

Uus ravijuhend – kas lihtsad lahendused?

Anneli Rätsep

dotsent, perearst

Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, TÜ

Ülikooli perearstikeskus



MEDITSIINI-
KONVERENTSID

ESTSPEN
Estonian Society for Parenteral and Enteral Nutrition



Regionaalhaigla



Ravijuhendi koostamise algatus

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

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.
- Ülekaalulisus on kasvav probleem



RAVIJUHENDI TEEMAALGATUS

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, toitumisenõustajate 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. ⁶
Täiskasvanutel põhjustab ülemäärane kehakaal ja süvendab mitmeid haigusi, mida on võimalik ennetada ja ravida 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 pakkimisest (kokkulepitud raviahelad) ja erinevate spetsialistide (perearstide, pereõdede, eriarstide, füsioterapeutide, toitumisenõustajate ja -terapeutide ning psühholoogide jt) rollist.
3. Patsiendid/sihtrühm
* Ülemäärase kehakaaluga 6-18-aastased lapsed ja noored
* Ülemäärase kehakaaluga täiskasvanud, kellel on kõrgeks tõusnud 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 ülemäärased

Ravijuhend ei käsitle

- ülekaalulisuse esmane ennetamine;
- elanikkonnale suunatud toitumis- ja liikumissoovitused, mis on detailselt käsitletud juhendis „Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015“ (7);
- ülekaalulisuse vähendamisega seotud ühiskondlikud küsimused ja rahvatervise edendamine, nt tervist toetava keskkonna kujundamine (kodukohas, haridusasutustes, töökohtadel);
- söömishäirete ravi;
- eri dieetide võrdlus ja rakendamine.



KUIDAS KÄSITLEDA
Millist abi patsient vajab?
Kes saab parimal viisil aidata?

ÜLEKAALULISE VÕI RASVUNUD PATSIENDI KÄSITLUS ESMATASANDIL

Eesti ravijuhend

RJ-

Ravijuhendi aluseks



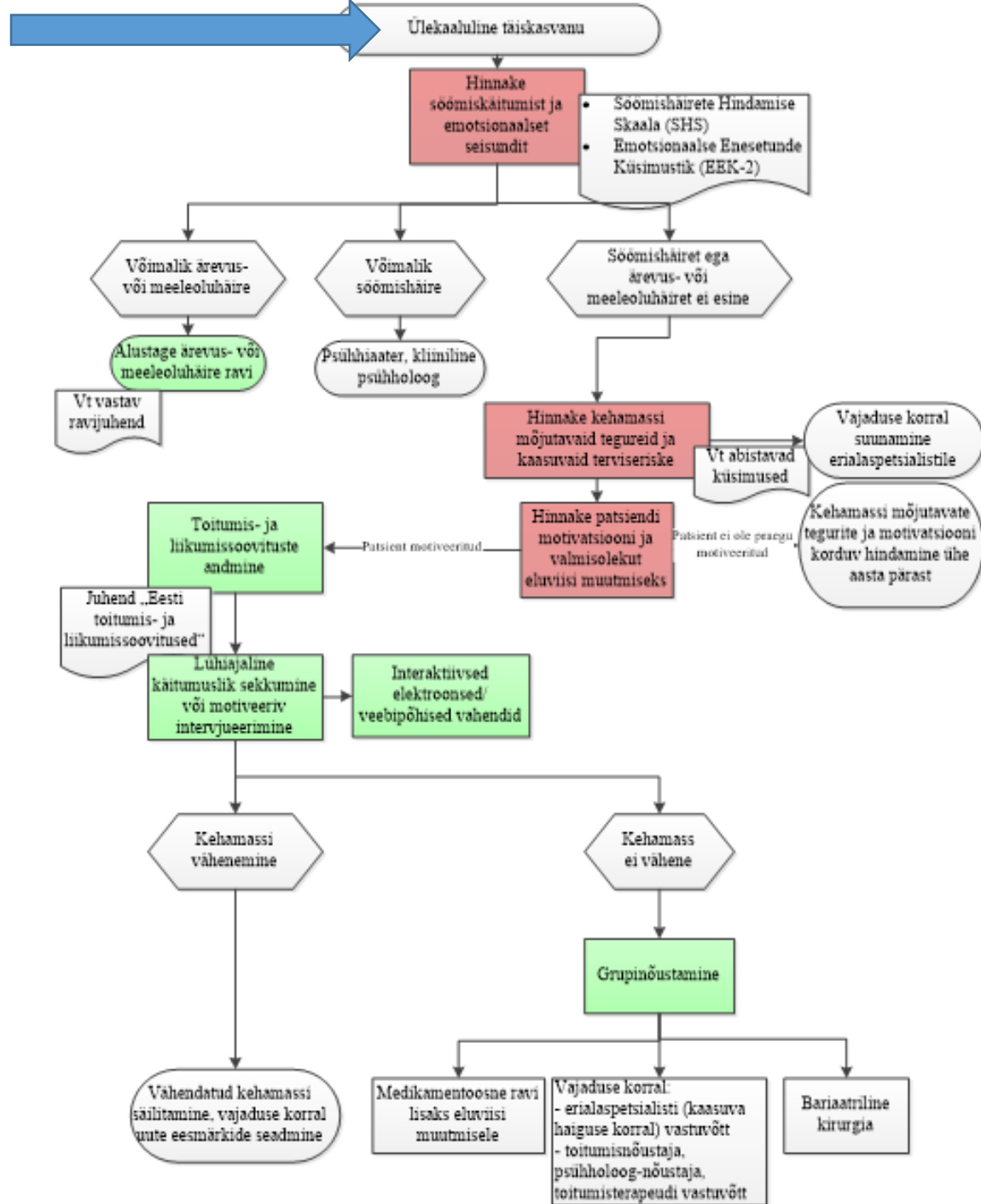
MIDA SÜÜA

Eesti toitumis- ja
liikumissoovitused

2015

 Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

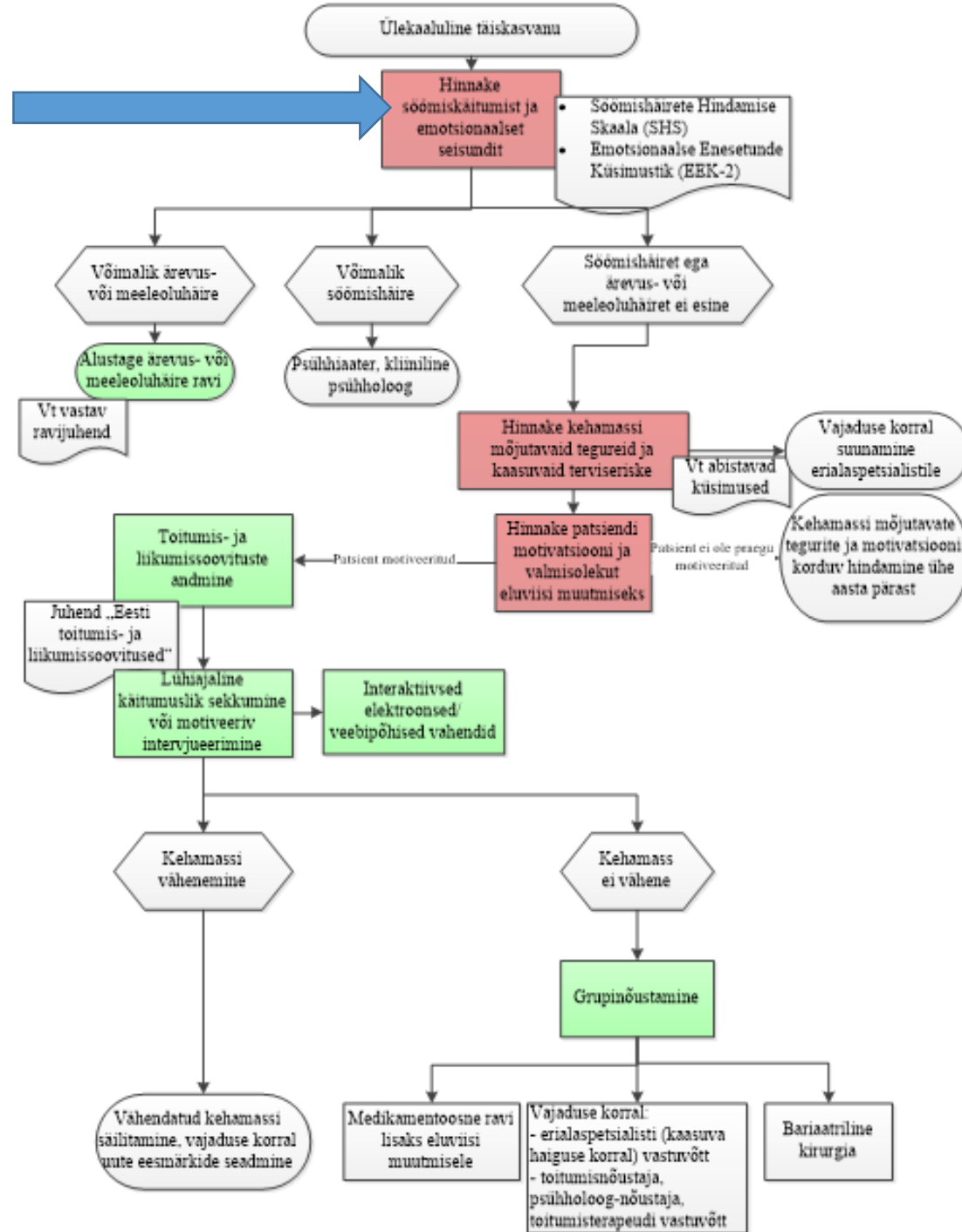
Ravikäsitlemise algoritm: NOORED ja TÄISKASVANUD



KMI – ära mine liiale!

- Ei pruugi sobida noortele täiskasvanutele ja eakatele
- Eakad, kelle KMI on alla 23 kg/m^2 -> suurem suremuse risk
- Üle 65-aastaste suremuse risk oli kõige väiksem, kui KMI 24–30,9 kg/m^2
- **Eesmärk ei ole niivõrd kaalunumber, kui tervist säilitavad toiduvalikud!**

Ravikäsitlemise algoritm: NOORED ja TÄISKASVANUD



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?

Ülekaaluliste laste ja täiskasvanute hindamine		
1		Sõeluge ülekaaluliste noorukite (alates 15. eluaastast) ja täiskasvanute söömishäireid Söömishäirete Hindamise Skaalaga (SHS). <i>Tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse tase</i>
2		Sõeluge ülekaaluliste laste (8–14 eluaastat) söömishoiakuid ja söömiskäitumist Laste Söömishoiakute Skaalaga (LSHS). <i>Tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse tase</i>
3		Kaaluge ülekaaluliste noorukite (alates 15. eluaastast) ja täiskasvanute emotsionaalse seisundi hindamist Emotsionaalse Enesetunde Küsimustikuga (EEK-2). <i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse tase</i>
4		Hinnake 2–8-aastaste ülekaaluliste laste emotsionaalset seisundit ning söömiskäitumist lapselt ja vanematelt kogutud pereanamneesi osana. <i>Praktiline soovitus</i>

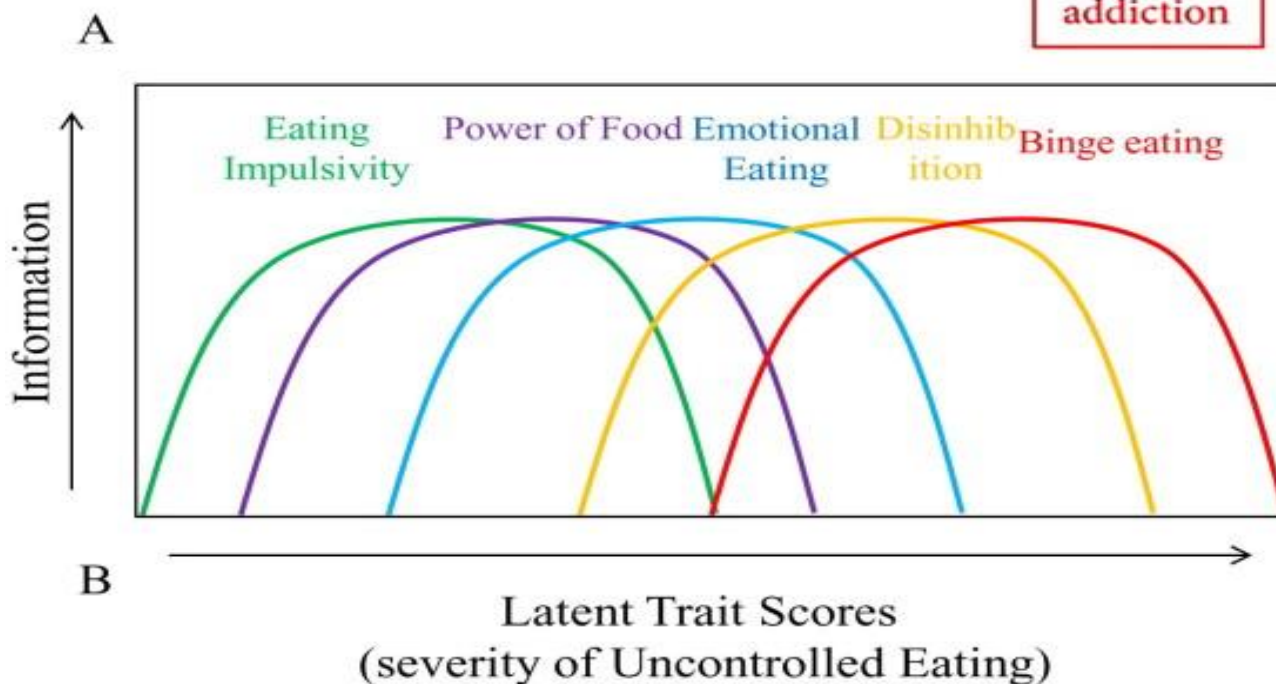
Kontrollimatu söömise kulg

Energy balance



Occasional overeating Frequent overeating Binge episodes Subtypes of BED

Food addiction



Liigsöömiselaadne käitumine –
liigse söömise spekter

- Emotsionaalne söömine
- Objektiivne liigsöömine ilma süütundeta
- Harvem kui kord nädalas
- Liigsöömine ilma kontrolli kaotamata

Vainik et al. Eating traits questionnaires as a continuum of a single concept. *Uncontrolled eating*, Appetite, 2015.

Davis C. From passive overeating to “Food Addiction”. A spectrum of compulsion and severity. *Obesity*, 2013

Johnson et al. Dietary restraint and self-regulation in eating behavior *International Journal of Obesity*, 2012.

Söömishäired ja kehakaal

- Keskmise KMI erinevate söömishäiretega inimestel

	AN	BN	LSH
Mediaan KMI (kg/m ²)	22	27	33

Söömishäired ja kehakaal

KMI (kg/m ²)	BN %	LSH %	Söömishäireta %
18.5–24.9 (normaalne)	27	26	48
25 – 29.9 (ülekaal)	34	31	34
> 30 (rasvunud)	39	43	18

Kessler RC, et al. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Biol Psychiatry, 2013.

Liigsöömishäire

- Liigsöömishäire levimus elu jooksul on 1-3 % üldpopulatsioonis
- LSH on 3 korda sagedasem kui AN või BN
- LSH on sagedasem kui HIV, rinnavähk või skisofreenia

Hudson JI, et al. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Biological Psychiatry, 2007.

Udo T, Grilo CM. Prevalence and Correlates of DSM-5-Defined Eating Disorders in a Nationally Representative Sample of U.S. Adults. *Biol Psychiatry*. 2018.

Liigsöömishäire – 2 päeval nädalas 6 kuu jooksul

A

- Suur kogus toitu lühikese aja jooksul
- Kontrolli kadu

B + 3 või enam kaasuvat tunnust

Oluliselt kiirem söömistempo

Söömine ebamugavustundeni

Suur kogus toitu, kui ei ole nälg

Üksinda söömine

Süütunne, masendus

- LS hoogude vahel **piirab toidu hulka ja valikuid**:
menüüst välja toidud, mida peab **ebatervislikuks või paksuks tegevateks**. Nn keelatud toitudest saavad toidud, mis hiljem LS episoodi vallandavad ning selle käigus kontrollimatult tarbitakse.

Hudson JI, et al. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Biological Psychiatry, 2007.

Udo T, Grilo CM. Prevalence and Correlates of DSM-5-Defined Eating Disorders in a Nationally Representative Sample of U.S. Adults. *Biol Psychiatry*. 2018.

LSH ravi eesmärk

- Liigsöömisehäire ravi peamiseks eesmärgiks on **normaalse toitumise taastamine**, milles keskendutakse eeskätt

liigsöömise vähendamisele mitte kehakaalu langetamisele!

Toidu piiramine -> kompensatoorsed liigsöömishoosid

-> ärevuse ja depressiooni kaasumine

Vaimse tervise häirete levimus söömishäiretega isikutel

	AN (<i>n</i> = 276)	BN (<i>n</i> = 92)	LSH (<i>n</i> = 318)	Diagnoosita (<i>n</i> = 35,709)
Depressioon	50%	76%	66%	22%
Ärevushäire	42%	45%	59%	16%
Unehäired	17%	18%	21%	7%
Alkoholi liigtarvitamine	49%	61%	52%	29%
Suitsetamine	39%	43%	40%	28%

Udo, T, Grilo, CM. Psychiatric and medical correlates of *DSM-5* eating disorders in a nationally representative sample of adults in the United States. *Int J Eat Disord*. 2019

Kaasuvate haiguste levimus söömishäirete esinemisel

	AN (<i>n</i> = 276)	BN (<i>n</i> = 92)	LSH (<i>n</i> = 318)	Diagnoosita (<i>n</i> = 35,709)
Diabeet	7%	5%	14%	9%
Hüpertensioon	18%	12%	31%	25%
Kõrgenenud kolesteroolitase	17%	11%	27%	20%
Artriit	20%	13%	24%	19%

Udo, T, Grilo, CM. Psychiatric and medical correlates of *DSM-5* eating disorders in a nationally representative sample of adults in the United States. *Int J Eat Disord*. 2019

Osakaal söömishäiretega inimestest, kes on otsinud abi?

	AN	BN	LSH
Levimus	35%	63%	49%

Toitumis- ja liikumissoovituste andmine – standardkäsitlus

Ülekaaluliste laste ja täiskasvanute eluviisi nõustamine		
7		Lähtuge ülekaalulistele lastele ning täiskasvanutele toitumis- ja liikumissoovituste andmisel kehtivast riiklikust toitumis- ja liikumissoovituste juhendist. <i>Praktiline soovitus</i>
8		Kasutage ülekaalulistel täiskasvanutel lisaks toitumis- ja liikumissoovituste andmisele lühiajalisi käitumuslikke sekkumisi või motiveerivat intervjuerimist visiidi käigus. <i>Tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse tase</i>
9		Ülekaalulistel lastel ning nende peredel kaaluge lisaks toitumis- ja liikumissoovituste andmisele lühiajalisi käitumuslikke sekkumisi või motiveerivat intervjuerimist visiidi käigus. <i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse tase</i>

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)?

Madala energiasisaldusega dieedid		
13		Soovitage ülekaalulistele täiskasvanutele madala energiasisaldusega tasakaalustatud dieeti (800–1600 kcal päevas või 500–800 kcal vähem päevasest toiduenergia vajadusest), toetudes kehtivale riiklikule toitumis- ja liikumissoovituste juhendile. <i>Tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse tase</i>
14		Ärge soovitage rutiinselt väga madala energiasisaldusega dieeti (< 800 kcal) täiskasvanute ülekaalulisuse ravis. <i>Nõrk negatiivne soovitus, madal tõendatuse tase</i>
15		Kaaluge ainult arsti järelevalve all väga madala energiasisaldusega dieeti (< 800 kcal) koos tervikliku eluviisi nõustamisega lühiajaliselt (kuni 12 nädalat) rasvumisega täiskasvanutel, kellel ei ole söömishäiret, on motivatsioon või kiiresti vaja kehamassi vähendada (nt planeeritud operatsioon või ravi). Kaaluge alati väga madala energiasisaldusega dieedi kasu ja kahju. <i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse tase</i>

Kas dieedid on tulemuslikud?

- Pikaajaseks on edukad 10-15% patsientidest
- Dieetipidamine ennustab 75-90% patsientidest kaalu tõusu
- Kolmandik säilitab kaalulanguse 1 aasta lõpuks
- Enamik on endises kaalus 3-5 aasta pärast

Ayyad, C. and Andersen, T. (2000), Long-term efficacy of dietary treatment of obesity: a systematic review of studies published between 1931 and 1999. Obesity Reviews,
Lowe et al. Dieting and restrained eating as prospective predictors of weight gain. Front Psychol. 2013;

Piiratud toitumise tagajärjed

- sundmõtted toidust ja kehast,
- kehakaalu languse ja tõusu tsüklid,
- teised terviseprobleemid tagaplaanil,
- vähenenud enesehinnang,
- söömishäired,
- stigmatiseerimine,
- diskrimineerimine

Bacon L, Aphramor L. Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift. Nutr J 2011

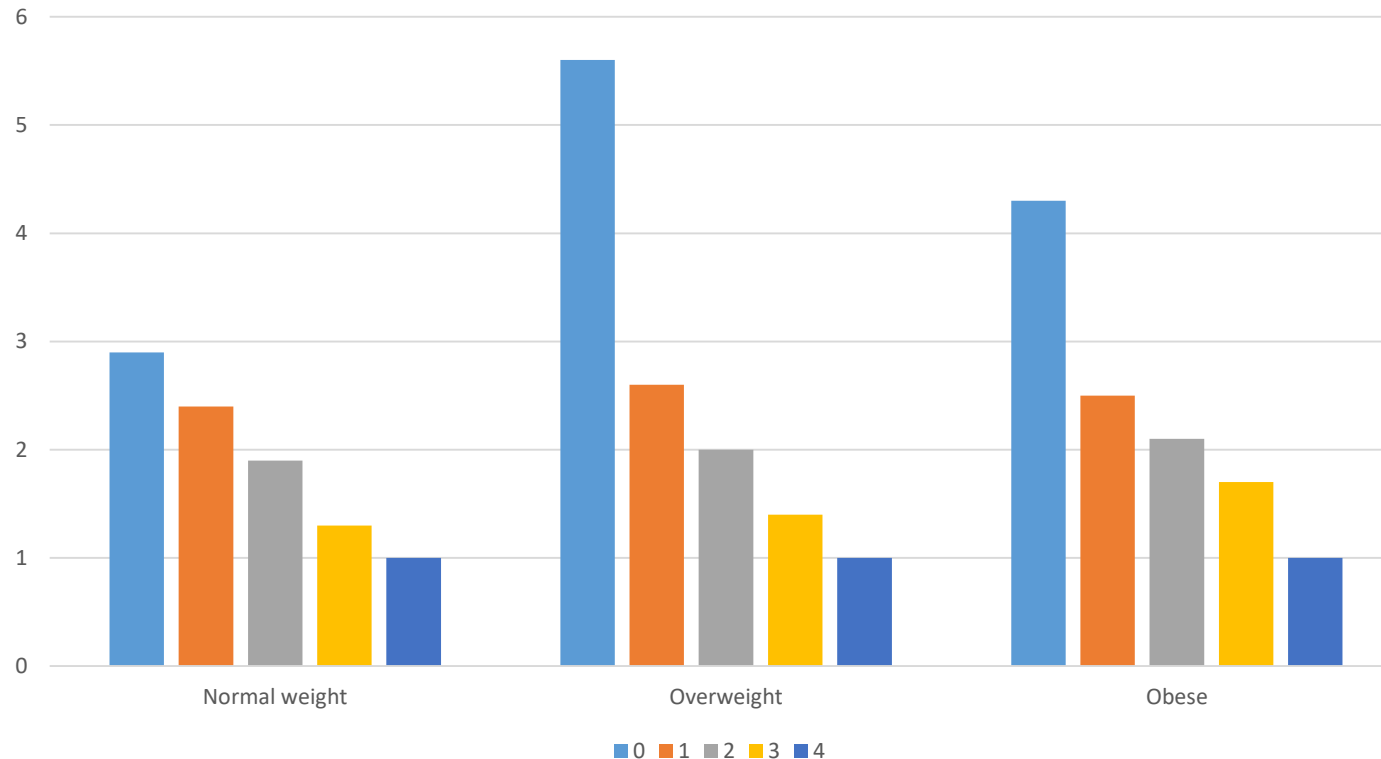
Mis juhtub peale piiramist ja kaalulangust?

- **Kaalu kõikumine** -> metaboolsete ja KV riskifaktorite suurenemine (vererõhk, südame rütm, sümpaatilise NS aktiivsus, veresuhkur, lipiidid, insuliin)
- Osteoporoosi risk 

Dulloo et al. How dieting makes the lean fatter: from a perspective of body composition autoregulation through adipostats and proteinstats awaiting discovery. *Obes Rev*, 2015.

Montani et al. Dieting and weight cycling as risk factors for cardiometabolic diseases: who is really at risk? *Obes Rev*. 2015

Suremuse risk sõltuvalt kehakaalust ja tervislikest eluviisidest



4 riski määravat tegurit: mittesuitsetaja, füüsiliselt aktiivne, mõõdukas alkoholtarvitamine (1–14 ühikut nädalas) ja plasma vitamiin C .50 mmol/l viitab köögi- ja puuvilja tarvitamisele 5 portsu päevas



KUIDAS KÄSITLEDA

**ÜLEKAALULISE VÕI
RASVUNUD PATSIENDI
KÄSITLUS ESMATASANDIL**

AGA KUIDAS RÄÄKIDA?

RJ-

Ravijuhendi aluseks



MIDA SÜÜA

Eesti toitumis- ja
liikumissoovitused

2015

 Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

- 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?

Ravikäsitlemise algoritm: NOORED ja TÄISKASVANUD



Kuidas teadvustada oma hoiakuid ja suhtumist

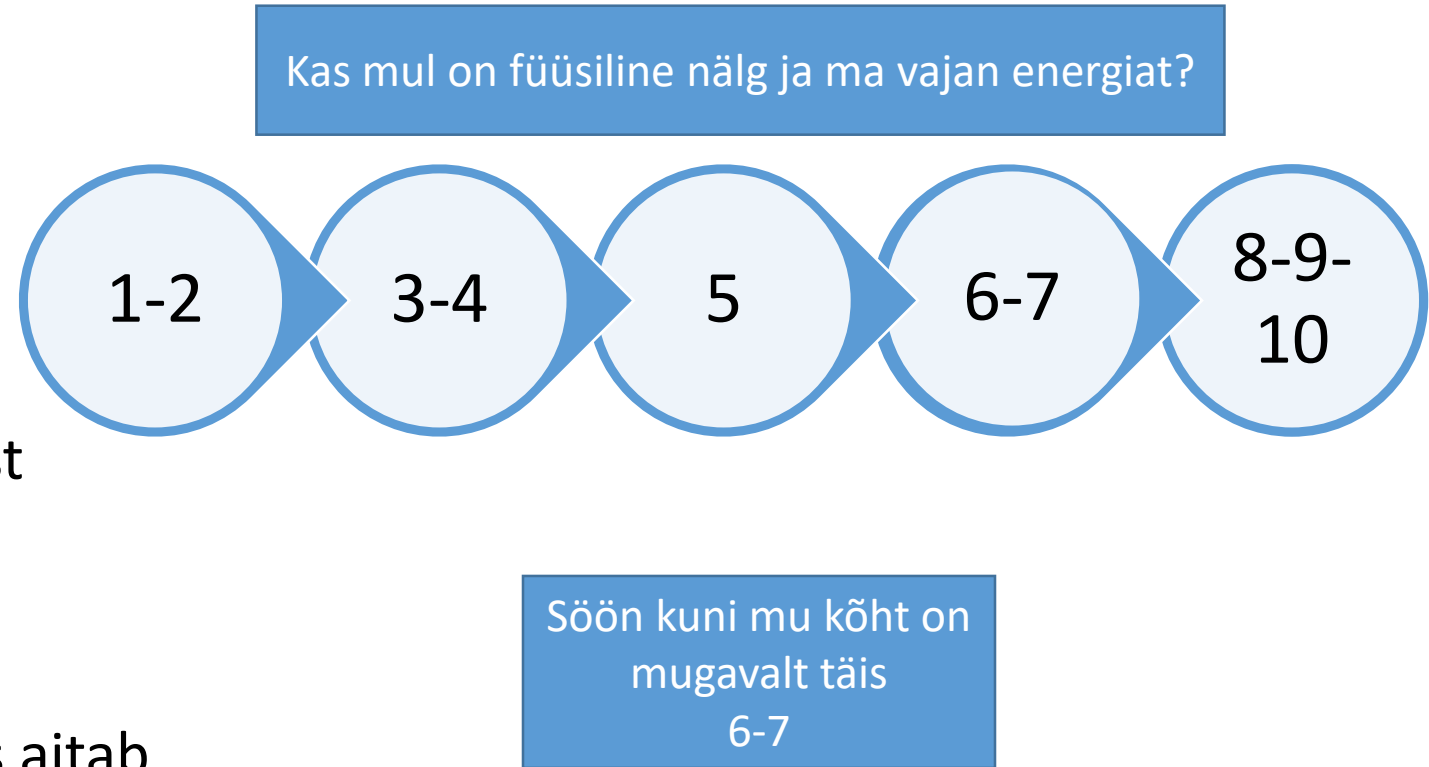
MI vaimsus	Tervisest lähtuvad strateegiad
Partnerlus	Kohtle inimest, kui oma keha ja elu tundvat eksperti
Aktsepteerimine	Väldi hinnanguid, kriitikat, häbi või hirmu motivatsiooni tekitamiseks
Võrdväärsus	Väldi stigmatiseerimist, diskrimineerimist, eeldamist
Empaatia	Püüa näha maailma läbi inimese silmade, kes kogeb alavääristamist, süüdistamist ja sildistamist
Autonoomia	Anna kliendile vabadus valida, millist toitu, liikumist vm eluviisi ta eelistab ja suudab teha
Kaasaelamine	Pühendu patsiendi heaolu tagamisele, mitte enda saavutusele
Esilekutsumine	Kutsu esile praeguse olukorraga seotud puuduseid ja muutusejuttu, kui saavutatakse edu

Käitumuslikud sekkumised

- Käitumuslikud sekkumised on kirjanduse ja uuringute põhjal mitmesugused:
 - 1) eesmärkide seadmine – INIMENE ISE, PROTSESS, PAINDLIKKUS!
 - 2) enesejälgimine
 - 3) stiimulite kontroll (nt ülesöömist põhjustavate tegurite kindlakstegemine), mis aitab kindlustada muutuste tegemist
 - 4) kognitiivne restruktureerimine (mõttemustrite muutmine), mis aitab ära hoida tagasilööke kehakaalu langetamisel
 - 5) positiivne tagasisidestamine
 - 6) probleemide lahendamine (VaDod 2014)

Käitumuslikud sekkumised

- Käitumuslikud sekkumised on kirjanduse ja uuringute põhjal mitmesugused:
- 1) eesmärkide seadmine
 - 2) **enesejälgimine**
 - 3) stiimulite kontroll (nt ülesöömist põhjustavate tegurite kindlakstegemine), mis aitab kindlustada muutuste tegemist
 - 4) kognitiivne restruktureerimine (mõttemustrite muutmine), mis aitab ära hoida tagasilööke kehakaalu langetamisel
 - 5) positiivne tagasisidestamine
 - 6) probleemide lahendamine (VaDod 2014)



Käitumuslikud sekkumised

- Käitumuslikud sekkumised on kirjanduse ja uuringute põhjal mitmesugused:
 - 1) eesmärkide seadmine – INIMENE ISE, PROTSESS, PAINDLIKKUS!
 - 2) enesejälgimine
 - 3) stiimulite kontroll (nt ülesöömist põhjustavate tegurite kindlakstegemine), mis aitab kindlustada muutuste tegemist
 - 4) kognitiivne restruktureerimine (mõttemustrite muutmine), mis aitab ära hoida tagasilööke kehakaalu langetamisel
 - 5) positiivne tagasisidestamine
 - 6) probleemide lahendamine (VaDod 2014)

Mõned soovitused

- Ülekaalu teema võtmeküsimus ei ole vaid teadmised toidust ja füsioloogiast vaid selles, mida saad teada nõustatava elu, toitu ja söömisesse suhtumise kohta.
- Toitumisnõuandeid järgitakse kui need on inimese kogemuste kontekstiga seotud. Nema on oma elu ja toitumise eksperdid -> MI vaimsus ja oskused
- Mida patsiendid vajavad - nõustajat, kes ei ole toidupolitsei vaid kulgeks kõrval, oleks toeks inimesele, kes tegeleb oma haiguste või tervisega; aitaks mõista millised toidud tagavad hea enesetunde, elujõu, energia, heaolu
- Ära koorma faktide, jooniste ja toidureeglitega – võta aega, et koostöös selgitada fookus ja võimalikud lahendusviisid
- Jaga vastutust ja toeta autonoomiat

Kokkuvõtteks

Me ei peaks rääkima patsiendile

- toitumisest kui piirangust ja
- kaalu langetamisest kui omaette eesmärgist

Koostööle kaasava, partnerlusel ja aktsepteerimisel põhineva MI-le kohase suhtlusviisiga aitama patsiendil teha

- **paindlikke toiduavalikute muutuseid**, mis võivad vähendada haigestumist ning mõjutavad haiguste riskitegureid
- teisi tervist säilitavaid valikuid (**liikumine, suitsetamine, alkohol**)
- **söömiskäitumise** tähelepanekuid ja muudatusi - söömist füüsilise näljatunde, mitte emotsionaalsete või keskkonna stiimulite ajal

Tänan kuulamast!

