.*** Tsüstatiin C määramine rutiinselt ei ole vajalik. Samas tuleb kindlasti täpsustada, millistel erijuhtudel seda kaaluda. Sellekohase soovituse sõnastamist ei pea töörühm vajalikuks. Soovitada kindlasti kasutada ühte määramise meetodit, kõik Eesti laborid väljastavad standardiseeritud kreatiniini väärtused. ***Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitused:*** 8. Kõigil kroonilise neeruhaiguse riskigrupi või kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleb kasutada glomerulaarfiltratsiooni täpsemaks määramiseks lisaks standardiseeritud kreatiniini määramisele arvutusliku filtratsiooni kiiruse (eGFR) määramist (CKD-EPI valemit). – **tugev soovitus teha** ***Lisaks:*** - Ravijuhendi tööversiooni koostamisel lisada kliinilise küsimuse 5 selgituse osasse erijuhud, millal määrata tüstatiin C - Ravijuhendi lisas tuua preanalüütilised nõuded. **3. Järgmiste koosolekuaegade kokku leppimine** Järgmised töörühma ning sekretariaadi koosolekud toimuvad 21.aprillil kl 13-17 Tallinnas 17.juunil kl 12-16 Tartus Järgmisel koosolekul toimub kliiniliste küsimuste nr 1,2,6,7 tõendusmaterjali arutelu.
Vastuvõetud otsused	**1.** Konkureerivaid huvisid ravijuhendi käsitlusala koostamisel ei ole deklareeritud. **2.** Kvoorum soovituste sõnastamiseks on olemas, koosolekul osaleb kaheksa töörühma liiget. **3.** Sõnastatud kaheksa ravijuhendi soovitust, millest kinnitatud kuus soovitust. **4.** Järgmiseks koosolekuks teostab haigekassa albumiini ribatesti vs kvantitatiivset albumiini analüsaatoriga määramise kulutõhususe analüüsi. **5.** Järgmised töökoosolekud toimuvad: **21.aprillil kl 13-17 Tallinnas** **17.juunil kl 12-16 Tartus** **6.** Järgmisel koosolekul toimub kliiniliste küsimuste nr 1,2,6,7 tõendusmaterjali arutelu ning soovituste sõnastamine.