

Ülekaalu vähendamise võimalused esmatasandil

Märkamine, sekkumine, jälgimine

Sirje Vaask, MPH, PhD

Loodus- ja terviseteaduste instituut, TLÜ

17.01.2019



TALLINNA ÜLIKOOL

Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend,

Sotsiaalministri määrus 06.01.2010 nr 2, RTL 2010, 3, 52

§ 3. Perearsti töövaldkonnad ja tegevused

(2) Perearsti töövaldkonnad on:

- 1) tervise edendamine, mis hõlmab tervise riskitegurite hindamist, individuaalset tervisekasvatust ja meditsiinilist nõustamist;
- 2) haiguste ennetamine, mis hõlmab tervise riskitegurite hindamist, immuniseerimist ja sõeluuringuid;

§ 4. Pereõe töövaldkonnad ja tegevused

(2) Pereõe töövaldkonnad on:

- 1) tervise edendamine, mis hõlmab tervise riskitegurite hindamist, individuaalset tervisekasvatust ja meditsiinilist nõustamist;
- 2) haiguste ennetamine, mis hõlmab tervise riskitegurite hindamist ja immuniseerimist;



TALLINNA ÜLIKOOL

Strateegilised eesmärgid Eesti rahva tervise parandamiseks

Rahvastiku tervise arengukava 2009- 2020:

- sotsiaalne sidusus
- laste tervislik areng
- tervislik keskkond
- terve eluviis
- tervishoiusüsteem

Keskmise eluea pikenemine meestel 75-ni (73,2), naistel 84-ni (81,9)

- ↓ Suhteline vaesus
- ↓ Pikaajaline töötus
- ↓ Psüühikahäired, suitsiidid
- ↓ Vigastussuremus
- ↓ Ülekaalulisus
- ↓ HIV viiruse levik
- ↓ Uimastite kasutamine
- ↑ Liikumisaktiivsus

Eesmärgid ja tegelikkus

Eesmärk:

Ülekaalulisus 16-16 aastaste seas (KMI üle 25)– sihttase aastaks 2020 -25%

Rasvunuid 16-16 aastaste seas (KMI üle 30)– sihttase aastaks 2020 -12%

Praxise vahehindamine 2017:

Suurendada jõupingutusi ennetamises, varase sekkumises, tegeleda riskiteguritega (ülekaal) inimese elukaare õigel ajal

Tegelikkus:

Baastase 2006 aastal 30,5%

Aastal 2014: 32,5%

Tegelikkus:

Baastase 2006 aastal 15,2%

Aastal 2014: 19,5%

Aaben, L., Nurm Ü.-K., Paat-Ahi, G., Veldre, V., Sikkut, R., Kallavus, K. (2017) Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 vahehindamine. Uuringu koondaruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.



TALLINNA ÜLIKOOL

Ravijuhendi koostamise algatus

Tervise Arengu Instituut (TAI) esitas aprillis 2018 Eesti Ravijuhendite Nõukojale taotluse ravijuhendi koostamiseks teemal „Eluviisi nõustamine ülekaalulisuse vähendamiseks,,



RAVIJUHENDI TEEMAALGATUS

PÕHJENDUSED

- Riigikontrolli 2016 aasta audit: praegune tervishoiukorraldus ei taga laste ja noorte ülekaalu ja rasvumise ennetamist.
- Puudub koordineeritud teenuse pakkumine ehk juhtumikorraldus.
- Täiskasvanutel põhjustab ülemäärane kehakaal ja süvendab mitmeid haigusi: tervishoiuteenuste kulutõhusus.

1. Koostatava ravijuhendi pealkiri
Eluviisi nõustamine ülekaalulisuse vähendamiseks
2. Ravijuhendi koostamise vajalikkus
Ülemäärane kehakaal on Eestis üha süvenev probleem ning ülemäärase kehakaaluga laste, noorte ja täiskasvanute osakaal on Eestis kasvava trendiga.
Riigikontrolli 2016 aasta auditi „Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel“ tulemused näitavad, et praegune tervishoiukorraldus ei taga laste ja noorte ülekaalu ja rasvumise ennetamist, õigeaegset avastamist, mistõttu võib hilineda ka patsiendi edasi suunamine, süsteemne jälgimine ja järjepidev ravi. Puudub koordineeritud teenuse pakkumine ehk juhtumikorraldus ning olukorra parandamiseks tuleb luua sisuline koostöö perearstide, pereõdede, kooliõdede, lastearstide, toitumisinõustajate ja -terapeutide, taastusraviarstide, psühholoogide jt asjasse puutuvate spetsialistide vahel. Rasvunud laste ja noorte ravimine eeldab pikaajalist ja kindla režiimiga koordineeritud tervishoiuteenuse saamist, kuid mitu aastat kestvat järjepidevat ravi on saanud vaid väga väike osa sihtrühmast ning tervishoiuteenuse saamine erineb piirkondlikult ja maa-linna võrdluses. Samas nähtub Riigikontrolli auditist, et rasvunud laste esmahaigestumine on ajavahemikul 2006-2014 suurenenud 54%. Selle põhjus seisneb nii laste tervisekäitumises kui ka selles, et teenuseid ei pakuta koordineeritult ning laps või noor ei jõua õigel ajal kõigi vajalike spetsialistide juurde.*
Täiskasvanutel põhjustab ülemäärane kehakaal ja süvendab mitmeid haigusi, mida on võimalik ennetada ja raviga kehakaalu langetamise kaudu. Seega on tervishoiuteenuste kulutõhususe tagamiseks eriti oluline pöörata tähelepanu just neile ülekaalulistele inimestele, kellel on suurem risk haigestuda ülekaaluga kaasuvatesse haigustesse või kelle haigus võib ülemäärase kehakaalu tõttu progresseeruda.
Eestis puudub ühtne arusaam ülemäärase kehakaaluga inimese multidistsiplinaarsest käsitlusest, koordineeritud teenuste pakkumisest (kokkulepitud raviahelad) ja erinevate spetsialistide (perearstide, pereõdede, eriarstide, füsioterapeutide, toitumisinõustajate ja -terapeutide ning psühholoogide jt) rollist.
3. Patsiendid/sihtrühm
* Ülemäärase kehakaaluga 6-18-aastased lapsed ja noored
* Ülemäärase kehakaaluga täiskasvanud, kellel on kõrgenenud risk ülekaaluga seotud haigusteks
4. Haiguskoormus Eestis
* 6-18-aastased
Eesti rahvastiku 2014. aasta toitumisuuringu andmetele ⁸ tuginedes on laste ja noorte ülekaal väga levinud. Uuringu kohaselt on 6–9-aastaste laste hulgas 31,6% poistest ja 29,2% tüdrukutest ülemäärase

„Eluviisi nõustamine ülekaalulisuse vähendamiseks,, töörühm

Töörühma liikmed Sirje Vaask, Kirsti Akkermann, Made Bambus, Helina Pedak, Anneli Rätsep, Liana Varava

Sekretariaadi juht Anna Vesper

HUVID ON DEKLAREERITUD

Ravijuhendi käsitusala on kinnitatud.

Kõikide ravijuhendi kliiniliste ja tervishoiukorralduslike küsimuste tõendusmaterjal peab olema arutatud, soovitusel koostatud veebruaru lõpuks

Ravijuhendi tööversioon peaks valmima märtsi lõpuks

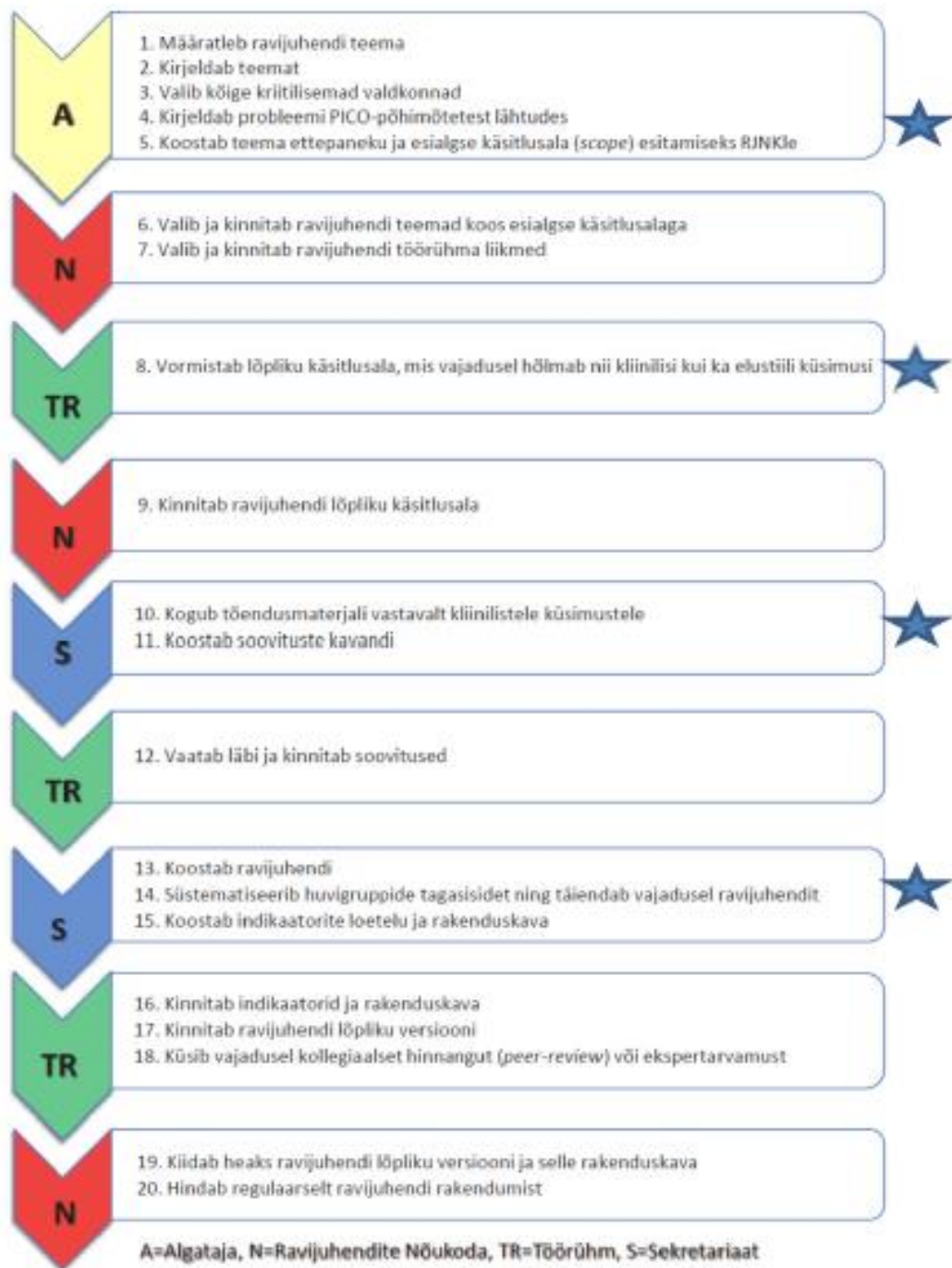
Aprilli lõpuks kavandatakse esitada RJ eelnõu avalikule kommenteerimisele

Mai 2019 ravijuhendi esitamine RJNK-le



TALLINNA ÜLIKOOL

Koolitused ja rakendustegevused



Käsitusala kirjeldus (scope)

Kirjanduse otsingute kirjeldused

Kliiniliste teadusandmete
kokkuvõtted

Tööühma arutelu tugipaberid

Ravijuhendi eelnõu

Rakenduskava



Ülekaalu märkamine

RJ hõlmab ülekaaluliste või rasvunud laste ja täiskasvanute käsitlemist hetkest, **kui ülekaalulisus on määratletud**

Visuaalne vaatlus

KMI, vööümbermõõt, kehakompositsiooni mõõtmine (nt bioelektrilise impedantsi meetodil)

Patsiendi kaalumine versus patsiendi enesehinnanguline (patsiendi poolt öeldav) pikkus ja kaal

Jälgida ja küsida muutust, patsienti austaval viisil

Teemad: varasemad kaalumuutused ja kaalu langetamise katsetused, kas on kasutanud ravimeid/dieete, teised tervislikud seisundid

Mõelge patsiendi vanusele – üle 65 aastastel ei ole vaja jälgida KMI 25 piiri!

Sekkumised ülekaalu ennetamiseks –KÜSIMUSED RAVIJUHENDIS

Teemad ravijuhendis:

Kas ja kuidas hinnata emotsionaalset seisundit ja söömiskäitumist

Kas ja kuidas hinnata motivatsiooni ja eluviisi muutmise valmisolekut



Välistada söömishäire jms olemasolu –siis tavapärane käsitlus ei ole efektiivne

Toitumis- ja liikumissoovituste andmine- nõ standardkäsitlus:

- koos käitumuslike sekkumistega (enesehindamine ja –jälgimine, eesmärkide seadmine ja tegevusplaani koostamine, kognitiivne ümberstruktureerimine, muutuste juhtimine, stiimulite kontroll, probleemilahendusstrateegiad, tagasilanguse ennetamine) või
- koos motiveeriva intervjuerimisega või
- koos psühhosotsiaalse toetusega



TALLINNA ÜLIKOOL

Mida soovitada?

Toitumis- ja liikumissoovituste andmine – standard

RAVIJUHENDI KÜSIMUSED

Kas 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)?

Kas lisaks eluviisi nõustamisele kasutada medikamentooset ravi või mitte kasutada?



TALLINNA ÜLIKOOL

Ülekaalu nõustamise korraldus – RAVIJUHENDI KÜSIMUSED

- 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?

Kuidas ja millisel tervishoiutasandil (esmatasand, eriarstiabi, väljaspool tervishoiusüsteemi tegutsevad teenusepakkujad) peab toimuma ülekaaluliste 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)?



Vererõhu mittefarmakoloogiline mõjutamine

Südame-veresoonkonna haiguste ennetamise mittefarmakoloogilised meetmed (sh alkoholit tarvitamise piiramine, suitsetamisest loobumine, kehakaalu normaliseerimine) on täpsemalt ära toodud Eesti südame-veresoonkonna haiguste preventsiiooni juhendis (Viigimaa 2006).



Selgitage patsiendile põhjalikult kõiki südame-veresoonkonna haiguste riski mõjutamise võimalusi ja nõustage patsienti vastavalt Eesti südame-veresoonkonna haiguste preventsiiooni juhendile (Viigimaa 2006), vajadusel määrake teisi riskitegureid mõjutav ravi.

Keedusoola tarvitamise piiramine

5

Soovitage kõrgvererõhktõvega patsiendile vererõhu langetamiseks piirata keedusoola tarvitamist alla 5g päevas (täpsemalt vt lisa 4).

Ühes süstemaatilises ülevaates (National Clinical Guideline Centre 2011) hinnati keedusoola tarvitamise vähendamise mõju arteriaalsele vererõhule. Tuginedes viiele madala kvaliteediga randomiseeritud, 12-nädalase kestusega uuringule, näidati ülevaates, et soovitus viia naatriumi tarvitamine alla 70-100 mmol (4,2-6,0 g keedusoola) päevas langetas süstoolset vererõhku 3,4 mmHg võrra (95% CI 2,3-4,5) ning diastoolset vererõhku 2,2 mmHg võrra (95% CI 1,5-3,0). 23%-l patsientidest (95% CI 17-30) langes süstoolne vererõhk 10 mmHg võrra või enam.

Teises vähemalt kuuekuuse jälgimisajaga randomiseeritud kliiniliste uuringute metaanalüüsis (Taylor 2011) kinnitati keedusoola tarvitamise piiramise mõju hüpertensiooniga patsientide süstoolsele vererõhule (-4,1 mmHg, 95% CI 2,4-5,8), ent ei näidatud olulist mõju diastoolsele vererõhule (-3,7 mmHg, 95% CI 0,9-(-8,4)). Sama analüüs ei näidanud ka olulist mõju hüpertensiooniga patsientide üldsusele (suhteline risk (RR) 0,97, 95% CI 0,83-1,13) ega südame-veresoonkonna haigustesse haigestumisele (RR 0,84, 95% CI 0,57-1,23). Ühes kaasatud uuringus viidati südamepuudulikkusega patsientide üldsuse võimalikule suurenemisele keedusoola piiramise mõjul (RR 2,59, 95% CI 1,04-6,44).

Töörühm ei pidanud keedusoola tarvitamise piiramist üldjuhul patsiendile ohtlikuks.

Kuni ravijuhendis toodud kinnitusteni parimast praktikast

Märkamine on kõige tähtsam!

Vajalik integreerida märkamine ja jälgimine igapäevatöösse

Emotsionaalse enesetunde küsimustik

Motiveeriv intervjuerimine

Toitumis- ja liikumissoovituste andmine

Pereliikmete kaasamine

Võib soovitada toitumisinõustaja poole pöördumist – patsient tasub
– vt kutse saanud toitumisinõustajaid Kutseregistrist

13 kutsetunnistusega toitumisinõustajat, 6 toitumisterapeuti

- Oodatav hool

KORRALDUSLIK LAHENDUS: valida väiksemad taldrikud ning kõrged ja kitsad klaasid

Portion, package or tableware size for changing selection and consumption of food, alcohol and tobacco Hollands GJ, Shemilt I, Marteau TM, Jebb SA, Lewis HB, Wei Y, Higgins JPT, Ogilvie D.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9.

Metaanalüüs 86 võrdlusuuringust hõlmas 6603 inimest ja näitas mõõduka kvaliteediga tõendusena, et inimesed tarbivad enam toitu, kui seda pakutakse suurtes serveerimis-portsjonites, pakendites või lauanõudega.

69 kõrgekvaliteedilist uurimust vaatlesid paralleelsetes rühmades serveerimiskoguste, müügipakendite suuruse ja kasutatavate lauanõude mõju toidu tarbimiskogusele (3/4 uuringuid oli täiskasvanutega, enamus USA-s).



TALLINNA ÜLIKOOL

Väikesemad portsionid – kohvikutes, müügiartiklitenä, kodus – aitavad vähendada ülekaalulisust

Standardiseeritud keskmine erinevus võrdlusrühmades oli täiskasvanutel 0,46, lastel 0,21 portsjonit.

Erinevus nii meestel kui naistel, nii ülekaalulistel kui neil, kes olid käesolevalt dieedil.

Arvestuslikult vähendaks suurte portsjonite elimineerimine täiskasvanutel päevast toiduenergiasisaldust ca 228 kcal ja lastel 144 kcal.

Mittealkohoolsete jookide puhul võetakse enam lisa, kui kasutatakse madalaid ja laiu klaase versus kitsamaid ja kõrgemaid.

Soovitatakse määrata serveerimise ülempiirid, on soovitatav kasutada väikesemaid taldrikuid, lauanõusid ja klaase.



TALLINNA ÜLIKOOL

KORRALDUSLIK LAHENDUS: tea ja jälgi toitude toiduenergiasisaldust

Nutritional labelling for healthier food or non-alcoholic drink purchasing and

consumption, Crockett RA, King SE, Marteau TM, Prevost AT, Bignardi G, Roberts NW, Stubbs B, Hollands GJ, Jebb SA, Cochrane Database Syst Rev. **2018** Feb 27;2

28 võrdlusuuringut, randomiseeritud või kontrollrühmaga uuringud, enne ja pärast sekkumist mõõtmistega.

21 uuringut USA-st, 19 ülikoolides

Toidu energiasisalduse märgistamine menüüdes (restoranid, kohvikud) ostuautomaatides, kauplustes

Toidu energiasisalduse märgistamine menüüdes vähendas toidu energiasisaldust keskmiselt 47 kcal/ostu kohta

Kui keskmine toit on 600 kcal, võib märgistamine vähendada selle toiduenergiasisaldust keskmiselt 7,8%

Kvaliteet madal – võib aidata vähendada toiduenergiasisaldust



TALLINNA ÜLIKOOL

Tänan!

Info: Ravijuhend.ee, aprillis 2019

EST RUS

AAA Vaegnägijale

Nõukoja liikmele

KKK

Nõukoda

Info

Kontakt

 **Ravijuhend**

Sisesta märksõna... 

Juhendid patsientidele

Patsiendile vajalik info haigusega toimetulekuks.

SISENE

Juhendid tervishoiutöötajatele

Juhendid konkreetsete haigusseisundite käsitlemiseks.

SISENE



TALLINNA ÜLIKOOL