

Eesti Toitumisteraapia Assotsiatsioon (ETTA)

Toitumisnõustamise ja -teraapia juhised 2020

Koostajad: Anneli Soots, arst, funktsionaalse toitumise terapeut; Jelena Karjagina, proviisor, toitumisterapeut

Retsensent: Liina Viidebaum, gastroenteroloog, toitumisnõustaja

TOITUMISJUHI KERGEMATE SEEDEVAEVUSTE KORRAL NÕUSTAMISEKS

Lisa. Toitumisjuhised kõhukinnisuse leevendamiseks

SISUKORD

Kõhukinnisuse põhjused	1
Abi kõhukinnisuse leevendamiseks	2
Kõhukinnisuse puhul kasutatavad ravimid ehk kõhulahtistid	4
Kokkuvõtte	5
Kasutatud kirjandus	5

KÕHUKINNISUSE PÕHJUSED

Kõhukinnisusel võib olla erinevaid põhjusi. Alles siis, kui konkreetse juhtumi põhjus on välja selgitatud, saab valida probleemiga tegelemiseks õige lähenemise. Enne toitumisnõustamisele/toitumisteraapiasse saabumist peab klient olema arsti poolt uuritud, oluline on välistada tõsisemad diagnoosid. Ravi määrab arst.

Toitumisnõustaja/-terapeut soovib tervislikku toitumist ja suuremat liikumist, võttes arvesse antud juhises toodud soovitusi. Kui nende soovitustega kõhu läbikäimise osas abi ei ole, suunab toitumisnõustaja/-terapeut kliendi funktsionaalse toitumise terapeudi juurde või konsulteerib temaga toitumissoovituste osas.

Peamiseks kõhukinnisuse põhjuseks on **toitumine** – eeskätt kiudainetevaene ja rafineeritud toit ja/või ebaadekvaatne vedeliku tarbimine. Teiseks enamlevinud põhjuseks on **vähene liikumine**. Kõhukinnisust

võib põhjustada ka **sobimatu toiduaine pidev tarbimine** (sageli on niisugusteks toiduaineteks piima- või nisutooted, kiirtoidud või teatud viisil töödeldud toidud, aga ka alkohol).

Samuti võivad kõhukinnisust soodustada **ainevahetushäired, rasedus, toitainetepuudus ja mitmed haigused** (eeskätt need, millega kaasnevad närvisüsteemi kahjustused). Aga ka paljud **ravimid** – antidepressandid, opioidid, mõned kõrgvererõhktõve ravimid (nt kaltsiumikanali blokaatorid), antipsühhootilise toimega ravimid, raualisandid, antatsiidid, diureetikumid, hüperlipideemia ravimid, Parkinsoni tõve ja epilepsiaravimid jt.

Peab arvestama, et kõhukinnisust võivad põhjustada ka kõhulahtisuse vastased ravimid üleannustamisel või pikaajalisel kasutamisel.

Kõhukinnisust soodustab ka **roojamise regulaarne edasilükkamine**. See on sagedaseks kõhukinnisuse põhjuseks lastel, kes näiteks ei taha või ei julge lasteaias või koolis WC-sse minna. Lastel võib kõhukinnisust põhjustada ka emotsionaalne trauma.

Kõhukinnisuse üpris sagedaseks põhjuseks on **liiga väikesed toidukogused**. Kui süüakse vähe, tekib ka seedimise jääke vähem. See võib olla probleemiks lastel, aga ka dieeditajatel ja eakatel.

ABI KÕHUKINNISUSE LEEVENDAMISEKS

Kõhukinnisuse raviks kasutatakse lahtisteid ja klistiire, kuid nende pidev tarvitamine soodustab tegelikult probleemi püsimist. Kõige lihtsamalt öeldes harjub soolestik nendega ära ega „vaevugi“ enam ise korralikult töötama.

Enamasti on kõhukinnisuse korral abi **kiudainete ja vedeliku hulga suurendamisest ning füüsilise aktiivsuse tõstmisest**.

TOITUMIS- JA LIIKUMISSOOVITUSED

- **Söö kõrge kiudainetesisaldusega toiduaineid** – puu- ja köögivilju, täisteratooteid, seemneid, pähkleid, ube ja herneid. Kiudained soodustavad soolestiku motoorikat kõige looduslikumal viisil. Lisa pudrule ja küpsetistele kliisid, kuid väldi nendega liialdamist. Samas tuleb kliide tarbimise korral ka rohkem vedelikku tarbida. Väldi nisukliisid, sest nisutalumatusel korral võivad just need olla kõhukinnisuse põhjustajaks.
- **Välista menüüst rafineeritud toiduained** nagu valge suhkur ja valge jahu. Vähenda ka suhkru ning tööstuslikult töödeldud toiduainete tarbimist.
- **Tasakaalusta rasvade tarbimine**. On leitud, et rohke küllastunud rasvade tarbimine on seotud suurenenud kõhukinnisuse riskiga, samas küllastamata rasvad sellist efekti ei omanud. (Vakili et al 2015, Lohsirivat 2012)

- **Uuri toidutalumatususe võimalust** laiemalt – sarnaselt nisule võib ka mõni muu toiduaine või selle liigne tarbimine (näiteks piimatooted, banaanid, hurmaa, punane liha, alkohol jne) kõhukinnisust soodustada.
- **Joo piisavalt puhast vett.**
- **Liigu piisavalt.** Füüsiliselt aktiivne tuleks olla vähemalt 300 minutit nädalas ehk 45 minutit päevas.
- Kõhukinnisuse loodusliku leevendajana võib tarbida **kuivatatud musti ploome** ja nende leotusvedelikku ning keedetud punapeeti.

KIUDAINETE TARBIMINE

Oluliseks toitumuslikuks vahendiks kõhukinnisuse leevendamisel on kiudainete hulga suurendamine toidus. Soovitav on suurendada kiudainete kogust kuni 25-35 grammini, mis on ka Eesti riiklik toitumissoovitus.

Peab arvestama sellega, et lahustumata kiudainete rohke tarbimine võib suurendada kõhupuhitust ja tekitada ebamugavust. Samuti võib aeglustuda mao tühjenemine ja väheneda söögiisu.

Selleks, et parandada kiudainete taluvust, oleks soovitatav alustada väiksete annustega ja järk-järgult tõsta järgmiste nädalate jooksul kuni 20-25 grammini päevas. Kindlasti peab tagama adekvaatse vedeliku tarbimise. On leitud, et keskealistel täiskasvanutel paraneb suurendatud kiudainetega dieedil kõhu läbikäimine vee tarbimise suurendamisel 1,5-2 liitrini päevas. (Portalatin et al 2012, Mounsey et al 2015)

Kui klient otsustab tarbida kiudainelisandeid (nt teelehe seemnekestadest, agarist, pektiinist või taimevaikudest valmistatud preparaate), vajab ta kindlasti rohkem vedelikku. Kiudainelisanditega ei tohiks liialda, sest kiudaineid peab olema just parasjagu – nende liig takistab soolest mineraalainete imendumist.

Toitumisenõustaja/-terapeut hindab kliendi menüü kiudainetesisaldust ning liidab sellele toidulisandiga tarbitava kiudainete koguse (kiudainete päevane kogus ei tohiks ületada 50 g).

LAHTISTID JA KLISTIIRID ON SOOVITATAVAD VAID HÄDAVAJADUSEL

Nende osas tuleb kindlasti konsulteerida apteekri või arstiga. Parem variant on looduslike lahtistite tarvitamine, kuid sedagi lühiajaliselt. **Kui klient on mõnda aega lahtisteid kasutanud, tuleb treenida soolt uuesti läbi käima** - istuda iga päev kindlal ajal (peale hommikusööki või võimlemist) potil ka siis, kui pakitsus puudub. Seda tuleb teha vähemalt 4-6 nädalat.

Abi võib saada ka **pre- ja probiootikumidest** (nende määramiseks peab toitumisenõustaja/toitumisterapeut olema saanud vastava ettevalmistuse või töötama funktsionaalse toitumise terapeudi meeskonnas).

Kõrge FODMAP sisaldusega (FODMAP = Fermenteeritavad Oligo-, Di- ja Monosahhariidid ja Polüoolid) toiduained võivad olla põhjuseks seedetrakti vaevustele, k.a kõhukinnisus ärritatud soole sündroomiga patsientidel. (Okawa et al 2019)

Kui toitumisterapeudil puudub FODMAP dieedi alane väljaõpe, suunab ta ärritunud soole sündroomi kahtluse korral kliendi vastava väljaõppega spetsialisti juurde.

KÕHUKINNISUSE PUHUL KASUTATAVAD RAVIMID EHK KÕHULAHTISTID

Kõhukinnisuse ravi alustatakse tavaliselt dieedimuutustega. Lisaks on olulised ka piisav füüsiline koormus ja soolatreening. Juhul, kui elustiili muutused ei anna oodatavat efekti, võib mõelda kõhulahtistitele. Enne kõhulahtistite kasutamist aga peaks veenduma, et kõhukinnisuse põhjuseks ei ole diagnoosimata jäänud haigus, mis vajaks eriravi.

Peamiselt kasutatakse nelja gruppi kõhulahtisteid:

- **Soole sisu pehmendavad lahtistid (mineraalõlid, nt vaseliinõli)** suurendavad väljaheite vedelikusisaldust. Vaseliinõli ehk vedel parafiin on sobiv kasutamiseks ainult lühiajaliselt ja see ei sobi väikestele lastele. Tuleb meeles pidada, et vaseliinõli võib takistada ka rasvlahustuvate vitamiinide imendumist.

- **Osmootselt toimivad lahtistid (magneesiumisoolad, laktuloos, makrogool)** takistavad vedeliku imendumist soolest osmoosi teel ja suurendavad sellega rooja vedelikusisaldust, ise soolest väga vähe imendudes.

Laktuloos on väga magus ja võib mõnele patsiendile ebameeldiv tunduda, mistõttu võib seda lahjendada või võtta koos puuviljamahlaga. Laktuloosi talutakse hästi ja see sobib nii täiskasvanutele kui lastele. Kõrvaltoimetena võib esineda kõhuvalu ja gaaside kogunemist sooletraktis. Ravitoime saabumiseks võib kuluda 2-3 päeva.

- **Roojamassi suurendavad ained (nt linaseemned)** tõmbavad vee jämesoolde, pehmedades sellega väljaheidet ja suurendades roojamassi, mis omakorda stimuleerib jämesoole limaskesta retseptoreid. Niisuguseid lahtisteid peaks võtma koos piisava koguse vedelikuga, et soole tühjendamine oleks võimalikult kerge. Toime saabumine on aeglane – võib minna mitu päeva, mistõttu ei sobi nad ägeda kõhukinnisuse korral. Talutakse tavaliselt hästi, kuid ravi alguses võib esineda ebamugavustunne ja valu kõhus ning kõhupuhitus.

- **Kontaktlahtistid ehk stimuleerivad lahtistid (bisakodüül, naatriumpikosulfaat, sennaglükosiidid, paakspuukoor, kastoorõli)** suurendavad soole peristaltikat ja põhjustavad vee kuhjumist sooles. Toime saabub 8-12 tunni jooksul, mistõttu neid soovitatakse võtta õhtul. Bisakodüüli toime võib saabuda

varem,- seda ei ole soovitatav õhtul võtta. Peristaltika kiirenemine võib põhjustada spasme ja kramplikku kõhuvalu. Pikaajalisel kasutamisel võib tekkida tolerantsus - lahtistava toime avaldumiseks vajatakse järjest suuremaid annuseid. Seetõttu tuleks selle rühma ravimeid kasutada ainult lühiajaliselt (kuni 1 nädal). Kontaktlahtisteid ei tohiks kasutada soolesulguse korral ja nendel on piirangud lastele annustamisel.

Pärasoole stimuleerimiseks kasutatakse vahel ka **glütserooliküünlaid, mis on nõrga limaskesta ärritava toimega**. Võrreldes suu kaudu kasutatavate preparaatidega võib glütserooliküünlaid (nõrgem variant, 1 grammised küünlad) kasutada imikutel ja väikestel lastel.

KUIDAS VALIDA SOBIV PREPARAAT?

Selleks peaks pöörduma apteeki, kus leitakse sobivaim lahendus lühiajaliseks kasutamiseks. Kõhulahtistite kasutamise peaks lõpetama kohe, kui soole tühjenemine on taastunud ja vaevused kadunud. Kroonilise kõhukinnisuse korral peaks konsulteerima arstiga, kes otsustab, missugune ravim sobib kõige paremini.

KOKKUVÕTE

Toitumisnõustaja ja -terapeut annavad kõhukinnisuse puhul tervisliku kiudaineterikka toitumise soovitusi ning vaatavad üle kliendi vedelikutarbimise. Klient peab olema eelnevalt arsti poolt üle vaadatud, et välistada soolestikuga seotud haigusseisundid.

Haigusseisunditega tegeleb vastava väljaõppe saanud toitumisterapeut, lähtudes vastava haigusseisundi puhusest toitumisteraapia juhiseist.

Oluline on, et kui elu- ja toitumisstiili muutus ei aita, siis tuleb leida võimalus uuringuteks. Ka ilma veritsuseta kõhukinnisuse kui -lahtisuse korral on oluline soovitada peitevere testi, eriti kui lähisugulastel on olnud jämesoole vähk. See on esimene samm varase soolevähi avastamiseks. Positiivse tulemuse puhul tuleb klient kindlasti suunata arstile, gastroenteroloogile.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Constipation: a global perspective. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. November 2010.
2. Dimidi E., Christodoulides S., Scott S. M., Kevin Whelan K. (2017). Mechanisms of Action of Probiotics and the Gastrointestinal Microbiota on Gut Motility and Constipation. *Advances in Nutrition*, 8(3), 484-494.
3. Glütserooli rektaalsuposiidid. Pakendi infoleht. Pharm Fabrik Montavit Ges.m.b.H. Info kuupäev: juuni 2014.
4. Hayat U., Dugum M., Garg S. (2017). Chronic constipation: Update on management. *Cleveland Clinic journal of medicin*, 84(5):397-408.
5. Krooniline kõhukinnisus. Patsiendi info. Ida-Tallinna Keskhaigla, 2013. Kasutatud 07.05.2020. <https://www.itk.ee/upload/files/ITK673%20Krooniline%20k%C3%B5hukinnisus.pdf>.
6. Kõhukinnisus. Ravimiinfo bulletään. Juuni/August 1996, nr 8/9. Kasutatud 07.05.2020. https://ravimiamet.ee/sites/default/files/documents_old/bullet08.pdf
7. Lapse kõhukinnisuse 4 põhjust. https://www.kliinik.ee/uudised/nadala_teema/aid-37642/lapse-kohukinnisuse-4-pohjust
8. Lohsiriwat V. (2012). Hemorrhoids: From basic pathophysiology to clinical management *World Journal of Gastroenterology*, 18(17): 2009-2017.
9. Mounsey A., Releigh M., Wilson A. (2015). Management of Constipation in Older Adults. *American Family Physician*, 92(6): 500-504.
10. Okawa Y., Fukudo S., Sanada H. (2019). Specific foods can reduce symptoms of irritable bowel syndrome and functional constipation: a review. *BioPsychoSocial medicine*, 13: 10.
11. Petre A., MD, RD. (2020). 7 foods, that can cause constipation. Kasutatud 07.05.2020. <https://www.healthline.com/nutrition/8-foods-that-cause-constipation#section5>
12. Portalatin M, Winstead N. (2012). Medical Management of Constipation. *Clinics in colon and rectal surgery*, 25:12–19.
13. Tabbers M. M., DiLorenzo C., Berger M. Y., Faure C., Langendam M. W., Nurko S., Staiano A., Vandenplas Y., Benninga M.A. (2014). Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infants and Children: Evidence-Based Recommendations From ESPGHAN and NASPGHAN. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 58(2), 258-274.
14. Vakili S.T.T, Nezami B. G., Shetty A., Chetty V. K., Srinivasan S. (2015). Association of High Dietary Saturated Fat Intake and Uncontrolled Diabetes with Constipation: Evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) *Neurogastroenterology&Motility*, 27(10): 1389–1397.
15. Wells D. Medically reviewed by Chavoustie C. T., MPAS, PA-C. (2018). Abdominal pain and constipation. Kasutatud 07.05.2020. <https://www.healthline.com/health/abdominal-pain-and-constipation>
16. What to do when medication makes you constipated. Antidepressants and opioids are common offenders. (2017, updated 2019). Kasutatud 07.05.2020.

<https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/what-to-do-when-medication-makes-you-constipated>

17. www.ravimiregister.ee