

## Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus

### TÖÖRÜHMA JA SEKRETARIAADI KOOSOLEKU PROTOKOLL nr. 11

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kuupäev                       | 29.märts 2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Koht                          | Lastekodu 48, EHK Harju osakond                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Algus                         | kl 13.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Lõpp                          | kl 16.30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Osalejad                      | Töörühma liikmed: Merike Luman, Mai Rosenberg, Ruth Kalda, Galina Zemtsovskaja, Ly Anton, Varje Mantsik, Kersti Ivanova, Mart Roosimaa, Kersti Esnar (Skype)<br>Sekretariaadi liikmed: Kadri Lilienthal, Annika Adoberg, Jana Uhlinova, Liisi Leis, Tiina Mark<br>Täiendavalt osalesid: Anna Vesper, Reet Vinkel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Puuduvad töörühma liikmed     | Jaanika Alak, Madis Ilmoja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Juhatas                       | Merike Luman                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Protokollis                   | Anna Vesper                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Päevakord                     | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte ja kvoorum koosoleku otsustusvõimelisuseks.</li><li>2. Kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtete arutelu, soovitude sõnastamine.</li><li>3. Elektrooniliselt kinnitatud soovitude ning kinnitamata soovitude üle vaatamine ja kinnitamine.</li><li>4. Muud küsimused.</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Ülevaade toimunud aruteludest | <p><b>1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte ja kvoorum koosoleku otsustusvõimelisuseks</b></p> <p>Konkureerivaid huvisid ravijuhendi koostamisel ei ole deklareeritud. Koosolekul osaleb üheksa töörühma liiget, kvoorum soovitude kinnitamiseks on koos.</p> <p><b>2. Kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtete arutelu, soovitude sõnastamine.</b></p> <p><b>Kliinilise küsimuse 19 tõendusmaterjali arutelu</b></p> <p>Kas kõikide kroonilise neeruhaigusega patsientide predialüüsi käsitluses kasutada paremate ravitulemuste saavutamiseks multidistsiplinaarset lähenemist vs mitte?</p> <p>Tõendusmaterjali kokkuvõtte koostamisel kaasatud 1 süstemaatilise ülevaate (koostatud 4 randomiseeritud kontrolluuringu ja 14 kohortuuringu põhjal) ja 4 kohortuuringu tulemused, teemat on käsitletud otseselt vaid ühes kaasatud ravijuhendis (KDIGO CKD 2012), kaudseid soovitusi on toodud lisaks kahes kaasatud ravijuhendis. KHA-CARI ravijuhenditena on lisaks koostatud 3</p> |

erinevat predialüüsi ja patsientide koolitamist käsitlevat juhendit. Süstemaatilise ülevaate kokkuvõtteks oli, et multidistsiplinaarne käsitus seostub madalama üldsuremusega, madalama riskiga dialüüsi alustamiseks ja madalama riskiga alustamaks dialüüsi ajutise dialüüsi kateetri kaudu. Multidistsiplinaarne käsitus ei mõjuta dialüüsi meetodi valikut (peritoneaaldialüüs) ega vähenda hospitaliseerimiste arvu dialüüsi alustamisega seoses.

Multidistsiplinaarse käsitluse programmi kulutõhusust hindasid 2 uuringut, mõlemas uuringus leiti, et multidistsiplinaarne käsitus on kulutõhus - väheneb hospitaliseerimise vajadus, haiglas veedetud ravipäevade kestus, erakorraliselt alustatud dialüüsravi hulk ning neeruasendusravi vajavate patsientide hulk.

Töörühm arutas, et tegemist on küsimusega, mille kohta eetilistel põhjustel pole võimalik randomiseeritud kontrolluuringuid teostada, kuid tegemist on patsientide elukvaliteedi seisukohalt olulise teemaga ja teostatud uuringute põhjal on multidistsiplinaarse lähenemise vs vaid arsti jälgimisel olevate patsientide võrdlemisel esimesel juhul tervishoiukulud madalamad.

Eestis puudub hetkel võimalus kodeerida multidistsiplinaarset lähenemist tervishoiuteenuse koodiga (on vaid iseseisva õe vastuvõtu kood, mis teenuse mahtu ega hinda ei kata), see oleks kindlasti vajalik. Töörühmas tekkis ka küsimus, kas eriarsti ja õe iseseisvat vastuvõttu võib teostada ühel ja samal päeval. Teha ettepanek Eesti Haigekassale alustada järgmisel aastal multidistsiplinaarse meeskonna vastuvõtu teenuse hinna kujundamist. See teenus ei peaks olema suunatud spetsiaalselt kroonilise neerupuudulikkusega patsientidele, on vajalik ka teiste kroonilise haigusega patsientide ravis. Meeskonda kuuluvate spetsialistide koosseis ja teenused täpsustada koos erialaspetsialistidega.

***Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitus:***

49. Paremate ravitulemuste saavutamiseks tuleb KNH predialüüsi käsitluses rakendada multidistsiplinaarset lähenemist → **tugev soovitus teha**

***Lisaks:***

- NICE ravijuhendis (2014) on toodud küsimused, mida käsitleda patsiendiõpetuses kroonilise neeruhaiguse kohta. Küsimusi kasutada patsiendijuhendi teemade loetelu koostamisel.
- anda Eesti Haigekassale edasi ettepanek uue teenuse – multidistsiplinaarne meeskondlik nõustamine – tervishoiuteenuste loetellu lisamise aruteluks.

***Kliinilise küsimuse 23 tõendusmaterjali arutelu***

Millised on efektiivsed meetodid kroonilise neeruhaigusega

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>patsientide nõustamiseks (e-konsultatsioon, kliinilised otsustustoad, õe konsultatsioon, grupinõustamine)?</p> <p>Süsteematisi ülevaateid antud kliinilise küsimuse kohta ei leidunud. Leidus 3 artiklit, mis käsitlesid õe konsultatsiooni (põhinesid randomiseeritud kontrolluuringul (MASTERPLAN) ja kajastasid uuringu eri etappides läbi viidud analüüse), e-konsultatsiooni kohta leidis kaks kohortuuringut, kus uuriti arstidevahelise elektroonilise konsulteerimisega seotud küsimusi, ei leidunud uuringuid patsientide e-konsultatsiooni kohta. Kliiniliste otsustustugede kohta leiti üks väikese valimiga ning grupinõustamise kohta uuringuid ei leidunud. MASTERPLAN- uuringu tulemustest selgub, et KNH patsiendi jälgimine ja ravi spetsialiseerunud õe kaasabil parandab KNH-ga seotud riskitegurite käsitlemist (RR, LDL-kolesterool, proteiinuuria, aneemia), võib parandada ravisoostumust (ravigrupis paranes kõrgvererõhktõve ravimite, statiinide, aktiivse D-vitamiini ja aspiriini kasutus) ja pidurdada kroonilise neeruhaiguse progresseerumist. Samas ei leitud mõju müokardi infarktide, insultide, üld- ja kardiovaskulaarse suremuse vähenemisele.</p> <p>Antud teemat oli käsitletud vaid ühes kaasatud ravijuhendis</p> <p>Töörühm arutas, et ka praegu toimib õe iseseisev vastuvõtt KNH patsientidele. Uuringutulemused kinnitavad selle nõustamismeetodi kasulikkust ja vajalikkust. Kindlasti peab õde olema saanud vajaliku koolituse, erialast riiklikku koolitust hetkel KNH tegelevatele õdedele ei ole, kuid on võimalik kokku leppida, millised koolitused peaksid olema õel läbitud KNH patsientide nõustamiseks. Arutati, kas kõik patsiendid peaksid enne õe vastuvõtule minemist käima ka nefroloogi vastuvõtul, kuid leiti, et see pole siiski vajalik. Õde saab patsiendi suunata vajadusel eriarsti vastuvõtule.</p> <p>Teiste nõustamismeetodite kohta tõendusmaterjali puudumisel soovitus ei sõnastata.</p> <p><b>Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitus:</b></p> <p>50. KNH patsientide nõustamiseks on soovitatav rakendada spetsiaalse KNH alase koolitusega õe konsultatsiooni → <b>soovitus pigem teha</b></p> <p><b>Kliinilise küsimuse 20 tõendusmaterjali arutelu</b></p> <p>Kas kõikidel kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleb ravitulemuste parandamiseks ravimeetodi valikul (konservatiivne ravi, neeruasendusravi) hinnata patsiendi seisundit ja soovi (informeeritud otsus) vs mitte?</p> <p>Tõendusmaterjali kokkuvõtte koostamisel kasutati 3 süsteematisi ülevaate, 1 kvalitatiivse uuringu ning 1 ülevaateartikli tulemusi. Teemat on käsitletud 3 kaasatud ravijuhendis. Süsteematised</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>ülevaated koostatud kohortuuringute tulemuste põhjal.</p> <p>Uuringute tulemused näitavad, et kaasuvate haiguste olemasolu mõjutab dialüüsravi KNH patsientide elulemust, on ka näidatud, et kõrgem vanus halvendab oluliselt prognoosi dialüüsravi patsientidel.</p> <p>Esineb mitmeid patsiendipoolseid tegureid, mis mõjutavad ravi valikut: sümptomaatilise ravi valivad enamasti vanemad, paljude kaasuvate haigustega patsiendid, need, kellel ei ole võimalust neeruasendusraviks.</p> <p>Kaasatud ravijuhendites on soovitusel, et KNH patsiendid ja nende lähedased peavad saama piisavalt informatsiooni lõppstaadiumi KNH ja ravivõimaluste kohta, et teha informeeritud otsus. Konservatiivne ravi peaks olema üks võimalus ning seda peaks toetama kompleksne nõustamis- ja toetusprogramm.</p> <p>Töörühm arutas, et kuigi tõendusmaterjal selle teema kohta on vähene ja madala kvaliteediga, on ravijuhendi sihtrühma arvestades tegemist olulise teemaga. Patsiendi raviarst peab igal juhul hindama patsiendi tervislikku seisundit ning patsiendil peab olema võimalik arutada lõppstaadiumi neerupuudulikkuse ravimeetodi valikut ning teha informeeritud otsus. Arstid vajavad koolitust ja infot, mida lõppstaadiumi neerupuudulikkuse ravimeetodi valikul silmas pidada.</p> <p>Töörühm otsustas sõnastada hea tava suunise.</p> <p><b><i>Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitus:</i></b></p> <p>51. Kõikidel KNH patsientidel tuleb hinnata patsiendi seisundit, kaasuvaid haigusi, patsiendi soovi lõppstaadiumi neerupuudulikkuse ravimeetodi valikul – konservatiivne vs neeruasendusravi. → <b>hea tava suunis</b></p> <p><b><i>Lisaks:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- koostada infomaterjal ja perearstide ning teiste eriarstide koolitamisel ühe teemana käsitleda, millised on olulised küsimused ja teemad lõppstaadiumi neerupuudulikkuse ravimeetodi valikul.</li> </ul> <p><b><i>Kliinilise küsimuse 15 tõendusmaterjali arutelu.</i></b></p> <p>Kas kõikidel kroonilise neeruhaigusega patsientidel on kontrastainega teostatavate uuringute planeerimisel/teostamisel kaasnevate riskide vähendamiseks vajalik arvestada neerufunktsiooni (kreatiniin, eGFR) väärtusi vs mitte?</p> <p>Kliinilise küsimuse tõendusmaterjali arutatud 11.11.2015 toimunud koosolekul. Teema kohta leitud mitmeid hea kvaliteediga uuringuid. Uuringutulemustest selgus, et enne uuringut tuleb välja selgitada kõrge riskiga patsiendid, eriti patsiendid, kellel on eGFR &lt;60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, diabeet, nefrotoksiliste ravimitega kokkupuude ja varasem nefropaatia anamneesis. Suurem risk kontrastaine</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

põhjustatud ägeda neerupuudulikkus tekkeks on raskemas seisundis (südamepuudulikkus, infarkt, madal südame väljutusfraktsioon ja kõrgem vanus) patsientidel. Risk tõuseb patsientidel, kelle eGFR on <30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, ka siis kui on ennetusstrateegiat kasutatud. Kõrge riskiga patsientidel kaaluda alternatiivina kontrastainevaba uuringumeetodi kasutamist. Oluline on neerufunktsiooni jälgimine enne ja peale kontrastainega uuringut, nefrotoksiliste ravimite ära jätmine enne kontrastainega uuringut, kasutada madalamat kontrastaine annust või valida vähem nefrotoksiline kontrastaine (madalama osmolaarsusega või isoosmolaarne).

Kontrastaine kasutamise kohta uuringul kroonilise neeruhaigusega patsientidel on toodud soovitused kahes kaasatud ravijuhendis. Soovitused põhinevad hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjalil ning on sarnased süstemaatiliste ülevaadete järeldustega.

Töörühm arutas, et sõnastatavad soovitus peavad olema selged ja täpsed ning KNH patsientide riski ägeda neerupuudulikkuse tekkeks tuleb alati hinnata. Samuti tuleb välja tuua aspektid, millele kontrastainega uuringu teostamisel tähelepanu pöörata.

***Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitused:***

52. Kõigil KNH patsientidel on vajalik hinnata riski ägeda neerupuudulikkuse tekkeks enne kontrastainega uuringu teostamist. Kontrastainega uuringu vajadusel kroonilise neeruhaigusega patsiendil eGFR <60 ml/min/ 1,73 m<sup>2</sup>:

- eelistada isoosmolaarseid või madala osmolaarsusega kontrastaineid;
- kasutada võimalikult väikest kontrastaine annust;
- enne ja peale protseduuri ära jätta kõik nefrotoksilised ravimid;
- tagada piisav hüdratatsioon enne protseduuri, protseduuri ajal ja peale protseduuri;
- määrata eGFRi 12-96 tunni jooksul peale protseduuri. → **tugev soovitus teha**

50. Gadoliiniumoksiidi sisaldusega kontrastainet tuleks vältida patsientidel, kellel neerupuudulikkuse tõttu on suurenenud risk nefrogeensele süsteemsele fibroosile. → **tugev soovitus mitte teha**

**3. Elektrooniliselt kinnitatud soovituste ja kinnitamata soovituste üle vaatamine ning kinnitamine.**

Kliiniliste küsimuste 10 ja 17 soovitused on sõnastatud varasemal koosolekul (11.11.2015), ootasid teemaga seotud ravijuhendite kaasajastamist. Uut informatsiooni ei ole lisandunud, soovitused kinnitatakse olemasoleva tõendusmaterjali alusel

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | <p><b><i>Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitused:</i></b></p> <p>40. Kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleb ravitulemuste parandamiseks hoida raviga vererõhuväärtused optimaalsel tasemel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- optimaalne vererõhu sihtväärtus 120-139/60-79 mmHg</li> <li>- albuminuuria, diabeedi ja/või kardiovaskulaarse riskiteguri esinemisel optimaalne vererõhu sihtväärtus 120-129/60-79 mmHg → <b>tugev soovitus teha</b></li> </ul> <p>41. Rutiinne D-vitamiini manustamine ei ole vajalik → <b>hea tava suunis</b></p> <p>42. D-vitamiini manustamisel hüpovitaminoosi korral on soovitatav lähtuda laboratoorselt määratud D-vitamiini tasemest veres (sarnaselt üldrahvastikule) → <b>hea tava suunis</b></p> <p>Elektrooniliselt on kinnitatud 6 soovitus (kliinilised küsimused 11, 13, 16, 18, 21, 22). Kõik töörühma liikmed on soovitused kinnitanud, kuid on tulnud ettepanek täpsemalt sõnastada kliinilise küsimuse 11 tõendusmaterjali põhjal sõnastatud soovitus. Soovituse tugevus jääb samaks.</p> <p><b><i>Töörühma poolt muudetud soovituse sõnastus:</i></b></p> <p>43. Kroonilise neeruhaiguse ja diabeediga patsiendi HbA1c eesmärkväärtus hoida alla 53 mmol/mol kohta ehk 7%. Kroonilise neeruhaiguse pidurdamiseks on vajalik parim võimalik diabeedi kompensatsioon.</p> <p>Oluline on tagada patsiendi ohutus – madalad HbA1c (48 mmol/mol kohta, alla 6,5%) seostuvad kõrgema hüpoglükeemiariskiga. → <b>tugev soovitus teha</b></p> <p>Lisaks vaadati üle kõikide kinnitatud soovituste sõnastus, töörühmal tekkis mitmeid täpsustamist vajavaid küsimusi: kas kasutada eesti- vs ladinakeelset terminoloogiat, kas kasutada lühendeid (nt KNH), soovituste sõnastus on ebaühtlane. Muudetud osade soovituste sõnastust ja kahe soovituse järjekorda. Järgmiseks koosolekuks ühtlustada soovituste sõnastus.</p> <p><b>4. Muud küsimused</b></p> <p>Sekretariaat alustab ravijuhendi tööversiooni koostamist, mis esitatakse järgmiseks koosolekuks töörühmale aruteluks.</p> <p>Järgmine koosolek toimub 31.mail 2016 kl 14-18, soovitatavalt Põhjaka mõisas.</p> |
| Vastuvõetud otsused | <p>1. Konkureerivaid huvisid ravijuhendi koostamisel ei ole deklareeritud.</p> <p>2. Koosolekul osaleb üheksa töörühma liiget, kvoorum soovituste</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>kinnitamiseks on koos.</p> <p>3. Elektrooniliselt kinnitatud 6 ravijuhendi soovitus, millest ühe soovitus sõnastust töörühma ettepanekul parandatud.</p> <p>4. Sõnastatud ja kinnitatud 5 ravijuhendi soovitus, lisaks kinnitatud 3 varem sõnastatud soovitus.</p> <p>5. Järgmine koosolek toimub 31.05.2016, soovitatavalt Põhjaka mõisas (toimumiskoht täpsustamisel).</p> <p>6. Järgmisel koosolekul:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- arutatakse sekretariaadi poolt koostatud ravijuhendi esimesest tööversiooni,</li> <li>- vaadatakse üle soovitude ühtlustatud sõnastused,</li> <li>- arutatakse ravijuhendi rakenduskava koostamist.</li> </ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|