

Proteinuuria hindamine

Sissejuhatus: Kroonilise neeruhaiguse (KNH) sagedasus rahvastiku hulgas on põhjustanud selle muutumise ülemaailmseks tervishoiuprobleemiks. Avastamiseks KNH patsiendid õigeaegselt, on soovituslik KNH-e riskigrupi patsiente (eriti suhkurtõve, kõrgvererõhktõve ja südame-veresoonkonna haigustega patsiendid) skriinida vähemalt kord aastas neeruhaiguse osas, teostades seerumi kreatiniini, eGFR ja uriini albumiini/kreatiniini suhte analüüsi.

Progressseeruv albuminuuria on kõige olulisem ennustav tegur KNH väljakujunemisel (1, 2). 2017a. valminud ravijuhendis „Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus“ on antud tugev soovitus teostada KNH riskirühma või KNH diagnoosiga patsientidel proteinuuria täpsemaks hindamiseks albumiini ja kreatiniini suhte kvantitatiivset määramist, eelistatult määratuna esmasest hommikusest uriinist. Väljendunud albuminuuria (albumiini ja kreatiniini suhe uriinis üle 30 mg/mmol või üle 300 mg/g, A3) korral eelistada proteinuuria korduvaks hindamiseks ja dünaamika jälgimiseks valgu ja kreatiniini suhet uriinis. Proteinuuria suuruse määramiseks ei ole sobilik uriini ribaanalüüs.

Indikaator hindab KNH riskirühma või KNH diagnoosiga patsientide osakaalu, kellel on kasutatud albumiini ja kreatiniini suhte kvantitatiivset määramist. Käesolev analüüs põhineb haigekassa raviarvete andmebaasil. Vaadeldud on peremeditsiini, sisehaiguste ja nefroloogide ambulatoorsetel vastuvõttudel võetud analüüse vahemikus 2017 – 2021 aastani. KNH riskirühma patsientide hulka on arvatud diabeeti, kõrgvererõhktõbe ning teisi südame-veresoonkonna haigusi põdevad patsiendid, potentsiaalselt neeru kahjustava süsteemse haigusega ning regulaarselt nefrotoksilisi ravimeid (näiteks mitte-steroidsed põletikuvastased ravimid) kasutavad patsiendid, struktuursete urotrakti haiguste, korduvate neerukivide ning kaasasündinud neeru- ja kuseteede anomaaliatega patsiendid.

Tulemuste interpretatsioon: KNH riskirühma või KNH diagnoosiga patsientide osakaal on jäänud aastate lõikes sarnaseks. „Kroonilise neeruhaiguse ennetuse ja käsitluse“ ravijuhend valmis 2017 aastal. Proteinuuria skriinimise ja korduva määramise sagedus on peale ravijuhendi valmimist oluliselt suurenenud – vastavalt 6% 2017 aastal, 32% 2018 ja 2019 aastal ja 39% 2020 aastal – ning näitab pigem tõusutrendi, millest võib järeldada, et ravijuhend on hästi vastuvõetud ja KNH jälgimise ja käsitluse soovitusel on rakendumas hästi igapäevapraktikasse.

Limitatsioonid. On võimalik, et proteinuuria hindamiseks on kasutatud muud meetodit kui albumiini/kreatiniini suhte. Harjumuspärasem paljude arstide jaoks on kasutada uriini ribatesti, mistõttu võib olla, et peale proteinuuria suhtes negatiivse uriini ribatesti teostamist ei ole albumiini/kreatiniini suhet enam määratud.

Kokkuvõte. Proteinuuria skriinimise ja korduva määramise sagedus on peale ravijuhendi valmimist oluliselt suurenenud ning näitab pigem tõusutrendi, millest võib järeldada, et ravijuhend on hästi vastuvõetud ja KNH jälgimise ja käsitluse soovitusel on rakendumas hästi igapäevapraktikasse. Eesmärk, et proteinuuria osas võiks olla jälgitud kõik KNH-ga või KNH riskirühma patsiendid, ei ole saavutatud, kuid 2020 a. ja 2021 a. poole aasta tulemused annavad lootust, et juba julgelt pooled skriinimist vajavatest patsientidest on hõlmatud. Reaalne elu näitab, et situatsioonis, kus jälgimist vajab suur hulk terviseindikaatoreid, on pooled skriinitud patsientidest juba hea tulemus ning 100% hõlmatust on ebareaalne saavutada. Pigem võiks eeldatav reaalne eesmärk jääda 80% piiridesse.

Kadri Telling, nefroloog, Eesti Nefroloogide Selts

Kirjandus:

1. Hillege, H.L., Fidler, V., Diercks, G.F., van Gilst, W.H., de Zeeuw, D., van Veldhuisen, D.J., Gans, R.O., Janssen, W.M., Grobbee, D.E., de Jong, P.E. *Urinary albumin excretion predicts cardiovascular and noncardiovascular mortality in general population*. Prevention of Renal and Vascular End Stage Disease (PREVEND) Study Group. *Circulation*. 2002 Oct 1; 106 (14): 1777–82.
2. Asselbergs, F.W., Diercks, G.F., Hillege, H.L., van Boven, A.J., Janssen, W.M., Voors, A.A., de Zeeuw, D., de Jong, P.E., van Veldhuisen, D.J., van Gilst, W.H. *Prevention of Renal and Vascular Endstage Disease Intervention Trial (PREVEND IT) Investigators. Effects of fosinopril and pravastatin on cardiovascular events in subjects with microalbuminuria*. *Circulation*. 2004 Nov 2; 110 (18): 2809–16.