

KÜSIMUS

Kas kasutada eakatel MNA-lühitesti või MUST või kehamassiindeksi määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks eakatel?

SIHTRÜHM: haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks eakatel

SEKKUMINE: eakatel MNA-lühitesti või MUST

VÕRDLUS: kehamassiindeksi määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist

PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD: Suremus 2 aastat: MNA-lühitest vs KMI; Suremus 12 kuud: MNA-lühitest, KMI, sääre ümbermõõt; Suremus 12 kuud: MNA-lühitest; Suremus 12 kuud: MUST vs MNA-lühitest vs KMI; Suremus: MNA lühitest ja KMI; Suremus: MNA-lühitest vs MUST; Alatoitumus(riski) levimus ja sekkumise vajadus: MNA lühitest vs KMI; Rehospitaliseerimine (tüsistus): MNA-lühitest vs MUST; Alatoitumus(riski) levimus ja sekkumise vajadus: MNA ja MNA lühitest vs KMI; Jõudlus: Sääre ümbermõõt vs KMI vs õlavarre ümbermõõt vs MNA-lühitest-KMIga vs MNA-lühitest-sääre ümbermõõduga; Haiglaravi pikkus: Sääre ümbermõõt vs KMI vs õlavarre ümbermõõt vs MNA-lühitest-KMIga vs MNA-lühitest-sääre ümbermõõduga; Suunamine kõrgema taseme raviasutusse (sh suremus): Sääre ümbermõõt vs KMI vs õlavarre ümbermõõt vs MNA-lühitest-KMIga vs MNA-lühitest-sääre ümbermõõduga; Alatoitumusriski ennustusvõime: MUST vs MNA-lühitest; Valiidsus: MNA-lühitest vs Enese-MNA (self-MNA); Vähenenud igapäeva põhitegevuste (BADL) võimekus: KMI vs MNA-lühitest; Sensitiivsus ja spetsiifilisus: MNA-lühitest; Sensitiivsus ja spetsiifilisus: sääre ümbermõõt ja õlavarre ümbermõõt; Sensitiivsus ja spetsiifilisus: MUST; Sensitiivsus ja spetsiifilisus: MNA-lühitest vs KMO vs sääre ümbermõõt vs õlavarre ümbermõõt;

KONTEKST:

VAATENURK:

TAUST:

HUVIDE KONFLIKT:

HINNANG

Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAJUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Euroopa Kliinilise Toitmise Seltsi (<i>ESPEN- European Society for Clinical Nutrition and Metabolism</i>) ravijuhend ütleb, et kõiki vanemaid täiskasvanuid peaks rutiinselt alatoitumuse/alatoitumusriski osas skriinima valideeritud meetodiga, sõltumata nende diagnoosist ning ülekaalust või rasvumusest (1).</p> <p>Rahvusvahelise küsitlusuuringu tulemusena selgus, et vastanud 14 Euroopa riigist on olemas riiklik vanemate täiskasvanute alatoitumuse hindamise ravijuhend 9 riigis. Kõige enam soovitati ravijuhendites kasutada MNA - täistesti, millele järgnes MNA-lühitest, nii ambulatoorselt kui ka statsionaarselt. Praktikas kasutati MNA-lühitesti veidi enam kui MNA-täistesti. Üleüldist rahvusvahelist kokkulepet sõeltesti osas ei ole. (2)</p>	

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAJUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

<input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Väike <input type="radio"/> keskmine <input checked="" type="radio"/> Suur <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Leiti 1 süstemaatiline ülevaade ja 15 üksikuuringut (sh 1 kaasatud uuring oli enese-MNA kohta (3)). Uuringute valimid olid väga erinevad (78-47686).</p> <p>Süstemaatiline ülevaade. Ambulatoorsed ja statsionaarsed geriaatrilised taastusravi patsiendid (≥ 60a), uuringusse kaasati 62 artiklit, 19127 patsienti 4 kontinendilt. Üksikuuringute suurused 20-2650 patsienti. KMI-d hinnati 45 uuringus. WHO standardite järgi (KMI < 18.5 kg/m2) alakaalulisuse levimus 0-17%. Vanuse-spetsiifiliselt (KMI < 20 kg/m2) alakaalulisuse levimus oli 21%. Keskmine KMI= 23,8 kg/m2 (normaalkaal WHO järgi). Alatoitumusriski MNA (lühitestiga) hinnati 8-s uuringus. Levimus 47%. Arutelu: KMI ei ole hea marker alatoitumus(riski) määramiseks, tuleks kasutada valideeritud skriiningtesti ja alustada toitmisravi.(4)</p> <p>Üksikuuringute tulemuste kokkuvõtte on esitatud tabelis (lisa1). 9 uuringus leiti, et MNA-lühitest on sobiv tööriist eakate alatoitumusriski sõelumiseks. Sääre ümbermõõtu peeti sobivaks meetodiks kahes uuringus ning MUSTi, KMI-d ja õlavarre ümbermõõtu ühes uuringus.</p>	<p>214 kodus elavat eakat 65+ Itaalias, kes pöördusid perearstikeskustesse. Arst hindas MNA-täistestiga, MNA-lühitestiga ja patsient täitis Enese-MNA. Enese-MNA ja MNA-lühitesti võrdlus: *Ennustusväärtus 79,9% *Sensitiivsus 75,4%. *Spetsiifilisus 81,9% *Positiivne ennustusväärtus 64,5% *Negatiivne ennustusväärtus 88,4% Järeldus: Enese-MNA võib osutada väärtuslikuks töövahendiks perearstikeskustes (3)</p> <p>MNA-lühitesti soovitatakse kasutada mitte ainult alatoitumuse hindamiseks, vaid ka üldiseks geriaatriliseks hindamiseks ja käsitlemiseks (5).</p>
--	--	--

Soovimatu mõju
 Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAJUTLUSED
<input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Väike <input checked="" type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Uuringutes ei olnud välja toodud soovimatuid mõjusid	

Tõendatuse kindlus
 Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAJUTLUSED
<input type="radio"/> Väga madal <input checked="" type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Leiti 1 süstemaatiline ülevaade ja 15 üksikuuringut (sh 1 kaasatud uuring oli enese-MNA kohta (Donini L.M, 2018)). Tõendatuse aste madal.	

Väärtushinnangud
 Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAJUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

<input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus <input checked="" type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus puudub	Eraldi süstemaatilist otsingut uuringute leidmiseks, mis käsitlevad kuivõrd inimesed peamiseid tulemeid/tulemusnäitajaid väärtustavad, ei tehtud. Süstemaatilise otsingu käigus väärtushinnanguid käsitlevaid uuringuid ei leitud.	Elulõpuravil või parandamatu kahheksiaga patsiendid võivad tunda emotsionaalset ebamugavust kaalu või söömist puudutavate küsimuste vastamisel. Eraldi praktiline soovitus
---	--	---

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahekord viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input checked="" type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda		

Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> suur kulu <input type="radio"/> keskmine kulu <input type="radio"/> mitteamvestatav kulu ja sääst <input type="radio"/> keskmine sääst <input type="radio"/> suur sääst <input type="radio"/> Varieerub <input checked="" type="radio"/> Ei oska öelda	Eraldi vajaminevate ressursside uuringuid ei otsitud ning kaasatud uuringutes ressurssivajaduse teemat ei käsitletud.	Puuduvad tehnilised lahendused ja tõlgitud valideeritud testid, mis on lisakulu. Sekkumise varase alustamisega kaasneb üldine tervishoiukulude sääst.

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatuse aste?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
-----------	---------------------------	-------------------------

<input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input checked="" type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Eraldi vajaminevate ressursside tõendatuse kindluse kohta uuringuid ei otsitud ning kaasatud uuringutes antud teemat ei käsitletud.	
--	---	--

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input checked="" type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Eraldi kulutõhususe uuringuid ei otsitud ning kaasatud uuringutes kulutõhususe teemat ei käsitletud.	

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust <input checked="" type="radio"/> suurendab võrdsust <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda		Hetkel Eestis puuduvad tõlgitud ja valideeritud sõeltestid.

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input checked="" type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda		Kaasnev ajaressurss ja väljaõpe
Teostatavus Kas sekkumine on teostatav?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAAIUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input checked="" type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda		

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	JUDGEMENT						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	keskmine	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	keskmine	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	keskmine kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	keskmine sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
--------------------	----	----------	------------------	-----	--	-----------	---------------

SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise vastu <input type="radio"/>	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise poolt <input checked="" type="radio"/>	Tugev soovitus teha <input type="radio"/>
--	--	---	--	--

JÄRELDUSED

Soovitus

8. Eakal ägeda ja/või kroonilise haigusega patsiendil kasutage võimalusel haiguspuhuse alatoitumusriski hindamiseks MNA-lühitesti(Vt lisa 12).

Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

[RAKENDUSPIIRANG]

2. Ärge hinnake haiguspuhust alatoitumusriski terminaalses seisundis või raske dementsusega patsiendil.

Praktiline soovitus

Põhjendus

Kaalutlused alamrühmade osas

Rakenduskaalutlused

Jälgimine ja hindamine

Edasiste/täpsustavate uuringute vajadus

VIIDETE KOKKUVÖTE

1. Volkert D, Beck,AM,,Cederholm,T,,et,al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics.Clinical Nutrition; 2022.
2. Sanchez-Rodriguez D, Annweiler,C,,Marco,C,,et,al. European Academy for medicine of ageing session participants' report on malnutrition assessment and diagnostic methods; an international survey.Clinical Nutrition; 2019.
3. Donini L.M, Marrocco,W,,Marocco,C,,et,al. Validity of the Self- Mini Nutritional Assessment (Self- MNA) for the Evaluation of Nutritional Risk. A Cross- Sectional Study Conducted in General Practice.J Nutr Health Aging; 2018.
4. Wojzischke J, van,Wjngaarden,J,,van,den,Berg,C,,et,al. Nutritional status and functionality in geriatric rehabilitation patients: a systematic review and meta-analysis.European Geriatric Medicine; 2020.
5. Slee A, Birch,D,,Stokoe,D. The relationship between malnutrition risk and clinical outcomes in a cohort of frail older hospital patients.Clinical Nutrition; 2016.