**Kliiniline küsimus nr 3**

Kas patsiendi osalemine operatsioonieelselt erinevates käitumuslikes kaalulangetamise programmides vs mitteosalemine parandab ravitulemust?

**Tulemusnäitajad**: **:** *Liigse kehakaalu ja KMI langus 5 ja enam aastat pärast bariaatrilist operatsiooni (excess weight loss), kaasuvate haiguste remissioon või leevendumine, kvaliteetselt elatud eluaastate lisandumine (QALY), patsiendi rahulolu raviga/tulemusega, rasvumisega seotud haiguste esinemine****,*** *ravikulu vähenemine (5 aasta perspektiivis), töövõimetuse vähenemine*

|  |
| --- |
| Töörühma soovitus: Patsientide osalemine enne operatsiooni erinevates käitumuslikes kaalulangetamise programmides ei ole lõikuse eelduseks, sest selle kaugmõju bariaatrilisele ravitulemusele puudub.*P* |
| **Patsient/sihtrühm** | Täiskasvanud ülekaalulised patsiendid BMIga>35 kg/m2 |
| **Sekkumine** |  |
| **Tegur** | **Otsus** | **Selgitus** |  |
| **Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal**(kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)*(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)*  | □ Jah□ Ei | Kahe keskmise kvaliteediga uuringu tulemused näitasid ühel juhul suuremat kaalulangust operatsiooni järgselt sekkumise korral. Teise uuringu andmetel preoperatiivsel kaalulangusel otsene positiivne kaugmõju puudus. Mõlemas uuringus viidati preop. kaalulanguse korral maksa ruumala vähenemisele ja sellega seoses operatsiooni tehniliste ükiskasjade kergemale läbiviimisele |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kindlustunne kasude ning** **kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes****(kas on kindlustunne?)***Mida suurem on erinevus* *soovitavate 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* | □ Jah□ **Ei** | Ehhki paljudes uuringutes on ära toodud preop kaalulanguse üldine positiivne mõju kaasuvatele haigustele ja postoperatiivsete komplikatsioonide vähenemisele, ei ole selle moju kaugtulemusele põhjendatud ja ei tohiks olla operatsioonile pääsemise kriteeriumiks |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)***Mida suurem on varieeruvus* *või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk* *soovitus.* | □ Jah□ Ei |  | Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust ....................................................................................................................................... Ja vähem väärtust.................................................................................................................................................................................... |
| **Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt** **oodatavat kasu)***Mida suurem on sekkumise* *kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega* *seotud kulud, st mida rohkem* *ressursse tarbitakse, seda* *tõenäolisem on tingimuslik/**nõrk soovitus.* | □ Jah□ Ei |  |  |
| **Soovituse üldine tugevus***Mida suurem on sekkumise* *kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega* *seotud kulud, st mida rohkem* *ressursse tarbitakse, seda* *tõenäolisem on tingimuslik/**nõrk soovitus.* | **Net benefits** = the intervention clearly does more good thanharm.**Trade-offs** = there are important trade-offs between the benefitsand harms.**Uncertain trade-offs** = it is not clear whether the interventiondoes more good than harm.**No net benefits** = the intervention clearly does not do moregood than harm. |