

Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus

TÖÖRÜHMA JA SEKRETARIAADI KOOSOLEKU PROTOKOLL nr. 13

Kuupäev	14.september
Koht	Nelja Kuninga hotell, Paide
Algus Lõpp	kl 14.00 kl 17.50
Osalejad	Töörühma liikmed: Merike Luman, Mai Rosenberg, Ruth Kalda (Skype), Ly Anton, Madis Ilmoja, Varje Mantsik, Kersti Esnar, Mart Roosimaa Sekretariaadi liikmed: Kadri Telling, Annika Adoberg, Liisi Leis, Tiina Mark, Keili Kõlves Täiendavalt osalesid: Anna Vesper
Puuduvad töörühma liikmed	Galina Zemtsovskaja, Jaanika Alak, Kersti Ivanova
Juhatas	Merike Luman
Protokollis	Anna Vesper
Päevakord	1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte ja kvoorum koosoleku otsustusvõimelisuseks. 2. Ravijuhendi tööversiooni arutelu. 3. Ravijuhendi rakenduskava arutelu. 4. Muud küsimused.
Ülevaade toimunud aruteludest	1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte ja kvoorum. Konkureerivaid huvisid ravijuhendi koostamisel ei ole deklareeritud. Koosolekul osaleb kaheksa töörühma liiget, kvoorum otsuste tegemiseks on koos. 2. Ravijuhendi tööversiooni arutelu Toimus ravijuhendi tööversiooni arutelu, vaadati üle töörühma liikmete poolt tehtud parandused ning täiendused. Täiendati lühendite nimekirja. Vaadati uuesti üle sõnastatud soovitused, parandati ja täpsustati soovitude sõnastusi. Soovitus 20 sisu kajastub teistes sõnastatud soovitustes ja selliselt kordab soovitusi, töörühm tegi ettepaneku soovitus eemaldada. Soovituse eemaldamine kinnitatakse järgmisel töörühma koosolekul. Eemaldatud soovitus 20. Südame- ja veresoonehaiguste tekke riski vähendamiseks on vajalik riskitegurite mõjutamine: - suitsetamisest loobumine, - füüsilise aktiivsuse suurendamine, - kaalu langetamine optimaalsele tasemele, KMI mõõtmine - lipiidide taseme korrigeerimine vastavalt neerufunktsioonile (LDL madalam kui 1,8 mmol/L, TG soovitatavalt madalam kui 1,7 mmol/L (3), vajadusel statiinravi, - optimaalne diabeedi kontroll HbA1c madalam kui 53mmol/mol - optimaalne vererõhu kontroll (madam kui 140/90 mmHg või madalam kui 130/80 mmHg sõltuvalt proteiinuuria suurusest),

- aspiriinsekundaarses mitte esmases ennetuses,
- aneemia individualiseeritud korrigeerimine.

Soovituse 24 muutmine

Soovitus 24. KNH patsientidel hoidke ravitulemuste parandamiseks vererõhuväärtused optimaalsel tasemel:

- optimaalne vererõhu väärtus on 120-139 alla 140/60-79 mmHg
- albuminuuria, diabeedi ja/või südame-veresoonkonna haiguste riskiteguri esinemisel on optimaalne vererõhu väärtus 120-129/60-79 mmHg → **tugev soovitus teha**

Soovituse 24 sõnastuse ja soovitus tugevuses osas konsulteeritud prof M.Viigimaaga ning töörühm arutas saadud tagasisidet ja täiendavat tõendusmaterjali. Arutelu tulemusena ettepanek sõnastada kaks erineva tugevusega soovitus.

Soovitus 24. KNH patsientidel hoidke ravitulemuste parandamiseks vererõhuväärtused optimaalsel tasemel: alla 140/90 mmHg → **tugev soovitus teha**

Soovitus 25. KNH patsientidel albuminuriaga kaaluge ravitulemuste parandamiseks hoida vererõhuväärtused optimaalsel tasemel:

120-130/70-80 mmHg → **soovitus pigem teha**

Soovituse 24 muudatuse ja soovitus 25 kinnitatakse järgmisel töörühma koosolekul.

Ravijuhendi tööversiooni kohta tehti mh järgmised ettepanekud:

- soovitude selgitused lühemaks, peab jääma ainult soovitus toetav materjal;
- viited korrastada (lause või lõigu lõppu, mitte lause sees). Osaliselt viited puudu, vajalik parandada;
- vaadata üle töörühma liikmete poolt tehtud parandused ja need sisse viia;
- parandada AKEI või ARB → RAAS antagonist;
- parandada KNH staadium → raskusaste;
- märgid $<$ $>$ $\leq$ $\geq$ lahti kirjutada;
- alkohoolne jook, kui on ingl k *drink*, siis tähendab eesti k ühik;
- tsüstatiin C määramist käsitlev tekst lühidalt selgituse osasse jätta.

Merike Luman ja Mai Rosenberg koostavad ravijuhendi sissejuhatuse.

Anna Vesper teeb ravijuhendi lisade (tabelite) algse kujunduse ja need vaadatakse järgmisel koosolekul üle.

Sekretariaat teeb ravijuhendi tööversioonis parandused ja täiendused ning 23.09. saadetakse ravijuhend keeleteoimetusse. Selle järgselt vaatab töörühm parandused üle.

3. Ravijuhendi rakenduskava.

Ravijuhendi rakenduskava tuleb esitada koos ravijuhendiga avalikule arutelule. Anna Vesper edastab ravijuhendi rakenduskava aluse töörühmale ja sekretariaadile täiendamiseks, järgmisel koosolekul

	vaadatakse rakenduskava üle ning kinnitatakse. 4. Muud küsimused. Edasiste tegevuste ajakava: 23.-30.09. – ravijuhendi keeleteoimetus 10.10. – ravijuhend edastatakse erialaseltsidele ja tervishoiuasutustele tagasiside küsimiseks (10.-31.10) 3.11.- töörühma ja sekretariaadi koosolek laekunud tagasiside aruteluks, vajadusel täienduste tegemise ravijuhendis ja rakenduskavas. Ravijuhendi kinnitamine esitamiseks Ravijuhendite nõukojale. 8.-18.11. – ravijuhendi keeleteoimetus (vajadusel) ja kujundamine. 22.11. – ravijuhendi ja seotud dokumentide esitamine Ravijuhendite nõukojale. 6.12. – Ravijuhendite nõukoja koosolek
Vastuvõetud otsused	1. Konkureerivaid huvisid ravijuhendi koostamisel ei ole deklareeritud. 2. Koosolekul osaleb kaheksa töörühma liiget, kvoorum otsuste tegemiseks on koos. 3. Töörühma ettepanekul eemaldatud soovitudest soovitus 20 ning soovitus 24 asemel sõnastatud kaks erineva tugevusega soovitud (uus numeratsioon). Soovitud eemaldamine ja uue soovitud sõnastamine kinnitatakse järgmisel koosolekul. 4. Sekretariaat teeb ravijuhendi tööversioonis parandused ning 23.09. edastatakse ravijuhend keeleteoimetusse. 5. Järgmine planeeritud töörühma ja sekretariaadi töökoosolek toimub 3.11. 6. Ravijuhend koos lisadega esitatakse avalikule arutelule hiljemalt 10.10.