



Ravijuhendi „Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus“ töörühma koosolek nr 2

14.06.2022 kell 13.00–15.00

MS Teams

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

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

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Koosolekul osalesid kõik töörühma liikmed, seega oli kvoorum koos ja töörühm otsustusvõimeline.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Huvide deklaratsioonid ja eelmise koosoleku protokollide kinnitamine

Töörühma ega sekretariaadi liikmed ei soovinud huvide deklaratsioone täiendada.

Töörühm kinnitas eelmise, 24.05.2022 koosoleku protokollid.

2. Käsitlusala arutelu

Töörühm jätkas käsitlusala küsimuste koostamist.

Arutati 1. kliinilise küsimuse sõnastust ning koostati küsimus: Kas kõigil kroonilise neeruhaiguse riskirühma või kroonilise neeruhaigusega patsientidel teha ainult kreatiniinil põhinev arvutusliku filtratsiooni kiiruse (eGFR) või koos tsüstatiin C-l põhineva eGFRga?

Töörühm soovib teada, millistel patsientidel määrata lisaks tsüstatiin C.

Arutati 2. kliinilise küsimuse sõnastust ning koostati küsimus: Kas kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleb ravitulemuste parandamiseks hoida kõrgvererõhktõve raviga vererõhuväärtused teatud optimaalsel tasemel vs mitte?

On vaja teada, millised on erinevate patsiendirühmade soovituslikud vererõhuväärtused näiteks lähtuvalt vanusest ja üldisest füüsilisest võimekusest. Erinevad juhendid annavad välja erinevaid soovitusi, mis võib tekitada segadust. Soovitustes saab vererõhuväärtused konkreetselt välja tuua, aga seda esitada patsiendirühmadest lähtuvalt.

Arutati, millised oleks kõige olulisemad tulemusnäitajad, sest võiks piirduda umbes seitsme näitajaga. Otsustati, et võiks olla kirjas suured Kardiovaskulaarsed sündmused, nagu on uuringutes kasutatud. Need hõlmavad suuremst SVHsse mittefataalset insulti ja infarkt.

Arutati 3. kliiniline küsimuse sõnastust ja koostati soovitus: Kas kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleb ravitulemuste parandamiseks saavutada kindlad vereglükoosi ja glükohemoglobiini väärtused vs mitte?

Arutelu käis terminoloogia üle, kas nimetada veresuhkur või glükoos või vereglükoos. Viimane neist kõige täpsem. Tulemusnäitajad koostati 2. küsimusega sarnaselt. Arutati, kas mikro- ja makrotüsistused võiks ka nimetada, aga leiti, et need on liiga diabeedispetsiifilised.

See küsimus sisaldab kahte poolt, esiteks, kas saab mõjutada KNH väljakujunemist (ennetada parema diabeediraviga). Teiseks, kui patsiendil on juba KNH, kas siis peaks olema erinevad eesmärkväärtused.

4. kliiniline küsimus: Kas kroonilise neeruhaigusega patsientidele tuleb ravitulemuste parandamiseks teostada sekundaarse hüperurikeemia ravi vs mitte?

Tulemusnäitaja „komplikatsioonide teke“ võeti maha, sest see on liialt üldine ning sisaldub teistes näitajates (suremus, progresseerumine).

Ravimite küsimused

5. kliiniline küsimus (uus küsimus): Kas kroonilise neeruhaigusega patsientidel kasutada NOACi või varfariini parema ravitumuse saamiseks?

NOACid on uuema ravimirühm, mida kasutatakse laialdasemalt. Ravimite ohutuse kohta on tulnud juurde rohkem tõendusmaterjali. Arutati, kas küsimus kehtib KNHga patsientide või kroonilise neerupuudulikkusega patsientide kohta. Otsustati, et KNHga patsientide puhul ning täpsustati KNH raskusaste eGFR.i alusel – G3b–G5. Arutati, kas on vaja lisada tulemusnäitaja trombi rekanaliseerumise/tromboosi ravi kohta. Sellise haigega tavaliselt ei tegele perearst, olemas vaid nt sisearstid või lähevad nad tromboosikabinetti. See teema puudutab seega suuremat ringi arste/tervishoiuspetsialiste, aga kuna see juhend on suunatud kõigile, kes KNH patsiendiga tegelevad, siis võiks võimalusel arutada, kuidas sellised patsiente käsitleda – kes peaks jälgima, millal edasi suunama jmt.

6. kliiniline küsimus (uus küsimus): Kas kõigil kroonilise neeruhaigusega patsientidel kasutada statiine või statiin + esetimiib või statiin + PCSK9 või statiin + oomega 3 rasvhapped või statiin + fibraadid parema ravitulemuse saamiseks?

Lähtuvalt eelmiste küsimuste tulemusnäitajatest täiendati selle küsimuse tulemusnäitajaid. Küsimuse ega selgituse osas täiendusi ei olnud.

7. kliiniline küsimus (uus küsimus): Kas kõigil kroonilise neeruhaigusega patsientidel sõltuvalt neerufunktsioonist ja proteiinuuriast kasutada kroonilise neeruhaiguse progresseerumise pidurdamiseks AKEI/ARB või platseebo üksi või koos järgnevate ravimitega:

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

Töörühma huvitavad erinevad kombinatsioonid. Tõendusmaterjal AKEI/ARBi kohta on olemas, kuid vaja oleks just teiste ravimite kohta uuemat tõendust, sest on lisandunud uusi ravimeid või uut tõendust nefroproteksiooni kohta. Otsing oleks üksikute ravimiklasside kaupa ja kombinatsioonid sõltuvad uuringutes tehtud võrdlustest.

Algses juhendis soovitud 36 ja 37 jääksid samaks. Need on soovitud, mida kasutamisel tähele panna, aga ei ole KNH progresseerumise pidurdamiseks soovitud, mis on selle 7. küsimuse teema. Algses juhendis soovitud nr 33 on progresseerumise pidurdamise ravimeid nimetatud ja see soovitud jääks samaks. Sinna juurde läheks teised ravimid, mille kohta leitakse tõendus 7. küsimuse otsinguga. Uues RJs peaks olema eraldi alapealkiri KNH progresseerumise pidurdamise kohta.

Arutati, kui täpselt minna tulemusnäitajatega, nt kõrvaltoimete puhul, aga otsustati, et pigem pannakse üldiselt kõrvaltoimed.

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

Täpsustati laboratoorseid uuringuid (sekkumistegevused), mis töörühma huvitavad. Täpsustati tulemusnäitajaid.

Tervishoiukorralduslikud küsimused.

Eelmisel koosolekul koostati esimene küsimus, mille osas ei olnud täiendusi: 1. Kellele saata edasi need patsiendid, kellel avastatakse neeru uudismoodustised?

Marion Kalju andis tagasiside EHKs valminud KNH ravijuhendi sihtvaliku auditist. Tuli välja, et nefroloogi vastuvõtule suunatakse patsient, kellel on kaasuva haigusena diabeet või kõrgvererõhutõbi. Soovitustes 49 ja 50 ei ole diabeeti eraldi välja toodud. Uuriti, kas diabeeti peaks välja tooma, kas perearst peaks patsiendi nefroloogile suunama.

Töörühm selgitas, et diabeedi kohta on ravijuhendi alguses skriinimise soovitus. Kui diabeediga patsiendil tekib KNH, siis suunatakse ta nefroloogile. Kui on kõrgvererõhutõbi, siis peaks välistama neeruhaiguse, mis võib kõrget vererõhku tekitada.

M. Kalju tõi välja, et auditi järgi teevad perearstid intravaskulaarse kontrastainega uuringut 20-30% KNH patsientidest. Uuriti, et kas peaks täpsustama suunamise kriteeriumid., st kas peaks rohkem suunama.

Töörühm selgitas, et kui on KNH ja neerufunktsioon on langenud, siis kasutada intavenooset kontrastainet võimalikult vähe ja harva, et mitte tekitada neeruhaiguse progresseerumist. Suunata saavad eriarstid. Seega ei ole näidustust, et suunata KNHga patsient vastavale uuringule.

Auditis selgus, et perearstid ei dokumenteeri suitsetamist ja ülekaalu ning nõustamist ei ole dokumenteeritud, millest järeldatakse, et ei nõustata. Tasub kaaluda, kas anda vastavaid soovitusi. Tasub mõelda, kas saab võtta soovitusi üle tubakatoodetest loobumise, alkoholarvitamise ja ülekaalulise patsiendi käsitlus juhenditest või viidata nendele juhenditele. Seda tehakse soovitude sõnastuste ühtlustamise ajal.

Töörühm arutas, et soovitud eluviisi nõustamise (kehakaal, kehaline aktiivsus, suitsetamine jm) kohta on olemas. Töörühm oli nõus, et dokumenteerimise täpsustamiseks võiks teha THK küsimuse.

Dokumenteermise täpsustamiseks koostati küsimus: 2. Millised andmed peaks dokumenteerima kroonilise neeruhaigusega patsientide eluviisi nõustamisel?

E-konsultatsioon käib perearsti ja eriarsti vahel või eriarsti ja eriarsti vahel. Kaugvastuvõtt on patsiendi ja arsti vahel. Arutati, et hetkel nefroloogias ei kasutata õe konsultatsiooni palju, kuid seda võiks teha rohkem. Neeruõe vastuvõtt on olemas, aga kaugvastuvõttu ei ole kasutatud. Kaugvastuvõtt on mõeldud korduva konsultatsioonina, mitte esmase vastuvõtuna. Otsustati, et võetakse algse juhendi nõustamise küsimus ja jäetakse sisse kaks olulist teemat, mida peaks läbi arutama (õe konsultatsioon ja kaugvastuvõtt). PERHis arendatakse patsiendikooli (veebis videod üleval, tulevikus grupinõustamine), mis varem toimus laiemalt.

Koostati küsimus: 3. Millised on efektiivsed meetodid kroonilise neeruhaigusega patsientide nõustamiseks:

- kaugvastuvõtt (telefoni- ja videokonsultatsioon või veebivestlus)

- õe konsultatsioon

OTSUS: Töörühm oli nõus käsitusala kinnitamisega tingimusel, et tulemusnäitajad lisatakse siis, kui töörühm on tulemusnäitajad ära hinnanud.

Lepiti kokku, et koosolekud toimuvad vaheldumisi Tartus ja Tallinnas ning hübriidkoosoleku vormis.

5. Edasine töö

Töörühmale saadetakse tulemusnäitajad hindamiseks.

Järgmise koosoleku ajad selgitatakse välja veebiküsitluse teel.