



Ravijuhendi „Toitmisravi korralduse ravijuhend“ töörühma koosolek nr 11

Kuupäev: 30.09.2024

Asukoht: Teams

Koosolekul osalesid:

Töörühm:

Hanna-Liis Lepp

Angelika Lall

Karmen Koppel

Helgi Kolk

Epp Vessel

Kadri Bobrovski

Oivi Uiho

Marie Adel

Sekretariaat:

Terje Tollimägi-Raud (Juht)

Kairi Marlen Antoniak

Daria Raigla

Hanna-Liina Paat

Grete Kurik

Metoodiline tugi: Terje Tollimägi-Raud, metoodikanõunik

TTH analüütik Mariliis Pöld

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.

2. KLIINILISED JA TERVISHOIUKORRALDUSLIKUD KÜSIMUSED

Kliiniline küsimus 11

Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele tuleb koostada individuaalne toitmisraviplaani või piisab riiklike toitumissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks?

Sekretariaadi liige Daria Raigla andis ülevaate leitud tõenduse kohta. Uuringuid, kus oleks kaasatud ainult täiskasvanud, ei olnud, kaasatud uuringutes olid patsientideks täiskasvanud koos eakatega ja enamus patsienditest olid eakad.

Samuti ei olnud tõendust ainult toitmisraviplaani vs tavatoidu kohta, kõigis uuringutes oli toitmisraviplaani juba ka rakendatud.

TTH analüütik Mariliis Põld ütles aga, et tema leidis TTH raporti ja kulutõhususe taustauuringu jaoks otsingut tehes uuringuid, kus olid kaasatud ka ainult täiskasvanud. Selle info valguses tuleb uuesti vaadata otsingustrateegiat ning sellega leitud allikaid ning kliinilise küsimuse tõenduse arutelu toimub järgmisel korral.

Kliiniline küsimus 14

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

Terje ja sekretariaadi liige Kairi Maren andsid ülevaate leitud tõenduse kohta.

Tõendus pärineb ühest ülevaatlisest umbrella uuringust, kus olid kaasatud erinevad meta-analüüsid ning patsiendid alates 18 eluaastast ja vanuse ülempiiri ei olnud.

Töörühma liikmed tõid välja, et vaja oleks eraldi otsida tulemusnäitajaid eakate ja täiskasvanute kohta, välja ei tohiks jätta neid uuringuid, kus on nii enteraalne kui ka parenteraalne toitmine. Praeguse tõenduse puhul ei ole võimalik eristada, millised patsientide rühmad vajaksid toitmisravi ja millised mitte.

Kui kaasatud on ICU patsiendid siis on vaja vaadata, kas tegemist on III astme intensiiviga või mitte (III jätame välja, teised peaks kaasama).

Otsing vanusega 65+ ja vaadata erinevaid patsientide gruppe (kirurgilised, neuro jms).

Töörühma liikmed otsustasid, et vaatame otsingu tulemused uuesti üle ja vastavalt töörühma sisendile kaasame uued uuringud.

ADL – activities of daily living (Bartel indexiga saab seda mõõta)

IADL – instruments of activities of daily living – need on kaks funktsionaalse sõltumatuse mõõdikut ja need on laialdaselt kasutusel mujal maailmas. NB! nende kohta väga palju uuringuid ei ole. Otsida tuleb siis nii elukvaliteeti kui ka ADL kohta uuringuid. ETSOG – vähihaigete elukvaliteedi instrument

Toitmisravi sekkumine võiks olla komplekssekkumine, aga paljud vaatavad ühte sekkumist – vaadata uuringuid ka sellest aspektist.

Kliiniline küsimus 15

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

Sekretariadi liige Grete Kurik jagas otsingu tulemusi. Uuringutest ei tulnud välja konkreetseid patsientide populatsioone, kellel kindlasti tuleks rakendada toitmisravi või just vastupidi mitte rakendada. Töörühma hinnangul tuleb enne toitmisravi alustamist hinnata, kas see parandab ka patsiendi elukvaliteeti või lihtsalt pikendab elu. Samuti peab arvesse võtma kultuurilis-religioosseid eelistusi.

Enteraalsed ja parenteraalsed toitelahused on RJ koostamise ajal 50% soodustusega. Seevastu suukaudsed toitmisravi preparaadid on RJ koostamise ajal kaasasündinud ainevahetushaigustega patsientidele 100% soodustusega ja seedetraktipuudulikkusega, seedetrakti osalise puudulikkusega ja põletikulise soolehaigusega patsientidele 75% soodustusega.

2025aastaks on esitamisel taotlus, et soodustust saaksid kõik neelamishäirega patsiendid ja alatoitumuses või kõrge alatoitumusriskiga lapsed kuni 19a ja 65+a patsiendid.

Seetõttu andis töörühm nõrga positiivse soovitus:

Kõigile krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumusriskiga või haiguspuhuse alatoitumusega täiskasvanud ja eakatele patsientidele kaaluge toitmisravi alustamist.

3. EDASINE TEGEVUS

Järgmised koosolekud toimuvad:

Toitmisravi koosolekud:

20.11. kell 13-17

16.12. kell 12-16