



## **Ravijuhendi „Toitmisravi korralduse ravijuhend“ töörühma koosolek nr 6**

Kuupäev: 21.02.2024

Asukoht: Teams

### **Koosolekul osalesid:**

#### **Töörühm:**

Hanna-Liis Lepp

Angelika Lall

Karmen Koppel

Helgi Kolk

Marie Adel

#### **Sekretariaat:**

Terje Tollimägi-Raud (Juht)

Kairi Marlen Antoniak

Siiri Oad

Daria Raigla

Hanna-Liina Paat

Grete Kurik

**Metoodiline tugi:** Terje Tollimägi-Raud, metoodikanõunik

**Tervisekassa esindaja:** Liina Vassil

Koosolekul osales töörühma 8 -st liikmest 5 – sisuliste otsuste tegemiseks ei olnud kvoorum koos.

Koosolekul ei osalenud töörühma liikmed Oivi Uibo, Epp Vessel, Kadri Bobrovski

Koosolekut juhatas ja protokollis metoodikanõunik Terje Tollimägi-Raud.

### **Koosoleku päevakord, arutelu kokkuvõte ning vastu võetud otsused:**

#### **1. SISSEJUHATUS, HUVIDE DEKLAREERIMINE**

Koosolekute vahelisel ajal ei olnud töörühma liikmetel lisandunud deklareeritavaid huvisid. Eelmise koosoleku protokoll kinnitati töörühma poolt.

Kuna sekretariaat ei jõudnud 24.01 koosolekuks materjale ette valmistada, jäi jaanuari koosolek ära.

Grete uuris sõelumisinstrumenti MUST autoritelt tõlgete ja kasutamise kohta, MUST tõlkimine eesti keelde ja selle kasutamine on lubatud, aga tuleb üle täpsustada, kas on vajalik ka tõlke valideerimine

Grete uuris ka SGA tõlke kohta. Kui Kanada versiooni tõlkida, siis võib seda kasutada, aga tuleb lisaks lisada lauseid, vajalik on uurida ka SGNA tõlkimise ja valideerimise kohta.

## 2. KLIINILISED KÜSIMUSED

1. Eelmisel koosolekul jäi kokkulepe, et otsitakse juurde 1 KK jaoks materjale suremuse tulemusnäitaja kohta. Hanna-Liina täiendas oma GRADE tabeleid STRONGkids ja STAMP kohta. Kas need tulemused said ka TõKo tabelisse?
2. Hanna-Liina tõi välja, et STAMP/STRONGkids testides on välja toodud, kuna tuleb seda testi korrata, aga see kehtib statsionaarsete patsientide kohta. Ambulatoorsetel patsientidel ei ole kirjas, et kuna tuleb korrata sõelteste, kui on alatoitumuse risk.
3. Kes peaks tegema sõelumist, õde vs arst ja leiti, et ei ole mingit vahet.

Sekretariaat valmistas ette kliinilised küsimused 4, 5, 6, 7

### **Kliiniline küsimus 4:**

*Kas kõigil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel ambulatoorses ravis (sh esmatasand, hoolekandenasutused, koduõendus) kasutada sõelumise instrumenti MUST või KMI määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?*

Sekretariaadi liige Daria andis ülevaate tõendusest.

Otsinguga leiti ainult üks uuring, kus olid ambulatoorsed patsiendid, teised uuringud kasutasid sõelteste statsionaarsel ravil olevate patsientidega.

MUAC kasutamise kohta ei leidunud ühtegi uuringut, ainus uuring oli selle kohta, kas MUAC võiks asendada KMI'd MUST sõelumismeetodis.

PG-SGA vs MUST uuringud- mida tegelikult millega oli võrreldud, kas KMI vs PG-SGA ja KMI vs MUST või PG-SGA vs KMI ja PG-SGA vs MUST

MUAC kohta uuringuid ei leitud.

Ülekaaluliste patsientide kohta infot ei olnud, aga töörühm teab, et peaks olema uuringuid selle kohta ka. Lepiti kokku, et otsitakse lisaks materjale ka ülekaaluliste patsientide kohta.

Liina sõnul vajalik otsida ka kulutõhususe analüüse, piisab maailma kogemusest ja vajalik ei ole Eesti uuringuid leida.

Töörühm sõnastas kaks soovitus, mis jäid kinnitamata kvoorumi puudumise tõttu:

- Ägeda või kroonilise haigusega täiskasvanud patsientidel ambulatoorses ravis kasutage alatoitumuse sõelumiseks MUST sõelumismeetodit. (Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste)
- Sõelumise sageduse ja edasise käsitluse määratlemiseks järgige MUST sõelmeetodi juhiseid. (Praktiline soovitus)

### **Kliiniline küsimus 5:**

*Kas lastel kasutada antropomeetriliste kõverate andmeid või menüü analüüsi või SGNA või kliinilist leidu või laboratoorseid analüüse või kõiki eelpool nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?*

Sekretariaadi liige Hanna-Liina andis ülevaate tõendusest. Töörühm arvas, et võiks juurde otsida instrumentaalseid kehakoostise uurimise kohta käivaid uuringuid, kus kehakoostis oleks võetud standardiks ja siis võrdlusena kasutada antropomeetriat, SGNAd jms. Instrumentaalsed kehakoostise uurimise meetodid (DEXA, DXA, BIVA, BIA, KT, MRT)

Menüü analüüsi kohta eraldi uuringuid ei leitud – SGNAs on olemas küsimused *dietary intake* kohta.

Küsimus oleks vaja ümber sõnastada selliselt, et antropomeetria oleks standard, millele lisaks on vaja alatoitumust erinevate diagnoosimise meetoditega diagnoosida. Kvoorum puudumisel uue sõnastusega küsimust ei kinnitata.

Töörühm sõnastas ühe soovitus, mis jäi kvoorum puudumisel kinnitamata:

- Lastel kasutada haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimisel lisaks antropomeetria koverate andmetele võimalusel SGNA testi. (Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste)

### **Kliiniline küsimus 8:**

*Kas kõigil valgulis-energeetilise alatoitumusega patsientidel kasutada laboratoorseid analüüse või menüü analüüsi või kliinilist leidu või kõiki eelpool nimetatuid haiguspuhuse mikrotoitainete puuduse diagnoosimiseks?*

Sekretariaat alustas materjalide otsimist antud kliinilisele küsimusele vastamiseks ning selgus, et teaduskirjandust ei ole üldiselt mikrotoitainete puuduse diagnoosimise kohta alatoitumusega patsientidel.

Töörühm tahab selle kliinilise küsimusega teada, kellel on vajalik diagnoosida mikrotoitainete puudus ja milliseid meetodeid tuleks selleks kasutada.

Riskigrupis on *malabsorbtion* ja haigused kus on *malabsorbtion* (seedetrakti haaravad haigused)

Töörühm arutas, kas peaks kaasama ainult D-vitamiini kohta käivad uuringud ja määrata seda kui on krooniline või äge haigus laboratoorselt.

Töörühma jaoks on oluline, et leitaks üles patsiendid, kellel on suur riski mikrotoitainete defitsiitide tekkeks (ja võib-olla ka valgulis-energeetilise alatoitumuse tekkeks).

Sekretariaat otsib veel infot ja küsimust arutatakse järgmisel koosolekul.

### **3. EDASINE TEGEVUS**

Järgmine koosolek toimub 27.03.2024 kell 13-17 Teamsis.

Arutlusele tulevad kliiniliste küsimuste 4 ja 5 täiendatud materjalid ja küsimused 6, 7, 8.