

## Ägeda neerukahjustuse episoodi järgne kontroll

**Sissejuhatus.** Ägeda neerukahjustuse episood on kroonilise neeruhaiguse väljakujunemise üks põhjustest. Ägeda neerukahjustuse episoodi järgne patsientide regulaarne sõelumine aitab võimalikult varajases staadiumis avastada kroonilise neeruhaiguse tekke ja alustada progresseerumist pidurdava raviga.

Indikaatori eesmärk on hinnata patsientide osakaal, keda on sõelutud kroonilise neeruhaiguse tekke osas 1, 2 ja 3 aastat peale ägeda neerukahjustuse episoodi esinemist. Ravijuhendi järgi on kroonilise neeruhaiguse sõelumiseks soovitatav määrata albumiini ja kreatiniini suhe (alb/crea) uriinis ning glomerulaarfiltratsiooni hindamiseks kreatiniin plasmas ja eGFR. Tulemused on hinnatud Eesti haigekassa raviarvete alusel kolme aasta jooksul peale ägeda neerukahjustuse esinemist põhidiagnoosidega N17.0-N17.9. Jälgiti aastatel 2017, 2018, 2019 antud diagnoosi saanud isikuid ja nende sõelumist üks, kaks ja kolm aastat hiljem peremeditsiini ning nefroloogia erialal väljastatud ambulatoorsete arvete alusel. Hinnati arsti või õe vastuvõtul käinud isikute arvu ägeda neerukahjustuse diagnoosi saanud isikute arvust ja nendel määratud analüüse (kreatiniin plasmas ning alb/crea uriinis).

**Tulemuste interpretatsioon ja limitatsioonid.** 2017, 2018, 2019 aastal ägeda neerukahjustuse diagnoosiga isikutest aasta hiljem käisid arsti või õe vastuvõtul vastavalt 91%, 86%, 92% isikuid. Kreatiniini määrati vastavalt 47,26%, 50,28% ja 43,79%-l ning alb/crea uriinis vastavalt 2,05%, 1,66% ja 0,59% isikutest.

Kaks aastat hiljem oli arsti või õe vastuvõtul käinud isikute osakaal vastavalt 88%, 89% ja 86%. Kreatiniini määrati vastavalt 47,06%, 37,66%, 39,22% ning alb/crea uriinis vastavalt 0,00%, 1,30%, 1,96% isikutest.

Kolm aastat hiljem on 2021.aastal võimalik hinnata 2017 ja 2018 aastal ägeda neerukahjustuse episoodiga isikute jälgimist. Arsti või õe vastuvõtul käinud isikute osakaal oli vastavalt 84%, 87%. Kreatiniini määrati vastavalt 44,27%, 43,84% ning alb/crea uriinis vastavalt 0,76%, 1,37% isikutest.

Arsti või õe vastuvõtul käinud isikute arv on suhteliselt hea ja stabiilne aastate lõikes peale ägeda neerukahjustuse episoodi, kuid kreatiniini määramist on teostatud vähem kui patsiente on vastuvõtul käinud. Seda võib mõjutada, et teiste kaebustega pöördumise korral ei ole perearstid ja -õed teadlikud ägeda neerukahjustuse episoodi esinemisest, sest ägedat neerukahjustust diagnoositakse statsionaarsel ravil olevatel haigetel erinevate erialade poolt ja praeguste digilahendustega ei jõua info aktiivselt perearstini. Alb/crea määramist uriinis on teostatud vähe, kuid nii perearstide kui nefroloogide poolt teostatakse sageli uriini analüüsis proteinuuria või proteiini ja kreatiniini suhte määramist, mida ei ole antud valimis võimalik hinnata.

**Kokkuvõte.** Patsientide sõelumist ägeda neerukahjustuse episoodi järgselt aitaks parandada perearstidele aktiivselt tulev teavitust statsionaarsel ravil olnud patsientide kohta ja perearstide otsustustoes märge hiljutise ägeda neerukahjustuse diagnoosimisest koos soovitusena kontrollida kreatiniini plasmas ja alb/crea uriinis.

Merike Luman, nefroloog, Eesti Nefroloogide Selts