**Kliinilineküsimus nr10.1:**Kaskõigilebariaatrilisekirurgiapatsientidelkasutadaoperatsioonijärgseltparemaravitulemusesaavutamiseksjärgmisisekkumisi (vssekkumistemittekasutamisega)

- Psühholoogilineja/võipsühhiaatrilinenõustamine

**Tulemusnäitajad**: *Liigsekehakaaluja KMI langus 5 jaenamaastatpärastbariaatrilist*

*operatsiooni (excess weight loss), kaasuvatehaigusteremissioonvõileevendumine,*

*kvaliteetseltelatudeluaastatelisandumine (QALY), patsiendirahuloluraviga/tulemusega,*

*rasvumisegaseotudhaigusteesinemine****,*** *ravikuluvähenemine (5 aastaperspektiivis),*

*töövõimetusevähenemine*

**Kokkuvõte:**On piisavalt tõendeid, et väita, et patsientideosalemine operatsioonijärgses tugigrupis on soovitav kõikidele patsientidele. Empiirilised uuringud näitavad, et tugigrupis osalemine toetab patsiente elustiili muutuste tegemisel ja aitab kaasa liigse kehakaalu langusele. Tõhusaks osutunud tugigruppides keskendutakse käitumise muutuse strateegiatele ja motivatsiooni suurendamisele elustiili muutuste elluviimisel. Psühholoogilist ja/või psühhiaatrilist operatsioonijärgset nõustamist/ravi vajavad eelkõige psüühikahäirega indiviidid, ning kontrollimatute liigsöömishoogude ja häirunud söömiskäitumisega indiviidid.

**Soovitused:** Kõiki patsiente tuleks pärast haiglast lahkumist julgustada osalema patsientide tugigrupis, et soodustada toimetulekut elustiili muutustega. Kontrollimatusöömiskäitumisegaindiviididelon soovitavoperatsioonijärgseltrakendadakognitiiv-käitumuslikkeravimeetodeid, et suurendadaimpulsikontrollijatoetadapatsienditoimetulekutoperatsioonijärgseelustiilimuutusega (dieedistkinnipidamine, füüsiliseaktiivsusesuurendamine).Preoperatiivseltalustatudpsühhiaatrilistehäireteravigatuleksvajaduseloperatsioonijärgseltjätkata.

**Kokkuvõte tõendustest:**

1. **Ravijuhendid**

USA ravijuhis: kui ilmnevad raskused liigse kehakaalu oodatavas languses, tuleks operatsioonijärgselt lisaks võimalikele somaatilistele komplikatsioonidele hinnata 1) patsiendi soostumust elustiili muutustega, 2) ravimite kasutamist ja nende mõju liigse kehakaalu langusele, 3) ebakohaste söömiskäitumiste ilmnemist, 4) psühholoogilisi komplikatsioone. Kõiki patsiente tuleks pärast haiglast lahkumist julgustada osalema patsientide tugigrupis (tõenduspõhisuse tase B).

SIGN 2010 ja NICE 2006 ravijuhised ei täpsusta operatsioonijärgse psühholoogilist nõustamise põhimõtteid bariaatrilise kirurgia kontekstis. SIGN ravijuhis toob välja, et psühholoogilise/psühhiaatrilise ravi vajaduse üle operatsiooni eelselt või järgselt, otsustab psühholoog või psühhiaater.

Austraaliaravijuhistekohaselt on olulinejälgidajaravidakaasuvaid häireid, sealhulgas psühholoogilist distressi ja suitsiidiriski (de Zwaan et al. 2011; Tindle et al. 2010) ning pakkuda tuge käitumuslikeks muutusteks.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Kokkuvõttedülevaateartiklitest**
 | **Viide** |
| Rasvumise konservatiivses ravis tõhusaks osutunud käitumuslikke sekkumisi (enesejälgimine, stiimuli kontroll, elustiili muutuste toetamine) võiks rakendada ka operatsioonijärgselt, et tagada liigse kehakaalu langus ja selle püsimine.Tõenduspõhisuse tase C | Sarwer, DB, Dilks, RJ, West-Smith, L. (2011). Dietary intake and eating behavior after bariatric surgery: threats to weight loss maintenance and strategies for success. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 7 (5), 644-651. |
| Artikkel annab ülevaate liigsöömishoogude, liigsöömishäire ja kontrollimatu söömiskäitumise esinemisest operatsioonijärgselt ning selle mõjust liigse kehakaalu langusele. 14 uuringut 15-st näitavad, et eelpool mainitud söömisprobleemide teke on seotud väiksema liigse kehakaalu langusega ja/või kehakaalu taastõusuga. Uuringud näitavad, et on oluline skriinida söömisprobleemide suhtes kõrge riskiga indiviide, jälgida neid postoperatiivselt ja võimalusel töötada välja sekkumised, et aidata kaasa liigse kehakaalu langusele.Tõenduspõhisuse tase B | Meany, G, Conceição, E., Mitchell, J.(2014). Binge eating, binge eating disorder and loss of control eating: effects on weight outcomes after bariatric surgery.*European Eating Disorders Review*, 22, 87-91. |
| Sixteen articles (14 separate studies) metinclusion criteria. There is some evidence to suggest that although positive changes in eating behavior occur after surgery, including reduced over-eating in response to emotional and situational cues, uncontrolled eating behaviors persist in some individuals, and that this may be problematic for weight loss after surgery. The evidence supports that individuals who have LAGB require ongoing monitoring for the continuance or development of negative eating behaviors (uncontrolled eating, binge eating, grazing). Appropriateand ongoing counseling after surgery are likely to beimportant for optimizing outcomes; however, furtherintervention studies are required to evaluate this.Tõenduspõhisuse tase C | Dodsworth, A., Warren-Forward, H., Baines, S. (2010).Changes in Eating Behavior After Laparoscopic Adjustable Gastric Banding: A Systematic Review of the Literature. *Obes Surg,*20:1579–1593. |

1. **Empiirilised uuringud**

|  |  |
| --- | --- |
| 380 uuritavat täitsid küsimustiku, mis hindas operatsioonieelsete ja –järgsete psühholoogiliste, toitumisalase ja elustiilimuutuste teenuste sagedust, nendega rahulolu ja liigse kehakaalu kaotust. Operatsioonijärgselt osalesid uuritavad kõige enam tugigruppides ja toitumisalasel nõustamisel. Enam kui pooled uuritavatest ei kohtunud operatsioonijärgselt kas vaimse tervise spetsialisti või treeneriga. Statistiliselt oluline positiivne korrelatsioon ilmnes läbitud operatsioonijärgsete psühholoogiliste ja käitumuslike teenuste arvu ning liigse kehakaalu languse vahel. (tõenduspõhisusetaseC) | Peacock, JC, Zizzy SJ. (2012). Survey of **bariatric**surgical patients' experiences with behavioral and **psychological** services. ***Surgery*** *For Obesity And Related Diseases*, 8 (6), 777-83. |
| During the Phase 1 clinical trial (from preoperative evaluation to 6 months after surgery), all participants received standard care. During Phase 2 (**6–12 months after surgery**), participants were randomly assigned to receive either standard care (n = 72) or **comprehensive support** (n = 72). **Comprehensive group participants received 6 educational sessionsfocused on behavior change strategies and motivation with nutrition counseling.**For those with depressive symptoms at randomization, 24% of participants who received the comprehensive intervention reported no depressive symptoms at 12 months after surgery, compared with 6% of those who received standard care (P < .001). **Patients' depressive mood improvement was significantly and positively associated with excess weight loss and attendance at educational sessions (P < .001).**(tõenduspõhisusetase B) | Nijamkin, MP, Campa, A., Nijamkin, SS, Sosa, J. 2013. Comprehensive Behavioral-Motivational Nutrition Education Improves Depressive Symptoms Following Bariatric Surgery: A Randomized, Controlled Trial of Obese Hispanic Americans Journal of Nutrition Education and Behavior, 45 (6), 620-626 |
| Operatsioonijärgsestugigrupisosalemineseostuspositiivseltoperatsioonijärgseliigsekehakaalulangusega 1a pärastoperatsiooni. | Kaiser KA, Franks SF, Smith AB. Positive relationship between support groupattendance and one-year postoperative weight loss in gastric banding patients.Surg Obes Relat Dis 2011;7:89–93. |
| Patsientidel, kes olid osalenud vähemalt viies või enamas operatsioonijärgses tugigrupi kohtumises, ilmnes enam liigse kehakaalu langust võrdluses nendega, kes alla viie tugigrupi kohtumises osalesid (56% vs 47%; (p < 0.05). | Song Z, Reinhardt K, Buzdon M, Liao P. (2008). Association between support groupattendance and weight loss after Roux-en-Y gastric bypass. *Surgery For Obesity And Related Diseases*,4:100–3. |
| 8 a pärast operatsiooni 85% patsientidest väljendasid rahulolu operatsiooniga, 74% olid rahul postoperatiivse jälgimisega, 44% oleksid soovinud intensiivsemat postoperatiivset jälgimist, eelkõige rohkem psühholoogilist tuge. 14% oleksid soovinud pikemaajalist toitumisnõustamist . | Kruseman M, Leimgruber A, Zumbach F, et al. (2010). Dietary, weight, and psychological changes among patients with obesity, 8 years after gastric bypass. *J Am Diet Assoc*, 110, 527-34. |
| A multi-intervention program that combinedbariatric surgery, an intensive program for life-style changes, andregular consultations by obesity specialists, the EWL was 61% seven years after surgery . They also had a significant decrease in prevalence of metabolic syndrome, hypertension, and type 2 diabetes and significant improvements in quality of life at follow up 7 years after surgery. This study showed a significant relationship between number of consultations per patient during the follow-up period and weight loss at follow-up seven years after surgery.Tõenduspõhisuse tase B | Steffen R, Potoczna N, Bieri N, Horber FF. (2009). Successful multi-interventiontreatment of severe obesity: a 7-year prospective study with 96% followup.*Obes Surg*;19:3–12 |
|  |  |