

Ravijuhendi "Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus" käsitusala

Ravijuhendite Nõukoda kinnitas käsitusala 30.06.2022

Ravijuhendi pealkiri	KROONILISE NEERUHAIGUSE ENNETUS JA KÄSITLUS (ajakohastatav juhend)
Peamine kasutajate sihtrühm	Perearstid ja teised eriarstid, pereõed ja õed, kes tegelevad kroonilise neeruhaigusega patsientidega
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	Kroonilise neeruhaiguse kahtluse ja kroonilise neeruhaiguse diagnoosiga täiskasvanud alates 18. eluaastast
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	Täiskasvanute kroonilise neeruhaiguse (KNH) diagnoosimine, ravi ja jälgimine.
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none">• Kroonilise neeruhaiguse ravi lastel ja rasedatel• Ägeda neerukahjustuse ravi• Neeruasendusravi• Nefroloogi poolt määratud spetsiifiline ravi <p>Samuti ei käsitle ravijuhend eraldi konkreetsete neeruhaiguste ravi (nt glomerulonefriit, harva esinevad neeruhaigused) ega erütropoeesi stimuleerivate ainete (ESA) kasutust.</p>
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	<ul style="list-style-type: none">• 2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi (RJ-E/51.1-2021) https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/154/2-tuupi-diabeedi-diagnostika-ja-ravi• Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil (RJ-I/1.2-2019) https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/189/taiskasvanute-korgvererohktove-kasitus-esmatasandil•
Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	Asjakohased tulemusnäitajad on esitatud iga kliinilise küsimuse juures

Ravijuhendi struktuur, käsitletavat teemasid:

Ajakohastamisel ravijuhendi struktuuri ei muudeta, kuid kõik ravimeid puudutavad soovitusel koondatakse ravimite peatüki alla ning selle peatüki alla tehakse omakorda alapeatükid, nt nefroproteksiooni ravimid võiks olla ühe alapeatüki all.

Ravijuhendi ajakohastamiseks avatakse neli kliinilist küsimust ning tehakse neli uut kliinilist küsimust ja kolm tervishoiukorralduslikku küsimust.

Ajakohastatakse kõigi (sh ajakohastamise käigus mitte-avatud kliinilistele küsimustele vastuseks antud) soovitusel sõnastus, et iga soovitus oleks kontekstist (nt soovitusel loetelust) välja tõstes üheselt mõistetav.

Lühendid ja mõisted:

Vajadusel täiendatakse algse ravijuhendi lühendite ja mõistete loetelu juhendi koostamise käigus.

Kliinilised küsimused:

1. Kas kõigil kroonilise neeruhaiguse riskirühma või kroonilise neeruhaigusega patsientidel kasutada ainult kreatiniinil põhinevat arvutusliku glomerulaarfiltratsiooni kiirust (eGFR) või lisaks tsüstatiin C-1 põhinevat eGFRi glomerulaarfiltratsiooni täpsemaks määramiseks?

Uus küsimus

P	I	C	O
kroonilise neeruhaiguse riskirühma või kroonilise neeruhaigusega patsient	kreatiniinil põhinev eGFR	kreatiniinil põhinev eGFR + tsüstatiin C-1 põhinev eGFR	diagnostiline täpsus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Standard on kreatiniinil põhinev eGFR. Küsimusega tahetakse teada, millistel patsientidel peaks tegema lisaks ka tsüstatiin C ja sellel põhinev eGFR. Teatud patsientidel peaks seda tegema.

Tulemusnäitajad:

uurimismeetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline täpsus, ravikulu

2. Kas kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleb ravitulemuste parandamiseks hoida kõrgvererõhktõve raviga vererõhuväärtused teatud optimaalsel tasemel vs mitte?

Algne küsimus nr 10

P	I	C	O
		mitte	parem ravitulemus

kroonilise neeruhaigusega patsient	vererõhuväärtuste teatud tasemel hoidmine		
<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</p> <p>Algses ravijuhendis on vastavad soovitused nr 23 ja 24.</p> <p>Küsimus tuleb avada, sest välja on antud uued rahvusvahelised ravijuhendid ja soovitused. Oleks vaja täpsustada, millised on eesmärk vererõhuväärtused erinevatel patsiendirühmadel.</p> <p>Tulemusnäitajad:</p> <p>suured kardiovaskulaarsed sündmused, elulemus, üldsuremus, elukvaliteet, kroonilise neeruhaiguse progresseerumine, hospitaliseerimine, neeruasendusravi, ravikulu</p>			
<p>3. Kas kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleb ravitulemuste parandamiseks saavutada kindlad vereglükoosi ja glükohemoglobiini väärtused vs mitte?</p> <p>Algne küsimus nr 11</p>			
P kroonilise neeruhaigusega patsient	I kindlate vereglükoosi ja glükohemoglobiini väärtuste saavutamine	C mitte	O parem ravitulemus
<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</p> <p>Algses ravijuhendis on vastav diabeeti puudutav soovitus nr 25.</p> <p>Töörühm soovib teada, mis on uuema tõenduse valguses optimaalsed vereglükoosi ja glükohemoglobiini (HbA1c) väärtused kroonilise neeruhaiguse progresseerumise pidurdamiseks.</p> <p>Tulemusnäitajad:</p> <p>suured kardiovaskulaarsed sündmused, elulemus, üldsuremus, elukvaliteet, kroonilise neeruhaiguse progresseerumine, hospitaliseerimine, neeruasendusravi, ravikulu</p>			
<p>4. Kas kroonilise neeruhaigusega patsientidele tuleb ravitulemuste parandamiseks teostada sekundaarse hüperurikeemia ravi vs mitte?</p> <p>Algne küsimus nr 12</p>			
P kroonilise neerukahjustusega patsient	I sekundaarne hüperurikeemia ravi	C mitte	O parem ravitulemus
<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</p> <p>Algses ravijuhendis on vastavad soovitused nr 26 ja 27.</p>			

Hüperurikeemia sekkumise kohta on lisandunud uuemat tõendusmaterjali, mis on vaja läbi vaadata.

Tulemusnäitajad:

kroonilise neeruhaiguse progresseerumine, hospitaliseerimine, elukvaliteet, ravikulu, elulemus, üldsuresus, suuresus südame- ja veresoonkonna haigustesse

5. Kas kroonilise neeruhaigusega patsientidel kasutada NOACi või varfariini parema ravitulemuse saamiseks?

Uus küsimus

P	I	C	O
kroonilise neeruhaigusega patsient (G3b–G5)	NOAC	varfariin	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, millist ravimit eelistada, sest on tulnud juurde tõendusmaterjali ravimite ohutuse kohta kroonilise neeruhaigusega patsientidel (G3b–G5). Tegemist on olulise küsimusega veristsusriski silmas pidades.

Tulemusnäitajad:

rasked verejooksud (seedetrakti verejooks, ajuhemorraagia), äge neerukahjustus, kroonilise neeruhaiguse progresseerumine, neeruasendusravi, hospitaliseerimine, elukvaliteet, ravikulu, elulemus, üldsuresus, ajuinfarkt, trombemboolia, trombi rekanaliseerumine

6. Kas kõigil kroonilise neeruhaigusega patsientidel kasutada statiine või statiin + esetimiib või statiin + PCSK9 või statiin + oomega 3 rasvhapped või statiin + fibraadid parema ravitulemuse saamiseks?

Uus küsimus

P	I	C	O
kroonilise neeruhaigusega patsient	statiin	statiin + esetimiib või statiin + PCSK9 inhibiitor või statiin + oomega 3 rasvhapped või statiin + fibraadid	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Algses ravijuhendis soovitused nr 41 ja 42.

Töörühm soovib statiinide küsimuse laiemalt ette võtta, st vaadata teisi düslipideemia ravimeid ning uuema tõenduse läbi vaadata. Tahetakse teada annustamise kohta.

Tulemusnäitajad:

suured kardiovaskulaarsed sündmused, äge neerukahjustus, kroonilise neeruhaiguse progresseerumine, neeruasendusravi, hospitaliseerimine, elukvaliteet, ravikulu, elulemus, üldsuresus

7. Kas kõigil kroonilise neeruhaigusega patsientidel sõltuvalt neerufunktsioonist ja proteinuuriast kasutada kroonilise neeruhaiguse progresseerumise pidurdamiseks AKEI/ARB või platseebo üksi või koos järgnevate ravimitega:

- spironolaktoon,
- teised mineralokortikoidide retseptorite antagonistid,
- SGLT2 inhibiitorid,
- GLP-1 agonistid.

Uus küsimus

P	I	C	O
kroonilise neeruhaigusega patsient	AKEI/ARB või platseebo	spironolaktoon ja/või teised mineralokortikoidid e retseptorite antagonistid ja/või SGLT2 inhibiitorid ja/või GLP-1 agonistid	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühma huvitavad AKEI/ARB või platseebi üksi või kombinatsioonis teiste ravimitega või teiste ravimite kombinatsioonid, st kõik võimalikud kombinatsioonid.

Tulemusnäitajad:

äge neerukahjustus, kroonilise neeruhaiguse progresseerumine, neeruasendusravi, hospitaliseerimine, elukvaliteet, ravikulu, elulemus, üldsuresus, kõrvaltoimed

8. Kas kõikidel kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleb aneemia diagnoosimiseks teostada kindlad laboratoorsed uuringud samasuguse sagedusega vs mitte?

Algne küsimus nr 16

P	I	C	O
kroonilise neeruhaigusega patsient	hemogramm, raud,	mitte	parem ravitulemus

	transferrini küllastatus, ferritiin, transferrini lahustuvad retseptorid		
<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</p> <p>Algses ravijuhendis soovitus nr 29.</p> <p>Soovitakse anda soovitus, milliseid täpsustavaid uuringuid teha millise sagedusega, kui aneemia on diagnoositud.</p> <p>Tulemusnäitajad:</p> <p>kroonilise neeruhaiguse progresseerumine, suured kardiovaskulaarsed sündmused, kukumine, hospitaliseerimine, elukvaliteet, ravikulu, elulemus, üldsuresus</p>			

Tervishoiukorralduslikud küsimused

1. Kellele saata edasi need patsiendid, kellel avastatakse neeru uudismoodustised?
2. Millised andmed peaks dokumenteerima kroonilise neeruhaigusega patsientide eluviisi nõustamisel?
3. Millised on efektiivsed meetodid kroonilise neeruhaigusega patsientide nõustamiseks:
 - kaugvastuvõtt (telefoni- ja videokonsultatsioon või veebivestlus)
 - õe konsultatsioon