

Esmasdiagnoositud kroonilise neeruhaigusega patsientide kordusuuringud

Sissejuhatus. KNH esmase diagnoosimise kriteeriumiks on eGFR alla 60 mL/min/1,73 m² (KNH G3a–G5 raskusastmes) rohkem kui kolme kuu vältel, mida peetakse diagnoosimise standardiks. Seetõttu on KNH diagnoosi kinnitamiseks ning kulu hindamiseks oluline määrata korduvad laboratoorsed uuringud (S,P-Crea, eGFR).¹

Ravijuhendis on soovitatud esmadiagnoositud kroonilise neeruhaigusega patsientidele määrata diagnoosi kinnitamiseks korduvad laboratoorsed uuringud: kreatiniin plasmas ja eGFR ühe nädala ning seejärel kolme kuu möödudes.

Tulemused on hinnatud Eesti Haigekassa raviarvete alusel. Hinnati, kui paljudele perearsti poolt aastatel 2017, 2018, 2019, 2020 esmase KNH diagnoosi (diagnoosikoodid: N17.9, N18, N19) saanud patsientidele on teostatud kreatiniini ning eGFR määramine vastavalt üks nädal (kuni 8 päeva jooksul) pärast esmase diagnoosi ning kolm kuud (90-105 päeva jooksul) peale esmase diagnoosi saamist. Korduvanalüüsi teostamisel võeti arvesse mõlemate, nii perearsti kui nefroloogi poolt teostatud analüüsid, arvestusega, et pärast esmase diagnoosi saamist võib patsient olla suunatud nefroloogi vastuvõtule.

Tulemuste interpretatsioon ja limitatsioonid. Aastatel 2017, 2018, 2019 ja 2020 said perearsti poolt esmase KNH diagnoosi vastavalt 2296, 2270, 2365 ja 2396 patsienti. 1 nädal (kuni 8 päeva jooksul) pärast esmase diagnoosi saamist olid kordusuuringud (kreatiniin, eGFR) teostatud vastavalt 13,37%, 13,48 %, 13,74% ja 12,02% esmadiagnoositud patsientidest. Kordusuuringud kolme kuu möödudes olid teostatud aastatel 2017, 2018, 2019, 2020 vastavalt 10,37%, 9,74%, 10,32% ja 10,73% patsientidest.

Selleks, et tegemist oleks tõepoolest esmaste KNH diagnoosi saanud patsientidega vaadati, et antud patsientidel poleks eelneva 5 aasta jooksul esinenud KNH diagnoosi nii põhi-kui kaasuva haigusena ühelgi raviarvel.

Tulemustest selgub, et korduvuuringuid määratakse vähestele patsientidele ning aastate jooksul pole see ka tõusnud. Kui lähtuda KNH diagnoosimise kriteeriumist, et KNH diagnoosi kinnitamiseks on vajalik, et eGFR on alla 60 mL/min/1,73 m² vähemalt 3 kuu vältel, võib see tähendada seda, et teatud hulgal patsientidel ei puugi KNH diagnoos olla korrektne. Eeskätt võib olla tegemist ülediagnoosimisega neil, kel eGFR on vähesel määral alla lävendväärtust.

Põhjuseks, miks kreatiniini ja eGFR analüüse määratakse korduvalt väga harva, võib pidada seda, et valdavalt on eGFR languse ja KNH esmasdiagnoosi põhjuseks kaasuv haigus kas hüpertensiooni või 2. tüüpi diabeedi või ka mõlema näol. Kuna neid haigusi jälgitakse perearstiabis kvaliteedisüsteemis intervalliga 1 aasta, siis selline analüüside kordamise rütm on juba sisse harjunud. Teiseks põhjuseks võib olla ka see, et kui perearst avastab neerufunktsiooni languse, suunab ta patsiendi nefroloogi vastuvõtule, aga patsient ei pruugi sinna alati jõuda 3 kuu jooksul.

Kokkuvõte. Kordusuuringute määramine aitab varakult avastada neeruhaiguse järsku progresseerumist ning õigeaegselt korraldada vajalikud uuringud neerufunktsiooni languse põhjuste väljaselgitamiseks ning vajadusel suunamine nefroloogi vastuvõtule. Esmase KNH diagnoosi saanud patsientide puhul oleks korduvanalüüside määramisel abiks automaatne teavitamise süsteem/otsustustugi, mis meenutaks, et korrektseks KNH diagnoosimiseks on vajalik korrata kreatiniini ja eGFR analüüsid 1 nädala ja 3 kuu möödudes.

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl.* 2013 Jan;3(1):1-150.