



Ravijuhendi „Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus“ töörühma koosolek nr 5

10.11.2022 kell 13.00–17.00

MS Teams

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

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

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, 18.10.2022 koosoleku protokollis.

2. Kliinilise küsimuse nr 1 tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamine

Küsimus: 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?

Sekretariaadi liige H. Kannela tegi tõendusmaterjalist ülevaate. Kuuest üks ravijuhend (NICE ravijuhendis 2021) käsitleb seda teemat. Antud ravijuhend soovib seerumi kreatiniini kontsentratsiooni määra arvutada selle põhjal ka eGFR.

Kirjanduse otsingu tulemusena leiti kolm teemakohast kohortuuringut ja üks metanalüüs. Kokkuvõttes oli tõendatuse aste madal. Uuringutes leiti, et tsüstatiin C-d kaasav võrrand oli veidi täpsem, aga mitte oluliselt – protsendid olid üsna sarnased. Uuringu alarühmade osas ei olnud erinevusi. Töörühm hindas soovitud mõju tsüstatiin C-1 põhineva eGFRi vaatenurgast väikeseks.

NICE (2021) ravijuhendis märgiti, et tsüstatiin-c võrrandite kasutamine võib vähendada valepositiivseid tulemusi ning samas võib see ka suurendada valenegatiivsete tulemuste hulka. Tsüstatiin-c-d käsitlevad soovitusel eemaldati ravijuhendist. Soovitude eemaldamine ravijuhendist aitab ära hoida väärtulemusteni viivate analüüside teostamist ning nendega seotud kulusid. Töörühm hindas soovimatut mõju tsüstatiin C-1 põhineva eGFRi vaatenurgast keskmiseks.

Tõendusest võib kokkuvõttes järeldada, et tsüstatiin-C määramine lisaks kreatiniinile on tõendusmaterjalile tuginedes diagnostiliselt mõnevõrra täpsem. Kreatiniinil põhineva eGFR-i tulemused võivad teatud olukordades olla vähem usaldusväärsed (näiteks ägeda neerupuudulikkuse, raseduse, tursete, vähenenud lihasmassiga seotud seisundite puhul ning alatoitumusega, kõrge lihasmassiga, valgupreparaate kasutavatel või amputatsiooniga täiskasvanutel). Töörühm arvas, et kui anda eri rühmadele erinevad soovitusi, siis see tekitab segadust. Haiguse dünaamika jälgimisel peaks ühel patsiendil mõõtma üle meetodiga. Tõendust alarühmade kohta ei ole piisav. Tsüstatiin C oluliselt kallim. Analüüsi tehakse tihti, tooks kaasa olulise kulu.

Algses ravijuhendis antud tugev soovitus (nr 14). Selgus, et ei saa alarühmadele teha uut soovitust ja pole piisavalt tõendust tsüstatiin C-l põhinevat eGFRi soovitamise kohta. Seega otsustas töörühm algses juhendis tehtud soovitust mitte muuta.

Soovitus: Kroonilise neeruhaiguse riskirühma või kroonilise neeruhaigusega patsientidel kasutage glomerulaarfiltratsiooni täpsemaks hindamiseks lisaks kreatiniini standardiseeritud määramisele ka eGFR-i määramist (CKD-EPI valemit). *Tugev soovitus, tugev tõendatuse aste*

3. Kliinilise küsimuse nr 6 tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamine

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?

Sekretariaadi liige A. Adoberg tegi tõendusmaterjalist ülevaate. Materjali, sh metaanalüüsi oli palju ning see oli kokkuvõttes keskmise kvaliteediga (varieerub sõltuvalt võrdlusest). Olulisem tõendusest ja muudest kaalutlustest on järgnevalt kokku võetud.

Statiinravi suurtes annustes põhjustab kroonilise neeruhaigusega patsiendile kõrvaltoimeid.

Statiinravi (väikeses annuses) kombinatsioonis esetimiibiga on ravitulemuste osas (sh kardiovaskulaarsete sündmuste vähendamises) efektiivsem ning võrreldes monoteerapiaga ka kõrvaltoimete osas õigustatud. Kombinatsioonravi saajate hulk suureneb, aga mitte oluliselt. Paljud patsiendid juba kasutavad kombinatsioonravi. Hospitaliseerimise hulk väheneb.

Statiinravi kombinatsioonis fibraatidega võib süvendada neerufunktsiooni vähenemist, kuid normaalse neerufunktsiooniga uuringurühmades on monoteerapiast efektiivsem. Fibraadi puhul peab ettevaatlik olema. Ei saa SPC järgi kasutada.

Statiinravi kombinatsioonis PSCK-ga või PSCK monoteerapiana on efektiivne ja ohutusprofiililt platseeboga sarnane, kuid selle kasutamiseks patsientidel eGFR alla 30 mL/min/1,73 m² on tõendusmaterjali vähe. Pearingstid ei saa välja kirjutada (kindlat kriteeriumid, konsiiliumi otsus). Lisaks on see kulukas ning ei ole siiski piisavalt tõendust.

Oomega-3 rasvhapete kohta ei ole soovitus andmiseks piisavalt tõendust.

Algses ravijuhendis oli tugev soovitus (nr 41) statiinravi kohta, millele lisati uue tõenduse põhjal juurde düslipideemiaga patsiendid, sest kõik KNH patsiendid ei vaja statiinravi. Muus osas soovitust sisuliselt ei muudetud.

Olemasoleva tõenduse põhjal lisati uus soovitus statiinravi ja esetimiibi kombinatsiooni kohta.

Algses ravijuhendis oli statiinravi näidustuse soovitus nr 42, mis oli tugev soovitus. Neid soovitusi koostades tekkis eelmises töörühmas arutelu, kas noortel inimestel määrata statiin, mistõttu toodi välja erinevad vanusrühmad. Need tuginesid ka eelmisele kardioloogide juhendile. Töörühm on nüüd seisukohal, et enam ei ole oluline inimesi vanuse põhjal eristada. Uues kardioloogide juhendis soovitatakse kõigile keskmise kuni raskekoelise neeruhaigusega patsientidel tugev soovitus statiinide või statiin+esetimiibide kasutamiseks. Seega otsustati, et algse juhendi soovitus nr 42 jääb välja.

Kogu soovitus põhjendus tuleb ümber kirjutada ja ravijuhendite (kardioloogide oma) ülevaade uuendada.

Töörühm koostas soovitused:

Kroonilise neeruhaiguse ja düslipideemiaga patsientidel kasutage südame ja veresoonekonna haiguste primaarses ja sekundaarses ennetuses statiinravi. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Kroonilise neeruhaigusega patsiendil kasutage statiinravi kombinatsioonis esetimiibiga, kui statiinravi monoteeraapia tekitab kõrvaltoimeid või statiinravi monoteeraapiaga ei ole võimalik saavutada LDL-kolesterooli sihtväärtust. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

4. Edasine töö

Järgmine koosolek toimub teisipäeval, 13. detsembril kl 13.00–17.00 Tartus ja MS Teamsis. Koosolekuks valmistatakse ette kahe kliinilise küsimuse tõendusmaterjali ülevaade.