

### Kliiniline küsimus nr 9

*Kliiniline küsimus* Kas kõigile alla 6-kuulistele imikutele tervises seisundi (rauavaegus, tsöliaakia, allergiad) parandamiseks alustada lisatoidu andmist vs mitteandmist?

<p>Töörühma soovitus: Tugev soovitus, tugev tõendus. Soovitage kõiki kuni 6 kuu vanuseid imikuid toita rinnapiimaga.</p> <p>Tugev soovitus, mõõdukas tõendus. Alates 6 kuu vanusest vajab laps lisaks rinnapiimale (piimasegule) lisatoitu. Lisatoiduga harjutamist soovitage alustada 5 kuu vanuselt.</p> <p><i>Soovituse tekst</i></p> <p><i>Ettepanek aruteluks: Soovitav on kõiki kuni 6 kuu vanuseid imikuid toita rinnapiimaga. Rinnapiim (või piimasegu) jääb lapse põhitoiduks esimese eluaasta lõpuni. Alates 6 kuu vanusest vajab laps lisaks rinnapiimale (või piimasegule) lisatoitu. Lisatoidu pakkumist võib kõige varem alustada 4 kuu vanusest.</i></p> <p>.....</p> <p>Ravijuhendi töörühm arutas rinnapiimaga toitmise kestvust ja lisatoiduga harjutamise algust ning andis tugeva soovitusena alustada lisatoiduga harjutamist hiljemalt lapse 5 kuu vanuses, rõhutades rinnapiima kasulikkust lapse tervisele.</p>		
<b>Patsient/sihtrühm</b>	Alla 6 kuu vanused imikud	
<b>Sekumine</b>	Ainult rinnapiim vs rinnapiim ja lisatoiduga alustamine 4-6 kuu vanuses	
<b>Tegur</b>	<b>Otsus</b>	<b>Selgitus</b>
<p><b>Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal</b> (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)</p> <p><i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah  <input type="checkbox"/> Ei	<p>Uuringutulemused pärinevad peamiselt vaatlusuuringutest ning lisaks kokku kolmest üsna väikesemahulisest juhuslikustatud kontrollitud uuringust (RCT): kaks Hondurases läbi viidud uuringut uuringut vastavalt 119 ja 149 uuritavaga ja Islandil läbi viidud uuring 119 osavõtjaga).</p>
<p><b>Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?)</b></p> <p><i>Mida suurem on erinevus soovitatavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah  <input type="checkbox"/> Ei	<p>Enamiku tulemusnäitajate osas olulisi erinevusi ei ilmnenud (allergiaste teke, tsöliaakia teke, ülekaalulisuse/rasvumise kujunemine). Andmeid oli vähe rinnapiimaga toitmise kestuse kohta.</p> <p>Mõned erinevused ilmnedid :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>raua staatuse osas (hemoglobiini keskmine tase ja/või feritiini keskmine tase). Siiski, aneemiaga või rauapuudusega laste osakaal võrdlusrühmade vahel ei erinenud (ajaliselt sündinud terved lapsed). Hondurasel läbi viidud uuringus (Dewey et al. 1998, analüüsitud 139 imiku andmeid ):             <ul style="list-style-type: none"> <li>hemoglobiini keskmine tase varase lisatoidu rühmas 109 g/l ja hilise</li> </ul> </li> </ul>

		<p>lisatoidu rühmas 104 g/l, (keskmise erinevus 5.00 g/l, 95% CI -8.46 kuni -1.54 g/l),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ferritiini keskmine tase varase lisatoidu rühmas 67,3 mcg/l ja hilise lisatoidu rühmas 48,4 mcg/l (keskmiste erinevus 18,9, 95% CI 37.31 kuni 0.49 mcg/l)</li> </ul> <p>Islandil läbi viidud uuringus (Jonsdottir et al. 2012, analüüsitud 100 imiku andmed):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hemoglobiini ja MCV osas statistilisi erinevusi ei olnud, hemoglobiini keskmine tase varase lisatoidu rühmas 113,9 g/l ja hilise lisatoidu rühmas 113.7 g/l.</li> <li>- ferritiini keskmine tase varase lisatoidu rühmas oli mõnevõrra kõrgem, statistiline olulisus piiripealne (70 vs 44 microg/l, keskmiste erinevus 26,0 mcg/l, 95% CI -0,1 kuni 52,0 mcg/l, p=0,05)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sooleinfektsioonide esinemise osas: RCT uuringutes erinevusi ei olnud. Mõnes vaatlusuuringus erinevused ilmnesisid. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Valgevene uuringus (jälgimisperiood 1. eluaasta lõpuni) oli sooleinfektsioonide kohandatud šansisuhe OR=0.61; 95% CI 0.41-0.93 Absoluutarvudes esines kõhulahtisust vastavalt 5,0% vaid rinnapiima saanutel ja 7,4% 4-6 kuu vanuses lisatoitu saanutel, samas aga sooleinfektsioonide tõttu hospitaliseerimiste osas statistiliselt olulisi erinevusi ei olnud.</li> <li>○ Sarnaseid tulemusi sooleinfektsioonide väiksema riski osas leiti ka Iraanis ja Nigeerias läbi viidud uuringutes.</li> </ul> </li> </ul> <p>Kokkuvõttes: kui lisatoitu antakse lisaks rinnapiimale, siis ei ole tugevaid tõendeid, et lisatoidu andmine 4-6 kuu vanuses tooks kaasa olulisi tervisekasusid või terviseriske võrreldes sellega, kui lisatoitu hakatakse andma 6 kuu vanusest.</p>
--	--	--

<p><b>Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)</b></p> <p><i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	<p>Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Ja vähem väärtust</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---	---

			..... .....
<p><b>Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu)</b></p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah  <input type="checkbox"/> Ei	<p>Lisatoit (koos selle valmistamisega ja säilitamisega) võib olla rahaliselt mõnevõrra kulukam.</p>	
<p><b>Soovituse üldine tugevus</b></p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<p>Nõrk (mitte tugev) soovitus</p>		