

Toitumis- teraapia

PEAVALU

Toitumine ja peavalu

Peavalu ja gluteenitalumatus

Suguhormoonid ja peavalu

Histamiinitalumatus

Elu ilma migreenita

Peavalu vastu lõõgastudes

Kohv ja peavalu

Vein

Hind: 2,75 EUR



9 772228 150010



ÖKO- JA TERVISEKAUBAD
www.vianaturale.ee/epood

KVALITEETSED TOIDULISANDID
inglise firmadelt Higher Nature & BioCare

TOIDULISANDITE MÜÜGIKOHAD:

• **TALLINN**

- Bio4You kauplused
- Kaubanduskeskus Foorum, Narva mnt. 5, Tallinn
 - Järve Keskuse II korrus, Pärnu mnt. 238, Tallinn
- Looduskosmeetika
- Jüri Konsum, Aruküla tee 29, Jüri

• **TARTU**

- Raja apteek
- Ringtee Selver, Aardla 114, Tartu
 - L. Puusepa 3, Tartu
 - Raja 31, Tartu
- Lõuna-Eesti Ökokeskus
- Saekoja 36A, Tartu

• **PÄRNU**

- Bio4You kauplus
- Kaubamajakas, Papiniidu 8/10 Pärnu
- Riiamarii pood
- Pühavaimu 20, Pärnu

• **RAKVERE**

- Bio4You kauplus
- Põhjakeskus, Haljala tee 4 Rakvere vald

• **VÕRU**

- Kauplus Võlu tänav
- Võru Selver, Vilja 6, Võru

TOITUMISNÕUSTAMINE JA -TERAAPIA

haigustepuhune toitumine
tervislik toitumine
erinevad dieetid

TOIDUTALUMATUSE TESTID

2, 32, 64, 96 ja 120 toiduainele

MUUD TOITUMISEGA SEOTUD ANALÜÜSID

PSÜHHOTERAAPIA

Täpsem info meie kodulehel www.vianaturale.ee
Kirjakast: info@vianaturale.ee
OÜ Via Naturale
Kalevi 108, Tartu
507 1255, 742 1509

UUED TOIDULISANDID TERVISE TOETAMISEKS

Higher Nature ja BioCare on professionaalsed toidulisandite sarjad Inglismaalt, mis on loodud koostöös toitumisteadlaste ja -terapeutidega. Need lisandid on parima imenduvuse ja biosaadavusega, side- ja täiteaineid kasutatakse minimaalselt. Lisaained on valitud spetsiaalselt allergilisi ja talumatusega isikuid silmas pidades.



Multi Vit Shots – uued multivitaamiinid noortele

Kihisev naturaalse kirsikoola maitsega multivitaamiinipreparaat sobib ideaalselt noortele. Mõnusaad trendikaid vitamiini-shot'e saab tarbida kasvõi käigu pealt! Sisaldavad piisavas annuses kasvuks ja arenguks vajalikke toitaineid, ja seda ilma kahjulike lisaaineteta.

Hind: 14 kotikest 11.14 €*



Skin Support – naha tervis algab seestpoolt!

Toidulisand sisaldab vitamiine A, B2, B3, biotiini ning mineraalainet tsinki, mis aitavad toetada naha tervist. Sobib kõikidele nahatüüpidele igapäevase nahahoolduse osana. Toidab nahka seestpoolt, aidates vältida nahakahjustuste ja vistrike teket.

Hind: 60 kapslit 20.89 €*



Femforte Multi – uus multivitaamiin naistele

Laiatoimeline multivitaamiini- ja mineraalikompleks, mis on loodud spetsiaalselt naiste vajadusi silmas pidades. Sisaldab tavapärasest kõrgemas annuses naise tervise tagamiseks olulisi toitaineid - E-vitamiini, magneesiumit, vitamiine B5 ja B6, tsinki ja roheline tee ekstrakti.

Hind: 90 kapslit 34.77 €*



Femguard – multivitaamiin naistele menopausi ajal

Laiatoimeline vitamiini- ja mineraalikompleks, mis on mõeldud naistele menopausi ajal. Sisaldab piisavas annuses toitaineid, mis on olulised hormonaalsüsteemi tasakaalustamiseks, luutiheduse hoidmiseks ning südame-veresoonkonna tervise toetamiseks.

Hind: 90 kapslit 31.29 €*

* Hinnad võivad erinevates müügikohtades varieeruda ning muutuda sõltuvalt tootja hinnakirjadest. Toidulisandite täieliku valikuga saate tutvuda Via Naturale e-poes: www.vianaturale.ee/epood E-poest tellitud kaubad saadame välja Smartposti ja Omniva vahendusel. Tellimusele võib ka ise järele tulla aadressil Kalevi 108 Tartu. Täpsem info: info@vianaturale.ee, 7421509, + 372 507 1255



E. Munch. Karje. 1893

Ajakirja „Toitumisteraapia“ toimetus ja tellimine

Ajakiri ilmub neli korda aastas

Toimetajad

Urmas Soots ja Anneli Soots

Retsensendid: Tiiu Vihalemm (biokeemik-toitumisteadlane) ja Anneli Soots (toitumisterapeut)

Ajakirja väljaandja

OÜ Anneli Sootsi Koolitus
TERVISEKOOL
www.tervisekool.ee
Kalevi 108, Tartu 50104

Tellimine ja ostmine

kodulehelt www.toitumisteraapia.ee
meiliaadressil
tellimine@toitumisteraapia.ee

Klienditeeninduse telefon tööpäeviti
7441340

Saadaval ka eelmised numbrid

Neli esimest numbrit tasuta digiversioonis www.toitumisteraapia.ee ja Tartu Kalevi 108

Fotod: Urmas Soots, fotopangad, kasutuspiiranguteta fotod Internetist, erakogud.

Küljendus, trükk: OÜ Tarmest

Ajakirja materjali võib tsiteerida ja kasutada vaid selgesõnalise viitega ajakirjale, seda ei või kasutada ärilistel eesmärkidel.

Austatud lugejad!

Söömisest tingitud vaevusi silmas pidades läheb mõte kindlasti eeskätt seedehäiretele või ka näiteks ülekaalule. Peavaludest seoses toitumisega rääkida võib tunduda isegi natuke kohatu, sest pea asub ju kõhust nii kaugel. Iseasi muidugi, kui juhtud midagi päris mürgist sööma või jooma, aga igapäevane toitumine ja peavalud ... saavad need tõesti seotud olla? Tuleb välja, et saavad.

Kuigi peavalu on alati ebameeldiv, võib pea valutada mitut moodi. Alustamegi lühikese ülevaatega erinevatest peavaludest ja nende võimalikest tekkepõhjustest. Seejärel keskendume migreenile ja selle seostele toitumisega, vaadeldes ühtlasi erinevate toiduainete ja ka alkoholi rolli migreeni vallandamisel. Järjest rohkem koguneb andmeid selle kohta, et peavalusid võib muuhulgas põhjustada gluteenitalumatus - seedesüsteemi võimetus teatavates teraviljades, eeskätt nisus sisalduvaid valke lagundada.

Teemat arendades lubame endale kõrvalpõike hormoonide maailma, kus näeme, et migreenipeavalud võivad olla seotud suguhormoonidega, ehk siis täpsemalt nende tasakaalu hälbimisega. Samuti toome lugejani juhtumeid peavalu seostest toitumise, toidutalumatususe ja veresuhkru taseme kõikumisega. Jutuks tuleb histamiinitalumatus peavalude põhjustajana koos sel puhul antavate toitumissoovitustega. Ning tutvustame ka võimalusi lõõgastudes ja oma mõttemaailma muutes pingepeavaludest jagu saada.

Kohvijoomise seostest peavaludega on räägitud mõnikord üsna vastakalt juttu. Meiegi proovime selgust saada, kuidas see aromaadne jook meid mõjutab ja mis juhtudel võib kohv peavalu põhjustada. Vaatleme ka teise levinud joogi – veini kui toitumiskultuuri iidse kaaslaste mõjusid tervisele ning selle võimalikke seoseid peavaluga.

Meeldivat kevadist lugemist soovides,

Urmas Soots

Sisukord

Peavalu ja toitumine	4
Toiduaned ja alkohol migreeni vallandajatena	8
Peavalu ja gluteenitalumatus	9
Suguhormoonid ja peavalu	11
Glükeemilist koormust arvestav toitumine – minu elustiil	12
Toitumine histamiinitalumatuses korral	14
Elu ilma migreenita	16
Peavalule vastu teistmoodi	19
Peavalu ja kohv	23
Kohvi poolt või vastu	24
Kas iidne jumalate jook – vein – sobib ka tänasele inimesele?	27



PEAVALU JA TOITUMINE

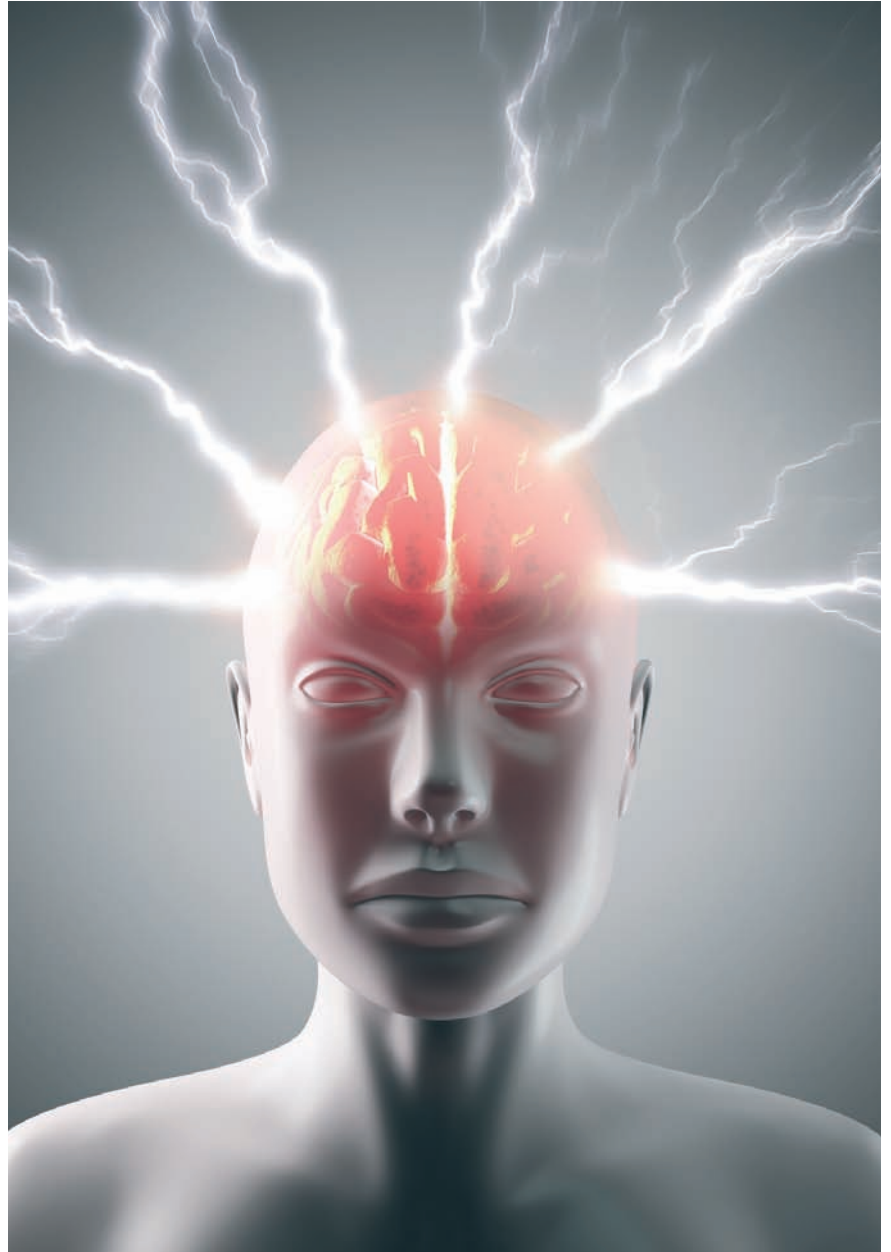
Annelly Soots, toitumisterapeut

Peavalude all kannatavad väga paljud inimesed. Laias laastus võib peavalusid jagada pingepeavaludeks ja migreeniks. Migreeni esinemissagedus on erinevate allikate järgi naiste hulgas 15-18%, meestel aga ainult 8%. Pingepeavalu ning haigustest tingitud peavalusid on vist küll tundnud kõik inimesed, kuid mõni on teistest õnnelikum seetõttu, et kogeb peavalusid kergemal kujul ning harva.

Paljud on harjunud tarbima valuvaigisteid juba kergemagi valu puhul, ning oma kogemustest võin öelda, et ka arstid soovivad neid sageli kergekäeliselt ning esimese võimalusena. Tegelikult on üks peavalu liikidest ravimite väärkasutusest tekkinud peavalu. Kui inimene kasutab näiteks valuvaigistit üle kahe korra nädalas, ja see jätkub kuude kaupa, siis võib ainuüksi sellest tekkida igapäevane peavalu. Ravim, mida võtame peavalu ravimiseks, võib teha meid tegelikult haigemaks. Valuvaigisti summutab küll valu, selle põhjus aga jääb alles, ja probleem tegelikult süveneb.

Sageli on peavalu mingi muu haiguse sümptom. Kindlasti on kõik kogenud peavalu mõne viirusinfektsiooni, näiteks gripi korral. Pea võib hakata valuta ka siis, kui vererõhk tõuseb. Peavalu on normaalne reaktsioon peatraumale ning põletikule, näiteks esinevad tugevad peavalud ninakõrvalkoobaste, kõrva-, silma- jm põletike ning eriti otsmikuurke põletiku korral.

Pingepeavalu võivad vallandada stressist või väsimusest, arvutitööst või muu tegevusega kaasnevast sundasendist tingitud lihaspinged. Just lihaspinged, kuigi mõnikord arvatakse eksikult, et valude vahetuks põhjuseks on vaimne pingeline. Kui pinged kestavad, siis peavalu tõenäoliselt kordub. Sagedamini on valu meelegahtades, aga võib esineda ka teistes pea piirkondades ning koguni terves peas, olles suruv ja pigistav, nagu liiga kitsas müts. Kerge või mõõdukas pingepeavalu võib kesta poolest tunnist terve nädalani.



Migreen aga on pingetüüpi peavalust erinev – sageli on see pulseeriv „tüksuv”, ning enamasti valutab üks peapool. Tihti kaasnevad valuga ka muud kaebused, nagu iiveldus, oksendamine, valgus- ja müra kartus. Migreenihoo ajal ei talu inimene isegi kergemat füüsilist koormust ning eelistab pigem lamada vaikselt ja pimedas ruumis, peites end sageli teki alla. Kui migreenihoo ei ravita, kestab see vähemalt 3 tundi, aga reeglina mitte üle 3 ööpäeva. Raske migreenihoo ajal võib inimene

olla täiesti tegutsemisvõimetu. Migreeni välja ravida ei saa, kuid inimesed, kes selle all kannatavad, enamasti teavad, mis neil peavalu esile kutsub, ning on õppinud seda vältima, kuigi alati see ei õnnestu.¹

Migreenipeavalud algavad tavaliselt ootamatult, aga 10-20%-l võivad enne migreenihoo ilmned hoiatavad sümptomid – nn aurad. Tüüpilised aurad kestavad paar minutit ja võivad väljenduda nägemise hägustumises või valgete laikude nägemises, rahutuses,

järsus väsimuses, häiritud mõtlemises, keha ühepoelses tuimuses, „sipelgate jooksmise“ tundes vm sümptomitena. Valu peas ei teki tavaliselt ajast, põhjusteks võivad olla veresoonte seisund, stressist põhjustatud lihapinged, närvide pitsumine jms. Meie ajakirja eelmisest numbrist võib lugeda, kuidas ka stressihormoonid valude tekkimist, sh peavalu soodustavad. Diplomeeritud Yumeiho massöörina võin julgelt väita, et pea, käte, jalgade jm valud on sageli tingitud lihasingetest kaelas ja seljas. Olen ise kannatanud pikemat aega tugevaid jalavalusid ning otsinud neile põhjust ja leevendust. Regulaarsete seljamassaažide ning võimlemise abil aga olen nüüd nendest valudest täielikult vabanenud. Samuti olen Yumeiho massaažiga väga hästi leevendanud tugevat pearinglust, mille puhul inimesed lähevad enamasti arstilt abi otsima, kartes tõsisemaid ajuprobleeme. Tervisprobleemidel, sealhulgas peavalul on sageli lihtsamad põhjused - vähene liikumine, sundasendid ja stress.

Migreenipeavalud aga on inimeste jaoks väga kurnavad. Viimasel ajal olen näinud ka väikeseid lapsi, kes kannatavad pidevate peavalude all. Enamasti on neid valusid võimalik toitumisega leevendada. Kuna valu põhjused on erinevad, on ka lähenemised erinevad. Migreeni nagu muudegi haiguste puhul ei ole toitumine imeravim, mida saab rakendada esmaabis. Muutused tootumises ja elustiilis peavad olema põhjalikud ning kestma pikemat aega, ainult siis on neist abi. Ajutised või osalised muutused tulemusi ei anna. Mõnel juhul on kõige olulisem psühholoogilise stressi vähendamine.

MIGREENI TEKKEMEHHAANISM?

Migreeni sümptomeid ei suudeta tänapäeval veel täielikult seletada. **Peamiseks põhjuseks peetakse veresoonte ebastabiilsust – nende ahenemist ja laienemist.** Arvatakse, et migreeni korral on tegemist kontrolli puudumisega veresoonte kokkutõmbumise ja laienemise üle. Enne migreenihoogu esineb tugev veresoonte kokkutõmbumine ja verevoolu vähenemine, sellele järgneb veresoonte tugev laienemine, mis võib kesta üle 48 tunni. Sügavates ajustruktuurides on verevarustus normaalne, ebanormaalne aga just ajukoos. Sageli on kontrolli puudumine veresoonte kokkutõmbumise ja laienemise üle päriilik, migreenikutel

esineb ka teistega võrreldes rohkem pearinglust äkiliselt ülestõusmisel, ning sageli on nad tundlikumad verevarustust mõjutavatele tegurite suhtes (temperatuur, ere valgus, stress).

On leitud, et migreenihoogu ajal toimuvad muutused vereliistakutes ehk trombotsüütides. On täheldatud nende olulist aktiveerumist, suurenenud kokkukleepumist/agregatsiooni, ning nad vabastavad rohkem serotoniini. Serotoniinist sõltub veresoonte toonus - see on ühend, mida organism ladustab vere trombotsüütides ja vabastab siis, kui toimub trombotsüütide agregatsioon. Suurim erinevus mittemigreenikutega seisnebki just serotoniini ainevahetuses raku tasandil, mis toob kaasa trombotsüütide serotoniinist tühjenemise.

Migreeni on nimetatud ka „**madala serotoniinitaseme sündroomiks**“. Migreeni all kannatavatel inimestel on täheldatud serotoniini ainevahetuse vaheprodukti 5HIAA kõrgemat taset, sest migreenihoogu ajal laguneb rohkelt serotoniini (tänu monoaminooksüdaasi suurenenud aktiivsusele). Migreeni ravitakse vahel edukalt sumatriptaani (Imitrex), monoaminooksüdaasi inhibiitorite jt serotoniini ainevahetust mõjustavate ravimitega, mis vähendavad serotoniini lagunemist. Nende ravimitega sarnase toime annab ka toidulisand 5HTP ehk 5-hüdroksütrüptofaan (saab tellida välismaalt, Eestis käsitletakse ravimina). Parima toime saamiseks aga tuleb seda kasutada vähemalt 60 päeva.

Teadu on, et oomega-3 rasvhapped vähendavad trombotsüütide agregatsiooni, mistõttu migreeni esinemisel oleks loogiline toidusoovitus vähendada loomse rasva osakaalu (nagu ka allergiliste ning põletikuliste protsesside puhul) ning tarbida regulaarselt kala, kalaõli ning oomega-3 rasvhapeterikkaid seemneid ja nendest valmistatud õlisid. Trombotsüütide funktsiooni mõjutab ka oliiviõli.

Serotoniin

Serotoniin on närvivahendussaine, mida organismis moodustatakse toiduga saadavast aminohappest trüptofaan. Enamus tunneb serotoniini kui meeleolu reguleerijat, seda peetakse heaolu- ja õnnetunde vahendajaks ajus. Kuid serotoniini leidub ka väljapool aju, ning tal on kehas muidki funktsioone. 90% serotoniinist on soolerakkudes, kus seda kasutatakse soolestiku peristaltika reguleerimiseks. Serotoniini leidub

trombotsüütides ja kesknärvisüsteemis, kus ta lisaks meeleolule reguleerib ka isu ja und ning toetab kognitiivseid funktsioone.

Soolerakkudes toodetakserotoniin satub verre, kus ta võetakse trombotsüütidesse ning ladustatakse seal. Kui trombotsüüdid hakkavad kokku kleepuma, vabastavad nad serotoniini, mis mõjutab veresoonte kokkutõmbumist, aidates reguleerida vere mahtu ja hüübimist.³

Stressorid mõjutavad serotoniini ainevahetust – stressivastus kehas on samuti seotud serotoniinisaldusega trombotsüütides. Trombotsüüdid on vasoaktiivsete ehk veresooni mõjutavate ainete allikaks väikestes veresoontes, ja nagu juba öeldud, mõjutab trombotsüütide poolt vabastatud serotoniin veresoonte toonust. On uuritud nii stressihormoonide (katehoolamiinide) kui ka trombotsüütide serotoniinisaldust erinevatel stressiteste läbivatel isikutel. Osadel inimestel kutsub stress esile stressihormoonide taseme märgatavalt suurema tõusu koos trombotsüütide serotoniinisalduse suurema langusega. Need isikud on stressistiimulite suhtes tundlikumad, kõrgem katehoolamiinide tase veres võib neil kaasa tuua veresoonte ahenemise, trombotsüütide aktivatsiooni ning suuremal hulgal serotoniini vabastamise, stressivastuse käigus trombotsüütidest vabanenud serotoniin aga põhjustab veresoonte laienemist.⁴ Niisugune veresoonte ahenemine ja laienemine toobki kaasa migreenipeavalu.

Migreeni seos stressiga viitab vajadusele migreeni korral stressi leevendada. Toiduga on oluline saada aminohapet trüptofaani, millest kehas moodustatakse serotoniin. Väga edukad on lödvestusteraapiad, migreeni puhul aitab ka akupunktuur.

Migreeni tekkimisse annab oma panuse ka toiduallergia/-talumatus, mis samuti kutsub esile katehoolamiinide vabastamise, trombotsüütide agregatsiooni ja veresoonte ahenemise. Toidust pärit aminohapetest tekkinud amiinid (histamiin ja türamiin) kutsuvad samuti esile veresoonte kokkutõmbumise ja ajuisheemia koos sellele järgneva veresoonte laienemisega.

Samuti arvatakse, et paljudel migreeni all kannatajatel ei toodeta närviraku mitokondrites piisavalt energiat, mistõttu need rakud on keskkondlike mõjutuste suhtes liiga tundlikud.²

Migreeni sagedasemad vallandajad:²

- Madal serotoniinitase
- Toiduallergiad ja toidutalumatus (histamiini sisaldavad ja seda organismis vabastavad toidud, gluteeni jm toiduainete talumatus)
- Alkohol, eriti punane vein
- Nitraadid, naatrium-glutamaat (E621) jt toidu lisaained
- Kohvist jt veresooni ahendavatest ainetest loobumine
- Intensiivsed emotsioonid, nagu näiteks viha või pettumustunne
- Hormonaalsed muutused, menstruatsioon, ovulatsioon, rasedumisvastased vahendid
- Unepuudus või liiga kaua magamine
- Kurnatus
- Lihaspinge
- Ilmamuutus, õhurõhu muutused

Migreeni tekkimise mehhanism on kolme faasiline – protsessi vallandamine, prodromaal- ehk vahepealne periood, ning viimase faasina peavalu. Kuigi vallandajaks võib olla ka üksainus konkreetne stressor, on enamasti tege- mist stressorite kuhjumisega. Stressorid mõjutavad serotoniini metabolismi, ning teatud läve ületamisel algab kaskaadreaktsioon, mis toob kaasa peavalu.

Paljud toiduained sisaldavad histamiini ja türamiini, mis võivad vallandada migreeni nendele ühenditele tundlikel inimestel. Need on vasoaktiivsed ehk veresooni mõjutavad amiinid, mis pärinevad toidus sisalduvatest aminohapetest (histamiin histidiinist ja türamiin türosiinist). Probleem amiinidega tekib siis, kui tarbitakse neid rohkesti sisaldavaid toiduaineid, samuti amiine lagundavate ensüümide puudulikkusel või pärsitusel - näiteks alkoholi või mõningate ravimite mõjul, aga ka kaasasündinud ensüümidefekti- de korral. Kuna neid ensüüme toode- takse soolestikus, siis võivad probleemi soodustada ka ägedad või kroonilised soolehaigused. Rohkesti histamiini sisaldab näiteks punane vein. Punases veinis on ka palju fenoolseid ühen- deid (sh flavonoide), mis inhibeerivad trombotsüütides vasoaktiivseid amiine lõhustavat ensüümi.

Migreeni korral võib abi saada vita- miinidest ja magneesiumist

On leitud, et migreenikutel on vähe ensüümi, mis lagundab sooles histamiini. See ensüüm (diaminoksüdaas) on sõltuv **B6-vitamiinist**. Seega võib nimetatud vitamiin migreeni korral aidata, kuna parandab histamiinitalu- vust. Teadma peaks ka seda, et paljud ühendid on B6-vitamiini antagonistid, s.t. nad blokeerivad B6-vitamiini toimet ja takistavad histamiini lagundava en- süümi diaminoksüdaasi tööd (näiteks kollane toiduvärv tartrasiin, ravimiteks isoniiasiid, dopamiin, penitsillamiin, hüdralasiin jt, samuti alkohol, liigne valk ja rasestumisvastased vahendid). Kuna raseduse ajal suureneb organis- mis diaminoksüdaasi tase rohkem kui 500 korda, vabanevad paljud naised raseduse ajal peavaludest.²

B6-vitamiin on vajalik kofaktor mitmete närvivahendussainete moodustamisel. Nii B6-vitamiini kui **foolhapet** vajatakse koensüümidenä serotoniini tootmiseks trüptofaanist.⁵ Abiks võib olla ka **B2- vitamiin**, sest migreeni üheks põhju- seks peetakse energiapuudust mito- kondrites, B2-vitamiin aga on oluline energia tootmiseks vajalike ensüümide aktiveerimisel². Energia tootmisel on oluline ka **vitamiin Q10**. Kehas toimib see koensüüm Q10-na, mis on oluline komponent energia tootmises ning ka tähtis antioksüdant meie kehas.

Ka B3-vitamiin (niatsiin) on oluline. Seda sünteetatakse nagu serotoniinigi toiduga saadavast trüptofaanist. Kui aga trüptofaani on vähe, siis ei pruugi seda vitamiini tootmise kõrval seroto- niini jaoks piisavalt jätkuda. Sel põhjusel võibki B3-vitamiini manustamine tõsta serotoniinitaset⁶, mis omakorda võib aidata migreenihooge vältida.

Magneesiumit peetakse organismile ülioluliseks mineraaliks, ning seda ka migreeni korral. On isegi soovitatud manustada magneesiumit kõigile migreeni all kannatajatele, kuna on teaduslikke tõendeid, et neil on teistest suurem magneesiumipuudus. Samas aitab täiendavalt manustatav mag- neesium muidugi vaid neid, kellel tööpoolest sellest puudus on.⁷ Tavaline vereproov aga magneesiumitaset kudedes ei näita, selleks on vaja teistsu- guseid analüüse. Magneesiumipuudus soodustab depressiooni ja trombotsüü- tide agregatsiooni, mõjutab serotoniini- retseptorite funktsiooni ning erinevate närvivahendussainete sünteesi ja vaba-

nemist. Migreeni all kannatavatel ini- mestel võib olla magneesiumipuudus tänu selle mineraalne sünnipäraselt väiksemale imendumisele või suurema- le väljutamisele neerude kaudu, toidu ebapiisavale magneesiumisisaldusele, stressi tõttu ja muudelgi põhjustel.

Magneesiumipreparaadid on üldiselt hästi talutavad, kui just ei kasutata ülisuuri doose. Neerupuudulikkusega isikud peavad nendega siiski ettevaat- likud olema. **Magneesiumirikkad** toiduained on näiteks kõrvitsa- ja päevalilleseemned, nisukliid, kakaopul- ber ja parapähklid. Keskmise magnee- siumisisaldusega on mandlid, india, kreeka ja pistaatsiapähklid, täisteravili ja mitmed oasordid, mõõdukalt sisal- davad magneesiumit roheline lehtvili (salat, spinat, roheline sibul), õunad, banaanid ja kaunvili (läätsed, herned).⁸ Magneesium on kofaktoriks enam kui 300 ensüümile mitmesugustes keha funtsioonides, k.a. energia tootmine ja valkude süntees, aga ka mito- kondrimembraanide stabiliseerimine, närviimpulsside edastamine, lihaskont- raktatsioonide, veresoonte toonuse ja vererõhu reguleerimine jne.⁹ Magneesi- umist võib abi olla ka pingepeavalude korral, kuid ikka vaid siis, kui organismis on liiga madal magneesiumitase. Mag- neesiumipuudust soodustavad kehva toiduvaliku kõrval ka alkoholi liigne tarbimine, kõrge östrogeeni- ja madal progesteroonitase, hüpertüreoidism ja muudki tervisehäired.

Vitamiin B6 aitab muuhulgas ka mag- neesiumil raku pääseda. B6-vitamiini tarbimisel on oluline teada, et lubatud maksimaalne doos on 50mg päevas. Tõsise vitamiinipuuduse korral võib äärmisel juhul võtta 50mg kaks korda päevas, aga mitte 100mg korraga. Suuremaid doose peab aga kindlasti tarbima arstide järelevalve all. Paremini imenduvateks **magneesiumivormi- deks** on magneesiumtsitraat, -lak- taat, -aspartaat, -malaat ja -suksinaat. Viimasel ajal kasutatakse ja soovitatakse ka naha kaudu manustatavat magnee- siumit – magneesiumkloriidi ja -sulfaati ning magneesiumi õlilahust.

Ammu on teada, et migreeni soo- dustab hüpoglükeemia

Hüpoglükeemia ja migreeni seoseid on uuritud juba üle poole sajandi, kuigi endiselt ei ole veresuhkru madalast tasemest tingitud migreeni tekke- mehhanismid päris selged. Teada on,

et hüpoglükeemia võib vallandada migreenihoo.

Näiteks vaadeldi ühes 2007. a. uurin-gus migreeni ja muude peavaludega patsiente võrdlevalt kontrollgrupi tervete vabatahtlikega (84 migreeniga, 25 mittemigreense peavaluga ja 26 peavaludeta inimest). Eesmärgiks oli selgitada, kas peavalude korral esineb glükoosi ja insuliini ainevahetuses kõrvalekaldeid. Glükoositase oli kõrgem mõlema peavalutüübi korral, migreeni-le aga oli iseloomulik just kõrgem insu-liinitase. See leid on kooskõlas viimase aja seisukohaga, et insuliin mõjutab aju funktsioneerimist, ning arvatakse, et see võib mängida rolli ka migreeni tekkimises.¹⁰

Kuna migreeni seos hüpoglükeemiaga on tõestatud, ei ole ka sel põhjusel soovitatav nälgida ega toidukordi vahele jätta, kuna nälgimine kutsubki esile hüpoglükeemia ehk veresuhkru taseme languse.¹¹ Samuti põhjustab hüpoglükeemiat kiirete süsivesikute roh-ke tarbimine. See põhjustab veresuhkru taseme kiire tõusu, millele vastuseks pai-satakse verre rohkesti insuliini, mis viib glükoosi verest rakkudesse ja tingib ve-resuhkru kiire languse. Paljud inimesed on niisuguse languse suhtes tundlikud. Veresuhkur langeb keha reaktsioonina toidule – seda nimetatakse reaktiivseks hüpoglükeemiaks, mis on üsna sage nähtus, ilmnedes 2-5 tundi pärast söömist. Tegemist on suurenenud glükeemilise kõikumise ehk veresuhkru tasakaalutusega, mille kutsub esile ka näiteks tühja kõhuga manustatud rohke alkohol koos süsivesikutega.

Kuna glükoos on esmane kütus ajule, siis on ka reaktiivse hüpoglükeemia sümptomid seotud peamiselt ajute-gevusega – peavalud, ärevus, ärrituvus, vaimne segadus, agressiivsus, depressi-oon, laste käitumishäired ja vahel isegi krambid. Reaktiivne hüpoglükeemia seostub pigem veresuhkru taseme kiire langusega kui selle langusega alla nor-mi - normist madalam tase iseenesest ei pruugi sümptomeid kaasa tuua.

Toitumissoovitused

Hüpoglükeemia ja sellest tingitud peavalude vältimiseks tuleb süüa regulaarselt, tarvitada toidukordade vahel suupisteid, vähendada suhkru ja rafineeritud süsivesikute tarbimist. Toidulaual peaks olema rohkem täiste-raviljatooteid ja kaun- ning köögivilju, mis hoiavad veresuhkru paremini tasakaalus. Parimaks magustoiduks on väiksema suhkruisaldusega puuviljad ja marjad.

Veresuhkru aitab tasakaalustada ka tähtsusetu toiduainete tarbimine koos valgurikaste toitudega. Näiteks kartul ja riis koos liha või kalaga. Samas tuleb nii kartuli kui riisi koguseid piirata, suurendades madala glükeemilise koormusega köögiviljade osakaalu (brokoli, liillkapsas, suvikõrvits, porru, varsseller, lehtkapsas jms).

Järgige toitumisjuhiseid, mida oleme pakkunud ka oma ajakirja kahes eelne-vas numbris, neist võib peavaludegi korral abi olla.

Kasutatud kirjandus

1. www.peavalu.ee
2. Michael Murray N.D. and Joseph Pizzorno N.D. Encyclopaedia of Natural Medicine. Third edition. Atria paperback 2012.
3. <http://en.wikipedia.org/wiki/Serotonin>.
4. Palermo A, del Rosso G, Costantini C, Bertalero P, Rizzi S, Libretti A. Platelet content of serotonin and response to stress. J Hypertens Suppl. 1986 Apr;4(1):S43-5.
5. Millichap JG, Yee MM. The diet factor in pediatric and adolescent migraine. Pediatr Neurol. 2003 Jan;28(1):9-15.
6. K. Peuhkuri, N. Sihvola and R. Korpela. Dietary factors and fluctuating levels of melatonin Food-Nutr Res. 2012; 56: 10.
7. Mauskop A, Varughese J. Why all migraine patients should be treated with magnesium. J Neural Transm. 2012 May;119(5):575-9.
8. Guerrera MP, Volpe SL, Mao JJ. Therapeutic uses of magnesium. Am Fam Physician. 2009 Jul 15;80(2):157-62. Toodud on keskmise magneesiumihulgaga taimne toidukraam
9. Stella Lucia Volpe Magnesium in Disease Prevention and Overall Health. Adv Nutr May 2013 Adv Nutr v ol. 4: 3785-3835.
10. Cavestro C, Rosatello A, Micca G, Ravotto M, Marino MP, Asteggiano G, Beghi E. Insulin metabolism is altered in migraineurs: a new pathogenic mechanism for migraine? Headache. 2007 Nov-Dec;47(10):1436-42.
11. Dalkara T, Kiliç K. How does fasting trigger migraine? A hypothesis. Curr Pain Headache Rep. 2013 Oct;17(10):368.



**Geenitestid
Asper Biotechist**

**Hinda oma peresonaalset riski
tsöliaakia ja laktoositalumatus
tekkeks**

**Lihtne ja mugav testimine
telli testid info@asperbio.com
või helista 7307 295**

www.asper.ee

TOIDUAINED JA ALKOHOL MIGREENI VALLANDAJATENA



Annelly Soots, toitumisterapeut

Mitmetel toiduainetel on täheldatud seost peavaludega. Peamiselt lähtuvad niisugused andmed kliendiküsitlustest. Näiteks kahe aasta jooksul (1989–1991) Inglismaal peavaluga haiglasse saabunute küsitlemisel selgus, et 429-st migreenihaigest 16,5%-l on peavalud seotud juustu ja/või šokolaadiga, 18,4% olid tundlikud alkohoolsetele jookidele üldse, 11,8% aga punasele veinile ning 28% õllele.¹ Teine uuring 490 patsiendiga andis umbes samasugused tulemused: klassikalise migreeniga isikutest 19%-l kutsus peavalu esile šokolaad, 18%-l juust ja 11%-l tsitruselised. Suur osa küsitletutest olid tundlikud kõigile kolmele toiduainele, 29% aga alkoholile. Paljudel kutsuvad peavalu esile nii toiduained kui alkohol, osadel siiski ainult alkohol. 31% 331-st naisest ütlesid, et peavalu kutsuvad esile kontratseptiivid, ning see ei olnud seotud ühegi toiduga. Perekondlikult esinev peavalu oli aga kõige rohkem seotud tundlikkusega alkoholile ja šokolaadile.² On ka leitud migreenipeavalude seoseid hot dog`ide, toidu lisainete naatriumglutamaadi ja aspartaami, rasvaste toitude, jäätise, kohvist loobumise ning toidukordade vahelejätamisega.³ Kõige rohkem peavalusid esilekutsuvateks toiduaineteks aga peetakse ikkagi alkohoolseid jooke, šokolaadi ja juustu, ning seda ka pingepeavalude korral.⁴

Nagu öeldud, põhineb enamus andmeid patsientide ütlustel, alkohol ja kofeiinist võõrutamine on aga ka kontrollitud teaduslike uuringute põhjal kõige olulisemad toitumuslikud faktorid nii migreeni kui pingetüüpi peavalude korral, seosed juustuga ei ole tugevad. Samuti on tugevad teaduslikud tõendid sellele, et toidukordade vahelejätamine on peavalude tekkimisel oluliseks faktoriks, ning esile tuuakse ka organismi veepuuduse mõju. Naatriumglutamaat põhjustab peavalusid eeskätt suurtes doosides ja tühja kõhu korral.⁵

Veel üks 2012. a. uuring väidab, et 12–60%-l migreenikutest on peavalude tekkimine seotud toidu ja toitumisega. Kõige sagedamini on viidatud nälgimisele, alkoholile, šokolaadile ja juustule, ning enamasti esineb tundlikkus korraga mitmele toiduainele. Eeldatakse, et nende toiduainete keemilises koostises peavad olema mingid sarnased komponendid, millele keha reageerib (antigeenid), kuid lõplikult tõendatud see praeguseks veel ei ole. On uuritud ka IgE ja IgG antikehadega vahendatud ülitundlikkust (toiduallergiat ja –talumatust), ning on teada, et osad migreenikud reageerivad söömisjärgsest insuliinitaseme tõusust tingitud hüpotüümiaiale. Kuigi peavalusid soodustavad bioloogilised mehhanismid ei ole veel päris selged, rõhutatakse vajadust alati välja selgitada ka keskkondlikud, sh toitumisega

seotud faktorid, mis võivad migreeni esile kutsuda. See võib aidata paljudel migreeni all kannatajatel peavalude sagedust vähendada.⁶

Oluline on selgeks teha, missuguste toiduainetega on igal konkreetsel juhtumil probleeme, ning ainult need toiduained menüüst välistada. Kõikvõimalike peavaludega seostatavate toitude igaks juhuks väljajätmist tuleks vältida. Teades, et nälgimine ja hüpotüümia võivad samuti peavaluhoogusid esile kutsuda,⁵ ei tohiks toidukordi vahele jätta. Ning süüa tuleks mõõdukaid toiduportsjoneid nii, et veresuhkru tase oleks võimalikult stabiilne.

Toidutalumatus võib mängida migreeni puhul olulist rolli. Rohkem on uuritud eelpool nimetatud tuntumaid migreenivallandajaid, kuid sageli on peavalu puhul probleemiks ka teraviljaglutteen. Kümme aastat tagasi pidin ise katsetama gluteenivaba dieeti seoses oma lapselapse terviseprobleemidega. Pärast umbes kuuajalist gluteeni vältimist võtsin selle uuesti menüüsse, olles kindel, et minul selle valgu suhtes talumatust ei esine. Alles siis sain aru, missugustest sümptoomidest olin mitu nädalat vaba olnud. Mind hakkas häirima sagedane nõrk peavalu, mille olin vahepeal jõudnud unustada, samuti tuli tagasi soodumus kõhukinnisusele ning ilmnes uuesti mind varemalt häirinud tinnitus. Pärast seda katset ma enam gluteeni oma menüüsse ei soovi.

Viidatud allikad

1. Peatfield RC. Relationships between food, wine, and beer-precipitated migrainous headaches. *Headache*. 1995 Jun;35(6):355-7.
2. Peatfield RC, Glover V, Littlewood JT, Sandler M, Clifford Rose F. The prevalence of diet-induced migraine. *Cephalalgia*. 1984 Sep;4(3):179-83.
3. Millichap JG, Yee MM. The diet factor in pediatric and adolescent migraine. *Pediatr Neurol*. 2003 Jan;28(1):9-15.
4. Savi L, Rainero I, Valfrè W, Gentile S, Lo Giudice R, Pinessi L. Food and headache attacks. A comparison of patients with migraine and tension-type headache. *Panminerva Med*. 2002 Mar;44(1):27-31.
5. Holzhammer J, Wöber C. Alimentary trigger factors that provoke migraine and tension-type headache. *Schmerz*. 2006 Apr;20(2):151-9.
6. Finocchi C, Sivori G. Food as trigger and aggravating factor of migraine. *Neurol Sci*. 2012 May;33 Suppl 1:S77-80.

PEAVALU JA GLUTEENITALUMATUS

Annelly Soots, toitumisterapeut

2009. aastal avaldati ajakirjas „Medical Hypotheses“ hüpotees sellisest neuroloogilisest haigusest nagu „gluteenisündroom“¹.

Gluteen põhjustab närvisüsteemiga seotud probleeme nii tsöliaakiahaiguse kui tsöliaakiaga mitteseotud gluteenitundlikkuse korral. Tsöliaakia on autoimmuunne soolehaigus, mida põhjustab gluteenitalumatus, tuues kaasa soole limaskesta atrofeerumise, põletiku ning toitainete imendumise häired. Paljudel tsöliaakiahaigetel esinevad lisaks soolesümptomitele ka neuroloogilised häired, ning mis kõige olulisem - gluteenitundlikel inimestel võivad neuroloogilised sümptomid esineda ka ilma soole limaskesta kahjustuse ning tsöliaakia diagnoosita. Gluteen võib põhjustada neid sümptomeid läbi väga paljude reaktsioonide, nagu näiteks antikehade ristreaktsioonid, imuunkomplekside moodustumine ning otsene toksilisus, enamasti on aga tegemist erinevate reaktsioonide kombinatsiooniga. Gluteenitundlikkus võib tuua kaasa tahtlisele kontrollile mittealluva autonoomse närvisüsteemi regulatsiooni häired, väikeaju ataksia (tasakaaluhäire), madala vererõhu, arengupeetuse, õppimisvõime languse, depressiooni, migreeni ning muud peavalud. Kui arvatavaks kahjustavaks ühendiks on gluteen, siis ei pea alati kaasnema soolekahjustust ja toitainetepuudust.¹ Gluteenitalumatus korral ei pea patsiendil olema alati diagnoositud tsöliaakiat, ka ilma selle diagnoosita, s.t. tsöliaakiaga mitteseotud gluteenitundlikkuse puhul võivad samuti esineda gluteeniga seotud sooleprobleemid ning neuroloogilised ja psühhiaatrilised sümptomid.²

Tsöliaakia puhul on neuroloogiliste sümptomite lisandumine päris sage nähtus, neid arvatakse esinevat 6-10 protsendil tsöliaakiahaigetest. Näiteks leiti ühes uuringus ka gluteenivabal dieedil olevatel tsöliaakiahaigetel migreeni (28%), karpaaltunneli sündroomi (20%), vestibulaarset düsfunktsiooni (8%), krampe (6%) ja müeliiti (3%). 35%-l esines psüühikahäireid, sh depressiooni, isiksuse muutust ning isegi psüühhoosi. Füüsiline läbivaatus avastas seisumise ja kõndimisega seotud raskusi kolmandikul patsientidest. Niisiis on selle gluteenitalumatus vormi korral neuroloogilised sümptomid üsna sagedased, ning seda isegi gluteenivaba dieeti järgides.³

Tsöliaakiale on tüüpilised soolesümptomid, ning muude häirete esinemisel enamasti selle haiguse peale ei mõelda. Järjest enam aga soovatakse teaduskirjanduses arvestada atüüpiliste tsöliaakiavormide võimalusega, kus neuroloogilised sümptomid esinevad ilma soolekaebusteta. Räägitaksegi nn „vaikivast tsöliaakiavormist“, mida esineb palju sagedamini kui üldiselt arvatakse. Seda seostatakse nii neuroloogiliste kui psühhiaatriliste häiretega, eriti väikeaju ataksia, närvide kahjustuse, epilepsia, dementsuse ja depressiooniga. Migreen on harvemini esinev

tsöliaakiahaiguse tüsistus, kuid uuringud on kirjeldanud peavaludega isikuid, kellel tsöliaakia esines varjatult, ning kelle tsöliaakiahaigus avastatigi just tänu migreenile. Tsöliaakia ravimisel gluteenivaba dieediga rasked migreenihood kadusid.^{4,5} Migreenikuid uurides leiti, et tsöliaakia esines 90-st uuritavast neljal (4,4%), kontrollgrupis aga oli see protsent vaid 0,4. Kuus kuud gluteenivaba dieeti kaotas migreeni täielikult neist neljast ühel, ülejäänud kolmel aga vähendas migreenihoogude sagedust, kestvust ning intensiivsust. Seega võib migreeni puhul olla tegemist



varjatud tsöliaakiaga, ning sel juhul saab abi gluteenivabast dieedist.⁶

Peavalude seost sooleprobleemidega kirjeldab näiteks veel üks uuring, milles osales 502 inimest, kellest 188 põdesid tsöliaakiat, 111 põletikulist soolehaigust ning 25 kannatasid gluteenitundlikkuse all, kontrollgrupp koosnes 178-st inimesest. Selles uuringus kurtsid kroonilisi peavalusid 30% tsöliaakiahaigetest, 56% gluteenitundlikest ja 23% soolepõletikuga uuritavatest, ning ainult 14% kontrollgrupi liikmetest. 72% tsöliaakiahaigetest hindasid oma migreeni tõsiseks, võrreldes 30%-ga põletikulise soolehaiguse, 60%-ga gluteenitundlikkuse ja 50%-ga kontrollgrupi isikutel.⁷

On selged seosed migreeni ja tsöliaakia ning tsöliaakiaga mitteseotud gluteenitundlikkuse vahel, migreen on seotud ka ärritatud soole sündroomiga. Kõigil neil seisunditel on palju sarnasusi. Hulk tõendeid viitab sellele, et ähvardavate või negatiivsete sündmuste kogemine võib kaasa tuua närvisüsteemi liigse erutuvuse, migreeniatakid ning soolestiku ärritatud seisundi. Sellised reaktsioonid arvatakse lähtuvat kesknärvisüsteemist, kuid peetakse võimalikuks, et need saavad alguse hoopis soolestiku närvisüsteemist. Migreeni, ärritatud soole sündroomi ja tsöliaakiat näibki ühendavat see, et närvisüsteemi hüpertundlikkuse tõttu kujuneb aja jooksul välja haigus.⁸

Migreeni korral võib katsetada gluteenivaba dieeti ka siis, kui teil ei ole tsöliaakiat diagnoositud. See annab osadele migreenikutele lihtsa võimaluse peavaludest vabaneda või neid leevendada. Samas aga võibki olla tegemist tsöliaakia varjatud vormiga.

Neuroloogilise häire tekkimine sooleprobleemide korral võib olla seotud ka soolepõletiku ja imendumishäiretest tingitud toitainetepuudusega. Toit või mõjutada närvisüsteemi nii immuunreaktsioonide kaudu kui läbi toitainetepuuduse. Näiteks võib peavalu olla seotud rasva ja rasvlahustuvate vitamiinide puuduse, ning ka vesilahustuvate B1- ja B3-vitamiinide puudusega nende imendumise häirete tõttu. Kõikidel nendel toitainetel on oluline roll närvisüsteemi toimimises.⁹

Gluteenitalumatuses ja toidutalumatuses üldse, selle erinevatest vormidest ja tekkemehhanismidest kirjutame põhjalikumalt ühes järgmistest numbritest.

1. Ford RP. The gluten syndrome: a neurological disease. *Med Hypotheses*. 2009 Sep;73(3):438-40.
2. Aziz I, Hadjivassiliou M. Coeliac disease: noncoeliac gluten sensitivity - food for thought. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2014 Jul;11(7):398-9.
3. Bürk K, Farecki ML, Lamprecht G, Roth G, Decker P, Weller M, Rammensee HG, Oertel W. Neurological symptoms in patients with biopsy proven celiac disease. *Mov Disord*. 2009 Dec 15;24(16):2358-62.
4. Benjlali L, Zahlane M, Essaadouni L. A migraine as initial presentation of celiac disease. *ev Neurol (Paris)*. 2012 May;168(5):454-6
5. Serratrice J, Disdier P, de Roux C, Christides C, Weiller PJ. Migraine and coeliac disease. *Headache*. 1998 Sep;38(8):627-8.

6. Gabrielli M, Cremonini F, Fiore G, Addolorato G, Padalino C, Candelli M, De Leo ME, Santarelli L, Giacobbo M, Gasbarrini A, Pola P, Gasbarrini A. Association between migraine and Celiac disease: results from a preliminary case-control and therapeutic study. *Am J Gastroenterol*. 2003 Mar;98(3):625-9.

7. Dimitrova AK, Ungaro RC, Lebowitz B, Lewis SK, Tennyson CA, Green MW, Babyatsky MW, Green PH. Prevalence of migraine in patients with celiac disease and inflammatory bowel disease. *Headache*. 2013 Feb;53(2):344-55.

8. Cady RK, Farmer K, Dexter JK, Hall J. The bowel and migraine: update on celiac disease and irritable bowel syndrome. *Curr Pain Headache Rep*. 2012 Jun;16(3):278-86.

9. Pfeiffer RF. Neurologic manifestations of malabsorption syndromes. *Handb Clin Neurol*. 2014;120:621-32.

10. Vojdani jt Immune response to dietary proteins, gliadin and cerebellar peptides in children with autism, 2004 *Nutr Neuroscience* vol 7, number 3;151-161.



SUGUHORMOONID JA PEAVALU

Triin Eller MD, doctor medicinae

Peavalu, iseäranis migreenitüüpi peavalu, esineb naistel oluliselt sagedamini kui meestel, USA-s näiteks on migreeni esinemissageduseks reproduktiivses eas naistel märgitud 37%. Umbes 20%, mõnede uuringute järgi isegi kuni 60% migreeni põdevaist naistest kurdab peavalusid just menstruatsiooni ajal. Seda nimetatakse menstruatsiooniga seotud migreeniks, mille esinemissagedus tõuseb 20-30. aastates ning väheneb taas menopausi eas. Aastaid on seda nähtust seostatud östrogeeni kiire langusega naise organismis menstruaaltsükli teisel poolel ning häiret on püütud seetõttu ravida naissuguhormoonidega, et leevendada liiga kiiret östrogeenitaseme alanemist. Kuid teada on, et meestel, tütarlastel ja menopausis naistel on migreeni vähem, mis viitab sellele, et madal östrogeenitaseme iseenesest ei ole seotud migreenitüüpi peavaludega.

Aju-uuringud näitavad migreeni mehhanismide erinevusi nais- ja meessoost migreenikutel. Kuigi nii naistel kui ka meestel esineb migreeni, ei ole need omavahel päris sarnased, ning erinevusi on seostatud eelkõige suguhormoonidega. Arvatakse, et migreen ise võib viia anatoomilistele muutustele ajus, või siis võivad teatud anatoomilised iseärasused olla eelsoodumuseks migreeni tekkimisele.

Mõned uuringud on täheldanud, et raseduse ajal migreenitüüpi peavalud vähenevad, mis viitab samuti seosele suguhormoonidega, sest raseduse ajal tekivad suured muutused suguhormoonide tasemetes.

Migreenitüüpi peavalud võivad alata just premenopausieas (vahetult enne menopausi) naistel, tüüpiliselt aga on migreen siiski alanud puberteedieas, või siis seoses suukaudsete rasestumisvastaste vahendite ehk kontratseptiivide kasutamise algusega.

Uuringutes, mis keskenduvad suguhormoonide ja migreenitüüpi peavalude seostele, on andmeid hormoonravi käigus tekkivate muutuste ning samuti menstruatsiooni ja menopausiga kaasnevate hormoonide tasemetete muutuste kohta. Erinevate rasestumisvastaste pillide hormoonidesisaldus on erinev, kuid nad põhjustavad nn platseebonädalal (nädal enne menstruatsiooni, kus

naine pillidega manustatavat hormooni juurde ei saa) suhteliselt kiire ravimist pärit östrogeenitaseme languse, mis on piisav, et tekitada östrogeenvõõrutusest tekitatud migreeni nähud.

Menopausi eelsel perioodil on iseloomulik, et valud esinevad sagedamini, kaks korda kuus - seoses menstruatsiooniga ja ovulatsiooni ajal. On leitud, et menstruaaltsükli esimene pool naisel lüheneb, aga sellega ei pruugi kaasneda östrogeenitaseme langust. See võib kõikuda ja olla kohati oluliselt kõrgem kui nooremas eas naistel. Naistel ei esine veel ebaregulaarset menses, kuid sageli tsükkel lüheneb, menstruatsioonid võivad olla vererohkemad, tekkida võivad öised higistamised ning rase olemise tunne. Rasedustunne, rindade valulikkus, puhitus ja kaalutõus on eelkõige just liigse östrogeenitaseme tunnused. Kuna östrogeenid ja progesteron on üksteist tasakaalustavad, kohati vastandlike toimega hormoonid, siis selles elufaasis naistel on hormonaalne tasakaal kaldu liigse östrogeeni suunas, ning östrogeeni lisamanustamine siin ei aita.

Selliste füsioloogiliste muutuste valguses on raviks soovitatud progesteroni - hormooni, mis leevendab kõrgest östrogeenitasemest tingitud vaevusi, sh ka migreenitüüpi peavalusid. Östrogeen ja progesteron toimivad organismis koostöös: östrogeeni aktiivsem vorm östradiol stimuleerib emakakaela libestamist lima abil, et soodustada sperma transporti, progesteron pärsib seda protsessi; östradiol soodustab rinnanäärmete arengut puberteedieas, küpsemise lõpufaasis on aga oluline progesteron, mis soodustab rinnanäärme juhade ja nibu küpsemisprotsessi, luude moodustumisel östradiol vähendab luude resorptsiooni, progesteron aga soodustab luude formeerumist. Östradiol soodustab rinnanäärme rakkude kasvu, progesteron surub seda aga alla. Ka aju veresoonte reaktiivsus muutub seoses menstruaaltsükli hormoonidega, ning muutused on asümmeetrilised, erinevates ajupoolkerades erinevad. On näidatud, et migreeni põdevatel ja meeoluhäiretega naistel võivad menstruaaltsükli käigus tekkida tsüklilised veresoonte laienemised just aju paremas poolkeras.

Kõrge östrogeenitasemega veres seostatakse ka migreeni aura esinemist, ning mõnede uuringute kohaselt seostub

sellega ka migreeniga kaasnev suurenenud insuldi-, südamehaiguste, silma võrkkesta vaskulopaatia jt tüsistuste risk. Auraga migreeni puhul üldjuhul välditakse rasestumisvastaste pillide kasutamist, aga ultra-madalate annuste puhul, mis hoiavad östrogeenitaseme madalamana kui loomuliku menstruaaltsükli ajal, on leitud, et aura esinemissagedus väheneb. Igal juhul tuleb migreenihaige kontratseptsiooni suhtuda ettevaatusega, eriti kui kaasub teisi riskitegureid, nagu näiteks suitsetamine. Ainut progesteroni sisaldavate pillide puhul ei ole täheldatud isheemilise insuldi sagenemist.

Suguhormoonidel on organismis palju enam toimeid kui eelpoolnimetatud. Oluline on, et nende hormoonide omavaheline tasakaal oleks õige, mõlemad hormoonid on organismi normaalseks toimimiseks vajalikud. Üha enam tuleb andmeid selle kohta, et hormonaalset tasakaalutust saab kõige paremini parandada kehaomase loodusliku progesterooniga. Sünteetilised progesteronid ei ole organismile kasulikud ega oma sellist kaitsvat toimet nagu kehaomane nn bioidentne progesteron. Ka peavalude korral on sellisest bioidentsest progesteroonist abi saadud. Suuri tõendus põhiseid uuringuid ei ole aga kahjuks selle naturaalse hormooniga teostatud.

Kasutatud kirjandus:

Chai NC, Peterlin BL, Calhoun AH. „Migraine and estrogen.“ *Curr Opin Neurol*. 2014 June;27(3):315-324.

Edlow AG, Bartz D. „Hormonal Contraceptive Options for Women With Headache: A Review of the Evidence.“ *Rev Obstet Gynecol*. 2010 Spring;3(2):55-65.

Kreja J, Rudzinski W, Arkuszewski M, Onuoha O, Melhem ER. „Cerebrovascular Reactivity across the Menstrual Cycle in Young Healthy Women.“ *Neuroradiol J*. 2013 Aug;26(4):413-9.

Nappi RE, Merki-Feld GS, Terreno E, Pellegrinelli A, Viana M. „Hormonal contraception in women with migraine: is progesteron-only contraception a better choice?“ *J Headache Pain*. 2013 Aug;14:66.

Prior JC. „Progesterone for Symptomatic Perimenopause Treatment – progesterone politics, physiology and potential for perimenopause.“ *Facts Views Vis Obsgyn*. 2011;3(2):109-20.

Spark MJ, Dunn RA, Houlihan KL. „Women's Perspective on Progesterone: A Qualitative study Conducted in Australia.“ *Int J Pharm Compd*. 2009 July-Aug;13(4):345-9.

Tepper DE. „Headache toolbox: menstrual migraine.“ *Headache* 2014 Feb; 54(2):403-8

GLÜKEEMILIST KOORMUST ARVESTAV TOITUMINE - MINU ELUSTIIL

Laura Allikas, toitumishõustaja

Minu jaoks on glükeemilist koormust arvestavast ehk GK toitumisest saanud elustiil. Vahel muidugi juhtub, et mingitel põhjustel ei õnnestu seda ideaalselt järgida, aga olen selle põhimõtte järgi toitunud juba tubli aasta.

Oma toitumisele hakkasin tähelepanu pöörama neli aastat tagasi. Varem harva esinenud migreenihood olid muutunud järjest sagedasemaks, kuni lõpuks kannatasin tugevat peavalu juba igapäevaselt. Pöördusin perearsti poole, kes tegi analüüse, kuid ei leidnud midagi. Peavalud jätkusid, ja lõpuks saadeti mind kompuutertomograafia uurin-gusse, et kontrollida, ega põhjus peitu kasvajas. Vastusele järele minnes sain diagnoosiks migreeni, ja kaasa retsepti valuvaigistitele, mida tuli võtta kaks korda päevas. Minu küsimuse peale, et kas on ka mingi muu võimalus, tuli ükskõikne vastus: „Jah, ikka! Lasta peal valutada.“

Olin 21 aastane ja mõte igapäevasest valuvaigistite võtmisest ei tundunud sugugi meeldiv, eriti kui olin senini üritanud ravimeid tarvitada ainult äärmisel vajadusel. Hakkasin omal käel lahendusi otsima. Internetis „googel-dades“ leidsin artikleid, kuidas valu vähendada õige hingamise, massaaži, aroomiteraapia või nõelravi abil jne. Lõpuks leidsin materjale sellest, kuidas toitumine mõjutab väga suurt osa meie tervisest ja enesetundest. Seal toodud näidetest sain aru, et minu toitumisharjumused polnud just eeskujulikud. Lubasin endale seda, mis parasjagu meeldis, ning ei pööranud tähelepanu ei toidu kvaliteedile ega koostisele. Samuti ei lugenud ma kaloreid, kuna polnud kunagi pidanud muret tundma lisakilode pärast, pigem vastupidi - paar kilo oleks võinud isegi lisaks olla.

Võtsin vastu otsuse oma toitumist põhjalikult muuta. Esimene etapp oli täis-taimetoitlus, ja see periood kestis pool aastat. Loomulikult tegin muutuse oma iseloomule omaselt päeva pealt, ja ei unusta ilmselt kunagi enesetunnet, mis sellega kaasnes. Selline äkiline taimsele toidule üleminek vallandas minu kehas suure puhastusprotsessi, ning pea

nädal aega tundsin ennast kohutavalt, olin sunnitud isegi paar haiguspäeva välja võtma. Mäletan veel, kuidas üks hea sõber viskas nalja, et kui ta mulle ühe korraliku pooltoore lihatüki tooks, oleks see „haigus“ nagu peoga pühitud. Mina olin aga otsustanud kõigest loomsest loobuda. Väheste teadmiste tõttu polnud projekt edukas. Tundsin, kuidas mälu ei olnud enam nii hea kui varem, ning nahk ja juuksed muutusid kuivaks.

Peale kuut kuud taimetoitluse praktiseerimist tegin korrekture - otsustasin, et välja jääb vaid liha. Muna, kala ja piimatooted tulid taas kasutusele. Välja arvatud toorpiim, kuna juhtusin lugema ühte uurimust, kus kirjeldati, kuidas poepiim tekitab organismis lima, samuti on mul toorpiimaga halb kogemus lapsepõlvest, kui peretuttavate juures maal valati maisihelvestele hommikust lüpsileiget piima. Jahud ja suhkrud olid minu köögis esindatud rafineerimata kujul, suurteks lemmikuteks said kookose- ja oliiviõli. Kui varem olin suur koogi-, kommi- ja küpsisesõber, siis nüüd eelistasin puuvilju ja marju nii värskelt, kuivatatult kui külmutatult. Hommikusele pudrule lisasin neid oht-ralt, lisaks veel seemneid ja pähkleid.

Märkasini, et peavalud jäid järjest harvemaks, ja iga viirushaigus mulle külge ei hakanud. Nautisin oma muutunud toidulauda, kuhu olid oma tee leidnud erinevad smuutid, pudrud, salatid, supid ja ahjuroad. Olin toitumisteemast üha rohkem huvitatud ja ühel päeval uut informatsiooni otsides sattusin Tervisekooli kodulehele, kus pakutav õppekava paelus mind väga. Juba järgmise aasta talvel olin ma üks kooli õpilastest. Kuulsin esimest korda GK dieedist, mis alguses tundus millegi väga keerulisena, kuid süvenedes hakkasin sellest üha rohkem aru saama.

Otsustasin oma toitumises teha uued muudatused, millest kõik ei olnud just lihtsad. Näiteks oli mul harjumus süüa mõnikord nn. vahepaladeks kuivatatud puuvilju, aga mitte paar-kolm, vaid 150-200-grammine pakk korraga. Pärast jooksmist tegin tihti endale smuutit, mis koosnes sellerist, rohelisest salatist, banaanist, marjadest ja

klaasitäiest kaerahelvestest, magusust lisasin datlitega. Täisterapastat armastasin süüa suure portsjoni, nelja viilu rukkileiva söömine polnud ka mingi eriline väljakutse, ja kui tuli porgandisu, siis minu jaoks tähendas see 3-4 arvestatava suurusega juurikat. Seega hüpitasin oma veresuhkrut korralikult, kuigi arvasin end toituvat tervislikult. Kui aga hakkasin ennast harjutama regulaarsete toidukordadega, kus suurt nälgia hoidsid eemal vahepalad, ning pasta- ja leivakoguseid vähendas kõõgililja suurenenud tarbimine, märkasini, kuidas järk järgult vähenes magusaisu, energiat jagus terveks päevaks, ning õhtul ei pidanud ma enam vajalikuks hävitada poolt külmkapi sisust. Oluline oli jälgida, et toidukordade glükeemiline koormus ei läheks liialt kõrgeks.

Samas on hetki, kus olenemata tahtest GK dieedi reeglite järgi toituda osutub see keeruliseks. Näiteks töötan ma nii päevastes kui öövahetustes. Kui olen oma esimest öövahetust tegemas, ei tunne ma alati vajadust enne seda magada, küll aga tungivat vajadust süüa. Seega ei ole võimalik piirduda vaid kolme eine ja kahe vahepalaga. Ajapikku olen üritanud erinevaid lahendusi leida. Öösel ma enam väga rasket einet ei söö, ja kui tekib hetk, mil keha tahaks magada ning nõuab seetõttu lisaenergiat, katsetan kõigepealt vee või roheline teega. Ning hommikul söön kindlasti tund enne vahetuse lõppu kerge einena oma kaerahelbepudru, et koju jõudes ei segaks liiga täis kõht uinumist, tühi kõht aga ei ajaks mind üles.

Probleeme tekib ka väljas süües, kui koht on valitud kellegi teise poolt ja menüüst kannatab süüa vaid salatit ning täisteraleivast võib selles kohas und näha. Olen küll harjunud oma leivaviile kotis kandma, aga kui see ununeb, siis tuleb leppida, et vahest jääb lõuna- või õhtusöök hoopis vahepala mõõtu. See aga saab hiljem kodus lahendatud mõne leivaviilu ja taimse määrdede kombineerimisel, või tuleb bensiinjaaamast pakk beebiporgandeid osta, enne kui teekond jätkub.

Arvestama peab ka sellega, et kui pikaks päevaks välja minna, peab

vahepalasid kotti pistma, sest nende leidmine siis, kui on õige aeg, pole alati lihtne. Natukene eelnevat planeerimist säästab hiljem palju aega ja tagab võimaluse toituda tervislikult ka kodust eemal.

Samuti peab olema valmis vastu seisma ümbritsevale survele. Oluline on oma põhimõtetele kindlaks jääda, sest ikka ja jälle tuleb ette olukordi, kus tuleb aru anda, miks lasin ühe või teise asja oma taldrikul millegi muu vastu vahtetada, miks mul kogu aeg mingi karp pähklite ja juurikatega kaasas on, või miks ma kohe peale põhitoidukorda magustoitu ei soovi. Aga selle kõige-ga harjub, ja lõpuks tulevad vastused kiirelt ja lihtsalt. Ühel hetkel väsivad ka küsijad, kellest mõned tembelavad su lihtsalt veidrikuks, peenutsejaks või dieedipidajaks, ja siis saab rahu oma seemnesegu salatile raputada või püreesuppi ilma saiakrutoonideta tellida.

Tänu GK dieedile on rikastunud minu toidulaud ja maitsemeeled, stabiliseerunud energiatase ning puudub pöörane magusanälg ja hundiisu. Samuti ei vaeva mind enam meeletud migreenihood. Nendest vabanesin siis, kui menüüst jäid välja kiired süsivesikud ja toidukorrad muutusid regulaarseteks. Vahest harva esineb küll nõrka peavalu, kuid see on märk vähesest puhkusest pingelisel perioodil, ja tableti asemel aitab väike uinak või jalutuskäik värskes õhus.

Olen GK dieedi kohta positiivset tagasisidet saanud ka nõustamispraktikat tehes. See lisab ellu sõna otses mõttes värvi, kuna sisaldab rohkelt erinevaid marju, puu- ja köögivilju. Paljude teiste dieetide puhul kurdetakse peagi üksluisust ja mingite toiduainete range piiramine tekitab lisastressi, mille tõttu tihti ka loobutakse enne eesmärgini jõudmist. GK dieedist võib saada aga elustiil, mis hoiab ära veresuhkru liigset kõikumist ja aitab tugevdada immuunsust. Kui rakendada seda kaalulangetuse eesmärgil, siis GK põhimõtete järgi toitudes ei pea muretsema lisakilode tagasituleku pärast. Loomulikult on ka GK dieedis oma reeglid, kuid need ei ole midagi ületamatut. Pädev toitumisenõustaja suudab need lahti seletada, abistada erinevate nõuannete ja retseptidega ning anda lisamaterjale, et tagada kliendi jõudmine soovitud eesmärgini.

Soovitan soojalt kõigile.

GK dieet

Järgida **tervisliku toitumise ja toiduvaliku** soovitusi kõikide põhitoidainete osas – valgud, rasvad ja süsivesikud.

Suurendada **värsket toidu** osakaalu, et saada vitamiine, mis kuumutamisel hävivad.

Süüa regulaarselt viis korda päevas (kolm põhitoidukorda ja kaks vahepala) – see kiirendab ainevahetust, hoiab veresuhkru tasakaalus ja vähendab korraga söödavaid koguseid.

Igal toidukorral kontrollida **süsivesikute hulka ja tüüpi**

- Jätta toiduvalikust välja valge suhkur, saiakesed ning kuivatatud puuviljad.
- Jätta toiduvalikust välja maiustused, mis pole kontrollitud koostisega – leida nende asemele tervislikud ja kaalusõbralikud alternatiivid. **Parimaks magustoiduks on mittermagusad puuviljad ja marjad.**
- Juua kõikide toidukordade vahel klaas vett, vältida mahlu ja karastusjooke, piirata alkoholi, eriti õlle ja magusate alkoholoolsete jookide tarbimist.
- Suurendada madala glükeemilise koormusega köögiviljade tarbimist kas salatitena, aurutatult, suppina vm moel: **tumerohelised lehtköögiviljad, brokoli, idandid, kapsalised, seemned, kurk, seller ja teised vähemagusad köögiviljad.**
- Lülitada menüüsse kaunviljad, sealhulgas läätsed, samuti seemned ja pähklid.



TOITUMINE HISTAMIINITALUMATUSE KORRAL



Kristiina Singer, toitumisenõustaja

Histamiin on organismile vajalik orgaaniline ühend, mida keha toodab ise ning saab ka väljastpoolt toiduga. Histamiinil on oluline roll allergilistes reaktsioonides ja immuunkaitses. Probleemid tekivad siis, kui histamiini on organismis liiga palju. Selle põhjuseks võib olla suure histamiinisaldusega toiduainete liigne tarbimine või organismis histamiini lagundava ensüümi (DAO – diamiinoksüdaas) hulga vähenemine. Tagajärjeks on histamiini kuhjumine, millele keha reageerib allergiale sarnaste sümptomitega. Sellegipoolest ei ole tegemist allergiaga, vaid histamiinitalumatusga. Histamiinitalumatusest võivad märku anda peavalud, pearinglus, isutus, iiveldus, unehäired, naha sügelemine, astmahood, kinnine või ka vesine nina, ning seedehäired nagu kõhuvalu, kõhulahtisus, kõhukrambid või gaasid.

Histamiini ja muidki amiine tekib toiduvalkude lagunemisel ning mõnedes toiduainete töötlemise protsessides, nagu näiteks bakteri-aalne fermentatsioon. Seetõttu on histamiinirikad näiteks juustud, naturaalsed alkohoolsed joogid, eriti õlu ja vein, äädikas, hapukapsas, sojakastmed ja paljud lihatooded, ka kala- ja lihakonservid. On toiduaineid, mis sisaldavad märkimisväärtes kogustes histamiini ka ilma fermenteerimata, näiteks mõned marjad, tomatid ja kõrvitsad. Arvatakse, et histamiin tekib viljade valmimisprotsessis.

Paljud toiduained sisaldavad histamiinile sarnaseid ühendeid, teisi amiine, nagu näiteks türamiin, fenüületüülamiin jt, mille liia korral võib nende toime olla sarnane histamiinile. Šokolaad näiteks ei sisalda histamiini, küll aga kakaos leiduvaid ühendeid türamiini ja fenüületüülamiini. Nende amiinide lõhustamiseks vajame sama ensüümi, ning kui saame toidust liiga

palju amiine, siis võib juhtuda, et nende kõikide lõhustamine aeglustub oluliselt.

Kaebused tekivad sageli just mitmete tegurite koosmõjul. Näiteks kui tarbitakse histamiinirikast toitu koos alkoholiga. Paljud inimesed on täheldanud eriti tugevaid vaevusi näiteks siis, kui on tarbinud punast veini koos juustuga. Mõlemad toiduained sisaldavad rohkesti histamiini, ja lisaks pärsib alkoholi lagundamisel organismis tekkiv atseetaldehüüd tugevalt histamiini lõhustavaid ensüüme. Samuti on histamiini omastamine vedelikest palju kiirem kui tahkest toidust.

Kuna enamus toiduaineid sisaldab suuremal või vähemal määral histamiini ja teisigi amiine, või siis soodustavad nad kehas histamiini vabastamist (nn histamiini vabastavad toiduained), on täielikult histamiinivaba dieet võimatu. Tuleb lihtsalt välja selgitada oma organismi taluvuspiir, ning püüda vähendada üldist histamiinikogust tasemeni, kus kaebusi ei esine. Dieedi alguses on soovitatav vähemalt ühe kuu jooksul vältida histamiinirikaid, organismis histamiini vabastavaid, aga ka histamiini lagundavat ensüümi blokeerivaid toiduaineid niipalju kui võimalik. Kui kaebused kaovad või vähenevad, võib olla tegemist histamiinitalumatusega, ning edasi saab juba katsetliselt kindlaks määrata individuaalse taluvuspiiri ja sobivad toiduained. Soovitatav on süüa võimalikult palju värskeid ja vähemtöödeldud toiduaineid. Sageli aitab ka toidulisandina võetav B6-vitamiin, mida vajatakse histamiini lagundava ensüümi paremaks toimimiseks.

Allikad:

Singer K. Peavalu ja unehäired histamiinist. Toitumisteraapia nr. 8, september 2013.
<http://www.histamineintolerance.org.uk/about/the-food-diary/the-food-list>

Näiteid madala histamiinitasemega toiduainetest:	Näiteid kõrge histamiinitasemega toiduainetest:	Organismis histamiini vabastavad toiduained:
<p>Värske (või värskena külmutatud) liha ja kala</p> <p>Munakollane</p> <p>Värsked puu- ja köögiviljad (välja arvatud maasikad ja tomatid)</p> <p>Teraviljatoodetest riisinuudlid, pärmivaba rukkileib, kaeratooted, hirsijahu</p> <p>Värske pastöriseeritud piim ja värskest piimast tooted</p> <p>Piimaasendajad kookospiim ja riisipiim</p> <p>Kreemjuust, samuti värske või</p> <p>Enamus küpsetusõlised</p> <p>Enamus mittetsitruselistest valmistatud puuviljamahlu</p> <p>Enamus taimeteesid</p>	<p>Kääritatud alkohol</p> <p>Marineeritud või konserveeritud toiduained</p> <p>Laagerdunud juustud</p> <p>Suitsutatud lihatooted (salaami, sink, vorstid jne)</p> <p>Koorikloomad</p> <p>Oad ja mõned muud kaunviljad – kikerhersed, sojaoad, maapähklid</p> <p>Pähklitest kreeka ja india pähklid</p> <p>Enamus tsitruselisi</p> <p>Nisutooted</p> <p>Äädikas</p> <p>Säilitusaineid ja kunstlikke värvaineid sisaldavad soolased ja magusad suupisted</p>	<p>Enamus tsitruselisi</p> <p>Kakao ja šokolaad</p> <p>Pähklid</p> <p>Papaia</p> <p>Oad jm kaunviljad</p> <p>Tomatid</p> <p>Nisuidandid</p> <p>Munavalge (vaid toorena)</p> <p>Toidu lisaained – bensoaadid, sulfitid, nitritid, glutamaat, toiduvärvid</p> <p>Histamiini lagundava ensüümi DAO blokeerijad:</p> <p>Alkohol</p> <p>Must ja roheline tee, samuti matetee</p> <p>Energiajoogid</p>

Histamiinitalumatuse juhtum

Minu talumatus on arenenud küllaltki pika aja vältel. Kuni umbes 30. eluaastani olin ma enda arvates täiesti allergiatevaba inimene, kuigi tagantjärele mõeldes oli mind terve elu saatnud kinnine nina. Esimest korda seostasin ma oma seisundit võimaliku allergiaga, kui avastasin reaktsiooni punasele veinile. Punast veini juues läks kinni nina (küll mitte alati, söltus veinist) ja tihti oli järgneval päeval tugev peavalu. Sageli piisas peavaluks vaid poolest klaasist veinist ja tundus, et raskematele (tugevama pigmendiga) veinidele oli reaktsioon tugevam. Mõni aeg hiljem märkasini sarnast reaktsiooni ka õllele - mõnikord tekkis lisaks ninakinnisusele ja peavalule ka äärmiselt äge aevastamishoog. Selle tõttu ma üldiselt väldin nii punast veini kui ka õlut. Mõni aasta pärast seda, kui olin märganud, et ma ei talu punast veini ja õlut, sain ka maasikaid süües ägeda kõhuvalu ja seedeprobleemid. Lisaks sellele märkasini, et ei talu mittesteroidseid põletiku- ja valuvastaseid ravimeid (NSAID), näiteks ibuprofeeni – need põhjustavad mul peavalu (tavaliselt on küll vaja võtta rohkem kui üks kord, et reaktsioon tekiks). Siis hakkasin otsima, mis seob omavahel talumatust maasikatele, punasele veinile ja ka NSAID-idele, ning jõudsin välja histamiinini.

Mingil hetkel hakkasid mul tekkima ka migreeniga sarnanevad peavalud, kuigi mitte nii ägedad. Tavaliselt hõlmavad niisugused peavalud poolt pead ja algavad silma piirkonnast. Olen märganud, et need on seotud toiduga. Keeruliseks teeb olukorra asjaolu, et samad toiduained ei tekita reaktsiooni kõikidel juhtudel,

samas on reaktsioon vahetevahel väga kiire, näiteks viimati ühe koolajoogi peale. Tihti tekib peavalu ka väljas süües, arvatavasti maitseainetest. Huvitav reaktsioon oli mul jõulude ajal. Peavalud olid siis tihedad ja esinesid mitu korda nädalas. Ühel päeval otsustasin võtta magneesiumit koos B1 ja B6 vitamiinidega (seda seetõttu, et lihased kippusid peale treeninguid valulikuks jääma). Kohe pärast esimeste tablettide võtmist kadus peavalu kiirelt ja enesetunne paranes märgatavalt.

Kuna histamiinitalumatust pole Eestis võimalik diagnoosida, siis on muidugi raske 100%-lise kindlusega öelda, et minu puhul just sellega tegu on. Küll aga olen oma menüüst välja jätnud mitmed histamiinitalumatuse puhul mittesoovitavad toiduained, ning see on aidanud. Üldiselt ei joo ma ka enam kohvi.



ELU ILMA MIGREENITA



Jane Maastik, toitumisinõustaja

Elasin aastaid teadmise, et need paar korda kuus esinevad peavalud tuleb mul lihtsalt ära kannatada. Kirjeldamatult tugevatele peavaludele lisandusid veel iiveldus, oksendamine, valgus- ja müratundlikkus, nõrkustunne ja kõnehäired. Valud kestsid 2-3 päeva. Migreeniravimitest abi polnud. Natuke leevendust sain kiirabi poolt tehtud süstidest. Pidevalt tundsin ennast uimase ja väsinuna. Arstide poolt pandi diagnoosiks auraga migreen.

2013. aastal läksin õppima toitumisinõustajaks. Õpingute ajal tegin oma esimesed toidutalumatus testid, millest selgus, et mul on nisutalumatus. Teoreetiliselt peaksid seesuguse talumatusega inimestel, kui nad söövad gluteeni sisaldavaid toiduaineid nagu nisu, oder ja rukis, tekkima seedeprobleemid. Minu puhul neid sümptomeid aga ei esinenud,

seega ei saa alati väita, et esmalt annab gluteenitalumatus tunda seedehäiretena.

Koheselt jätsin oma menüüst välja kõik nisu sisaldavad tooted. Muidugi võib selline muutus tunduda algul üsna raske, sest peaaegu kõik toiduained, mida poes müüakse, sisaldavad gluteeni. Ja tuleb tõdeda, et me oleme harjunud just neid toite üsna suurtes kogustes tarbima – hommikuks röstsai või hommikuhelbed, lõunaks kohv ja koogike ning õhtusöögi kõrvale leib või sai. Samuti tarbitakse suurtes kogustes pasta- ja muid jahutooteid. Gluteen tundub küpsetistes asendamatu, sest muudab need õhulisemaks ja kohevamaks.

Olen loobunud kõikidest nisujahutoodetest ja -küpsetistest. Tegelikult ka kõikidest teistest gluteeni sisaldavatest toiduainetest. Terve meie pere sööb gluteenivabu toite. Kui natuke vaeva näha, siis võib peagi tõdeda, et ka selliste toitute valik on

üsna lai ja mitmekülgne. Toidud on maitavad ja mõjuvad seedimisele hästi. Lisaks on muutunud meie menüü palju tervislikumaks, sest me ei tarbi enam poolfabrikaate, väldime lõhna- ja säilitusaineid sisaldavaid toite (ka need võivad gluteeni sisaldada) jne.

Juba mõni nädal peale nisutoodete menüüst väljajätmist paranes enesetunne märgatavalt, tundsin end palju energilisema ja reipamana. Muidugi ei jäänud märkamata, et kadusid ka peavalud. Nüüdseks ma ei mäletagi enam, millal pidin viimati migreenipeavalusid kannatama.

Toitumisinõustajana olen pidanud aitama paljusid peavaludega kimpus olevaid inimesi. Nii nende juhtumite kui ka oma kogemuse põhjal olen jõudnud arusaamisele, et migreeni on lihtsam vältida kui ravida. Olen kogunud ja näinud, et migreenihoogude vallandajaks on sageli varjatud toidutalumatus. Mitmetel minu juures nõustamisel käinud inimestel kadusid peavalud pärast seda, kui nad loobusid nisutoodetest. Võttes need aga uuesti menüüsse, olid ka peavalud tagasi. Klientide puhul, kes tulid nõustamisele eesmärgiga langetada kehakaalu, oli see üsna sagedane, et peavalud, mille nad esimesel nõustamisel jätsid mainimata, tulid jutuks alles kolmandal või neljandal korral, kuid hoopis selles võtmes, et lisaks ülekaalule olid ka peavalud kadunud. Veresuhkru tasakaalustamine kaotab paljudel peavalud. Muidugi ei ole iga peavalujuhtumi puhul tegemist nisugluteenitalumatuse või veresuhkru kõikumisega, kuid minu praktikas on kõige sagedasemateks peavalude põhjustajateks just nisu tarbimine ja veresuhkru taseme liigne kõikumine.

Kuigi peavalu võib olla erinevate tervisehäirete sümptomiks, julgen oma kogemustele tuginedes soovitada, et tugevate migreenilaadsete peavalude korral tasub igal juhul proovida toituda gluteenivabalt ja hoida veresuhkur tasakaalus. Abi saab siin toitumisinõustajalt.

Maire Vesingi uus raamat „Laktoosita, kaseiinita, gluteenita“



Kui peate ükskõik millisel põhjusel loobuma lehmapiimast ja sellest valmistatud toodetest ning lisaks ka gluteeni sisaldavatest toiduainetest, on teil ikkagi võimalik nautida mitmekesiseid ja maitsvaid roogi. Selleks on vaja tunda gluteenita ja piimata toiduaineid ning kasutada veidike fantaasiat.

Raamatust leiate ohtralt kasulikke nõuandeid, millega

asendada retseptides gluteen ja piim, ning mõnel juhul ka muna sisaldavad toiduained. Siin on toodud ligi 70 gluteeni- ja kaseiinivaba toidu retsepti, mida võite nautida perega hommiku- ja lõunasöögilauas ning valmistada ka sõpradele pidusöögiks.

Retseptid ja fotod raamatust „Tervise hoidmise toidud 3. Laktoosita, kaseiinita, gluteenita“, Maire Vesingi. Fotode autor Lauri Kulpsoo.

LÕHE-RIISIPIRUKAS (kaanepilt)

Põhi:

80 g keetmata (ümarateralist täistera-)riisi

50 ml taimset piima või –koort

meresoola

1 kanamuna

Täidis:

400 g naha ja luudeta lõhefileed (jahutatud)

50 g porrut

Kookosõli kala ja porru kuumutamiseks pannil

2 kanamuna

150 ml kookospiima (taimset piima või –koort)

1/2 sidruni värskelt pressitud mahl

Meresoola, musta jahvatatud pipart

Sinepit

Keeda riis vähese soolaga maitsestatud vees peaaegu pehmeks. Lisa 50 ml taimset piima või koort. Kuumuta veel pisut. Klopi kanamuna lahti. Sega veidi jahutatud riisipuder ja lahtiklopitud kanamuna tainaks. Suru tainas ettevalmistatud 26 cm läbimõõduga küpsetusvormi põhjale ca 0,5 cm paksuse kihina. Küpseta ahjus 200 kraadises kuumuses umbes 10-15 minutit, kuni piruka servad hakkavad kuldpruuniks muutuma.

Täidise valmistamiseks tükelda kala kuubikuteks ning prae kergelt pannil kookosõlis. Kuumuta koos kalaga ka tükeldatud porru. Maitsesta. Klopi munad lahti. Sega need kausis kokku kookospiima, sidrunimahla, sinepi ning pannil kuumutatud kala-porru seguga. Kontrolli maitset. Vala täidis eelküpsutatud riisitainast põhjale ning jätk küpsetamist temperatuuril 190 kraadi 15 – 20 minutit, või kuni täidis on tahenenud.

PANNKOOGITORT PÄHKLIVÕI – KOOKOSVAHUKOORE TÄIDISEGA



8 ülepannikooki

350 ml sojapiima

30 g värskelt pressitud sidrunimahla või õunaäädikat

70 g täisterariisijahu

30 g kartulitärklis

20 g tapiokijahu

20 g toorsuhkrut

40 g kookosõli

2 kanamuna

1,5 tl gluteenita küpsetuspulbrit

0,5 tl söögisoodat

1 tl guarikummi

Meresoola

Küpsetamiseks kookosõli

Täidis:

200 g pähklivõid

300 ml kookosvahukoort (Soyatoo! vahustatavat kookoskree-
mi)

Palmisuhkrust tuhksuhkut/toorsuhkrut/mett

300 g banaani

Glasuur:

100 g 70%-lise kakaosisaldusega gluteenita ja piimata tume-
dat šokolaadi

50 ml kookospiima kuivainetemassi (ära loksuta konservi
enne avamist ja kasuta vaid tahket osa)

Palmisuhkrust valmistatud tuhksuhkrut

Kaunistamiseks: kookoslaaste, banaaniviile jmt

Sega sidrunimahl sojapiima hulka ning jäta 20 minutiks seisma. Mõne aja möödudes tundub see kalgendumud. Sega omavahel gluteenita jahud, tärklis, meresool, söögisooda ning gluteenita küpsetuspulber. Vahusta kanamunad kergelt suhkruga. Sega kokku sojapiima-sidrunimahlasegu, kookosõli, vahustatud munad ja kuivainete segu. Lase tainal tund aega paisuda. Vala paras kogus tainast kuumale õlitatud pannile. Prae keskmise kuumusega pannil õhukesed ülepannikoogid mõlemalt poolt kuldpruuniks.

Pannkoogitordi täidiseks vahusta kookosvahukoort koos magusainega 2 minutit suurel kiirusel. Määri iga kihi vahele veidi pähklivõid ja vahukoort ning laota täidisele banaaniviilud.

Glasuuri valmistamiseks kuumuta kookospiima tahket osa koos tükeldatud šokolaadiga aeg-ajalt segades, kuni glasuur pakseneb ning muutub ühtlaselt läikivaks. Vala glasuur pannkoogitordile, kaunista banaaniviilude, kookoslaastude ja soovi korral kookosvahukoorega.

Kookosvahukoort saab asendada täisrasvase kookospiimaga (Santa Maria). Pane kookospiima purk paariks tunniks külmkappi. Avades kookospiima purki ära seda raputa, et kookospiima tahke ja vedel osa ei seguneks. Võta lusikaga paks kookospiima osa purgist välja, vedelik jäta põhja. Vahusta umbes 2-3 minutit maksimaalsel kiirusel. Soovi korral maitsesta roosuhkru ja vaniljepulbriga.

PEAVALULE VASTU TEISTMOODI!

Sirli Kivisaar,

toitumis- ja psühhoterapeut

Need, kes on kogenud peavalu, teavad, kui palju see võib häirida normaalset tegutsemist. Peavaludel võib olla erinevaid põhjusi, kuid levinumad on niinimetatud pingepeavalud, mida esineb uuringute kohaselt rohkem naistel kui meestel¹, ning nagu nimest võib välja lugeda, peitub nende põhjus meie kehas tekkinud pingetes. Niisugused peavalud võivad kesta poolest tunnist mitme päevani, esineda episoodiliselt või olla kroonilised. Pingepeavalud ei takista otseselt inimese füsioloogilist funktsioneerimist, ning kuigi peavalude intensiivsus võib varieeruda, võimaldavad nad enamasti tegelda igapäevaste toimetustega. Samas võib olla raskusi uinumisega, inimene võib tunda pidevat väsimust, on kergesti ärrituv, ei suuda keskenduda, on liiga tundlik müra ja valguse suhtes.

Pingepeavaludele ei ole leitud ühte ja ainsat põhjust, ning pole ka tuvastatud seost pärilikkusega. Enamasti põhjustab pingepeavalusid selja-, kaela- ja pealihaste pinged, mis omakorda võib olla tingitud unepuudusest, halvast kehaasendist, vaimsest või emotsionaalsest stressist (k.a. depressioonist), ärevusest, väsimusest, näljast või ülepingutusest.

Pingepeavalude vallandajaks on tavaliselt mõni väline või sisemine pingeliik ehk stressor, mis on kõige sagedamini seotud pere, sotsiaalsete suhete, sõprade, töö või kooliga, nt sõprade puudumine, eksamiks valmistumine, puhkuselemine, töö kaotus, tähtajad, perfektsionism jne.

Kuna valu ei ole meeldiv kogeda, ning tänapäeva meditsiin võimaldab valuvaigistite abil seda efektiivselt summutada, võivad tabletid muutuda peamiseks ja esmaseks valuga toimetuleku meetodiks. Iseenesest ei ole selles midagi halba, et võtame vahel valuvaigisteid – teatud juhtudel on see lausa hädavajalik. Probleem tekib aga siis, kui kasutame neid liiga palju või lausa igapäevaselt. Igal ravimil on kõrvaltoimed, nii ka valuvaigistitel.

Abi ilma tablettideta

Nagu eespool öeldud, võivad pingepeavalusid põhjustada nii välised kui sisemised stressorid. Kasutades pingepeavalu leevendamiseks tablette, võime seda võrrelda olukorraga, kus soovime lillepeenras vabaneda naadist, ning lõikame sellel tüütul umbrohul maha vaid pealsed. Väliselt on peenar nüüd korras, kuid naadist pole meil õnnestunud lahti saada, sest juured on alles, ning varsti vohab see taim meie peenras uuesti. Vaatame, mida saame enda abistamiseks teha peavalude algse põhjuse - pingetega, et hävitada „umbrohi“ juuretasandil.

Esmapiilgul näib, et kui sisemiste, meist endist lähtuvate stressoritega tegelemine on mõeldav, siis väliste stressoritega võitlemine ei pruugi jõukohane olla, sest selleks peaksime suutma meist sõltumatuid asjaolusid muuta. Mõnikord suudame teatud väliseid keskkondlikke faktoreid mõjutada, kuid see pole tegelikult esmatähtis. Võib tunduda üllatav, kuid välised stressorid on vaid pingete vallandajaks, mitte nende põhjustajaks. Tegelikud põhjused lähtuvad meist endist, olles seotud sellega, mida me olukorra kohta iseendale ütleme ja kuidas sellesse suhtume. Sellest sõltubki, kas kehas tekib stressireaktsioon või mitte. Üks ja sama olukord võib meis tekitada erinevaid reaktsioone. Võtame näiteks sellise lihtsa asja nagu e-kirjade lugemine. Kui ootame kirja parimalt sõbralt, siis käime rõõmuga iga natukese aja tagant oma kirjakasti vaatamas. Kirja ootamine tekitab rõõmsat elevust, sest ütleme endale, et tulemas on midagi positiivset. Kui aga postkastis ootab meid kiri ülemuselt, kes pidi tegema otsuse seoses meie kliendi poolt esitatud kaebusega, tunneme ärevust ja vastumeelsust, ning püüame postkasti avamist edasi lükata. Sest oleme endale öelnud, et tulla võib midagi ebameeldivat.

Seega sõltub nii sisemiste kui väliste stressoritega toimetulek ühtviisi meist endist. Kuidas on võimalik stressoritega toimetulekut hõlbustada?



Mida ütlevad uuringud?

Kuna tegemist on pingepeavaludega, siis esmane oskus, mis tuleb omandada, on lõõgastumisoskus. Uuringud on veenvalt näidanud, et erinevad lõõgastumist soodustavad vaimsed praktikad, nagu näiteks jooga, meditatsioon ja biotagasiside, on peavaludega toimetulekul kasulikuks osutunud.^{2,3,4,5,6} Biotagasiside on meetod, võimaldab saada teatud mõõteriistade abil infot erinevate füsioloogiliste funktsioonide aktiivsuse kohta kehas, ning seab eesmärgiks õppida neid funktsioone tahtlikult kontrollima. On võimalik õppida kontrollima näiteks oma ajulaineid, lihastoonust, südamelöököide kiirust ja valu tajumist.⁹ Lõõgastumine aitab vabaneda lihasingetest, meditatsioon

võimaldab oma meelt rahustada ja seda vaimsete ning emotsionaalsete pingete maandamiseks paremini tunda õppida.

Uuringute tulemused kinnitavad mitmete psühhoterapeutiliste lähenemiste positiivset mõju ka laste peavalude leevendamisel.^{6,7} Laste puhul on oluline ennetada peavalude kordumist ning tegelda valu mõjutavate emotsionaalsete ja käitumuslike protsessidega. Abi on saadud ka hüпноosi kasutamisest.^{7,8} Tõendid näitavad, et laste peavalude puhul aitavad psühhoterapeutilised meetodid 70 protsendil juhtudest.⁷

Kuidas teraapiad aitavad?

Erinevate teraapiate abil püütakse tugevdada laste usku iseendasse peavaludega toimetulekul, ning õpetatakse aktsepteerima seda, mis ei allu nende kontrollile. See on oluline ka täiskasvanute jaoks, kes kipuvad lastest veelgi enam tundma vastutust ja muretsema kõige pärast, mis nende ümber toimub. Me muretseme külalisi aiapeole kutsudes ilma pärast, ning kui vihma hakkab sadama, süüdistame ennast, et miks me küll nii vale päeva valisime. Kui meie lapsed või lapselapsed võtavad pangast laenu, siis muretseme selle pärast, kas meil ikka on piisavalt sissetulekut, et see laen nende eest ära maksta jne. Seega on üheks soovituseliseks õppida vähem muretsema ning mitte võtma vastutust asjade ja olukordade eest, mis meie kontrollile ei allu. Seda on võimalik õppida, kuid peab olema tahe harjumuspärasest muretsemise rattast välja murda.

Alustada võib sellest, et küsida endalt, kas muretsemine aitab olukorda lahendada. Kas see, kui ma muretseen lennukiga komanderingusse sõitva abikaasa pärast, hoiab ära lennuõnnetuse? Kas see, kui mina muretseen, teeb abikaasale reisilemineku kergemaks? Pakun välja, et vastus mõlemale küsimusele on „ei“. Liigne muretsemine teeb olukorra vaid halvemaks. Ma tunnen end halvasti, peas keerlevad kõige hullemad stsenaariumid, minu ärevus tõuseb ja ma ei pruugi saada magada. Lisaks sellele ei ole ka mind ümbritsevatel inimestel minu kõrval hea olla. Minust hakatakse kriitilistel hetkedel eemale hoidma, mulle ei räägita enam paljudest asjadest,

sest teatakse, et hakkab muretsema. Kas seda soovingi saavutada oma suhetes lähedastega? Kui ei, siis tuleb tõsiselt otsa vaadata oma sisemisele muretsejale, kes on hõivanud liiga suure osa minu olemusest, ning otsida üles see peidetud osa endast, kes suudab pingelistes ja murettekitavates olukordades jääda rahulikuks.

Millest veel võib abi olla?

Me kõik oleme tabanud ennast vahel iseendaga rääkimas, kui mitte valjuhäälselt, siis vähemalt mõtetes. Kas laidame ennast millegi eest, astudes kriitiku rolli, või ütleme endale heakskiitvaid sõnu, astudes tunnustava lapsevanema või ülemuse kingadesse. Selles ei ole midagi imelikku, ning just seda omadust ja võimet iseenda ja endas olevate erinevate osadega rääkida kasutab terapeutilisel eesmärgil hääledialoog ehk allisiksuste psühholoogia. Hääledialoog on meetod, millega luuakse inimese sees peituvate allisiksuste vahel dialoog. Sel viisil aidatakse suurendada inimese eneseteadlikkust ning pakkuda rohkem vabadusetunnet, valikuvõimalusi ja tasakaalu. Tegemist on psühhoteraapia suunaga, mille töötasid välja kaks Ameerika psühholoogi - Hal ja Sidra Stone (mõlemad teaduskraadiga Ph.D.). Selle lähenemise juured viivad Carl Jungi ja tema õpetuseni, sest Hal Stone oli Jungi koolkonna psühholoogia esindaja. Hääledialoogis vaadeldakse isiksust koosnevana paljudest „minadest“, kellest igaühel on talle omased tunded, mõtted ja käitumisviis. Näiteks võivad päeva jooksul ilmned a meie erinevad allisiksused läbi erinevate rollide. Igapäevaselt astume me neisse ja tuleme nendest jälle välja – oleme töötajad, lapsevanemad, ülemused, armastajad, sõbrad, mehed, naised jne. Meil on rolle, mis on meie jaoks tuttavad, kuid on ka neid, mis meile ei meeldi ja mida püüame varjata, või mille olemasolu ei taha me endale tunnustada. Meis kõigis on palju minasid, näiteks „teistele meeltemööda olija“, „trügija“, „kontrollija“, „kriitik“, „ratsionalist“, „mänguline laps“, „haavatav laps“ jne.

Hääledialoogi meetodit kasutatakse ka selleks, et tuua leevendust teatud terviseprobleemidele, s.h. peavaludele. Hal Stone'i arvates annavad valu ja haigused meile märku mahasalatud minadest. Näiteks kui

meie sees on tugevalt arenenud „teistele meeltemööda olija“, siis oleme tõenäoliselt salanud maha selle osa endast, kes julgeb enda eest seista. Samamoodi juhul, kui meie sees on tugevalt väljendunud tööd rügav „trügija“, siis võib olla maha saladud tema vastand „lõõgastuja“, kelle rolliks on ennetada kurnatust ja südameinfarkti. Hääledialoogi seanss annab võimaluse saada teadlikuks mõlemast minast, ning see aitab meil edaspidi teha iseenda ja oma tervise seisukohast teadlikumaid valikuid. Oluline ongi tunnustada ja tunnustada kõigi erinevate osade olemasolu iseendas, ning ühtegi neist mitte tõrjuda, sest tõrjutud osad kipuvad endast ikka ja jälle vastu meie tahtmist märku andma, teatud juhtudel ka peavaluna. Kui vaatleme pingepeavalu allisiksuste seisukohast, võibki selle taga olla näiteks liiga tugevalt arenenud „trügija“ ja tõrjutud „lõõgastuja“. Oleme pidevalt tegusad ja tunneme kohustust palju töötada, igale poole jõuda, kõigest osa saada, palju raha teenida, püüdes samas olla hea lapsevanem ja meeldiv kaaslane partnerile, kuid unustame seejuures lõõgastuda ja anda endale võimalust pingetest taastuda. Trügijat võib omakorda toetada näiteks hästi arenenud „teistele meeltemööda olija“, kes hoolitseb selle eest, et kõik, mida teeme, oleks tehtud teiste silmis õigesti. Varju jäetud on aga „enesekehtestaja“, kes aitaks oma tegelikke tundeid ja vajadusi väljendada ja vahel „ei“ öelda. Ja saamegi kokku retsepti, mida järgides on pinged ning sellest tulenevalt ka pingepeavalud garanteeritud.

Analüüsides oma 10-aastase praktika jooksul tehtud tööd klientide ja nende terviseprobleemidega, leidis Judith Hendin (Ph.D.), et mitmete füüsiliste probleemide puhul kadusid hääledialoogi meetodit kasutades sümptomid täielikult 63 protsendil juhtudest, 22 protsendil toimus ilmne paranemine, ning vaid 15% klientide seisundis muutusi ei toimunud.¹¹ Valude puhul (sh ka peavalud) sai abi 86%.¹² Kui on soovi hääledialoogi meetodit proovida, tuleks leida vastavat suunda praktiseeriv terapeut, sest asjatundja käe all on võimalik parimal viisil oma allisiksustega tutvust teha. Ka Eestis on prof. Sergei Strekalovi käe all vastava väljaõppe saanud spetsialiste. Kuid abi võib olla ka lihtsalt sellest,

kui iseendale oma erinevate „minade“ olemasolu tunnistada. Ning pöörata rohkem tähelepanu nendele minadele, kes on jäänud vajaliku tähelepanuta, ja sellest näiteks peavaluga märku annavad.

Õpi lõogastuma!

Kuigi soovitus lõogastuma õppida võib tunduda klišeena, tuleb selle olulisust ikka ja jälle rõhutada. Me võime küll rääkida lõogastumise vajadusest ja tähtsusest, aga kuidas seda soovitust realselt ellu viia? Ka siin tuleb alustada iseendast, sest keegi teine meie eest lõogastuda ei saa, ning pelgalt teadmine lõogastumise olulisusest ei aita. Seega tuleb esmalt teha kindel otsus hakata enda eest rohkem hoolitsema. Alustada näiteks sellest, et avada märkmik ja panna teiste kohustuste seas kirja ka aeg, mille planeerid kasutada iseenda jaoks. See aitab otsust ellu viia. Küllap märkad, et iseendale planeeritud ajast on kellegi teise kasuks kõige lihtsam loobuda, kuid siinkohal tuleb need „mina“ osad korrale kutsuda, kellele meeldib üle kõige teiste eest hoolitseda, teisi aidata ja teistele meeldida, ning anda võimalus ennastkehtestaval minal „ei“ öelda ja lõogastumist hindaval minal tegutseda. Pealegi, kui kaua suudame aidata teisi või olla olemas teiste heaks, kui me iseennast unarusse jätame? Tõenäoliselt mitte nii kaua kui sooviksime.

Selleks, et osata kehas pingeid langetada, hakka igapäevaselt teadlikult praktiseerima lõogastumistehnikaid. Näiteks on selleks ideaalne aeg õhtul enne magamajäämist, kui oled juba voodis ja pingeline päev on seljataga. Võta endale 5 minutit, et pöörata tähelepanu järjest kõikidele kehaosadele alates varvastest kuni pealaeni. Alusta sellest, et mõtled oma varvastele ja sellele, kuidas need ennast tunnevad. On nad pinges? Lõogastunud? Kui oled nende seisundis selgust saanud, siis liiguta neid natuke, ja kui nad olid pinges, siis püüa neid lõdvestada. Siis liigu edasi jalalabade juurde, sealt edasi sääremarjad, põlved, reied jne, kuni oled ükshaaval peatunud kõikidel kehaosadel, sh näo erinevatel osadel, näiteks lõual, kulmudel ja laubal. Püüa igat kehaosa esmalt tunnetada, ning seejärel seda lõdvestada. Selliseid

ringkäike võid teha mitu korda järjest. See aitab sul oma keha paremini tundma õppida ja kehaosades pingeid märgata. Olles seda piisavalt praktiseerinud, võid lõogastuda lihtsalt ja kiiresti mistahes olukorras - kasvõi näiteks arvuti taga ärevust tekitavat kirja lugedes või ülemusega tõsist vestlust pidades.

Peavalude puhul võib abi olla ka näiteks sellest, kui pärast lõogastustunde saavutamist kujutad ennast ette delfiinina soojas vees merepinna lähedal laisalt ujumas. Kujutle, kuidas soe vesi sinu kohal hellalt su selga soojendab, ja kuidas allpool olev jahedam vesi samal ajal su kõhtu silitab. Või lihtsalt kujuta ennast ette merelainetes laisalt ujumas ja liuglemas. Mõttele selle peale, kui värskendav oleks sukelduda meresügavustesse. Alusta mõttes sukeldumist, liigu kergelt ja aeglaselt allapoole, kuni päris põhjani välja. Tunneta jahedamaid hoovuseid aeg-ajalt paitamas sinu põski ja külgi, kui suundud järjest sügavamale ja sügavamale merepõhja suunas. Tunneta, kuidas sinu keha hakkab harjuma sügavama veega ja sellest tingitud survega. Tunneta seda, kuidas igasugune varasem pinge sinu kehast kaob, ja sa tunned sügavamale sukeldudes vaid jahedaid hoovusi endast mööduvat. Kujutle, kuidas vesi muutub järjest jahedamaks, kuid sa harjud sellega kiiresti ja tunned ennast suurepäraselt. Sa liigud järjest sügavamale, möödudes vetikatest ja korallidest, liikudes järjest sügavamale põhja poole, kuni leiad ennast uurimas merepõhja. Lihtsalt naudi seda hetke ja värskendavat jahedust, mida seal ujudes tunned. Ning enda jaoks sobival hetkel hakka vaikselt üles tagasi ujuma, tagasi merepinna poole, soojema vee suunas.¹³

Lõogastustunne ja sellised lõogastavad kujutluspildid aitavad aeglustada südamelööke, alandada vererõhku ja seeläbi leevendada ka pingeid ja peavalusid. Kui jääd ise nende meetodite praktiseerimisel hätta, uuri kohalikke võimalusi mediteerimise, jooga või näiteks erinevate lõogastavate hingamisharjutuste õppimiseks.

Mõtlemise jõud

Nagu eespool mainitud, tekivad kehas pinged ka teataval viisil mõtlemisest. Mida peaksin oma mõtlemises muutma? Mõttele objektiivselt sellele, kas sul pole mitte endale liiga kõrged nõudmised? Või võtad liialt vastutust asjade ja olukordade pärast, mis ei allu sinu kontrollile? Siinkohal võib aidata Gautama Buddha poolt välja öeldud mõtte teisendus. Kui tema on öelnud, et oma vihast kinnihoidmine on sama, mis juua mürki ja samas loota, et teine inimene selle tagajärjel sureb, siis muremõtete kohta võib öelda, et muretsemine on sama, mis võtta kanget ravimit ja loota, et inimesel, kelle pärast muretseme, hakkab parem, või et murettekitav olukord laheneb. Kas me seda soovime või mitte, kuid meil on olukordadele lähenemiseks vaid kolm võimalust. Esiteks - mitte midagi ette võtta, teiseks - proovida muuta olukorda, kolmandaks - muuta iseenda suhtumist olukorda ja sellega leppida. Valik on meie!

Kui oled näiteks mures oma lapse peavalude pärast, siis vaata esmalt üle iseenda ootused lapse suhtes. Kas võivad need olla lapse jaoks liiga koormavad? Vaata üle tema päevakava, et tal jääks piisavalt aega eakohaste lõogastavate tegevuste nautimiseks, näiteks mängimiseks. Liigagi tihti koormame lapse üle kooliväliste tegevustega, nt trennide või huviringidega, ning nende kõrvalt ei pruugi jääda aega lihtsalt olemiseks, mida lapsed samuti vajavad. Võid õpetada ka lapsele lõogastumismeetodeid, et ta oskaks pingelolukordades ennast lõdvestada. Miks mitte proovida temaga koos seda eelpool kirjeldatud delfiinina merepõhja sukeldumise ja jaheda merevee nautimise teekonda?

Kasutatud kirjandus:

1. Eesti Arstide liidu ajakiri http://www.med24.ee/eng/services/contact/article_id-613
2. „Relaxation treatments and biofeedback for anxiety and somatic stress-related disorders“, Biondi M., Valentini M., Riv Psichiatri, 2014 Sep-Oct;49(5):217-26
3. „Effect of rajyoga meditation on chronic tension headache“, Kiran, Girglä KK, Chalana H, Singh H., Indian J Physiol Pharmacol., 2014 Apr-Jun;58(2):157-61
4. Effectiveness of cognitive behavioral therapy based on the pain sustainment/exacerbation model in patients with tension-type headache: a pilot study“ Motoya R., Oda K., Ito E., Ichikawa

M., Sato T., Watanabe T., Sakuma J., Saito K., Niwa S., Yabe H.; Fukushima J Med Sci 2014 Oct 4

5. „Appraisal of treatment of the trigger points associated with relaxation to treat chronic headache in the adult. Relationship with anxiety and stress adaptation strategies“ Goffaux-Dogniez C., Vanfraechem-Raway R., Verbanck P., Encephale, 2003 Sep-Oct;29(5):377-90

6. „Headache in children and adolescents. Epidemiology, biopsychosocial correlates, and psychological treatment approaches“, Kröner-Herwig B., Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 2014 Aug;57(8):928-34

7. „Psychological treatments for pediatric headache“, Kröner-Herwig B., Expert Rev Neurother, 2011 Mar;11(3):403-10.

8. „Chronic pain syndromes and their treatment by psychological interventions“, Kröner-Herwig B., Curr Opin Psychiatry, 2009 Mar;22(2):200-4

9. „Control over brain activation and pain learned by using real-time functional MRI“, de Charms RC, Maeda F, Glover GH, et al., Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 102 (51): 18626–31 December 2005

10. Eesti C.G.Jungi Analüütilise Psühholoogia

Seltsi kodulehekülg www.junganalyys.ee

11. „Conscious body and the energy medicine of Selves“, Judith Hendin Ph.D., peatükk raamatust „The Voice Dialogue Anthology: Explorations in the Psychology of Selves and the Aware Ego“, 2012, toimetaja Dassi Hoffman.

12. „The self behind the symptom: Client experiences of healing through shadow voices. A retrospective study“, Judith Hendin USA Body Psychotherapy Journal, 8 (2), 2009

13. „Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors“, Ed. D.Corydon Hammond, An American Society of Clinical Hypnosis Book, 1990.

Migreeni toitumisteraapia juhtum

Olen 50ndates aastates naine, kellel algasid migreenitüüpi peavalud pärast 30. eluaastat. Peavaluhooge näis soodustavat suurem pinge ja koormus ning sellele järgnev lõõgastus (näiteks töönädala lõpp), menstruaaltsükli teatud faasid, kuid paljudel juhtudel ei olnud põhjusi siiski võimalik tuvastada. Seisund halvenes aastatega, peavaluhood muutusid 3-4 päevasteks, kaasnes tugev iiveldus ja oksendamine, enesetunnet halvendasid kõik lõhnad, helid, valgus, enda liigutamine voodis. Ükski valuvaigisti leevendust ei toonud, iga abiks võetud tablett pikendas peavaluhoogu päeva võrra. Peavaluhoost toibumine kestis paar päeva, ja mõne päeva möödudes algas hoog sageli uuesti. Sisetunde ajal tekkis kahtlus, et hoogude provotseerijaks võib olla toit. Menüü oli sel eluperioodil väga nisu- ja piimatoodeterikas. Olukorrale abi otsides ja kirjandust uurides sai mindud katseliselt üle aedviljatoitudest dieedile. Enesetunne hakkas paranema, hoogude sagedus vähenes, enesetunne muutus selgemaks, kuid peavalud täielikult ei kadunud, selget seost konkreetsete toiduainetega ei suutnud tuvastada.

Selguse puudumise ja kestvate terviseprobleemide tõttu läksin toitumisteraapiat õppima. Sobiva toitumisrežiimi otsingutel saatsin uriinianalüüsi Prantsusmaale opioidsete peptiidide tuvastamiseks. Analüüsis osutusid gluteno- ja kasomorfiinid positiivseks, mis viis toitumisrežiimi täieliku muutuseni - alustasin range gluteeni-kaseiinivaba dieedi järgimist, mis kestab seni ajani. Migreenihood muutusid dieedi algul kiiresti oluliselt paremini kontrollitavateks, kui aga toitu sattus väikseimgi kogus nisu või toidu lisaainet naatriumglutamaati (E621), vallandas see umbes 8-12 tunni möödudes raskekujulise 4-päevase migreenihood. Gluteeni- ja kaseiinivaba toitumise foonil selgus varsti rohkesti muidki toiduaineid, mis peavalu provotseerisid. Osadel neist oli määravaks kogus, mõne puhul piisas isegi minimaalsest kokkupuutest, et probleemi vallandada (suuremates kogustes mõjusid halvasti näiteks mustikaid, tomatid ja paprika, juba imeväikestes kogustes aga kakao, alkohol, maasikad ja peaaegu kõik e-ained). Aastate jooksul on see nimekirja üha pikenenud, kuid harvade eksimuste korral tekkivad migreenihood on siiski oluliselt kergemad ja paremini kontrollitavad kui need, mis vallanduvad kokkupuutest gluteeni, eriti nisuga. Rukki tarbimisel ei teki probleemi näiliselt nagu üldse, kuid mõne nädala möödudes hakkab tervis tervikuna alla käima, ning muuhulgas sagenevad ka peavaluhood.

Aastate jooksul on toimunud pidev abivahendite (nii esmaabi kui profülaktiliste) otsimine. Kõige olulisemaks ennetavaks võimaluseks on osutunud range toitumisrežiim ja optimaalse töö- ja puhkerežiimi järgimine. Kui eksimus toiduga on tekkinud

gluteenist ja/või maitsetugevdajast E621, siis pole võimalik voodistki tõusta, et midagi ette võtta, samuti ei aita sellisel juhul ükski ravim. Teistest asjaoludest tingitud kergemate migreenihoodude korral on võimalik abi saada migreeniravimist sumatriptaani (ravim mõjutab veresoonte seinas olevaid serotoniini retseptoreid, ahendades laienenud veresoone). Kuna ravimil on kõrvalmõjud, ja seda pole soovitatav liiga sageli ja palju võtta, olen otsinud juurde teisi lahendusi. Migreeniravimi annust on õnnestunud langetada käsimüügist saadud ensüümi serrapeptasiga koosvõtmisel. See on proteolüütiline ensüüm, mis algselt avastati siidiussist, ja mida tänapäeval toodetakse serratiabakterite kaasabil. Ta mõjub läbi oma toime trombotsüütide agregatsioonile.

Sagedaste peavaluhoogude puhul on meditsiinis kasutusel (hooge ennetavalt) epilepsiaravimite rühma kuuluv topiramaat. Seda preparaadi kasutades hakkas häirima tema keskendumist, mälu ja tähelepanu pärssiv kõrvaltoime, mistõttu sai proovitud analoogse toimega ravimit lamotrigiini. Vimase kõrvaltoimed olid küll vähem väljendunud, kuid mõlema ravimi pikemaajalisel tarbimisel nende valusid ennetav toime oluliselt vähenes (ehk oodatavat toimet mõne aja möödudes justkui enam polnudki). Nii on need ravimid praegu kasutuses harva ja lühemaajaliselt (enamasti sügis-talvisel perioodil), kui hoogude sagedus suureneb.

Kui kõiki eelkirjeldatud võimalusi kasutades on migreenihood suhteliselt hästi kontrollitavad (st annavad võimaluse käia tööl), siis viimastel aastatel on tõsisemaks probleemiks kujunenud peaaegu igaõiselt tekkiv tuim peavalu, mis vahel meenutab kerget migreenihoogu, vahel väljendub lihtsalt tuima raskustundena peas. Valdavalt esineb seda sügis-talvisel aastajal. Leevendust pakuvad küll sumatriptaani tüüpi ravimid väiksemas annuses, kuid nende kasutamine igapäevaselt pole otstarbekas. Enesetundes on toonud nimetamisväärselt leevendust pikem antiparasitaarne ravikuur loodustootega Riol. Tuntavaks abiks on ka lisandite kompleks magneesiumtauraat (300-450mg) ja B-kompleksvitamiin (sh B6) tühja kõhuga enne uinumist, samuti 5HTP-d sisaldav looduslik antidepressiivne toimega toidulisand (mõlemad pikema perioodi jooksul). Ühe kiiremini toimiva võimalusena on olnud abi kohviklistiirist, kuid sagedasemal kasutamisel ka selle meetodi tõhusus kahaneb.

Kokkuvõttes võin oma kogemuse põhjal öelda, et kõige olulisemaks elukvaliteedi parandajaks peavaludega toimetulekul on toiduvaliku kontrollimine ja stressist hoidumine. Kõikvõimalikud muud abivahendid on minu puhul pakkunud vaid toetavat abi toitumisrežiimi foonil. Aastatepikkuse dieediga olen suutnud elada normaalset elu, ning see olukord ei ole võrreldav ajaga, mil ma oma terviseprobleemi ja toidu seoseid ei mõistnud ning dieeti ei pidanud. Kuna toitumine on harjumusliku elustiili osa, siis muutuste tegemine selles on algul muidugi raske, aastate jooksul aga kujuneb see loomulikuks elu osaks ega tekitama enam mingisugust lisastressi.

PEAVALU JA KOHV

Linda Kebina, toitumishõustaja

Kohvijoomine on iidne traditsioon, mis on levinud üle terve maailma, ning see on paljude inimeste jaoks igapäevane nauding. Kofeiini tarbimist seostatakse krooniliste peavaludega, kuid teisalt on ka leitud, et see aitab peavalude vastu. Vaatleme lähemalt, mis juhtudel kofeiini tarbimine kasuks tuleb, ning millal peaks sellest hoiduma.

Kofeiini tuntakse kui kesknärvisüsteemi stimulant ja ergutajat. Umbes 30-45 minuti jooksul pärast kohvijoomist on kofeiin imendunud (20% imendub maost ja ülejäänud peensoolest). Vere ja aju vahel ühtlustub kofeiini kontsentratsioon umbes 30 minutiga. Kofeiini poolväärtusaeg on inimorganismis 3-5 tundi, st selle aja jooksul laguneb umbes pool organismi viidud kofeiinist. Ligikaudu tunni aja pärast hakkab kofeiinitase organismis langema, väike osa omastatud kofeiinist eritub uriiniga muutumatul kujul, 96% taasimendub neerutorukestes ja lõhustub ainevahetuses. Põhiosa kofeiini ainevahetusjääkidest eritub samuti uriiniga. Juba 20-40 minuti jooksul pärast kohvi joomist ilmneb kofeiini ergutav toime ajutegevusele. Kofeiin tugevdab ja kiirendab südame kokkutõmbeid, mõjutab hingamist, stimuleerib üldist ainevahetust. Kiireneb ka neerude tegevus ja laienevad skeletilihaste veresooned, parandades organismi verevarustust. Mõju tugevus sõltub sellest, kui sageli ja kui suurtes kogustes kohvi tarbitakse, samast kohvikogusest saadav kofeiinidoos sõltub ka inimese kehakaalust. Kofeiin võib mõjuda inimestele erinevalt. Mitmed uuringud on näidanud, et organismi iseärasustest lähtudes tekivad paljudel just kohvijoomisest peavalud, kuna neil on kofeiini suhtes väiksem tolerantsus, nad on sellele stimulantile sünnipäraselt vastuvõtlikumad. On leitud, et kofeiini suhtes tundlikumatel inimestel, kes tarbivad igapäevaselt vähemalt 100mg kofeiini (umbes üks 150ml tassitäis lahjemat kohvi või pool tassit kanged kohvi), on kolm korda suurem risk krooniliste peavalude väljakujunemiseks.

Uuringud kinnitavad, et pingepeavalud tekivad eeskätt kofeiinist võõrutamisel. Need, kes on harjunud sageli ja rohkesti kohvi jooma, ei pruugi endale teadvustada, et kofeiinipuuduse tõttu nende enesetunne halveneb. Keha on regulaarsete kofeiinidoosidega harjunud, ning uue annuse ärajäämine võib põhjustada peavalusid. Sellisel juhul on tegemist võõrutusnähtuga. Näiteks on märgatud, et sageli tekivad peavalud nädalavahetustel, mil magatakse kauem ning hommikukohvigi tarbitakse tavapärasest hiljem.

Samas on kindlaks tehtud, et migreeni all kannatavatel inimestel võib kohvist abi olla. Migreeni iseloomustavad tugevad pulseerivad peavalud, millega kaasneb tihti ka oksendamine ja üldine halb enesetunne. Selle tervisehäire puhul põhjustavad peavalusid laienenud/lõtvunud veresooned, ning kohvijoomine võib migreenihoogudega inimestel peavalusid leevendada, kuna kohv ahendab siseelundite veresooni. Uuringud on näidanud, et migreenihoogude vastu aitab just kohvis sisalduv kofeiin.

Tuleb aga arvestada, et kofeiin võib toimida migreenihoogude leevendajana ainult siis, kui kohviga ei



liialdata. Igapäevane kohvitarbimine võib viia resistentsuse tekkeni, mistõttu valu leevendavat efekti enam ei saavutata. Seega on migreenihoogusid võimalik kohviga leevendada vaid juhul, kui organismil ei ole kujunenud kofeiini suhtes resistentsust, kui kohvi ei tarbita liiga sageli ega ka liiga suurtes kogustes. Migreenihoogude leevendamiseks soovitatakse kohvi mitte rohkem kui kahel korral nädalas.

Kui kohvijoomine tekitab vaevusi, ning selle tarvitamisest soovitakse vabaneda, siis tuleks suurematel kohvijoojatel selle koguseid vähendada järk-järgult, et piirata võõrutusnähtude ilmnemist. Vastasel juhul võivad tekkida raskekujulised migreenihoogud, mille kontrolli alla saamine võib osutuda raskeks.

Neile, kellele kofeiin ei sobi, on leitud kofeiinivaba kohv. Siiski tasub kofeiinitundlikel inimestel ka niisuguse kohviga ettevaatlik olla, kuna kofeiinivaba kohv ei ole tegelikult kofeiinist täiesti vaba. Euroopa Liidu regulatsioonide kohaselt võib kofeiinivaba kohv sisaldada kofeiini kuni 0,3%. Kofeiini on lisatud ka paljudele migreeniravimitele, kuna see aitab ravimil paremini imenduda, ning arvatakse, et valuvaigistid, mis sisaldavad kofeiini, leevendavad migreenihoogusid paremini kui ilma kofeiinita variandidid.

Kasutatud kirjandus

1. R. Hering-Hanit; N. Gadoth. Caffeine induced headache in children and adolescents. Department of Neurology, Meir General Hospital, Sapir Medical Centre, and Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.
2. Wolpaw, E., M.D. How can caffeine help migraines? Mount Auburn Hospital, Cambridge, MA. Harvard Health Letter, Harvard Health Publications.
3. Scharf David. Caffeine. Nutrition Action Health Letter. Centre Science in the public interest. March 2008.
4. R. E. Shapiro, MD, PhD and R. Cowan. Caffeine and Migraine. American Headache Society Committee on Headache Education (ACHE). http://www.achenet.org/resources/caffeine_and_migraine/
5. Caffeine. International Coffee Organization. <http://www.ico.org/caffeine.asp>
6. A.Kalda. Kohv – Midagi enam kui hommikune ärataja. Horisont. <http://www.horisont.ee/node/118>

Kohvi poolt või vastu

Sirje Hendla, toitumisinõustaja

Kohv on jook, mis ei jäta kedagi külmaks. Kohv aitab alustada hommikut, võimaldab seltskondlikke kohvipause töö juures, on ettekäändeks kokkusaamistele ja aukohal pidulikel juhtudel. Kõik see teeb kohvijoomisest meeldiva kogemuse, mida tahaks korrata ikka ja jälle.

Selle üle, kuidas kohv tervisele mõjub, on palju vaieldud. Osad on seda meelt, et kohv kuulub kahjulike jookide hulka, ning selle tarbimist tuleks oluliselt piirata või kohvist üldse loobuda. Teised tunnevad ennast kohvi juues hästi ning ei leia kohvis midagi tervistkahjustavat. Kellel on õigus? Kas kohvist tasuks hea tervise nimel loobuda või mitte?

Kohvitaim, selle liigid ja kohvioa keemiline koostis

Kohvitaim on igihaljas põõsas või madal puuke. Taime õied on valged ja lõhnavad, valminud vili aga tumepunane lihav mari, milles on kaks seemet. Maailmas tuntakse vähemalt 25 kohvitaimede põhiliiki. Kõik need on pärit Aafrika troopilistelt aladelt ning India Ookeani keskel asuvatelt saartelt, peamiselt Madagaskarilt. Kõige tuntumad liigid on *Coffea arabica* (araabika kohv), *Coffea canephora* (robusta kohv) ja *Coffea liberica*. Kõige rohkem kasvatatakse araabika kohvi, mille osakaal maailma kohvitoodangus on 65%, teisel kohal on 35%-ga robusta. Muid sorte kasvatatakse vähem peamiselt seetõttu, et nende maitse ei ole piisavalt hea.

Kohvipuud peetakse tubaka ja puuvilla järel maailma üheks kõige enam pestitsiididega pritsitavaks taimeks. Kohviistandustes kasutatakse ulatuslikult nii kunstväetisi kui ka muid kemikaale. Mahekohv on kasvatatud keskkonnasõbralikult kemikaale, pestitsiide ja herbitsiide kasutamata, rakendades loodust säästvaid orgaanilisi meetodeid, mis peavad vastama üldtunnustatud mahepõllumajanduse nõuetele. Mahekohvi kasvatatakse 40 riigis, juhtivateks mahekohvi tootjamaadeks on Brasiilia, Mehhiko ja Peruu.

Kohvi ergutav toime tuleb kohviubades sisalduvast kofeiinist. Araabika kohviubades on võrreldes robustaga vähem kofeiini, nad on parema maitse ja lõhnaga ning turul nõutavamad. Kohvi maitseomadused ning aroom kujunevad välja röstimisprotsessis ning sõltuvad röstimise astmest. Heleda röstiga kohv on maitsest hapukam ja sisaldabki rohkem happeid, mistõttu peaksid need, kelle seedesüsteem ei talu liigset happelisust, eelistama tumedamat kohvi. Heledama röstiga ubades on ka kofeiinisaldus suurem – mida tumedam röst, seda vähem kofeiini.

Kuigi kohvi ergutav mõju on enamusele kohvijoojatest tähtis, ei pruugi kofeiini toime kõigile sobida. Sel juhul tasuks proovida kofeiinivaba kohvi. Samas peaksid kofeiini suhtes ülitundlikud inimesed arvestama sellega, et ka kofeiinivaba kohv sisaldab vähesel määral kofeiini, ja suurtes kogustes kofeiinivaba

kohvi tarbimine on samaväärne tavalise kohvi joomisega. Muus osas ei ole kofeiinivaba kohvi mõjul tervisele olulisi erinevusi võrreldes kofeiini sisaldava kohviga.

Seda, et kohv sisaldab kofeiini, teavad kõik kohvijoojad. Lisaks sellele on kohvis ka valke, rasvu ja süsivesikuid – kohvioa kuivmassist moodustavad valgud umbes 10%, rasvad 15% ja süsivesikud 50%. Kohvis leiduvaid rasvu on seostatud LDL kolesterooli (nn halva kolesterooli) ning vereliipidide triglütseriidide taseme tõusuga. Filtreeritud kohvis on aga rasvade osakaal peaaegu olematu, sest suurem osa kohvis olevatest lipiididest jääb filtrisse kinni. Kohvis on ka vitamiine, mineraalaineid (peamiselt kaaliumit, magneesiumit ja fosforit) ning tohtul hulgal erinevaid keemilisi ühendeid – antioksidante, happeid, mitmesuguseid lõhnaaineid jm.

Klorogeenhape on kofeiini järel teine ühend kohvis, mida on palju uuritud. Tegemist on antioksidantse toimega fenoolse ühendiga. Eriti palju on klorogeenhapet rohelistes ubades, millest valmistatud ekstrakti on turustatud edukalt seoses selle väidetava kaalulangetamist soodustava toimega. On kindlaks tehtud, et kohvis sisalduv klorogeenhape aitab veresuhkru taset kontrolli all hoida, mis on hea uudis diabeetikutele. Loomulikult saab see toime avalduda vaid juhul, kui kohvi ei magustata. Tasub teada ka seda, et piimaga kohvi juues väheneb kohvis sisalduva klorogeenhappe biosaadavus.

Kofeiin

Kõige tuntum ja uuritud aine kohvi koostises on kofeiin, mis stimuleerib kesknärvisüsteemi ja vähendab väsimust. Ergutav toime tekib 20-40 minuti jooksul ning saavutab maksimaalse taseme umbes tunniga. Seejärel hakkab kofeiini mõju taanduma, ning kaob tervel inimesel küllaltki kiiresti. Seetõttu on kofeiin mõõdukalt tarbituna suhteliselt ohutu.

Kofeiin metaboliseeritakse 99% ulatuses ensüümi tsütokroom P450 - suure ensüümide perekonna ühe liikme poolt. Mida suurem on selle ensüümi aktiivsus ja mida rohkem seda maksas toodetakse, seda kiiremini vabaneb organism kofeiinist. Lisaks kofeiinile osaleb sama ensüüm ka mitmete ravimite (nt. allopurinool) ainevahetuses. Paljude ravimite puhul võivad tekkida negatiivsed koostoimed, mistõttu on oluline uurida alati ravimi infolehte. Eriti ohtlikud kõrvalnähud võivad esineda koos ravimitega, mida tarvitatakse depressiooni, ärevus- ning obsessiiv-kompulsivse häire puhul. Võivad tekkida uneprobleemid, ärevuse suurenemine ja isegi kofeiinimürgitus. Rasestumisvastaseid tablette võtvate naiste organism vabaneb kofeiinist kuni 40% aeglasemalt. Igal juhul oleks mõistlik ravimite manustamise ajal kohvijoomisest loobuda, isegi kui ei ole esile tõstetud otsest koostoimet kofeiiniga.

Lisaks ravimitele võivad ka muud ained eelnimetatud ensüümi tootmist ja selle aktiivsust mõjutada. Näiteks suurendavad ensüümi aktiivsust sigaretsuitsus leiduvad ühendid, mistõttu suitsetaja organism vabaneb kofeiinist oluliselt kiiremini võrreldes mitesuitsetajaga. Mida rohkem suitsetatakse, seda kiirem on kofeiini ainevahetus. Seetõttu joovadki suitsetajad tihtipeale suurtes kogustes kohvi, sest ergutav mõju kaob kiiresti. Sarnast toimet võivad esile kutsuda teatud ained grillitud toitudes, samuti ristõielistes köögiviljades nagu brokoli ja lillkapsas. Järelikult oleks kohvijoojal kasulik süüa õhtul brokolit ja lillkapsast, mis aitavad võimalikke kofeiinijäake kehast väljutada ning tagavad parema une.

Kofeiini metabolism sõltub ka organismi iseärasusest, tervise seisundist, vanusest, soost (meestel on kofeiini ainevahetus kiirem kui naistel) jne. Imetavad emad peaksid kohvi tarbimist oluliselt vähendama, sest kofeiin satub ka rinnapiima, ning imikutel püsib kofeiin organismis 10 korda kauem kui tervetel täiskasvanutel. Samuti jääb tõsise

maksahaigusega inimestel kofeiin organismi tunduvalt kauemaks võrreldes tervetega.

Kofeiin stimuleerib lisaks kesknärvisüsteemile ka üldist ainevahetust, näiteks intensiivistab neerude tegevust ja suurendab higieritust. Kohvi tasub serveerida toidukorra lõpus, sest kofeiin ja teised kohvis sisalduvad ühendid soodustavad maomahla ning sapi eritumist, mis omakorda soodustab seedimist. Samuti vähendab kofeiin pärast rikkalikku söömaega tekkivat unisust ja uimasust. Märkimisväärne on see, et kohvipaks, suhkur ja piim nõrgendavad kofeiini mõju. Piima lisamisel kohvile seovad kalgendunud piimavalgud kofeiini, selle imendumisaeg pikeneb ning mõju nõrgeneb. Kui on soov end turgutada, tuleks juua musta suhkru kohvi.

Sageli ja suuri kohvikoguseid juues võib välja kujuneda kofeiinisõltuvus. Seda tingib närvivahendussaine dopamiin, mille kontsentratsioon kehas kofeiini tarbimisel suureneb. Dopamiin aktiveerib aju heaolukeskusi. Kofeiin tõstab dopamiinitaset sarnaselt herooinile ja kokaiinile, kuigi kofeiini toime on tunduvalt nõrgem. Kofeiinisõltuvus ei pruugi tekkida kõigil inimestel, see võib olla seotud geneetiliste eeldustega. Kofeiinist võõrutamine võib esile kutsuda ebameeldivaid kõrvalmõjusid (nt peavalu, kurnatus, iiveldus, meeleolu langus jne), aga õnneks kaovad need nähud umbes 5 päeva jooksul.

Kohvi stimuleeriv toime sõltub mitmetest asjaoludest. Näiteks toetavad väikesed ja sagedased annused töövõimet ja ärksust paremini kui harvad ja suured kogused. Mõõdukate annuste korral soodustab kofeiin toidu seedimist, stimuleerides maomahla eritumist ja soolestiku motoorikat. Suuremad kofeiinikogused aga võivad põhjustada seedeavaevusi nagu kõrvetised, närv valu ja kõhukorinat. Liiga suur annus kofeiini võib esile kutsuda mürgitusnähud, seda eriti kofeiini suhtes ülitundlikel inimestel. Põhilisteks sümptomiteks on rahutus, ärevus, unetus, seedehäired, värisemine, tahhükardia, näo punetus ja suurenenud uriinieritus.

Kohv ja tervis

Kohvijoomine kuulub paljude inimeste igapäevaellu. Sageli seostatakse seda mitmesuguste terviseriskidega ja soovatakse kofeiini tarbimist piirata või sellest üldse loobuda. Samas sisaldavad ka näiteks tee ja kakao kofeiini, samuti koolajoojaid. Kuigi koolajookides on

kofeiini 4-5 korda vähem kui kohvis, mõjutavad need oluliselt väikelaste närvisüsteemi stabiilsust, sest lapsed joovad koolajooke sageli tühja kõhuga.

Vaatamata kohvijoomise mõningasele negatiivsele mainele on siiski põhjust rääkida ka kohvi kasulikest omadustest. Viimastel aastatel on tehtud hulganisti teaduslikke uuringuid kohvi mõjude kohta tervisele, ja nii mitmedki aegunud seisukohad tuleb uute teadmiste valguses ümber hinnata. See muidugi ei tähenda, et kohv on ühtviisi kasulik kõigile. Oluline on arvestada individuaalsust, sest mõningatel juhtudel tuleb kohvist tervise nimel tõepoolest loobuda.

Paljudele teadusuuringutele tuginedes võib väita, et kui kogused on mõõdukad, siis üldjuhul regulaarne kohvijoomine haiguste esinemissagedust ei suurenda ega põhjusta ka enneaegset suremust. Veelgi enam - on leitud, et pikaajaline kohvijoomine pigem vähendab mitmete haiguste riski. Näiteks on kindlaks tehtud, et kohvi mõõdukas tarbimine võib vähendada diabeedi, eriti II tüüpi diabeedi riski, samuti kaitsta südame-veresoonkonna haiguste eest, pidurdada mõnede vähivormide arengut, vähendada haigestumust nii Alzheimeri kui Parkinsoni tõppe ning mõnedesse maksahaigustesse, vähendada suitsiidiriski ja üldist suremust.

Mis tingib sellise positiivse mõju? Üheks põhjuseks võivad olla kohvis sisalduvad antioksüdandid, mis vähendavad põletikku ja oksüdatiivset stressi ning kaitsevad organismi mitmesuguste haiguste eest. Üha enam uuringuid kinnitab seoseid antioksüdantide vähesuse ning mitmete haiguste vahel, nagu näiteks Alzheimeri tõbi, erinevad vähivormid, südame-veresoonkonna haigused, diabeet, kae, kõrge vererõhk, viljatus, leetrid, hingamisteede nakkused, reumatoidartriit j. Täna on toiduainetest avastatud sadu erinevaid antioksüdante, ning sadade uuringutega tõendatud ka nende kasulikkust tervisele. Enamusele on teada, et rohkesti antioksüdante leidub näiteks värsketes puu- ja köögiviljades. Kahjuks ei söö inimesed neid kasulikke toiduaineid kaugelki piisavalt. On kindlaks tehtud üllatav tõsiasi, et paljud saavadki suurema osa antioksüdantidest kätte kohvist. Norra teadlased näiteks leidsid, et ülekaalukalt 65% antioksüdantidest saadi kohvist, 10% puuviljadest, 8% teest, 5% veinist, 5% teraviljadest ning kõigest 2% köögiviljadest. Samalaadseid uuringuid on tehtud ka teistes riikides

ning tulemused on sarnased. Tuleb välja, et ka näiteks itaallased, ameeriklased, hispaanlased, jaapanlased ja brasiillased saavad enamuse antioksidantidest kohvist. Eestis selliseid uuringuid tehtud ei ole, kuid suure tõenäosusega võib sarnane olukord olla ka siin, kui arvestada, et ka eestlased joovad küllaltki palju kohvi, ning tervisliku toitumise osas on suuri puudujäärke.

Sageli soovivad arstid kohvijoomist piirata või sellest loobuda kõrgeenenud vererõhuga patsientidel. Kuigi on tõsi, et kohv võib vererõhku tõsta, viitab enamus andmeid siiski sellele, et regulaarne kohvijoomine hüpertooniariski ei suurenda. Kofeiiniga mitteharjunud inimeste vererõhk kohvijoomist alustades esialgu küll tõuseb, aga kohvi tarbimist jätkates organism kohaneb umbes nädala jooksul, ning olulisi muutusi vererõhus enam ei esine. Samas võiksid kõrgeenenud vererõhuga inimesed kohvijoomisest mõneks ajaks siiski loobuda, et näha, kas ja millisel määral kohv nende vererõhku mõjutab. Enamus uuringuid seostab kohvi vererõhku tõstvat mõju kofeiiniga. Mõned teised kohvis sisalduvad ained, nagu näiteks polüfenoolid, lahustuvad kiudained ning kaalium võivad aga südame-vereringesüsteemile kasulikult mõjuda. Seetõttu võiksid kofeiini suhtes tundlikud inimesed juua kofeiinivaba kohvi, millest on eemaldatud lõviosa kofeiinist, kuid muu kasulik on alles.

Palju on räägitud ka kohvist kui diureetikumist, mis viib kehast välja vett ja mineraalaineid. Siiski on mitmeid uuringuid, mis kinnitavad, et mõõdukad annused ei suurenda oluliselt ei vedeliku väljutamist neerude kaudu ega mineraalainete kadu. Kui juua kohvi harva ja suurtes kogustes korraga (vähemalt 2-3 tassitäit), siis põhjustab kofeiin lühiajalise diureetilise efekti vaid nelend, kes ei ole harjunud kohvi igapäevaselt jooma. Regulaarsetel kohvijoojatel on tekkinud kofeiini suhtes teatud taluvus, ning diureetiline efekt ja ka muudki kofeiiniga seotud mõjud on vähenenud. Küll aga on soovitatav raske uriinipidamatuse korral kohvijoomist piirata, sest suurtes kogustes võib kohv seda probleemi süvendada.

Kohvijoomise varjuküljed

Kui vähene või mõõdukas kohvijoomine on tervisele pigem kasulik või vähemalt neutraalne, siis kohvi tarbimine liiga suurtes kogustes võib põhjustada mitmesuguseid tervisehäireid.

Näiteks võib kohviga liialdamine suurendada põievähki riski, võimendada uriinipidamatust, halvendada veresuhkru kontrolli diabeedi puhul, süvendada vaimseid häireid ja depressiooni, põhjustada uinumisraskusi, süvendada vaevusi refluksitõve ning peptiliste haavandite korral ning kaasa aidata luude hõrenemisele.

Nagu juba öeldud, võib kofeiin tekitada sõltuvust, ning sellest vabanemisel esinevad võõrutusnähud võivad kaasa tuua halba enesetunnet ja peavalusid. Osadel inimestel võib aga just kohvijoomine vallandada migreenihooge. Samuti võib kofeiin põhjustada terviseprobleeme lastel, kelle organismis laguneb see aine aeglasemalt. Kuigi lapsed enamasti kohvi ei joo, võivad nad tarbida näiteks energijooke, teed ja šokolaadi, mis sisaldavad samuti kofeiini.

Rasedad, kes kohviga liialdavad, panevad ohtu oma tulevase lapse tervise. Kofeiin läbib edukalt platsenta ning võib mõjutada loote seisundit, sest loote ainevahetus ei ole välja arenenud ning ei suuda kofeiini täielikult metaboliseerida. Mõistlik on kohvijoomist piirata ka rinnaga toitmise ajal, sest nagu juba öeldud - kohvis sisalduvad ühendid mõjutavad imikut läbi rinnapiima.

Paljudel võib kofeiin tekitada ärevust ja unehäireid. Kofeiin raskendab magamajäämist, suurendab ärkamiskordade arvu ja mõjutab une üldist kvaliteeti. Kofeiini suhtes tundlikele või neile, kes regulaarselt kohvi ei joo, võib isegi hommikukohv uneprobleeme tekitada. Kindlasti tasuks kohvijoomisega ettevaatlik olla psüühikahäirete puhul, sest kofeiin võib lisaks ärevuse soodustamisele suurendada vaenulikkust ja võimendada psühhootilisi sümptomeid. Paanikahäirete või generaliseerunud ärevushäire all kannatavad isikud võivad olla tundlikud isegi väikestele kofeiinikogustele. Kohvi sage ja suurtes kogustes tarbimine võib põhjustada seisundeid, mis sarnanevad paanikahäire, generaliseerunud ärevushäire, bipolaarse häire ja isegi skisofreeniaga. Ei ole ka välistatud, et kroonilise kofeiinimürgitusega inimesele määratakse valediagnoosi tõttu tugevatoimelised psüühikahäirete ravimid, selle asemel et soovitada kõigest kohvijoomine maha jätta. Kofeiinist loobumine on mitmete psüühikahäirete puhul väga oluline, kuid seda ei tohiks teha järsult, vaid koguseid järk-järgult vähendades.

Levinud meeloluhäire depressiooni sümptomite hulgas on ka ärrituvus ning uinumisprobleemid. Seetõttu peaks depressiooni korral soovutama kohvist kui lisaärritajast loobumist. Uuringud on kinnitanud, et suurtes kogustes kohvijoomine võib depressiooni süvendada, seevastu väikesed ja mõõdukad annused parandavad meeleolu ning leevendavad depressiooni. Kasulikke mõjusid depressiooni puhul võib põhjendada mitmete kohvis sisalduvate ühendite toimega.

Kohvijoomist on seostatud kaltsiumi väljaviimisega organismist, mis võib kahjustada luid ja soodustada nende hõrenemist. Uuringud näitavad, et mõõdukas kohvitarbimine luustiku ainevahetust ei häiri, liigne kohvijoomine aga võib tõepoolest põhjustada kaltsiumikadu luudest ning suurendada luumurdude riski, seda eriti geneetilise eelsoodumuse korral. Luude tervise seisukohast tasuks piirduda 2-3 tassi kohviga päevas, ning ühtlasi jälgida, et menüü sisaldaks piisavalt luude jaoks vajalikke toitaineid.

Sagedaste peavalude ja migreeni all kannatajatele ei pruugi kohv sobida. Paraku aga sageli pigem kannatakse peavalude käes kui loobutakse kohvist. Võimalik, et inimesed ei oska seostada oma peavalusid kohviga. Krooniliste peavalude esinemisel tuleks katseliselt hoiduda kohvist paari kuu jooksul. Kui peavalud kaovad, võib proovida jälle kohvi juua, kuid mõõdukates kogustes ja mitte rohkem kui näiteks kahel päeval nädalas. Mõnedel aga võib migreenihoov vallandada ka väike kogus kofeiini, ning nemad peaksid kohvist täielikult loobuma.

Kokkuvõtteks võib öelda, et kohv on unikaalne jook, mida võib üldjuhul pidada tervislikuks.

Kohvil on nii plusse kui miinuseid, kuid selle tarbimisel tuleb lähtuda iga konkreetse inimese eripärasest. Kõige mõistlikum teaduspõhine soovitus tervele inimesele tundub olevat juua kohvi mitte üle 3 tassi päevas, soovitatavalt päeva esimeses pooles, ning jälgida seejuures enesetunnet.

Artikli kirjutamisel kasutatud allikate loetelu leiata ajakirja kodulehelt.

KAS IIDNE JUMALATE JOOK - VEIN - SOBIB KA TÄNASELE INIMESELE?

Tiiu Vihalemm, biokeemik, toitumisteadlane

Varaseim veinitootmine pärineb Lähis-Idast, nii 6000 – 5000 aastat eKr. Veini tehti datlitest, meest ja vahel ka kohvipõõsa marjade suhkrurikkast säsis. Metsiku viinapuu sordiaretus algas IV sajandil e.m.a., ja kokku aretati antiikajal üle saja erineva viinamarjasordi. Egiptlased kasvasid Niiluse ääres viinamarju, millest valmistasid valget veini, mida seostati jumal Osirisega ja kasutati matusetalitustel. Vein on olnud oluline usurituualides - alates jumal Dionysose austamisest, Hiina kombetalitustest kuni kristluse ja judaismi riiusteni. Hippocrates (460 - 370 eKr) pidas veini tervisliku dieedi osaks. Ta soovitas veini haavade puhastamiseks, palaviku alandamiseks, sünnitusvalude leevendamiseks, kõhulahtisuse ravitsemiseks jne. Vanades egiptuse ja babüloonia kultuurides tarvitati loodusest võetud vett joogiks harva, kuna soojas kliimas roiskus vesi kergesti ja levitas haigusi. Tavaliselt lisati veini veele. Veini ja taimede veinileotisi kasutati laialdaselt ravimina. Veini kasutati ka omalaadse konserveerimiskeskonnana, milles säilitati hinnalisi toiduaineid. Arstina kasutati antiikajal ka hõõgveini, mida valmistati erilises iseketjas. Veini kui tugeva peavalu (migreeni) vallandajat mainis Celsus umbes 25 aastat eKr. Vana-Kreekas ja Vana-Roomas oli veinitegemine kõrgel järjel.

Keskajal soodustas veinikultuuri levikut kirik. Kloostrite juurde rajati viinamarjaaedu armulauaveinide valmistamiseks. Kaasaja veinitööstused toodavad paljude maitseainetega veine ja veinitarbimisest on saanud lausa rituaalne toiming.

Kuidas tänapäeval veine tehakse?

Naturaalne viinamarjavein saadakse viinamarjamahla alkoholisel käärimisel ilma suhkruga ja alkoholi lisamiseta. Kvaliteetse veini saamiseks tuleb saak õigel ajal koristada. Marjade küpsusest sõltuvad nende happe-, suhkru-, värv- ja parkainetesisaldus, samuti ka värvus ja aroom. Viinamarjade kuivatamine vähendab nende veesisaldust ja tõstab suhkrusisaldust, mis omakorda



suurendab käärimisel moodustuva alkoholi kogust. Teiseks võimaluseks tooraine suhkrurikkuse tõstmiseks on viinamarjamahla kontsentreerimine enne kääritamist.

Punast veini valmistatakse punastest või mustadest viinamarjadest. Selle valmistamisel jäetakse viinamarjade kestad koos kääriva viljalihaga seisma. Käärimisel moodustuv alkohol ekstraheerib kestadest ja seemnetest erinevaid ühendeid. Nii paraneb valmiva veini maitse ja värvus, ning rikastub veini keemiline koostis (tanniinid, antioksüdandid, flavonoidid). Käärimine kestab 10 - 30 päeva. Pärast kääritamist eraldatakse vedelik kestadest ja seemnejääkidest, millele järgneb mitmekuuline järelkäärimine. Mõned odavamad veinid villitakse seejärel kohe pudelisse, kuid enamasti pannakse vein tammevaadidesse või roosteabast terasest tõrtesse laagerduma. Punaste veinide maitset mõjutab kõige rohkem parkainetesisaldus, mõnevõrra vähem neis leiduv alkohol. Nendel kahel näitajal põhinebki punaste veinide jaotus. Enamus punaseid veine sisaldab alkoholi 9,5 - 15%.

Rosé veini (ehk roosat veini) valmistatakse tumedatest marjadest, mis purustatakse ning mida seejärel leotatakse 12 tundi madalal temperatuuril. Pärast leotamist lastakse paar tundi koos kestadega käärida, seejärel kestad eraldatakse, ning töö jätkub sarnaselt valge veini valmistamisega. Lihtsama tehnoloogia

korral valmivad roosad veinid valge ja punase veini kokkusegamisel. Roosadele veinidele on omane puuviljamaitse.

Valget veini saab valmistada nii punaste kui heledate viinamarjade mahlast, millele lisatakse pärmseente mass. Kääritamine toimub kas roosteabast terasest tõrtes või tammevaadides. Enamus valgetest veinidest filtreeritakse ja villitakse koheselt pudelitesse, et säilitada nende värs্কust. Valgete veinide jaotus põhineb peamiselt suhkrusisaldusel, ning need veinid pole tavaliselt sobilikud pikaajaliseks laagerdamiseks. Pudelisse villituna valge veini kvaliteet enam ei parane.

Vahuveini valmistamisel tuleb veini rikastada süsihappegaasiga. Pärast esimest, tavapäraselt kääritamist vein segatakse ja villitakse pudelitesse. Teine kääritamine, mis annabki vajaliku süsihappegaasi, toimub juba pudelites, kuhu on lisatud pärme ja suhkrut. Pärast teist kääritamist keerutatakse pudeleid nii, et pärmimass kerkiks pudeli kaelaossa. Selle eemaldamiseks külmutatakse pudelikaelas olev sademeriak vedelik, sisemise rõhk surub selle pudelist välja. Tühjaks jäänud mahuosa võib täita veini ja suhkruga. Odavam meetod vahuveini saamiseks on veinile kunstlikult süsihappegaasi lisamine.

Piiritusveini saadakse viinamarjapiirituse lisamisega põhiveinile. Destilleerimisel saadud puhas veinipiiritus lisatakse veinile pärast põhikäärimise lõppu, ja joogi alkoholisisaldus tõuseb seetõttu

15,5 - 18%-ni. Piiritusveinide põhitüübid on portvein, madeira ja liköörveinid. Portveini magusus on tingitud veini jäänud jääsuhkrust, mida pärmseened ei ole käärinud lõhustanud. Madeirat iseloomustab omalaadne karamelli maitsevarjund, mis tekib veini kuumutamisel. Liköörveinid on teistest piiritusveinidest magusamad. Nende valmistamiseks kasutatakse täisküpseid, väga suhkrurikkaid viinamarjasorte, ning veinile lisatakse veinipiiritust juba enne käärinud lõppu. Piiritusveinide erivariandiks on aromatiseeritud veinid. Niisugustele veinidele on lisatud maitsetaimi ja vürtse, mis annavadki neile omapärase maitse ja lõhna. Kõige tuntum aromatiseeritud vein on vermut, millele on lisatud koirohtu.

Millest sõltub veini maitse ja mida veinis leidub?

Veini maitseerinevused tulenevad eeskätt veini valmistamiseks kasutatud viinamarjasortide keemilisest koostisest. Näiteks hapete ja suhkrute vahekord määrab veini hilisema magususe ja alkoholisisalduse. Veinide happesusest rääkides eristatakse fikseeritud ja lenduvat happesust. Fikseeritud happesuse moodustavad peamiselt viinamarjade koostisest veini ülekandunud viin-, õun- ja sidrunhape, samuti käärimisprotsessis tekkinud piim- ja merivaikhape. Lenduva happesuse põhiesindajaks on äädikhape, mis moodustub õhu juurdepääsul aeroobsete bakterite toimel kulgevas käärimisprotsessis. Kui äädikhapet on liiga palju, kannatab nii veini maitse kui ka lõhn. Veinide happesuse väljendamiseks kasutatakse pH skaalat. Tavaliselt on viinamarjaveinide pH väärtus vahemikus 2,8 - 3,8. Mida madalam on veini pH, s.t. mida suurem on selle happesus, seda paremini on jook kaitstud mikrobioloogilise rikkumise eest, ja seda paremini avaldub ka veini värvus. Tõsi, väga hapud veinid on tarbija maitsemisele sageli vastuvõetamatud. Veinis leiduvateks suhkruteks on põhiliselt glükoos ja fruktoos, mõnevõrra vähem on sahharoosi. Pärmid käärivad põhiosa suhkrutest alkoholiiks ja süsihappegaasiks, valminud veini magususe kujundamisel osaleb niinimetatud jääsuhkur ehk see suhkruhulk, mis säilib kas käärinud normaalsel lõppemisel või kunstlikul lõpetamisel. Viinamarjakestad värvusest sõltub veini värvus, parkainete (tanniinide) rohkus ning mitmed maitse- ja lõhnaomadused.

Sulfiidid veinis. Veini tööstusliku tootmise ajaloos viidi paarsada aastat tagasi sisse uuendus, mis püsib seal tänaseni – toormele hakati lisama värvlit sisaldavaid ühendeid (E220, E221, E222-228) marjamassi oksüdeerumise peatamiseks, soovimatute bakterite arengu pidurdamiseks ning veini oksüdeerumise vältimiseks. Punased veinid sisaldavad vähem sulfide kui valged ja vahuveinid. **Tänapäeval toodetakse veine ka orgaaniliselt ja neile ei lisata üldse sulfide.**

Värvliühendid võivad nende suhtes tundlikel inimestel põhjustada peavalu. Samas tuleb lisada, et isegi sulfidide poolest rikkamad valged veinid sisaldavad 5 korda vähem sulfide kui näiteks kuivatatud puuviljad, viimaste puhul aga peavalude teket ei kurdeta. Tuleks arvestada, et sulfide sisaldavad ka tööstuslikult toodetud mahlad, siirupid, moosid, tarretised, puuviljakooigid, pizzatainas, külmutatud või kuivatatud kartulid, eeltöödeldud juurviljad, juustud, samuti osa ravimeid. Värvli soolad säilivad toiduaines ka hilisemal töötlemisel, sh kõrgel temperatuuril küpsetades.

Laagerduskeskkond. Oma osa veini maitse kujunemisele lisab laagerduskeskkond. Tammepuust vaatides laagerduv vein rikastub parkainetega, mis annavad veinile vanilli meenutava maitse. Hapniku piiratud juurdepääs läbi puidu pooride aitab veinil lõplikult valmida. Samas on liigne kokkupuude hapnikuga veinidele kindlalt kahjulik, sest tugeva oksüdeerijana muudab hapnik nii veini värvi, lõhna kui maitset. Et pidurdada pärmide ja bakterite paljunemist magusates veinides, lisatakse neile konservandina sorbiinhapet. Veini maitse kujunemisel on oluline ka serveerimistemperatuur. Liiga külmal veinil ei avaldu tema aroom, liiga soojalt serveeritud magus vein aga muutub toatemperatuuril lihtsalt läägeks.

Kas veinijoomine mõjub soodsalt tervisele? Jah, on rida soodsaid toimeid..

- Erinevad ülemaailmsed uuringud on näidanud, et enamik tervisliku eluviisiga inimesi, kes joovad veini regulaarselt ja mõõdukalt, elavad veini mittejoojatest kauem.
- Veini mõju tarbijale lähtub tema keemilisest koostisest. Sada milliliitrit viinamarjaveini sisaldab keskmiselt 75...80 g vett (vesi on pärit viinamarjamahlalt), 8...15 g

etanooli (põhiline lõhnakandja), 0,5...5 g suhkruid, 1...1,5 g orgaanilisi happeid (annavad hapu või terava maitse), 0,5...1 g glütserooli, 0,1...0,5 g fenoolseid ühendeid (antioksidantsete omadustega), 0,1...0,2 g mineraalaineid (annavad värskuse ja maitse), ligikaudu 0,1% erinevaid ensüüme, vitamiine ja mikroelemente, mikrokogustes erinevaid aroomaineid.

- Veine iseloomustab kõrge kaaliumi- ja magneesiumisisaldus, aroomiaineid on tuvastatud ligikaudu 500, **punaveinis on rohkesti rauaühendeid.**
- Sajagrammise veinikoguse tarbimisel saab organism keskmiselt 80 - 100 kilokalorit energiat. Mida magusama või kangema veiniga on tegemist, seda rohkem see energiat annab.
- Punastes veinides on rohkem fenoolseid **antioksidantseid ühendeid** kui valgetes veinides. Flavonoidid ja resveratrol neutraliseerivad ja parandavad vabade radikaalide tekitatud kahjustusi.
- Punaveinis on ühendeid, mis toimivad sarnaselt naissuguhormoonidega.
- Väga väike kogus resveratrootri aitab aju kaitsta. Resveratrootri sisaldavad peale punaste viinamarjade ka vaarikad, mustikad ja jõhvikad, võib ka neile loota.
- Veinis on erinevaid B-rühma vitamiine, mikroelementidest sisaldab vein boori, mangaani, joodi ja molübdeeni.
- Enamik veine on happesusest küllaltki lähedased inimese maohappe pH väärtustele. Just seepärast sobib vein hästi toidu juurde, ergutades seedenäärmete talitlust. Veini nõrk happelisus on heaks kontrastiks rasvastele toitumisele (nt küpsetatud lõhe). Vein ja toit võivad eraldi hästi maitsta, kuid enamuse toite ja veine on just koos eriti head.
- Kuivade veinide joomisest on teatud abi mao alahappesuse korral.
- Vein on iidsetest aegadest tuntud rahusti. Mõõdukas veinijoomine vähendab pingeid lihastes ja maandab ka vaimset ülepingest tingitud stressi. Väärrib märkimist, et võrdluskatsed sama koguse tugeva alkoholiga ei andnud veiniga võrreldavat rahustavat efekti. Pigem selgus, et kange alkohol

põhjustab hoopis stressi suurenemist. Mõõdukas kogus kvaliteetset veini suurendab sotsiaalsust, kergendab suhtlemist, rahustab ja samas ergutab psüühikat.

- Mõõdukas kogus (100-120ml) punast veini päevas vähendab riski haigestuda südame-veresoonkonnahaigustesse. Selle kinnituseks tuuakse tavaliselt niinimetatud prantsuse paradoksi näide. Uuringutes on selgunud, et prantslaste veres on lipiide ja kolesterooli keskmiselt rohkem võrreldes mitmete teiste rahvuste esindajatega. Ometi haigestuvad nii prantslased kui ka teised Vahemere-äärsete maade elanikud südamehaigustesse suhteliselt harvemini. Eriti selgelt ilmneb haigestumise väiksem sagedus nendes piirkondades, kus regulaarselt punast veini tarbitakse. Uuringutega on tõestatud, et punaveinis on antioksidandid resveratrol, flavonool ja kvartsetiin. Antioksidandid teevad kahjutuks liigseid vabu radikaale. Vabade radikaalide liig organismis on aga mitmete haiguste kujunemise eelduseks.

Veini joomisel tuleb arvestada, et

- Punaveini soodne toime pole õigustuseks selle traditsioonilise joogi piiramatu tarbimisele.
- Veinid ei sobi seedekulgla haavandeid põdevate ega mao ülehappesuse käes kannatavate inimeste toidulauale. Ka ei tohiks juua ägedate põletike, maksa- ja kõhunäärmehaiguste ning neerutõbede puhul.
- Maailma Terviseedenduse Assotsiatsiooni asepresident dr Anu Kasmel: „Eestis on alkoholitarbimine ligi kahekordselt kõrgem ühiskonda ohustavast tarbimismahust. Uurijad on leidnud resveratrolil selged kantserogeensed ja loote arengut kahjustavad mõjud. Muretsemiseks on põhjust, sest veini joomine on laialt levinud just noorte, sünnitusealiste naiste hulgas ja tihti ka raseduse ajal. Uuringutega on tõestatud, et punaveinis sisalduv resveratrol mõjub inimese lootele kahjulikult, sest loote kaitsebarjäär pole veel välja kujunenud. Üsna üheselt soovitatav teadlased rasedatel punast veini mitte juua.“ Dr. Kasmel loodab, et teades punase veini ohtusid, aitab see

vältida mõnegi perekonna tragöödiat, olgu siis puudega lapse sünni või pereliikme noores eas vähkkasvajas haigestumise näol.

- Ehkki veinis on vähem alkoholi võrreldes kangete jookidega, võib ka veini ebaadekvaatne tarbimine vastava eelsoodumusega inimestel põhjustada alkoholismi kujunemist.
- Veini joomine koos ravimite samaaegse tarbimisega on organismile kahjulik.
- Rinnavähi risk – punavein võib tõsta östrogeenide taset ja soodustada östrogeenpositiivse rinnavähiga naistel kasvajate arengut.
- Punast veini peetakse probleemsemaks kui valget – eriti migreenikutel **migreenihoo vallandamisel**. Ka mitte-migreenikutel võivad saada peavalu. Mis täpselt põhjustab peavalu, pole siiani teada, on pakutud, et veinis olevad flavonoidide radikaalid võivad mõjutada serotoniini ainevahetust ja sellega olla aluseks veini ja peavalu seosele.
- Histamiin on ühend, mis võib peavalu põhjustada (histamiini on punases veinis 20-200 korda rohkem kui valges veinis). Ka on oletatud, et türamiin ja fenüületüülamiin põhjustavad peavalu ja migreeni, kuid neid amiine on veinis vähe (1-2mg/L).
- Probleeme võivad tekitada tanniinid, pektiinid ja käärimisprotsessis tekkiv metanool, mis moodustub pektiinesteraasi toimel pektiinide ensümaatilisel lagunemisel. Hübriidsete viinamarjasortide kestades on pektiinihulk suurem kui tavalise Vitis vinifera marjade kestades, ja sellest tulenevalt on hübriidsetest marjadest tehtud veinides ka kõrgem metanoolisisaldus. Mida pikem on käärimisprotsessis kontakt mahla ja kestade vahel, seda rohkem tekib veini metanooli. Tänapäeva veinitööstusel on oma ohtude kontrollsüsteem, milles üks olulisemaid näitajaid on metanooli hulk (Hazard analyses critical control point – HACCP), mille alusel 1000mL punast veini võib sisaldada kuni 300mg metanooli, roosa ning valge vein kuni 150mg metanooli. Kuid puudub nõue, et metanoolisisaldus konkreetsetes veinis oleks pudelil kirjas.

Natuke migreenist kui episoodiliste hoogudega kroonilisest häirest

Iga kaheksas maakera elanik kannatab migreeni - tugevate pulseerivate peavalude all. 25 uuringu baasil on määratud kõige enam migreeni esilekutsuvad faktorid.³ Tipus troonib stress, sellele järgneb nälgimine ja nõrkus, hormonaalsed kõikumised organismis (sageli tekivad ja korduvad migreenihood just enne menstruatsiooni). Migreeni võivad vallandada tugev müra, valgus ja lõhn (eriti liilia ja pärnaõite aroom, kuid ka odavate ja tugevate meesteodekolonnide lõhnad), magamatus ja halb ilm ning punavein. Ka kõrge kvaliteediga kauaseisnud juustud, šokolaad, kakao, vähid, päklikid ja tsitrusviljad võivad olla migreenihoo vallandajaks.

Kasutatud kirjandus:

1. U Kokassaar, T Vihalemm, M Zilmer „Vein“ 2000, Pere joogid, Tartu, 85-89
2. AV Krymchantowski, CC Jewow „Wine and Headache“ 2014 The Journal of Head and Face Pain, vol54, N6, 967-975 or DOI: 10.1111/head.12365
3. SJ Peroutka „An extremely wide variety of precipitating factors are believed to trigger a migraine attack“ 2014 Current Pain and Headache Reports 18:454
4. A Artero, A.Artero, JJ Tarin, A Cano „The impact of moderate wine consumption on Health“ Maturitas 2015 80 1,3-13
5. I Janssen, AL Landay, K Ruppert, LH Powell „Moderate wine consumption is associated with lower hemostatic and inflammatory risk factors over 8 years: The study of women's across the nation“(SWAN) Nutrition and Aging 2014- IOS Press
6. G Corona, JPE Spencer, D Vauzour „The impact of Champagne wine consumption on vascular and cognitive functions“ Nutrition and Aging 2014 IOS Press
7. R Estruch, RM Lamuela-Rovetos „Benefits of Wine Polyphenols on Human Health: A Review“ Nutrition and Aging 2014 – IOS Press
8. RB Lipton, JM Pavlovic, SR Haut et al. „Methodological Issues in Studying Trigger Factors and Premonitory Features of Migraine Headache“ The Journal of Head and Face Pain 2014, 54 10, 1661-1669
9. <http://www.lifeinitaly.com/wines/history.asp>
10. <http://www.veinimaailm.com/teemad/veini-valmistamine.s>
11. <http://www.terroir-france.com/wine/components.htm>
12. <http://www.its.wine.com/articles/wine-types>
13. <http://www.winepros.org/wine101/wine-health>
14. <http://www.winepros.org/wine101/why-wine>
15. [http://www.thetruthaboutstuff.com/pdf/\(19\)Francot](http://www.thetruthaboutstuff.com/pdf/(19)Francot)
16. Maaleht 4.mai 2013, „Punane vein ei ole sugugi nii ohutu kui arvatakse“

Hea tervis on meile kõigile tähtis ja vajalik. Võib-olla just see on üheks põhjuseks, miks Tallinna Televisiooni saade **Terve tervis** on juba viis aastat püsimatult kavas ja üle Eesti vaatajate huviorbiidis olnud. Teemadering on lai ja sihtgrupp piirideta. Loodetavasti teab igaüks, et see, missugune on meie tervis elu kuldsemas pooles, saab paljuski alguse lapseeast. Just sellepärast pöörame tervisesaates tähelepanu pisikese inimese sünni ootu-sele ja tema heale käekäigule selles maailmas rubriigis **Lapse tervis**. Aga selleks, et tervel lapsel oleksid terved vanemad, oleme loonud eraldi rubriigid **Naise tervis** ja **Mehe tervis**.

Kord kuus jagame nõuandeid, kuidas kaitsta ja hoida oma silmi, on neid ju kõigest kaks. Uskuge või mitte, aga hea nägemisteravuse olemasolu üheks teguriks on sportimine. Millal, kuidas, kui palju ja ohutult sellega tegeleda, saab samuti tervisesaatest teada. Tühja kõhuga sportida ei jaksa, liigselt sünnuna samuti mitte. Seepärast oleme võtnud südameasjaks jagada vaatajatele toitumisalast nõu lähtudes erinevatest suundadest ja põhimõtetest.

Kui kõht täis, siis tuju hea? Mitte alati, sest muremõtteid alla ei neela ja niisama lihtsalt läbi ei seedi. Vaimse tervise rubriigis anname nõu, mis-moodi saavutada see palju räägitud sisemine tasakaal ja kuidas seda edasi hoida.

Terve tervis annab nõu, julgustab, juhatab ja jagab niidiotsi, millest muredepundar lahti harutada. Edasine on vaataja enese valik. Ka selles osas, kas tervendada end tava- või/ja alternatiivmeditsiini abil.

Kohtumiseni esmaspäeviti kell 19.30!

Riina Reiman-Männiste

Tallinna TV

RIINA REIMAN-MÄNNISTE

SAATES

TERVE TERVIS

ESMASPÄEVITI KELL 19:30

Toitumisnõustajate ja toitumisterapeutide kontaktid ning huvitavat lugemist leiad meie uuenenud kodulehtedelt

www.toitumisnoustajad.ee,

www.toitumisterapeudid.ee.



ETTA
EESTI TOITUMISTERAAPIA ASSOTSIAATSIIOON

MEIE AUTORID:

Annelly Soots. Arst (TRÜ 1982), psühholoog (TÜ 1992), toitumisterapeut (Tervisekool 2009). Õppinud 2 aastat ka TÜ sotsiaaltöö magistrantuuris ning juhtinud mitmeid sotsiaal- ja tervishoiualaseid projekte. Pereõdede ja koduõdede koolitaja aastatel 1993 – 2012. Annelly Sootsi Koolituse Tervisekooli direktor ja õppejõud, toitumisterapeutide ja -nõustajate koolituse algataja Eestis. Võtab vastu ka toitumisterapeutina, edendab toitumisharjumuste ja -teraapia eriala Eesti Toitumisteraapia Assotsiatsiooni ETTA kaudu. (www.tervisekool.ee)



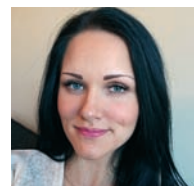
Laura Allikas lõpetab kevadel Tervisekooli toitumisharjumuste ja on läbinud mitmeid täiendkoolitusi toitumise alal. Igapäevaselt töötab klienditeenindajana, põhitöö kõrvalt peab loenguid tervislikust toitumisest ja kaalulangetamisest, teeb ka individuaalseid nõustamisi. Üheks hobidest on köögis eksperimenteerimine, mille tulemuseks peab olema maitsev, aga tervislik toit. Meiliaadress- laurita.allik@gmail.com



Maire Vesingi on Olustvere TMK koka eriala vanemõpetaja, koolitaja, Tervisekooli toitumisharjumuste eriala õppur. Laste- ja noorte diabeedilaagri (ELDÜ) tootlustusjuht. Tervise hoidmise toite käsitlevate raamatute „Diabeetiku kokaraamat“, „Gluteenivabad toidud“ ning „Gluteenita, laktoosita, kaseiinita“ autor. Tel. 56688216, e-mail: maire.vesingi@gmail.com.



Linda Kebina on omandanud rakenduskõrghariduse reisirakenduse alal ning lõpetanud toitumisharjumuste õppe Tervisekoolis. Hindab kõrgelt tasakaalustatud toitumist ja tervislikku eluviisi ning pakub klientidele toitumisharjumuste nõustamist. Lindaga saab ühendust võtta meiliaadressil linda.kebina@gmail.com.



Sirje Hendla - toitumisharjumuste (Tervisekool 2014). Lõpetanud Tartu Ülikooli kehakultuuriteaduskonna (1996), omab põhikooli ja gümnaasiumi kehalise kasvatuse õpetaja ning aeroobikatreeneri kutset, töötab lasteaias liikumisõpetajana, juhendab Trento OÜ-s täiskasvanute aeroobikatreeninguid, võimlemistreeninguid, laste liikumis- ja tantsutreeninguid, ning nõustab toitumise osas. Info www.trennjatoit.ee, tel. 5219442, e-mail: sirje@trennjatoit.ee



Sirli Kivisaar lõpetas TÜ sotsiaaltöö eriala aastal 2007. Toitumisterapeuti kutse omandas Annelly Sootsi Koolituse Tervisekoolis 2009. Õpetab Tervisekoolis toitumisharjumustajaid, toitumisterapeutide ja mänguterapeutide. Juba aastaid on tema üheks kireks olnud ka suhtlemistreeningute läbiviimine. Samuti on end pidevalt täiendanud psühhoteeraapia valdkonnas, hetkel õpib süvendatult häälediaaloo meetodit. Tegutseb nii toitumisterapeuti kui psühhoteerapeutina osatühingus Via Naturale (www.vianaturale.ee).



Kristiina Singer. MA (Salzburgi Ülikooli ja Tartu Ülikooli meediauuringute magistrikraad), toitumisharjumuste (Annelly Sootsi Tervisekool), jätkab kliinilise toitumisharjumuste magistriõpinguid Donau Krems Ülikoolis Austrias. Võtab vastu toitumisharjumustajana Tartu Linna Polikliinikus, viib läbi tervisliku toitumise töötubasid. Online fototoidupäevi-ku Nootri.com /<http://nootri.com/> looja. www.toidugaterveks.ee, kristiina.singer@gmail.com



Tiiu Vihalemm. Biokeemik, TÜ emeriitdotsent, toitumisteadlane. Õpetanud TÜ Arstiteaduskonnas orgaanilist keemiat ja biokeemiat, lugenud erinevaid valikkursusi toitumisest, kirjutanud õpikuid ja õppevahendeid ning raamatuid laiemale lugejaskonnale. Lisaks artiklite avaldamisele ajakirjas „Toitumisteraapia“ on ka selle ajakirja retsensent.



Triin Eller - arst (Tartu Ülikool 1995), psühhiaater (TÜ 2001), pereterapeut, TÜ õppejõud aastast 2008. *Doctor medicinae* (TÜ 2010). Hetkel õpib toitumisterapeutiks ja töötab psühhiaatrina Soomes.



Jane Maastik on lõpetanud 1992. aastal Tartu Meditsiinikooli ja 2014. a kevadel Tervisekooli toitumisharjumuste õppe. Võtab toitumisharjumustajana vastu Rāpinas, viib läbi tervisliku toitumise töötubasid ja ETTA kaalugruppi. Kontakttelefon: 53 333 467, e-mail: jane.maastik@gmail.com. Lisaks on Jane õppinud Eesti Maaülikoolis loodusturismi ja RSRK LEX-is sisearhitektuuri.





OÜ Annely Sootsi Koolitus
TERVISEKOOL

Toitumisnõustaja õpe Tallinnas

Toitumisnõustaja õpe Tartus

Mänguterapeudi väljaõpe Tartus

Klassikalise massaaži koolitus Tartus

**Uued pikaajalised kursused ning
täiendkoolitused toitumisnõustajale**

**Tervisliku toitumise loengud ja
töötoad Tallinnas**