Ravijuhendi „Eluviisi nõustamine ülekaalulisuse vähendamiseks“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 6

12.03.2019

Alexander Schmidti keskuse ruumis 0088 (Biomeedikumis, Ravila 19), kell 11.00 – 15.00

Osalesid töörühma liikmed Sirje Vaask, Kirsti Akkermann, Helina Pedak, Anneli Rätsep, Liana Varava ning Eesti Haigekassa esindajana Tiina Unukainen, sekretariaadi liikmed Urmeli Joost, Kadi Kallavus, Keiu Paapsi, Anu Varep ja Anna Vesper.

Koosolekut juhatas Sirje Vaask, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonid

Ravijuhendi töörühma ega sekretariaadi liikmetel huvide deklaratsioonides muudatusi ei ole. Koosolekul osalevad kõik töörühma liikmed (Eesti Haigekassa esindajana osaleb töörühma liikme Made Bambuse asemel Tiina Unukainen), kvoorum otsuste tegemiseks on koos.

OTSUS: töörühma ja sekretariaadi huvide deklaratsioonid on esitatud, muudatusi ei ole.

2. Ravijuhendi koosoleku nr 5 protokolli arutelu

L.Varava on teinud ettepanekud protokollis nr 5 toodud kehakaalu mõjutavate tegurite hindamise abivahendina kasutatavate küsimuste täpsustamiseks. Töörühm nõustub sõnastuste muudatustega ning lepitakse kokku, et sellises sõnastuses küsimused lisatakse ravijuhendi lõppversiooni.

Lisaks arutatakse, et hetkel on mitmed laste toitumist ja füüsilist aktiivsust hindavad mõõdikud, mida Eestis on kasutatud, aegunud ning neid hakatakse lähiajal muutma (nt koolitervishoius kasutatav küsimustik, HBSC uuring), esmatasandil peaksid tulevikus olema kasutusel samad mõõdikud nii perearstiabis kui koolitervishoius. Küsimustikud peaksid olema ka patsiendi jaoks elektrooniliselt täidetavad, selleks on vajalik koostöö Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusega (TEHIK). Töörühm arutas, et ravijuhendis soovitatud küsimustike elektrooniliselt täidetavaks muutmine tuleb ravijuhendi rakenduskavas välja tuua.

H.Pedak juhtis tähelepanu, et ravijuhendi pealkiri ei vasta ravijuhendi tegelikule sisule, sest ravijuhendis käsitletakse enamat kui vaid ülekaaluliste patsientide eluviisi nõustamist. Töörühma liikmed on ravijuhendi pealkirja muutmisega nõus, esialgne uus pealkiri on „Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitlus esmatasandil“. Pealkiri arutatakse veel läbi järgmisel koosolekul, kui vaadatakse üle kõik ravijuhendi soovitused.

Otsus:

- **ravijuhendi lõppversioonis kasutada muudetud kehakaalu mõjutavate tegurite hindamise küsimusi.**
- **kohandada ravijuhendi pealkiri sisuga, lõplik otsus tehakse järgmisel koosolekul.**

3. Kliinilise küsimuse 4 täiendatud tõendusmaterjali arutelu

Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud lastel (kaasates pereliikmed) ja täiskasvanutel kasutada eluviisi nõustamisel parema tulemuse saavutamiseks toitumis- ja liikumissoovituste andmist või:

- toitumis- ja liikumissoovituste andmist koos käitumuslike sekkumistega (enesehindamine ja – jälgimine, eesmärkide seadmine ja tegevusplaani koostamine, kognitiivne ümberstruktureerimine, muutuste juhtimine, stiimulite kontroll, probleemilahendusstrateegiad, tagasilanguse ennetamine) või

- toitumis- ja liikumissoovituste andmist koos motiveeriva intervjueerimisega või

- toitumis- ja liikumissoovituste andmist koos psühhosotsiaalse toetusega?

Kliinilise küsimuse tõendusmaterjali arutati 29.01.2019 toimunud ravijuhendi koosolekul, analüüsitud tõendusmaterjali tulemused olid üsna ühesuunalised – käitumuslike sekkumiste kasutamine lisaks toitumis- ja liikumissoovituste andmisele annab paremaid tulemusi ülekaaluliste või rasvunud patsientide nõustamisel. Ei olnud võimalik välja tuua ühte kõige efektiivsemat käitumuslikku sekkumist. Samas oli nendes uuringutes võrreldud toitumis- ja liikumissoovituste andmist ainsa sekkumisena ja soovituste andmist koos käitumusliku sekkumise või motiveeriva intervjueerimisega. Töörühm soovis lisaks selgitada, kas leidub tõendusmaterjali, kus oleks võrreldud motiveerivat intervjueerimist muude käitumuslike sekkumiste kasutamisega (sh vaadata ka 5A meetodi efektiivsust) ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute eluviisi nõustamisel.

Lisaotsingutega leiti kuus uuringut, millest kaks ei osutunud teemakohaseks. Ei leidunud metaanalüüse, kus oleks võrreldud motiveerivat intervjueerimist muude käitumuslike sekkumiste või 5A meetodiga. Leitud uuringud on väikesemahulised, olulist erinevust sekkumiste vahel ei leidunud.

Töörühm arutas, et kuigi ei ole võimalik ühte kindlat sekkumist soovitada, on siiski vaja teha soovitus, sest kui patsiendi seisundit on hinnatud (emotsionaalne seisund, söömiskäitumine, eluviisi mõjutavad tegurid, motivatsioon), tuleb temaga ka edasi tegeleda, st nõustada. Seejuures vaid toitumis- ja liikumissoovituste andmine ei anna piisavat efekti ülekaalulisuse vähendamisel, sellele lisaks on vaja kasutada käitumuslikke sekkumisi. Perearstitasandil on võimalik rakendada lühinõustamist, mis võib olla osa patsiendi hindamisest. Mõnikord võivad lühiinterventsioonid olla juba tulemuslikud. Kui siiski lühinõustamisega kehakaalu langust ei saavutata, siis süstemaatilisem nõustamine peab toimuma multidistsiplinaarselt. Ülekaalulisuse hindamine, edasi suunamine ja vastutus ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitluse eest jääb perearstile. Lisaks on vaja ravijuhendis selgitada, mida sisaldavad erinevad käitumuslikud sekkumised, et spetsialistil oleks võimalus valida erinevaid sekkumisi vastavalt oma pädevusele ja sekkumise sobivusele patsiendi jaoks.

Töörühm otsustas, et käitumuslike sekkumiste kasutamise efektiivsus lisaks toitumis- ja liikumissoovituste andmisele on leitud uuringute alusel tõendatud, kuigi efektiivseimat sekkumist ei ole võimalik esile tuua. Lastel tuleb enne sekkumiste rakendamist hinnata lapse ja pere harjumusi. Sekkumiste kestused on erinevates uuringutes olnud erinevad, 12 nädalat kuni kuus kuud, ühe sessiooni pikkuseks tavaliselt 30-60 minutit. Ravijuhendis tuleb täpsustada, mida mõeldakse lühiajalise sekkumise all. Samuti tuleb ravijuhendis rõhutada, et vajalik on süsteemne lähenemine ülekaalulisuse käsitlemisele ühiskonnas laiemalt, tervishoiusüsteemis võib kasutada efektiivseid sekkumisi, kuid neid peavad toetama hariduslikud jm programmid keskkond.

Töörühm sõnastas kaks soovitust:

- **Kasutage kõikidel ülekaalulistel või rasvunud noorukitel ja täiskasvanutel lisaks toitumis- ja liikumissoovituste andmisele lühiajalisi kognitiiv-käitumuslikke sekkumisi – tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse tase.**
- **Kasutage kõikidel ülekaalulistel või rasvunud lastel ja nende peredel lisaks toitumis- ja liikumissoovituste andmisele lühiajalisi kognitiiv-käitumuslikke sekkumisi – tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse tase.**

4. Kliinilise küsimuse 5 tõendusmaterjali arutelu.

Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud lastel (kaasates pereliikmed) ja täiskasvanutel kasutada nõustamisel parema tulemuse saavutamiseks järgmist:
- individuaalne nõustamine (sh nõustamine erinevate sidevahendite teel) või
- grupinõustamine (sh sidevahendite teel, eneseabigrupis) või
- eneseabi (toitumissoovitused, liikumissoovitused, käitumuslik sekkumine, psühhosotsiaalne toetus, sh äpid) või
- eelnimetatu kombinatsioon?

Teemat on käsitletud enamikes kaasatud ravijuhendites, soovitused on erineva tugevusega ning põhinevad erineval ja erineva kvaliteediga tõendusmaterjalil. Seejuures ei tooda välja kindlat soovitust, millist nõustamise meetodit valida, pigem rõhutatakse, et efektiivsed on nii individuaalne kui grupinõustamine ning lisaks soovitatakse kasutada elektroonilisi vahendeid (telefon, e-kirjad, internetipõhised lähenemised). Soovitatakse pikemat aega kestvaid sekkumisi, mis peavad kindlasti olema kombineeritud (st erinevad soovitused, lisaks käitumuslikud sekkumised ning infomaterjalid). Lisaotsingutega leiti mitmeid metaanalüüse ning süstemaatilisi ülevaateid, kuid otseselt erinevate meetodite võrdlust oli uuringutes vähe, üldiselt võrreldi tavapärast sekkumist (nõustamine, kirjalikud materjalid, mitte sekkumine) mõne meetodiga (nt erinevad tehnoloogilised meetodid). Enamasti leiti, et muu meetodi kasutamine või lisamine tavapärasele sekkumisele parandab kehakaalu langetamise, KMI muutuse, vööümbermõõdu vähenemise tulemusi. Ei õnnestunud leida metaanalüüse ega süstemaatilisi ülevaateid, kus oleks otseselt võrreldud individuaalset nõustamist grupinõustamisega või eneseabiga (vt kliinilise küsimuse 5 tõendusmaterjali kokkuvõte).

Töörühm arutas, et uuringutes kasutatud meetodid olid erineva kestuse ja intensiivsusega. Pikema kestusega intensiivsemad programmid annavad paremaid tulemusi kehakaalu

alandamisel ja muude tulemusnäitajatel paranemisel. Mõõdukaks intensiivsuseks loetakse, kui nõustamised toimuvad vähemalt kaks korda kuus. Mitmel juhul on rõhutatud multidistsiplinaarse meeskonna olulisust, see tuleb Eesti olusid arvestades kindlasti ravijuhendis lahti selgitada, st kes võiksid või peaksid kuuluma meeskonda ja, kuidas seda teenust pakkuda. Kuna individuaalse ja grupinõustamise efektiivsuses erinevust ei leidunud, peab lisaks arvestama, et grupinõustamine on kindlasti kulutõhusam. Muidugi tuleb arvestada, et osad patsiendid vajavad individuaalset nõustamist, eriti võib see olla vajalik laste puhul Seega peab laste ja perede individuaalne nõustamine valikuna soovituses kajastuma. Ülekaaluliste või rasvunud patsientide grupinõustamist saaks tulevikus läbi viia tervisekeskustes, kuid eelnevalt tuleb selgitada, millised on efektiivsemad programmid (millised teemasid käsitletakse, programmi kestus, ühe sessiooni kestus ja sessioonide intensiivsus nädalate/kuude lõikes). Hetkeolukord ülekaaluliste või rasvunud patsientide nõustamisel tuleb ravijuhendis lahti kirjutada ning ravijuhendi rakenduskavas tuua välja, et on vajalik multidistsiplinaarse nõustamise teenuse loomine (kriteeriumid, teenuse sisu, teenuseosutajate pädevus jms).

Töörühm sõnastas järgmised soovitused:

- **Soovitage kõigile ülekaalulistele või rasvunud noortele ja täiskasvanutele, kes on motiveeritud eluviisi muutmiseks, vähemalt mõõduka intensiivsusega grupinõustamist (vähemalt 2 sessiooni kuus) vähemalt 6-12 kuu jooksul. –**
  tugev positiivne soovitus; mõõdukas tõendatuse tase

- **Soovitage kõigile ülekaalulistele või rasvunud lastele ja nende vanematele, kes on motiveeritud eluviisi muutmiseks, vähemalt mõõduka intensiivsusega individuaalset või grupinõustamist (vähemalt 2 sessiooni kuus) vähemalt 6-12 kuu jooksul. Ülekaaluliste laste vanematele suunatud sekkumised on nii pika- kui lühiajaliselt efektiivsemad kui vaid lapsele suunatud sekkumised. –**
  tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse tase

5. Kliinilise küsimuse 8 tõendusmaterjali arutelu

Kuidas ja millisel tervishoiutasandil (esmatasand, eriarstiabi, väljaspool tervishoiusüsteemi tegutsevad teenusepakkujad) peab toimuma ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute käsitlus (mh jälgimine):
- kes koordineerib terviklikku patsiendikäsitlust (sh infovahetus),
- millal ja kelle vastuvõtule on vajalik patsient edasi suunata,
- milline on asjakohaste erialaspetsialistide vajadus, pädevuse nõuded (väljaõpe ja koolitus)?

Kaasatud ravijuhendite soovituste alusel peab patsientide käsitlus üldiselt toimuma esmatasandil, seda nii ülekaaluliste rasvunud laste kui täiskasvanute puhul. Kui patsient on vaja edasi suunata, jääb koordineeriv roll siiski esmatasandile, seal toimub nii info kogumine ja infovahetus teiste spetsialistidega, esmane hindamine, patsiendi käsitluse plaani koostamine, edasi suunamise otsustamine. Nõustamist viib läbi kas arst või vastava koolituse saanud muu tervishoiutöötaja. Teistes juhendites on eelkõige läjtutud ka tegevuse kuluefektiivsusest, ei ole olulist vahet, mis taseme spetsialist on nõustaja. Enamasti põhinevad ravijuhendite soovitused

ekspertide otsusel või kokkulepetel, kvaliteetset tõendusmaterjali ei leidunud, va lastele soovitatakse tõenduspõhiselt koostada kehakaalu langetamise plaan.

Patsiendi edasi suunamise (erialaspetsialistile, spetsiaalsele teenusele – multidistsiplinaarne meeskond) kriteeriumid on enamikes ravijuhendites välja toodud. Töörühm vaatas kriteeriumid üle ning pidas vajalikuks kriteeriumid ka Eesti ravijuhendis välja tuua. Sekretariaadil teha järgmiseks koosolekuks loetelu ravijuhendites ja muus kirjanduses toodud edasi suunamise kriteeriumitest.

Asjakohaste erialaspetsialistide koolituse ja pädevuse nõuete kohta ei õnnestunud kvaliteetset tõendusmaterjali leida. Leitud artiklites ja kaasatud ravijuhendis on küll märgitud, et vajalik on kompetentne ning vastava väljaõppe saanud personal, aga pädevuse nõuded ega konkreetseid koolitusi välja ei olnud toodud.

Töörühm sõnastas hetkel ühe soovituse, soovitus edasi suunamine kohta sõnastatakse vajadusel järgmisel koosolekul:

- **Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitluse algatab, seda hindab ja koordineerib perearst, pereõde või kooliõde –**
  praktiline soovitus

Otsus: sekretariaat koostab järgmiseks koosolekuks loetelu ravijuhendites ja muus kirjanduses toodud ülekaalulise või rasvunud patsiendi edasi suunamise kriteeriumitest.

6. Kliinilise küsimuse 7 tõendusmaterjali arutelu

Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud lastel ja täiskasvanutel tuleb paremate tulemuste saavutamiseks lisaks eluviisi nõustamisele kasutada medikamentoosset ravi või mitte kasutada?

Enamikes kaasatud ravijuhendites on toodud selle teema kohta soovitused, medikamentoosset ravi soovitatakse kasutada lisaks eluviisi nõustamisele, kui KMI 30 kg/m^2 või enam või KMI 27 kg/m^2 ja patsiendil on kaasuv haigus. NICE ravijuhend ja USA ravijuhend soovitavad kasutada medikamentoosset ravi, kui patsient ei ole saavutanud soovitud kehakaalu langust, samas NICE ravijuhendi soovitus aastast 2006. Kanada ravijuhend ei soovita üldse ravimite kasutamist. Leidus mitmeid rasvumise medikamentoosse ravi uuringuid. Enamikes leitud uuringutes (11 uuringut) on medikamentoosset ravi soovitatud, on leitud, et medikamentoosne ravi lisaks eluviisi nõustamisele annab paremad tulemused kehakaalu langetamisel kui seda on tulemused võrdlusrühmas. Samas olid uuringutes enamasti heterogeensed valimid, sageli kaasuvate haigustega ülekaalulised või rasvunud patsiendid, suur väljalangejate arv, palju kõrvaltoimeid, uuringud lühiajalised. Uuringute metoodika ei olnud alati selge – ei olnud platseebo rühma, ei olnud eluviisi nõustamist. Lastel on uuringuid tehtud vähe, ka ühes ravijuhendis soovitatakse lastel kasutada ravimeid vaid siis, kui nendega saab ära hoida kaasuvate haiguste teket.

Töörühm arutas, et kaasatud ravijuhendite soovituste ja leitud tõendusmaterjali alusel ei saa anda positiivset soovitust medikamentoosse ravi kasutamiseks lisaks eluviisi nõustamisele ülekaaluliste või rasvunud täiskasvanute ja noorukite ravis. Uuringute tulemused on kliiniliselt ebaolulised, esineb palju kõrvaltoimeid, uuringutes on suur väljalangevus ning uuringud on

madala kvaliteediga ja lühiajalised. Lastele ei ole võimalik soovitada medikamentoosse ravi kasutamist, see ei ole tõendatud.

Töörühm sõnastas järgmised soovitused:

- **Ärge kasutage ülekaalulistel või rasvunud täiskasvanutel ja noorukitel medikamentoosset ravi välja arvatud juhul, kui esinevad kaasuvad haigused ning kui on patsient piisavalt motiveeritud ja teadlik ravimite kõrvaltoimetest.**
  – **nõrk negatiivne soovitus, madal tõendatuse tase**

- **Ärge kasutage ülekaalulistel või rasvunud lastel medikamentoosset ravi kehakaalu langetamisel.**
  – tugev negatiivne soovitus, väga madal tõendatuse tase

7. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused)
Edasised tegevused: 09.04.2019 koosolekuks koostab sekretariaat ravijuhendi lõppdokumendi esimese versiooni koos algoritmidega

Järgmine ravijuhendi koosolek toimub Tartus 09.04.2019 kl 11.00-15.00

Ravijuhendi koosolekute materjalid leitavad vastavate koosolekute kaustades OneDrive´i lingil https://1drv.ms/f/s!AsJ6UE4ZtJKphFpANaiW7bVfNiOy

Protokollija: Anna Vesper

/allkirjastatud digitaalselt/

Sirje Vaask, koosoleku juhataja