



Ravijuhendi „Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus“ töörühma koosolek nr 4

18.10.2022 kell 14.00–16.00

MS Teams

Osalesid töörühma liikmed: Kadri Telling (juht), Merike Luman, Mai Rosenberg, Evelin Seppet, Ruth Kalda, Galina Zemtsovskaja, Ly Anton, Mart Roosimaa, Pille Soon, Jaanika Alak.

Osalesid sekretariaadi liikmed: Liisi Leis, Helen Kannela, Julia Piel, Annika Adoberg, Kadi Kallavus.

Osales Tervisekassa esindaja: Liina Vassil

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Kvoorum oli koos ja töörühm oli otsustusvõimeline.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Huvide deklaratsioonid ja eelmise koosoleku protokollis kinnitamine

Töörühma ega sekretariaadi liikmed ei soovinud huvide deklaratsioone täiendada.

Töörühm kinnitas eelmise, 30.09.2022 koosoleku protokollis.

2. Kliinilise küsimuse nr 4 tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamine

Küsimus: Kas kroonilise neeruhaigusega patsientidele tuleb ravitulemuste parandamiseks teostada sekundaarse hüperurikeemia ravi vs mitte?

Sekretariaadi liige Julia Piel andis tõendusmaterjalist ülevaate. 2017. aastal ilmus teemakohane Cochrane'i artikkel (mida GRADEprosse ei sisestatud) kus järeldati, et ei ole veel piisavalt tõendust hüperurikeemia ravi kohta. Käimas olid mitmed juhuslikustatud uuringud, milles loodeti rohkem tõendust saada.

Ülevaatesse kaasati viis metaanalüüsi, kuhu kaasatud juhuslikustatud kontrolluuringute valimid olid üsna väikesed ja uuringute perioodid üsna lühikesed. Patsiendid olid kroonilise neeruhaigusega patsiendid ehk vastasid kliinilisele küsimusele. Kokkuvõttes järeldati, et hüperurikeemia ravi ei mõjuta üldsuremust ega suuri kardiovaskulaarseid sündmusi. Kolmes metaanalüüsis järeldati, et hüperurikeemia ravi alandab vererõhku. Neeruhaiguse progresseerumise osas on leitud nõrk positiivne mõju. Nimelt leiti, et allopurinooli ja febüksostaati kasutanud patsientidel oli vähem kombineeritud neerusündmusi. Soovimatut mõju uuringutes ei raporteeritud. Töörühm leidis, et praktilisele tööle tuginedes võiks soovitada sekkumist võrreldes mittesekkumisega

Arutati ravimite kättesaadavust. Allopurinool on kättesaadav, kuid on olnud tarneraskusi. Febüksostaadil on väljakirjutamisel tingimus, et esmalt peab olema proovitud allopurinool ja kui see ei ole talutav, siis saab kirjutada febüksostaadi. Töörühm leiab, et selle kriteeriumi peaks ära muutma ning vastav ettepanek tehakse rakenduskava koostades. Praktilises töös on vajalik,

et saaks febüksostaati esmavalikuna välja kirjutada, kui on suur neerupuudulikkus ja kõrge kusihappe tase, sest febüksostaat toimib sellises olukorras kiiremini ja paremini. Allopurinooliga ei tohi suuremaid doose kasutada, kui on raske neerupuudulikkus ning madalad doosid ei ole niivõrd efektiivsed.

2021. aastal kirjutati välja u 25 000 patsiendile allopurinooli ja u 12 000 febüksostaati – enamik podagra diagnoosiga patsientidele. M10.3 (podagra, neerutalitluse kahjustus) diagnoosiga on 2021. a kusihapet vähendavaid ravimeid kirjutatud välja u 1150 inimesele. Selle diagnoosikoodiga saab 75% soodustuse. Lisandub hüperurikeemia diagnoosikoodiga patsientide arv, kellele vastavat ravi määratud on. Töörühm leiab, et vajalik on diagnoosikood N18 (krooniline neerupuudulikkus) lisada allopurinooli ja febüksostaadi soodusravimite nimekirja. Vastav tegevus lisatakse rakenduskavasse. Selle muudatusega saaks korrastada statistikat, st hakataks kasutama korrektsemaid diagnoosikoode.

Arutati, millise patsiendi kohta hüperurikeemia ravi soovitus kehtib. Kuigi kliiniline küsimus on püstitatud kõigi kroonilise neeruhaigusega patsientide kohta, siis hüperurikeemia ravi soovitus kõigi kohta ei kehti. Tõendusmaterjalisis olid patsiendid asümptomaatilise hüperurikeemiaga.

Arutati, kas saab välja tuua konkreetsed kusihappe tasemed, millest alates peaks ravima hakkama. Kaasatud allikates olid tasemed erinevad, nt 6-8 mg/dl (6 mg/dl on 360 µmol/L). Algses ravijuhendis on 360 µmol/L, mis pärineb podagra ravijuhenditest. Soovituse põhjenduses tuuakse välja teaduskirjanduses esitatud kusihappe väärtused, millest alates võiks ravi kaaluda. Samuti tekkis küsimus, et millise väärtuse peaks raviga saavutama. Leiti, et ravieesmärk on saavutada normväärtus, kuigi see võib olla keeruline. Ka seda teemat avatakse põhjenduses. Järgmine küsimus on, millise sagedusega kusihapet määrata ja kes seda teeb. Ka need küsimused peab soovituse põhjenduses läbi mõtlema. Eluviisi teemad on olulised patsiendiga läbi käia ja selleks otsustas töörühma jätta alles sellekohase praktiline soovitus (esimene osa soovitusest nr 27).

Algse ravijuhendi soovitusel nr 27 otsustati ära võtta kaks viimast lauset: „Allopurinooli näidustuse korral (sümptomaatiline hüperurikeemia) alustage ravi väikeste annustega. Korrigeerige annust vastavalt kusihappe väärtusele“. Leiti, et enam ei ole põhjust ainult allopurinooli välja tuua ning annustamisel lähtutakse ravimi omaduste kokkuvõttest, kus on soovitatud alustada väikeste annustega.

Koostatava soovitusel ei tuleks patsiente oluliselt juurde, ravimid ei ole kallid ja geneerilised ravimid on kättesaadavad, aga hetkel ei ole tehtud muudatusega kaasneva võivaid rahalisi kalkulatsioone. Seega on töörühma soovitus tervisekassale pigem vastuvõetav.

Töörühm koostas soovitused:

Kroonilise neeruhaigusega patsientide hüperurikeemia käsitluses on vajalik puriinivaene dieet, eluviisi korrigeerimine, vajadusel diureetilise ravi vähendamine. *Praktiline soovitus*

Kroonilise neeruhaigusega patsiendil kaaluge asümptomaatilise hüperurikeemia puhul ravi kusihapet alandavate ravimitega. *Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste*

4. Edasine töö

Järgmine koosolek toimub teisipäeval, 10. novembril kl 13.00–17.00 Tallinnas ja MS Teamsis. Koosolekuks valmistatakse ette kahe kliinilise küsimuse tõendusmaterjali ülevaade.