



Ravijuhendi „Eluviisi nõustamine ülekaalulisuse vähendamiseks“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 4

11.12.2018

Skype koosolek Tallinna (Tallinna Ülikooli Astra hoone, Narva mnt 29, ruum A111) ja Tartu (Biomeedikum, Ravila 19, ruum 4061) vahel kell 11.00 – 13.30

Osalesid töörühma liikmed Sirje Vaask (Tallinnas), Kirsti Akkermann, Helina Pedak, Anneli Rätsep, Liana Varava (Tartus) ning sekretariaadi liikmed Keiu Paapsi, Anu Varep (Tallinnas), Urmeli Joost, Kadi Kallavus, ja Anna Vesper (Tartus).

Puudus töörühma liige Made Bambus (teatatud)

Koosolekut juhatas Sirje Vaask, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide ülevaatamine

Ravijuhendi töörühma ega sekretariaadi liikmetel ei ole muudatusi huvide deklaratsioonides.

OTSUS: töörühma ja sekretariaadi huvid on esitatud, muudatusi ei ole.

2. Ravijuhendi käsitusala kliiniliste küsimuste sõnastuse arutelu ja täpsustamine

Ravijuhendi käsitusala 4. kliinilise küsimuse tõendusmaterjali otsingute käigus tekkisid sekretariaadi liikmetel küsimuse tõlgendamise osas segadus. Küsimus on sõnastatud selliselt, et tõendusmaterjali analüüsimisel tuleb eluviisi nõustamisel kasutatavate meetodite või sekkumiste korral võrrelda ühte konkreetset meetodit teisega, st peaks selgitama, kumb konkreetne meetod on efektiivsem, kas seda kasutada või mitte. Seejuures ei ole nimetatud sekkumised ühesuguse kaaluga (käitumuslik sekkumine ja toitumisalane info). Leitud tõendusmaterjalil võrreldakse tavaliselt ühte sekkumist/meetodit kombinatsioonidega või nn tavapärasest sekkumist (ingl *standard care*), mis sisaldab üldjuhul toitumis- ja liikumissoovitusi integreeritud programmidega. Sama probleem võib tekkida ka 5. kliinilise küsimusega, kus ei saa otseselt ühte nõustamisviisi võrdlemise teel välistada. Et sekretariaat saaks otsinguid täpsustada, on ettepanek arutada käsitusala osade kliiniliste küsimuste sõnastuse täpsustusi. 4. kliinilise küsimuse puhul vajab täpsustamist, milliseid sekkumisi omavahel võrreldakse, võrdluses peaks olema erinevad nõustamismeetodite või sekkumiste efektiivsuse hindamine, mitte niivõrd teemad (st toitumis- ja liikumissoovituste andmine, mis on info jagamine). 5. kliinilise küsimuse sõnastust tuleks täpsustada, et oleks võimalik võrrelda erinevate nõustamisviiside efektiivsust.

6. kliinilise küsimuse sõnastust soovib sekretariaat muuta põhjusel, et enamasti võrreldakse kirjanduses eriti madala (alla 800 kcal päevas) ning madala toiduenergiasisaldusega (kuni 1600 kcal päevas või miinus 500-800 kcal päevasest toiduenergia vajadusest). Kolme jaotust on

toodud harva. Ka viimane NICE ravijuhend (2016) on dieetide jaotused sarnaselt esitanud ning on olemas GRADE tabelid ja tõendusmaterjalid kokkuvõttes. Töörühm otsustas lähtuda Eesti kliinilise küsimuse püstitamisel samadest määradest nagu on NICE juhendis.

Töörühm arutas esitatud ettepanekuid ning toodud põhjendusi. Töörühm oli nõus, et küsimuseks ei saa olla, kas kasutada sekkumist või mitte, kuid on vajalik võrrelda erinevate sekkumiste efektiivsust, sh erinevates vanuserühmades. Toitumis- ja liikumissoovituste andmine on nõo tavapärane info jagamine, mida tuleb niikuinii teha, seda võiks Eesti kontekstis pidada standardkäsitluseks (ingl *standard care*). Sellega seoses arutati, kuidas ravijuhendis esitada nende soovituste andmist ning leiti, et vajalik on viidata ravijuhendis tekstis ja/või algoritmides Tervise Arengu Instituudi vastavatele infomaterjalidele, mis on koostatud Eesti toitumis- ja liikumissoovituste alusel. Ka rakenduskavas tuleb mõelda, kuidas efektiivsemalt saaks neid materjale erinevatel arstiabitasantidel ja ka haridusasutustes kasutada. Arutelu käigus jäädigi seisukohale, et küsimusi ei laiendata haridusasutustele jt kogukondlikele sekkumistele, ravijuhend keskendub individuaalsele tasandile.

5. kliinilise küsimuse osas otsustati jätta võrdlusesse „eneseabi“, mitte „eneseabimaterjalid“, mis võib samuti piirata tõendusmaterjali otsingut.

Kliiniliste küsimuste sisu sõnastuste täpsustamine ei muuda, ent muudab selgemaks seda, mida on vaja tõendusmaterjali otsingutega leida ja analüüsida. Kas käsitlusalas või ravijuhendi mõistete all tuleks kirjeldada, mida kujutab endast psühhosotsiaalne toetus (nii nagu see on lahti kirjutatud käitumuslike sekkumiste juures).

Muudetud kliiniliste küsimuste sõnastused:

Algne kliiniline küsimus	Muudetud sõnastus
<p>4. Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud lastel (kaasates pereliikmed) ja täiskasvanutel kasutada eluviisi nõustamisel parema tulemuse saavutamiseks järgmisi meetodeid või sekkumisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - käitumuslikud meetodid (enesehindamine ja -jälgimine, eesmärkide seadmine ja tegevusplaani koostamine, kognitiivne ümberstruktureerimine, muutuste juhtimine, stiimulite kontroll, probleemilahendusstrateegiad, tagasilanguse ennetamine) vs. - motiveeriv intervjuerimine vs. - sotsiaalse toe pakkumine vs. - liikumissoovituste andmine vs. - toitumisalase info jagamine? 	<p>4. Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud lastel (kaasates pereliikmed) ja täiskasvanutel kasutada eluviisi nõustamisel parema tulemuse saavutamiseks</p> <ul style="list-style-type: none"> - toitumis- ja liikumissoovituste andmist ja käitumuslike sekkumisi (enesehindamine ja -jälgimine, eesmärkide seadmine ja tegevusplaani koostamine, kognitiivne ümberstruktureerimine, muutuste juhtimine, stiimulite kontroll, probleemilahendusstrateegiad, tagasilanguse ennetamine) või - toitumis- ja liikumissoovituste andmist ja motiveerivat intervjuerimist või - toitumis- ja liikumissoovituste andmist ja psühhosotsiaalset toetust?
<p>5. Kas kõigile ülekaalulistele või rasvunud lastele (kaasates pereliikmed) ja täiskasvanutele pakkuda eluviisi nõustamisel parema tulemuse saavutamiseks järgmist:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuaalne nõustamine (sh nõustamine 	<p>5. Kas ülekaalulistel või rasvunud lastel (kaasates pereliikmed) ja täiskasvanutele kasutada nõustamisel parema tulemuse saavutamiseks järgmist:</p> <ul style="list-style-type: none"> - individuaalne nõustamine (sh nõustamine

erinevate sidevahendite teel) vs. - grupinõustamine (sh sidevahendite teel, eneseabigrupis) vs. - eneseabimaterjalid (toitumisalased soovitusel, liikumissoovitused või psühholoogiline tugi, sh äpid) vs. - eelnimetatud kombinatsioon?	erinevate sidevahendite teel) või - grupinõustamine (sh sidevahendite teel, eneseabigrupis) või - eneseabi (toitumissoovitused, liikumissoovitused, käitumuslik sekkumine või psühhosotsiaalne toetus, sh äpid) või - eelnimetatud kombinatsioon?
6. Kas kõigile ülekaalulistele või rasvunud täiskasvanutele pakkuda kehakaalu langetamiseks eriti madala energiasisaldusega dieeti (alla 800 kcal päevas) vs madala toiduenergiasisaldusega dieeti (alla 1200 kcal päevas) vs vähendatud toiduenergiasisaldusega dieeti (miinus 500-600 kcal päevasest toiduenergia vajadusest)?	6. Kas kõigile ülekaalulistele või rasvunud täiskasvanutele pakkuda kehakaalu langetamiseks eriti madala energiasisaldusega dieeti (alla 800 kcal päevas) vs madala toiduenergiasisaldusega dieeti (800-1600 kcal päevas või miinus 500-800 kcal päevasest toiduenergia vajadusest)?

OTSUS: muuta kliiniliste küsimuste 4, 5 ja 6 sõnastused (vt tabel) ja teha ettepanek muudetud käsitusala ja küsimuste kinnitamiseks Ravijuhendite nõukojale.

3. Kliinilise küsimuse 1 tõendusmaterjali täienduste arutelu

Kliiniline küsimus 1. Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud lastel ja täiskasvanutel tuleb eluviisi nõustamisel parema tulemuse saavutamiseks hinnata emotsionaalset seisundit ja söömiskäitumist standardiseeritud mõõdiku abil vs. anamneesi kogumise?

Töörühm soovis 06.11. koosolekul arutatud 1. kliinilise küsimuse tõendusmaterjali täiendamist, keskendudes mitte spetsiifiliselt ülekaaluliste patsientide hindamisele, vaid otsida testitud mõõdikuid, mida kasutatakse üldpopulatsioonis emotsionaalse seisundi või söömiskäitumise esmaseks hindamiseks ning, mis oleksid sobilikud esmatasandil kasutamiseks. Söömiskäitumist hindavate mõõdikute tõendusmaterjali täiendati psühhiaatrite ja kliiniliste psühholoogide töö tulemustena valitud mõõdikutega (töörühm hindas maailmas kasutusel olevaid söömiskäitumise mõõdikuid ja tegi nendest valiku). Sekretariaat esitas ravijuhendi töörühmale arutelule viis mõõdikut, mille valideerimist psühhiaatrid/kliinilised psühholoogid soovivad ning, mille kasutamist esmatasandil ülekaalulise patsiendi hindamiseks kaaluda võiks. Ükski nendest mõõdikutest ei ole tugeva tõenduspõhisusega, kõige enam võiks kaaluda täiskasvanutel Eestis loodud Söömishäirete Hindamise Skaala (SHS) ehk Eating Disorders Assessment Scale (EDAS) ning lastel Laste Söömishoiakute Skaala (LSHS) ehk ChEAT – Children’s Eating Attitude Test kasutamist, mida hetkel erinevatel patsiendirühmadel valideeritakse. Ülekaaluliste laste puhul on esmatasandil oluline tuvastada risk ning ravijuhendis määratleda, millise spetsialisti vastuvõtule või tervishoiuteenusele ülekaalulised või rasvunud lapsed edasi suunata.

Emotsionaalse seisundi hindamiseks lastel peaks täpsustama, milliseid mõõdikuid soovitatakse kasutada valmivas laste tervisekontrolli juhendis, mille koostamise käigus on mh arutatud The KIDSCREEN-52 kasutamist.

Ülekaaluliste täiskasvanute söömiskäitumise hindamiseks vaadata veel üle Yale Food Addiction Scale (YFAS) tõenduspõhisus. Täiskasvanute emotsionaalse seisundi hindamiseks lisaotsinguid enam ei ole vaja teha. Esmatasandil kasutusel olev EEK-2 sobib sellel eesmärgil kasutamisel.

Soovitused emotsionaalse seisundi ja söömiskäitumise hindamiseks ülekaalulistel või rasvunud lastel ja täiskasvanutel sõnastatakse järgmisel töörühma koosolekul.

OTSUS: järgmise ravijuhendi koosolekuks täpsustada laste tervisekontrolli juhendis soovitatud mõõdikud ning juhendis antud soovitusi laste emotsionaalse seisundi hindamise kohta. Samuti selgitada YALE mõõdiku kasutamine esmatasandil. Emotsionaalse seisundi hindamise mõõdikuid täiskasvanutele ei ole rohkem vajalik täpsustada, soovitada kasutada EEK-2, täpne soovitus sõnastus kinnitatakse järgmisel koosolekul.

4. Kliinilise küsimuse 2 tõendusmaterjali täienduste arutelu

Kliiniline küsimus 2. Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud lastel ja täiskasvanutel tuleb eluviisi nõustamisel parema tulemuse saavutamiseks hinnata kehakaalu mõjutavaid tegureid (toitumine, liikumine, ekraaniaeg, istuv eluviis, unehügieen, kaasuvad terviseriskid) standardiseeritud mõõdiku/meetodi abil vs. anamneesi kogumisega?

Töörühma 06.11. koosolekul esitatud soovi kohaselt täiendatud kliinilise küsimuse tõendusmaterjali, otsiti üldpopulatsioonis kasutatavaid täiskasvanute ja laste toitumist ja liikumisharjumusi hindavaid mõõdikuid. Lisaks kaardistati kaasatud ravijuhendites leitud suunavad küsimused kehakaalu mõjutavate tegurite hindamiseks.

Ravijuhendites leidub mitmeid praktilisi nõuandeid ülekaalulise patsiendi toitumise, füüsilise aktiivsuse, istuva eluviisi kohta, võimalike kehakaalu tõusu põhjuste ning varasemate kehakaalu langetamise viiside kohta. Leidus ka mitmeid mõõdikuid, millega hinnati nii toitumist kui füüsilist aktiivsust. Ühtegi universaalset ega hea tõendus põhiseusega mõõdikut ei leidunud. Leitud mõõdikuid ei olnud valideeritud ülekaalulistel, mõõdikute potentsiaalseteks kasutajateks normaalkaalus ülekaalu riskiga inimesed. Toitumist hindavad mõõdikud põhinesid peamiselt toidupüramiidil ja erinevate riikide toitumissoovitustel, toitumist hinnati erinevate toitumispäevikute alusel või mahukate küsimustike täitmise kaudu, mille rakendamine on pigem ulatuslikes uuringutes, mis vajab reeglina eraldi väljaõpet ning ei ole rutiinselt esmatasandil teostatav. Füüsilist aktiivsust hindavatest mõõdikutest on nt eesti keelde tõlgitud ja uuringus kasutatud Rahvusvahelise kehalise aktiivsuse küsimustiku lühiversiooni.

Töörühm arutas, et kuivõrd puuduvad universaalsed hea tõendus põhiseusega mõõdikud toitumise ja liikumisharjumuste hindamiseks tuleb kaasatud ravijuhendites toodud suunavate teemade põhjal ning arvestades Eesti toitumis- ja liikumissoovitusi koostada suunavate küsimuste loetelu, mis aitaks tervishoiutöötajal ülekaalulise lapse ja täiskasvanud toitumis- ning liikumisharjumusi hinnata, üldise anamneesi osana

Kaasuvate terviseriskide osas tuleb teha vajadusel analüüsid ja uuringud, selle jaoks mõõdikuid ei kasutata.

OTSUS: järgmiseks koosolekul vaadata üle ja kinnitada ülekaaluliste laste ja täiskasvanute toitumise ja liikumisharjumuste hindamise teemad, mis on abiks kehakaalu mõjutavate võimalike tegurite hindamisel, töörühm saab vajadusel täiendada näidisküsimused formuleerida.

5. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused)

Edasised tegevused: 29.01.2019 ravijuhendi koosolekuks koostab sekretariaat kliinilise küsimuse 4, 5 ja 6 tõendusmaterjali kokkuvõtte, kliiniliste küsimuste 1 ja 2 tõendusmaterjali täiendused. 12.03.2019 ravijuhendi koosolekuks koostab sekretariaat kliiniliste küsimuste 7 ja 8 tõendusmaterjali kokkuvõtted.

Järgmised ravijuhendi koosolekud toimuvad Tartus:

- 29.01.2019 kl 11.00–15.00
- 12.03.2019 kl 11.00–15.00

Olulised tähtajad:

Kõikide ravijuhendi kliiniliste ja tervishoiukorralduslike küsimuste tõendusmaterjal peab olema arutatud, soovitusel koostatud hiljemalt **15.03.2019**.

Ravijuhendi tööversioon koos asjakohaste lisadega on valmis töörühmale esitamiseks hiljemalt **31.03.2019**.

Töörühm on ravijuhendi tööversiooni lugenud, arutanud, täiendanud ning tööversioon valmis esitamiseks kommentaaride ja tagasiside saamiseks hiljemalt **21.04.2019**.

Laekunud tagasiside arutamine, ravijuhendi tööversiooni arutamine ning **mai 2019** ravijuhendi esitamine RJNK-le.

Lisad: Ravijuhendi koosolekute materjalid leitavad vastavate koosolekute kaustades OneDrive'i lingil <https://1drv.ms/f/s!AsJ6UE4ZtJKphFpANaiW7bVfNiOy>

Protokollija: Anna Vesper

/allkirjastatud digitaalselt/

Sirje Vaask, koosoleku juhataja