

Eesti Toitumisteadlikkuse Arenduskeskus (ETTA)

Toitumisteraapia juhised 2026

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

Retsensendid: Liina Viidebaum, gastroenteroloog, toitumisharjutaja, Pille Javed, arst ja funktsionaalse toitumise terapeut

TOITUMISTERAAPIA JUHISED KÕHUKINNISUSE LEEVENDAMISEKS

KÕHUKINNISUSE OLEMUS

Kõhukinnisuse korral on inimesel raskusi soole tühjendamisel. Tüüpilised kaebused on kõva väljaheide, kõhupuhitus ja kõhuvalu. Kõhukinnisus võib esineda ka siis, kui soole läbikäimise sagedust võib pidada normaalseks.

Kõhukinnisust saab laias laastus jagada kaheks - esmaseks ja teiseks. **Esmane ehk funktsionaalne** on kõhukinnisus, mis ei ole tingitud muudest põhjustest nagu haigused, ravimid või psühhosotsiaalsed faktorid. Viimastega seotud kõhukinnisus on **sekundaarne ehk teisene**. **Funktsionaalse kõhukinnisuse** korral kaebab isik peamiselt väljaheite kõvaduse ja raskuste üle roojamisel. Funktsionaalseks peetakse ka selliseid kõhukinnisuse variante, mis on tingitud väljaheite aeglasemast liikumisest sooles nt häirunud närviinnervatsiooni, pärakulihaste nõrkuse tõttu või pära retseptorite häirunud reaktsioonist, mis on sage probleem eakatel.¹

KÕHUKINNISUSE PÕHJUSED

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

Toitumisterapeut soovib tasakaalus toitaineterikast toitumist vastavalt riiklikele ja ETTA juhiste ning normikohast liikumist. Kui klient on arsti poolt läbi uuritud ja toitumisterapeudi soovistest kõhu läbikäimise osas abi ei ole, suunab toitumisterapeut kliendi funktsionaalse toitumise terapeudi vastuvõtule või konsulteerib temaga toitumissoovituste osas.

Peamiste funktsionaalse kõhukinnisuse põhjustena tuuakse enamasti välja **toitumist** – eeskätt kiudainetevaese ja rafineeritud toidu ja/või ebaadekvaatset vedeliku tarbimist ning **väheseid liikumist**.

Kõhukinnisust võib põhjustada ka individuaalselt **sobimatu toiduaine pidev tarbimine** (sageli on niisugusteks toiduaineteks piima- või nisutooted, kiirtoidud või töödeldud toidud ja alkohol). Süsivesikute liig toidus, sh rohke riisitarbimine on leitud samuti olevat seotud kõhukinnisuse suurema esinemissagedusega. Kõhukinnisust võib soodustada banaani ja hurmaa tarbimine - banaanid ja mitmed hurmaasordid on tanniiniderikkad, mis vähendavad soole sekretsiooni ja kontraktsioone, aeglustades motoorikat.^{2,3,4}

Kõhukinnisust võivad soodustada **ainevahetushäired, rasedus, toitainetepuudus ja mitmed haigused** (neuroloogilised, hormonaalsed, sooletraktiga seotud jm tervises seisundid, raua- ja kaltsiumilisandid) ning paljud **ravimid** – antidepressandid, opioidid, mõned kõrgvererõhktõve ravimid (nt kaltsiumikanali blokaatorid), antipsühhootilise toimega ravimid, antatsiidid, diureetikumid, Parkinsoni tõve ja epilepsiaravimid jt.⁵

Hüperlipideemia ravimid võivad kaasa tuua seedetraktiga seotud vaevusi nagu kõrvetised ja kõhuvalu, kõhukinnisus või -lahtisus jt.⁶

Peab arvestama, et kõhukinnisust võivad põhjustada ka kõhulahtisuse vastased ravimid üleannustamisel või pikaajalisel kasutamisel.⁷

Lastel võib kõhukinnisust põhjustada ka pealesurutud potitreening.⁸

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.

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

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

Oluline on välja selgitada kliendid, kes vajaksid psühholoogilist toetust, sest kõhukinnisust võib mõjutada ka stress - see võib olla emotsionaalse häirega seotud sümptom.⁹

Kõhukinnisuse korral peaks esmaselt soovitada potilkäimise muutmist regulaarseks ning kõhu läbikäimise kohta päeviku pidamist.⁹

Oluline on loobuda harjumusest roojamise tungi tagasi hoida/kinni hoida.⁹

ÜLDISED TOITUMIS- JA LIIKUMISOOVITUSED

Süüa rohkem suure kiudainetesisaldusega toiduaineid - puu- ja köögivilju, täisteratooteid, seemneid, pähkleid, ube ja herneid. Kiudained soodustavad soolestiku motoorikat kõige looduslikumal viisil. Pudrule

ja küpsetistele võib lisada kliisid, kuid vältida nendega liialdamist. Kliide tarbimise korral tuleb ka rohkem vedelikku tarbida.

Mahlad on üldiselt kiudainetevaesed, kuid teatud puuviljamahlu soovitatakse kõhukinnisuse korral, eriti väikestele lastele, kelle soolefunktsioon ei ole täielikult välja arenenud – õunamahla, kuivatatud ploomide ja pirni mahla. Puuviljadest on leitud kõhukinnisusele kasulikud olevat koorega õun, pirn, roheline kiivi, kuivatatud ploomid. Hurmaa ja banaanid võivad kõhukinnisuse puhul mitte sobida. Mitteküpses banaanis ja mitmetes hurmaa sortides on palju tanniine, mistõttu need puuviljad võivad soodustada või ägestada kõhukinnisust.³

Tarbida **kuivatatud musti ploome** ja nende leotusvedelikku. Kuivatatud ploomid on tuntud toiduained, mida kõhukinnisuse korral soovitatakse tarbida. Nad on kasulikud, sest sisaldavad ühendeid, millel on looduslikult lahtistav toime. Samuti sisaldavad nad lahustuvaid ning mittelahustuvaid kiudaineid.³

Suurendada täisteravilja osakaalu menüüs. Välistada või vähendada rafineeritud toiduainete, nagu suhkur ja valge jahu, ning tööstuslikult töödeldud toiduainete tarbimist.

Tasakaalustada toidurasvade tarbimine. On leitud, et rohke küllastunud rasvhapete tarbimine on seotud suurenenud kõhukinnisuse riskiga, samas küllastumata rasvhapeterikkus sellist efekti ei omanud.¹⁰

Uurida toidutalumatusse võimalust – paljud toiduained või nende liigne tarbimine (näiteks nisu, piimatooted, sh imikule lehmapiima andmine, banaanid, hurmaa, punane liha, alkohol jne) võivad kõhukinnisust soodustada.^{2,3,8}

Juua piisavalt puhast vett ja liikuda piisavalt - kehaliselt aktiivne tuleks olla vähemalt 150 minutit, veel parem 300 minutit nädalas ehk 45 minutit päevas.¹¹ Kuigi mõlemad, nii vee joomine kui kehaline aktiivsus on kasulikud kõhukinnisusele, ei ole andmeid selle kohta, et veejoomise ja liikumise suurendamine üksi parandaks kroonilist kõhukinnisust, v. a juhtudel kui on tegemist dehüdratatsiooniga.⁹

KIUDAINETE TARBIMINE

Oluliseks toitumuslikuks vahendiks kõhukinnisuse leevendamisel on kiudainete hulga suurendamine toidus. Soovitav on suurendada kiudainete kogust vähemalt 25 - 35 grammi (25 g naistele ja 35 g meestele), mis on Eesti riiklik toitumissoovitus. Teisest eluaastast alates kuni koolieani on lastele vajalik kiudainete kogus 8–13 grammi 1000 kcal kohta.

Peab arvestama sellega, et kiudainetega mitteharjunud isikul võib lahustumata kiudainete rohke tarbimine suurendada kõhupuhitust ja tekitada ebamugavust ning kõhulahtisust.

Selleks, et parandada kiudainete taluvust, oleks soovitav alustada väikeste annustega ja järk-järgult tõsta järgmiste nädalate jooksul kuni esialgse 20 - 25 grammi päevas. Kindlasti peab tagama adekvaatse vedeliku tarbimise. On leitud, et keskealistel täiskasvanutel paraneb suurendatud kiudainetega dieedil kõhu läbikäimine vee tarbimise suurendamisel 1,5-2 liitri päevas, mis on normikohane tarbimine.

Kinnitust ei ole leidnud rohke vee tarbimise kasu kõhukinnisusele kui isikul veepuudust ei esine ja kõhukinnisus pole sellel põhjusel tekkinud.^{1,3}

Tuntud soovitus on tarbida punapeeti. Peet on kiudainete ja antioksidantide rikas toiduaine, mille tarbimine soodustab seedimist, kuid mille kõhukinnisuse vastase toime kohta puuduvad teaduslikud tõendid. Soovitatav on tarbida kõiki kiudaineterikkaid köögivilju - kiudaineterikkaimad on juurseller, lehtkapsas, küüslauk, pastinaak, rooskapsas, rukola, spargel, tomat jt.¹²

Toitumisterapeut ei soovita kiudainelisandeid. Kui klient neid tarbib (nt teelehe seemnekestadest, agarist, pektiinist või taimevaikudest valmistatud preparaate), siis soovib toitumisterapeut juua rohkem vedelikku ning aitab tarbimist vähendada, suurendades toidu kiudainetesisaldust.

Kiudainete hulga suurendamine menüüs parandab/pehmemdab soolesisu konsistentsi ja suurendab selle hulka, kiirendab soolestiku motoorikat. Fermenteeruvad kiudained (nt beeta-glükaanid odrast ja kaerast) on toiduks heale mikrofloorale - nendest toodetakse lühikese ahelaga rasvhappeid (võihape, propioonhape jt), mis kiirendavad jääkainete liikumist jämesooles.³

KIUDAINETE HULGA SUURENDAMINE ON KASULIK ENAMIKULE KÕHUKINNISUSEGA ISIKUTELE

See aga ei ole kasulik kõikidele, eriti nendele, kellel on aeglane soole liikumine või vaagnapõhja düsfunktsioon. Teatud juhtudel võib kiudainete hulga suurendamine kõhukinnisust ägestada.¹³

See võib mitte aidata juhtudel, kus kaasnevad valu, gaasid ja kõhupuhitus. Kui kiudainete hulka on menüüs suurendatud ja kõhukinnisus ei taandu, siis kiudainete hulga lisasuurendamine võib probleemi veelgi halvendada. On ka kõhukinnisuse juhtumeid, kus selle põhjust ei leita ning kiudainetesisalduse vähendamine hoopis parandab sümptomeid. See võib viidata ärritunud soole sündroomile, mille puhul teatud toiduained (FODMAPide rikkad) sümptomeid halvendavad.¹⁴

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

Nendel juhtudel suunab toitumisterapeut kliendi vastava väljaõppe saanud toitumisspetsialisti vastuvõtule.

ABI VÕIB SAADA KA PRE- JA PROBIOOTIKUMIDEST

Soolestiku motoorikat mõjutavad paljud faktorid, nagu soolestiku immuun- ja närvisüsteemi funktsioon, sapphapete metabolism ja lima sekreteerimine, aga ka mao-sooletrakti mikrobioota ja kiudainete fermentatsioon. Ükskõik missuguse komponendi düsfunktsioon või tasakaalutus võib mõjutada soole motoorikat ja tuua kaasa kõhukinnisuse.

On tõendeid selle kohta, et kõhukinnisusega lastel ja täiskasvanutel esineb düsbioosi ehk muutunud mikrofloorat, sh nii bifidobakterite kui laktobatsillide hulga vähenemist.^{3,15}

Probiootikumid võivad muuta keskkonda soolevalendikus ja olla kasulikud kõhukinnisusega isikutele, kuid pole täpseid juhiseid ja andmeid selle kohta, missugused tüved täpsemalt missugustel juhtudel oleksid kasulikud.¹⁵

Probiootikumide määramiseks peab toitumisharjutaja/toitumisterapeut olema saanud vastava ettevalmistuse või töötama funktsionaalse toitumise terapeudi meeskonnas. Toitumisterapeut lähtub nõuandeid andes sellest, et prebiootikumide saamiseks on parim toit. Prebiootikumiks nimetatakse toitaineid, mis soolestikus häid baktereid toidavad. Samuti soovib toitumisterapeut tarbida probiootilisi hapendatud toiduaineid.

Probiootikumide toimemehhanismideks kõhukinnisuse leevendamisel pakutakse seda, et bifidobakterid ja laktobatsillid soodustavad happelist keskkonda jämesooles ja tugevdavad soole mootorikat ning omavad põletikuvastast toimet. Arvatakse ka, et muutused mikroflooras võivad muuta soolestiku ainevahetust ning soodustada kõhukinnisust.³

KÕHUKINNISUSE PUHUL KASUTATAVAD RAVIMID EHK KÕHULAHTISTID

Jelena Karjagina, proviisor, toetudes ravimite infomaterjalidele^{16,17}.

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.

Lahtistite pidev tarvitamine soodustab probleemi püsimist. Kõige lihtsamalt öeldes harjub soolestik nendega ära ega „vaevugi“ enam ise korralikult töötama.

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

Peamiselt kasutatakse nelja gruppi kõhulahtisteid:

- **Soole sisu pehmedavad lahtistid (mineraalõlid, nt vaseliinõli)** suurendavad väljaheite vedelikusisaldust. Vaseliinõli ehk vedel parafiin on sobiv kasutamiseks ainult lühiajaliselt ja see ei sobi väikestele lastele. Tuleb meele 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, pehmendades 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, mistõttu 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

Toitumisterapeut annab kõhukinnisuse puhul vaid antud juhises toodud soovitusi. 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.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Mounsey A., Releigh M., Wilson A. (2015). Management of Constipation in Older Adults. *American Family Physician*, 92(6): 500-504.
2. Petre A. (2024). 5 foods, that can cause constipation. Kasutatud 07.03.2026.
<https://www.healthline.com/nutrition/8-foods-that-cause-constipation#section5>
3. Bae, S. H. (2014). Diets for constipation. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 17(4):203-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4291444/>
4. Asakura, K., Masayasu, S., Sasaki, S. (2017). Dietary intake, physical activity, and time management are associated with constipation in preschool children in Japan. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 26(1):118-129.
5. A Global Cascade Approach to Diagnosis and Management of Chronic Constipation. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. 2025.
<https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/constipation/constipation-english>
6. https://www.ravimiregister.ee/Data/SPC/SPC_1698026.pdf
7. Krooniline kõhukinnisus. Patsiendi info. Ida-Tallinna Keskhaigla, 2026.
<https://www.itk.ee/patsiendile/patsiendi-infomaterjalid/haigused/krooniline-kohukinnisus>
8. Uibo, O. (2016). Lapse kõhukinnisuse 4 põhjust.
https://www.kliinik.ee/uudised/nadala_teema/aid-37642/lapse-kohukinnisuse-4-pohjust
9. Portalatin M, Winstead N. (2012). Medical Management of Constipation. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 25:12–19.
10. 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. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4584183/>
11. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused. 2026. Tervise Arengu Instituut.
12. Nutridata toidu koostise andmebaas.
13. Bruce, D. F. (2025). Dietary fiber for constipation. Kasutatud 26.06.2026,
<https://www.webmd.com/digestive-disorders/dietary-fiber-the-natural-solution-for-constipation>
14. West, H. (2023) Does Fiber Relieve or Cause Constipation? A Critical Look. Kasutatud 26.06.2026,
https://www.healthline.com/nutrition/fiber-and-constipation-truth#TOC_TITLE_HDR_4
15. 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. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28507013/>
16. Hayat U., Dugum M., Garg S. (2017). Chronic constipation: Update on management. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 84(5):397-408.
17. Ravimi infolehed ja Ravimiameti koduleht www.ravimiregister.ee