

Tõendusmaterjali kokkuvõte – kliiniline küsimus 2

Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud lastel ja täiskasvanutel tuleb eluviisi nõustamisel parema tulemuse saavutamiseks hinnata kehakaalu mõjutavaid tegureid (toitumine, liikumine, ekraaniaeg, istuv eluviis, unehügieen, kaasuvad terviseriskid) standardiseeritud mõõdiku/meetodi abil vs. anamneesi kogumisega?

Tulemusnäitajad: mõõdiku/meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus

Otsingusõnad (*täpsem otsingustrateegia toodud dokumendi lõpus*): assessment of child overweight and obesity, assessment of adolescent obesity, assessment of adult obesity, clinical assessment of obesity, assessment method for overweight.

Tõenduse kokkuvõte

Asjakohaseid süstemaatilisi ülevaateid ega randomiseeritud uuringuid ei leidnud.

Ühes ravijuhendi kasutatud allika artiklis (Krebs et al 2007) tuuakse välja, et laste ja noorte ülekaalulisuse ja rasvumise hindamise puhul on KMI saanud standardmõõdikuks, kuid KMI ei arvesta keerulisi käitumuslikke faktoreid, millest ülekaal on mõjutatud.

Lisaks KMI ja vööümbermõõdule tuuakse välja **haigusloo** hindamise olulisus (eluviisi hindamine – toitumine ja liikumine, praeguste ja tulevaste kaasuvate terviseriskide hindamine, patsiendi ja pere muutumise valmisoleku hindamine).

Tervisekäitumise muutmise hindamiseks võib kasutada:

- **motiveerivat intervjuud** – 2 küsimust hindamiseks: kui oluline on tervisekäitumise muutmine patsiendile (skaalal 1-10) ja kui kindlalt patsient end tunneb, et on võimeline tegema muutusi. Need 2 küsimust aitavad seada fookust arsti ja patsiendi suhtes.
- **eneseefektiivsuse hindamine**
- **5A meetod** - 5Ad - küsi/hinda (*ask/assess*), nõusta (*advise*), lepi kokku (*agree*), aita/assisteeri (*assist*), ja korralda järelravi (*arrange follow-up care*).
- **24-hour recall** (mida patsient sõi viimase 24 tunni jooksul), **toitumispäevik** (patsiendid kirjutavad mitme päeva jooksul üles toidud, kogused, retseptid ja söögivalmistamise meetodid) , **küsimustik toiduainete kasutamise sageduse kohta** kui tohti patsient mingeid toiduaineid kasutab ja millised on tavalised toiduportsjonid). Kõik need meetodid on ajakulukad, kallid ning tervishoiutöötajal on neid raske viia läbi kohapeal.

Liikumise harjumuste hindamiseks:

- **küsimustikud** (eneseanalüüs, kontrollnimekiri). Eneseanalüüs liikumise sageduse, intensiivsuse, kestuse ja perioodi kohta (nt 24h, 1 nädal, 1 kuu). Alla 10 aastaste puhul ei ole see meetod sobiv, kuna nende arvamus enda liikumisest ei pruugi olla adveaatne.
- **otsene vaatlus** (*direct observation*)
- **elektrooniline ja mehaaniline monitooring** (with a pedometer, accelerometer, or heart rate monitor)
- **double-labeled water testing ja calorimetry** – hindavad kogu energiakulu ja ainevahetuse kiirust.

Kõikidel toodud meetoditel on tugevused ja nõrkused, aga kliinikus on parim kasutada küsimustikke ning elektroonilist ning mehaanilist monitooringut.

Koos liikumisega hinnatakse ka ekraaniaega. On toodud välja, et ekraaniaeg ja istuv eluviis põhjustavad KMI tõusu. Laste liikumist soovitatakse hinnata vanemate kaudu. Meetodina soovitatakse küsimustikke.

Perekonna ajaloo hindamine - perekonna ajaloo hindamine on oluline osa terviseriski hindamises (ülekaal, 2. tüüpi diabeedi, südame- ja veresoonkonnahaiguste esinemine, k.a hüperlipideemia, kõrgvererõhktõbi).

Unehäirete seos ülekaaluga tuuakse välja, aga mõõdikuid ei esitata.

Toitumist ja liikumishindavate mõõdikute kokkuvõte

Bell jt (2013) uurisid süstemaatilises ülevaates lühikesi mõõdikuid (alla 50 küsimusega), millega hinnati väikelaste (sünnist kuni 5-aastased) toitumist terviklikult ja oleksid rakendatavad tervisliku toitumise, eriti rasvumisriskiga toitumiskäitumise sõelumisel. 16 uuringut vastas ülevaatesse kaasamise kriteeriumitele, neis oli kasutatud 15 erinevat mõõdikut (neist seitset mõõdikut oli kasutatud imikutel kuni 24 kuu vanustel lastel ning kaheksa mõõdikut 2-5-aastastel lastel). Uuringud olid läbi viidud erinevates sihtrühmades peamiselt Euroopas ja muudes lääneriikides, avaldatud peamiselt alates 2006. aastast. Uuritavate arv varieerus 44-27763 uuritavani, sest kaasatud oli ka kolm suurt prospektiivset uuringut. 14 kaasatud uuringus oli kasutatud toidu tarvitamise sageduse küsimustiku (*ingl k food frequency questionnaire -FFQs*) formaati, ühes NutriSTEP toitumise hindamise mõõdikut koolieelsetele lastele. Enamik mõõdikuid olid ise täidetavad ja mittekvantitatiivsed, keskmiselt sisaldasid 33 küsimust, viies mõõdikus oli vähem kui 25 küsimust. Referentsperiood oli ühest nädalast (täitmisele eelnenud nädal) kuni ühe aastani.

15 mõõdikust vaid seitse oli testitud valiidsuse ja/või reliaabluse suhtes. Süstemaatilisse ülevaatesse kaasatud mõõdikutes põhines toitumise hindamine kindlate toitute või toidugruppide, toitainete, nende kombinatsiooni või nii toitute kui toitainete hindamisel. Kuigi enamik hindas toitumist terviklikult, oleks siiski vaid mõnesid neist võimalik otseselt kasutada kaasaegsete tervisliku toitumise ja toitumise kvaliteedi hindamiseks. Uurijate järeldus oli, et süstemaatilise ülevaate tulemused näitavad kõrge kvaliteediga lühikeste toitumist hindavate mõõdikute puudumist väikelaste, eriti alla 2-aastaste, toitumise hindamiseks. (Bell et al 2013)

England jt (2015) süstemaatilise ülevaate eesmärk oli identifitseerida ja kirjeldada lühikesi toitumise hindamise mõõdikuid, mis oleksid kasutatavad kliinilises praktikas rasvumise, südame- ja veresoonkonnahaiguste ja 2.tüüpi diabeedi käsitluses. 35 mõõdiku koostamine ja testimine oli kirjeldatud 47 kriteeriumitele vastavas artiklis. 15 artiklis kirjeldati 10 mõõdikut, mis hindasid tervislikku toitumist või tervisliku toitumise harjumusi, kaks hindasid Vahemeremaade dieedi järgimist. 24 artiklis kirjeldati 18 mõõdikut, millega hinnati rasvade tarbimist või toitumisharjumusi seoses rasvade tarbimisega. Neli mõõdikut hindasid puu- ja köögiviljade tarbimist ja üks mõõdik vaid puuviljade tarbimist. Välja arvatud küsimustikud, mis hindasid puu- ja köögiviljade tarbimist, ükski teine mõõdik ei olnud koostatud selliselt, et

hindaks toitumist toidugruppide kaupa, kuid kolm mahukamat mõõdikut sisaldasid ka puu- ja köögiviljade alaskoori.

15 mõõdikut olid lühikesed toidu tarvitamise sageduse küsimustikud. Neljas olid küsimused toitumiskäitumise kohta (nt Kui sageli viimase kuu jooksul sõite kala või kana punase liha asemel?). Ülejäänud 16 sisaldasid nii toitude tarvitamise sageduse kui toitumiskäitumise küsimusi. Enamik kasutas numbrilist skoori. 18 mõõdikut olid testitud reliaabluse suhtes. Uurijad jõudsid järeldusele, et üldiselt mõõdikud näitasid adekvaatset reliaablust ja/või valiidsust, kuid peaaegu pooled neid olid loodud USAs ja hinnatud vaid sealses populatsioonis. Uurijate hinnangul ei ole võimalik väita, et üks mõõdik oleks teistest parem, seda just erinevuste tõttu reliaabluse ja valiidsuse uuringutes. Igal juhul tuleb mõõdikuid enne konkreetses riigis kasutusele võtmist adapteerida ja kohalikul tasandil hinnata.

Smith jt (2015) süstemaatilise ülevaate eesmärgiks oli identifitseerida kirjanduse kasutatud mõõdikud, mis hindavad füüsilist aktiivsust esmatasandi patsientidel ning kirjeldada mõõdikute psühhomeetrilisi omadusi. Leiti 10 kriteeriumitele vastavat füüsilise aktiivsuse hindamise mõõdikut, neist ükski ei olnud kõrge reliaabluse ja valiidsusega. Seejuures jäid ülevaatest välja mitmed füüsilise aktiivsuse hindamise mõõdikud, sest neid oli kasutatud vaid uuringutes, kuid mitte kliinilises praktikas. Tulemuste põhjal järeldasid autorid, et puudub kindlus, millist füüsilise aktiivsuse mõõdikut saaks kõige paremini adapteerida kasutamiseks esmatasandil.

Leidus mitmeid mõõdikuid täiskasvanute, noorte kui laste toitumise ning füüsilise aktiivsuse hindamiseks (vt tabel). Leitud mõõdikuid ei ole valideeritud ülekaalulistel või rasvunud patsientidel. WAVE mõõdikut on tabelis mitu, kuna üks on lühivariant, mida nimetatakse taskuvariandiks ning Quick WAVE Screener ning Youth WAVE Screener sisaldavad erinevaid küsimusi. Ka PAQ mõõdikut on mitu, sest erinevatele sihtgruppidele on erinevad küsimustikud.

	Valideeritud ülekaalulistel?	Mida mõõdab?	Ülesehitus	Vanusrühm	Kuluv aeg	Allikas
The WAVE Pocket Guide	EI	Toitumisalase ja liikumise hindamise vahend patsientidele, kelle on diabeedi risk.	WAVE – weight - kaal, activity - liikumine, variety - mitmekesisus, excess – hulk. On kahepoolne prinditud kaart, mis on jagatud neljaks. Üks pool rõhutab hindamise komponente ning teine pool soovitusi.	Pole määratud, pigem täiskasvanud	5-10min	Barner, C. W. jt (2001): WAVE: A Pocket Guide for a Brief Nutrition Dialogue In Primary Care.
REAP (Rapid Eating and Activity Assessment for Patients)	EI	Hindab toitumist arvestades toitumispüramiidi ja toitumise juhiseid (2000 U.S. Dietary Guidelines)	Sisaldab 8 küsimust. Küsimused hindavad teravilja, kaltsiumirikaste söökide, puu – ja köögiviljade, rasvade, küllastunud rasvhapete ja kolesterooli jm tarbimist. Lisaks küsimused söögivalmistamise, dieetide kohta.	Pole määratud	1-9 minutit	Gans, K. M. jt (2003). REAP and WAVE: New Tools to Rapidly Assess/Discuss Nutrition with P Gans KM, Risica PM, et al (2006) Development and evaluation of the nutrition component of the Rapid Eating and Activity Assessment for Patients (REAP): a new tool for primary care providers.
IPAQ (International Physical Activity Questionnaire)	ei	Kehalist aktiivsust	Küsimustik saadaval 2 versioonis – pikk ja lühike. Olemas ka eesti keeles	18-65 aastat	Pole määratud	Craig, C. L, Marshall, A, et al (2002) International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity.
GPPAQ (The General Practice Physical Activity Questionnaire)	Ei	Üldist kehalist aktiivsust	Teemad 4 kategoorias: mitteaktiivne, mõõdukalt mitteaktiivne mõõdukalt aktiivne ja aktiivne.	Kasutatakse 16-74 aastastel	Alla 1 minuti	Smith, T. O., McKenna, M. C. et al (2017) A Systematic review of the physical activity assessment tools used in primary care.
Quick WAVE Screener (täiskasvanud)	EI	Hindab toitumist ja liikumist ning aitab identifitseerida riski	Koostatud küsimustike põhjal, mis annavad kliiniliselt kasulikke infot WAVE teemade kohta.	Lapsed ja noored	Pole toodud	Soroudi, N., Wylie-Rosett, J., Mogul, B. (2004) Quick WAVE Screener: A Tool to Address

ja lapsed eraldi)		ülekaalulisusele	Valiti välja 17 võtmeküsimust. 2 viimast küsimust on lisatud sotsiaalse aspekti pärast. Olemas ka materjal vastuste tõlgendamiseks.			Weight, Activity, Variety, and Excess.
Youth WAVE Screener (küsimustik noortele)	Ei	Hindab toitumist ja liikumist ning aitab identifitseerida riski ülekaalulisusele	Arendatud välja WAVE taskujuhendist esmatasandil kasutamiseks. Koosneb 12 küsimusest.	Noored (5. Klass)	Pole toodud	Isasi, C. R., Soroudi, N., Wylie-Rosett, J. (2006). Youth WAVE Screener: Addressing Weight-Related Behaviors With School-Age Children.
CADET- Child and Diet Evaluation Tool	Ei	Hindab toitumist	Salvestab kõik, mida laps sööb ja joo 24h tunni jooksul. Koosneb kolmest osast 1) täidab lapsevanem või hooldaja - sisaldab 12 puuvilja, 10 köögivilja, 4 uba/seemet ning 7 jooki (1 puuviljamahl); 2) täidetakse koolis klassijuhataja poolt, sisaldab 82 sööki ja 7 jooki; 3) kasutamiseks klassis peale vaheaega; sisaldab 20 vahepala ja 7 jooki.	Vanus 3-11 aastat	Mõned minutid	Christian M.S., Evans CEL, jt (2015). Measuring diet in primary school children aged 8-11 years: validation of the Child and Diet Evaluation Tool (CADET) with an emphasis on fruit and vegetable intake.
PAQ – C (The Physical Activity Questionnaire for Older Children) PAQ – A (The Physical Activity Questionnaire for Adolescents)	Ei	Üldist kehalist aktiivsust	Isetäidetav küsimustik, mis mõõdab kehalist aktiivsust viimase 7 päeva jooksul. 9 punkti viiepalli süsteemis.	PAQ-C – 8-14 aastat PAQ-A – 14-20 aastat	Pole määratud	Kowalski, K. C, et al (2004), The Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C) and Adolescents (PAQ-A) Manual

Teiste ravijuhendite soovitused

Teemat oli käsitletud viies ravijuhendis (OBES_AHA_ACC_TOS_2013, OBES_AUS_2013, OBES_CTFPHC_L_2015, OBES_EC_L_2017, OBES_NICEcg189_2014). Üldiselt võib ravijuhendites leiduva võtta kokku selliselt, et eluviisi nõustamisel tuleb hinnata kehakaalu mõjutavaid tegureid. Ühtegi universaalset mõõdikut ei ole toodud. Kõikides ravijuhendites on peamiseks mõõdikuks KMI ning vastavalt vajadusele ka vööümbermõõt. Näiteks kaasuvate terviseriskide puhul on oluline hinnata KMI ja koguda informatsiooni pere ajaloo kohta (anamnees). Austraalia (OBES_AUS_2013) ravijuhendis on välja toodud vajadus hinnata täiskasvanute puhul toitumis- ja liikumismustreid, mille jaoks on koostatud eraldi küsimused. Laste ja noorte puhul tuleb hindamiseks kasutada samuti KMI ja vajadusel vööümbermõõtu ning uurida ka lapse ja noore arengu, füüsilise ja vaimse tervise ning tervisekäitumise kohta. Eluviisi nõustamise, ülekaalu hindamise juures on oluline selgitada ja seletada erinevate protseduuride (kaalumise, mõõtmine, testid vm) tegemise vajalikkust ning patsiendiga suhtlemisel vältida diskrimineerimist ja stigmatiseerimist, seda eriti laste puhul.

Ülekaalu hindamisel tuleks küsida järgmiste teemade kohta (anamneesi kogumine):

- **Varasemad kehakaalu tõusud ning langused**

Näidisküsimused: vanus ülekaalu alguses? Milline on olnud minimaalne ja maksimaalne kehakaal? Kui pikalt on püsinud praegune kehakaal?

Lastel eraldi:

- vanus
- sünnitus, sünnikaal ja pikkus,
- imiku toitmine, rinnaga toitmise kestus
- kasv ja areng
- kehakaalu muutumine, ülekaalu algusaeg
- füüsilised tegurid (kõhukinnisus, liigete probleemid, haigused), psüühilised tegurid (ärevus, depressioon, madal enesehinnang), sotsiaalsed tegurid (kiusamine, isolatsioon), mis võivad ülekaalu tekkimise kaasa aidata
- pereanamnees (ülekaal perekonnas, 2. tüüpi diabeedi esinemine, gestatsioonidiabeedi esinemine, kõrgvererõhktõbi, düslipideemia, südame- ja veresoonkonna haigused, uneapnoe, polütsüstiliste munasarjade sündroom, bariaatrilised operatsioonid, söömishäired)
- selliste ravimite tarvitamine, mis võivad kaasa aidata ülekaalu tekkimisele (glükokortikoidid, antidepressandid, antipsühhootikumid)
- unehügieen ja võimalik norskamine
- menstruaaltsükkel tüdrukutel

- **varasemad kaalulangetamise katsed**

Näidisküsimused: milliseid kaalulangetamise meetodeid on kasutatud? Kas mõni meetod on toimunud? Kui ei ole toimunud, siis mis võis olla põhjus? Mis võiks olla ülekaalu põhjuseks? Kas on kasutatud kaalulangetamise ravimeid, kas need on aidanud?

- **toitumisharjumused ja füüsiline aktiivsus**

Näidisküsimused toitumisharjumuste kohta:

- kas on esinenud toitumishäirete sümptomeid või toitumishäireid?
- kas inimene tarbib tervislikku toitu (vastavalt riiklikele toitumissoovitustele)?
- kas inimene tarbib kõrge energiasaldusega toite ja karastusjooke?
- millised on inimese söömismustrid (regulaarne söömine, snäkid, piirangud, liigsöömine(*binge eating*)?)
- milline on inimese suhtumine toitumisharjumuste suhtes?

Näidisküsimused füüsilise aktiivsuse kohta (füüsilise aktiivsuse tase):

- Milline on inimese füüsilise aktiivsuse tase:
 - o istuv elustiil
 - o juhuslik füüsiline aktiivsus
 - o mõõduka intensiivsusega (kestus, sagedus)
 - o suure intensiivsusega aktiivsus (kestus, sagedus)?
- Milline on inimese suhtumine füüsilisse aktiivsusesse?

Lastel lisaks:

- Pere võimekus teha ja säilitada käitumisharjumuste muutmist, toetada käitumisharjumuste muutmist

- **ülekaal/rasvumine perekonnas**

Näidisküsimused: kas perekonnas on eelnevalt esinenud ülekaalu?

- **teised tervislikud seisundid või ravimid, mis võivad kaalu mõjutada**

Näidisküsimused: kas patsient on läbinud kaalulangetusoperatsiooni? Kas on proovinud kaalulangetuse ravimeid?

Näidisküsimused on ainult soovituslikud.

USA ravijuhendis (OBES_AHA_ACC_TOS_2013) on toodud, et ülekaalus täiskasvanute kehakaalu hindamiseks kasutada KMI, vajadusel vööümbermõõt ning anamneesi kogumine kaasuvate terviseriskide hindamiseks.

Algoritm on loodud esmatasandi arstidele abiks liigse kehakaaluga patsientide hindamisel, ennetamisel ja käsitlemisel. Algoritmi fookuses on identifitseerida liigse kehakaaluga ning ülekaaluga kaasuvate haiguste riskiga patsiendid.

Kaasuvaid terviseriske hinnata siis kui KMI algab 25. Eluviisi uurimisel soovitatakse küsida küsimusi kehakaalu tõusu ning languse kohta, kaalulangetamise katsete kohta, toitumisharjumuste, füüsilise aktiivsuse, rasvumise ajaloo kohta perekonnas ning teiste tervislike seisundite või ravimite kohta, mis võivad mõjutada kaalu. Kindlaid küsimusi ravijuhendis välja toodud ei ole.

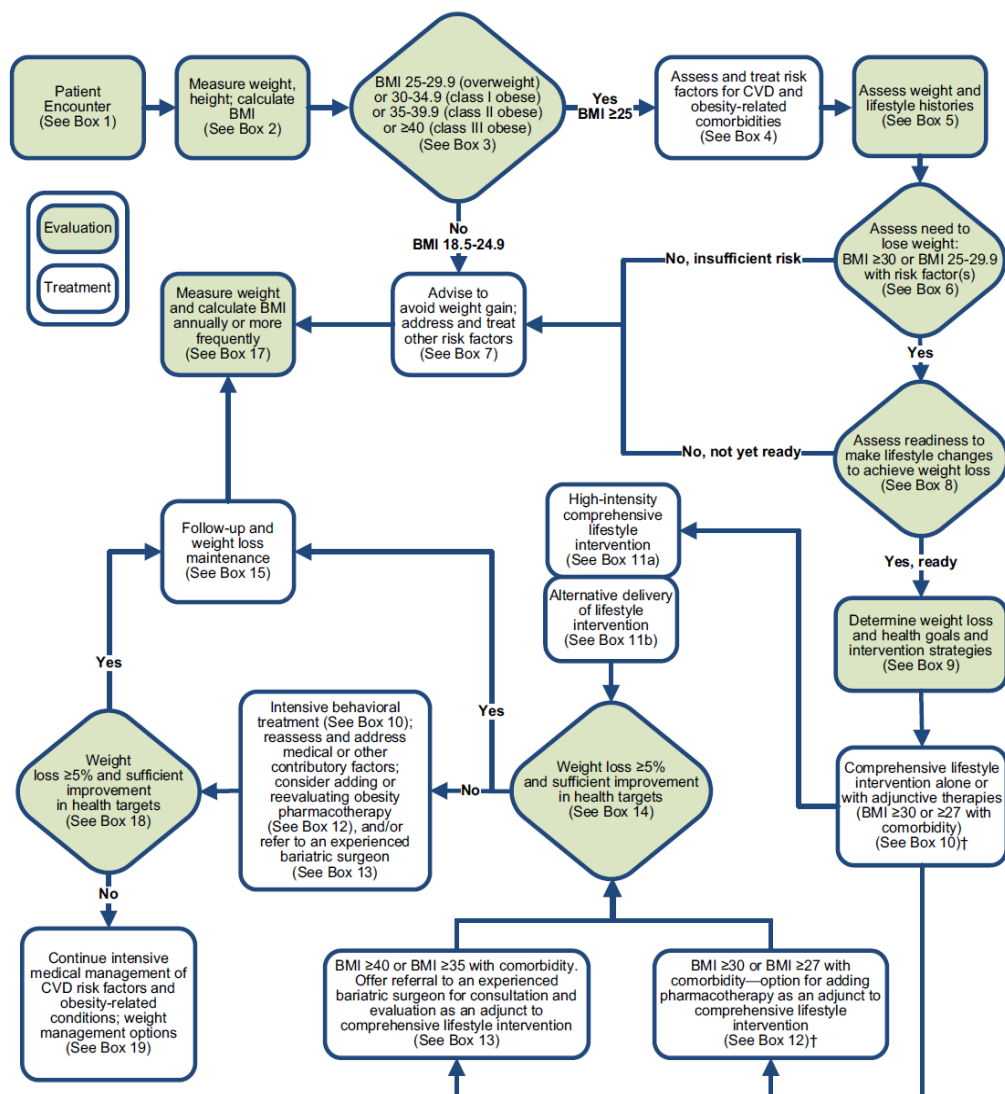


Figure 1. Treatment Algorithm—Chronic Disease Management Model for Primary Care of Patients With Overweight and Obesity*

*This algorithm applies to the assessment of overweight and obesity and subsequent decisions based on that assessment. Each step (designated by a box) in this process is reviewed in Section 2.2 and expanded on in subsequent sections.

†BMI cutpoint determined by the FDA and listed on the package inserts of FDA-approved obesity medications.

BMI indicates body mass index; CVD, cardiovascular disease; and FDA, U.S. Food and Drug Administration.

Austraalia ravijuhendis (OBES_AUS_2013) on hõlmatud nii ülekaalulised täiskasvanud kui lapsed (2-18) ja imikud (kuni 2 eluaastat). Täiskasvanutel soovitatakse kasutada hindamisel KMI, vööümbermõõtu, hinnata ka toitumis- ja liikumismustreid (küsimused allpool). Laste ja noorte puhul hinnata KMI, vajadusel vööümbermõõtu ning oluline on ka arengu, füüsilise ja vaimse tervis ning tervisekäitumise hindamine.

TÄISKASVANUD

Kehakaalu hindamisel kasutada mõõdikuna KMI ja vööümbermõõtu. See on Austraalia muude teemakohaste ravijuhendite alusel standardpraktika, soovitus tugevuseks B.

Ülekaalu hindamise juures on oluline selgitada patsiendile mõõtmise vajalikkust. Tuuakse välja ka anamneesi kogumise olulisus. Kehakaalu ajalugu, sealhulgas varasemad kehakaalu langetamise katsed, peaks olema osa ülekaaluliste inimeste hindamisest.

Näidisküsimused toitumise kohta:

- kas inimene tarbib tervislikku toitu (Austraalia toitumise ravijuhendi järgi)?
- kas inimene tarbib kõrge energiasaldusega toite ja karastusjooke?
- millised on inimese söömismustrid (regulaarne söömine, snäkid, piirangud, binge eating)?
- milline on inimese suhtumine toitumiskäitumise suhtes?

Näidisküsimused füüsilise aktiivsuse kohta. Milline on inimese tase:

- istuv elustiil?
- juhuslik aktiivsus?
- mõõdukas-intensiivsus (kestus, sagedus)?
- intensiivne aktiivsus (kestus, sagedus)?

Milline on inimese suhtumine füüsilisse aktiivsusesse?

LAPSED JA NOORED, IMIKUD

Lastel soovitatakse kehakaalu hindamisel kasutada WHO kaalu–kasvu graafikuid, praktilised soovitused. Oluline on ka arengu, füüsilise ja vaimse tervise ning tervisekäitumise hindamine. Laste puhul tuleb küsida luba vanemalt või hooldajalt. Jälgida keeleteadust. Noorte puhul rääkida koos ja ka ilma vanemate või seadusliku esindajata.

Kanada laste ülekaalulisuse ennetamise ja käsitlemise ravijuhendis (OBES_CTFPHC_L_2015) on hõlmatud lapsed ja noored vanuses 0-17, kes satuvad esmatasandi arsti juurde. Antakse tugev soovitus kaaluda ja mõõta igal visiidil ning arvutada KMI (soovituse aluseks väga madala kvaliteediga tõendusmaterjal).

Endokrinoloogide ühingu laste rasvumise hindamise, ravi ja ennetamise ravijuhendis (OBES_EC_L_2017) on toodud, et diagnoosimisel kasutada KMI koos vastavate näitajatega. Hindamisel oluline saada infot perekonna ajaloo, psühhiaatriliste haiguste, toitumise muudrite, istuva eluviisi ja ekraaniaja kohta. Soovitatakse ka kaasuvate haiguste riski hindamist.

NICE rasvumise ravijuhendis (OBES_NICEg189_2014) hõlmatud lapsed alates vanusest 2. eluaastast, noored ja täiskasvanud.

Toodud välja, et täiskasvanutel hinnata ülekaalu või rasvumise astet, selle mõju patsiendile. Lisaks hinnata kaasuvaid terviseriske nii lastel kui ka täiskasvanutel. Soovitused üle vaadatud 2014, soovituste tugevust ei ole toodud.

Kasutatud kirjandus:

Bell, L.K.; Golley, R.K. & Magarey, A.M. (2013). Short Tools to Assess Young Children's Dietary Intake: A Systematic Review Focusing on Application to Dietary Index Research. *Journal of Obesity*, Volume 2013, 709626.

England, C.Y.; Andrews, R.C.; Jago, R. & Thompson, J.L. (2015). A systematic review of brief dietary questionnaires suitable for clinical use in the prevention and management of obesity, cardiovascular disease and type 2 diabetes. *European Journal of Clinical Nutrition*, vol. 69, pp. 977–1003.

Krebs NF, Himes JH, Jacobson D, Nicklas TA, Guilday P, Styne D. Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics*. 2007;120(Suppl 4):S193–S228.

Smith, T.O.; McKenna, M.C.; Salter, C.; Hardeman, W.; Richardson, K.; Hillsdon, M.; Hughes, C.A.; Steel N. & Jones, A.P. (2017). A systematic review of the physical activity assessment tools used in primary care. *Family Practice*, Aug 1;34(4): 384-391.

OBES_AHA_ACC_TOS_2013. Jensen et al. 2013 Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society.

OBES_AUS_2013. Clinical practice guidelines for the management of overweight and obesity in adults, adolescents and children in Australia 2013.

OBES_CTFPHC_L_2015. Recommendations for growth monitoring, and prevention and management of overweight and obesity in children and youth in primary care. 2015 Kanada

(OBES_EC_L_2017) Pediatric Obesity—Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline 2017

OBES_NICEcg189_2014) Obesity: identification, assessment and management overweight and obesity in children, young people and adults (CG189) 2014.

Otsingustrateegia 14.10.2018:

```

(((((((((((((((weight[Title/Abstract]) AND ((gain[Title/Abstract] OR loss[Title/Abstract] OR
change[Title/Abstract] OR reduction[Title/Abstract] OR excess[Title/Abstract] OR
unhealthy[Title/Abstract]))) OR (("Overweight"[Majr:NoExp]) OR overweight[Title/Abstract] OR
"Obesity"[Majr:NoExp] OR obesity[Title/Abstract] OR obes*[Title/Abstract]))) AND
(((((((((((((((eating[MeSH Terms]) OR eating[Title/Abstract]) OR food intake[Title/Abstract]) OR
diet[Title/Abstract]) OR nutrition[Title/Abstract]) OR dietary habit[Title/Abstract]))) OR (((energy
intake[Title/Abstract]) OR food consumption[Title/Abstract]) OR feeding behavior[Title/Abstract])) OR
((((("Exercise"[Mesh]) OR physical activity[Title/Abstract]) OR training[Title/Abstract]) OR physical
activity level[Title/Abstract]) OR fitness[Title/Abstract])) OR (((screentime) OR screen
viewing[Title/Abstract]) OR media device use[Title/Abstract])) OR (((("Sedentary Lifestyle"[Mesh]) OR
physical inactivity[Title/Abstract]) OR ((sedentary[Title/Abstract]) AND ((behavior[Title/Abstract]) OR
life style[Title/Abstract]))) OR (("Sleep Hygiene"[Mesh]) OR ((sleep) AND
(((((((hygiene[Title/Abstract]) OR quality[Title/Abstract]) OR habit[Title/Abstract]) OR
duration[Title/Abstract]) OR pattern[Title/Abstract]) OR problem[Title/Abstract]) OR
disorder[Title/Abstract]) OR disturbance[Title/Abstract]))) OR ((comorbidit*[Title/Abstract]) AND
((((health[Title/Abstract]) OR risk[Title/Abstract]) OR lifestyle[Title/Abstract])) AND
(((risk[Title/Abstract]) OR factor[Title/Abstract]) OR complication[Title/Abstract]))) AND
((((((((((((("Mass Screening"[Mesh:NoExp]) OR (screening[Title/Abstract] OR assess*[Title/Abstract] OR
evaluat*[Title/Abstract] OR monitor*[Title/Abstract] OR measure[Title/Abstract])) AND
((clinical[Title/Abstract] OR tool[Title/Abstract] OR method[Title/Abstract] OR
psychological[Title/Abstract] OR risk[Title/Abstract])) AND (standard*[Title/Abstract]) OR
validat*[Title/Abstract]))) OR (((("Self Report"[Mesh:NoExp]) OR "Surveys and

```

Questionnaires"[Mesh:NoExp]))) OR (((((((patient[Title/Abstract] OR case[Title/Abstract])) AND history[Title/Abstract])) OR "Medical History Taking"[Mesh:NoExp]) OR anamnesis[Title/Abstract] OR family medical history[Title/Abstract]))) AND (((("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh])) OR (meta analy*[Title/Abstract] OR metanaly*[Title/Abstract] OR metaanaly*[Title/Abstract])) OR systematic[sb])) AND ("2013/01/01"[Date - Publication] : "2018/10/14"[Date - Publication])) AND english[Language]

Kirjete arv: 341

Title-abstract review põhjal välja jätmise põhjused:

- ei olnud süstemaatiline ülevaade/meta-analüüs
- vale sihtrühm
- puudus mõõdik
- uuringu fookus teine

Sisse jäänud kirjete arv: 4

Full-text review põhjal välja jätmise põhjused:

- sellised tulemusnäitajad, mis meid ei huvita
- mõõdik ei olnud valideeritud ülekaalulistel

Sisse jäänud kirjete arv: 6

Lõplikusse analüüsi kaasatud: 4

Bell, L.K.; Golley, R.K. & Magarey, A.M. (2013). Short Tools to Assess Young Children's Dietary Intake: A Systematic Review Focusing on Application to Dietary Index Research. *Journal of Obesity*, Volume 2013, 709626.

England, C.Y.; Andrews, R.C.; Jago, R. & Thompson, J.L. (2015). A systematic review of brief dietary questionnaires suitable for clinical use in the prevention and management of obesity, cardiovascular disease and type 2 diabetes. *European Journal of Clinical Nutrition*, vol. 69, pp. 977–1003.

Krebs NF, Himes JH, Jacobson D, Nicklas TA, Guilday P, Styne D. Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics*. 2007;120(Suppl 4):S193–S228.

Smith, T.O.; McKenna, M.C.; Salter, C.; Hardeman, W.; Richardson, K.; Hillsdon, M.; Hughes, C.A.; Steel N. & Jones, A.P. (2017). A systematic review of the physical activity assessment tools used in primary care. *Family Practice*, Aug 1;34(4): 384-391.