



Ravijuhendi „Toitmisravi korralduse ravijuhend“ töörühma koosolek nr 7

Kuupäev: 27.03.2024

Asukoht: Teams

Koosolekul osalesid:

Töörühm:

Hanna-Liis Lepp
Angelika Lall
Karmen Koppel
Helgi Kolk
Marie Adel
Epp Vessel
Kadri Bobrovski
Oivi Uibo

Sekretariaat:

Terje Tollimägi-Raud (Juht)
Kairi Marlen Antoniak
Daria Raigla
Hanna-Liina Paat
Grete Kurik

Metoodiline tugi: Terje Tollimägi-Raud, metoodikanõunik

Tervisekassa esindaja: Liina Vassil

Koosolekul osales töörühma 8 -st liikmest 8 – sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

Koosolekul ei osalenud sekretariaadi liige Siiri Oad ja Tervisekassa esindaja Liina Vassil

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.

Grete sai kirjalikud load sõelumisinstrumentide MUST, GLIM, SGNA, SGA, NRS-2002 ja STRONGKIDS autoritelt nende tõlkimiseks eesti keelde. Tõlkega tegeleb edasi EstSPEN.

Kuna praegu on kõigi küsimuste puhul tulnud pärast tõenduse arutelu töörühmal soov veel materjale juurde leida, siis otsustati käsitlusalas olevad kliinilised küsimused uuesti üle vaadata, et sellist olukorda edaspidi vältida.

Muudeti järgnevaid kliinilisi küsimusi:

5. Kas lastel kasutada antropomeetriliste kõverate andmetele lisaks SGNA või lisaks menüüanalüüsi või lisaks kliinilist leidu või lisaks laboratoorseid analüüse või lisaks instrumentaalseid kehakoostise uurimise meetodeid (DEXA, DXA, BIVA, BIA, KT, MRT) või kõiki eelpool nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?

Varasemaga võrreldes võeti aluseks, et antropomeetrilised näitajad mõõdetakse niikuinii, mite tegemist ei ole ühe võimaliku uurimismeetodiga, sest on teada, et antropomeetriliste kõverate andmed ei ole piisavad alatoitumuse diagnoosimiseks, samuti lisati võrdlustegevusena instrumentaalsed kehakoostise uurimise meetodid.

6. Kas täiskasvanutel kasutada diagnostilise instrumendina SGA või PG-SGA või GLIM kriteeriume või menüü analüüsi või kõiki nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?

Varasemaga võrreldes lisati juurde PG-SGA (*Patient generated SGA*)

13. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lastele on näidustatud toitmise ravi alustamine või mitte eakohase kasvu ja arengu tagamiseks?

Varasemalt olid patsientideks ainult haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lapsed, kuid otsustati juurde lisada ka haiguspuhuse alatoitumusega lapsed.

14. Kas kõigile ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmise ravi alustamine või mitte toitumuslike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks?

Varasemalt olid patsientideks ainult ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanud ja eakad, kuid otsustati juurde lisada ka ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumusega täiskasvanud.

15. Kas kõigile krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmise ravi alustamine või mitte toitumuslike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks?

Varasemalt olid patsientideks ainult krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanud ja eakad, kuid otsustati juurde lisada ka krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumusega täiskasvanud ja eakad.

2. KLIINILISED KÜSIMUSED

Eelmisel koosolekul jäi kokkulepe, et otsitakse juurde 4 ja 5 kliinilise küsimuse jaoks materjale.

Kliiniline küsimus 4:

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

Töörühm soovis lisainfot ülekaaluliste ja rasvunud patsientide kohta.

Eelmisel koosolekul sõnastas töörühm kaks soovitus, mis jäid kinnitamata kvoorumipuudumise tõttu:

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

Daria andis ülevaate, et materjale lisaks ei leitud ning eelmisel koosolekul sõnastatud soovitused kinnitati.

Kliiniline küsimus 5:

Kas lastel kasutada antropomeetriliste kõverate andmetele lisaks SGNA või lisaks menüüanalüüsi või lisaks kliinilist leidu või lisaks laboratoorseid analüüse või lisaks instrumentaalseid kehakoostise uurimise meetodeid (DEXA, DXA, BIVA, BIA, KT, MRT) või kõiki eelpool nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?

Eelmisel koosolekul sõnastas töörühm ühe soovitus, mis jäi kvoorumipuudumise tõttu kinnitamata:

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

Töörühm muutis kliinilist küsimust ja soovis lisainfot alatoitumuse diagnoosimise kohta kasutades ka instrumentaalseid kehakoostise uurimise meetodeid.

Töörühm sõnastas uue soovitus ning kinnitas selle:

Lapsel kasutage haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimisel lisaks antropomeetriliste kõverate andmetele SGNA testi ning vajadusel sobivaid instrumentaalseid kehakoostise uurimise meetodeid (DEXA, DXA, BIVA). (Tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste)

Kuigi tõendus on madal siis andis töörühm tugeva soovitus, sest see on kliiniliselt oluline. Kuigi SGNA ei ole hetkel eestikeelsena kättesaadav, tegeleb EstSPEN selle tõlkimisega.

Kliiniline küsimus 6:

Kas täiskasvanutel kasutada diagnostilise instrumendina SGA või GLIM kriteeriume või menüü analüüsi või kõiki nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?

Grete andis ülevaate leitud tõendusest. Kuigi kliinilises küsimuses seda sees ei olnud, siis kaasati tõendusesse ka PG-SGA (*Patient generated SGA*) töörühm oli sellega nõus ning muudeti käsitlusala küsimust.

Kuna Grete oli kõrvale jätnud kõik uuringud, kus SGA või GLIM olid võetud referentsväärtuseks, siis arutati seda, kas selliselt on ikka õige läheneda.

Töörühm otsustas, et otsing tuleks selliselt teha, et referentsväärtuseks on instrumentaalsed kehakoostise määramise meetodid ja kui selliselt infot juurde ei tule, siis tuleb kaasata ka need uuringud, mis Grete alguses välja jättis.

Kuna praegust tõendust on vaja oluliselt täiendada, siis töörühm soovitusi ei sõnastanud.

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?

Selliselt püstitatud küsimuse kohta ei leidnud sekretariaat teaduskirjandust.

Kuna kõikide mikrotoitainete kohta eraldi info otsimine on väga mahukas ning läheb kõrvale meie ravijuhendi fookusest, siis otsustas töörühm sõnastada praktilise soovitusi lähtudes enda teadmistest kliinilisest praktikast Eestis.

Töörühm sõnastas ja kinnitas soovitusi:

Haiguspuhuse alatoitumusega patsiendil, kellel jääb kliiniline kahtlus mikrotoitainete defitsiidile või menüü analüüsil ilmneb mikrotoitainete allikate ebapiisavus, määrake võimalusel laboratoorsed analüüsid mikrotoitainete (fosfor, kaalium, kaltsium (ioniseeritud), magneesium, naatrium, raud (S-Transf-sR, ferritiin, transferrin), seleen, tsink, vask, vitamiin A, vitamiin B1, vitamiin B9(foolhape), vitamiin B12, vitamiin D, vitamiin E) puuduse diagnoosimiseks ja alustage asendusravi.

Ägeda süsteemse põletikureaktsiooni korral tõlgendage mikrotoitainete plasmakontsentratsioone ettevaatusega (Praktiline soovitus)

3. EDASINE TEGEVUS

Järgmine koosolek toimub 08.05.2024 kell 13-17 Teamsis.

Lepiti kokku juuni koosolek 03.06. 13-17 Teamsis