



## **Ravijuhendi „Eluviisi nõustamine ülekaalulisuse vähendamiseks“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 5**

29.01.2019

Alexander Schmidt keskuse ruumis 0093 (Biomedikumis, Ravila 19), kell 11.00 – 16.00  
Osalesid töörühma liikmed Sirje Vaask, Kirsti Akkermann, Made Bambus, Helina Pedak, Anneli Rätsep, Liana Varava ning sekretariaadi liikmed Urmeli Joost, Kadi Kallavus, Keiu Paapsi ja Anna Vesper.

Puudus Anu Varep (ette teatatud)

Koosolekut juhatas Sirje Vaask, protokollis Anna Vesper

### **Koosoleku päevakord:**

#### **1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide ülevaatamine**

Ravijuhendi töörühma ega sekretariaadi liikmetel ei ole muudatusi huvide deklaratsioonides. Koosolekul osalevad kõik töörühma liikmed, kvoorum otsuste tegemiseks on koos.

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

#### **2. Ravijuhendi käsitusala kliiniliste küsimuste sõnastuse arutelu ja täpsustamine**

Elektrooniliselt on saadetud ravijuhendi käsitusala muudatused, mida töörühma liikmed on üle vaadanud (vt küsimuste sõnastus protokollis nr 4). Kõik töörühma liikmed on nõus, et ravijuhendi muudetud küsimused esitatakse kinnitamiseks ravijuhendite nõukojale (koosolek 19.02.2019).

**OTSUS: esitada ravijuhendi käsitusala muudatused kinnitamiseks ravijuhendite nõukojale.**

#### **3. Kliinilise küsimuse 2 tõendusmaterjali täienduste arutelu**

*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?*

11.12. toimunud koosoleku otsuse põhjal on üle vaadatud laste ja täiskasvanute toitumise ja liikumisharjumuste hindamise küsimused. Küsimused ja teemad tuleb lisada ravijuhendisse ning need on abistavaks materjaliks kehakaalu mõjutavate võimalike tegurite hindamisel. Sellise lähenemise põhjuseks on asjaolu, et tõenduspõhisus kehakaalu mõjutavate tegurite hindamiseks kohta on madal, puuduvad universaalsed ja valideeritud mõõdikud. Kaasatud ravijuhendites on antud selle teema osas valdavalt praktilised või ekspertide konsensussoovitused. Kaasuvaid terviseriske tuleb hinnata anamneesi osana, selle jaoks eraldi

küsimusi ei koostata. Ravijuhendi taustmaterjalis selgitatakse lahti, millised on ülekaalulisuse riskitegurid ning millised on võimalikud ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseriskid ning kaasuvad haigused.

Töörühma arutelu tulemusena sõnastati järgmised küsimused kehakaalu mõjutavate tegurite hindamiseks, need saab avaldada nt RJ lisas.

### **Varasemad kehakaalu tõusud ning langused**

Millised vanuses tekkis ülekaal? Milline on olnud minimaalne ja maksimaalne kehakaal? Kui pikalt on püsinud praegune kehakaal?

Laste puhul täpsustada:

- sünnitus, sünnikaal ja pikkus,
- imiku toitmine, rinnaga toitmise kestus,
- kasv ja areng,
- 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),
- ravimite tarvitamine, mis võivad kaasa aidata ülekaalu tekkimisele (glükokortikoidid, antidepressandid, antipsühhootikumid),
- unehügieen ja võimalik norskamine,
- menstruaatsioonitsükkel tüdrukutel.

### **Toitumisharjumused ja füüsiline aktiivsus**

Näidisküsimused toitumisharjumuste kohta (ainult esmane hindamine, põhjalik hindamine toitumisenõustamisel):

- kas söömine on tervislik sh tasakaalustatud, mitmekesine ja mõõdukas (vastavalt riiklikele toitumissoovitustele, enesehinnanguline)? Tähelepanu pöörata toidugruppidele, mille tarbimisharjumused erinevad kõige rohkem soovitatavast (suhkur, magusad ja soolased näksid, liha ja lihatooted, köögiviljad) või vajavad tähelepanu (kala, pähklid-seemned, õli, täisteratooted). Alkoholi tarbimist mainida.
- kas on mingeid piiranguid toitumises (tervise seisundist tulenevalt, usulised tõekspidamised, eelistused)?
- söömise regulaarsus: kas on hommiku-, lõuna- ja õhtusöök ning vajadusel vahepalad.

Näidisküsimused füüsilise aktiivsuse kohta (füüsilise aktiivsuse tase):

- milline on füüsilise aktiivsuse tase (enesehinnanguline)?
- kas on füüsilise aktiivsuse piiranguid?
- Kehalise aktiivsuse puhul hinnata tegevuse sisu/liiki, sagedust (ööpäevas, nädalas), kestust, kui ka võimalusel intensiivsust, et anda esmatasandil hinnang kehalise aktiivsuse kohta ja vajadusel nõustada (istuv eluviis/passiivne, mõõdukalt aktiivne, aktiivne – lisada kriteeriumid, võttes aluseks Eesti Toitumis- ja liikumissoovitused).

Laste puhul hinnata lisaks:

- pere võimekus teha ja säilitada käitumisharjumuste muutmist, toetada käitumisharjumuste muutmist. Kuidas te arvate, mida te saate teha, milliseid muudatusi.
- kui pikk on päevane ekraaniaeg,
- unehügieen (viidata võimalusel unehäirete ravijuhendile).

Küsimused varasemate kaalu langetamise katsete kohta (nt milliseid kaalulangetamise meetodeid on kasutatud? Kas meetodid on toimunud? Kas on kasutatud kaalulangetamise ravimeid, kas need on aidanud?) lisada vajadusel küsimustena patsiendi motivatsiooni hindamise juurde.

Lisaks on **töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud ravijuhendi soovitus:**

- Hinnake ülekaalulistel ja rasvunud lastel ning täiskasvanutel kehakaalu mõjutavaid tegureid (toitumine, liikumine/istuv eluviis, ekraaniaeg, unehügieen, kaasuvad terviseriskid) anamneesi osana – **praktiline soovitus.**

#### **4. Kliinilise küsimuse 1 tõendusmaterjali täienduste arutelu**

*Kliiniline küsimus 1. Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud lastel ja täiskasvanutel tuleb eluviisi nõustamisel parema tulemuse saavutamiseks hinnata emotsionaalset seisundit ja söömiskäitumist standardiseeritud mõõdiku abil vs. anamneesi kogumisega?*

Kliinilise küsimuse tõendusmaterjali on arutatud mitmel koosolekul. 11.12. koosoleku otsusega on lisaks üle vaadatud laste tervisekontrolli juhendis soovitatud mõõdikud; YALE mõõdiku ja KIDSCREEN-52 kasutamise võimalus esmatasandil. Kõikide analüüsitud mõõdikute detailne ülevaade on toodud kliinilise küsimuse 1 tõendusmaterjali kokkuvõttes. Töörühm arutas läbi kõikide mõõdikute tugevused ja nõrkused ning võimaliku sobivuse ravijuhendi kontekstis.

Eelmisel koosolekul lisaks nimetatud mõõdikute kohta tehtud ülevaate alusel arutati järgmist:

- Yale Food Addiction Scale hindab toidusõltuvust ning ülesöömist, mõõdik ei ole eesti keeles valideeritud;
- KIDSCREEN-52 on olemas eesti keeles ja Eestis kasutusel, kuid tegemist mõõdikuga, mis hindab erinevaid valdkondi ning esmaseks hindamiseks on liiga pikk. Käesoleva ravijuhendi jaoks ei ole sobivaim mõõdik;
- HBSC (Health Behaviour of School-aged Children küsimustik) (mõõdiku kasutamist soovitatakse laste tervisekontrolli juhendis) on enesehinnanguline mõõdik, mahukas, katab väga erinevaid teemasid ning ei ole käesoleva ravijuhendis jaoks sobilik mõõdik, ei vasta otseselt kliinilisele küsimusele.

Edasi arutati, millised laste ja täiskasvanute söömishäire sõelumise ja emotsionaalse hindamise mõõdikuid soovitada. Arvestades tõendusmaterjali kokkuvõttes toodud erinevate mõõdikute ülevaadet, sh kas mõõdik on olemas eestikeelsena, kas seda on Eestis valideeritud, kas on kasutatud ülekaalulistel või rasvunud lastel ja täiskasvanutel otsustas töörühma soovitada järgmiste söömiskäitumist hindavate mõõdikute kasutamist:

- ülekaalulistel või rasvunud noorukitel (alates 15-eluaastast) ja täiskasvanutel kasutada Söömishäirete Hindamise Skaalat (SHS). Tegemist on Eestis välja töötatud mõõdikuga,

mida on Eestis valideeritud, hetkel on testimisel esmatasandil, olemas on vanusspetsiifilised normid.

- ülekaalulistel või rasvunud lastel (vanuses 8-15) kasutada söömiskäitumise hindamisel Laste Söömishoiakute Skaalat (LSHS) (ChEAT – Children's Eating Attitude Test). Hindab söömishoiakuid ja -käitumist lastel, võimaldades seega hinnata söömishäirele omast sümptomaatikat lastele mõistetavate väidete abil. Olemas küsimustiku eestikeelne versioon, on valideeritud ülekaalulistel lastel.

Nii Söömishäirete Hindamise Skaalat (SHS) kui ka Laste Söömishoiakute Skaalat (LSHS) soovitab kasutada ka erialaspetsialistide töörühm. Lisaks on sotsiaalministeeriumis arutusel nende mõõdikute riiklik kasutusele võtmine koos litsentsitasude määramisega. Kasutuslitsentsid tuleb sel juhul kaaluda perearstide jaoks kulumudeli osana. Teiste läbi vaadatud küsimustike osas on kasutusele võtmist toetavad argumendid nõrgemad, eriti põhjusel, et on kas ajamahukad või erista piisavalt täpselt söömishäirega patsiente. Söömishäirete mõõdikute valiku protsessist taandas ennast töörühma liige Kirsti Akkermann, kes on seotud nende mõõdikute väljatöötamise/valideerimisega.

Emotsionaalse seisundi hindamise osas on töörühm eelmisel koosolekul teinud otsuse soovitada Emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2) kasutamist. Küsimustik on perearstidel juba kasutusel, eestikeelne, piisavalt lühikese aja jooksul täidetav. Kuivõrd ei leidunud ühtegi tugeva tõendus põhjusega emotsionaalse seisundi hindamise mõõdikut, et pidanud töörühm põhjendatult muu mõõdiku soovitamist täiskasvanute emotsionaalse seisundi hindamiseks.

Laste emotsionaalse seisundi hindamiseks ei ole võimalik olemasoleva tõendusmaterjali põhjal ühtegi mõõdikut soovitada. Samas on laste emotsionaalse seisundi hindamine kindlasti vajalik, et õigeaegselt vajadusel suunata laps edasi erialaspetsialisti vastuvõtule. Ravijuhendi soovitus sõnastamise hetkeks ei ole psühhiaatrite ja psühholoogide vastav töörühm veel tööd lõpetanud ega soovitatavate emotsionaalse seisundi hindamise mõõdikute osas otsust teinud. Võib olla võimalik, et ravijuhendi valmimise ajaks saab täpsustada, milliseid mõõdikuid võiks laste emotsionaalse seisundi hindamiseks Eestis kasutada. Hetkel on ravijuhendi töörühma poolt sõnastatud praktiline soovitus, põhjenduseks on asjaolu, et nii kirjanduses kui kaasatud ravijuhendites soovitatakse hinnata laste emotsionaalset seisundit.

### **Töörühm sõnastas ja kinnitas arutelude tulemusena järgmised soovitused:**

- Hinnake ülekaalulistel või rasvunud noorukitel (alates 15-eluastast) ja täiskasvanutel söömiskäitumist Söömishäirete Hindamise Skaalaga (SHS).- tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatusse tase.
- Hinnake ülekaalulistel või rasvunud lastel (vanuses 8-15) söömiskäitumist Laste Söömishoiakute Skaalaga (LSHS). - tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatusse tase
- Hinnake emotsionaalset seisundit ja söömiskäitumist noorematel kui 8-aastastel pereanamneesi osana vanemate käest. - praktiline soovitus
- Hinnake kõigil ülekaalulistel või rasvunud noorukitel ja täiskasvanutel emotsionaalset seisundit. Eesti oludele on sobivaim Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2). - nõrk positiivne soovitus, madal tõendatus standardiseeritud mõõdikute suhtes.

## **5. Kliinilise küsimuse 6 tõendusmaterjali arutelu**

*Kliiniline küsimus 6. Kas kõigile ülekaalulistele või rasvunud täiskasvanutele pakkuda kehakaalu langetamiseks väga madala energiasisaldusega dieeti (alla 800 kcal päevas) või madala toiduenergiasisaldusega dieeti (800-1600 kcal päevas või miinus 500-800 kcal päevasest toiduenergia vajadusest)?*

Sarnast võrdlust erinevate dieetide osas on tehtud NICE 2016 ravijuhendis, mille GRADE tabeleid ning tõendusmaterjali kokkuvõtet oli võimalik kasutada. Teistes kaasatud ravijuhendites ei soovitata kasutada väga madala energiasisaldusega dieet rutiinselt, kasutada vaid erialaspetsialisti jälgimise all. Kas NICE ravijuhendis ei soovitata seda dieeti kõigil kasutada. Leidus mitmeid teemakohaseid metanalüüse ja süstemaatilisi ülevaateid, kuid nendesse oli kaasatud väga erineva meetodikaga ja erineva kvaliteediga uuringuid (vaatlusuuringud, sekkumisuuringud), vähe randomiseeritud kontrollitud uuringuid. Tõendus on sageli kaudne, uuritavate arv enamasti väiksem (alla 100 uuritava). Leitud tõendusmaterjal on toodud GRADE tabelis.

Töörühm arutas, et kuigi madala kvaliteediga tõendusmaterjali põhjal on kaalu langetamise efekt pigem jälgitav lühiajalise väga madala energiasisaldusega dieedi kasutamisel (on saadud tulemusi nii lühiajaliselt, kui on ka efekt püsinud pikema ajaperioodi jooksul), ei ole piisavalt kindlust, et soovitada seda dieeti esmatasandil, eelkõige kuna seda soovitatakse ravijuhendites kõigil juhtudel läbi viia spetsialisti järelevalve all. Väga madala energiasisaldusega dieeti saab soovitada läbi viia vaid range spetsialisti poolse jälgimise all. Samuti ei ole väga madala energiasisaldusega dieedi soovitamise kooskõlas riiklike toitumissoovitustega, sest ei toeta tervislikku toitumisharjumuste saavutamist.

### **Töörühm sõnastas ja kinnitas arutelu tulemusena soovitused:**

- Soovitage ülekaalulistele või rasvunud täiskasvanutele madala energiasisaldusega dieeti (800-1600 kcal päevas või miinus 500-800 kcal päevasest toiduenergia vajadusest) vastavalt Eesti toitumis- ja liikumissoovitustele 2015. – tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse tase
- Ärge soovitage rutiinselt väga madala energiasisaldusega dieeti (< 800 kcal) rasvumise või ülekaalulisuse raviks. - nõrk negatiivne soovitus, madal tõendatuse tase
- Soovitage väga madala energiasisaldusega dieeti multikomponentse sekkumise osana lühiajaliselt (kuni 12 nädalat) rasvunud täiskasvanutel, kellel ei ole söömishäiret. Toitainelised (tasakaalustatud) vajadused peavad olema tagatud kliinilise järelevalve all. – nõrk negatiivne soovitus, madal tõendatuse tase

\*Esmatasandil ei ole rakendatav

## **6. Kliinilise küsimuse 4 tõendusmaterjali arutelu**

*Kliiniline küsimus 4. 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 intervjuerimisega või

- toitumis- ja liikumissoovituste andmist koos psühhosotsiaalse toetusega?

Leitud uuringute tulemused on üsna sarnased – igasuguse käitumusliku sekkumise kasutamine lisaks toitumis- ja liikumissoovituste andmisele on efektiivne. Samas ei ole leitud, et sellistel sekkumistel oleks pikaajalist efekti ehk kaalu langus või muude tulemusnäitajate paranemine kestab nii kaua kui kestab sekkumine. Uuringud on valdavalt läbi viidud lühiajaliselt. Uuringutes on jälgitav suur heterogeensus, seetõttu on uuringute tulemustena antud soovitused pigem madala või väga madala tõendus põhiseusega. Uuringutes on kasutatud väga mitmeid erinevaid sekkumisi ja otseselt ühte kindlat efektiivset sekkumist ei ole võimalik uuringute põhjal välja tuua, igal juhul peaks pakkuma inimesele lisaks infole mingit lisastiimulit, et tal oleks motivatsiooni ülekaalulisuse või rasvumise vähendamise tegeleda. Samamoodi ei saa soovitada antud tõendusmaterjali alusel konkreetselt kindlat sekkumist eraldi ülekaalulise või rasvunud patsiendi nõustamisel. Paljudes uuringutes on kasutatud sekkumistena motiveerivat intervjuerimist või enesetõhususe suurendamist erinevate tehnikate abil.

Psühhosotsiaalse toetuse kohta ülekaalulistele või rasvunud patsientidele ei leidunud konkreetseid uuringuid. Kui seda sekkumist on kasutatud, on tavaliselt uuritavatel esinenud mõni kaasuv haigus (nt ärevushäire, skisofreenia).

Töörühm arutas, et hetkel on vastavalt kliinilisele küsimusele tõendusmaterjali analüüsis toodud uuringute tulemused, kus on võrreldud toitumis- ja liikumissoovituste andmist üksi ja soovituste andmist koos käitumusliku sekkumise või motiveeriva intervjuerimisega. Vajalik oleks võimalusel lisaks selgitada, kas efektiivsem oleks kasutada motiveerivat intervjuerimist või muid käitumuslikke sekkumisi (sh vaadata ka 5A meetodi efektiivsust) ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute eluviisi nõustamisel. Kliinilise küsimuse tõendusmaterjali arutatakse uuesti järgmisel koosolekul.

**OTSUS: järgmiseks koosolekuks täiendab sekretariaat kliinilise küsimuse 4 tõendusmaterjali ülevaatega motiveeriva intervjuerimise ja muude käitumuslike sekkumiste (sh 5A meetodi) võrdlusega ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute eluviisi nõustamisel paremate tulemuste saavutamiseks.**

## **7. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused)**

**Edasised tegevused:** 12.03.2019 ravjuhendi koosolekuks koostab sekretariaat kliinilise küsimuse 4, 7 ja 8 tõendusmaterjali kokkuvõtte, kliinilise küsimuse 4 tõendusmaterjali täiendused.

Järgmised ravijuhendi koosolekud toimuvad Tartus:

- 12.03.2019 kl 11.00–15.00
- 09.04.2019 kl 11.00-15.00

**Olulised tähtajad:**

Kõikide ravijuhendi kliiniliste ja tervishoiukorralduslike küsimuste tõendusmaterjal peab olema arutatud, soovitusel koostatud hiljemalt **15.03.2019**.

Ravijuhendi tööversioon koos asjakohaste lisadega on valmis töörühmale esitamiseks hiljemalt **31.03.2019**.

Töörühm on ravijuhendi tööversiooni lugenud, arutanud, täiendanud ning tööversioon valmis esitamiseks kommentaaride ja tagasiside saamiseks hiljemalt **21.04.2019**.

Laekunud tagasiside arutamine, ravijuhendi tööversiooni arutamine ning **mai 2019** ravijuhendi esitamine RJNK-le.

**Lisad:** 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