

Autor(id): Daria Raigla
 Küsimus:
 Kontekst:
 Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
individuaalne toitmisravi vs ilma alatoitumuse osakaalu suurenemine									
1 ¹	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väga suur ^a	suur ^b	puudub	Saksamaal läbi viidud randomiseeritud kontroll-uuring, valimiks on pea- ja kaela lamerakkvähiga patsiendid, kes said kiiritusravi või keemia+kiiritusravi. Toitumuse staatus oli hinnatud ravi alguses ja lõpus kasutades MUST, NRS 2002, Nutriscore ja BIA, lisaks oli hinnatud päevane kalorite tarbimine 3- päevase toitumispäeviku abil. N= 61 (33 sekkumisrühmas ja 28 kontrollrühmas), keskmine vanus 63 (20-89) aastat. Sekkumiseks oli individuaalne toitumise nõustamine toitumispäeviku, BIA, vereanalüüside tulemuste ja patsiendi seisundi alusel, regulaarsed hindamised iga 2 nädala tagant. Kontrollrühma patsiendid ei saanud nõustamist toitumise suhtes. Alatoitunud patsientide osakaalu muutus oli hinnatud PA (phase angle) abil, mis oli arvatud BIA alusel. Ravi alguses keskmine PA oli 5.2 (3.5-7.7) ja langes ravi lõpuks 5-ni (2.8-7.1), (p = 0.098). Ei ole leitud statistilist olulist erinevust sekkumisrühma ja kontrollrühma vahel. 1	⊕○○○ Väga madal ^{a,b}	
individuaalne toitmisravi vs ilma elulemus									
1 ¹	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^c	suur ^b	puudub	Saksamaal läbi viidud randomiseeritud kontroll-uuring, valimiks on pea- ja kaela lamerakkvähiga patsiendid, kes said kiiritusravi või keemia+kiiritusravi. Toitumuse staatus oli hinnatud ravi alguses ja lõpus kasutades MUST, NRS 2002, Nutriscore ja BIA, lisaks oli hinnatud päevane kalorite tarbimine 3- päevase toitumispäeviku abil. Valimi suurus oli 61 inimest (33 sekkumisrühmas ja 28 kontrollrühmas) vanuses 63 (20-89) aastat. Sekkumiseks oli individuaalne toitumise nõustamine toitumispäeviku, BIA, vereanalüüside tulemuste ja patsiendi seisundi alusel, regulaarsed hindamised iga 2 nädala tagant. Kontrollrühma patsiendid ei saanud nõustamist toitumise suhtes. 2 aastane elujäämismäär oli 70% kontrollrühmas ja 79% sekkumisrühmas (p = 0.79). 1	⊕⊕○○ Madal ^{b,c}	
individuaalne toitmisravi vs ilma elukvaliteet									
1 ²	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^d	suur ^e	puudub	Saksamaal läbi viidud prospektiivne randomiseeritud kontroll-uuring, valimiks on pea- ja kaela lamerakkvähiga patsiendid, kes said kuratiivse radio(kemo)teraapia, n=58. Toitumuse staatus hindamiseks oli kasutatud 3 päevane toitumispäevik, MUST, NRS-2002, vereanalüüsid. Sekkumisrühma patsiendid (n=31) said regulaarset nõustamist toitumise suhtes iga 2 nädala tagant nende kliinilise leiu, BIA ja vereanalüüside tulemuste alusel. Elukvaliteedi uurimiseks olid kasutatud QLQ-C30 (version 3.0) ja QLQ-H&N35 küsimustikud. Ei ole leitud erinevust QoL osas 2 rühma vahel. Ainus statistiliselt oluline erinevus oli leitud 1 järelkontrolli käigus, kus kontrollrühmas esines rohkem iiveldust ja oksendamist võrreldes sekkumisrühmaga (p = 0.02). 2	⊕⊕○○ Madal ^{d,e}	
individuaalne toitmisravi vs ilma elulemus									
1 ²	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^d	suur ^e	puudub	Saksamaal läbi viidud prospektiivne randomiseeritud kontroll-uuring, valimiks on pea- ja kaela lamerakkvähiga patsiendid, kes said kuratiivse radio(kemo)teraapia, n=58. Toitumuse hindamiseks oli kasutatud 3 päevane toitumispäevik, MUST, NRS-2002, vereanalüüsid. Sekkumisrühma patsiendid (n=31) said regulaarset nõustamist toitumise suhtes iga 2 nädala tagant nende kliinilise leiu, BIA ja vereanalüüside tulemuste alusel. Kumulatiivne 1 ja 2 aasta elulemus oli 90% sekkumisrühmas ja 93% kontrollrühmas, vahe ei olnud statistiliselt oluline, p=0.77. 2	⊕⊕○○ Madal ^{d,e}	
Individuaalne toitmisraviplaani vs tavatoit suuremus									
1 ³	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^f	väike	puudub	Šveitsis läbi viidud randomiseeritud kontroll-uuringu (EFFORT) jätkuuring vähiga patsientidel, n=506. Patsiendid olid sõelutud alatoitumuse suhtes NRS 2002 abil, uuringusse kaasatud pt-did NRS ≥3. Sekkumisrühm sai individuaalset toitmisraviplaani haiglas viibimise ajal, kontroll-rühm sai tavalist haiglatoitu. Subgruppide analüüsil oli uuritud suuremus alla 65-aastaste patsientide seas (n=145). Ei ole leitud statistiliselt olulist erinevust 30-päevases suuremas sekkumisrühma ja kontrollrühma vahel, OR= 0.66 (95%CI 0.20-2.17), p= 0.902. 3	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^f	
Individuaalne toitmisravi vs tavalisem haiglaravi pikkus									

1 ⁴	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^g	suur ^h	puudub	Mehhikos läbi viidud randomiseeritud kontroll-uuring, valimiks on haiglaravi viibivad patsiendid, n=55. Toitumuse staatus oli hinnatud NRS abil. Sekkumisrühma patsiendid said individuaalset toitmiseviisi, regulaarset kontrolli ja nõustamist. Kontrollrühma patsiendid said standardkäsitlust. Haiglaravi oli statistiliselt oluliselt lühem sekkumisrühmas, p=0,03 ning mitme muutujaga analüüsis toitmiseviisi oli negatiivses korrelatsioonis haiglaravi pikkusega (OR=-2.04; 95% CI -3.86 kuni -0.21). 4	⊕⊕○○ Mada ^{g,h}	
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	--	-----------------------------	--

Individaalne toitmiseviisi vs tavaline toitmiseviisi suurem

1	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^g	suur ^h	puudub	Mehhikos läbi viidud randomiseeritud kontroll-uuring, valimiks on haiglaravi viibivad patsiendid, n=55. Toitumuse staatus oli hinnatud NRS abil. Sekkumisrühma patsiendid said individuaalset toitmiseviisi, regulaarset kontrolli ja nõustamist. Kontrollrühma patsiendid said standardkäsitlust. 6- kuu suurem määr ei erine sekkumisrühma ja kontrollrühma vahel (HR 0.85; 95% CI, 0.17-4.21). 4	⊕⊕○○ Mada ^{g,h}	
---	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	-----------------------------	--

CI: confidence interval

Selgitused

- a. ei ole meid huvitav tulemusnäitaja
- b. väike valim (33+28 inimest)
- c. hinnatud teisi tulemusnäitajaid, patsientide mediaanvanus uuringu alguses 63 (20-89) aastat
- d. uuritud on teisi, mitte päris küsimusega sobivaid seoseid, 45% pt-dest oli üle 65a
- e. väike valim (31+27 inimest)
- f. käsitletud subgruppide uuring
- g. patsientide keskmine vanus 57.1 +/-20.7 aastat
- h. väike valim (28+27 pt)

Viited

- 1.Löser, Anastassia, Abel, Jakob, Kutz, Laura Magdalena, Krause, Linda, Finger, Anna, Greinert, Franziska, Sommer, Margaret, Lorenz, Tessa, Culmann, Eva, von Grundherr, Julia, Wegert, Luisa, Lehmann, Loreen, Matnjani, Gesa, Schwarz, Rudolf, Brackrock, Sophie, Krüll, Andreas, Petersen, Cordula, Carl, Cedric Oliver. Head and neck cancer patients under (chemo-)radiotherapy undergoing nutritional intervention: Results from the prospective randomized HEADNUT-trial. Radiotherapy and Oncology; 2021.
- 2.Kutz, Laura Magdalena, Abel, Jakob, Schweizer, Diana, Tribius, Silke, Krüll, Andreas, Petersen, Cordula, Löser, Anastassia. Quality of life, HPV-status and phase angle predict survival in head and neck cancer patients under (chemo)radiotherapy undergoing nutritional intervention: Results from the prospective randomized HEADNUT-trial. Radiotherapy and Oncology; 2022.
- 3.Bargetzi, L., Brack, C., Herrmann, J., Bargetzi, A., Hersberger, L., Bargetzi, M., Kaegi-Braun, N., Tribolet, P., Gomes, F., Hoess, C., Pavicek, V., Bilz, S., Sigrist, S., Brändle, M., Henzen, C., Thomann, R., Rutishauser, J., Aujesky, D., Rodondi, N., Donzè, J., Laviano, A., Stanga, Z., Mueller, B., Schuetz, P.. Nutritional support during the hospital stay reduces mortality in patients with different types of cancers: secondary analysis of a prospective randomized trial. Annals of Oncology; 2021.
- 4.Cano-Torres, Edgar A., Simental-Mendía, Luis E., Morales-Garza, Luis A., Ramos-Delgado, José M., Reyes-González, Mirthala M., Sánchez-Nava, Víctor M., Barragán-Berlanga, Abel de J., Rangel-Rodríguez, Ignacio, Guerrero-Romero, Fernando. Impact of Nutritional Intervention on Length of Hospital Stay and Mortality among Hospitalized Patients with Malnutrition: A Clinical Randomized Controlled Trial. Journal of the American College of Nutrition; 2017.