

TOITUMISTERAPEUDI INDIVIDUAALKONSULTATSIOONI NÄIDUSTUSED JA SIHTGRUPID

TOITUMISTERAAPIA NÄIDUSTUSED

Metaboolse sündroomi korral on toitumisteraapia eesmärk ennetada südame -veresoonkonnahaigusi ja diabeeti ning rasvumist. Intensiivne elustiilisekkumine, sh toitumisteraapia/ toitumisnõustamine on efektiivne vahend metaboolse sündroomi vähendamisel.

Bariaatrilise patsiendi toitumisteraapiaalane nõustamine operatsioonijärgselt, et toitainetepuudust ja kaalutõusu ära hoida. Operatsioonieelne toitumisalane nõustamine selleks, et ära hoida operatsiooni ja saavutada kaalulangus tervislikul moel.

Neerupuudulikkus. Toitumisterapeut tegutseb vastavalt ravijuhendis leiduvatele toitumissoovitustele.

Podagra. Podagrasse haigestumise ja levimuse suurenemise üheks põhjuseks on ka muutused elustiilis, mille tõttu omakorda sagenevad sellised podagra riskitegurid nagu ülekaal, metaboolne sündroom, kõrge vererõhk ja alkoholi tarbimine.

Alakaalulisus ja toitainete puudus. Paljud raskelt haiged (sh vähihaiged) on alatoitluses, kaasaegne Läänelik toitumine on toitainete mõttes tasakaalust väljas.

Toiduallergia, tsöliaakia, laktoositalumatus ja mittetsöliaakia gluteenitundlikkus. Seiundid, mis on seotud ebasoovitavate nähtude tekkimisega toiduainete tarbimise järgselt nagu toiduallergia, laktoositalumatus, tsöliaakia, mittetsöliaakia gluteenitundlikkus vajavad toitumise muutmist, piirangutega menüüde tasakaalustamist ja vajalike toitainete saamise kindlustamist.

Rauapuudus, foolhappe- ja B12 vitamiinipuudusaneemiad. Toitumisterapeudi kompetentsi kuulub toitainetepuudusest tingitud aneemiade korral kliendi toitumise korrigeerimine nii, et see sisaldaks maksimaalselt puuduolevaid toitaineid.

Osteoporoosi ennetamine. Õige toitumine on oluline optimaalse luumassi saavutamiseks ja säilitamiseks, samuti osteoporoosi ennetamiseks/leevendamiseks.

1. METABOOLNE SÜNDROOM (MS)

Metaboolse sündroomi (MS) olemus: Kõige käepärasem ja kliinilises praktikas laialdaselt levinud on 2005. a. Rahvusvahelise Diabeediföderatsiooni (IDF) esitatud MS definitsioon. Selle järgi on MS diagnoosimise eeltingimus abdominaalne rasvumine (vööümbermõõdu väärtused meestel > 94 cm ja naistel > 80 cm). MS diagnoos kinnitatakse, kui eeltingimusele lisandub veel vähemalt 2 komponenti järgnevast: a) plasma triglütseriidide sisalduse suurenemine üle 1,7 mmol/l; b) HDL-kolesterooli väärtus veres < 1,03 mmol/l meestel, < 1,29 mmol/l naistel või patsient kasutab ravimeid vere lipiidide sisalduse korrigeerimiseks; c) arteriaalne hüpertensioon süstoolse vererõhu tõusuga üle 130 mm Hg või diastoolse rõhu tõusuga üle 85 mm Hg või patsient kasutab hüpertensiooni ravimeid; d) vere paastuglukoosi väärtus > 5,6 mmol/l või diagnoositud 2. tüüpi diabeet.

Levimus. Viimasel aastakümnel on MSga inimeste hulk plahvatuslikult suurenenud kogu maailmas. USA-s on MS hinnanguliselt 25%-l 40–60 aastastest isikutest, Rootsis samas vanuserühmas 27%-l, Suurbritannias 20%-l uuritustest. Ida-Tallinna Keskhaigla südamerõhu keskuse andmetel täheldati 2004. aastal arsti poole pöördunud tervete 30–60 aastaste inimeste hulgas MS 20%-l, sagedamini meestel. MS on riskitegurite kompleks: MS inimestel on kuni 3 korda suurem risk surra südame-veresoonkonnahaigusse (sh südameinfarkti, insulti) ning 5–10 korda suurem risk surra diabeedi tagajärjel kui isikul, kel neid häireid ei ole.

MS-patsiendi käsitlemisel on kõige olulisem motiveerida inimest oma häireid korrigeerima läbi elustiili ja toitumisharjumuste muutmise. Otstarbekas on püstitada konkreetset, reaalsed ja kergemini saavutatavad eesmärgid, patsienti pidevalt meditsiiniliselt jälgida ja vajaduse korral ordneerida ravimeid. Nõustamine ei ole üksnes 20-minutilise vestlus, vaid järjepidev patsiendi edaspidise käekäigu jälgimine ja motiveerimistegevus.

Metaboolse sündroomiga patsiendi käsitus. Ekspertihinnang. (2008). Eesti Arst, 87(7–8), 566–568.
<https://eestiartst.ee/metaboolse-sundroomiga-patsiendi-kasitus-ekspertihinnang/>

ETTA kehakaalu tervisliku langetamise, südame-veresoonkonnahaiguste ennetamise ning kolesteroolitaseme langetamise tõenduspõhised juhised annavad konkreetseid soovitusi toitumisteraapiaks.

ETTA prediabeedi ja diabeedi toitumisteraapia juhised annab tõenduspõhised toitumisteraapia juhised, toetudes kaasaegsetele rahvusvahelistele juhistele.

2. BARIAATRIA

Bariaatrilised operatsioonid on Eestis väga levinud. Eesti Bariaatrilise ja Metaboolse Kirurgia Selts (EBMKS) andmetel teostati 2018. aastal Eesti raviasutustes kokku 734 kaalukirurgilist operatsiooni.

Ametlikult pole statistikat selle kohta, kui paljudele on teostatud enne operatsiooni selle ärahoidmiseks pikaajast kaalunõustamist õppinud toitumisenõustaja/-terapeudi tervisliku toitumise juhiste järgi.

Tervishoiusüsteemis töötab 2020. aastal üksikuid toitumisspetsialiste, kes on saanud spetsiaalse ettevalmistuse kaalunõustamiseks ja toitumisteraapiaks lisanduvate terviseprobleemide puhul. Tervislikul kaalulangetamisel ei ole tüsistusi ning selle kulud on palju väiksemad kui operatsioonil. Eesti Toitumisteraapia Assotsiatsiooni ettepanek on enne bariatrilist operatsiooni pakkuda kõikidele klientidele toitumisterapeudi poolt vähemalt 1- aastast kaalunõustamist, mis aitab vähendada ka südame-veresoonkonnahaiguste ning 2. tüüpi diabeedi arenemise riski.

Kõikidel operatsioonidel, sealhulgas kaalulangetamise operatsioonidel, võivad tekkida kõrvalnähud – nii otsesed kui ka kaudsed. Lisaks mitmetele kasuteguritele on bariatrilisel kirurgial oht põhjustada mitmeid toitumuslikke ja metaboolseid komplikatsioone, mis eelkõige on tingitud ulatuslikest anatoomilistest muutustest seedetraktis.

Elder, K. A., Wolfe, B. M.. (2007). Bariatric Surgery: A Review of Procedures and Outcomes. Gastroenterology, 2253-2271. [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0016-5085\(07\)00583-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0016-5085(07)00583-5) Bariatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist. Eesti ravijuhend RJ-E/12.1-2016.

3. NEERUPUUDULIKKUS

Toitumisterapeut tegutseb vastavalt ravijuhendis leiduvatele toitumissoovitustele.

Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus (RJ-N/16.1-2017).

4. PODARGA

Arenenud maades on **podagra levimus** keskmiselt 1–2% ning viimastel aastakümnetel on see tõusuteel. Haigestumise ja levimuse suurenemise põhjusteks on muutused elustiilis, mille tõttu omakorda sagenevad sellised podagra riskitegurid nagu ülekaal, metaboolne sündroom, kõrge vererõhk ja alkoholi tarbimine. Ka rahvastiku vananemine on oluline riskitegur, kuna sageneb kroonilise neeruhaiguse ja osteoartroosi esinemine, diureetikumide, neerutoksiliste ravimite kasutamine. Hüperurikeemia on väga sage seisund, rahvastiku-uuringutes on selle levimus 15–20%. Hüperurikeemia on podagra kõige olulisem riskitegur, kuigi hüperurikeemiaga isikutest kujuneb podagra väga väikesel osal – ainult 5–20%-l. *Tuvik, P. (2014). Podgra. Eesti Arst, 93(6), 330–338. <https://eestiartst.ee/podagra/>*

ETTA tõenduspõhine juhised podagra toitumisteraapiaks annab ülevaate haigusest, kaasaegsed toitumissoovitused ning tõenduspõhise toiduainete puriinisisalduse tabeli.

FitzGerald, J. D., et al. (2020). 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. American College of Rheumatology. Arthritis Care & Research, 72(6), 744-760.

5. ALAKAALULISUS JA TOITAINETE PUUDUS

Alatoitumine on probleem, mis on sageli vähetähtsustatud, aga suur koormus ühiskonnale, viies suurenenud haigestumisele, hospitaliseerimise pikenemisele, vähenenud elukvaliteedile ja suurenenud kulutustele. Toitumise osas on hooldajate teadmised enamasti madalad. **Kohased toitumuslikud sekkumised võivad osutada kuluefektiivseteks.**

Alatoitumine on iseloomulik nii haiglapatsientidele (30% hospitaliseeritud patsientidest Euroopas, sageli on alatoitumises kirurgilised patsiendid) kui kogukonnas, sest teatud haiguste korral peetakse alatoitunuks lausa 60% patsientidest. Peamised **patsientide grupid, kelle puhul on toitumuslik sekkumine oluline**, on vähiga kaasuv kahheksia (on hästi teada, et adekvaatne toitumine parandab elukvaliteeti vähihaigetel), õendushooldusel olevad eakad, kes on sageli alatoitumuses, haiged, kellel esineb neelamishäire (sageli eakad). Rasvumist on peetud alatoitumise erivormiks, kaalulangetamine vähendab rasvumisega kaasnevat tüsistusi, laialtlevinud nn Läänelik toitumine on negatiivse toimega tervisele, olles toitainete mõttes tasakaalust väljas.

Chermesh, I., Sobotks, L., Hartman, C., Meier, R. (2011). Malnutrition and Nutrition-Therapy: Our Neglected Responsibility. Gastroenterology Research and Practice, 2011, ID842085.

<https://www.hindawi.com/journals/grp/2011/842085/>

Alatoitumus võib olla ka sotsiaalmajanduslike (nälg, vaesus) ja psühholoogiliste-käitumuslike (vabatahtlik näljutamise, lein, vähene enesehooldus) tegurite põhjustatud ning esineda kliiniliselt määratletava haigusseisundita.

Koduse enteraalse toitmisravi korraldus ja kulud Eestis koostatud raporti alusel on alatoitumus seisund, mil organism ei saa piisavalt toiduenergiat või ei omanda toitaineid. Kroonilist haigusega seotud alatoitumust nimetatakse kahheksiaks ehk kurtumuseks (RHK-10 R64.0) ning seda iseloomustab kaalukaotus ning vähenenud lihasmass ja -funktsioon. Kahheksia avaldub sageli lõppstaadiumis põletikuliste organihaiguste (nt vähktõbi), kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse, kroonilise neeruhaiguse ja põletikuliste seedetrakti haiguste tõttu. Mõnede haiguste korral ei ole alatoitumus otseselt seotud põletikuliste protsessidega. Seda võivad põhjustada seedetrakti obstruktsioon, düsfaagia või erinevad neuroloogilised seisundid (insult, Parkinsoni tõbi jms). Alatoitumus võib tuleneda põhihaigusest tingitud isutusest või söömisvõime vähenemisest, samuti suutmatuses piisavas koguses toitu seedida või metaboliseerida.

Koduse enteraalse toitmisravi korraldus ja kulud Eestis. Tartu Ülikool 2019, Tervisetehnoloogia hindamise raport TTH36. http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/7225/6/TTH36_toitmisravi.pdf

Viimati loetletud seisundite puhul pakutav **kliiniline toitmine ei ole toitumisterapeudi kompetentsis**, see vajab spetsiaalset kliinilise toitumise alast väljaõppega toitumisterapeuti/arsti/õde.

Toitumisterapeut oskab välja selgitada kliinilise toitumise vajaduse, oma individuaalkonsultatsioonil lähtub ETTA tõhustatud toitumise (kaalu tervislikult tõstmise) juhiseid toitumise nõustajale ja -terapeutidele ja vähihaige toitumisteraapia juhiseid vähiravi ajal.

6. TOIDUALLERGIA, TSÖLIAAKIA, LAKTOOSITALUMATUS JA MITTETSÖLIAAKIA GLUTEENITUNDLIKKUS

Toitumisterapeut tasakaalustab piirangutega menüüd kõikide allpoolloetletud seisundite korral.

Toiduallergia on üldiselt tuntud seisund ning teada on, et allergiat põhjustav toiduaine tuleb menüüst välistada.

Tsöliaakia korral on toitumisteraapia ehk range gluteenivaba dieet peamiseks ravi komponendiks.

Mittetsöliaakia gluteenitundlikkus on viimasel ajal järjest enam uuritud seisund. Kui tsöliaakia on välistatud, aga isiku tervises seisund paraneb gluteenivaba dieediga, on see näidustatud. Mõlema seisundi toitumisteraapia vajab lisaväljaõpet.

Laktoositalumatuse korral on oluline vastavalt kliendi sümptomaatika raskusele kas range või vähemrange laktoosivaba dieet.

Toitumisterapeut tegutseb ETTA ja Eesti Tsöliaakiaseltsi toitumisenõustamise ja -teraapia juhiste alusel. Tsöliaakiajuhise baseerub kaasaegsel rahvusvahelisel juhisel: *Al-Toma, A., Volta, U., Auricchio, R., Castillejo, G., Sanders, D., Cellier, C., Mulder, C. J., Lundin, K. A. E. (2019). European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. United European Gastroenterology Journal, 7(5), 583–613.*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6545713/>

7. RAUA-, FOOLHAPPE- JA B12-VITAMIINIPUUDUSANEEMIAD

Toitainetepuudusest tingitud tervises seisundid vajavad toitumisterapeudi või -nõustajapoolset sekkumist toitaineterikka menüü soovitamiseks kliendile.

Kõikide toitainetepuudusest tingitud aneemiade korral tegutseb toitumisterapeut ETTA toitumisteraapia juhiste ja raviarsti juhiste alusel.

8. OSTEOPOROOSI ENNETAMINE

Osteoporoos on süsteemne luukoe haigus, mida iseloomustab luumassi ja -tugevuse vähenemine. See on väga laialt levinud terviseprobleem täiskasvanute seas üle kogu maailma põhjustades igal aastal ligi kaks miljonit luumurdu, millega seotud kulud ulatuvad 19 miljardi dollarini aastas.

Osteoporosis Fast Facts. National Osteoporosis Foundation. <https://cdn.nof.org/wp-content/uploads/2015/12/Osteoporosis-Fast-Facts.pdf>

Laialt on levinud arusaam, et luude tervise jaoks on vajalik vaid piisav kaltsiumi ja D-vitamiini tarbimine, regulaarne liikumine, suitsetamise vältimine ja liigse alkoholitarbimise piiramine. Praeguseks on teada, et luudele vajalikke toitaineid on palju rohkem kui kaltsium ja D-vitamiin. Erinevad toitained, näiteks vitamiinid A-, B- (sh folaat), C-, E- ja K-vitamiin, mineraalained (kaltsium, kaalium, magneesium, tsink, räni, vask, seleen, fosfor, raud) ja makrotoitained (toiduvalgud, -rasvad ja suhkrutarbimine) mängivad

olulist rolli luukoe tervises ja seeläbi ka osteoporoosi ennetamisel. Luutiheduse suurendamisele võib olla mõju suuremal puu- ja köögiviljade tarbimisel, fütotoitainete (flavonoidide, karotenoidide jt) ja oomega-3 rasvhapete, vitamiinide ja mineraalainete tarbimise suurendamisel. Luude tervise toetamiseks on lisaks eespoolmainitule oluline ka normaalse kehakaalu saavutamine/säilitamine, kohvi ja alkoholi tarbimisega mitteliialdamine ning tervislik liikumine.

ETTA toitumisteraapia juhised osteoporoosi ennetamiseks annab toitumissoovitusi osteoporoosi korral, mis aitavad osteoporoosi ennetada ja leevendada ning sisaldab ajakohast tõendus põhist teavet erinevate toitainete kohta, mis mõjutavad luude tervist.

TOITUMISTERAPEUDI LISAKOOLITUST VÕI ERIVÄLJAÕPET VAJAVAD SEISUNDID

Söömishäired. Toitumisteraapia on näidustatud kõikide söömishäirete puhul igas ravi etapis. Dietoloog (toitumisterapeut) on meeskonnaliige interdistsiplinaarses meeskonnas ja teeb koostööd kliendi sotsiaalvõrgustikuga. Söömishäiretega isikutega töötamisel vajab toitumisterapeut spetsiaalset väljaõpet.

Seedeelundkonnaga seotud terviseprobleemid – ärritunud soole sündroom ja soolepõletikud vajavad eridieete, nende seisundite puhul ei sobi tervislik tasakaalustatud haigusi ennetav toitumismuster. Eridieete saavad juhendada vaid spetsiaalse dieedipuhuse väljaõppe saanud toitumisterapeutid. Nende haigusseisundite puhul toitumise alast nõu võivad Eestis anda vaid vastavat tunnistust omavad toitumisterapeutid.

Vaimse tervisega seotud terviseprobleemid, sh depressioon, tähelepanupuudulikkus ja käitumishäired, autism jt. Tõendus põhised andmed toetavad seda, et toitumine võib olla tähtsaks psühhiaatrilist haigestumist soodustavaks teguriks - psühhiaatriliste häirete vältimist või ravi saab toetada tegeldes dieedi ja toitumisega.

Migreeni ja toitumise seoseid on igakülgset uuritud. Ei ole olemas ühte konkreetset toiduainet, mis migreenihoo vallandaks ega ühtegi spetsiifilist dieeti, mida alati migreeni korral rakendada. Toitumisterapeut võib saada lisaväljaõppe uurimaks igat klienti individuaalselt tema puhul peavalu mõjutavate faktorite suhtes ning andma individuaalseid soovitusi.

Epilepsia mõnede vormide puhul on ketogeenne dieet ainus toimiv ravivõte (nt lapsea refraktaarse epilepsia korral). Ketogeensete dieetide näidustust epilepsia ravis tunnustavad erinevad neuroloogide ühingud, sh L. Puusepa nimeline Eesti Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts („*Epilepsia Eesti ravijuhend*“, 2009). Mõnede epilepsia vormide puhul soovitatakse ketogeenset dieeti esimese valikuna. Ketogeense dieedi juhendamine toimub neuroloogide meeskonnas ja vajab spetsiaalset eriväljaõpet.

Geneetilised haigused. Toitumisteraapia teenus geneetiliste haiguste korral on kirjeldatud Haigekassa teenuse taotluses 2015. Toitumisterapeut tegutseb geneetikute meeskonnas ja nende poolt antud toitumisjuhiste alusel.

Nahahaigused, autoimmuunhaigused, neurodegeneratiivsed haigused ja hormonaalsed tasakaalutused vajavad spetsiaalset lisaväljaõpet.