



Ravijuhendi „2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 2

Veebikoosolek Microsoft Teamsis 03.06.2022 kl 12.00-15.30

Osalesid: töörühma liikmed Mart Roosimaa, Kristel Ehala-Aleksejev, Aune Rehema, Evelin Raie, Maarja Randväli, Katrin Kõre, Laura Keidong, sekretariaadi liikmed Lisette Lindam, Sale-Liis Teesalu, Leel Jaer-Eer, Kristi Tamela, Anna Vesper

Kutsutud: Marion Kalju

Puudus: Ulvi Tammer-Jäätes (ette teatatud)

Koosolekut juhatas Mart Roosimaa, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide ülevaatamine
Huvide deklaratsioonides muudatusi ei ole. Koosolekul osaleb seitse töörühma liiget.

2. Ravijuhendi käsitusala koostamine

Sekretariaat on koosolekutevahelisel ajal täiendanud ravijuhendi käsitusala.

Töörühma juht sõnastab kolm peamist eesmärki, mida peaks selle ravijuhendiga saavutama:

- täpsustada probleemid, mille osas soovitakse sekkuda;
- eesmärgid, mida soovitakse saavutada;
- kuidas neid eesmärke saavutada.

Lisaks selgitada, kes on spetsialistidest seotud eesmärkide saavutamiseks ning kuidas mõõta tulemusi.

Kliiniliste küsimuste sõnastamisel täpsustamisel on sekretariaadil tekkinud küsimus, kas on vajalik küsimustes eristada erinevad patsientide sihtrühmad: prediabeet ja tüsistumata diabeet, keskmiselt tüsistunud ja hulgitüsistustega diabeet? Kui selliselt sõnastada, tekib mitmeid muus osas dubleerivaid küsimusi (tõendusmaterjali otsingud tehakse ühiselt). Töörühm arvab, et 2. tüüpi diabeediga patsientide all kaasatakse erinevad patsiendirühmad (on nimetatud ka hõlmatud patsientide loetelus) ning sekretariaat pöörab sellele otsingutes tähelepanu?

- 2. tüüpi diabeediga patsientidel eluviisisekkumise programmi kasutamise osas jääb käsituslasse kaks eraldi küsimust - üks mis käsitleb DPP programmi kasutamist ning teine selle kohta, kas erinevatel patsiendigruppidel kasutada sama eluviisisekkumise programmi või on erinevad (nt Chronic Care Model).
- Tervisekäitumise hindamist käsitlevas küsimuses saab võrrelda riskihindamise skoori, nt SCORE küsimustikud, FINDRISK Diabetes Risk Calculator, The European Male Ageing Study (EMAS) küsimustik jms. Euroopa Diabeedi Assotsiatsioon on samuti teinud vastavaid materjale perearstidele ja- pereõdedele. Mõõdik või küsimustik peab olema minimaalse

2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi_RJ_protokoll_2_03062022

mahuga, kiiresti täidetav. Kui on pikem küsimustik, peab seda olema võimalik saata e-kirjaga või täita patsiendiportaalis, e-perearstikeskuses on selline võimalus juba loodud. Siinjuures on olulised patsientide ootused ja arvamused.

- Hindamise tulemusena võiks selguda, kas patsient vajab üldist eluviisisekkumise programmi või piisab ühest või paarist eraldi sekkumisest. See oleneb kindlasti patsiendi motivatsioonist. Oluline on hetkeolukorra ja eesmärkide fikseerimine.
- Erinevate dieetide võrdlus. Töörühm arutab, et taimetoitluse osakaalu kasvu arvestades tuleb lisada võrdlusesse valdavalt taimne toitumine ning täpsustada küsimuses, et tõendusmaterjali soovitakse Vahemere tüüpi dieetide osas. Näiteks on ka Soomes sama tüüpi dieet välja töötatud. Tõendusmaterjalist peaks ka selguma, mis protokoll kasutada vahelduvpaastumise ja madala süsivesikutesisaldusega dieedi korral.
- Kehalist aktiivsust puudutav küsimus on ümber sõnastatud: kas kõikidel 2.tüüpi diabeediga patsientidel on vajalik suurendada kehalist aktiivsust sarnaste põhimõtete alusel või mitte paremate ravitulemuste saavutamiseks? Siin ei peaks rõhutama mitte otseselt treenimist, vaid seda, kui hästi aitab patsienti inaktiivsuse vähenemine, üldise liikumisaktiivsuse suurendamine (vt PAL järgi). Liikumisharjumuste muutmise osas on olemas ka WHO soovitused.
- Vaimse tervise hindamine on käsitletud tervisekäitumise hindamise juures, seetõttu koostatakse eraldi küsimus enesejuhtimisoskuste arendamise kohta, mis moodustavad olulise osa eluviisisekkumise programmist. Kuidas saavutada parimad tulemused?
- Eluviisisekkumiste rakendamise küsimust täpsustatakse, muid on oht, et see muutub liiga mahukaks. Küsimus piiratakse erinevate nõustamisvormide efektiivsuse selgitamisega (individuaalne nõustamine, grupinõustamine, kaugnõustamine, mobiilirakendused), siit peaks selguma, millised spetsialistid kaasatud, milline on sekkumiste intensiivsus ja kestus
- Koostatakse küsimus glükoosisensorite kasutamise kohta.
- Koostatakse tervishoiukorralduslikud küsimused
- Ravijuhendi koostamisel tuleb mõelda lisade koostamisele, olenevalt teemast nt toitumise, kehalise aktiivsuse kohta, kirjalik päevik jne.

Edasi ühtlustatakse ravijuhendi kliiniliste küsimuste ja selgituste sõnastus, vaadatakse iga küsimuse kontekstis üle tulemusnäitajad ning täpsustatakse ravijuhendis käsitletavate teemade loetelu.

- Prediabeet, 2. tüüpi diabeet ja eluviisisekkumised (programmid)
- Prediabeediga, 2. tüüpi diabeediga patsiendi tervisekäitumise hindamine
- Prediabeet, 2. tüüpi diabeet ja toitumine
- Prediabeet, 2. tüüpi diabeet ja kehaline aktiivsus
- Prediabeet, 2. tüüpi diabeet ja enesejuhtimisoskused
- Prediabeet, 2. tüüpi diabeet ja glükoosisensorite kasutamine

OTSUS: sekretariaat vaatab käsitusala üle, teeb vormistuslikud ja vajadusel küsimuste ja selgituste sõnastuse parandused ning saadab lõpliku dokumendi töörühmale kinnitamiseks. Tulemusnäitajad hindab töörühm elektroonselt. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused).

Püsisekretariaadi esindaja edastab seejärel käsitusala ravijuhendite nõukojale.

Järgmine töörühma ja sekretariaadi koosolek toimub 26.08. kl 12-16 Teamsis, arutatakse esimeste kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali.