

Lisa 12. Ülemaailmne alatoitumuse hindamise raamistik (GLIM). Täiskasvanute haiguspuhuse alatoitumuse diagnoosimise raamistik. Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)

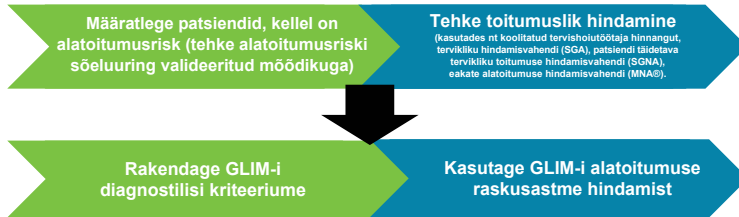
Ülemaailmne alatoitumuse hindamise raamistik (GLIM) Täiskasvanute haiguspuhuse alatoitumuse diagnoosimise raamistik Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)

Tõlkevõrsioon november 2025, EstSPEN terminoloogia töögrupp. Kasutamine erialseltsi kirjalikul loal.

GLIM

- On uus raamistik, millega diagnoositakse täiskasvanud patsientide alatoitumust
- Hõlmab viit praktilist hindamiskriteeriumit, mida saab kasutada igapäevases kliinilises töös
- Tervishoiutöötajatel soovitatakse teha täielik toitumuslik hindamine ja kasutada GLIM-i raamistikku, et diagnoosida haiguspuhust alatoitumust ning planeerida sekkumisi.

GLIM-i TEGEVUSTE JÄRJEKORD



GLIM-i KRITERIUMID

Toitumuse fenotüüpi kirjeldavad kriteeriumid:

- **tahtmatu kehakaalu langus** kindla ajavahemiku jooksul
- **väike kehamassiindeks (KMI; kg/m²)** vanuse ja rahvuse kohta
- **väike lihasmass** valideeritud kehakoostise hindamismeetodite järgi
 - Näited: läbivaatus, densitomeetria, bioelektriline impedantsanalüsaator, ultraheli, kompuutertomograafia, magnetresonantsomograafia, õlavarre keskosa ümbermõõt või sääre ümbermõõt

Alatoitumuse etioloogiat kirjeldavad kriteeriumid:

- **vähenedud söömismaht või omastamine**, tuginedes kvantitatiivsele või kvalitatiivsele hindamisele
 - Näited: kolme päeva toidupäevik, toidu tarbimise sagedusküsimustik või patsiendi enda hinnang
 - Kaalutlused:
 - seedetrakti sümptomid, mis mõjutavad söömismahtu või imendumist (nt neelamishäire, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, kõhukinnisus, kõhuvalu)
 - imendumishäirega kulgevad seisundid (nt soolepuudulikkus, kõhunäärme puudulikkus, bariatrilise kirurgia järgne seisund)
 - muud söömismahtu mõjutavad kliinilised seisundid (nt söögitoru ahenemine, gastroparees, pseudo-obstruktsioonisündroom)
- **põletik ja haiguskoormus** ägeda või kroonilise vigastuse või haiguse tõttu
 - Äge: raske infektsioon, põletused, trauma või koljusisene peavigastus
 - Krooniline: pahaloomuline haigus, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, kongestiivne südamepuudulikkus või krooniline neeruhaigus
 - Toetatavad laboritestid: C-reaktiivne valk, albumiin või prealbumiin

KUIDAS KASUTADA GLIM-i RAAMISTIKKU?

	Toitumuse fenotüüpi kirjeldavad kriteeriumid	Märkige, kui esineb
Tahtmatu kehakaalu langus (%)	> 5% viimase kuue kuu jooksul	
	> 10% enam kui kuue kuu jooksul	
KMI indeks (kg/m²)	< 20, kui vanus < 70 aastat (Aasia: < 18,5)	
	< 22, kui vanus ≥ 70 aastat (Aasia: < 20)	
Lihasmass	Vähenenud	
	Alatoitumuse fenotüüpi kirjeldavad kriteeriumid	Märkige, kui esineb
Vähenenud söömisaht	Söömine/toitmine ≤ 50% vajadustest 1-2 nädala jooksul	
	Igasugune vähenemine, mis kestab rohkem kui kaks nädalat	
või		
omastamine	Mistahes krooniline seedetrakti seisund, mis mõjutab negatiivselt toidu omastamist või imendumist	
Haiguskoormus/põletik	Äge haigus/vigastus või kroonilise haigusega seotud seisund	
Alatoitumus: kui vähemalt üks kriteerium mõlemast osast on märgitud		



Määrake alatoitumuse raskusaste			
Raskusaste	Toitumuse fenotüüpi kirjeldavad kriteeriumid		
	Tahtmatu kehakaalu langus (%)	Väike KMI (kg/m ²) ^a	Vähenenud lihasmass
1. aste: mõõdukas alatoitumus	<ul style="list-style-type: none"> • 5–10% kuue kuu jooksul või • 10–20% enam kui kuue kuu jooksul 	<ul style="list-style-type: none"> • < 20, kui vanus < 70 aastat või • < 22, kui vanus ≥ 70 aastat 	<ul style="list-style-type: none"> • kerge kuni mõõdukas defitsiit (eelmisel leheküljel kirjeldatud valideeritud hindamismeetodite alusel)
2. aste: raske alatoitumus	<ul style="list-style-type: none"> • > 10% kuue kuu jooksul või • > 20% enam kui kuue kuu jooksul 	<ul style="list-style-type: none"> • < 18,5, kui vanus < 70 aastat või • < 20, kui vanus ≥ 70 aastat 	<ul style="list-style-type: none"> • raske defitsiit (eelmisel leheküljel kirjeldatud valideeritud hindamismeetodite alusel)

Definitsioonid ja jalused:

^aAasia rahvastiku KMI referentsväärtuste kohta on vaja täiendavaid kliinilisi uuringuid.

Vited:

Cederholm, T J (2019). *Clinical Nutrition*, 38(1), 1–9.
 Jensen, G.L J (2025). *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 49(4), 414–427.
 De van der Schueren, MAE J (2020). *Clinical Nutrition*, 39(9), 2872–2880.
 Keller, HH J (2020). *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 44(6), 992–1003.