



## **Ravijuhendi „40-65aastaste täiskasvanute tervise jälgimise juhend“ töörühma koosolek nr 12**

09.11.2022 kell 13.00–17.00

MS Teams

Osalesid töörühma liikmed Anneli Rätsep (juht), Katrin Martinson, Anne Kaldoja, Lauri Laas, Mikk Jürisson, Irina Tohus, Ester Sikk, Kersti Esnar, Kadri Paal.

Osalesid sekretariaadi liikmed: Kadi Kallavus (püsisekretariaadi esindaja ja sekretariaadi juht), Marika Saar, Minni Saapar.

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Kvoorum oli koos ja töörühm oli otsustusvõimeline.

### **Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte**

#### **1. Huvide deklaratsioonid, eelmise koosoleku protokoll**

Töörühma ja sekretariaadi liikmed ei soovinud huvide deklaratsioone täiendada.

Eelmise, 27.09.2022 koosoleku protokoll kinnitati.

#### **2. kliinilise küsimuse nr 8 tõendusmaterjali arutelu**

Küsimus: Kas kõigil 40-65aastastel soovitada tarvitada D-vitamiini 10 mcg või 100 mcg annuses või muus annuses, et ennetada hüповitamiinosis tingitud haigestumist?

M. Saar tegi ülevaate tõendusmaterjalist. Ravijuhendites annuste kohta soovitusi ei olnud. Euroopa toitumissoovitustes (UK SACN 2016, EFSA 2016, NORDIC 2014) on sarnased soovitused Eesti toitumis- ja liikumissoovitustele päevaseks D-vitamiini vajaduseks 10-15 µg. Samas tuleb arvesse võtta, et nimetatud juhendid on koostatud varem kui Eesti juhend (Pitsi 2017) ning seetõttu on ka nende soovituste aluseks olev tõendusmaterjal üsna vana ning samuti madala tõenduse kvaliteediga.

Tõendusmaterjali oli väga vähe ning enamasti oli tõendus pigem kaudne. Leiti üks süstemaatiline ülevaade (SÜ) kus hinnati seost D-vitamiini annuse ja seerumi 25OHD vahel. Leiti, et tagamaks 97,5% rahvastikust seerumi 25OHD väärtused >25, 30, and 50 nmol/L on vajalikud D-vitamiini annused vastavalt 10, 13, and 26 µg/päevas (kohandatud vanusele ja seerumi 25OHD algväärtusele). Ülejäänud SÜ-des oli D-vitamiini annuste võrdlus tehtud alagruppide analüüsina, mistõttu võib sealt saadud tõendust lugeda kaudseks, kuna peamiste tulemisnäitajatena uuriti D-vitamiini mõju üldsusele, pikaajalise D-vitamiini kasutamise mõju suuremusele või D-vitamiini mõju luumurdude tekkele. Arvesse tuleb ka võtta, et väga mitmed SÜ-desse kaasatud uuringud tehti meile mitte huvipakkuval sihtrühmal (nt krooniliste haigustega inimesed, voodihaiged, hooldekodu patsiendid) ning mitmetes ei kasutatud meile kõige paremini sobivat sekkumist. Tõenduse kvaliteet oli madal.

Uuringutes ei leitud, et D vitamiini lisamanustamine vähendaks luumurdude esinemise riski ning mõju suremusele oli ebaselge või väga väike. D vitamiini lisamanustamisel võib esineda rohkem neerukive, kuid selle kohta käiv tõendus ei olnud hea kvaliteediga ning leiud ei ühtinud.

Tervishoiusüsteemi vaatepunktist ning ravijuhendite soovitustest lähtuvalt ei ole näidustatud kõigil D-vitamiini taseme määramine verest, et otsustada, kas inimene vajab D vitamiini lisaks või saab ta seda piisavalt õues viibimise ja toiduga.

Seetõttu võiks eelistada D vitamiini lisamanustamise soovitamist neile, kelle puhul jääb arvamuse, et nad ei saa seda piisavalt toiduga (sh ülekaalulised inimesed, dieedis D vitamiini rikkaid toite vältivad inimesed) või õues viibimisega (nt tubased inimesed, kultuurilistel põhjustel keha katmine). Lisaks tuleks neid inimesi nõustada toitumise ja füüsilise aktiivsuse osas.

Toidulisandite hinnad võivad olla seinast sein, aga töörühma hinnangul pigem kallid. Ei ole võimalik määrata hinnalage. Küsimusega on kaalukausil tervishoiusüsteemi kulu vereanalüüside näol ja inimeste kulu vitamiinide ostmise näol. Töörühm leidis, et inimestel võib olla segadus annuste osas, sest meedias on suurte annuste soovitusi. Vahemik 10–25 µg/päevas on kasutatud uuringutes, suuremate annuste puhul paremat efekti ei ole leitud.

### **Varem koostatud D-vitamiini soovitusele lisati juurde annus:**

40–65-aastasele inimesele võite soovitada D-vitamiini lisamanustamist 10-25 µg/päevas, kui tekib kahtlus, et inimene ei saa piisavalt D-vitamiini. *Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste*

### **3. Soovituste tugevuste muutmine**

Koos töörühmaga vaadati kõigi koostatud soovituste sõnastused ühtseks ning vaadati, et soovituse tugevus oleks vastavuses sõnastusega (kui on nõrk soovitus, siis tingimuslik sõnastus).

Arutati PSA analüüsi soovituse tugevuse muutmist. Tugeva soovituse kasuks räägib see, et kõiki mehi hinnataks enne PSA-analüüsile saatmist, mitte ei saadetaks ilma riskiteguriteta PSA-analüüsi tegema. Töörühm muutis soovituse tugevaks.

Glaukoomi soovitus muudeti samuti tugevaks. Glaukoom on nägemust tugevalt kahjustav haigus. Sugulastel esineva glaukoomi kohta küsimine ei võta palju aega. Ühe küsimuse küsimisega võib ennetada inimese pimedaks jäämist. Töörühm muutis soovituse tugevaks.

### **4. Tervishoiukorralduslike küsimuste arutelu**

Töörühma liikmete vahel jagati tervishoiukorralduslikud küsimused ära ning selleks koosolekuks panid töörühma liikmed oma küsimuse kohta mõtted kirja.

Kuidas küsida kehalise aktiivsuse kohta? Toitumis- ja liikumissoovitustes on kehalise aktiivsuse soovitused olemas. Tervishoiutöötajad võiksid lähtuda nendest soovitustest. Töörühm leidis, et ei peaks panema pikka teksti kehalise aktiivsuse kohta. Oluline on, et inimese käest küsitakse kehalise aktiivsuse kohta. Põgus lisatav tekst koos abistavate küsimustega. Juurde võiks tulla viide toitumis- ja liikumissoovitustele. Patsiendi lisamaterjal

olulisem kehalise aktiivsuse kohta kokku võtta. Tabelid võiksid olla lisatud, et oleks selgelt aru saada intensiivsused. Töörühm koostas küsimused, mida inimeselt kehalise aktiivsuse kohta küsida:

- Mitmel päeval nädalas on inimene aktiivne?
- Millise intensiivsusega on tema kehaline aktiivsus?
- Mitu minutit korraga kestab tema kehaline aktiivsus?

Kuidas küsida toitumise kohta? Eesti toitumissoovitused on väga pikad, aga seal on haigusriskidega seotud toiduvaliku peatükk, millest töörühm lähtus. Selle materjali põhjal koostati teemad, mille kohta küsida:

- küllastumata rasvhappeid sisaldavatel toitudel (rasvane kala, pähklid ja seemned, avokaado, oliivid, taimeõli) osakaal
- kiudaineterikastel taimsetel toitudel (köögiviljad, täisteratooted, kaunviljad, puuviljad ja marjad);
- punase ja töödeldud liha osakaal võrreldes kala, linnuliha ja munadega;
- lisatud suhkrul (nt suhkruga karastusjookidel), ohtralt suhkruid ja rasvu sisaldavatel toitudel (nt maitsestatud jogurtid);
- soolal.

Täpsed küsimused jäävad tervishoiutöötaja teha. Nõustamisel on abiks patsiendimaterjal, kuhu tuleb toitumise kohta kokkuvõtlik info. Jällegi viitatakse toitumissoovitustele.

Kuidas küsida tubaka- või nikotiinitoodete tarvitamise kohta? Tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamise kohta konkreetseid nn näidisküsimuste koostamist ei peetud mõttekaks. Igal spetsialistil on oma viis, kuidas ta seda küsib. Oluline on teada saada, kas inimene tarvitab ning kui tarvitab, siis peaks edasisel käsitlusel lähtuma ravijuhendist „Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine“. Oluline on anamneesi osana fikseerida suitsetamine.

Kuidas küsida alkoholitarvitamise kohta? Alkoholitarvitamise kohta küsimiseks saab kasutada AUDIT-testi nagu on alkoholitarvitamise häirega patsiendi ravijuhendis soovitatud. Arutati, kas peaks kasutama AUDIT-C kolmeküsimuselist küsimustikku. Leiti, et kui arst soovib kolme küsimus kasutama ja kui riski ei ole, siis ei peagi edasi tegema. Alkoholi liigtarvitamise kahtluse korral (skoor  $\geq 8$  punkti) peaks tegema lühisekkumise. Edasisel käsitlusel lähtuge ravijuhendist „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlus“. Lühisekkumine on alkoholitarvitamise häirega patsiendi juhendi algoritmis mainitud. Lühisekkumise tegemiseks peab olema spetsialist osalenud lühisekkumise koolitusel. Töörühm pidas oluliseks lisada lühisekkumine soovitusse.

Kuidas küsida narkootiliste ainete tarvitamise kohta? Perearstidel on narkootilisi aineid tarvitava inimese käsitluse koolitus. Olemas on rida küsimustikke, mille abil narkootiliste ainete kohta küsida. Töörühm pidas oluliseks, et oleks üks küsimus, mis suunab spetsialisti narkootiliste ainete kohta küsima ning edasi saab juba hinnata olemasolevate valideeritud küsimustikega. Nõustamise kohta ei ole head materjali, millel viidata. Oluline on teema tõstatamine ja mõista andmine, et perearst saab pakkuda abi edasisuunamise näol. DUDIT küsimustiku lehel on soovitus pöörduda eraldi spetsialisti poole. Narko.ee lehel on olemas kõik vajalik info ja inimese saab sinna suunata.

Töörühm rõhutab, et oluline on linkida kõik veebilehed, et need oleks kiirelt kättesaadavad.

## **7. Edasine töö**

Järgmisel koosolekul, 20. detsembril 2022 kell 13.00-17.00, jätkatakse tervishoiukorralduslike küsimustega.