



Ravijuhendi pealkiri: BARIAATRILISE PATSIENDI KÄSITLUS ENNE JA PÄRAST KIRURGILIST SEKKUMIST

Algataja: Eesti Bariaatrilise ja Metaboolse Kirurgia Selts

Sihtrühm: perearstid, eriarstid, vaimse tervise õed, bariaatrilist patsienti nõustavad õed (diabeet, bariaatria), pereõed, toitumisnõustajad, -terapeudid, kliinilised psühholoogid.

Hõlmatud patsiendid: rasvunud patsiendid alates 18 eluaastast

Juhendiga hõlmamata küsimused:

1. Konservatiivne ja endoskoopiline rasvumise ravi
2. Konkreetsed toitumiskavad
3. Postbariaatriline plastiline kirurgia
4. Operatsioonitehnika

Ravijuhendi sissejuhatuses käsitletavat teemat:

Ülekaalulisuse levimus, bariaatrilise kirurgia näidustused ja missugustel juhtudel ei peaks bariaatrilist operatsiooni tegema, bariaatrilise ravi eesmärgid ja meetodid (maost möödajuhtiv operatsioon, vertikaalne maoreseksioon, mao plikatsioon), probleemi (rasvunud patsientide ravi efektiivsus) olemus, pre- ja postoperatsiooni perioodi määratlus.

Millised psühholoogilised/psühhosotsiaalsed tegurid ja psüühikahäired mõjutavad kirurgilise ravi tulemuslikkust?

Esialgset tööühikuga poolt kaardistatud patsiendijuhendi teemat:

1. Milline roll on patsiendi operatsiooniotsuse langetamisel, operatsiooniks valmistumisel ja operatsioonijärgsel perioodil patsientide ühendusel?
2. Kas spetsiaalselt bariaatrilise kirurgia patsientidele toodetud toidulisandite biosaadavus on parem kui tavapärastel preparaatel?
3. Millised on sagedasemad terviseprobleemid/kaebused bariaatriliste operatsioonide järgselt?
4. Teised ravimeetodid, mida antud ravijuhend ei käsitle (pael ja balloon – neist täpsemalt patsiendi juhendis)
5. Konservatiivsed ravimeetodid ja missugused on vajalikud patsiendi praktilised oskused ja teadmised
6. Toitumisterapeut vs – nõustamine –millise spetsialisti juurde patsient läheb.

Kliinilised küsimused koos peamiste tulemusnäitajatega

PREOPERATIIVNE PATSIENDI KÄSITLUS

1. Kas patsiendi rasvtõve kirurgiline ravi vs konservatiivse ravimeetodiga on tulemuslikum?
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.
2. Kas patsiendi ravimotivatsiooni hindamine preoperatiivselt vs mitte hindamine mõjutab ravitulemusi?
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.
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
4. Kas kõigile bariaatrilise kirurgia patsientidel kasutada operatsioonieelselt parema ravitulemuse saavutamiseks järgmisi sekkumisi (vs sekkumiste mittekasutamisega)
 - Psühholoogiline ja/või psühhiaatriline nõustamine
 - toitumisnõustamine
 - kehalise aktiivsuse nõustamine**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
5. Kas enne kirurgilist ravi kasutada patsiendi psüühilise seisundi hindamise meetodeid vs mitte kasutada, et sõeluda välja kirurgiliseks raviks mittesobivad patsiendid?
Tulemusnäitajad: Liigse kehakaalu ja KMI langus 5 ja enam aastat pärast bariaatrilist operatsiooni (*excess weight loss*), patsiendi rahulolu raviga/tulemusega, kvaliteetselt elatud eluaastate lisandumine (QALY), hilisemate kirurgiliste ja mittekirurgiliste tüsistuste esinemissagedus
6. Kas patsiendi vahetu operatsioonieelne kaalu langetamine (preoperatiivne dieet) vs kaalu hoidmine samal tasemel (püsimine) vs kaalu mittemõjutamine mõjutab ravitulemust?

Tulemusnäitajad: Liigse kehakaalu ja KMI langus 5 ja enam aastat pärast bariaatrilist operatsiooni (excess weight loss), ravikulu vähenemine (5 aasta perspektiivis), hilisemate kirurgiliste ja mittekirurgiliste tüsistuste esinemissagedus

7. Kas bariaatrilise kirurgia patsiendi ravitulemuse parandamiseks tuleb kõiki täiskasvanuid uurida enne kirurgilist sekkumist järgmiste meetoditega (võrreldes meetodi mittekasutamisega):

- Polüsomnograafia
- röntgenülesvõtte rindkerest
- ülemise seedetrakti endoskoopia
- Kolesterool ja verelipliidid
- TSH
- PTH
- Tsink
- B12, foolhape
- raud, feritiin
- Kaltsium
- 25(OH) D3 vitamiin
- Glükoosi tolerantsuse test

Tulemusnäitajad: Uuringumeetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, positiivne ja negatiivne ennustatav väärtus, kulutõhusus

8. Kas obstruktiivne uneapnoe diagnoosiga bariaatrilise kirurgia patsientidel positiivse rõhuga abistava hingamise kasutamine vs mittekasutamine operatsiooni eelses ja/või järgses perioodis parandab nende haigete ravitulemust?

Tulemusnäitajad: Suremuse (overall mortality) vähenemine, ravikulu vähenemine (5 aasta perspektiivis), kaasuvate haiguste remissioon või leevendumine, hilisemate kirurgiliste ja mittekirurgiliste tüsistuste esinemissagedus.

KIRURGILISE RAVI MEETODID

9. Kas bariaatrilise kirurgia patsiendi kasutada meetod 1 vs meetod 2 vs meetod 3 paremaks ravitulemuseks operatsioonimeetoditega saavutatavad ravitulemused ?

Tulemusnäitajad: Operatsiooni kestvus, ravikulu vähenemine (5 aasta perspektiiv), hilisemate kirurgiliste ja mittekirurgiliste tüsistuste esinemissagedus, kvaliteetselt elatud eluaastate lisandumine (QALY).

OPERATSIOONIJÄRGNE NÕUSTAMINE JA PATSIENTIDE JÄLGIMINE

10. Kas kõigile bariaatrilise kirurgia patsientidel kasutada operatsioonijärgselt parema ravitulemuse saavutamiseks järgmisi sekkumisi (vs sekkumiste mittekasutamisega)

- Psühholoogiline ja/või psühhiaatriline nõustamine
- Toitumisnõustamine
- Kehalise aktiivsuse nõustamine

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.

11. Kas bariaatrilise operatsiooni järgselt tuleks patsiendil teostada järgmised uuringud/analüüsid (võrreldes uuringute/analüüsid mitte tegemisega)

- ülemise seedetrakti endoskoopia
- Kolesterool ja verelipidid
- B12, foolhape
- raud, feritiin
- Tsink
- TSH
- PTH
- Kaltsium
- 25(OH) D3 vitamiin
- Densitomeetria
- Glükohemoglobiin

Tulemusnäitajad: *Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, positiivne ja negatiivne ennustatav väärtus, kulutõhusus*

12. Kas kõigil patsientidel kasutada vs mitte kasutada bariaatrilise lõikuse järgselt tekkiva veresuhkru languse ennetamiseks ravimeid, et vähendada hüpoglükeemia episoodide esinemist?

Tulemusnäitajad: *kaasuvate haiguste remissioon või leevendumine, rasvumisega seotud haiguste esinemine, töövõimetuse vähenemine.*

Majanduslik hindamine

Majandusanalüüs (kulukasulikkuse analüüs) tehakse, kui kliinilisest soovitusel tulenevalt on oodata olulist mõju Eesti Haigekassa eelarvele.

Ravijuhendi rakendamise jälgimine

Ravijuhendi uuendamine

Ravijuhendit uuendatakse 5 aasta pärast või uute asjakohaste teadusandmete ilmnemisel.

Tulemusnäitajate (TN) loetelu ja tähtsus, mida töörihm neile omistas

Hindamisskaala oli järgmine:

1 kuni 3: tulemusnäitaja ei ole ravijuhendi otsuste jaoks oluline

4 kuni 6: tulemusnäitaja on oluline

7 kuni 9: tulemusnäitaja on ravijuhendi otsuste jaoks kriitilise tähtsusega

Tulemusnäitaja	Olulisus
1. Liigse kehakaalu ja KMI langus 5 ja enam aastat pärast bariaatrulist operatsiooni (excess weight loss)	8
5. Töövõimetuse vähenemine	8
2. Kaasuvate haiguste remissioon või leevendumine	8
11. Kvaliteetselt elatud eluaastate lisandumine (QALY)	8
3. Patsiendi elukvaliteedi muutus operatsioonijärgselt	8
7. Perioperatiivsete (30 päeva operatsioonist) tüsistuste esinemissagedus	7
13. Patsiendi rahulolu raviga/tulemusega	7
4. Ravikulu vähenemine (5 aasta perspektiivis)	7
6. Rasvumisega seotud haiguste esinemine	7
8. Hilisemate kirurgiliste ja mittekirurgiliste tüsistuste esinemissagedus	7
10. Suremuse (overall mortality) vähenemine	7
12. Uuringumeetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, positiivne ja negatiivne ennustatav väärtus (*spetsiifiline TN uuringutele)	6
13. Uuringumeetodi kulutõhusus (*spetsiifiline TN uuringutele)	6
9. Operatsiooni kestus	4

Küsimuste loetelu ja olulisus, mida töörihm neile omistas

Tulemusnäitaja	Olulisus
1. Kas patsiendi rasvtõve kirurgiline ravi vs konservatiivse ravimeetodiga on tulemuslikum?	8
2. Kas patsiendi ravimotivatsiooni hindamine preoperatiivselt vs mitte hindamine mõjutab ravitulemusi?	8
4. Kas kõigile bariaatrilise kirurgia patsientidel kasutada operatsioonieelselt parema ravitulemuse saavutamiseks järgmisi sekkumisi (vs sekkumiste mittekasutamisega): psühholoogiline ja/või psühhiaatriline nõustamine, toitumisenõustamine, kehalise aktiivsuse nõustamine	8
10. Kas kõigile bariaatrilise kirurgia patsientidel kasutada operatsioonijärgselt parema ravitulemuse saavutamiseks järgmisi sekkumisi (vs sekkumiste mittekasutamisega): psühholoogiline ja/või psühhiaatriline nõustamine, toitumisenõustamine, kehalise aktiivsuse nõustamine	8
3. Kas patsiendi osalemine operatsioonieelselt erinevates käitumuslikes kaalulangetamise programmides vs mitteosalemine parandab ravitulemust?	7
5. Kas enne kirurgilist ravi kasutada patsiendi psüühilise seisundi hindamise meetodeid vs mitte kasutada, et sõeluda välja kirurgiliseks raviks mittesobivad patsiendid?	7
7. Kas bariaatrilise kirurgia patsiendi ravitulemuse parandamiseks tuleb kõiki täiskasvanuid uurida enne kirurgilist sekkumist järgmiste meetoditega (võrreldes meetodi mittekasutamisega):	7
11. Kas bariaatrilise operatsiooni järgselt tuleks patsiendil teostada järgmised uuringud/analüüsid (võrreldes uuringute/analüüsid mitte tegemisega)	7
6. Kas patsiendi vahetu operatsioonieelne kaalu langetamine (preoperatiivne dieet) vs kaalu hoidmine samal tasemel (püsimine) vs kaalu mittemõjutamine mõjutab ravitulemust.	6
8. Kas obstruktiivne uneapnoe diagnoosiga bariaatrilise kirurgia patsientidel positiivse rõhuga abistava hingamise kasutamine vs mittekasutamine operatsiooni eelses ja/või järgses perioodis parandab nende haigete ravitulemust	6
12. Kas kõigil patsientidel kasutada vs mitte kasutada bariaatrilise lõikuse järgselt tekkiva veresuhkru languse ennetamiseks ravimeid, et vähendada hüpoglükeemia episoodide esinemist?	6
9. Kas bariaatrilise kirurgia patsiendi kasutada meetod 1 vs meetod 2 vs meetod 3 paremaks ravitulemuseks operatsioonimeetoditega saavutatavad ravitulemused ?	5