

DIET HÜPERTENSIOONI KORRAL

Hüpertensioon on üks olulisemaid südame-veresoonkonna haigustesse suremuse põhjuseid Eestis. Uuringud on näidanud, et Eestis on vererõhu kõrgenemist lapseas kaunis harva, kuid täiskasvanute seas on hüpertensiooni (SVR > 140 mmHg ja/või DVR > 90 mmHg) väga sageli (Eesti Kardioloogia Instituudi 1999.-2001. A epidemioloogilise uuringu andmeil on Tallinnas 39,6% meestel ja 19,2% naistel vanuses 30-54 a hüpertensioon). Samal ajal kasutab Eesti elanikkond väga soolast toitu (~ 15 grammi soola päevas ainult valmis toiduainetest, arvestamata soola juurdelisamist toiduvalmistamisel või söömisi). See on kaks ja enam korda suurem soovitatavast naatriumkloriidi hulgast.

Dieedi osa haiguse ravis

Hüpertensioon on päriliku eelsoodumusega haigus, mis avaldub mitmete muude tingimuste (suitsetamine, psühholoogiline stress, liigne kehakaal jt) keskkonnas. Kuigi paljud inimesed võivad aastaid elada kõrgenenud vererõhu olemasolust teadmata, viib see sageli eluohtlike komplikatsioonideni (ajuinsult, südameinfarkt). Seetõttu on hüpertensiooni varajane diagnoosimine ja ravi südame-veresoonkonna haiguste esinemise vähendamisel esmajärgulise tähtsusega. Hüpertensiooni riskitegurit; uurimisel on leitud, et toitumisharjumuste muutmine võimaldab hüpertensiooni raskusastet kergendada.

Toiduainete mõju hüpertensioonile

Keedusool

Elanikkonna uuringutest on selgunud, et rahvastel, kelle toit sisaldab palju soola, esineb rohkem kõrgenenud vererõhku kui vähe soola tarbivatel rahvastel. Samuti on migrantide uuringutest selginud, et toitumistavade muutumine läänelikuks (soolane töödeldud ja rasvane toit) suurendab hüpertoonia esinemissagedust, eriti vanemate inimeste hulgas. Teiselt poolt on tähele pandud, et soola vähendamine toidus ei mõju sugugi kõikidel hüpertoonikutele vererõhku normaliseerivalt. Tundlikkus soola suhtes on pärilik ja esineb perekonniti (20 - 30%-l). Pärilik tegur näib soolatundlikel inimestel elevat tugevam kui teised tegurid, võrreldes nende inimestega, kellel soojatarbimise piiramine ei vii sugugi alati soovitud vererõhu langusele. Kuna praegu pole olemas veel kindlat testi, mille abil ära tunda, kes on soolatundlik, siis soovitakse kõigil, kellele võib olla soolatundlikkus pärilikult edasi antud, vererõhu kõrgenemise puhul toidus soola hulka piirata. Hüpertensiooni spetsialistid soovivad piirata soola hulka hüpertoonikute laste toidus alates varajasest east, sest liigne sool saaks nendel hilisema vererõhu kõrgenemise vallandajaks. On teada, et pärilikult soolatundlikel lastel ei teki hiljem täiskasvanuna hüpertensiooni, kui nad on varasest east alates söönud vähe soola. Keerulisem on vererõhu normaliseerimine täiskasvanutel, kellel on keedusoola tarvitamine olnud harjumuslikult ohter. Nendel juhtudel ei ole mõõdukas soola piiramine üksi kuigi efektiivne, sest vererõhk on tõusnud progresseeruvalt, tulenevalt pidevast varasemast koormusest neerudele, südamele ja veresoontele. Kui aga ravimitega vererõhk alla viiakse, siis vererõhu normaalsel tasemel säilitamisel on soolavaene dieet omal kohal.

Olukordi, kus naatriumi hulk organismis väheneks ohtliku määrani, esineb harva. Nendeks võivad olla korduvad oksendamised, pidev kõhulahtisus, liigne higistamine või teatud neeruhäired, mistõttu viiakse soola uriiniga liigselt välja. Sagedasem on olukord, kus liigne naatrium ja sellega koos vedelik peetuvad organismis, tekitades turseid. Näiteks neeru- ja südamehaigetel on suurem oht pundumiseks. Tervel mittesoolatundlikul inimesel seda ohtu ei

teki ka suurema hulga soola tarbimise korral. Tekib janu ja liigne sool viiakse koos vedelikuga organismist välja.

Alkoholipruukimine on nagu soolatundlikkuskski sõltuvuses pärilikest, sotsiaalsetest ja muudest teguritest. Südame-veresoonkonna haiguste profülaktika seisukohalt on oluline see, et mõõdukas koguses suurendab alkohol HDL-kolesterooli hulka ja pidurdab seega ateroskleroosi arengut nagu mõõdukas ja regulaarne kehaline koormusid. Alkoholil (eriti veini ja õlle kujul) on ka nõrk diureetiline toime. Teiselt poolt on aga selgunud, et suur ja krooniline alkoholi tarbimine seostub kindlalt kõrgeenenud vererõhu ja ajuinsuldi juhtude sagenemisega, olles seejuures teistest riskiteguritest (suitsetamine, soojatarbimine, ülekehakaal) sõltumatu iseseisev mõjur. Epidemioloogilised uuringud viitavad sellele, et nendel, kes joovad üle 30 ml etanooli päevas, esineb sagedamini hüpertooniat kui nende], kes joovad vähem või on karsklased. Seejuures on leitud, et meestel on korrelatsioon alkoholiga tugevam kui naistel ja alkohol mõjub naistel juba väiksemas annuses. Lisaks sellele on vaja teada, et alkohol vähendab vererõhku alandavate ravimite toimet.

Kohv

Sageli soovitatakse hüpertoonikutel üldse mitte kohvi juua. Sellisel keelul pole õiget põhjendust. Pole alust keelata päeva alustada tassi kohviga või aeg-ajalt juua klaasike mõnd koolajooki. Pimekatsetes on selgunud, et nendel inimestel, kes tükil ajal pole kohvi joonud, tõuseb pärast kohvijoomist vererõhk paariks tunniks. Regulaarsetel kohvijoojatel pole isegi sellist toimet, kuna on kujunenud tolerantsus kohvi suhtes. Seega mitteregulaarne kohvijoomine võib põhjustada lühiajalist vererõhu kõrgeenemist, kuid ei tekita hüpertensiooni kui haigust. Kohv on närvisüsteemi ja seedenõrede eritumist stimuleeriva ning diureetilise toimega. Seetõttu on paar tassi kohvi pigem kasulik kui kahjulik. Ainult raskemate südamehaiguste puhul (klapirikete, rütmihäirete puhul) tuleks konsulteerida arstiga. Kofeiinivaba kohvi joomist ei saa soovitada, sest üks selle valmistamise käigus kasutatavatest ainetest (metüleenkloriid) on sattunud kahtluse alla selle võimaliku vähkitekitava toime tõttu.

Muud toidukomponendid

Ainuüksi **rasvahulga** vähendamiseiga toidus ei saa kahjuks kõrgeenenud vererõhku kuigi suurel määral mõjutada. Elanike uuringud küünitavad aga, et kui toidus muuta polüküllastamata ja küllastatud rasvhapete suhet esimeste kasuks, sõltumata sellest, kas rasva üldhulk muutus või ei, on võimalik hüpertoonikutel saavutada kergelt vererõhu alanemist. Kliinilisel jälgimisel on täheldatud hüpertooniahaigetel ka kalaõli vererõhku alandav efekt. Normaalse vererõhu korral mõju aga puudub. Pole alust arvata, et ainuüksi rasva tarbimise muutmiseiga võib ära hoida hüpertensiooni teket. Küll aga areneb rasvahulka vähendades aeglasemalt ateroskleroos ja alaneb liigne kehakaal, need koos aitavad kaasa vererõhu normaliseerimisele.

Valguhulga muutmiseiga toidus ei langeta samuti vererõhku olemasoleva hüpertensiooni korral. Küll aga arvatakse, et taimsetel valkudel ja piimavalkudel võib olla hüpertensiooni teket pidurdav toime. Selline järeldus tuleneb taimetoitlaste uuringutest, kelle toit on naatriumivaene, osa toidukomponente on ateroskleroosi arengut pidurdavad ning lisaks sellele puuduvad vererõhu kõrgeenemist soodustavad riskitegurid, nagu suitsetamine, liigne kehakaal, alkohol, stress.

Kiudainete võimaliku vererõhku alandava toime hüpotees põhineb samuti võrdlevatel uuringutel, kus on jälgitud taimetoitlasi, kelle toidus on samaaegselt vähe soola ning rohkem taimseid valke ja rasvu, võrreldes kõigesõjatega.

Üksikute toiduainete mõju vererõhule on märgatud empiirilisel. Näiteks naturaalne lagrits (mõnedes maiustustes) võib tõsta vererõhku, kuna soodustab naatriumi- kloriidi retentsiooni organismis, eriti juhul kui kasutatakse diureetikume, mis viivad uriiniga kaaliumi välja.

Küüslauk ja aroonia aga on vererõhku alandava toimega. Samuti arvatakse, et **kaltsiumi-, kaaliumi- ja magneesiumirikastel toiduainetel** on vererõhku alandav toime. Mitmekesine taimse toidu ja lahjemate piimaproduktide valik tagab tavaliselt nende elementide paraja suhte naatriumiga, kui kasutatakse soolavaeseid toite.

Dieetravi rakendamise põhimõtted

Mittefarmakoloogiline hüpertensiooni ravi on piisav ainult vererõhu mõõduka kõrgenemise korral ($>135 - 140/85 - 90$ kuni $160/90 - 95$ mmHg). Mida väiksem on vererõhu kõrgenemine, seda pikem võib olla dieetraviga mõjutamise ja jälgimise periood. Raskematel hüpertensioonijuhtudel (DVR > 105 mmHg ja SVR > 180 mmHg) tuleb kõhe alustada farmakoloogilise raviga ja dieetravi aitab pigem ravimite toime efekti hoidmisele või ravimi doosi vähendamisele kaasa, kui ravib hüpertooniatõbe. Kuna hüpertoonia, ateroskleroos ja ülekehakaal esinevad sageli samaaegselt, siis hüpertoonikutel on soovitatav arvestada ka kõiki ateroskleroosivastase ja kehakaalu normaliseeriva dieedi põhimõtteid. Kehakaalu normaliseerimine aitab kaasa vererõhu normaliseerimisele ning hoiab ära haiguse uuesti progresseerumise. Suitsetamisest loobumine ja mõõdukas kehaline aktiivsus koos soolavaese dieediga aitavad ravimite pikaajalisel määramisel kujundada individuaalse raviskeemi vastavalt hüpertensiooniga kaasuvatele organite kahjustustele. Alkoholi kasutamist tuleks piirata alla 10-30 grammi etanoolini päevas.

Üldskeem dieedi rakendamiseks

Kui DVR on > 105 mmHg ja SVR > 180 mmHg, siis algab kõhe farmakoloogiline ravi, millega kaasneb range dieedisoovitused. Kui DVR on $> 90 - 105$ mmHg ja/või SVR $> 140 - 180$ mmHg, siis tuleb korrata vererõhu mõõtmist 2 korral 4 nädala jooksul ja otsustada edasine strateegia: Kui 4 nädala pärast on vererõhk langenud (SVR $< 140/90$ mmHg), siis võib piirduda vererõhu kontrollimisega iga 3 kuu järel aasta aega. Kui 4 nädala pärast on ikka DVR $> 90 - 105$ mmHg ja/või SVR $> 140 - 180$ mmHg, siis tuleb alustada dieetravi ja jälgida, kas mittefarmakoloogiline ravi üldse mõjub ning kontrollida uuesti vererõhku 3 kuu pärast. Ainult juhul kui patsiendi üldise väikese südamehaiguse riski juures on vererõhk püsivalt langenud piiripealsete väärtusteni (DVR $90 - 95$ mmHg ja/või SVR $140 - 160$ mmHg), võib jälle katsetada ajutiselt ainuüksi mittefarmakoloogilise raviga, sealhulgas dieediga, kusjuures tuleb pidevalt vererõhu muutusi jälgida, et määrata vererõhu tõusu korral õigeaegselt ravimid. Ainult dieet hüpertensiooni tavaliselt ei ravi, mistõttu ravimite ärajätmisel tuleb väga hoolikalt jätkata vererõhu jälgimist. Eriti tuleb jälgida, et DVR oleks alla 90 mmHg; paljudes publikatsioonides soovitatakse viia DVR veelgi madalamale (kuni 80-85 mmHg).

Praktilised soovitused dieedi rakendamisel hüpertensiooni puhul

Keedusoola piiramine toidus 5 grammini päevas

Mittefarmakoloogilistest hüpertensiooni raviviisidest on enim tuntud soola tarbimise piiramine, mida kasutati empiirilisel ammu enne hüpotensiivsete ravimite kasutuselevõtmist. Ekspertide soovitusel piisab inimesele 3 g naatriumist päevas, et oleks tagatud rakuvälise ja rakusise vedeliku tasakaal jm funktsioonid, milles naatrium on vajalik, näiteks elektrolüütide tasakaalu säilitamine. Sool ehk keedusool (NaCl) koosneb 40% naatriumist

ja 60% kloorist. Triiki teelusikatäis soola kaalub umbes 5 grammi ja sisaldab ligikaudu 2 grammi naatriumi. Soovitatav soolahulk on alla 5 grammi päevas (s.o 1 triiki teelusikatäis). See on kõikides toitudes ja toiduainetes kokku leiduva soola kogus. Seega vajab organism iga päev vaid väikese koguse soola. Enamik inimesi kasutab soola rohkem, kui organism vajab. Peab teadma, et umbes 1/10 tarbitud naatriumist sisaldub loomulikult toiduainetes (eriti loomsetes produktides) ja vähemalt 4/5 lisatakse otse töötlemise käigus (juustud, vorstid, konservid) või parema säilitamise eesmärgil (soolamine, marineerimine, suitsetamine jm viisid). Peale naatriumkloriidi lisatakse töötlemise käigus teisigi naatriumi sooli (Na-nitraat, bensoehapu-Na, Na-kaseinaat, Natsitraat, Na-tsüklamaat jt) parema maitse, aroomi, tekstuuri andmiseks. Perenaistele on tuntud söögisooda küpsetuspulbrite koosseisus ning naatriumglutamaat puljongikuubikutes.

Praktilises elus on kaunis raske hinnata toiduga saadud soola hulka ja selle varieeruvust päevast päeva. Eksiteele viib meid sageli asjaolu, et rida toiduaineid, mida me ei pea kuigi soolasteks (leib, juust, vorst), sisaldavad küllalt palju naatriumi. Esitame loetelu naatriumirikastest ja naatriumivaestest toiduainetest. Neid arve interpreteerides tuleb toidusedeli koostamise] arvesse võtta tegelikke mahulisi tarbimisühikuid (klaas piima, viil leiba, viil vorsti või juustu, kala- või liha-portsjon). Vastasel juhul, vaadates ainult naatriumi sisaldust 100 g toiduaines, võib jõuda väärale ettekujutusele tegelikest toiduga saadavatest naatriumihulkadest. Nii näiteks ei tule tükikesest juustust või vääriskalast sugugi loobuda, pigem tuleb karta suuremaid koguseid leiba või lihatoitu, seda enam, et sellele lisatakse juurde soola ka valmistamisel või eelneval säilitamisel. Tavaks on vorstitoodete harjumuslik ohter söömine, kus ei piirduta paari viiluga, vaid süüakse korraga paarsada grammi, mille soolasisaldus võib juba ainuüksi olla suurem inimese päevasest vajadusest.

Ainus viis teada saada, kui palju keedusoola toiduaine sisaldab, on lugeda etiketti. Pange tähele, et toidupakenditel oleval tabelil on sõnad „sool” ja „naatrium” tihtipeale sünonüümid, kuid on oluline teada, et 1 gramm soola võrdub 0,4 grammi naatriumiga. Kui pakendil on toodud teave, et toode sisaldab 100 grammi kohta 1,2 grammi naatriumi, siis teeb see $1,2 \times 2,5 = 3$ grammi soola 100 grammi toote kohta.

Praktilisi soovitusi keedusoola piiramiseks toidus

1. Valmistage toit ilma soolata, lisage sool valmistoidule. Ilma soolata toidu valmistamisel, võib toit alguses tunduda maitsetu. Maitsemeel harjub aja jooksul vähema soolasusega.
2. Ärge lisage soola toidule enne selle maitsmist. Pange soolatops laualt ära, nii väldite kiusatust soola lisada.
3. Kasutage toitide maitsestamiseks soola asemel ürte ja maitsetaimi (paprika, tšillipipar, petersell, basiilik, koriander jne).
4. Valmistage toidud ise. Eeltöödeldud toiduained (konservid, kaupluste valmistoidud, valmis salatikastmed, erinevad näksid ja krõpsud) sisaldavad sageli liiga palju soola. Näiteks võib suurest taldrikutäiest purgisupist saada päevase maksimaalselt lubatud soolakoguse.
5. Vahepaladeks sööge värsked puu- ja köögivilju.
6. Jälgige pakendite etikette ja valige väiksema soolasisaldusega tooted. Paljud toiduained sisaldavad märkimisväärses koguses soola (nt leib, juust).

7. Valmistage salatikastmed ise sidrunimahla, õli, äädika või maitsestatamata jogurtiga. Ketšupi, sinepi, sojakastme või valmis salatikastmete rohkel kasutamisel võib ka köögiviljasalatist saada soolarikas toit.
8. Paluge väljas einestades, et teie toit valmistatakse võimalusel ilma soolata ja toidu juurde kuuluv kaste serveeritakse toidu kõrvale. Söögikohtades serveeritakse teile tavaliselt pigem keskmisest soolarikkamat rooga.
9. Kui toidukord on olnud soolarikas, tasakaalustage liigne sool värskete puu- ja köögiviljadega.
10. Kui toiduvalikus on suure soolasisaldusega tooteid (nt soolvees oliivid või soolakurgid), väheneb soolakogus, kui neid enne söömist veidi külmas vees leotada.
11. Ka vähendatud naatriumisaldusega sool on siiski sool.

Alkoholi tarbimine mõõdukaks: kui ei suuda loobuda täielikult, siis limiteerida kogust

Tarvitavate alkoholikoguste arvestamise lihtsustamiseks kasutatakse alkoholiühikut. Alkoholiühik on 10 g puhast ehk absoluutset alkoholi. Alkoholiühik on etanooli kogus, mille terve täiskasvanud inimese organism suudab umbes ühe tunni jooksul lagundada. Sõltuvalt inimese ainevahetuse kiirusest võib see aeg olla ka pikem. Enamik joodud alkoholist kahjutustatakse maksas, kuid väike kogus eritub ka uriini, hingetõhu ja naha kaudu. Ühele alkoholiühikule vastab ligikaudu ühe pudeli (330 ml) õlle, ühe pokaali veini (120 ml) või ühe napsu kange alkoholi (40 ml) alkoholisisaldus. Juhul kui täiskasvanud inimene tarvitab alkoholi, on madala riskiga tarvitamine naiste puhul kuni 2 ühikut (näiteks kuni 240 ml veini ehk 20 g absoluutset alkoholi) ja meeste puhul kuni 4 ühikut (40 g absoluutset alkoholi) päevas. Täiskasvanud inimese puhul peab jääma igasse nädalasse vähemalt kolm alkoholvaba päeva

Praktilisi soovitusi, kuidas saab hoiduda liigsest alkoholijoomisest

Eelistada alati lahjemaid jooke (vein, õlu) või kokteile, milles vein või muu alkoholne jook on segatud tooniku, soodavee või muu vedelikuga, mille kogust võib vastavalt soovile suurendada. Peol või vastuvõtul olles mitte võtta avanapsi järel veel alkoholseid jooke, vaid juua mahla, limonaadi või vett. Janujoogiks on parim valik puhas vesi. Tühi klaas panna käest ära, et ei tekiks kiusatust uuesti lasta juurde kallata. Hoiduda seltskondadest ja sõpradest, kes kalduvad tarbima liigselt alkoholi. Avatud baar alkoholsete jookidega kutsub rohkem ja sagedamini neid tarbima. Mitte hoida alkoholseid jooke silma all või kergelt kättesaadavas kauguses. Alkoholi tarbides valida väiksemad klaasid ja mitte kunagi kallata klaasi ääreni täis. Pudelit ei pea seltskonnas sugugi korruga tühjaks jooma.

Juua alkoholi väikeste lonksudena ja aeglaselt. Mõõduka alkoholitarbimise juurde kuulugu alati korralik toit. Alkohol on sel juhul isutõstvaks ja seedimist parandavaks vahendiks. Kui seltskondlikule olengule mineku eel on söödud kerge eine, siis pole tahtmist nii palju juua kui tühja kõhuga. Soolased toidud (ka soolapähklid, soolakrõpsud) tõstavad isu ja kutsuvad ka rohkem jooma. Ravimite võtmine ei sobi kokku alkoholi kasutamisega. Alkoholisõltuvuse puhul tuleb alkoholist täielikult ja alatiseks loobuda.

Köögi- ja puuviljade ning teraviljatoodete rikkalik söömine

Kuna hüpertensiooni ravis kasutatakse diureetikume, mis soodustavad vee eritumist neerude kaudu, siis on aedviljades rikkalikult leiduval kaaliumil oluline koht naatriumi peetumise

vältimisel organismis. Samuti on soovitatavad magneesiumirikkad mineraalveed. Aedviljad ja teraviljatooted sisaldavad rikkalikult kiudaineid ja toidu mikrokomponente, mis aitavad kolesterooli ainevahetust normaliseerida ning koos sellega pidurdada hüpertensiooni. Soovitatavaks peetakse, et 4 - 5 portsjonit mingit aedvilja oleks päevases menüüs.

Toidu kalorsuse korrigeerimine ülekaalu korral koos mõõduka liikumisega

Kehakaalu langusega koos väheneb südame koormus ja vererõhk võib oluliselt langeda, näiteks 10 kg kaalukaotus langetab vererõhku kuni 10 mmHg võrra.

Füüsiliselt aktiivsed inimesed ei vaja koormuse suurendamist, kuid rutiini vältimiseks ja erinevate lihasrühmade aktiveerimiseks on soovitatav proovida erinevaid liikumisviise (nt ujumine, rattasõit, kepikõnd). Kui igapäevane füüsiline koormus on vähene, tuleb seda suurendada. Teaduslikud uuringud näitavad regulaarse füüsilise aktiivsuse kasulikkust vererõhu langetamisel. Mõõduka intensiivsusega regulaarne aeroobne treening 5–7 korda nädalas kestusega 30–60 minutit langetab vererõhku kuni 3,1 mmHg.

VIITED

Lege Artis, Tallinn 2003

Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015

Täiskasvanute kõrgvererõhktõve patsiendijuhend (PJ-I/4.1-2015)

Koostatud: Sisehaiguste osakond, 2010

Ajakohastatud: Sisehaiguste kliinik, õde Kaie Kütt, 2019