

Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus

TÖÖRÜHMA JA SEKRETARIAADI KOOSOLEKU

PROTOKOLL nr. 14

Kuupäev	5.oktoober
Koht	Lastekodu 48, Puusepa 8 (videokoosolek)
Algus	kl 14.00
Lõpp	kl 16.40
Osalejad	Töörühma liikmed: Merike Luman, Mai Rosenberg, Madis Ilmoja, Varje Mantsik, Kersti Esnar, Kersti Ivanova Sekretariaadi liikmed: Kadri Telling, Annika Adoberg, Liisi Leis Täiendavalt osalesid: Anna Vesper
Puuduvad töörühma liikmed	Ruth Kalda, Galina Zemtsovskaja, Ly Anton, Jaanika Alak, Mart Roosimaa
Juhatas	Merike Luman
Protokollis	Anna Vesper
Päevakord	1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte ja kvoorum koosoleku otsustusvõimelisuseks. 2. Ravijuhendi tööversiooni arutelu. 3. Soovituste 5 ja 7 tugevuse ülevaatamine. 4. Ravijuhendi rakenduskava arutelu. 5. Muud küsimused.
Ülevaade toimunud aruteludest	1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte ja kvoorum. Konkureerivaid huvisid ravijuhendi koostamisel ei ole deklareeritud. Koosolekul osaleb kuus töörühma liiget, kvoorum otsuste tegemiseks ei ole koos. 2. Ravijuhendi tööversiooni arutelu Vaadati läbi keeletoimetaja tehtud parandused ning töörühma liikmete poolt lisatud kommentaarid ravijuhendi tööversioonis. Lisaks ühtlustati ravijuhendis terminite ja lühendite kasutamine, vaadati üle lisad. Kõik soovitused vaadati keeletoimetaja parandusi arvestades uuesti üle, korregeeriti sõnastusi. Ravijuhendis on kokku 54 soovitus. Soovitus 38 on sõnastatud kui negatiivne soovitus, seetõttu tuleb muuta soovitus suunda: soovitus pigem teha → soovitus pigem mitte teha. Lõplikult kinnitada muudatus töörühma elektroonilisel koosolekul. Soovitus 38. Hoiduge kroonilise neeruhaigusega patsientidel AKEI ja ARB kombinatsioonravist. → soovitus pigem mitte teha. Sekretariaat viib sisse viimased parandused, korrastab viited ning kasutatud kirjanduse loetelu. Seejärel edastatakse ravijuhendi lõplik versioon töörühmale üle vaatamiseks ning kinnitamiseks (elektroonilisel koosolekul). 3. Soovituste 5 ja 7 tugevuse üle vaatamine Sekretariaat on üle vaadanud patsientide KNH suhtes sõelumist

käsitlevate soovitude tõendusmaterjali ning on tehtud ettepanek langetada soovitude tugevust, sest puuduvad süstemaatilisi ülevaated ja randomiseeritud kontrollitud uuringud, mis käsitleksid KNH suhtes sõelumiseks vajalikke kindlate laboratoorsete uuringute teostamist või uuringute teostamise sagedust. Soovitused põhinevad kohortuuringute tulemustel ja kasutatud ravijuhendites ka ekspertide konsensusel. Ettepanek muuta mõlema soovitude puhul tugev soovitus teha → soovitus pigem teha.

Töörühm arutas ettepanekut ja koosolekul osalenud töörühma liikmed nõus soovitude tugevuse muutmisega. Korrigeeriti soovitude sõnastused. Lõplikult kinnitada muudatused töörühma elektroonilisel koosolekul.

Soovitus 5. Diabeedi, kõrgvererõhktõve ja teiste südame- ja veresoonkonnahaiguste, potentsiaalselt neeru kahjustava süsteemse haigusega ning regulaarselt nefrotoksilisi ravimeid kasutavaid patsiente on soovitatav kroonilise neeruhaiguse suhtes sõeluda vähemalt üks kord aastas. → soovitus pigem teha

Soovitus 7. Kroonilise neeruhaiguse sõelumiseks on soovitatav määrata patsientidel järgmised laboratoorsed uuringud: U-Alb/U-Crea, P-Crea, eGFR. → soovitus pigem teha

4. Ravijuhendi rakenduskava arutelu

Töörühm vaatas üle täiendatud rakenduskava ja arutleti erialaseltside põhi- või kaasvastutajaks määramise üle. Rakenduskavas teha täiendused, lisada indikaatorite loetelu (vaadata ravijuhendi teemaalgatusest). Rakenduskava esitada töörühmale kinnitamiseks elektroonilisel koosolekul.

5. Muud küsimused

Eelisel koosolekul muudetud soovitusi ei saa kinnitada kvoorumi puudumise tõttu. Kinnitamine toimub elektroonilisel koosolekul.

Soovitus 20 eemaldamine (teema kaetud teistes soovitudes).

Südame- ja veresoonkonna haiguste 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 (madalam kui 7% kuna % määramine lõpetatakse, siis ehk ei ole vaja seda enam juhisesse panna)),
- optimaalne vererõhu kontroll (madalam kui 140/90 mmHg või madalam kui 130/80 mmHg sõltuvalt proteiinuuria suurusest),
- aspiriin sekundaarses mitte esmases ennetuses,
- aneemia individualiseeritud korrigeerimine.

Soovituse 24 muutmine ja soovitude lisamine

	Soovituse 24 sõnastuse ja soovituse tugevuses osas konsulteeritud prof M.Viigimaaga ning töörühm arutas saadud tagasisidet ja täiendavat tõendusmaterjali. Arutelu tulemusena ettepanek sõnastada kaks erineva tugevusega soovitust. Soovitus 24. Kroonilise neeruhaigusega patsientidel hoidke ravitulemuste parandamiseks vererõhk alla 140/90 mm Hg. → tugev soovitus teha Soovitus 25. Albuminuuriaga kroonilise neeruhaigusega patsientidel on ravitulemuste parandamiseks soovitatav hoida vererõhk vahemikus 120–130/70–80 mm Hg. → soovitus pigem teha Edasiste tegevuste ajakava: 10.-12.10. – töörühma elektrooniline koosolek soovituste sõnastuste ja tugevuste muutmise kinnitamine, ravijuhendi ning rakenduskava kinnitamiseks 12.10. – ravijuhend edastatakse erialaseltsidele ja tervishoiuasutustele tagasiside küsimiseks 3.11.- töörühma ja sekretariaadi koosolek laekunud tagasiside aruteluks, vajadusel täienduste tegemise ravijuhendis ja rakenduskavas. Ravijuhendi kinnitamine esitamiseks Ravijuhendite nõukojale. 8.-18.11. – ravijuhendi keeletoimetus (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 kuus töörühma liiget, kvoorum otsuste tegemiseks ei ole koos. 3. Sekretariaadi ettepanekul muudetud kahe soovituse (soovitused 5 ja 7) tugevust ning soovituse 38 suunda. Soovituste muudatused kinnitatakse töörühma elektroonilisel koosolekul. 4. 14.09. koosolekul kokku lepitud soovituse 20 eemaldamine ning soovitus 24 asemel sõnastatud kaks erineva tugevusega soovitust kinnitatakse töörühma elektroonilisel koosolekul. 5. Sekretariaat teeb täiendused ravijuhendis ja rakenduskavas ning mõlemad dokumendid edastatakse 10.10. töörühmale üle vaatamiseks ja kinnitamiseks (elektroonilisel koosolekul). 6. Soovituste muudatuste, ravijuhendi ja rakenduskava kinnitamise järel edastatakse ravijuhend koos seotud dokumentidega avalikule arutelule. 7. Järgmine planeeritud töörühma ja sekretariaadi töökoosolek toimub 3.11.