

**Autor(id):** Hanna-Liina Paat

**Küsimus:** Lastel antropomeetriliste kõverate andmeid võrreldes menüü analüüsi või SGNA või kliinilist leidu või laboratoorseid analüüse või kõiki eelpool nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks

**Kontekst:**

**Bibliograafia:**

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
<b>SGA vastavus antropomeetriliste näitajate ja laboratoorsete analüüsidega kirurgilistel patsientidel</b>									
1 <sup>1</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	suur <sup>a</sup>	väike	puudub	Kirurgilise profiiliga patsiendid vanuses 2 kuud kuni 16 aastat, n = 78. <ul style="list-style-type: none"> <li>SGA alusel kuulusid 50 patsienti (64,1%) A-klassi (hea toitumusega), 17 patsienti B-klassi (kerge kuni mõõdukas alatoitumus) ja 11 patsienti C-klassi (tugev alatoitumus).</li> <li>Kaal/vanus alusel olid 42 patsienti (53,8%) tavakaalus, 23 patsienti (28,5%) esimese astme alakaalus, 9 patsienti teise astme ja 4 patsienti kolmanda astme alakaalus.</li> <li>SGA alusel alatoitumusega patsientide grupp oli vastavuses <b>kaal/vanuse</b> järgi klassifitseeritud teise ja kolmanda astme alakaalu grupiga (p &lt; 0,006), <b>kaal/vanuse z-skooriga</b> (p = 0,004), madala <b>KMI-ga</b> (p &lt; 0,001) ja <b>hüpoalbumineemiaga</b> (p &lt; 0,001).</li> </ul>	⊕○○○ Väga madal <sup>a</sup>	OLULINE
<b>Haiglaravi pikkus: SGA</b>									
1 <sup>1</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	suur <sup>a</sup>	väike	puudub	Kirurgilise profiiliga patsiendid vanuses 2 kuud kuni 16 aastat, n = 78. <ul style="list-style-type: none"> <li>SGA alatoitumuse grupis esines <b>pikem postoperatiivne haiglaravi pikkus</b> (12,0 päeva) võrreldes hea toitumusega patsientide grupiga (4,5 päeva) (p &lt; 0,01).</li> </ul>	⊕○○○ Väga madal <sup>a</sup>	OLULINE
<b>Komplikatsioonide esinemine: SGA, seerumi albumiin, antropomeetrilised näitajad (kaal/vanus, KMI)</b>									
1 <sup>1</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	suur <sup>a</sup>	väike	puudub	Kirurgilise profiiliga patsiendid vanuses 2 kuud kuni 16 aastat, n = 78. <ul style="list-style-type: none"> <li>SGA alatoitumuse grupi ja infektsioosete komplikatsioonide vahel esines statistiliselt <b>oluline seos</b> (p &lt; 0,001).</li> <li>Seerumi albumiini &lt; 3,95 g% ja infektsioosete komplikatsioonide vahel esines seos (p = 0,002).</li> <li>Kaal/vanus &lt; 10. protsentili ja KMI &lt; 13 kg/m<sup>2</sup> ning infektsioosete komplikatsioonide vahel <b>seost ei olnud</b> (vastavalt p = 0,61 ja p = 0,39).</li> </ul>	⊕○○○ Väga madal <sup>a</sup>	OLULINE
<b>SGA ja antropomeetriliste näitajate (KMI/vanus, pikkus/vanus, käe ümbermõõt) vaheline seos</b>									
1 <sup>2</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	suur <sup>a</sup>	väike	puudub	Hospitaliseeritud lapsed vanuses 1 kuu kuni 17 aastat, n = 71. <ul style="list-style-type: none"> <li>SGA alusel oli alatoitumuse levimus grupis 38,1%.</li> <li>SGA oli märkimisväärses seoses <b>KMI/vanusega</b> (p = 0,022), <b>pikkus/vanusega</b> (p &lt; 0,001), käe ümbermõõduga (p = 0,014).</li> </ul>	⊕○○○ Väga madal <sup>a</sup>	OLULINE
<b>KMI z-skoori tundlikkus alatoitumuse hindamisel tserebraalparalüüsiga patsientidel</b>									
1 <sup>3</sup>	vaatlusuuringud	suur <sup>b</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	Tserebraalparalüüsiga patsiendid vanuses 8-20 aastat, n = 329. Alatoitumus defineeritud kui DXA uuringul rasva osakaalu protsendi z-skoor < -2,0. <ul style="list-style-type: none"> <li>KMI z-skoori piirväärtuste (WHO, CDC, RKI) <b>tundlikkus</b> varieerus vahemikus 0,474-0,789.</li> </ul>	⊕○○○ Väga madal <sup>b,c</sup>	OLULINE
<b>KMI z-skoori spetsiifilisus alatoitumuse hindamisel tserebraalparalüüsiga patsientidel</b>									
1 <sup>3</sup>	vaatlusuuringud	suur <sup>b</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	KMI z-skoori piirväärtuste (WHO, CDC, RKI) <b>spetsiifilisus</b> varieerus vahemikus 0,732-0,887.	⊕○○○ Väga madal <sup>b,c</sup>	OLULINE
<b>Pikkus/vanuse z-skoori tundlikkus alatoitumuse hindamisel tserebraalparalüüsiga patsientidel</b>									
1 <sup>3</sup>	vaatlusuuringud	suur <sup>b</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	Pikkus/vanus z-skoori <b>tundlikkus</b> 0,263 (95% CI 0,091-0,512).	⊕○○○ Väga madal <sup>b,c</sup>	OLULINE
<b>Pikkus/vanuse z-skoori spetsiifilisus alatoitumuse hindamisel tserebraalparalüüsiga patsientidel</b>									
1 <sup>3</sup>	vaatlusuuringud	suur <sup>b</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	Pikkus/vanus z-skoori <b>spetsiifilisus</b> 0,668 (95% CI 0,612-0,720).	⊕○○○ Väga madal <sup>b,c</sup>	OLULINE

**SGNA ja WHO kasvukõverate vastavus ja seos**

1 <sup>4</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	suur <sup>d</sup>	väike	puudub	Hospitaliseeritud lapsed vanuses 1 kuu kuni 12 aastat, n = 61. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SGNA</b> alusel oli hea toitumusega 70,5% patsientidest, <b>WHO kasvukõverate</b> alusel normaalkaalus 67% patsientidest. <b>SGNA</b> alusel oli raske alatoitumusega 5% patsientidest, <b>WHO kasvukõverate alusel</b> (&lt;3 z-skoor) 1,5% patsientidest. SGNA alusel 11 alatoitumusega patsienti (1 raske alatoitumuse, 10 mõõduka alatoitumusega) olid <b>WHO kasvukõverate</b> alusel normaalkaalus.</li> <li>• SGNA ja WHO kasvukõverate (kaal/vanus, kaal/pikkus, KMI/vanus z-skoor) alusel patsientide klassifitseerimine oli vastavuses, kuid <b>vastavuse aste oli madal</b> (Coheni kapp vahemik 0,20-0,40). SGNA ja WHO kasvukõverad olid omavahelises seoses (Kendalli koefitsiendi alusel), kuid <b>seos oli madal</b>, välja arvatud SGNA ja kaal/pikkuse z-skoor (koefitsient 0,624).</li> </ul>	⊕○○○ Väga madal <sup>d</sup>	OLULINE
----------------	----------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	---	---------------------------------	---------

#### Lihastroofia hindamise tundlikkus valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimisel kroonilise neeruhaigusega lastel

1 <sup>5</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	suur <sup>e</sup>	väike	puudub	Kroonilise neeruhaigusega lapsed vanuses 2-18 aastat, n = 126, KNH 2.-4. staadium 86 lapsel, dialüüsravi 40 last. Valgulis-energeetiline alatoitumus diagnoositi 41,8% 2.-4. staadiumi patsientidel ja 72,5% dialüüsravi olevatel patsientidel. Valgulis-energeetiline alatoitumus diagnoositi vereanalüüside, KMI, pikkuse, MUAC, söögiisu languse põhjal. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lihastroofiat</b> hinnati põse-, roide ja tuharapiirkonnas. Lihastroofia esinemine oli seoses valgulis-energeetilise alatoitumuse esinemisega, OR 10,6 (95% CI 3,8-29,8), p &lt; 0,001. Lihastroofia hindamise <b>tundlikkus</b> oli 80,6% (KNH 2.-4. st) ja 86,2% (dialüüs).</li> </ul>	⊕○○○ Väga madal <sup>e</sup>	OLULINE
----------------	----------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	--	---------------------------------	---------

#### Lihastroofia hindamise spetsiifilisus valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimisel kroonilise neeruhaigusega lastel

1 <sup>5</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	suur <sup>e</sup>	väike	puudub	Lihastroofia hindamise <b>spetsiifilisus</b> oli 72,0% (KNH 2.-4. st) ja 72,1% (dialüüs).	⊕○○○ Väga madal <sup>e</sup>	OLULINE
----------------	----------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	---	---------------------------------	---------

#### Kombineeritud lihastroofia ja subkutaanse rasvkoe vähenemise hindamise tundlikkus valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimisel kroonilise neeruhaigusega lastel

1 <sup>5</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	suur <sup>e</sup>	väike	puudub	<b>Rasvkoe vähenemist</b> hinnati rangluu-, õla-, abaluu-, reie-, põlve- ja säärepiirkonnas. Rasvkoe vähenemine oli <b>seoses</b> valgulis-energeetilise alatoitumuse esinemisega, OR 10,5 (95% CI 3,7-29,2), p < 0,001. Kombineeritud lihastroofia ja rasvkoe vähenemise hindamise <b>tundlikkus</b> oli 80,6% (KNH 2.-4. st) ja 86,2% (dialüüs).	⊕○○○ Väga madal <sup>e</sup>	OLULINE
----------------	----------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	--	---------------------------------	---------

#### Kombineeritud lihastroofia ja subkutaanse rasvkoe vähenemise hindamise spetsiifilisus valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimisel kroonilise neeruhaigusega lastel

1 <sup>5</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	suur <sup>e</sup>	väike	puudub	Kombineeritud lihastroofia ja rasvkoe vähenemise hindamise <b>spetsiifilisus</b> oli 72,0% (KNH 2.-4. st) ja 72,7% (dialüüs).	⊕○○○ Väga madal <sup>e</sup>	OLULINE
----------------	----------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	---	---------------------------------	---------

#### Lihastroofia ja kombineeritud lihastroofia ja subkutaanse rasvkoe vähenemise hindamise PPV valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimisel kroonilise neeruhaigusega lastel

1 <sup>5</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	suur <sup>e</sup>	väike	puudub	Kroonilise neeruhaigusega lapsed vanuses 2-18 aastat, n = 126, KNH 2.-4. staadium 86 lapsel, dialüüsravi 40 last. Valgulis-energeetiline alatoitumus diagnoositi 41,8% 2.-4. staadiumi patsientidel ja 72,5% dialüüsravi olevatel patsientidel. Valgulis-energeetiline alatoitumus diagnoositi vereanalüüside, KMI, pikkuse, MUAC, söögiisu languse põhjal. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lihastroofiat</b> hinnati põse-, roide ja tuharapiirkonnas. Lihastroofia hindamise <b>PPV</b> 67,4% (KNH 2.-4. st) ja 89,3% (dialüüs).</li> <li>• <b>Rasvkoe vähenemist</b> hinnati rangluu-, õla-, abaluu-, reie-, põlve- ja säärepiirkonnas. Kombineeritud lihastroofia ja rasvkoe vähenemise hindamise <b>PPV</b> 67,0% (KNH 2.-4. st) ja 89,3% (dialüüs).</li> </ul>	⊕○○○ Väga madal <sup>e</sup>	OLULINE
----------------	----------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	--	---------------------------------	---------

#### SGA tundlikkus laste alatoitumuse diagnoosimisel

1 <sup>6</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	suur <sup>f</sup>	väike	puudub	Hospitaliseeritud patsiendid vanuses 2-12 aastat, n = 140. Alatoitumust hinnati SGA küsimustiku ja objektiivse hindamise (antropomeetrilised parameetrid ja laboratoorsed analüüsid) põhjal. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alatoitumuse levimus grupis oli 70,7% SGA alusel, 48,5% objektiivse hindamise alusel. SGA ja objektiivse hindamise vastavus oli rahuldav kuni mõõdukas (kappa = 0,336, p &lt; 0,001).</li> <li>• <b>SGA tundlikkus</b> 88,235%.</li> </ul>	⊕○○○ Väga madal <sup>f</sup>	OLULINE
----------------	----------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	--	---------------------------------	---------

#### SGA spetsiifilisus laste alatoitumuse diagnoosimisel

1 <sup>6</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	suur <sup>f</sup>	väike	puudub	SGA <b>spetsiifilisus</b> 45,833%.	⊕○○○ Väga madal <sup>f</sup>	OLULINE
----------------	----------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	------------------------------------	---------------------------------	---------

#### SGA positiivne ennustuväärtus laste alatoitumuse diagnoosimisel

1 <sup>6</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	suur <sup>f</sup>	väike	puudub	SGA <b>PPV</b> 60,606%.	⊕○○○ Väga madal <sup>f</sup>	OLULINE
<b>SGA negatiivne ennustusväärtus laste alatoitumuse diagnoosimisel</b>									
1 <sup>6</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	suur <sup>f</sup>	väike	puudub	SGA <b>NPV</b> 80,487%.	⊕○○○ Väga madal <sup>f</sup>	OLULINE
<b>SGNA seos antropomeetriliste näitajatega (kaal/vanus, pikkus/vanus, IBW%, KMI/vanus)</b>									
1 <sup>7</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Kirurgia osakonda hospitaliseeritud patsiendid vanuses 31 päeva kuni 17,9 aastat, n = 175. <b>SGNA</b> alusel jaotati patsiendid 3 gruppi: hea toitumusega (49%), mõõduka alatoitumusega (36%), tugeva alatoitumusega (15%). <ul style="list-style-type: none"> <li>3 grupi <b>antropomeetriliste näitajate</b> (kaal/vanus, pikkus/vanus, IBW%, KMI/vanus) erinevus oli statistiliselt oluline (iga näitaja p = 0,001).</li> </ul>	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
<b>SGNA seos laboratoorsete analüüsides (albumiin, leukotsüütide absoluutarv, hemoglobiin, transferrin)</b>									
1 <sup>7</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Kirurgia osakonda hospitaliseeritud patsiendid vanuses 31 päeva kuni 17,9 aastat, n = 175. <b>SGNA</b> alusel jaotati patsiendid 3 gruppi: hea toitumusega (49%), mõõduka alatoitumusega (36%), tugeva alatoitumusega (15%). <ul style="list-style-type: none"> <li>Keskmine seerumi <b>albumiini</b> tase oli 3 grupi puhul statistiliselt erinev (p = 0,011), kuid albumiini tase oli ka tugeva alatoitumusega grupis referentsvahemikus (38±7 g/l). Keskmine <b>hemoglobiin, lümfotsüütide absoluutarv</b> või <b>transferrin</b> ei olnud 3 grupi vahel oluliselt erinev.</li> </ul>	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
<b>Tüsistuste riski ennustamine: SGNA, seerumi albumiin, antropomeetrilised näitajad</b>									
1 <sup>7</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Kirurgia osakonda hospitaliseeritud patsiendid vanuses 31 päeva kuni 17,9 aastat, n = 175. <b>SGNA</b> alusel jaotati patsiendid 3 gruppi: hea toitumusega (49%), mõõduka alatoitumusega (36%), tugeva alatoitumusega (15%). <ul style="list-style-type: none"> <li>SGNA alusel <b>alatoitumuse</b> grupis olevatel patsientidel esines <b>rohkem tõsisemaid infektsioone</b> (p = 0,04) ja rohkem väiksemaid <b>kompliktatsioonide</b> (p = 0,03) võrreldes hea toitumusega patsientidega.</li> <li><b>Seerumi albumiini</b> ja <b>tõsiste infektsioonide</b> (p &lt; 0,001) ja väikeste <b>kompliktatsioonide</b> (p = 0,01) vahel esines seos.</li> <li><b>Antropomeetriliste näitajate</b> ja kompliktatsioonide vahel seost ei leitud.</li> </ul>	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
<b>Postoperatiivne haiglaravi pikkus: SGNA, seerumi albumiin, antropomeetrilised näitajad</b>									
1 <sup>7</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Kirurgia osakonda hospitaliseeritud patsiendid vanuses 31 päeva kuni 17,9 aastat, n = 175. <b>SGNA</b> alusel jaotati patsiendid 3 gruppi: hea toitumusega (49%), mõõduka alatoitumusega (36%), tugeva alatoitumusega (15%). <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Postoperatiivne haiglaravi pikkus</b> oli oluliselt <b>pikem</b> tugeva alatoitumusega grupis (19,0 ± 58,8 päeva) ja mõõduka alatoitumusega grupis (8,4 ± 11,1 päeva) võrreldes hea toitumusega grupiga (5,3 ± 5,4 päeva) (p = 0,002).</li> <li><b>Postoperatiivne haiglaravi pikkus</b> oli seoses <b>seerumi albumiiniga</b> (r = -0,20, p &lt; 0,001).</li> <li><b>Postoperatiivne haiglaravi pikkus</b> oli antropomeetrilistest näitajatest seotud ainult <b>pikkus/vanusega</b> (r = -0,18, p = 0,001).</li> </ul>	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
<b>SGNA tundlikkus ägeda alatoitumuse puhul onkoloogilisel ravil olevatel patsientidel</b>									
1 <sup>8</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Onkoloogilisel ravil patsiendid vanuses 2-18 aastat, n = 723. <ul style="list-style-type: none"> <li><b>SGNA tundlikkus</b> ägeda alatoitumuse puhul (kaal/vanus z-skoor) 72,4%.</li> </ul>	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
<b>SGNA spetsiifilisus ägeda alatoitumuse puhul onkoloogilisel ravil olevatel patsientidel</b>									
1 <sup>8</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	<b>SGNA spetsiifilisus</b> ägeda alatoitumuse puhul (kaal/vanus z-skoor) 72,0%.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
<b>SGNA positiivne ennustusväärtus ägeda alatoitumuse puhul onkoloogilisel ravil olevatel patsientidel</b>									
1 <sup>8</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	SGNA <b>PPV</b> ägeda alatoitumuse puhul (kaal/vanus z-skoor) 16,8%.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
<b>SGNA negatiivne ennustusväärtus ägeda alatoitumuse puhul onkoloogilisel ravil olevatel patsientidel</b>									
1 <sup>8</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	SGNA <b>NPV</b> ägeda alatoitumuse puhul (kaal/vanus z-skoor) 97,1%.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE

SGNA tundlikkus kõhnemise puhul onkoloogilisel ravil olevatel patsientidel									
1 <sup>8</sup>	vaatluuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	SGNA <b>tundlikkus</b> kõhnemise (KMI/vanus z-skoor $\geq -3$ ja $< -2$ ) ja märkimisväärse kõhnemise puhul (KMI/vanus z-skoor $< -3$ ) oli 83,5%. SGNA klassifikatsiooni ja KMI/vanus klassifikatsiooni <b>vastavus oli madal</b> . 25,4% patsientidest, kes olid SGNA alusel mõõduka või tugeva alatoitumusega, olid KMI/vanus alusel mõõduka või tugeva alatoitumusega.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA spetsiifilisus kõhnemise puhul onkoloogilisel ravil olevatel patsientidel									
1 <sup>8</sup>	vaatluuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	SGNA <b>spetsiifilisus</b> kõhnemise (KMI/vanus z-skoor $\geq -3$ ja $< -2$ ) ja märkimisväärse kõhnemise puhul (KMI/vanus z-skoor $< -3$ ) oli 69,5%.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA positiivne ennustusväärtus kõhnemise puhul onkoloogilisel ravil olevatel patsientidel									
1 <sup>8</sup>	vaatluuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	SGNA <b>PPV</b> kõhnemise (KMI/vanus z-skoor $\geq -3$ ja $< -2$ ) ja märkimisväärse kõhnemise puhul (KMI/vanus z-skoor $< -3$ ) 25,4%.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA negatiivne ennustusväärtus kõhnemise puhul onkoloogilisel ravil olevatel patsientidel									
1 <sup>8</sup>	vaatluuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	SGNA <b>NPV</b> kõhnemise (KMI/vanus z-skoor $\geq -3$ ja $< -2$ ) ja märkimisväärse kõhnemise puhul (KMI/vanus z-skoor $< -3$ ) 97,1%.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
Suremus 60 päeva jooksul: SGNA									
1 <sup>8</sup>	vaatluuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	SGNA alatoitumuse grupi ennustusvõime 60 päeva suremuse ennustamisel: <b>OR 1,7</b> (95% CI 1,2-2,5), <b>täpsus 63,8%</b> (63,0-65,1%).	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
Haiglaravi pikkus > 7 päeva: SGNA									
1 <sup>8</sup>	vaatluuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	SGNA alatoitumuse grupi ennustusvõime >7-päevase haiglaravi pikkuse ennustamisel: <b>OR 0,9</b> (95% CI 0,5-1,5).	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
Korduv hospitaliseerimine komplikatsioonide tõttu: SGNA									
1 <sup>8</sup>	vaatluuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	<b>SGNA</b> alatoitumuse grupi ennustusvõime korduva hospitaliseerimise ennustamisel 30 päeva jooksul: <b>OR 0,7</b> (95% CI 0,5-1,0).	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA tundlikkus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks KMI/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatluuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Arenguhäire diagnoosiga (autismspektri häire, tserebraalparalüüs, Downi sündroom) patsiendid vanuses 5 kuni 18 aastat, n = 93 ( <i>community setting</i> ). <ul style="list-style-type: none"> <li>Alatoitumust esines SGNA alusel 18% patsientidest, antropomeetriiliste näitajate alusel 18-38% patsientidest. Alatoitumuse diagnoosimisel oli SGNA ja kaal/vanuse, KMI/vanuse ja MUAC/vanuse z-skoorid olulises seoses.</li> <li><b>SGNA tundlikkus</b> alatoitumuse diagnoosimisel (standardiks KMI/vanuse z-skoor) oli 59,09%.</li> </ul>	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA spetsiifilisus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks KMI/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatluuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	<b>SGNA spetsiifilisus</b> alatoitumuse diagnoosimisel (standardiks KMI/vanuse z-skoor) oli 95,71%.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA täpsus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks KMI/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatluuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	<b>SGNA täpsus</b> alatoitumuse diagnoosimisel (standardiks KMI/vanuse z-skoor) oli 86,96%. SGNA ja KMI/vanuse z-skoori <b>vastavus</b> oli 87%, kapp 0,61.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA tundlikkus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks kaal/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatluuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	<b>SGNA tundlikkus</b> alatoitumuse diagnoosimisel (standardiks kaal/vanuse z-skoor) oli 45,45%.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA spetsiifilisus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks kaal/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatluuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	<b>SGNA spetsiifilisus</b> alatoitumuse diagnoosimisel (standardiks kaal/vanuse z-skoor) oli 91,11%.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA täpsus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks kaal/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatluuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	<b>SGNA täpsus</b> alatoitumuse diagnoosimisel (standardiks kaal/vanuse z-skoor) oli 82,14%. SGNA ja kaal/vanuse z-skoori <b>vastavus</b> oli 82%, kapp 0,39.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE

SGNA tundlikkus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks pikkus/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	SGNA <b>tundlikkus</b> alatoitumuse diagnoosimisel (standardiks pikkus/vanuse z-skoor) oli 25,71%.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA spetsiifilisus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks pikkus/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	SGNA <b>spetsiifilisus</b> alatoitumuse diagnoosimisel (standardiks pikkus/vanuse z-skoor) oli 86,21%.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA täpsus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks pikkus/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	SGNA <b>täpsus</b> alatoitumuse diagnoosimisel (standardiks pikkus/vanuse z-skoor) oli 63,44%. SGNA ja pikkus/vanuse z-skoori <b>vastavus</b> oli 63%, kapp 0,13.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA positiivne ennustusväärtus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks KMI/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Arenguhäire diagnoosiga (autismispektri häire, tserebraalparalüüs, Downi sündroom) patsiendid vanuses 5 kuni 18 aastat, n = 93 ( <i>community setting</i> ). <ul style="list-style-type: none"> <li>SGNA <b>PPV</b> 81,25% (standardiks KMI/vanuse z-skoor).</li> </ul>	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA negatiivne ennustusväärtus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks KMI/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	<b>SGNA NPV</b> 88,16% (standardiks KMI/vanuse z-skoor)	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA positiivne ennustusväärtus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks kaal/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	<b>SGNA PPV</b> 55,56% (standardiks kaal/vanuse z-skoor)	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA negatiivne ennustusväärtus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks kaal/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	<b>SGNA NPV</b> 87,23% (standardiks kaal/vanuse z-skoor)	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA positiivne ennustusväärtus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks pikkus/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	<b>SGNA PPV</b> 52,94% (standardiks pikkus/vanuse z-skoor).	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
SGNA negatiivne ennustusväärtus alatoitumuse diagnoosimisel, standardiks pikkus/vanuse z-skoor									
1 <sup>9</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	<b>SGNA NPV</b> 65,79% (standardiks pikkus/vanuse z-skoor).	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
Antropomeetriliste näitajate (kaal/vanus, pikkus/vanus, kaal/pikkus, KMI/vanus) tundlikkus alatoitumuse tuvastamisel kroonilise maksahaigusega patsientidel (SGNA alusel)									
1 <sup>10</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Alla 18-aastased kroonilise maksahaigusega patsiendid, n = 85. <ul style="list-style-type: none"> <li>SGNA alusel olid hea toitumusega 65,8% patsientidest (grupp A), mõõduka alatoitumusega 22,3% (grupp B), raske alatoitumusega 11,9% patsientidest (grupp C).</li> <li>SGNA alusel A- ja C-gruppi jaotatud patsientide <b>antropomeetrilised näitajad olid statistiliselt erinevad (p &lt; 0,05)</b>. B- ja C-gruppi jaotatud patsientide kaal ja KMI olid statistiliselt erinevad (vastavalt p = 0,008 ja p = 0,001).</li> <li>SGNA alusel klassifitseerimine oli olulises vastavuses antropomeetriliste näitajate alusel klassifitseeritud patsientidega (p &lt; 0,05), välja arvatud KMI/vanus näitajaga.</li> <li>SGNA alusel oli alatoitumuse tuvastamisel <b>antropomeetriliste näitajate tundlikkus</b>: kaal/vanus 93,1%, pikkus/vanus 89,6%, kaal/pikkus 54,5%, KMI/vanus 55,1%.</li> </ul>	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
Antropomeetriliste näitajate (kaal/vanus, pikkus/vanus, kaal/pikkus, KMI/vanus) spetsiifilisus alatoitumuse tuvastamisel kroonilise maksahaigusega patsientidel (SGNA alusel)									
1 <sup>10</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	SGNA alusel oli alatoitumuse tuvastamisel <b>antropomeetriliste näitajate spetsiifilisus</b> : kaal/vanus 69,4%, pikkus/vanus 57,1%, kaal/pikkus 82,7%, KMI/vanus 82,1%.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
Antropomeetriliste näitajate (kaal/vanus, pikkus/vanus, kaal/pikkus, KMI/vanus) positiivne ennustusväärtus alatoitumuse tuvastamisel kroonilise maksahaigusega patsientidel (SGNA alusel)									
1 <sup>10</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	SGNA alusel oli alatoitumuse tuvastamisel <b>antropomeetriliste näitajate PPV</b> : kaal/vanus 61,3%, pikkus/vanus 52,0%, kaal/pikkus 70,5%, KMI/vanus 61,5%.	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
Antropomeetriliste näitajate (kaal/vanus, pikkus/vanus, kaal/pikkus, KMI/vanus) negatiivne ennustusväärtus alatoitumuse tuvastamisel kroonilise maksahaigusega patsientidel (SGNA alusel)									

1 <sup>10</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	SGNA alusel oli alatoitumuse tuvastamisel <b>antropomeetriliste näitajate NPV:</b> kaal/vanuse 95,1%, pikkus/vanuse 91,4%, kaal/pikkus 70,5%, KMI/vanuse 77,9%.	⊕⊕⊕⊕ Madal	OLULINE
<b>Alatoitumuse hindamise täpsus: KMI ja seerumi albumiin, standard DXA</b>									
1 <sup>11</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Alla 18-aastased onkoloogilise haigusega patsiendid, n = 137. <ul style="list-style-type: none"> <li>Alatoitumust hindamiseks mõõdeti rasvavaba mass DXA alusel, alatoitumus defineeriti kui rasvavaba massi z-skoor &lt;-1,645, KMI z-koor &lt; -2, seerumi albumiin &lt; 3,5 g/dl.</li> <li><b>Rasvavaba massi</b> alusel oli alatoitumusega <b>44%</b> patsientidest, <b>KMI</b> alusel <b>14%</b>, seerumi <b>albumiini</b> alusel <b>25%</b>.</li> </ul>	⊕⊕⊕⊕ Madal	OLULINE
<b>Komplikatsioonide esinemine alatoitumuse ja adekvaatse toitumusega gruppide vahel: rasvavaba mass (DXA), KMI, seerumi albumiini tase</b>									
1 <sup>11</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Alla 18-aastased onkoloogilise haigusega patsiendid, n = 137. Ravi algusest 3 kuu möödudes hinnati komplikatsioonide esinemist (febriilne neutropeenia, kemoteraapia edasilükkamine, hospitaliseerimine, mukosiit). <ul style="list-style-type: none"> <li><b>DXA ja antropomeetriliste näitajate</b> alusel alatoitumusega patsientidel <b>ei esinenud rohkem komplikatsioone</b> võrreldes piisava toitumusega patsientidega.</li> <li><b>Hüpoalbumineemiaga</b> patsientide grupis esines rohkem <b>febriilset neutropeeniat</b> (p = 0,039), <b>kemoteraapia edasilükkamist</b> (p = 0,003) ning <b>hospitaliseerimist</b> (p = 0,025).</li> </ul>	⊕⊕⊕⊕ Madal	OLULINE
<b>KMI tundlikkus alatoitumuse tuvastamisel, standard rasvavaba massi indeks (FFMI) DXA alusel</b>									
1 <sup>12</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	suur <sup>9</sup>	väike	puudub	Tsüstilise fibroosiga patsiendid vanuses 8-21 aastat, n = 77. <ul style="list-style-type: none"> <li>Alatoitumus defineeritud kui rasvavaba massi indeks (FFMI) DXA alusel &lt; 5. protsentiili, KMI &lt; 10. protsentiili (≤ 20-aastastel) või &lt; 19 kg/m<sup>2</sup> (&gt;20-aastastel).</li> <li>Alatoitumust esines 16% patsientidest FFMI ja KMI alusel, 14% patsientidest ainult FFMI alusel, 1% ainult KMI alusel.</li> <li><b>KMI tundlikkus</b> FFM languse tuvastamisel oli <b>52%</b>.</li> </ul>	⊕⊕⊕⊕ Väga madal <sup>9</sup>	OLULINE
<b>KMI spetsiifilisus alatoitumuse tuvastamisel, standard rasvavaba massi indeks (FFMI) DXA alusel</b>									
1 <sup>12</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	suur <sup>9</sup>	väike	puudub	<b>KMI spetsiifilisus</b> FFM languse tuvastamisel oli <b>98%</b> .	⊕⊕⊕⊕ Väga madal <sup>9</sup>	OLULINE
<b>Alakaaluliste patsientide tuvastamise täpsus: KMI-SDS, standard %BF (DXA)</b>									
1 <sup>13</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Ägedate ja krooniliste haigustega ning rasvunud patsiendid vanuses 4 kuud kuni 18 aastat, n = 393. <ul style="list-style-type: none"> <li>Toitumuse hindamiseks kasutati DXA alusel mõõdetud keha rasvasisalduse protsenti (%BF), toitumust hinnati 3 erinevas uuringus toodud referentsväärtustega (Saksamaa, USA, Kanada), alakaal defineeriti kui %BF väärtus &lt; 10. protsentiili. KMI alusel defineeriti alatoitumus kui KMI-SDS väärtus &lt; 10. protsentiili.</li> <li>%BF ja KMI-SDS vahel oli märkimisväärne seos nii poiste kui ka tüdrukute puhul (r<sup>2</sup> = 0,75 ja 0,76), p &lt; 0,0005.</li> <li>KMI-SDS alusel <b>valesti klassifitseeritud</b> alakaaluliste <b>poiste</b> määr oli <b>66,7-75,0%</b> võrreldes %BF väärtustega 3 erinevast uuringust. <b>Valesti klassifitseeritud</b> alakaaluliste <b>tüdrukute</b> määr oli vahemikus <b>28,6-37,5%</b>.</li> </ul>	⊕⊕⊕⊕ Madal	OLULINE
<b>Alakaaluliste patsientide tuvastamise täpsus hospitaliseeritud lastel ja kontrollgrupis: KMI/vanuse z-skoor, standard BIVA</b>									
1 <sup>14</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Lapsed vanuses 1 kuu kuni 18 aastat, hospitaliseeritud lapsed (n = 292) ja terved lapsed (kontrollgrupp, n = 234). <ul style="list-style-type: none"> <li>Alatoitumust hinnati BIVA meetodiga. KMI/vanuse z-skoori alatoitumuse piiriks loeti &lt;-2.</li> <li><b>KMI/vanuse z-skoori</b> alusel oli hospitaliseeritud laste seas alatoitumuse määr <b>16,1%</b>, kontrollgrupis olid 100% lastest referentsvahemikus.</li> <li><b>BIVA</b> alusel (237 patsienti ja 210 kontrollgrupi last, välja jäeti lapsed vanuses 4-23 kuud) oli <b>hospitaliseeritud</b> laste seas alatoitumuse määr <b>51,25%</b>, <b>kontrollgrupis</b> olid alatoitumusega <b>20,95%</b> lastest.</li> </ul>	⊕⊕⊕⊕ Madal	OLULINE
<b>Alatoitumuse esinemine antropomeetriliste andmete (pikkus/vanuse z-skoor, kaal/vanuse z-skoor, kaal/pikkuse z-skoor) ja 24 tunni menüü analüüsi alusel</b>									

1 <sup>15</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	suur <sup>h</sup>	väike	väga tugev seos	Lapsed vanuses 6-23 kuud, n = 162 589. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Anthropometric failure</i> defineeriti WHO kriteeriumite alusel: kasvupetuse (pikkus/vanuse z-skoor &lt;2), alakaalu (kaal/vanuse z-skoor &lt;2) või lihasatroofia (kaal/pikkuse z-skoor &lt;2) esinemine.</li> <li>• <i>Dietary failure</i> defineeriti WHO kriteeriumite alusel, kui eelneva 24 tunni menüü ei sisaldanud vähemalt 5 toiduainegruppi 8 grupist.</li> <li>• <i>Dietary failure</i> esines <b>77,6%</b> lastest, <b>anthropometric failure 43,0%</b> lastest. DFO (<i>dietary failure only</i>) 42,9%, BF (<i>both failure</i>) 34,7%, NF (<i>no failure</i>) 14,1% ja AFO (<i>anthropometric failure only</i>) 8,3%. Toitumuse ja antropomeetrilised andmed olid vastuolulised 51,2% lastest.</li> </ul>	⊕⊕⊕⊕ Möödukas <sup>h</sup>	OLULINE
-----------------	----------------	-------	-------	-------------------	-------	-----------------	--	-------------------------------	---------

**Alatoitumuse esinemine antropomeetriliste näitajate (KMI z-skoor) ja BIA (FFMI) alusel ambulatoorsetel patsientidel**

1 <sup>16</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	tugev seos	Ambulatoorsetel vastuvõtul olevad lapsed vanuses 3-18 aastat, n = 2015. Valim koosnes tervetest lastest (n = 929), haigusega lastest (n = 760) ja rasvunud lastest (n = 326). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alatoitumus defineeriti kui KMI z-skoor &lt;-2 ja BIA alusel rasvavaba massi indeks (FFMI) poistel &lt;12,7 kg/m<sup>2</sup> ja tüdrukutel &lt;12,0 kg/m<sup>2</sup>.</li> <li>• <b>KMI z-skoori</b> alusel oli alatoitumusega <b>14,0%</b> kõikidest lastest, <b>FFMI</b> alusel <b>41,6%</b>.</li> <li>• Madal FFMI esines 48,4% tervetest lastest, 47,0% haigusega lastest ning 10,7% rasvunud lastest.</li> <li>• KMI z-skoori alusel normaalse toitumusega laste seas oli madala FFMI-ga 28,1% poistest ja 13,1% tüdrukutest.</li> <li>• <b>Gastroenteroloogilise</b> haigusega patsientidest esines alatoitumust <b>KMI z-skoori</b> alusel <b>21,9%</b>, <b>FFMI</b> alusel <b>50,0%</b>.</li> <li>• <b>Hemato-onkoloogilise</b> haigusega patsientidest esines alatoitumust <b>KMI z-skoori</b> alusel <b>14,8%</b>, <b>FFMI</b> alusel <b>33%</b>.</li> <li>• <b>Nefrooloogilise või reumatoloogilise</b> haigusega patsientidest esines alatoitumust <b>KMI z-skoori</b> alusel <b>8,3%</b>, <b>FFMI</b> alusel <b>25%</b>.</li> </ul>	⊕⊕⊕⊕ Möödukas	OLULINE
-----------------	----------------	-------	-------	-------	-------	------------	---	------------------	---------

**Raske ja mööduka alatoitumuse esinemine: KMI/vanuse z-skoor, hüpoalbumineemia (standard KMI/vanuse z-skoor + käe antropomeetria)**

1 <sup>17</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Alatoitumusega onkoloogilise haigusega lapsed vanuses 5-15 aastat, n = 260. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raske äge alatoitumus defineeritud kui KMI/vanuse z-skoor &lt;-3, MUAC/vanuse või TSFT/vanuse &lt; 5. protsentiili või seerumi albumiini &lt;3,2 g/dl.</li> <li>• Möödukas äge alatoitumus defineeritud kui KMI/vanuse z-skoor vahemikus -3 kuni -2, MUAC/vanuse või TSFT/vanuse 5. ja 10. protsentiili vahemikus või seerumi albumiini 3,2-3,5 g/dl.</li> <li>• <b>KMI/vanuse z-skoori ja käe antropomeetria</b> alusel oli <b>raske</b> ägeda alatoitumusega <b>226</b> patsienti, <b>mööduka</b> ägeda alatoitumusega <b>34</b> patsienti, referentsvahemikus 0 patsienti.</li> <li>• <b>Ainult KMI/vanuse z-skoori</b> alusel oli <b>raske ägeda alatoitumusega 93</b> patsienti, <b>mööduka alatoitumusega 89</b> patsienti, <b>referentsvahemikus 44</b> patsienti. Meetodi vastavus KMI/vanuse z-skoori ja käe antropomeetria meetodiga: <b>kappa 0,184</b>, 95% CI 0,127-0,242.</li> <li>• Lisades KMI/vanuse z-skoori ja käe antropomeetria meetodile <b>seerumi albumiini</b> väärtuse, lisandus <b>1 patsient</b> mööduka alatoitumuse grupist raske alatoitumuse gruppi. Meetodi vastavus KMI/vanuse z-skoori ja käe antropomeetria meetodiga: <b>kappa 0,982</b>, 95% CI 0,947-1,000.</li> </ul>	⊕⊕⊕⊕ Madal	OLULINE
-----------------	----------------	-------	-------	-------	-------	--------	--	---------------	---------

**Komplikatsioonide (infektsioon, raske mukosiit, ravi viibimine) esinemine: KMI/vanuse z-skoor, hüpoalbumineemia (standard KMI/vanuse z-skoor + käe antropomeetria)**

1 <sup>17</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Alatoitumusega onkoloogilise haigusega lapsed vanuses 5-15 aastat, n = 260. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 grupis (KMI-vanuse z-skoor + käe antropomeetria, ainult KMI-vanuse z-skoor, KMI/vanuse z-skoor + käe antropomeetria + seerumi albumiin) oli <b>infektsioonide esinemise sagedus</b> vastavalt 18,1%, 18,9% (p = 0,8) ja 19,3% (p = 0,7).</li> <li>• <b>raske mukosiidi esinemise sagedus</b> vastavalt 8%, 7,9% (p = 1,0) ja 8,2% (p = 1,0).</li> <li>• <b>ravi viibimise esinemise sagedus</b> vastavalt 27,6%, 28,3% (p = 0,9) ja 26,4% (p = 0,76).</li> </ul>	⊕⊕⊕⊕ Madal	OLULINE
-----------------	----------------	-------	-------	-------	-------	--------	---	---------------	---------

**Alatoitumuse hindamise seos antropomeetriliste näitajatega: SGNA**

1 <sup>18</sup>	vaatlusuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Ägeda haigusega hospitaliseeritud lapsed vanuses 30 päeva kuni 13 aastat, n = 242. <ul style="list-style-type: none"> <li>• SGNA alusel olid head toitumusega 80,2% lastest, mööduka alatoitumusega 14,5% ja raske alatoitumusega 5,4% lastest.</li> <li>• <b>SGNA ja antropomeetriliste näitajate</b> (kaal/vanuse, pikkus/vanuse, kaal/pikkus, KMI/vanuse) vahel oli <b>nõrk seos</b> (p &lt; 0,001).</li> </ul>	⊕⊕⊕⊕ Madal	OLULINE
-----------------	----------------	-------	-------	-------	-------	--------	--	---------------	---------

Korduv hospitaliseerimine: SGNA

1 <sup>18</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Ägeda haigusega hospitaliseeritud lapsed vanuses 30 päeva kuni 13 aastat, n = 242. <ul style="list-style-type: none"> <li>Korduva <b>hospitaliseerimise</b> tõenäosus oli oluliselt tõusnud <b>SGNA</b> alusel alatoitumuse gruppi klassifitseeritud lastel võrreldes hea toitumusega laste grupiga: <b>mööduka alatoitumusega PR = 3,96</b> (95% CI: 2,27-6,91), <b>raske alatoitumusega PR = 4,97</b> (95% CI: 2,61-9,48).</li> </ul>	⊕⊕○○ Madal	OLULINE
-----------------	-----------------	-------	-------	-------	-------	--------	--	---------------	---------

**Tundlikkus tserebraalparalüüsiga lastel: SGNA (standard kaal, pikkus)**

1 <sup>19</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	suur <sup>1</sup>	väike	puudub	Tserebraalparalüüsiga lapsed vanuses 1-12 aastat, n = 180. <ul style="list-style-type: none"> <li>Alatoitumuse levimus uuritavate seas oli kehakaalu alusel 48,89%, pikkuse alusel 77,78%, SGNA alusel 76,67%.</li> <li>SGNA ja antropomeetriliste andmete vastavus oli rahuldav kuni möödukas. SGNA ja kehakaal <math>\kappa = 0,341</math>, <math>p = 0,000</math>. SGNA ja pikkus <math>\kappa = 0,337</math>, <math>p = 0,000</math>.</li> <li>Võrreldes kehakaaluga oli <b>SGNA tundlikkus</b> 95%.</li> <li>Võrreldes pikkusega oli <b>SGNA tundlikkus</b> 84%.</li> </ul>	⊕○○○ Väga madal <sup>1</sup>	OLULINE
-----------------	-----------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	---	---------------------------------	---------

**Spetsiifilisus tserebraalparalüüsiga lastel: SGNA (standard kaal, pikkus)**

1 <sup>19</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	suur <sup>1</sup>	väike	puudub	<ul style="list-style-type: none"> <li>Võrreldes kehakaaluga oli <b>SGNA spetsiifilisus</b> 37%.</li> <li>Võrreldes pikkusega oli <b>SGNA spetsiifilisus</b> 50%.</li> </ul>	⊕○○○ Väga madal <sup>1</sup>	OLULINE
-----------------	-----------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	--	---------------------------------	---------

**Positiivne ennustusväärtus tserebraalparalüüsiga lastel: SGNA (standard kaal, pikkus)**

1 <sup>19</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	suur <sup>1</sup>	väike	puudub	<ul style="list-style-type: none"> <li>Võrreldes kehakaaluga oli <b>SGNA PPV</b> 56%.</li> <li>Võrreldes pikkusega oli <b>SGNA PPV</b> 85%.</li> </ul>	⊕○○○ Väga madal <sup>1</sup>	OLULINE
-----------------	-----------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	--	---------------------------------	---------

**Negatiivne ennustusväärtus tserebraalparalüüsiga lastel: SGNA (standard kaal, pikkus)**

1 <sup>19</sup>	vaatlusuuringud	väike	väike	suur <sup>1</sup>	väike	puudub	<ul style="list-style-type: none"> <li>Võrreldes kehakaaluga oli <b>SGNA NPV</b> 90%.</li> <li>Võrreldes pikkusega oli <b>SGNA NPV</b> 47%.</li> </ul>	⊕○○○ Väga madal <sup>1</sup>	OLULINE
-----------------	-----------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	--	---------------------------------	---------

CI: confidence interval

**Selgitused**

- Väike valim.
- Selection bias. Lisaks tserebraalparalüüsiga patsientidel võis KMI hindamist mõjutada alajäsemete kontraktuurid.
- Lapsed tserebraalparalüüsiga. Vanus 8-20 a.
- Lapsed vanuses kuni 12 a.
- Kroonilise neeruhaigusega patsiendid, dialüüsil olevad patsiendid.
- Lapsed vanuses 2-12 a.
- Lapsed vanuses 8-21 a.
- Lapsed vanuses 6-23 kuud.
- Lapsed vanuses 1-12 aastat.

**Viited**

- Rojratsirikul, Chalermporn, Sangkhathat, Surasak, Patrapinyokul, Sakda. Application of subjective global assessment as a screening tool for malnutrition in pediatric surgical patients. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet*; 2004-08.
- de Oliveira, Thaynara Cristina, de Albuquerque, Izabela Zibetti, Stringhini, Maria Luiza Ferreira, Mortoza, Andrea Sugai, de Moraes, Bruna Alves. THE NUTRITIONAL STATUS OF HOSPITALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS: A COMPARISON BETWEEN TWO NUTRITIONAL ASSESSMENT TOOLS WITH ANTHROPOMETRIC PARAMETERS. *Revista Paulista de Pediatria*; 2017.
- Duran, Ibrahim, Martakis, Kyriakos, Rehberg, Mirko, Semler, Oliver, Schoenau, Eckhard. Anthropometric measurements to identify undernutrition in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*; 2019-10.
- Pimenta, Fabiana S., Oliveira, Cássia M., Hattori, Wällisen T., Teixeira, Kely R.. Agreement between Subjective Global Nutritional Assessment and the nutritional assessment of the World Health Organization. *Journal De Pediatria*; 2018.
- Jyengar, Arpana, Collins, Sheeba, Ashok, John Michael Raj, Vasudevan, Anil. Nutrition-Focused Physical Examination for Detecting Protein Energy Wasting in Children with Chronic Kidney Disease. *Indian Journal of Nephrology*; 2023.
- Mahdavi, Aida Malek, Ostadrahimi, Alireza, Safaiyan, Abdolrasool. Subjective global assessment of nutritional status in children. *Maternal & Child Nutrition*; 2010-9-16.
- Secker, Donna J, Jeejeebhoy, Khurshed N. Subjective Global Nutritional Assessment for children. *The American Journal of Clinical Nutrition*; 2007-04-01.
- Afonso, Wanélia Vieira, Peres, Wilza Arantes Ferreira, de Pinho, Nivaldo Barroso, Schilithz, Arthur Orlando Corrêa, Martucci, Renata Brum, Rodrigues, Viviane Dias, Nascimento, Barbara Folino, Moreira, Carolina Ferraz Figueiredo, de Carvalho Padilha, Patricia. Performance of subjective global nutritional assessment in predicting clinical outcomes: Data from the Brazilian survey of pediatric oncology nutrition. *Cancer Medicine*; 2022-5-30.
- Ong, Shu Hwa, Chen, Seong Ting. Diagnosis of Malnutrition in Children and Adolescents with Identified Developmental Disabilities (IDD) Using Subjective Global Nutrition Assessment (SGNA). *Journal of Tropical Pediatrics*; 2022-04-01.
- Ray, Anvesha, Basu, Srikanta, Kumar, Praveen. Utility of Subjective Global Nutritional Assessment Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatric Patients with Chronic Liver Disease. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition*; 2023-11.
- Priyanka, Soni, Sandeep, Jain, Gauri, Kapoor, Gayatri, Vishwakarma. Dual-Energy X-Ray Absorptiometry and Anthropometry for Assessment of Nutritional Status at Diagnosis in Children with Cancer: A Single-Center Experience from India. *South Asian Journal of Cancer*; 2022-4-25.
- Engelen, Mariëlle P. K. J., Schroder, Ruth, Van der Hoorn, Karin, Deutz, Nicolaas E. P., Com, Gulnur. Use of body mass index percentile to identify fat-free mass depletion in children with cystic fibrosis. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*; 2012-12.
- G, Fusch, P, Raja, Ng, Dung, N, Karaolis-Danckert, R, Barr, C, Fusch. Nutritional status in sick children and adolescents is not accurately reflected by BMI-SDS. *Journal of the American College of Nutrition*; 2013.
- Pileggi, V.N., Monteiro, J.P., Margutti, A.V.B., Camelo, J.S.. Prevalence of child malnutrition at a university hospital using the World Health Organization criteria and bioelectrical impedance data. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*; 2016-2-2.
- Heemann, Markus, Kim, Rockli, Vollmer, Sebastian, Subramanian, S. V.. Assessment of Undernutrition Among Children in 55 Low- and Middle-Income Countries Using Dietary and Anthropometric Measures. *JAMA network open*; 2021-08-02.
- Zhu, Yuan, Ye, Hong, Feng, Yi, Pan, Li-ya, Fu, Huan-huan, Liu, Yun-man, Fei, Jun, Hong, Li. Assessment of nutritional status in paediatric outpatients using bioelectrical impedance analysis and anthropometric z-scores. *Journal of Paediatrics and Child Health*; 2021-8.
- Prasad, Maya, Ladas, Elena J., Barr, Ronald. Addition of arm anthropometry to body mass index for age, but not serum albumin, improves the accuracy of the nutritional assessment in severely and moderately malnourished children with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*; 2022-09.
- Carniel, Maiara Pires, Santetti, Daniele, Andrade, Juliana Silveira, Favero, Bianca Penteado, Moschen, Tábata, Campos, Paola Almeida, Goldani, Helena Ayako Sueno, Dornelles, Cristina Toscani Leal. Validation of a subjective global assessment questionnaire. *Journal de Pediatria*; 2015-11-01.
- Minocha, Priyanka, Sitaraman, Sadasivan, Choudhary, Anita, Yadav, Rajiv. Subjective Global Nutritional Assessment: A Reliable Screening Tool for Nutritional Assessment in Cerebral Palsy Children. *Indian Journal of Pediatrics*; 2018-01.