

KÜSIMUS

Kas kasutada kõigile haiguspuhuse alatoitumusriskiga eakatele individuaalse toitmisraviplaani koostamist või piisab riiklike toitumissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks?

SIHTRÜHM:	parema ravitulemuse saavutamiseks
SEKKUMINE:	kõigile haiguspuhuse alatoitumusriskiga eakatele individuaalse toitmisraviplaani koostamist
VÕRDLUS:	piisab riiklike toitumissoovituste andmisest
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	30p halvenenud tulem. Individuaalne toitmisravi vs haiglamenüü; 3-kuu tulem. Individuaalne toitmisraviplaani vs ilma; 30 p suremus. Individuaalne toitmisravi vs haiglamenüü; 30 p suremus. Individuaalne toitmisravi vs haiglamenüü; Söömismah. Individuaalne toitmisravi 6 nädalat. Enne ja pärast.; Toitumuslik seisund. 6-kuud kestev individuaalne toitumishooldamine.; Toitumuslik seisund, füüsiline võimekus, düsfaagia esinemine. Individuaalne toitumishooldamine; Söömismah, funktsionaalne iseseisvus, motoorne iseseisvus. Individuaalne toitmisravi vs standardkäsitus; Elulemus 1 aasta ja 4 aastat pärast. Individuaalne toitmisravi vs standardkäsitus; 3-kuu ja 6-kuu suremus. Toitmisraviplaani vs ilma; Söömismah. Toitmisraviplaani ja hooldamine vastavalt riiklikele toitumissoovitustele vs ilma plaanita; Elukvaliteet, tervise enesehinnang, kognitiivne funktsioon ja depressioon. Individuaalne toitmisravi vs standardkäsitus. ; 6-kuu suremus. Individuaalne toitmisravi vs haiglamenüü; 3 ja 6 kuu tüsistused (sh suremus). Individuaalne toitmisravi vs tavakäsitus; Valgu tarbimine. Enne ja pärast individuaalset toitmisalast sekkumist; 30 p suremus ja CRP. Toitmisraviplaani vs haiglamenüü. ; 30p suremus. Toitmisraviplaani vs haiglamenüü.;
KONTEKST:	
VAATENURK:	
TAUST:	
HUVIDE KONFLIKT:	

HINNANG

Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
<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	ESPEN-i eakate kliinilise toitumise ravijuhend ütleb, et alatoitumusriskis/alatoitumuses eakate toitmisravi peaks olema individuaalne (1). Eakate alatoitumuse käsitus on seatud prioriteediks WHO poolt. Eakad on kiiremini kasvav vanuserühm ning haiguspuhuse alatoitumuse levimus on kõrgeim eakate hulgas. (2)	

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

<input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Väike <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Suur <input checked="" type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Kaasati 17 uuringut, millest üks süstemaatiline ülevaade (9 artiklit) . Käsitleti erinevaid tulemeid (suremus, elulemus, söömismaht, toitumuslik seisund, elukvaliteet, tüsistused) ja erinevaid ajaperioode. Süstemaatilises ülevaates (3) hinnati 10 erinevat tulemusnäitajat, tõendatuse aste väga madal, kuna rakendatud individuaalne toitumisraviplaani oli väga erinev ja polnud võrreldav. Enamik tulemusnäitajaid oli individuaalse toitumisravi poolt keskmiselt mõõduka olulisusega.</p> <p>4 uuringus ei leitud positiivset seost:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1a/4a elulemuses ei leitud erinevusi (4) • 3kuu/6 kuu suremus oli kõrgem sekkumiserühmas, kuid leiti, et selles rühmas olid ka raskemad haiged (5) • 6 kuu suremuses statistiliselt oluline erinevus puudus (6) • 3kuu/6kuu tüsistuste osas leiti sekkumiserühmas rohkem tüsistusi, kuid sekkumiserühma patsiendid erinesid võrdlusrühmast suurema kaalukaotuse osas varasemal perioodil ning standardkäsitus oli väga heal tasemel (7) 	<p>Sekkumise soovitud mõju sõltub patsiendi terviseseisundist, diagnoosist ja vaadeldud tulemusnäitajast</p>
--	--	--

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<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		

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input checked="" type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	<p>Enamik tulemusnäitajaid oli individuaalse toitumisravi poolt keskmiselt mõõduka olulisusega.</p>	

Väärtushinnangud

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

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED

<input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub <input checked="" type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus puudub	Eraldi süstemaatilist otsingut uuringute leidmiseks, mis käsitlevad kuivõrd inimesed peamised tulemeid/tulemusnäitajaid väärtustavad, ei tehtud. Süstemaatilise otsingu käigus väärtushinnanguid käsitlevaid uuringuid ei leitud.	
---	---	--

Mõjude tasakaal

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

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 checked="" type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda		

Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID 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 ressursivajaduse teemat ei käsitletud	

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID 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	Läbiviidud süstemaatilise otsingu käigus ressursivajadusi käsitlevaid uuringuid ei leitud.	
--	--	--

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 checked="" type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	EFFORT uuring, 2028 haiglapatsienti, keskmine vanus 72,6 aastat. Uuringus leitakse, et individuaalne toitmisravi haiglapatsientidele on kulutõhus sekkumine (8)	Kulutõhususe uuringuid ei otsitud eraldi, hinnang antud ühe uuringu ja eksperthinnangu põhjal. Koostamisel on TTH-raport, kus arvutatakse kulutõhusus Eesti kontekstis

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 checked="" type="radio"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust <input type="radio"/> suurendab võrdsust <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Sellekohaseid uuringuid ei otsitud	

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

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

<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input checked="" type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Sellekohaseid uuringuid ei otsitud	Varieerub sõltuvalt tervishoiuteenuse pakkuja toitmisevalikust kompetentsist ja tervishoiuteenuse korraldusest.
---	------------------------------------	---

Teostatavus
Kas sekkumine on teostatav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALIK KALITUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input checked="" type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Sellekohaseid uuringuid ei otsitud	Varieerub sõltuvalt tervishoiuteenuse pakkuja toitmisevalikust kompetentsist ja tervishoiuteenuse korraldusest.

OTSUSTE KOKKUVÕTE

PROBLEEM	JUDGEMENT						
	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	
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
VÕRDSSED 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 ○	Nõrk soovitus sekkumise vastu ○	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt ○	Nõrk soovitus sekkumise poolt ○	Tugev soovitus teha ○
--------------------------------	------------------------------------	--	------------------------------------	--------------------------

JÄRELDUSED

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. Norman K, Haß U, Pirllich M. Malnutrition in Older Adults—Recent Advances and Remaining Challenges. *Nutrients*; 2021.
3. Ingstad K, Uhrenfeldt L, Kymre IG, et al. Effectiveness of individualised nutritional care plans to reduce malnutrition during hospitalisation and up to 3 months post-discharge: a systematic scoping review. *BMJ Open*; 2020.
4. NEELEMAAT F, VAN KEEKEN S, LANGIUS J.A.E, et al. SURVIVAL IN MALNOURISHED OLDER PATIENTS RECEIVING POSTDISCHARGE NUTRITIONAL SUPPORT; LONG-TERM RESULTS OF A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. *J Nutr Health Aging*; 2017.
5. Folven K.I., Tangvik R.J., Nilsen R.M., et al. Nutritional risk, nutrition plan and risk of death in older health care service users with chronic diseases: A register-based cohort study. *Clinical Nutrition ESPEN*; 2023.
6. Kaegi-Braun N, Tribolet P, Gomes D, et al. Six-month outcomes after individualized nutritional support during the hospital stay in medical patients at nutritional risk: Secondary analysis of a prospective randomized trial. *Clinical Nutrition*; 2021.
7. Pourhassan M, Daubert D, Laurentius T, et al. Optimized Refeeding vs. Standard Care in Malnourished Older Hospitalized Patients: A Prospective, Non-Randomized Cluster-Controlled Study in Geriatric Acute Care. *Journal of Clinical Medicine*; 2023.
8. Schuetz, Philipp, Sulo, Suela, Walzer, Stefan, Vollmer, Lutz, Stanga, Zeno, Gomes, Filomena, Rueda, Ricardo, Mueller, Beat, Partridge, Jamie. Economic evaluation of individualized nutritional support in medical inpatients: Secondary analysis of the EFFORT trial. *Clinical Nutrition*; 2020.