

Kas kasutada kompleksset eluviisisekkumise programmi või suunatud eluviisisekkumist kõikidel 2.tüüpi diabeediga patsientidel paremate ravitulemuste saavutamiseks?	
POPULATION:	kõikidel 2.tüüpi diabeediga patsientidel paremate ravitulemuste saavutamiseks
INTERVENTION:	kompleksset eluviisisekkumise programmi
COMPARISON:	suunatud eluviisisekkumist
MAIN OUTCOMES:	HbA1c muutus; kehakaalu/ KMI muutus; kehalise aktiivsuse muutus; vaimse tervise komponent; depressiooni sümptomite leevenemine; kehakaalu muutus;; vere glükoosisisaldus; insuliiniresistentsuse muutus; suremus mistahes põhjusel; depressiooni vähenemine;2. tüüpi diabeedi esinemisagedus; 2. tüüpi diabeedi risk
SETTING:	ambulatoorne

HINNANG

Problem Is the problema priority?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ No ○ Probably no ○ Probably yes ● Yes ○ Varies ○ Don't know	AACE 2022 Ravijuhendi soovitus on välja toodud, et kõigile prediabeedi ja II tüüpi diabeedi (T2D) diagnoosiga isikutele tuleks juhendada ja toetada eluviisi muutust, mis hõlmab tervislikku toitumist, regulaarset kehalist aktiivsust ja tervislikke käitumisharjumusi, kogu nende elu jooksul.(1) ADA 2020 Ravijuhendis on soovitatud rakendada kõikidele isikutele, olenemata tema KMI-st, elustiili sekkumist - dieet, kehaline aktiivsus ja käitumistreaapia. Kehakaalu langetamiseks ja 500-750kcal energiapuudujäägi saavutamiseks peaksid sekkumised, mis keskenduvad toitumise muutmisele, kehalisele aktiivsusele ja käitumisstrateegiatele olema intensiivsed (>=16 sessiooni 6 kuu jooksul).(2) VaDoD 2017 Ravijuhendis on soovitatud pakkuda diabeedi diagnoosiga patsientidele kõike hõlmavat elustiili nõustamist (vähemalt 12 korda 12 kuu jooksul), mis hõlmab 3 komponenti: toitumine, kehaline aktiivsus ja käitumuslikud komponendid (suitsetamisest ja alkoholi liigtarbimisest loobumine ning kehakaalu kontrolli all hoidmine).(3)	2. tüüpi diabeediga patsientide jaoks on koostatud kompleksed eluviisisekkumise programmid, mis koosnevad erinevatest sekkumistest (nt toitumisenõustamine, kehalise aktiivsuse suurendamine, psühholoogiline toetus, enesejuhtimisoskuste õpetamine, veresuhkru taseme jälgimine, ravimite monitooring). Töörühms soovib teada, kas alati on patsiendi jaoks kõige parem kasutada kompleksset programmi või saab kasutada ka eluviisisekkumisi eraldi? Kas patsient on rohkem motiveeritud ja saavutab paremaid tulemusi siis, kui ta peab muutma oma eluviisi täielikult või pigem ühte aspekti?

Desirable Effects

How substantial are the desirable anticipated effects?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Trivial ○ Small ● Moderate ○ Large ○ Varies ○ Don't know	1. Süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs. Uuringusse kaasati 24 artiklit ajavahemikust 2005-2020, millest suurem osa pärines 2015-2020, sh 20 RCTd, 4 kvaasi-eksperimentaalset uuringut. Kokku 4083 uuritavat (22-886 uuringu kohta), keskmine vanus 56,1 (18-69 aastat). 2. tüüpi diabeedi keskmine kestus oli 7,5 aastat (0,6-12,9 aastat). Sekkumistena võrreldi patsiendiõpetust (<i>educational</i>) versus käitumuslik sekkumine (<i>behavioral</i>) kombineerituna patsiendiõpetusega Leiti, et kombineeritud sekkumisega uuringutes langes HbA1c väärtus enam ning sekkumise mõju oli suurem (<i>std. mean</i> -0,66; 95% CI -0,97;-0,34) võrreldes ainult haridusliku sekkumisega (<i>std. mean</i> -0,39; 95% CI -0,54;-0,24). Üldine heterogeensus oli 89%. Uuringud, mille sekkumise kestus oli lühem (<3 kuud) andsid suuremat mõju HbA1c vähenemisele (<i>std. mean</i> -0,85; 95% CI -1,28;-0,48) kui uuringud, mille sekkumise kestus oli 3-6 kuud (<i>std. mean</i> -0,42, 95% CI -0,76;-0,09) ja >6 kuud (<i>std. mean</i> -0,10; 95% CI -0,35;-0,16). Üldine heterogeensus oli 89%.(4) 2. Süstemaatiline ülevaade. Süstemaatilisse ülevaatesse kaasati 23 artiklit, 19 neist RCT, millest 5 hõlmas Look AHEAD uuringu andmeid (valim n=5145). Ülevaates käsitleti komplekse eluviisi sekkumise mõju II tüüpi diabeediga isikute kehakaalule, kehalisele aktiivsusele ning vaimsele tervisele (depressioon), mida hinnati PROM (patsiendi hinnatud tervisetulemite mõõdikutega). Uuritavad, kellel kasutati intensiivset eluviisi sekkumist 12 kuni 96 kuud (kombinatsioon mõõdukat intensiivsusega kehalisest aktiivsusest, toitumise muutmisest, kaalulangetamist mõjutavad ravimid ning individuaalsed ja grupinõustamised) langes kehakaal enam võrreldes nendega kellele oli määratud ainult nõustamised ja hariduslikud komponendid. Samuti paranes intensiivse elustiili sekkumisega uuritavatel kehalise võimekuse tase ning vähenesid depressiooni sümptomid (hinnatud SF-36) võrreldes nõustamist ja hariduslikku sekkumist saava grupiga. (5) 3. Võrgustikmetaanalüüsiga kaasati 40 uuringut/artiklit, valim 20 114 uuritavat. Võrreldi eluviisi muutmist treeningu, toitumise ja tavapärase raviga. Eluviisi muudatusega uuritavatel oli 1,67 (OR=0,6, 95% CI 0,48; 0,76, I²=4,7) korda madalam tõenäosus haigestuda 2. tüüpi diabeeti võrreldes tavapärase ravi saanud uuritavatega. Eluviisi muutmisel ei olnud statistiliselt olulisi erinevusi	Uuringute tulemuste alusel on kombineeritud sekkumised erinevate tulemusnäitajate (glükohemoglobiini väärtuse langus, vere glükoosisisalduse vähenemine, depressiooni sümptomite paranemine, kehalise võimekuse paranemine, diabeeti haigestumise tõenäosuse vähenemine, kehakaalu langus) paranemisel efektiivsemad. Sekkumiste kestus on erinev ja lühemad sekkumised (alla kuue kuu) annavad isegi parema efekti. Seda võib mõjutada asjaolu, et sekkumiste alguses on tulemused paremad. Samuti võivad alguses olla sekkumised intensiivsemad (sagedamini). Tulemused ei saa ka lõpmatuseni paraneda, mingil hetkel toimub stabiliseerumine. Uuringute tulemused näitavad, et eluviisi sekkumised on efektiivsed 2. tüüpi diabeedi ennetamisel või edasi lükkamisel, vähem on näha efekti 2. tüüpi diabeediga patsientidel.

	võrreldes ainult treeningu (OR=1,18, 95% CI 0,74; 1,93) või toitumise muutmisega (OR=0,93, 95% CI 0,60; 1,43). Statistiliselt oluliselt vähenes diabeeti haigestumise tõenäosus toitumise muutmisel 1,54 korda (OR=0,65, 95% CI 0,43;0,98) ning treeninguga 2 korda (OR=0,50, 95% CI 0,31; 0,81) võrreldes tavaraviga. (6) 4. Süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs. Uuringusse kaasati 50 artiklit, kokku 2864 uuritavat (ülekaalulised või rasvunud patsiendid, erinevate haigustega, osades allikates oli kaasatud 2. tüüpi diabeediga patsiente). Võrreldi treeningu ja toitumise kombineeritud sekkumist toitumisega. Leiti, et treeningu ja toitumise kombinatsiooniga vähenes tühja kõhu glükoosi sisaldus veres keskmiselt -1,46mg/l (95% CI -1,95;-0,95, p=0,001) ning insuliiniresistentsus -0,33 (95% CI -0,61;-0,05, p=0,01). Uuringus hinnati ka treeningu ning toitumise mõju kehakaalule, kuid võrreldes toitumisega olulist erinevust ei leitud (-0,30 kg; 95% CI -0,70; 0,08). Treeningu lisamisega toitumisele on mõju väike, kuid siiski aitab parandada insuliini resistentsust ja vere glükoosisisaldust võrreldes ainult toitumise muutmisega ning olenemata kaalumutusest. (7) 5. Süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs. Uuringusse kaasati 19 artiklit, uuritavaid kokku 899 516, sealhulgas 45 623 2. tüüpi diabeediga patsienti. Metaanalüüsis hinnati tervislike eluviiside jälgimist - tervislik toitumine, keheline aktiivsus, mittesuitsetamine, mõõdukas alkoholi tarbimine ja normaalkaal. Uuringus leiti, et tervislike eluviiside järgimisel on 78% (SRR: 0,22 95% CI 0,16; 0,32, p<0,001 I²=89,9%) väiksem suhteline riskiga 2. tüüpi diabeedi tekkeks. 2. tüüpi diabeeti haigestumise kokkuvõtlik suhteline risk (summary relative risk) vähenes ühe eluviisi muutmise teguri järgimisega 28% (SRR=0,72 (95% CI 0,67; 0,77)), kahe teguri järgimisega 49% (SRR=0,51 (95% CI 0,44; 0,58)), kolme teguri järgimisega 66% (SRR=0,34 (95% CI 0,28; 0,41)), nelja teguri järgimisega 78% (SRR=0,22 (95% CI 0,17; 0,28)), viie teguri järgimisega 87% (SRR=0,13 (95% CI 0,10; 0,19)) ning kuue teguri järgimisega 92% (SRR=0,08 (95% CI 0,06; 0,12)) võrreldes vähese eluviisi muutusega. Samuti vähenes 2. tüüpi diabeeti haigestumise kokkuvõtlik suhteline risk <10 aastat tervisliku eluviisi jälgimisega 68% (SRR=0,32 (95% CI 0,20; 0,55)) ning ≥10 aastaga 86% (SRR=0,14 (95% CI 0,10; 0,20)). Suremuse suhteline risk vähenes ühe tervisliku eluviisi teguri järgimisega 22% (SRR=0,78 (95% CI 0,72; 0,85)), kahe järgimisega 39% (SRR=0,61 (95% CI	
--	---	--

	0,53; 0,71)), kolme järgimisega 52% (SRR=0,48 (95% CI 0,39; 0,58)) ning nelja teguri järgimisega 62% (SRR=0,38 (95% CI 0,28; 0,49)).(8) 6. Metaanalüüs hõlmas 2. tüüpi diabeedi riski või diagnoosiga 9017 uuritavat (4687 sekkumisrühmas, 4420 kontrollrühmas), vanuses 18-84a. Sekkumiste kestus oli 2-36 kuud (mediaan 6 kuud). 17 uuringut keskendusid nii dieedile kui ka kehalisele aktiivsusele, ühes uuringus oli ainult toitumissekkumine ja ühes ei mainitud sekkumisviisi. Kõikides uuringutes rakendasid tervishoiutöötajad käitumisstrateegiaid, et patsiendid jõuaksid soovitud tulemuseni. Koondanalüüsis leiti, et elustiili sekkumised avaldasid mõju depressiooni skooride paranemisele SMD= -0,165 (95% CI -0,27;-0,06). Eluviisi muutmine <60 aastatel parandas depressiooni skooride tulemusi SDR=-0,201 (95% CI -0,323; -0,080). Samuti leiti, et positiivset efekti avaldasid nii individuaalsed sessioonid SDR= -0,241 (95% CI -0,403; -0,078) kui ka grupisessioonid SDR=-0,209 (95% CI -0,379; -0,039). Kõike parema efekti andsid sekkumised, mille kestus oli ≤6 kuud SDR= -0,203 (-0,381; -0,026) võrreldes 7-12 kuu või >12 kuud. Analüüsis leiti, et kõige enam positiivset tulemust andis 4x kuus sekkumine SDR= -0,247 (95% CI -0,441; -0,053) ning 1x kuus sekkumine SDR= -0,201 (95% CI -0,345; -0,057). Ei leitud tõendeid 2. tüüpi diabeedi riskiga patsientide depressiooni vähenemises.(9) 7. Süstemaatiline ülevaade, kuhu kaasati 12 RCT-d (valim 5238). Sekkumistena uuriti kehalist aktiivsust koos toitumise muutmisega võrreldes tavalise raviga. 11 uuringus (valim 4511) hinnati kehalise aktiivsuse ja dieedi kombinatsiooni efekti 2. tüüpi diabeedi esinemisele. Sekkumisrühma uuritavatel oli 1,75 (RR=0,57, CI 95% 0,50; 0,64, I²=6%) korda väiksem risk 2. tüüpi diabeedi tekkeks võrreldes kontrollrühmaga. Uuritavatel, kelle sekkumine kestis ≥ 4 aastat, oli 1,82 (RR=0,55, CI 95% 0,41; 0,74, I²=28%) korda väiksem risk ning lühema sekkumisega (<4 aasta) uuritavatel oli 1,75 (RR=0,57, CI 95% 0,48; 0,67, I²=9%) väiksem risk haiguse tekkeks võrreldes kontrollrühmaga. Kõrgemasse vanuserühma (≥50 aastat) kuuluvatel uuritavatel oli kaks (RR=0,50, 95% CI 0,44; 0,58, I²=0%) korda väiksem risk haiguse tekkeks võrreldes kontrollrühmaga. HbA1c muutustes statistiliselt olulisi tulemusi ei leitud.(10) 8. Süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs. Valim 970 170 ja 45 959 juhtumit. Võrreldi kõige tervislikumat eluviisi vähem tervisliku eluviisiga. Eluviisi tegurid hõlmasid mitte piiratud suitsetamist, alkoholi tarbimist, kehalist aktiivsust ja/või istuvat eluviisi, dieeti, ülekaalulisust ja/või rasvumist ning une kestust ja/või kvaliteeti. Leiti, et kombineeritud tervisliku eluviisiga inimestel oli 75% (HR=0,25, 95% CI 0,18; 0,35, I²=95,9%) korda väiksem risk haigestuda 2. tüüpi diabeeti võrreldes	
--	--	--

	vähese tervisliku eluviisiga inimestega. Uuritavad, kelle jälgimisperiood oli <10 aasta, oli 73% (HR=0,27, 95% CI 0,18; 0,39, I2=95,5) korda madalam risk haigestuda ning ≥10 aastat jälgimisperioodiga uuritavatel oli 78% (HR=0,22, 95% CI 0,15; 0,33, I2=83,7%) korda madalam risk haigestuda võrreldes vähese tervisliku eluviisiga uuritavatega. Neljas kaasatud uuringus kaasati kõik 5 eluviisi tegurit ning leiti, et kõrge tervisliku eluviisiga uuritavatel oli 0,19 (HR, 95% CI 0,14; 0,25, I2=80,2) korda madalam risk haigestuda. 9 uuringust jäeti alkoholi tarbimine välja ning leiti, et kombineeritud tervisliku eluviisiga uuritavatel oli statistiliselt oluliselt 0,24 (HR, 95% CI 0,15; 0,36, I2=90,6) väiksem risk haigestuda. 3 uuringust jäeti kehakaalu komponent välja ning leiti, et kombineeritud tervisliku eluviisiga uuritavatel oli 0,44 (HR, 95% CI 0,33; 0,59, I2=80,4) korda madalam risk haigestuda 2. tüüpi diabeeti. (11) 9. Süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs, kuhu kaasati kokku 13 RCT (valim=6639). Sekkumisrühmas oli keskmine vanus 56,7 (+3,9) aastat ning kontrollrühmas 56,8 (+3,9). Sekkumis- ja kontrollrühmas oli 2. tüüpi diabeedi keskmine kestus vastavalt 6,9 (± 1,2) ja 8 (± 3) aastat, keskmine HbA1c algväärtus 8,03% (± 1,21%) ja 8% (± 0,95%) ning kehakaal 88,5 kg (± 14,5 kg) ja 87,9 kg (± 14,8 kg). Leiti, et kehalise aktiivsuse ja dieedi kombinatsiooniga muutus HbA1c keskmine erinevus (<i>mean difference</i>) sekkumis- ja kontrollrühma vahel -0,53% (6mmol/mol; 95% CI -0,74; -0,32; I2=83%). 3 kuulise sekkumisega vähenes HbA1c -1,11% (12mmol/mol; 95% CI -1,57; -0,66; I2=41%), 6 kuulise sekkumisega -0,67% (7mmol/mol; 95% CI -1,09; -0,24; I2=88%), 12 kuulise sekkumisega -0,28% (3mmol/mol; 95% CI -10,52 -0,03; I2=84%). HbA1c vähenes enam kehalise aktiivsuse ja dieedi kombinatsiooniga võrreldes kehalise aktiivsuse, dieedi, arvutipõhiste sekkumiste ja psühholoogiliste sekkumistega. 3 kuulise sekkumisega muutus kehakaalu keskmine erinevus -2,7kg 95% CI -4,14; -1,26, p=0,0002; I2= 60%) ning 6 kuulise sekkumisega -3,64kg (95% CI -6,05; -1,23, p=0,003; I2= 91%). Täheledatai, et kombineeritud sekkumisega vähenes kehakaal enam võrreldes ainult toitumisega. (12)	
Undesirable Effects How substantial are the undesirable anticipated effects?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED

○ Large ○ Moderate ○ Small ○ Trivial ● Varies ○ Don't know	Ükski uuring ei kajastanud negatiivsed kõrvalmõjusid.	Pigem võib esineda tõrget või negatiivset suhtumist eluviisi muutmiseks, samuti motivatsiooni puudumist.
---	---	--

Certainty of evidence

What is the overall certainty of the evidence of effects?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Very low ● Low ○ Moderate ○ High ○ No included studies	Viis uuringut olid süstemaatilised ülevaated ja metaanalüüs, kaks uuringut olid süstemaatilised ülevaated ning kaks metaanalüüsi. Uuringute valimid 2864 kuni 899 516. Uuringutes olid kaasatud nii 2. tüüpi diabeedi riskiha kui juba haigestunud patsiendid. Tõendatuse aste varieerus mõõdukas kuni väga madalani. Mõjutasid heterogeensete uuringute kaasamine, erinevad patsiendid (nii 2. tüüpi diabeedi riskiga kui juba haigestunud).	Pigem tegemist madala tõendatusega. Ei leitud uuringuid, kus oleks võrreldud ühte sekkumist teisega, võrreldaks tavapärase ravi paari sekkumise või programmide rakendamise.

Values

Is there important uncertainty about or variability in how much people value the main outcomes?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Important uncertainty or variability ○ Possibly important uncertainty or variability ● Probably no important uncertainty or variability ○ No important uncertainty or variability	Eraldi uuringuid ei olnud.	Milline on inimese enda jaoks oluline kasutegur? Patsient peab olema motiveeritud. Kui patsient ei ole enne enda eluviisi muutmiseks midagi teinud, siis korraga kõige muutmise võib olla ehmata. Patsiendi jaoks tuleb seada konkreetne ja realistlik eesmärk. Eluviisisekkumiste valikult tuleb arvestada patsiendi üldseisundit, haiguse seisundit, oluliste kognitiivsete häirete korral, voodihaigetele patsientidele ei ole

		ilmselt aktiivsete eluviisisekkumiste kasutamine mõistlik. Loomulikult tuleb neid nõustada toitumise, kehalise aktiivsuse suurendamise osas (võimalusel). Aktiivsete sekkumiste lõpetamist kaaluda, kui oodatav eluiga on 3-5 aastat.
Balance of effects Does the balance between desirable and undesirable effects favor the intervention or the comparison?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ Favors the comparison ● Probably favors the comparison ○ Does not favor either the intervention or the comparison ○ Probably favors the intervention ○ Favors the intervention ○ Varies ○ Don't know	Tõendusmaterjal on varieeruva tõendatuse astmega, kuid ei selgu, et sekkumistel oleks negatiivseid kõrvalmõjusid.	Kui 2. tüüpi diabeediga patsient on motiveeritud, siis on vajalik sekkumisi kasutada. Haiguse ennetamiseks on eluviisi muutmine näidatud olevat tõendus põhine. Kuivõrd selliseid uuringuid on keeruline läbi viia ja sageli võrreldakse väga erinevaid sekkumisi, siis tööühma hinnangul on tegemist madala kvaliteediga tõendusmaterjaliga.
Resources required How large are the resource requirements (costs)?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ Large costs ○ Moderate costs ○ Negligible costs and savings ○ Moderate savings ○ Large savings ○ Varies ● Don't know	Eraldi uuringuid ei otsitud,	Hetkel puuduvad konkreetsed eluviisisekkumise programmid, samas on patsientidele võimalik saada üksikuid sekkumisi (nt saaks suunata erioe, psühholoogi, füsioterapeudi vastuvõtule).
Certainty of evidence of required resources What is the certainty of the evidence of resource requirements (costs)?		

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ Very low ○ Low ○ Moderate ○ High ● No included studies	Eraldi uuringuid ei otsitud.	Töörühmal täiendusi ei ole.
Cost effectiveness Does the cost-effectiveness of the intervention favor the intervention or the comparison?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ Favors the comparison ○ Probably favors the comparison ○ Does not favor either the intervention or the comparison ○ Probably favors the intervention ○ Favors the intervention ○ Varies ● No included studies	Eraldi uuringuid ei otsitud.	Töörühmal kommentaare ei ole.
Equity What would be the impact on health equity?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
● Reduced ○ Probably reduced ○ Probably no impact ○ Probably increased ○ Increased ○ Varies ○ Don't know	Eraldi uuringuid ei otsitud.	Puudub riiklik eluviisisekkumiste programm, erinevate spetsialistide kättesaadavus on regiooniti erinev.
Acceptability Is the intervention acceptable to key stakeholders?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED

○ No ○ Probably no ○ Probably yes ○ Yes ○ Varies ● Don't know	N/A	Tõenäoliselt oleks patsientidele vastuvõetav. Kulude osas vastuvõetavust ei uuritud.
Feasibility Is the intervention feasible to implement?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ No ○ Probably no ○ Probably yes ○ Yes ○ Varies ● Don't know	Eraldi uuringuid ei otsitud.	

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	JUDGEMENT						
PROBLEM	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
DESIRABLE EFFECTS	Trivial	Small	Moderate	Large		Varies	Don't know
UNDESIRABLE EFFECTS	Large	Moderate	Small	Trivial		Varies	Don't know
CERTAINTY OF EVIDENCE	Very low	Low	Moderate	High			No included studies
VALUES	Important uncertainty or variability	Possibly important uncertainty or variability	Probably no important uncertainty or variability	No important uncertainty or variability			
BALANCE OF EFFECTS	Favors the comparison	Probably favors the comparison	Does not favor either the intervention or the comparison	Probably favors the intervention	Favors the intervention	Varies	Don't know

	JUDGEMENT						
RESOURCES REQUIRED	Large costs	Moderate costs	Negligible costs and savings	Moderate savings	Large savings	Varies	Don't know
CERTAINTY OF EVIDENCE OF REQUIRED RESOURCES	Very low	Low	Moderate	High			No included studies
COST EFFECTIVENESS	Favors the comparison	Probably favors the comparison	Does not favor either the intervention or the comparison	Probably favors the intervention	Favors the intervention	Varies	No included studies
EQUITY	Reduced	Probably reduced	Probably no impact	Probably increased	Increased	Varies	Don't know
ACCEPTABILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
FEASIBILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know

SOOVITUSE LIIK

Strong recommendation against the intervention ○	Conditional recommendation against the intervention ○	Conditional recommendation for either the intervention or the comparison ○	Conditional recommendation for the intervention ○	Strong recommendation for the intervention ●
---	--	---	--	---

JÄRELDUSED

Recommendation
- Prediabeediga ja 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil kasutage eluviisisekkumisi, mille põhikomponentideks on tervist toetavate toitumis- ja liikumisharjumuste ning unehügieeni parandamine, ülekaalu langetamine, tubakatoodetest loobumine, alkoholi tarvitamise piiramine ja käitumuslike muutuste toetamine. <i>Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i> - Prediabeediga ega 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil ärge rakendage aktiivseid eluviisisekkumisi, kui oodatav eluiga on vähem kui 3 aastat. <i>Praktiline soovitus</i>

- Prediabeediga ja 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendi osalemine eluviisisekkumistes ja käsitletud teemad tuleb dokumenteerida
Praktiline soovitus

VIIDEDE KOKKUVÕTE

1. Blonde, L., Umpierrez, G.E., Reddy, S.S., McGill, J.B., Berga, S.L., Bush, M. et al. American Association of Clinical Endocrinology Clinical Practice Guideline: Developing a Diabetes Mellitus Comprehensive Care Plan-2022 Update. *Endocr Pract*; 2022.
2. ADA, American Diabetes Association. 8. Obesity Management for the Treatment of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes Care*; 2020.
3. VA/DoD, . CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR THE MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN PRIMARY CARE. 2017.
4. Asmat, K., Dhamani, K., Gul, R., Froelicher, E.S.. The effectiveness of patient-centered care vs. usual care in type 2 diabetes self-management: A systematic review and meta-analysis.. *Frontiers in Public Health*; 2022.
5. Martenstyn, J., King, M., Rutherford, C.. Impact of weight loss interventions on patient-reported outcomes in overweight and obese adults with type 2 diabetes: a systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*; 2020.
6. Yamaoka K, Nemoto A, Tango T.. Comparison of the Effectiveness of Lifestyle Modification with Other Treatments on the Incidence of Type 2 Diabetes in People at High Risk: A Network Meta-Analysis.. *Nutrients*; 2019.
7. Khalafi, M., Azali Alamdari, K., Symonds, M.E., Rohani, H., Sakhaei, M.A.. A comparison of the impact of exercise training with dietary intervention versus dietary intervention alone on insulin resistance and glucose regulation in individual with overweight or obesity: a systemic review and meta-analysis.. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*; 2022.
8. Schlesinger S, Neuenschwander M, Ballon A, Nöthlings U, Barbaresco J. Adherence to healthy lifestyles and incidence of diabetes and mortality among individuals with diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Epidemiol Community Health*; 2020.
9. Cezaretto, A., Ferreira, S.R.G., Sharma, S., Sadeghirad, B., Kolaheer, F.. Impact of lifestyle interventions on depressive symptoms in individuals at-risk of, or with, type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*; 2016.
10. Hemmingsen B, Gimenez-Perez G, Mauricio D et al.. Diet, physical activity or both for prevention or delay of type 2 diabetes mellitus and its associated complications in people at increased risk of developing type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*; 2017.
11. Zhang Y, Pan XF, Chen J et al. Combined lifestyle factors and risk of incident type 2 diabetes and prognosis among individuals with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Diabetologia*; 2020.
12. Craddock, K.A., ÓLaighin, G., Finucane, F.M., Gainforth, H.L., Quinlan, L.R., Ginis, K.A.M.. Behaviour change techniques targeting both diet and physical activity in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*; 2017.