



## **Ravijuhendi „Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus“ töörühma koosolek nr 12**

20.06.2023 kell 13.00–17.00

MS Teamsis

Osalesid töörühma liikmed: Kadri Telling (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 (juht), Julia Piel, Annika Adoberg, Kadi Kallavus (metoodikanõunik).

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.

#### **2. Ravijuhendi tagasiside**

Vaadati üle ravijuhendile laekunud tagasiside, vastati sellele ning täiendati ravijuhendit ja patsiendimaterjali.

Peamised aruteluteemad ja olulisemad muudatused on esitatud järgnevalt. Kõik ettepanekud ja muudatused on esitatud ka tagasiside koondfailis. Mõned muutmist vajavad kohad ei tõstatunud tagasisides, vaid töörühma arutelus.

- Töörühm leidis, et juhendis võiks olla eestikeelsed lühendid, sh lõppstaadiumi neeruhaigus (LSNH).
- Muudeti nr 34 soovitusel olevate sagesademate tüsistuste loetelu järjekorda avastavalt tagasisides tehtud ettepanekule. Sisuliselt midagi ei muutunud.
- Arutati tagasisidet „Kas kõrge KV riski grupp ei kuulu sõltumata eGFR-st juba kõik A3 kategooria albuminuuriaga patsiendid“. Leiti, et soovitusel andes peaks tõendusmaterjali vaatama, aga seda küsimust ei avatud. Praeguse soovitusel selgituses on teemat käsitletud.
- 43. soovitusel võeti välja „kombinatsioonis RAAS inhibiitoriga“, sest ainult üht kombinatsiooni ära nimetades nagu välistaks teised kombinatsioonid, milleks tegelikult alust ei ole. Soovitusel lisati märge, et soovitusel rakendamise on piiratud. Piirangutest kirjutatakse soovitusel põhjenduses. Finerenooni müügiloa läbirääkimised on käimas. Ilmselt müügiloa tuleb sel aastal. Soodusravimite nimekirja lisamise menetlus on töös.
- Ravijuhendi sissejuhatusel lisati ravijuhendi eesmärgiks KNH varane avastamine.
- Soovitusel 12 ja lisas 1 lisati ühikute teisendused.

- Soovitusest nr 14 võeti välja „standardiseeritud“, kuna Eesti laborites on kasutusel rahvusvahelisele standardile (IDMS) vastavad määramismeetodid ning standardiseerituse rõhutamine pole enam asjakohane. Oluline on rõhutada siiski CKD-EPI 2009 valemit, sest selle põhjal on tõendus ning see on täpsem Eesti elanikkonda arvestades.
- 52. soovituse juurde lisati täpsustus, et seerumi/plasma kontsentratsiooni määramine ei ole kõigi aminoglükosiidide puhul võimalik.
- Digoksiini eesmärkväärtuste vahemik viidi vastavusse teiste ravijuhenditega.
- Küljendajal palutakse patsiendimaterjalis olevad soovitused eristuvalt välja tuua. Täpsustati patsiendimaterjali sõnastust.

### 3. Rakendustegevuste arutelu

Tervisekassa esindaja Liina Vassil tutvustas rakenduskava ning täpsustad töörühmaga rakenduskava punkte. Järgnevalt on esitatud olulisemad täiendused.

- Jätakuvalt on barjäärid kroonilise neeruhaiguse hiline avastamine, spetsiaalse kroonilise neeruhaiguse alase koolitusega õdede vähesus ning predialüüsi käsitluses multidistsiplinaarse lähenemise kättesaadavuse puudumine. Õdesid koolitavad keskused ise.
- Kroonilise neeruhaiguse sihtrühm, kes soovitusi rakendada hakkavad on perearstid, pereõed ning eriarstide mõttes ei saa täpsustada, sest spetsialiste, kuhu patsiendi jõuda võib, on erinevaid.
- Kõik laborid väljastavad eGFRi tulemuse automaatselt. See on standardanalüüs.
- Perearsti otsustustukke saab kodeerida meeldetuletuse analüüsides määramiseks.
- Suuri koolitusi tõenäoliselt ei tule, vaid tehakse veebist järele vaadatavad infotunnid. Perearstidele saab koolituskeskkonda loengud üles panna.
- Arutati, kas ravimite osas oleks vaja diagnoose laiendada või soodustusi. Kusihapet alandavate ravimite puhul oleks vaja õigeid diagnoosikoode, sest hetkel saab ainult M10 koodiga KNHga inimestele ravimit. Podagra on suurem, 90% soodustus. Kindlasti vajab see muutmist.
- KNH puhul peaks kasutama maksimaalses talutavas doosis RAASi (AKEI, ARB), mis on igas ravijuhendi KNH esmavaliku preparaadid, aga näidustus on hüpertensioon või südamepuudulikkus. KNHga patsiendi puhul kasutatakse hüpertensiooni koodi, aga võiks olla ka ainult KNHga inimesele (N18).
- SGLT2i puhul ei ole nefroloogide selts väljakirjutamise piirandute muutmise taotlus teinud. On rühm patsiente, kellel on suur proteiinuuria, aga eGFRi järgi ei kvalifitseeru (ei mahu kriteeriumidesse), kuigi protektsiooniks oleks ravi oluline. Teema on oluline.
- Artiklid kirjutatakse.

### 4. Edasine töö

Juhendis tehakse koosolekul kokku lepitud täiendused. Keeletoimetatud juhend saadetakse töörühmale lugemiseks ja sobivusel kinnitamiseks juuni viimasel nädalal.