

KÜSIMUS

Kas kasutada kõigil krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutel ja eakatel toitmisravi alustamist või mitte toitumuslike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks??

SIHTRÜHM:	toitumuslike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks?
SEKKUMINE:	kõigil krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutel ja eakatel toitmisravi alustamist
VÖRDLUS:	mitte
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	Toiduenergia tarbimine; Toiduenergia tarbimine; Toiduenergia tarbimine; Valgu tarbimine; Valgu tarbimine; KMI; KMI; Kaal; Kaalu tõus; Kehakaal; Rasvavaba massi indeks; Elukvaliteet; Elukvaliteet; Elukvaliteet; Funktsionaalsus/liikuvus; Funktsionaalsus; Igapäevane toimetulek (Activities of daily living); Suremus; Suremus; IROsse hospitaliseerimine; Haiglaravi kestus; Kõrvaltoimed;
KONTEKST:	
VAATENURK:	
TAUST:	
HUVIDE KONFLIKT:	

HINNANG

Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<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	Teadmine, kas kõigil krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga patsientidel alustada toitmusravi on oluline. Ilma selle teadmisseta ei saa kindel olla, kellel toitmusravi alustada ja kellel mitte.	

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

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

<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>Tulemusnäitaja: energia ja valgu vajaduste tagamine Kõigis kaasatud uuringutes, kus energia ja valgu vajaduste tagamist käsitleti, leiti, et toitmisravi suurendab energia ja valgu tarbimist. Baldwin (2012) leidis oma metaanalüüsis, et onkoloogiliste patsientide keskmine erinevus toitmisravi saava grupi ja tavapärase ravi saava grupi energia tarbimises oli 432 kcal/päev, (95% CI 172-693, p = 0.001) (1). Collins (2015) leidis, et energiarohke suukaudse toitmise puhul oli energia tarbimise kaalutud keskmine erinevus (SMD) 324 kcal, (95% CI 212–436 kcal) ja valgu tarbimise SMD = 9.1 g, (95% CI 0.2–17.9 g) (2). Thompson (2022) leidis, et haprusega (frail) vanematel täiskasvanutel oli keskmine erinevus toitmisravi/nõustamise ja tavapärase ravi grupi vahel energia tarbimise puhul 1.02, (95% CI 0,15-1,88) ning valgu tarbimise puhul 1.67, (95% CI-0.03-3.37) (3).</p> <p>Tulemusnäitaja: elukvaliteet Baldwin (2012) seitsmest randomiseeritud kontrolluuringust koosnevas metaanalüüsis oli onkoloogilistel patsientidel toitmisravi grupis elukvaliteedi skoori keskmine erinevus 24.02, 95% CI14.33-33.72 (p<0.0001) ja pärast heterogeensust põhjustavate uuringute välja võtmist keskmine erinevus 5.53, 95% CI 0.73-10.33 (p=0.02) (1). Samuti leidis Lattanzi (2024) metaanalüüs, et toitmisravi grupis oli elukvaliteet parem (SGRQ keskmine erinevus –5.14, (95% CI–7.31-2.97), kuid see ei ole statistiliselt oluline tulemus. (4).</p> <p>Tulemusnäitajad: suremus ja haiglaravi kestus Baldwin (2012) metaanalüüs onkoloogiliste patsientide toitmisravi ja tavapärase ravi grupis suremuse puhul statistiliselt olulist erinevust ei tuvastanud (1). Hamaker (2021) süstemaatilises kirjandusülevaates ei leitud seost toitmisravi ja suremuse juhul, kui toitmistavi pakuti ilma toitumishõustamiseta. Sellegipoolest leidis Hamaker (2021) metaanalüüsis statistiliselt olulise seose halva toitumusliku seisundi ja suremuse vahel HR 1.87 (95% usaldusvahemik 1.62–2.17) (5). (Schuetz (2019) statsionaarsete patsientide uuringus oli toitmisravi grupis suremus 7% ja kontrollgrupis 10% (p=0.011) (6).)</p>	Töörühma hinnangul on toitmisravi mõju kliiniliselt oluline. Kumulatiivsed toitumuslikud defitsiidid on kliiniliselt väga olulised ja defitsiidi vähendamise kohta oli ka tõendus olemas (toiduenergia ja valgu tarbimine suurenesid)
--	---	---

Soovimatu mõju
Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> keskmine <input checked="" type="radio"/> Väike <input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Ühes uuringus oli välja toodud ka kõrvaltoimete esinemine OR=0.95 (95%CI 0,68-1,34), p=0,79, kuid see ei olnud statistiliselt oluline. (6)	Toitmisravi rakendamine ei pruugi kõigil patsiendigruppidel elukvaliteeti parandada. Elulõpuravis tuleb toitmisravi sekkumisi alati individuaalselt kaaluda.

Tõendatuse kindlus
Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Väga madal <input checked="" type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Kokkuvõttes oli tõendatuse aste madal. Mitmetes uuringutes oli suur heterogeensus, mis tõendatuse kvaliteeti alandas.	

Väärtushinnangud

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

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><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	Küsimusele vastavat tõendusmaterjali süstemaatiliselt ei otsitud.	Oluline ebakindlus puudub ja varieeruvus tõenäoliselt puudub. Tuleb arvestada patsiendi kultuurilis-religioosset eelistusi.

Mõjude tasakaal

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

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><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 checked="" type="radio"/> Varieerub<input type="radio"/> Ei oska öelda	Mõjude vahetõrje viitab sekkumise ülekaalule. Toitmisraviga on võimalik parandada kroonilise haigusega patsientide energia ja valgu vajaduste tagamist ning elukvaliteeti.	Kõigil patsientidel ei ole alati toitmisravi alustamine näidustatud. Tuleb hinnata, kas toitmisravi alustamine või jätkamine on patsiendi enda teadvustatud sooviga kooskõlas.

Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><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	Küsimusele vastavat tõendusmaterjali süstemaatiliselt ei otsitud, kaasatud uuringutes seda välja toodud ei olnud.	

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse 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	Küsimusele vastavat tõendusmaterjali süstemaatiliselt ei otsitud.	
--	---	--

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

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 type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input checked="" type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Küsimusele vastavat tõendusmaterjali süstemaatiliselt ei otsitud, kaasatud uuringutes seda välja toodud ei olnud.	Toitmisraviplaani kulutõhususe kohta koostab TTH raportit ravijuhendi valmimise ajal.

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD 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 type="radio"/> suurendab võrdsust <input checked="" type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Küsimusele vastavat tõendusmaterjali süstemaatiliselt ei otsitud, kaasatud uuringutes seda välja toodud ei olnud.	Enteraalsed ja parenteraalsed toitelahused on RJ koostamise ajal 50% soodustusega. STP'd kõik ei ole. STP'd on RJ koostamise ajal kaasasündinud ainevahetushaigustega patsientidele 100% soodustusega ja seedetraktipuudulikkusega, seedetrakti osalise puudulikkusega ja põletikulise soolehaigusega patsientidele 75% soodustusega. 2025aastaks on taotlus esitamisel et soodustust saaksid kõik neelamishäirega patsiendid ja alatoitumuses või kõrge alatoitumusriskiga lapsed kuni 19a ja 65+a patsiendid.
--	---	---

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
<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	Küsimusele vastavat tõendusmaterjali süstemaatiliselt ei otsitud, kaasatud uuringutes seda välja toodud ei olnud.	

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
<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	Küsimusele vastavat tõendusmaterjali süstemaatiliselt ei otsitud, kaasatud uuringutes seda välja toodud ei olnud.	

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

21. Krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumusriskiga või haiguspuhuses alatoitumuses täiskasvanud või eakale patsiendile kaaluge individuaalse toitmisraviplaani koostamist ja toitmisravi alustamist.

Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste.

Põhjendus

Kaalutlused alamrühmade osas

Rakenduskaalutlused

Jälgimine ja hindamine

Edasiste/täpsustavate uuringute vajadus

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Baldwin, Christine, Spiro, Ayelet, Ahern, Roger, Emery, Peter W. Oral Nutritional Interventions in Malnourished Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. JNCI: Journal of the National Cancer Institute; 2012-03-07.
2. Collins, J., Porter, J.. The effect of interventions to prevent and treat malnutrition in patients admitted for rehabilitation: a systematic review with meta-analysis. Journal of Human Nutrition and Dietetics; 02/2015.
3. Thomson, Katie, Rice, Stephen, Arisa, Oluwatomi, Johnson, Eugenie, Tanner, Louise, Marshall, Christopher, Sotire, Tumi, Richmond, Catherine, O'Keefe, Hannah, Mohammed, Wael, Gosney, Margot, Raffle, Anne, Hanratty, Barbara, McEvoy, Claire T, Craig, Dawn, Ramsay, Sheena E. Oral nutritional interventions in frail older people who are malnourished or at risk of malnutrition: a systematic review. Health Technology Assessment; 12/2022.
4. Lattanzi, Greta, Lelli, Diana, Antonelli Incalzi, Raffaele, Pedone, Claudio. Effect of Macronutrients or Micronutrients Supplementation on Nutritional Status, Physical Functional Capacity and Quality of Life in Patients with COPD: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of the American Nutrition Association; 2024-07-03.
5. Hamaker, Marije E., Oosterlaan, Fleur, Van Huis, Lieke H., Thielen, Noortje, Vondeling, Ariel, Van Den Bos, Frederiek. Nutritional status and interventions for patients with cancer – A systematic review. Journal of Geriatric Oncology; 01/2021.
6. Schuetz, Philipp, Fehr, Rebecca, Baechli, Valerie, Geiser, Martina, Deiss, Manuela, Gomes, Filomena, Kutz, Alexander, Tribolet, Pascal, Bregenzer, Thomas, Braun, Nina, Hoess, Claus, Pavlicek, Vojtech, Schmid, Sarah, Bilz, Stefan, Sigrist, Sarah, Brändle, Michael, Benz, Carmen, Henzen, Christoph, Mattmann, Silvia, Thomann, Robert, Brand, Claudia, Rutishauser, Jonas, Aujesky, Drahomir, Rodondi, Nicolas, Donzé, Jacques, Stanga, Zeno, Mueller, Beat. Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. The Lancet; 2019.