

Δείκτες Ποιότητας κατευθυντήριας οδηγίας

Χρόνια νεφρική νόσος: αξιολόγηση και διαχείριση

Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας

Οκτώβριος, 2024



Εισαγωγικό σημείωμα

Η κατευθυντήρια οδηγία NG203 του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας και Αριστείας στην Περίθαλψη (National Institute for Health and Care Excellence – NICE) «Χρόνια νεφρική νόσος: αξιολόγηση και διαχείριση» αναπτύχθηκε το 2021 και τέθηκε στη διάθεση του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ), ως αποτέλεσμα συμφωνίας άδειας χρήσης με τον οργανισμό NICE, με σκοπό την προσαρμογή της κατευθυντήριας οδηγίας στην πραγματικότητα του συστήματος υγείας της Κύπρου. Γι' αυτόν τον σκοπό, ο ΟΑΥ απευθύνθηκε στην Κύπρο σε ιατρούς εμπειρογνώμονες στον τομέα της χρόνιας νεφρικής νόσου, σε άλλους σχετικούς επαγγελματίες υγείας και σε εκπροσώπους ασθενών, και συγκρότησε Τεχνική Επιτροπή Ειδικών (ΤΕΕ). Τα μέλη της Τεχνικής Επιτροπής Ειδικών, στο πλαίσιο μιας σειράς συνεδριάσεων, αξιολόγησαν το πεδίο εφαρμογής και το πλήρες κείμενο της κατευθυντήριας οδηγίας και πραγματοποίησαν αλλαγές, εφόσον αυτές υποστηρίζονταν επαρκώς από επιστημονικά στοιχεία. Επιπλέον, η ΤΕΕ εξέτασε τους δείκτες ποιότητας που σχετίζονται με την αξιολόγηση και διαχείριση της χρόνιας νεφρικής νόσου και έχουν αναπτυχθεί από το NICE για το Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (NHS), τους αξιολόγησε ως προς τη δυνατότητα εφαρμογής τους στο Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ) της Κύπρου και επέλεξε όσους κρίθηκαν κλινικά συναφείς και τεχνικά εφικτοί. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, οι προτεινόμενες τροποποιήσεις, μαζί με τα αποδεικτικά επιστημονικά στοιχεία, κοινοποιούνταν στο NICE για επιπλέον σχόλια και διευκρινίσεις. Το πρώτο προσχέδιο της κατευθυντήριας οδηγίας διαμορφώθηκε από την ΤΕΕ, αφού έλαβε υπόψη τα σχόλια του NICE, και μεταφράστηκε στα ελληνικά, ενώ ακολούθως η ελληνική έκδοση μεταφράστηκε εκ νέου στα αγγλικά από το NICE για να αξιολογηθεί η εγκυρότητα της μετάφρασης. Ακολούθως, η τελική έκδοση της κατευθυντήριας οδηγίας και οι προτεινόμενοι δείκτες ποιότητας τέθηκαν σε δημόσια διαβούλευση, στην οποία προσκλήθηκαν δυναμικά ενδιαφερόμενα μέρη, όπως κρατικοί οργανισμοί υγείας, ιατρικές/επιστημονικές ενώσεις και εταιρείες, σύνδεσμοι ασθενών και φαρμακευτικές εταιρείες/εταιρείες ιατρικού εξοπλισμού. Με το πέρας της δημόσιας διαβούλευσης, η ΤΕΕ προέβη στις τελευταίες αλλαγές επί του κειμένου και οριστικοποίησε την κατευθυντήρια οδηγία στην τελική της μορφή.

Δείκτες ποιότητας

Συνολικά, η ΤΕΕ προτείνει επτά δείκτες ποιότητας που σχετίζονται με την κατευθυντήρια οδηγία για τη χρόνια νεφρική νόσο για εφαρμογή στο ΓεΣΥ. Με βάση την τεχνική εφαρμοσιμότητα τους, οι επτά δείκτες είναι οι NM109, NM213, NM214, NM215, NM216, NM247 και NM84.

Δείκτης NM109

Το ποσοστό των ασθενών με κωδικό για ΧΝΝ, που έχουν ιστορικό παραπομπής για εξέταση του λόγου λευκωματίνης:κρεατινίνη (ή του λόγου πρωτεΐνης:κρεατινίνη) στα ούρα, τους προηγούμενους 12 μήνες.

Τύπος δείκτη

Δείκτης ποιότητας της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας.

Σκεπτικό

Αυτός ο δείκτης μετρά το ποσοστό των ατόμων με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) που κάνουν ετήσιες εξετάσεις για το λόγο λευκωματίνης:κρεατινίνης ούρων (ACR) ή το λόγο πρωτεΐνης:κρεατινίνη ούρων (PCR). Στόχος είναι η διασφάλιση της παρακολούθησης της σοβαρότητας της νεφρικής βλάβης σε άτομα με ΧΝΝ. Καλής ποιότητας δεδομένα δείχνουν ότι η πρωτεϊνουρία σχετίζεται με ανεπιθύμητα αποτελέσματα και ότι η μέτρηση της πρωτεϊνουρίας επιτρέπει την κατάλληλη διαχείριση της ΧΝΝ. Η [κατευθυντήρια οδηγία του NICE για τη χρόνια νεφρική νόσο](#) προτείνει τη χρήση ACR κατά προτίμηση έναντι της PCR λόγω της μεγαλύτερης ευαισθησίας της. Η PCR προτείνεται μόνο ως εναλλακτική λύση στην ACR για την παρακολούθηση υψηλών επιπέδων πρωτεϊνουρίας (ACR ≥ 500 mg/gr), αλλά όχι για άτομα με διαβήτη. Η κατευθυντήρια οδηγία αναφέρει ότι η συχνότητα παρακολούθησης της ACR θα πρέπει να συμφωνείται με το άτομο, αλλά με βάση τη σοβαρότητα της ΧΝΝ. Οι προτεινόμενες συχνότητες παρακολούθησης κυμαίνονται από μία φορά το χρόνο σε άτομα με ΧΝΝ σταδίου 3, έως 4 ή περισσότερες φορές το χρόνο σε άτομα με ΧΝΝ σταδίου 5. Για τους σκοπούς ενός δείκτη πρωτοβάθμιας περίθαλψης, η ετήσια εξέταση ACR ή PCR θεωρείται κατάλληλη, επειδή θα εφαρμόζεται σε ασθενείς με κωδικοποίηση ΧΝΝ των σταδίων 3-5.

Περιγραφή

Αριθμητής: Ο αριθμός ασθενών στον παρονομαστή που έχουν ιστορικό παραπομπής για εξέταση του λόγου λευκωματίνης:κρεατινίνης (ή του λόγου πρωτεΐνης:κρεατινίνη) στα ούρα, κατά τους προηγούμενους 12 μήνες.

Παρονομαστής: Ο αριθμός των ασθενών με κωδικό για ΧΝΝ.

Υπολογισμός: (Αριθμητής/Παρονομαστής) $\times 100$.

Εξαιρέσεις: Ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου 1 ή 2 που δεν έχουν κάποιον από τους πιο κάτω παράγοντες κινδύνου: επίμονη μικροσκοπική αιματουρία, δομικές νεφρικές ανωμαλίες (όπως μονήρη νεφρό, πεταλοειδή νεφρό, νεφρασβέστωση, νεφρολιθίαση, δυσμορφικούς ή πυελικούς νεφρούς), λειτουργικές νεφρικές ανωμαλίες (νεφρογενής άποιος διαβήτης, νεφροσωληναριακή οξέωση τύπου 1 & 2) και κληρονομικές νεφρικές διαγνώσεις (οικογενής κυστική νόσος, όπως αυτοσωμική επικρατούσα πολυκυστική νόσος των νεφρών, κυστική μυελική νόσος, οζώδης σκλήρυνση, σύνδρομο von Hippel Lindau, οικογενής αιματουρία όπως C3 σπειραματοπάθεια, νεφροπάθεια CFHR5 και νόσος λεπτής βασικής μεμβράνης/νόσος φάσματος Alport, Νόσος του Fabry, νεφρονόφθιση).

ΤΕΛΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Ελάχιστος πληθυσμός: Ο δείκτης είναι κατάλληλος για αξιολόγηση των επιδόσεων σε επίπεδο προσωπικού ιατρού ή ειδικού νεφρολόγου.

Δείκτης NM213

Το ποσοστό των ασθενών με κωδικό για ΧΝΝ, που επί του παρόντος υποβάλλονται σε θεραπεία μείωσης επιπέδων των λιπιδίων.

Τύπος δείκτη

Δείκτης ποιότητας της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας.

Σκεπτικό

Τα άτομα με χρόνια νεφρική νόσο (ΧΝΝ) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου. Οι θεραπείες μείωσης των επιπέδων των λιπιδίων μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση της LDL χοληστερόλης ως μέρος της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης της καρδιαγγειακής νόσου σε άτομα με ΧΝΝ. Για την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου σε άτομα με ΧΝΝ, προτείνονται ως θεραπεία πρώτης γραμμής η ατορβαστατίνη 20 mg, άλλες στατίνες, οι αναστολείς PCSK9 και η ινκλισιράνη.

Περιγραφή

Αριθμητής: Ο αριθμός ασθενών στον παρονομαστή που υποβάλλονται επί του παρόντος σε θεραπεία μείωσης των λιπιδίων όπως η ατορβαστατίνη, οι αναστολείς PCSK9 και η ινκλισιράνη.

Παρονομαστής: Ο αριθμός των ασθενών με κωδικό για ΧΝΝ.

Υπολογισμός: (Αριθμητής/Παρονομαστής) × 100.

Εξαιρέσεις: Ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου 1 ή 2 ή μη διευκρινισμένου σταδίου.

Αλλαγές στη διαχείριση εξατομικευμένης φροντίδας ή η αναφορά εξαιρέσεων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για καταστάσεις όπου ο ασθενής αρνείται, δεν ακολουθεί την θεραπεία ή εάν η θεραπεία μείωσης των λιπιδίων δεν είναι κατάλληλη για την περίπτωσή του.

Ελάχιστος πληθυσμός: Ο δείκτης είναι κατάλληλος για αξιολόγηση των επιδόσεων σε επίπεδο προσωπικού ιατρού ή ειδικού νεφρολόγου.

Δείκτης NM214

Το ποσοστό των ασθενών χωρίς κωδικό ΧΝΝ στους οποίους έχουν συνταγογραφηθεί για μεγάλο διάστημα (χρόνια χρήση) από του στόματος μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ), και που έχουν υποβληθεί σε μέτρηση eGFR τους προηγούμενους 12 μήνες.

Τύπος δείκτη

Ο δείκτης είναι κατάλληλος για αξιολόγηση των επιδόσεων σε επίπεδο ολόκληρης της χώρας.

Σκεπτικό

Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ) είναι μια από τις πιο συχνά συνταγογραφούμενες κατηγορίες φαρμάκων στην Κύπρο και μπορούν να επηρεάσουν δυσμενώς τη λειτουργία των νεφρών. Η έγκαιρη ανίχνευση της ΧΝΝ σε ασθενείς στους οποίους συνταγογραφούνται αυτά τα φάρμακα για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη ή την καθυστέρηση της εξέλιξης και των επιπλοκών της νόσου.

Περιγραφή

Αριθμητής: Ο αριθμός των ασθενών στον παρονομαστή που έχουν υποβληθεί σε μέτρηση eGFR τους προηγούμενους 12 μήνες.

Παρονομαστής: Ο αριθμός των ασθενών (εξαιρουμένων εκείνων που έχουν κωδικό ΧΝΝ) που συνταγογραφούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα (χρόνια χρήση) από του στόματος μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ).

Ορισμός: Συνταγογράφηση για μεγάλο χρονικό διάστημα ορίζεται ως 12 συνταγογραφήσεις κατά τους προηγούμενους 24 μήνες.

Υπολογισμός: (Αριθμητής/Παρονομαστής) × 100.

Εξαιρέσεις: Καμία.

Αλλαγές στη διαχείριση εξατομικευμένης φροντίδας ή η αναφορά εξαιρέσεων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για καταστάσεις όπου ο ασθενής αρνείται, δεν προσέρχεται ή εάν η μέτρηση του eGFR δεν είναι κατάλληλη για την περίπτωση του.

Ελάχιστος πληθυσμός: Ο δείκτης είναι κατάλληλος για αξιολόγηση των επιδόσεων σε επίπεδο ολόκληρης της χώρας.

Δείκτης NM215

Το ποσοστό των νέων ασθενών με κωδικό ΧΝΝ σταδίου 3-5, εντός των προηγούμενων 12 μηνών, στους οποίους είχε μετρηθεί ο eGFR τουλάχιστον 2 φορές που απείχαν μεταξύ τους τουλάχιστον 90 ημέρες και η δεύτερη μέτρηση πραγματοποιήθηκε εντός 90 ημερών πριν από τη διάγνωση.

Τύπος δείκτη

Δείκτης ποιότητας της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας.

Σκεπτικό

Η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) είναι μια μακροχρόνια πάθηση που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη μη φυσιολογικής νεφρικής λειτουργίας ή δομής (ή και των δύο) για περισσότερο από 3 μήνες. Η εκτέλεση δύο μετρήσεων eGFR με διαφορά 90 ημερών βοηθά να διασφαλιστεί ότι μπορούν να παρασχεθούν κατάλληλες συμβουλές, θεραπεία και υποστήριξη και μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση της νεφρικής λειτουργίας και στη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης συννοσηροτήτων. Σημειώνεται ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται τα αποτελέσματα της μέτρησης eGFR από ένα οξύ επεισόδιο δευτεροβάθμιας περίθαλψης για επιβεβαίωση της διάγνωσης ΧΝΝ σε αυτό τον δείκτη.

Περιγραφή

Αριθμητής: Ο αριθμός των ασθενών στον παρονομαστή στους οποίους είχε μετρηθεί ο eGFR τουλάχιστον 2 φορές που απείχαν μεταξύ τους τουλάχιστον 90 ημέρες και η δεύτερη μέτρηση πραγματοποιήθηκε εντός 90 ημερών πριν από τη διάγνωση.

Παρονομαστής: Ο αριθμός των νέων ασθενών με κωδικό ΧΝΝ σταδίου 3-5, εντός των προηγούμενων 12 μηνών.

Υπολογισμός: (Αριθμητής/Παρονομαστής) × 100.

Εξαιρέσεις: Ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου 1 ή 2 ή μη διευκρινισμένου σταδίου.

Αλλαγές στη διαχείριση εξατομικευμένης φροντίδας ή η αναφορά εξαιρέσεων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για καταστάσεις όπου ο ασθενής αρνείται, δεν προσέρχεται ή εάν η μέτρηση του eGFR δεν είναι κατάλληλη για την περίπτωση του.

Ελάχιστος πληθυσμός: Ο δείκτης είναι κατάλληλος για αξιολόγηση των επιδόσεων σε επίπεδο προσωπικού ιατρού ή ειδικού νεφρολόγου.

Δείκτης NM216

Το ποσοστό των ασθενών, πρόσφατα κωδικοποιημένων (εντός των προηγούμενων 12 μηνών) με ΧΝΝ σταδίου 3-5, οι οποίοι είχαν καταγραφή μετρήσεων eGFR και ACR (λόγος λευκωματίνης προς κρεατινίνη στα ούρα) εντός 90 ημερών πριν ή μετά τη διάγνωση.

Τύπος δείκτη

Δείκτης ποιότητας της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας.

Σκεπτικό

Η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) είναι μια μακροχρόνια πάθηση που χαρακτηρίζεται από μη φυσιολογική νεφρική λειτουργία ή δομή (ή και τα δύο). Για την εκτίμηση του κινδύνου επιπλοκών μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένας συνδυασμός εκτιμώμενου ρυθμού σπειραματικής διήθησης (eGFR) και μέτρησης του λόγου λευκωματίνης προς κρεατινίνη (ACR) στα ούρα και μπορεί να καθοδηγήσει τις αποφάσεις για θεραπεία. Αυξημένος κίνδυνος ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων στη ΧΝΝ παρατηρείται σε άτομα με μειωμένο eGFR ή αυξημένη ACR ή και τα δύο.

Περιγραφή

Αριθμητής: Ο αριθμός των ασθενών στον παρονομαστή που είχαν καταγεγραμμένες μετρήσεις eGFR και ACR (λόγου λευκωματίνης προς κρεατινίνη στα ούρα) εντός 90 ημερών πριν ή μετά τη διάγνωση.

Παρονομαστής: Ο αριθμός ασθενών, πρόσφατα κωδικοποιημένων (εντός των προηγούμενων 12 μηνών) με ΧΝΝ σταδίου 3-5.

Υπολογισμός: (Αριθμητής/Παρονομαστής) × 100.

Εξαιρέσεις: Ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου 1 ή 2 ή μη διευκρινισμένου σταδίου.

Αλλαγές στη διαχείριση εξατομικευμένης φροντίδας ή η αναφορά εξαιρέσεων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για καταστάσεις όπου ο ασθενής αρνείται, δεν προσέρχεται ή εάν η μέτρηση του eGFR ή της ACR δεν είναι κατάλληλη για την περίπτωση του.

Ελάχιστος πληθυσμός: Ο δείκτης είναι κατάλληλος για αξιολόγηση των επιδόσεων σε επίπεδο προσωπικού ιατρού ή ειδικού νεφρολόγου.

Δείκτης NM247

Το ποσοστό των ασθενών με κωδικό ΧΝΝ και με λόγο λευκωματίνης προς κρεατινίνη (ACR) 500 mg/gr ή περισσότερο, χωρίς διαβήτη, οι οποίοι επί του παρόντος υποβάλλονται σε θεραπεία με ARB ή αναστολέα ΜΕΑ.

Τύπος δείκτη

Ο δείκτης είναι κατάλληλος για την αξιολόγηση των επιδόσεων σε επίπεδο ολόκληρης της χώρας.

Σκεπτικό

Η χρόνια νεφρική νόσος (ΧΝΝ) είναι μια μακροχρόνια πάθηση που χαρακτηρίζεται από μη φυσιολογική νεφρική λειτουργία ή δομή (ή και τα δύο) και αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας που συνδέεται με σημαντική νοσηρότητα, πρόωρη θνησιμότητα και υψηλό κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Η διαχείριση της ΧΝΝ στοχεύει στην πρόληψη ή την καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου και της ανάπτυξης επιπλοκών. Η θεραπεία με ανταγωνιστές του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης, όπως αναστολείς ΜΕΑ και αποκλειστές υποδοχέων αγγειοτενσίνης II (ARB) για άτομα με ΧΝΝ, μπορεί να αποτρέψει ή να καθυστερήσει την εξέλιξη της ΧΝΝ, να μειώσει ή να αποτρέψει την ανάπτυξη επιπλοκών και να μειώσει τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου. Τα άτομα με διαβήτη έχουν αποκλειστεί από τον δείκτη.

Περιγραφή

Αριθμητής: Ο αριθμός των ασθενών στον παρονομαστή που υποβάλλονται επί του παρόντος σε θεραπεία με ARB ή αναστολέα ΜΕΑ.

Παρονομαστής: Ο αριθμός των ασθενών με κωδικό ΧΝΝ και ACR 500 mg/gr ή περισσότερο, χωρίς διαβήτη.

Υπολογισμός: (Αριθμητής/Παρονομαστής) × 100.

Ορισμοί:

Θεραπεία επί του παρόντος ορίζεται ως συνταγογράφηση κατά τους τελευταίους 6 μήνες της περιόδου αναφοράς.

Η τελευταία καταγεγραμμένη μέτρηση ACR θα πρέπει να χρησιμοποιείται για τη συμπερίληψη του ασθενή στον παρονομαστή.

Εξαιρέσεις: Ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου 1 ή 2 ή μη διευκρινισμένου σταδίου.

Αλλαγές στη διαχείριση εξατομικευμένης φροντίδας ή η αναφορά εξαιρέσεων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για καταστάσεις όπου ο ασθενής αρνείται, δεν λαμβάνει ή εάν η χορήγηση ARB ή αναστολέα ΜΕΑ δεν είναι κατάλληλη για την περίπτωσή του.

Ελάχιστος πληθυσμός: Ο δείκτης είναι κατάλληλος για αξιολόγηση των επιδόσεων σε επίπεδο ολόκληρης της χώρας.

Δείκτης NM84

Το ποσοστό των ασθενών με κωδικό ΧΝΝ που έχουν υπέρταση και πρωτεϊνουρία και οι οποίοι επί του παρόντος υποβάλλονται σε θεραπεία με αποκλειστή υποδοχέα αγγειοτενσίνης ή αναστολέα μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης.

Τύπος δείκτη

Δείκτης ποιότητας της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας.

Σκεπτικό

Η θεραπεία με ανταγωνιστές του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης για άτομα με ΧΝΝ και υπέρταση μπορεί να αποτρέψει ή να καθυστερήσει την εξέλιξη της ΧΝΝ, να μειώσει ή να αποτρέψει την ανάπτυξη επιπλοκών και να μειώσει τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου.

Περιγραφή

Αριθμητής: Ο αριθμός των ασθενών στον παρονομαστή που λαμβάνουν επί του παρόντος θεραπεία με ανταγωνιστές του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης.

Παρονομαστής: Ο αριθμός των ασθενών με ΧΝΝ με υπέρταση και πρωτεϊνουρία.

Υπολογισμός: (Αριθμητής/Παρονομαστής) ×100.

Εξαιρέσεις: Ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου 1 ή 2 ή μη διευκρινισμένου σταδίου.

Ελάχιστος πληθυσμός: Ο δείκτης είναι κατάλληλος για αξιολόγηση των επιδόσεων σε επίπεδο προσωπικού ιατρού ή ειδικού νεφρολόγου.