

Riskirühma patsientide sõelumine kroonilise neeruhaiguse suhtes

Sissejuhatus. KNH on algstaadiumis oluliste kaebusteta kulgev haigus, mistõttu on see sageli aladiagnoositud ja alaravitud. Samas on KNH-ga patsientide kardiovaskulaarne suremus üldrahvastikuga võrreldes suurem. Seetõttu on väga oluline saavutada KNH õigeaegne varane diagnoosimine. Süstemaatiliste ülevaadete andmetele tuginedes on väga kulutõhusaks strateegiaks sõeluda KNH suhtes suure riskiga patsiente. KNH suhtes sõelumiseks on soovitatav määrata patsientidele järgmised laboratoorsed uuringud: albumiinuria hindamiseks albumiini/kreatiniini suhe uriinis, glomerulaarfiltratsiooni hindamiseks seerumi kreatiniin plasmas ja eGFR^{1,2}.

Indikaatori eesmärgiks on hinnata kõikide riskirühmade ja regulaarselt nefrotoksilisi ravimeid (sh MSPVA-d) tarvitavate patsientide osakaal, keda on sõelutud KNH suhtes vähemalt kord aastas. Tulemused on hinnatud Eesti haigekassa raviarvete alusel nelja aasta jooksul. Hinnati kui paljudele, aastatel 2017, 2018, 2019, 2020 perearsti või õe esmasel või korduval vastuvõtul käinud või telefoni või elektronposti teel nõustamist saanud riskirühma patsientidele, on teostatud aasta jooksul albumiini/kreatiniini suhte uriinis ning kreatiniini (eGFR) määramist. Nefrotoksilisi ravimeid tarvitavate patsientide arvu leidmiseks kasutati Retseptikeskuse andmeid.

Tulemuste interpretatsioon ja limitatsioonid. 2017- 2020 aastal perearsti või pereõe vastuvõtule tulnud või telefoni või elektronposti teel nõustatud riskirühmade patsientidest teostati sõelumine KNH suhtes järgnevalt: 2017.a. 84,35%, 2018.a. 85,59%, 2019.a. 86,19% ja 2020.a. 84,02% patsientidest. Nefrotoksiliste ravimite kasutajatest sõeluti KNH suhtes 2017.a. 90,44%, 2018.a. 91,52%, 2019.a. 92,42% ja 2020.a. 91,73% patsientidest. KNH sõelumiseks on valdavalt kasutatud s-kreatiniini analüüsi. Mõlema, nii seerumi kreatiniini kui kreatiniini/albumiini suhte uriinis määramist teostati 2017.a. 9,46%-le riskirühmade patsientidest ning 5,55%-le nefrotoksiliste ravimite kasutajatest. 2018.a. olid näitajad vastavalt 38,92% ning 22,12%, 2019.a. 40,26% ning 21,78% ja 2020.a. 53,08% ning 27,53%.

Riskirühma patsientide KNH suhtes sõelumise näitajatega võib jääda rahule - vähemalt üks sõeluuringu analüüs (s-kreatiniini ja seega ka eGFR määramine) on teostatud üle 80% riskirühma patsientidest ning üle 90% nefrotoksiliste ravimite tarvitajatest kõikide aastate vältel. Samuti tõuseb aasta-aastalt nende riskirühma ja ka nefrotoksilisi ravimeid kasutavate patsientide hulk, kellele teostatakse mõlemate analüüside, nii s-kreatiniini kui albumiini/kreatiniini suhte määramine.

Rahvusvaheline võrdlus. Rahvusvahelisi uuringuid, mille tulemusi oleks võimalik võrrelda Eesti andmetega, on leida vähe. USA-s, esmasandil enam kui 500 000 2. tüüpi diabeediga patsientide hulgas läbi viidud uuring näitas, et aasta jooksul oli teostatud eGFR määramine 89,5%-l ja albumiini /kreatiniini suhte määramine 51,6%-l, kusjuures albumiini/kreatiniini suhte määramine varieerus sõltuvalt esmasandi osutajast 13,3-75,4% piires³.

Kokkuvõte. Kreatiniini määramine on perearstide seas hästi omaks võetud. Kuigi albumiini/kreatiniini suhte määramine riskigrupi ja nefrotoksilisi ravimeid tarvitavatele patsientidele on aasta-aastalt paranenud, peaks antud analüüsi määramise tähendust perearstide seas veelgi enam rõhutama. Mõlema analüüsi samaaegne määramine võimaldab stratifitseerida patsiendid analüüsi tulemustele vastavalt erineva tõsidusega riskigruppidesse ning vastavalt sellele kohandada individuaalselt patsiendi jälgimise ja raviplane.

Kirjanduse viited:

1. Chronic Kidney Disease Prognosis Consortium. Matsushita K, van der Velde M, et al. Association of estimated glomerular filtration rate and albuminuria with all-cause and cardiovascular mortality in general population cohorts: a collaborative meta-analysis. *Lancet*. 2010;375(9731):2073–2081
2. Gansevoort RT, Matsushita K, van der Velde M, et al. Chronic Kidney Disease Prognosis Consortium Lower estimated GFR and higher albuminuria are associated with adverse kidney outcomes. A collaborative meta-analysis of general and high-risk population cohorts. *Kidney Int*. 2011;80(1):93–104.
3. Nikita Stempniewicz et al. Chronic Kidney Disease Testing Among Primary Care Patients With Type 2 Diabetes Across 24 U.S. Health Care Organizations. *Diabetes Care* 2021 Sep; 44(9): 2000-2009.