**Kliiniline küsimus nr 7.2**

Kas bariaatrilise kirurgia patsiendi ravitulemuse parandamiseks tuleb kõiki täiskasvanuid uurida enne kirurgilist sekkumist järgmiste meetoditega (võrreldes meetodi mittekasutamisega):

- Kolesterool ja verelipiidid

- TSH

- PTH

- Tsink

- B12, foolhape

- raud, feritiin

- Kaltsium

- 25(OH) D3 vitamiin

- Glükoosi tolerantsuse test

**Tulemusnäitajad:** *Uuringumeetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, positiivne ja negatiivne ennustatav väärtus, kulutõhusus*

|  |
| --- |
| Töörühma soovitus: *Soovituse tekst*Ravitulemuse parandamiseks uurida kõiki bariaatrilise kirurgia patsiente enne kirurgilist sekkumist järgmiste meetoditega: * Kolesterool ja verelipiidid
* PTH
* Foolhape ja B12-vitamiin
* Raud, ferritiin
* Kaltsium
* 25(OH) D3 vitamiin
 |
| **Patsient/sihtrühm** | Bariaatrilisele operatsioonile suunatud patsiendid |
| **Sekkumine** | Bariaatrilisele operatsioonile minevate patsientide uurimine järgnevate meetoditega:- Kolesterool ja verelipiidid- TSH- PTH- Tsink- B12, foolhape- raud, feritiin- Kaltsium- 25(OH) D3 vitamiin- Glükoosi tolerantsuse test  |
| **Tegur** | **Otsus** | **Selgitus** |  |
| **Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal**(kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)*(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)*  | □ Jah□ Ei |  | Tõendusmaterjalina oli lisaks ravijuhenditele kasutada üks mõõduka ja üks madala tõenduspõhisusega süstemaatiline ülevaateartikkel 2013 aastast. Lisaks leidus üks mõõduka (2014) ja üks madala (2013) tõenduspõhisusega ülevaateartikkel. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kindlustunne kasude ning** **kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes****(kas on kindlustunne?)***Mida suurem on erinevus* *soovitavate ja soovimatute* *tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev* *soovitus. Mida väiksem on* *tegelik kasu ja mida väiksem* *on kindlustunne selle kasu* *suhtes, seda tõenäolisem on* *tingimuslik/nõrk soovitus* | □ Jah□ Ei |  | Leidub viiteid sellele, et organismi madal toitainete tase on rasvunud patsientide puhul levinud ning see võib suurendada postoperatiivsete komplikatsioonide esinemissagedust. Postoperatiivset toitainete defitsiiti on kergem preoperatiivselt ennetada kui postoperatiivselt lisandite abil kõrvaldada. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)***Mida suurem on varieeruvus* *või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk* *soovitus.* | □ Jah□ Ei |  | Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust ....................................................................................................................................... Ja vähem väärtust.................................................................................................................................................................................... |
| **Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt** **oodatavat kasu)***Mida suurem on sekkumise* *kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega* *seotud kulud, st mida rohkem* *ressursse tarbitakse, seda* *tõenäolisem on tingimuslik/**nõrk soovitus.* | □ Jah□ Ei |  | Puuduvad kulutõhususe uuringud |
| **Soovituse üldine tugevus** *Mida suurem on sekkumise* *kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega* *seotud kulud, st mida rohkem* *ressursse tarbitakse, seda* *tõenäolisem on tingimuslik/**nõrk soovitus.* | **Net benefits** = the intervention clearly does more good thanharm.**Trade-offs** = there are important trade-offs between the benefits and harms.**Uncertain trade-offs** = it is not clear whether the intervention does more good than harm.**No net benefits** = the intervention clearly does not do moregood than harm. |