



ANOREKSIA, BULIIMIA

Söömishäired on erandliku söömiskäitumisega kaasnevad sündroomid, millega seostub psüühilise, füüsilise või sotsiaalse tegevusvõime tõsine häirumine. Söömishäired on viimastel aastakümnetel muutunud enim levinud noorte naiste vaimse tervise häireteks. Meestel on söömishäireid harvem. Tuntuimad söömishäired on anoreksia (*anorexia nervosa*) ja buliimia (*bulimia nervosa*).

Dieedi osa *anorexia nervosa* ravis

Anoreksiasse haigestunud patsiendi ravile tulemine on tihti keeruline, kuna haiguse algetappidel on arusaamine häirest puudulik ning sageli ei tunnista isegi raskes seisundis olev inimene endale haiguse olemasolu ning eitab seda.

Nälginine kahjustab psüühilist tegevust ja on üks tähtsamaid sümptomeid alalhoidvaid tegureid. Seetõttu on toitumuse parandamine paranemise ja psühhoterapiast kasusaamise eelduseks. Kui alatoitumus on kerge ja ravi toimub ambulatoorselt (kaal on üle 80% normaalsest), võib toitumuse parandamine toimuda kõrvuti psühhoterapiaga. Kui alatoitumus on raske, tuleb seda enne intensiivse psühhoterapia alustamist korrigeerida. Toitumuse taastamise toena on hea kasutada ravilepingut.

Dieetravi põhimõtted

Paljud tugevalt alatoitunud anoreksiahaiged vajavad kuni 7 nädala pikkust ravikuuri haiglas. Eesmärgiks on kaal, mis on vähemalt 85...90% normaalkaalust, ning kliiniliste näitajate korrastamine. Normaalse täiskasvanu kaaluindeks **BMI (kaal (kg) / pikkus (m) x pikkus (m) on 18,5...25 kg/m²**.

Ravi kokkuleppes määratakse eesmärgipärase kaalu saavutamise ajagraafik, toidu energiahulk ja liikumise määr. Ravi kulgu jälgitakse regulaarse kaalumisega. Söömisprogrammi osas konsulteeritakse dietoloogiga, kuid vastutus toitumise kokkuleppelisel läbiviimisel on patsiendil ja ravipersonalil. Toitude spetsiaalset valikut ei soovitata. Planeeritakse regulaarsed tavapärased toidukorrad 6...7 korda päevas. Eesmärgiks on kehakaalu tõus 1 kuni 1,5 kilogrammi nädalas. Alguses võib toitude kaloraaž olla 1500 päevas, kuna suurem kogus tekitab tugeva ebamugavustunde. Toidu kogust suurendatakse siis, kui saavutatakse eelmine eesmärk. Vahel lubatakse kokkuleppeliselt patsiendil keelduda kolmest talle ebameeldivast toidust. Energia hulk saadavast menüüst peaks järk-järgult kasvama 3500 kcal/päevas, vajaduse korral isegi üle 4000 kcal/päevas. See peaks olema tagatud kontsentreeritud kaloririkka toiduga, mis aga ei erine tavapärasest toidust. Parenteraalsest toitmisest ja nasogastraalalsondist soovitatakse hoiduda, kui see ei ole eluliselt tähtis. Samuti ei soovitata piirduda ainult suure energiasaldusega jookidel põhineva dieediga.

Tähtis on patsiendi toitumist jälgida ja teda toetada, kuna anoreksiahaigetel võib olla kalduvus toitu peita, oksendada või petta (nt juua hulgaliselt vett, peita riietesse raskeid esemeid). Eriti tugevalt alatoidetu ravi põhjustab alguses kõhuvalusid ja turseid, mida võib leevendada ajutise soola- ja laktoosihulga piiramise või prokineetilise ravimi (nt tsisapriidi) abil.



nfomaterjal

Kuna anoreksia ravi on pikaajaline, siis on vajalik ambulatoorse töö jätkamine. Kui haigel on saavutatud eesmärgipärane kehakaal, siis tuleb seda säilitada. Selleks on vajalik anda tervisliku toitumise juhtnöörid ning anda selles valdkonnas teadmisi. Tuleb teha koostööd perekonnaga. Vajadusel tuleb dietoloogiga uuesti konsulteerida.

Näidisdiiet kaalu juurdevõtmiseks 12-aastasele tütarlapsele (pikkus 150 cm, kaal 34 kg, < 85% normaalsest kaalust)	
ÄRGATES Klaas kaloririkast vitaminiseeritud piimajooki	300 kcal
HOMMIKUSÖÖK Müsli (4 sl) rasvase piimaga 1 klaas värsket apelsinimahla	220 kcal 40 kcal
KESKHOMMIKUL 1 klaas piimajooki 1 toitev küpsis	250 kcal
LÕUNA 1 portsjon liha, näiteks 2 kana poolkoiba 1 portsjon kartuleid, riisi või pastat (4 supilusikatäit) 1 portsjon juurvilja (3 supilusikatäit) magustoit (tükk puuvilja koos küpsisega) 1 klaas vett	350 kcal 200 kcal 50 kcal 100 kcal
KESKÕHTUL 1 klaas piimajooki 1 tükk röstsai ja marmelaadiga	250 kcal 180 kcal
ÕHTUSÖÖK 1 suur võileib 1 jogurt 1 puuvili	350 kcal 100 kcal 40 kcal
ENNE MAGAMIST 1 klaas kaloririkast vitaminiseeritud piimajooki	300 kcal
KOKKU	2800 kcal päevas

* Kaloririkkad piimajoogid võimaldavad patsiendil saada energiat ilma suure hulga tahke toidu manustamiseta. Seda kasutatakse ravi alguses. Järk-järgult tuleks need asendada loomulike jookidega. Negatiivne külg selliste jookide tarvitamisel on harjumus jääda lootma, et neid kasutades ei pea sööma tahket toitu.

Dieedi osa *bulimia nervosa* ravis

Bulimia nervosa patsiendid on enamasti normaalse kehakaaluga. Nad ei vaja kaalu tõstmise dieete, vaid normaalse regulaarse toitumise taastamist, lühiaegsete kaalulangetamise programmide või paastumise lõpetamist ja tolerantsuse arendamist oma kehakaalu suhtes.



nfomaterjal

Ravimudel on ühendatud häiret puudutav hariv suunamine somaatilise ja kognitiiv-käitumusliku psühhoteraapiaga.

Vajalik on toitumisalane nõustamine juba haiguse varajases staadiumis. Kaootiline söömismuster tuleb asendada regulaarse toitumisega ning seejärel rakendada spetsiaalseid psühhoteraapia meetodeid. Patsiendid näevad sageli oma probleemi ülesõõmises, kuid ei taju seda, et episoodiline õgimine on vastukaaluks enesepiirangutele. Neil on hulgaliselt irratsionaalseid mõtteid toitumise kohta, mida tuleb ravi käigus korrigeerida. Sageli tuleb uuesti õpetada tervislikult toituma ning vastata seejuures lihtsatele küsimustele (kui palju tuleb päevas süüa? millal tuleb süüa? millised toiduained on vajalikud? mis on näljatunne? jne).

Dieetravi põhimõtted

Buliima tõttu ravile pöördunu soovib tavaliselt abi, et vabaneda sümptomitest ning on seetõttu raviks paremini motiveeritud. Ravi võib enamasti läbi viia ambulatoorselt. Haiglaravi vajatakse ainult siis, kui kontrollimatut söömist ja oksendamist ei suudeta muidu ohjeldada ning kui patsiendil esineb raskeid somaatilisi või psühhiaatrilisi probleeme (nt enesehävituslikku käitumist või alkoholi ja ravimite kuritarvitamist).

Dietoloog võtab tavaliselt detailse anamneesi toitumise, sellealaste teadmiste, suhtumiste ja söömiskäitumise kohta. Teadmiste andmise eesmärgiks on saavutada patsiendiga kokkulepe regulaarseks toitumiseks ja piirangute kaotamiseks.

Paljudel haigetel on nn „keelatud toitude“ nimekiri (enamik neist kaloririkkad toidud), mida aga just õgimishoogude ajal kasutatakse. Ravi käigus püütakse perfektsionistlikke arusaamasid kummutada ja soodustada sega- ja tasakaalustatud toitumist. Kogu plaan söömiseks on üles ehitatud sellele, et kompenseerida õgimishood regulaarsete toidukordadega ning hoiduda lühiaegsetest kaalu langetamise programmide, piirangutest ja väljutusmeetodite kasutamisest.

Soovitav on loobuda lahtistitest ning hoiduda oksendamisest. Seda tuleb kinnitada teadmiste andmisega, et nimetatud meetodid ei sobi kaalu kontrollimiseks. Regulaarse toitumisega tõuseb tavaliselt kaal ca 3 kg, seda tuleb selgitada kui normaalset dehüdratatsiooni tagajärjel tekkivat ajutist muutust. Kui õige toitumine on saavutatud, tuleb patsienti motiveerida seda jätkama omal käel. Tagasilanguste korral on soovitatav uuesti korrata eelnevalt antud harivaid reegleid ja võtta seda kui võimalust uuest kogemusest õppida.

Reeglina peetakse söömispäevikut, mis annab hea ülevaate tegelikust toidu kogusest, mida patsient tarbib.

Lisameetodid regulaarse ja tasakaalustatud toitumise saavutamiseks
• Söömise ajal muuga mitte tegelemine (nt teleri vaatamine, lugemine, telefoniga rääkimine arvutiga töötamine jne) Patsienti tuleks julgustada oma toitu nautima.



Infomaterjal

- Söömise piiramine maja ühe ruumiga, kindla kohaga. Koht peaks olema mõeldud ainult selleks otstarbeks.
- Söömise ajal kättesaadava toidu piiramine. Toidutagavarasid ei tohiks jätta lauale. Ei ole soovitatav süüa otse pakendist või potist, kuna siis on tarbitava toidu hulka raske jälgida.
- Toidu taldrikule jätmise harjutamine, et normaalset toidukorda ületavad nõudmised oleks piiratud.
- Järelejäänud toidu äraviskamine
- Kokkupuute piiramine „ohtlike“ toitudega. Kodus tuleks hoida võimalikult vähe „probleemset toitu“, mis vallandab sageli söömishoo.
- Sisseostude planeerimine ja ostunimekirjast kinnipidamine. Nimekiri tuleks koostada siis, kui patsient on söönud ning poes käies võtta kaasa sellele vastav rahasumma. Kohe söömiseks mõeldud toiduainetele tuleks eelistada neid toiduaineid, millest peab toitu valmistama.
- Sisseostude planeerimine ja ostunimekirjast kinnipidamine. Nimekiri tuleks koostada siis, kui patsient on söönud ning poes käies võtta kaasa sellele vastav rahasumma. Kohe söömiseks mõeldud toiduainetele tuleks eelistada neid toiduaineid, millest peab toitu valmistama.
- Võimaluse korral tuleks vältida teistele toidu jagamist, kuna see tegevus võib vallandada söömishoo

VIITED

Haiguspuhune toitumine, Lege Artis. Tallinn 2003

Koostaja: Dr. Toomas Vestman, Sisehaiguste osakond
Koostatud/ülevaadatud/täiendatud 2010