

Eesti Toitumisteraapia Assotsiatsioon (ETTA)

Toitumisteraapia ja toitumisoostamise juhised, 2022

Koostajad Annely Soots, arst, funktsionaalse toitumise terapeut ja Pille Javed, arst, toitumisterapeut

ETTA HAIGUSI ENNETAVA TOITUMISE NORMID

ETTA poolt on koostatud üldised toitumise hindamise ja toitumissoovituste aluseks olevad normid täiskasvanule HAIGUSI ENNETAVAKS TOITUMISEKS - nii primaarses, sekundaarses kui tertsiaarses preventsionis. Antud toitumishindamised ei kehti teatud haigusseisundite korral, mille puhul on tarvis eridieete (vt lisa 1).

ETTA toitumissoovitused baseeruvad järgmistel allikatel ja järgmiste tervislikku toitumist hindavate skaalade kõrgeimatel skooridel:

- Pitsi, et al. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015. Tervise Arengu Instituut. Tallinn, 2017.¹
- HEI-2015 (*Healthy Eating Index*) max skooridel (<https://epi.grants.cancer.gov/hei/developing.html>)²
- Eesti Arst 2018. T. Tillmanni artiklis toodud soovitused.³
- Vahemeradieedi (*MeDiet*) max skooridel <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4452755/>⁴ https://www.researchgate.net/publication/316587769_The_New_Modern_Mediterranean_Diet_Italian_Pyramid/link/5aafe996aca2721710fd86a0/download¹³
- AHEI-2010 (*Advanced Healthy Eating Index*) max skooridel <https://academic.oup.com/jn/article/142/6/1009/4688968>⁵
- DASH Diet (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) juhistel <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/dash-diet/art-20050989>⁶
- Diet Quality Index - International (DQI-I) <https://index.nutrition.tufts.edu/data4diets/indicator/diet-quality-index-international-dqi-i?back=/data4diets/indicators>⁷
- Toidu põletikulise indeksi (DII) põletikuvastase mõjuga toiduainete/toitainete nimekirjal <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3925198/>⁸
- <file:///C:/Users/Admin/Downloads/rj-korgvererohk-web.pdf>⁹

ETTA haigusi ennetavad toitumishindamised on koostatud toitumise kvaliteedi indeksite (HEI-2015, AHEI-2010, DASH Diet) baasil, mille maksimaalsed punktiskoorid on seotud paremate tervisenäitajatega (tugevad seosed on kardiovaskulaarsete haiguste ja diabeediriski ning väiksema vähiriskiga, madalama vererõhu ja kehakaaluga). Oleme arvesse võtnud T. Tillmann 2018 artiklis toodud toitumissoovitusi, lisanud maitseürdid ja erinevat värvi köögi- ja puuviljad fütotoitainete rikkuse tõttu (DII peamised komponendid), oleme lisanud puhta vee tarbimise (Eesti Toitumis- ja Liikumissoovitused 2015) ning DQI (toitumise kvaliteedi indeksi) alusel ka toitumise mõõdukuse, tasakaalu ja mitmekesisuse, MeDiet'i juhistel alusel ka regulaarsuse (suurem sobivus MeDiet'iga oli indiviididel, kellel oli madalam KMI ja kes ei

näksinud toidukordade vahel, väljaspool viit toidukorda, mida peaks sööma igapäevaselt). Näksimine seostub kõrge kaloraažiga toiduainete suurema tarbimisega, mis viib kaalutõusule.

ETTA toitumisnormide aluseks olevate teadusuuringute lühitutvustust ja toitumissoovituste tervisekasu vt eraldi dokumendist.

70% toidust peaks moodustama köögi-, puu- ja kaunvilja ning pähklid, 12,5% täisteravilja ja 2,5% rasvane kala. 15% jääb muudele toiduainetele, mida tuleks hoolikalt toitainete kvaliteedi ja tasakaalu mõttes valida.³

Soovitavad toidukogused vastavad maksimaalsetele erinevatest testidest pärit punktiskooridele ja antud 1600-2000 kcal^{2,6} päevas andva toidukoguse kohta.

ETTA haigusi ennetav ja südame tervist toetav toitumisnorm täiskasvanule (sulgudes Eesti portsjonite suurused) 1600-2000 kcal toitumise korral.	
Söögikordade arv ⁴	3 põhisöögikorda ja 2 kergemat vahepala.
Köögi- ja puuviljad kokku päeva jooksul (sh 100% mahl, roheline lehtköögivilja ja maitseürdid) ^{3,4,5,6}	≥700 – 1000 g päevas (7-10 portsjonit) (1 portsjon on u 100 g).
Köögililjad (v.a kartul, maguskartul, pastinaak) ^{2,3,4,5,8,15}	≥4-5 portsjonit päevas, võimalikult eri värvides toiduained. (1 portsjon on 100 g/1 klaasitäis (2 dl) tükeldatuna). Suurimat kasutegurit südame-veresoonkonnahaiguste ennetamisele täheldati ristõieliste köögiviljade tarbimisel ≥ 200 g/päevas, lehtköögiviljade tarbimisel ≥ 120 g ja tomatite puhul ≥ 200 g/päevas. ¹⁵
Puuviljad ^{3,4,5,6,8}	≥2-4 portsjonit päevas, sh > 100-250 g päevas tervikpuuvilju. Eelistada erinevat värvi marju ja tervikpuuvilju väiksema mõju tõttu veresuhkrutasele. (1 portsjon on 100 g puuvilja, ½ klaasi marju) Südame-veresoonkonnahaiguste ja diabeedi- ning vähiriski olemasolul vältida puuviljamahlu. ⁵
Maitseürdid ja vürtsid ^{2,8}	Igapäevaselt peotäis värskelt. Lisaks kasutada toiduvalmistamisel kuivatatud ürte ja maitseaineid (kurkum, must pipar, kaneel, safran jt).
Teraviljad ^{2,3,4,5,6,14}	≥ 5-6 portsjonit, eelistada täisteravilja. ^{2,3,4,5,6} Kuivainena 75 g naistele (5 portsjonit) ja 90 g meestele (6 portsjonit), portsjon sisaldab ½ tassi keedetuna/15-20 g täisteravilja kuivainena). ⁵ Südame-veresoonkonnahaiguste ennetamiseks 232 grammi täisteratooteid (kuivainena, leivana, küpsetistena) päevas. ¹⁴

	(1 portsjon on viil leiba (30g), ½ klaasitäit (70-100g) keedetud teravilja, 25 g jahu).
Kartul ^{13,14}	300 g nädalas – 400 g nädalas. ¹³ 50 g tärgliserikkaid juurvilju päevas (päevane kogus peaks jääma alla 100 g). ¹⁴ (portsjoni suurus on 100 g keedukartulit ja kartuliputru, 70 g maguskartulit).
Kaunviljad (läätsed, aedoad, herved, kikerhersed) ^{3,4,13}	≥ 2 portsjonit nädalas kuni ≥ 2 portsjonit päevas. ^{3,4} Vahemeredieedi soovitus on 50 g kuivainena või 150 g värskena 2-3 korda nädalas. ¹³ (portsjoni suurus on 30 g värskaid või kuumtöödelduid ja 10 g kuivatatud).
Pähklid/seemned ^{3,4,5,14}	1-2 portsjonit päevas ⁴ , > 21 g ³ (30 g) ⁵ päevas, ilma soolata seemneid/pähkleid/mandleid. Mitte üle 75 g/päevas kalorraži tõttu. ¹⁴ (Portsjoni suurus on 10 g pähkleid, seemneid (1 sl), mandleid).
Oliiviõli ^{4,6} , avokaado	1 portsjon kahel-kolmel korral päevas. Vahemeredieedi soovitus on oliiviõli 30 g päevas. ⁴ (1 portsjon on 1 tl kvaliteetset õli või ¼ avokaadot).
Piimatooted ^{4,2,1} Eelistada madalama (2,5%-lise) rasvasisaldusega ¹⁰ ja fermenteeritud piimatooteid ^{10,11,12}	2-3 portsjonit päevas, ¹ eelistada madalama rasvasisaldusega (<i>DASH dieet soovitab rasvatut või 1%-list 2-3 portsjonit⁶</i>) ja fermenteeritud piimatooteid. ^{2,4,10,13} Vahemeredieedi soovitus on 50 g küpset juustu ja 200 g pehmet juustu nädalas. ¹³ (1 portsjon on 200 g/1 klaas 2,5%-ist piima /maitsestatud jogurtit (140 g maitsestatud jogurtit), 220 g petti/keefiri/hapupiima, 130-120 g 2,5%-5%-list maitsestatud kohupiima/kodujuustu (100 g - 75 g maitsestatud), 50 g alla 10%-lise ja 35 g 10-20,9%-list juustu, 100 g 10%-lise ja 50 g 20%-lise rasvasisaldusega rööska või hapukoort).
Muna ^{3,13}	2-4 muna nädalas ³ , 100 g nädalas (2 muna). ¹³
Kala ^{1,3,4,5,13}	≥ 3 korda nädalas ¹ 2 portsjonit kala vm mereande ⁴ (> 175 g nädalas ³ , sh ≥ 250 mg päevas kalast pärit rasvhappeid EPAt ja DHA-d) ⁵ . Vahemeredieedi soovitus on 300-450 g nädalas. ¹³ (Portsjoni suurus on 30-75 g olenevalt rasvasusest).
Valge liha (linnu- või küüliku-) ^{13,14}	100-200 g nädalas ¹³ kuni 100 g päevas. ¹⁴ Metaanalüüside tulemused ei näita SVH suuremuse kasvu valge liha 100 grammi tarbimisel päevas. ¹⁴ (portsjoni suurus on 15-60 g olenevalt rasvasusest).
Punane liha (sea-, veise- või lambaliha) ^{3,5,13}	Välja jätta või < 2 portsjonit nädalas (alla 150 g nädalas), ³ (alla 120 g kuus) ⁵ Vahemeredieedi soovitus on 100 g nädalas. ¹³

	(1 portsjon on 35-70 g olenevalt rasvasusest).
Töödeldud liha (vorst, sink jm) ^{3,4,5,13}	Jätta välja või tarbida harva ^{4,5} (alla 15 g nädalas) ³ , (alla 45 g kuus) ⁵ . Vahemeredieedi soovitus 50-100 g nädalas. ¹³
Rasvhapped (Polü- (PUFA) ja monoküllastumata (MUFA) RH) ning küllastunud RH (SFA) ²	(PUFAd + MUFAd)/SFA ² ≥ 2.5 ² Küllastunud RH ≤ 8% päevasest energiast ²
Lisatud suhkur (sh toitude koostises). ^{2,5}	0 portsjonit suhkruga magustatud jooke ja puuviljamahlasid, kohvijooke (kindlasti mitte üle 1 klaasitäie mahla päevas) ⁵ Lisatud suhkur ≤ 6.5% päevasest energiast. ²
Sh TERVISLIKUD MAIUSTUSED ^{4,6,13} (Tume šokolaad, kuivatatud puuviljad vms tervislikum maiustus)	3 või vähem kuni 5 või vähem portsjonit nädalas. ^{4,6} Vahemeredieedi soovitus on maiustusi 100 g ja kuivatatud puuvilju 45 g nädalas. ¹³ (portsjoni suurus on 10 g mett (1/2 sl), šokolaadikommi (1 kommi), šokolaadi (2 väikest ruutu)).
Puhas vesi	½-1 klaasitäit vett toidukordade vahel. (ETS järgi peaks 70 kg isik tarbima tavatingimustes puhast vett 2-3 klaasi päevas).
Transrasvhapped ¹⁶	Tööstuslikest transrasvhapetest peaks hoiduma, naturaalsete transrasvhapete maksimaalne kogus peaks jääma alla 1% päevasest kaloraažist.
Naatriumit ^{2,6}	1500-2300 mg päevas (≤ 1,1 g per 1000 kcal). Eesti soovitus on vererõhu normaliseerimiseks alla 5 g soola päevas/ alla 2 g naatriumit. ⁹

Lisa 1. Terviseseisundid, mille puhul on tarvis eridieete:

- Seedeelundkonna põletikulised seisundid ja ärritunud soole sündroom
- Epilepsia, mille puhul on näidustatud ketogeenne dieet
- Toiduainete individuaalne talumatus või toiduallergia

Viited ja kasutatud kirjandus:

1. Pitsi, et al. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015. Tervise Arengu Instituut. Tallinn, 2017.
2. (HEI-2015) The Healthy Eating Index-2015: <https://epi.grants.cancer.gov/hei/developing.html>
3. Tillmann, T. (2018). Mida süüa, et elada tervelt ja kvaliteetselt kõrge vanuseni? Eesti Arst, 97(5), 263–268.
4. MeDiet skaala: Monteagudo, C. et al. (2015). Proposal of a Mediterranean Diet Serving Score. PLoS ONE, (6), e0128594. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4452755/>
5. AHEI-2010. Chiuve, S. E., Fung, T. T., Rimm, E. B., Hu, F. B., McCullough, M. L., Wang, M., Meir, J., Stampfer, M. J., Willett, W.C. (2012). Alternative Dietary Indices Both Strongly Predict Risk of Chronic Disease. The Journal of Nutrition, 142(6), 1009- 1018. <https://doi.org/10.3945/jn.111.157222>

6. DASH Diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension):
DASH diet: Guide to recommended servings <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/dash-diet/art-20050989>
7. Diet Quality Index - International (DQI-I).
<https://index.nutrition.tufts.edu/data4diets/indicator/diet-quality-index-international-dqi-i?back=/data4diets/indicators> (International dietary data expansion project)
8. Shivappa, N., Steck, S. E., Hurley, T. G., Hussey, J. R., Hébert, J. R. (2014). Designing and developing a literature-derived, population-based dietary inflammatory index. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1689–1696. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3925198/>
9. Täiskasvanute kõrgvererõhktove käsitus esmatasandil, RJ-I/1.2-2019. Ravijuhendite nõukoda. 2019. <file:///C:/Users/Admin/Downloads/rj-korgvererohk-web.pdf>
10. Thorning, T. K., Raben, A., Tholstrup, T., Soedamah-Muthu, S. S., Givens, I., Astrup, A. (2016). Milk and dairy products: good or bad for human health? An assessment of the totality of scientific evidence. *Food & Nutrition Research*, 22;60, 32527. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5122229/>
11. Sultan, S., Huma, N., Butt, M.S., Aleem, M., Abbas, M. (2018). Therapeutic potential of dairy bioactive peptides: A contemporary perspective. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 2;58(1),105-115.
12. Marco, M. L., Heeney, D., Binda, S., Cifelli, C. J., Cotter, P. D., Foligné, B., Gänzle, M., Kort, R., Pasin, G., Pihlanto, A., Smid, E. J., Hutkins, R. (2017). Health benefits of fermented foods: Microbiota and beyond. *Current Opinion in Biotechnology*, 44, 94–102.
13. Vitiello, V., Germani, A., Dolcetta, E. C., Donini, L. M. (2016). The New Modern Mediterranean Diet Italian Pyramid. *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità*, 28(3), 179-186. https://www.researchgate.net/publication/316587769_The_New_Modern_Mediterranean_Diet_Italian_Pyramid
14. Carro, A., Panisello, J. M. (2019). Deciphering the Riddles in Nutrition and Cardiovascular Disease. *European Cardiology Review*, 14(3), 141–50.
15. Aune, D., Giovannucci, E., Boffetta, P., Fadnes, L. T., Keum, N. N., Norat, T. (2017). Fruit and vegetable intake and the risk of cardiovascular disease, total cancer and all-cause mortality-a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *International Journal of Epidemiology*, 46, 1029-56.
16. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR).