



Ravijuhendi käsitusala on kinnitatud 25.09.2018.a., käsitusala muudatused kinnitatud 19.02.2019.a.

<b>Ravijuhendi pealkiri</b>	<b>Eluviisi nõustamine ülekaalulisuse vähendamiseks</b>
<b>Peamine kasutajate sihtrühm</b>	Perearstid, pereõed, kooliõed, vaimse tervise õed, koduõed, diabeediõed, psühholoog-nõustajad, kliinilised psühholoogid, toitumisenõustajad ja -terapeudid, füsioterapeudid, ämmaemandad
<b>Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad</b>	Ülekaalulised ja rasvunud lapsed (alates 2. eluaastast) ja täiskasvanud Ravijuhendiga ei hõlmata rasedaid, bariatrilise kirurgia patsiente
<b>Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid</b>	Tõenduspõhine ülekaaluliste ja rasvunud laste ning täiskasvanute eluviisi nõustamine esmatasandil
<b>Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid</b>	Ülekaalulisuse esmane ennetus, psüühikahäirega (sh söömishäirega) ülekaalulise patsiendi ravi, sisesekretsiooni- ja ainevahetushaigustega patsientide käsitus, bariatriline kirurgia, ülekaalulisusega seotud ühiskondlikud küsimused
<b>Teised asjakohased Eesti ravijuhendid</b>	<a href="#">Bariatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist</a> (RJ-E/12.1-2016) <a href="#">Eesti toitumis- ja liikumissoovitused</a> (Tervise Arengu Instituut, 2017) Lapse tervisekontrolli juhend (uuendamisel)
<b>Tulemusnäitajad</b>	<b>Kriitilise tähtsusega (hindamise tulemused):</b> Kaalulangus (sh lühiajaline kaalulangus alla 12 kuu, stabiilne kaalulangus 12 kuud või kauem); saavutatud kehakaalu säilitamine (kuni 12 kuud, 12 kuud–3 aastat, 3–5 aastat, üle 5 aasta); suure diabeediriski korral diabeeti haigestumise vähenemine; eluviisi muutus; vööümbermõõdu vähenemine; kardiovaskulaarse riski vähenemine; KMI vähenemine; elukvaliteet <b>Olulised, kuid mitte kriitilised:</b> Depressiooni sümptomite vähenemine; mõõdiku/meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus; patsiendi rahulolu; funktsionaalse võimekuse paranemine; eluviisi nõustamise sekkumise/meetodi katkestamine; vere glükoosi taseme muutus; vere lipiidide taseme muutus; ravikulu

### Ravijuhendi struktuur või käsitletavat teemad:

Ravijuhend hõlmab ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute käsitlust hetkest, kui ülekaalulisus on määratletud. Ravijuhendi sissejuhatavas osas (taustamaterjalis) tuuakse ülekaalulisuse ning rasvumise määramise kriteeriumid ja staadiumid lastel, täiskasvanutel

ning erisused üle 65-aastastel inimestel. Samuti kirjeldatakse ülekaalu ja rasvumise riskitegureid, võimalikke kaasuvaid tervisehäireid ja haigusi.

Ravijuhendis käsitletakse ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute:

- emotsionaalse seisundi ja söömiskäitumise, kehakaalu mõjutavate tegurite (toitumine, liikumine, ekraaniaeg ja istuv eluviis, unehügieen, kaasuvad terviseriskid) hindamist;
- eluviisi nõustamise planeerimisel motivatsiooni ja eluviisi muutmise valmisoleku hindamist;
- eluviisi nõustamisel paremate tulemuste saavutamiseks efektiivsete meetodite ja sekkumiste valikut ning kasutamist;
- kehakaalu alandamiseks erinevate toiduenergia sisaldustega dieetide efektiivsust;
- medikamentoosse ravi vajadust ja võimalusi.

Lisaks antakse soovitused ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute nõustamise ja ravi korraldamiseks tervishoiusüsteemis (sh millisel tervishoiutasandil/tervishoiutöötajal on juhtiv roll, kuidas toimub infovahetus, ravi koordineerimine, edasi suunamine ning milline on asjakohaste erialaspetsialistide vajadus ja pädevuse nõuded).

Peamised eluviisi nõustamise (toitumine, liikumine) soovitused on toodud dokumendis [Eesti toitumis- ja liikumissoovitused](#), mistõttu ei käsitleta käesolevas ravijuhendis ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute spetsiifilisi toitumis- ja liikumissoovitusi. Ravijuhendis ei käsitleta ka ülekaalulisusega seotud ühiskondlikke küsimusi nt tervisliku keskkonna kujundamine (kodukohas, haridusasutustes, töökohtadel).

Ülekaalulisuse kirurgilise ravi (bariaatriline kirurgia) kriteeriumid on toodud vastavas ravijuhendis, seetõttu seda teemat käesolevas ravijuhendis ei käsitleta.

### **Mõisted:**

**Ülekaalulisus** - Täiskasvanutel on ülekaalulisuse staadiumi määramiseks kasutusel kaalu pikkuse suhe ehk kehamassiindeks (edasid KMI), mis arvutatakse kaal (kg)/pikkus ( $m^2$ ). WHO definitsiooni alusel on:

- ülekaal KMI üle  $25 \text{ kg/m}^2$  kohta
- rasvumine KMI üle  $30 \text{ kg/m}^2$ .

Laste ülekaalu hindamiseks vanuses 2–18 on parem kasutada spetsiifilisi vanuse järgi kohandatud kehamassi- ja kasvukõveraaid, mis arvestavad pikkust ja kehamassi ([Eesti toitumis- ja liikumissoovitused](#), lisad 4.3–4.8). Rahvusvaheliste uuringute puhul tuleks teiste maade tulemustega võrdlemise õigsuse tagamiseks kasutada WHO kaalu-kasvu graafikuid, Eesti-siseselt on õigem kasutada Eesti lastearstide poolt koostatud kaalu-kasvu graafikuid.

Eakatel (üle 65 aastased) on soovitatav kehamassiindeks  $23\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$  kohta ([Eesti toitumis- ja liikumissoovitused](#)). Vananemisega kaasneb kehapiikkuse ja -kaalu ning KMI vähenemine, mis on peamiselt põhjustatud lihasmassi vähenemisest ja keha rasvasisalduse tõusust.

**Rasvumine** – üleliigse rasva kogunemine (kui energia tarbimine ületab energiakulu) organismi ulatuses, mis võib ohustada tervist.

**Eluviisi nõustamine** – info jagamine ning erinevate sekkumiste kasutamine kehakaalu langetamiseks ja positiivsete käitumismuutuste saavutamiseks. Peamised toitumis- ja liikumissoovitused on toodud dokumendis [Eesti toitumis- ja liikumissoovitused](#).

### Kliinilised küsimused:

#### 1. küsimus

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?

**Tulemusnäitajad:** mõõdiku/meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus

<b>P</b> kõik ülekaalulised või rasvunud lapsed ja täiskasvanud	<b>I</b> emotsionaalse seisundi ja söömiskäitumise hindamine standardiseeritud mõõdikuga	<b>C</b> emotsionaalse seisundi ja söömiskäitumise hindamine anamneesi kogumisega	<b>O</b> parem tulemus eluviisi nõustamisel
--	--	---	---

**Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:** Selgitada, kas ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute emotsionaalse seisundi ja söömiskäitumise hindamiseks on kasutusel standardiseeritud mõõdikuid (mõõdikute loetelu ei ole toodud põhjusega mitte kitsendada otsinguid) ning millist neist kasutada. Emotsionaalse seisundi ja söömiskäitumise hindamise tulemusena peaks olema võimalik selekteerida inimesed, kellel on ülekaalulisus/rasvumine seotud psüühikahäire (sh söömishäire) esinemisega. Nende inimeste puhul ei piisa tavapärasest eluviisi nõustamisest – nad vajavad spetsiifilisi sekkumisi, mida antud ravijuhend ei käsitle. Samuti on võimalik emotsionaalse seisundi ja söömiskäitumise hindamise tulemusena kasutada eluviisi nõustamisel paremate tulemuste saavutamiseks efektiivseid sekkumisi või meetodeid.

#### 2. küsimus

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

<b>P</b> kõik ülekaalulised või rasvunud lapsed ja täiskasvanud	<b>I</b> kehakaalu mõjutavate tegurite hindamine standardiseeritud mõõdikuga/meetodiga	<b>C</b> kehakaalu mõjutavate tegurite hindamine anamneesi kogumisega	<b>O</b> parem tulemus eluviisi nõustamisel
--	---	--	---

**Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:** Selgitada, kas ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute kehakaalu mõjutavate tegurite hindamiseks on kasutusel standardiseeritud mõõdikuid/meetodeid, mida saab võtta aluseks sihtrühmale efektiivsete eluviisi nõustamise sekkumiste või meetodite kasutamisel.

#### 3. küsimus

Kas kõigil ülekaalulistel või rasvunud lastel (kaasates pereliikmed) ja täiskasvanutel tuleb eluviisi nõustamisel parema tulemuse saavutamiseks hinnata motivatsiooni ja eluviisi muutmise valmisolekut standardiseeritud meetodiga vs. võtta anamneesi?

**Tulemusnäitajad:** kaalulangus (sh lühiajaline kaalulangus alla 12 kuu, stabiilne kaalulangus 12 kuud või kauem); saavutatud kehakaalu säilitamine (kuni 12 kuud, 12 kuud – 3 aastat, 3–5 aastat, üle 5 aasta); vööümberrõõdu vähenemine; KMI vähenemine; eluviisi muutus; elukvaliteet; mõõdiku/meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus; patsiendi rahulolu; eluviisi nõustamise sekkumise/meetodi katkestamine

<p><b>P</b> kõik ülekaalulised või rasvunud lapsed (kaasates pereliikmed) ja täiskasvanud</p>	<p><b>I</b> motivatsiooni ja eluviisi muutmise valmisoleku hindamine standardiseeritud meetodiga</p>	<p><b>C</b> motivatsiooni ja eluviisi muutmise valmisoleku hindamine anamneesi abil</p>	<p><b>O</b> parem tulemus eluviisi nõustamisel</p>
---	--	---	--

**Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:** Selgitada, millised on efektiivsed meetodid inimese (ja pereliikmete) motivatsiooni ja eluviisi muutmise valmisoleku hindamiseks. Eesmärgiks on kasutada tulemuslikke eluviisi nõustamise meetodeid või sekkumisi või muid edasisi tegevusi, kui inimese motivatsioon on madal.

#### 4. küsimus

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?

**Tulemusnäitajad:** kaalulangus (sh lühiajaline kaalulangus alla 12 kuu, stabiilne kaalulangus 12 kuud või kauem); saavutatud kehakaalu säilitamine (kuni 12 kuud, 12 kuud – 3 aastat, 3–5 aastat, üle 5 aasta); suure diabeediriski korral diabeeti haigestumise vähenemine; eluviisi muutus; vööümberrõõdu vähenemine; kardiovaskulaarse riski vähenemine; KMI vähenemine; elukvaliteet; depressiooni sümptomite vähenemine; patsiendi rahulolu; funktsionaalse võimekuse paranemine; eluviisi nõustamise sekkumise/meetodi katkestamine; vere glükoosi taseme muutus; vere lipiidide taseme muutus; ravikulu

<p><b>P</b> kõik ülekaalulised või rasvunud lapsed (kaasates pereliikmed) ja täiskasvanud</p>	<p><b>I</b> toitumis- ja liikumissoovituste andmine või</p>	<p><b>C</b> toitumis- ja liikumissoovituste andmine koos käitumuslike sekkumistega või toitumis- ja liikumissoovituste andmine koos motiveeriva intervjuerimisega või toitumis- ja liikumissoovitused andmine koos psühhosotsiaalse toetusega</p>	<p><b>O</b> parem tulemus eluviisi nõustamisel</p>
---	---	---	--

**Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:** Selgitada, millised on tulemuslikud sekkumised ülekaaluliste või rasvunud laste ja nende perede ning täiskasvanute nõustamiseks, toetamiseks ja abistamiseks neid kehakaalu langetamisel ja eluviiside muutmisel (tasakaalustatud toitumine, soovitudele vastav liikumine).

### 5. küsimus

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?
- 

**Tulemusnäitajad:** kaalulangus (sh lühiajaline kaalulangus alla 12 kuu, stabiilne kaalulangus 12 kuud või kauem); saavutatud kehakaalu säilitamine (kuni 12 kuud, 12 kuud – 3 aastat, 3–5 aastat, üle 5 aasta); suure diabeediriski korral diabeeti haigestumise vähenemine; eluviisi muutus; vööümbermõõdu vähenemine; kardiovaskulaarse riski vähenemine; KMI vähenemine; elukvaliteet; depressiooni sümptomite vähenemine; patsiendi rahulolu; funktsionaalse võimekuse paranemine; eluviisi nõustamise sekkumise/meetodi katkestamine; vere glükoosi taseme muutus; vere lipiidide taseme muutus; ravikulu

<p><b>P</b> kõik ülekaalulised või rasvunud lapsed (kaasates pereliikmed) ja täiskasvanud</p>	<p><b>I</b> individuaalne nõustamine (sh individuaalne nõustamine sidevahendite teel) või</p>	<p><b>C</b> gruupinõustamine (sh sidevahendite teel, eneseabigrupid) või eneseabi (toitumissoovitused, liikumissoovitused, käitumuslik sekkumine, psühhosotsiaalne toetus sh äpid) või eelnimetatu kombinatsioon</p>	<p><b>O</b> parem tulemus eluviisi nõustamisel</p>
---	---	--	--

**Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:** Selgitada, millised lähenemised (individuaalne nõustamine, grupinõustamine, eneseabi saamise võimalus või nende kombinatsioon) on tulemuslikud, võttes arvesse, et kõik eelnimetatud võivad toimuda erineval moel, erineva kestuse ja sagedusega ning formaadis, sh erinevate sidevahenditega (nii sünkroonne kui asünkroonne side). Silmas on peetud kliinilises küsimuses 4 toodud meetodeid ja sekkumisi (toitumis- ja liikumissoovituste andmine eraldiseisvana või koos loetletud käitumuslike meetoditega, motiveeriva intervjuerimisega, psühhosotsiaalse toetuse pakkumisega).

### 6. küsimus

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)?

**Tulemusnäitajad:** kaalulangus (sh lühiajaline kaalulangus alla 12 kuu, stabiilne kaalulangus 12 kuud või kauem); saavutatud kehakaalu säilitamine (kuni 12 kuud, 12 kuud - 3aastat, 3-5 aastat, üle 5 aasta); vööümbermõõdu vähenemine; KMI vähenemine; ravikulu

P kõik ülekaalulised või rasvunud täiskasvanud	I väga madala toiduenergia- sisaldusega dieet (alla 800 kcal päevas) või	C madala toiduenergia- sisaldusega dieet (800- 1600 kcal päevas või miinus 500-800 kcal päevasest toiduenergia vajadusest)	O kehakaalu langus
---	---	--	-----------------------

**Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:** Selgitada, millise toiduenergiasisaldusega dieet on kehakaalu langetamise ja saavutatud kehakaalu säilitamise seisukohalt kõige tulemuslikum ülekaalulistele või rasvunud täiskasvanutele. Kehakaalu langetamisega samaaegselt peaksid paranema ka muud tervisenäitajad. Eluviisi nõustamisel peaks rakendama toitumis- ja liikumissoovitustes toodud.

### 7. küsimus

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

**Tulemusnäitajad:** kaalulangus (sh lühiajaline kaalulangus alla 12 kuu, stabiilne kaalulangus 12 kuud või kauem); saavutatud kehakaalu säilitamine (kuni 12 kuud, 12 kuud – 3 aastat, 3–5 aastat, üle 5 aasta); suure diabeediriski korral diabeeti haigestumise vähenemine; eluviisi muutus; vööümbermõõdu vähenemine; kardiovaskulaarse riski vähenemine; KMI vähenemine; elukvaliteet; depressiooni sümptomite vähenemine; patsiendi rahulolu; funktsionaalse võimekuse paranemine; eluviisi nõustamise sekkumise/meetodi katkestamine; vere glükoosi taseme muutus; vere lipiidide taseme muutus; ravikulu

P kõik ülekaalulised või rasvunud lapsed ja täiskasvanud	I medikamentoosne ravi lisaks eluviisi nõustamisele	C või eluviisi nõustamine	O paremad tulemused
---	--	------------------------------	------------------------

### Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Selgitada, kas kõigile või osale ülekaalulistest või rasvunud lastest või täiskasvanutest on vaja lisaks eluviisi nõustamisele pakkuda ka medikamentooset ravi. Medikamentoosne ravi ei asenda eluviisi nõustamist.

### Tervishoiukorralduslikud küsimused

### 8. küsimus

Kuidas ja millisel tervishoiutasandil (esmatasand, eriarstiabi, väljaspool tervishoiusüsteemi tegutsevad teenusepakkujad) peab toimuma ülekaalulistele või rasvunud laste ja täiskasvanute käsitlemine (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)?

**Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:** Selgitada välja, missugune on optimaalne tervishoiu- ja terviseteenuste korraldus, et oleks võimalik ravijuhendi soovitused rakendada.

## Tulemusnäitajate loetelu ja olulisus, mida töörühm neile omistas

Tulemusnäitajate hindamiskaala:

1-3 - tulemusnäitaja on ravijuhendi otsuste tegemisel ja soovitude koostamisel väheoluline

4-6 - tulemusnäitaja on ravijuhendi otsuste tegemisel ja soovitude koostamisel oluline, kuid mitte kriitiline

7-9 - tulemusnäitaja on ravijuhendi otsuste tegemisel ja soovitude koostamisel kriitilise tähtsusega

<b>Tulemusnäitaja</b>	<b>Hinnang</b>
Saavutatud kehakaalu säilitamine (kuni 12 kuud, 12 kuud–3 aastat, 3–5 aastat, üle 5 aasta)	8
Suure diabeediriski korral diabeeti haigestumise vähenemine	7
Kaalulangus (sh lühiajaline kaalulangus alla 12 kuu, stabiilne kaalulangus 12 kuud või kauem)	7
Eluviisi muutus	7
Vööümbermõõdu vähenemine	7
Kardiovaskulaarse riski vähenemine	7
Kehamassiindeksi (KMI) vähenemine	7
Elukvaliteet	6
Depressiooni sümptomite vähenemine	6
Mõõdiku/meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus	6
Patsiendi rahulolu	6
Funktsionaalse võimekuse paranemine	6
Eluviisi nõustamise sekkumise/meetodi katkestamine	6
Vere glükoosi taseme muutus	6
Vere lipiidide taseme muutus	4
Ravikulu	5

Sirje Vaask, töörühma juht  
(digi)alkiri

Muutmise kuupäev: 21.12.2018