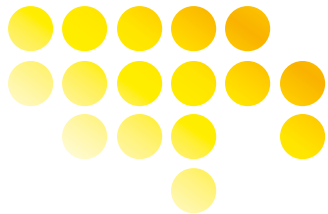
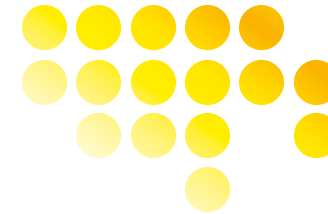


Käesolev voldik annab ülevaate järgmistest teemadest:

- kuidas seedimine toimub
- kõhulahtisus ja selle tekkepõhjused
- „kõhugriip“ ja „toidumürgitus“
- imikute mittenakkuslik kõhulahtisus
- kõhulahtisusega kaasnevad sümptomid
- kõhulahtisusega kaasnevad ohud
- kas ja kuidas kõhulahtisust ravida
- kuidas kõhulahtisuse korral toituda
- millal tuleb arsti poole pöörduda
- milliseid analüüse tehakse
- probiootikumid
- antibiootikumidest põhjustatud kõhulahtisus
- „reisijate kõhulahtisus“



Mida peaks teadma kõhulahtisusest



Infoleht on koostatud Eesti Infektsioonihaiguste Seltsi poolt

Kuidas seedimine toimub

Seedekulgla on lihtsustatult võttes torustik, mis koosneb suu- ja neelamisruumist, söögitorust, maost, peen- ja jämesoolest, millesse suubuvad seedenõred (süljenäärmetest, pankreasest ja maksast). Seedekulgla mõned osad täidavad peamiselt edasitransportimise ülesandeid (suoõõs, söögitoru), teistel on peamiselt reservuaari funktsioon (magu, jämesool). Seedimise ja imendumise põhikohaks on peensool.

Täiskasvanud inimesel ringleb seedetraktist ööpäevas läbi ligikaudu 9 liitrit vedelikku, sellest umbes 2 liitrit pärineb toidust-joogist, ülejäänud moodustavad mitmesugused seedenõred. Sellest ringluses olevast vedelikust väljub roojaga ainult 1% (ca 100 ml), ülejäänud imendub soolest (peamiselt peensoolest) tagasi.

Peensoole passaaž võtab aega 2-10 tundi, olenevalt söödud toidu koostisest. Kõige kiiremini liigub süsivesikurikas toit, siis valguline ja kõige aeglasemalt rasvarikas toit.

Tavalise Lääne-Euroopa kiudainetevaese dieedi puhul võtab jämesoole passaaž aega 2-3 päeva, keskmisel aafriklasel näiteks 1-2 päeva (teised toitumistavad).

Terve inimese jämesoolest imendub praktiliselt ainsa osisena vesi. Jämesooles soolesisu segatakse, tihendatakse ning lagundatakse bakterite (jämesooles üle 400 erineva liigi) toimel edasi ja lõpuks lükatakse väljaheiteks pärasoole.

Mis on kõhulahtisus ja selle tekkepõhjused

Kõhulahtisuse all mõistetakse olukorda, kus väljaheide esineb kolm või enam korda ööpäevas ja väljaheite konsistents on vedelam kui tavaliselt.

Enamikul tervetel inimestel toimub roojamine kord päevas või ülepäeviti. Haiguslikuks ei saa pidada väljaheidet 2 korda päevas või üle 2-3 päeva, kui sellega ei kaasne muid häirivaid nähte (kõhuvalu jms). Enamasti on väljuvad roojamassid vormitud, mõnikord on väljaheide ka puderjas, sõltuvalt söödud toidust.

Ka muidu täiesti tervetel inimestel võib stressiolukorras, nagu enne reisileminekut, eksamipäinas vms, tekkida veidi vedelam või sagedasem roojamine. See on tingitud soolemotoorika kiirenemisest (vegetatiivse närvisüsteemi kaudu) ning muretseda pole vaja.

Kõhulahtisuse ja oksendamise kulgevast haigusseisundit nimetatakse tavaliselt gastroenteriidiks. Kõhulahtisust saab käsitleda kui kaitsereaktsiooni: organism püüab vabaneda vaevavast koormast ka oksendamise või kiirenenud sooletegevuse kaudu.

„Kõhugripp“ ja „toidumürgitus“

Rahvapäraselt nimetatakse kõiki viiruslikku laadi kõhulahtisusi (kõhulahtisust tekitavad väga paljud viirused) kõhugripiks. Ilmselt seisneb sarnasus gripiga suures nakkavuses, puhangutena esinemises ning enamasti ilma ravita paranemises. Nn „pärisgripp“ kõhulahtisust ei põhjusta.

Viirusliku kõhulahtisuse puhul on haigustekitajaga kontakt olnud eelneva 3 päeva jooksul (kokkupuude haige või värskest gastroenteriidist paranenud inimesega). Peale kõhulahtisusest paranemist võib viirus veel kuni paar-kolm nädalat roojaga erituda. Haigustekitajad levivad peamiselt pesemata käte vahendusel.

Toidumürgituse põhjuseks on saastunud või valedes tingimustes hoiatud toiduained ning haigusnähte põhjustavad mikroobide elutegevuse käigus tekkinud ained (toksiinid). Toidumürgituse puhul on aeg saastunud toidu söömisest kuni haigusnähtude tekkimiseni paar tundi kuni ööpäev, kestus jääb samuti 1-2 ööpäeva piiridesse.

Juhtivaks sümptomiks on iiveldus ja oksendamine, kõhulahtisus on reeglina tagasihoidlik või seda ei pruugigi tekkida. Võib tõusta kõrge palavik.

Kui kaua võib kõhulahtisus kesta

Äge kõhulahtisus algab ägedalt, enamasti on see nakkuslikku, peamiselt viiruslikku päritolu ja tavaliselt toimub iseeneslik paranemine. Viirused ja bakterid põhjustavad harva kauakestvat kõhulahtisust (keskmiselt umbes nädal), erandina tekitavad algloomad pikemaajalisemat seedetrakti korratust. Ägeda ja kroonilise kõhulahtisuse piir on ~3 nädalat.

Pikaleveninud kõhulahtisuse enimlevinud põhjused on järgmised: mõned algloomad (amööbiaas); kroonilised soole põletikulised haigused; süsivesikute imendumishäired (piimasuhkru talumatus); mõned medikamendid ja toidulisandid (antibiootikumid, sorbitool, kofeiin...); kiiritusravi; endokriinsed häired (kilpnäärme ületalitus, diabeet...); ärritatud soole sündroom.

Harvemesinevad põhjused on roojapidamatus, toiduallergia jpm.

Kroonilise kõhulahtisuse puhul tuleb ette võtta plaanipärane uurimine, mis algab perearsti juures põhianalüüsidega.

Imikute mittenakkuslik kõhulahtisus

Elu esimesel poolaastal on roojamise sagedus suurem (näiteks rinnapiimatoidul laps võib roojata peale iga toitumiskorda).

Enamasti on imikute nädalaid kestva vedela ja gaasierohke väljaheite taga soolebakterite omavaheline ebakõla. Sageli esinev roheka tooniga väljaheide on peamiselt põhjustatud bilirubiini soolesisese lõhustumise muutusest, kus oma roll on teatud bakteritel. Mikroobide ainevahetusel on vägagi oluline osa inimese seedetrakti talitluse regulatsioonil, näiteks aitavad nad sapphappeühendeid, valgujääke ja teatud suhkruid lammutada jne.

Seedimise korrigeerimiseks sobivad probiootikumid, mis aitavad bakterite suhted tasakaalu viia. Kui laps vaatamata kõhulahtisusele kaalus kenasti juurde võtab, pole muretseda vaja.

Alati tasub ka imetava ema söögilaud tähelepanelikult üle vaadata (võimalik toiduallergia).

Kõhulahtisusega kaasnevad sümptomid

Viirustest põhjustatud nakkusliku kõhulahtisuse korral esineb peamiselt nõndanimetatud peensoole tüüpi kõhulahtisus, mille korral on väljaheidet koguliselt palju ja roojamine ei ole kuigi sage. Kui soole limaskest on põletikuline ja ärritatud, siis sool kiirendab oma tööd, püüdes ärritavaid toidumasse võimalikult kiiresti edasi (välja) lükata. Kuna toidu ja sooleseina vahelise kontakti aeg lüheneb, jääb roojamassidesse rohkelt seedumata toiduosi.

Jämesoolepõletike (peamiselt soole bakternakkuste) korral imendub läbi põletikulise sooleseina vähe vett ja soolesisu jääb vedelaks. Ka ei ole soolesein põletiku korral eriti venitatav, seega mahutab sool jääke normaalsest oluliselt vähem. Toidujäägid venitavad soolt, venitamine on valus, sool tõmbab kokku, püüdes ärritajast vabaneda. Selle tagajärjeks on sage roojamine, väljaheide on vesivedel, mahult vähene. Roojamisele eelnevad ja sageli ka kaasnevad kramplikud valud vasakus kõhupooles ning lahkliha piirkonnas.

Sageli on kombineeritud nii peensoole kui jämesoole tüüpi kõhulahtisus.



Lima olemasolu roojas ei tasu üle tähtsustada, küll aga on oluline vere esinemine väljaheites, mis kõhulahtisuse puhul viitab ägedale soolepõletikule.

Samas näiteks muidu kaebusteta noor täiskasvanu, kel on veidi verd väljaheites ja põhjusena on näha päarakupiirkonna veritsevad veenikomud, ei vaja täpsustavaid uuringuid, kuid üle 50aastast patsienti tuleks kontrollida põhjalikumalt.

Iiveldus ja oksendamine on kõhulahtisusega sageli kaasnevad sümptomid, mis taanduvad reeglina kiiremini kui kõhulahtisus.

Kõhulahtisusega kaasnevad ohud

Inimese organismist rohkem kui poole moodustab vesi: vastsündinul ca 80% kehamassist, täiskasvanud mehel ca 60%. Kui vedelikukaotus on ~0,5% kehamassist, tekib inimesel janu. Janu puhul tekkiv suukuivus on tingitud vähenenud süljeeritusest ning peegeldab veevaegust.

Suurimaks mureks gastroenteriidi puhul ongi vedela rooja ja oksendamise kaotatav vesi. Kui vedelikku jääb juba organismi normaalseks funktsioneerimiseks väheseks, siis nimetatakse seda seisundit dehüdratsiooniks ehk organismi veetustumiseks.

Kergeks veetustumiseks loetakse vedeliku kadu kuni 3% kehamassist, raskeks üle 8%.

Eriti oluline on vedelikuvaegust jälgida väikelastel. Esmalt muutub keel kuivaks, väheneb sülje- ja uriineritus. Tõsisemal juhul muutub laps ebatavaliselt loiuks, nutab ilma pisarateta. Kui kõhunahk sõrmede vahele volti võtta, siis lahti lastes tasandub volt väga aeglaselt; silmad vajuvad auku. Imikul vajub ka suur lõge lohku.

Kas ja kuidas kõhulahtisust ravida

Kõhulahtisuse puhul on olulisim kaotatud vedeliku asendamine.

Suure vedelikukao asendamiseks sobiva koduse soolalahuse põhiresept

Sobib kasutamiseks täiskasvanutel ja suurematel lastel. Väikelapse jaoks sobiva lahuse väljastab apteek (standardse valmisseguna või valmistab retsepti alusel).

- 8 teelusikatäit suhkrut
- 3/4 teelusikatäit soola
- 1/2 teelusikatäit soodat
- 1 klaas (apelsini)mahla
- kuni 1 liiter keedetud vett (teed)

Kui suur vedelikukogus on piisav

Vedelikku tuleb gastroenteriidi puhul juua tavapärasest rohkem, täiskasvanul lausa mitu liitrit päevas. Joodava vee hulk peab asendama suurenenud kaod (oksendamine ja vedel väljaheide), sellest peab jätkuma vajadusel ka higistamiseks (näiteks palaviku puhul) ja organismi põhiainevahetuse rahuldamiseks.

Oluline on jälgida, et säiliks regulaarne urineerimine. Kui kõhulahtisuse käes vaevleval inimesel jätkub uriini kolmeks portsuks päevas, siis ei ole vedelikukadu ohtlik.

Rooja ja oksemassidega kaob organismist ka hulgaliselt mineraalaineid, eriti kaaliumit. Ideaalis tuleks seega vedelikukao asendamiseks juua mineraalaineterikast vett, hästivarustatud apteegis on vastav optimaalse koostisega pulber müügil. Kodustes tingimustes sobivad joogiks vesi, tee (väikelapsel võimalusel glükoosiga magustatud), morss jne.

Sageli on laste puhul näha, et nad ei taha kõhulahtisuse korral piisavalt juua. Siis tuleb vanematel leidlikkust imutada ja lapsed mänguliselt jooma suunata, näiteks kõrrega klaasis mulistades või nukuserviisi kasutades või...



Muud ravimid

Allpool mainitud ravimite kasutamine kõhulahtisuse põhjusliku ravi seisukohalt tähtsust ei oma.

Aktiivsüsi seob sooles toksiine. Nakkusliku kõhulahtisuse puhul ei oma söetabletid toimet, neid kasutatakse mürgituste puhul ja siis väga suurtes kogustes (sadades grammides).

Diosmektiidi (Smecta) peamine toime on soolestikus liigse vedeliku sidumine. Puudub toime kõhulahtisust põhjustavatele viirustele ja bakteritele. Ei sobi kasutada lastel oksendamise puhul.

Loperamiid (Imodium) sobib kasutamiseks ainult täiskasvanutele ja suurematele lastele. Ravim võtab maha soole liigutused, mille tulemusel roojamise sagedus väheneb, ent haigustekitaja tekitab sooles edasi. Manustamine tuleks lõpetada, kui iste sagedus on korras, vastasel juhul tekib soolesulguse oht. Kui on olemas võimalus regulaarseks tualeti kasutamiseks, siis on sagedane roojamine haiguse paranemise seisukohalt kasulik.

Soole liigutusi peaks pärssima ainult erakorralistes olukordades, näiteks reisil.

Loperamiidi kasutamine on vastunäidustatud bakteriaalsete jämesoolepõletike korral.

Suhteliselt harvadel juhtudel kasutatakse kõhulahtisuse raviks antibiootikume. Sellisel juhul on soolepõletiku põhjustajaks mõni väga tugevat põletikku tekitav ja sooleseina lõhkuv bakter (näiteks düsenteeria puhul). Antibiootikumravi määrab ainult arst.

Sageli pärssivad haigustekitajad oma elutegevusproduktidega seedetrakti tööd. Iiveldusvastased ravimid (metoklopramiid) soodustavad soole liigutusi õiges suunas. Kuna ravimil esineb ohtlikke kõrvaltoimeid, tuleb ravimit kasutada arsti kontrolli all.

Kuidas kõhulahtisuse korral toituda

Pikaajalise range dieedi pidamine kõhulahtisuse paranemise seisukohalt on kasutu.

Peale esmast vedelikukao asendamist tuleks järk järgult pöörduda tagasi ka normaalse toitumise juurde. Eriti oluline on see laste puhul.

Kuni laps oksendab, on olulisim talle lonkshaaval, teelusikatäite kaupa juua pakkuda, mitte iga hinda eest paari lusikat toitu sisse anda.

Ainult rinnapiima saaval lapsel kõhulahtisuse puhul söömispiiranguid ei ole. Rinnapiima ja lisatoitu saaval imikul jäetakse lisatoit mõneks ajaks ära, antakse ainult rinnapiima.

Alustuseks võiks ägeda gastroenteriidi korral sobida riisipuder, kissell ja kuivikud (lisanditeta küpsiseid).

Hoiduda tuleks esialgu liha-vorstitoodetest, vürtsikatest ja rasvastest roogadest, rõõsast piimast, üldse hapendamata piimasaadustest (sisaldavad rohkelt piimasuhkrut, mida põletikuline soolesein ei suuda piisavalt lõhustada).

Toored puu- ja köögiviljad on suure kiudainete sisalduse tõttu pigem mittesoovitava toidu nimekirjas, erandina propageeritakse banaani ning õunapüreed (ahjuõuna). Rosinakissell on populaarne hea maitse, rohke mineraalainete hulga ja tärglise sisalduse tõttu (kissellis sisalduv tärglis seob soolestikus vett).

Millal tuleb arsti poole pöörduda

Suurem osa muidu tervetest täiskasvanutest saab ägeda kõhulahtisusega kodus iseseisvalt hakkama. Imiku ja väikelapse peaks perearst ägeda kõhulahtisuse korral paari päeva jooksul kindlasti üle vaatama; kui juhtivaks sümptomiks on oksendamine ja vanemad ei suuda last küllaldaselt joota, siis üle ööpäeva arstiabi nõutamisega viivitada ei maksaks.

Ainult telefoni teel ravimine võib kas sümptomite ebapiisava kirjeldamise või nõuannete väärimõistmise tõttu ekslikuks osutada.

Ivildust-oksendamist esineb vanuritel ja lastel ka paljude teiste haiguste puhul, viga ei pruugi alati seedesüsteemis olla.

Kui seedekorratusega kaasneb üle kolme päeva kestav kõrge palavik (38,5°C), on arsti poole pöördumine vajalik.

Milliseid analüüse tehakse

Mõnel kõhulahtisuse juhul määratakse vereanalüüsid, et näha organismi korralikuks funktsioneerimiseks vajalike mikroelementide (elektrolüütide) tasakaalu, veeustumise astet, veresuhkru taset või raskematel juhtudel ka organismi süsteemset põletikureaktsiooni haigustekitajale.

Uriinianalüüs on nähtav organismi vedelikubilanss.

Roojaanalüüsiga saab tuvastada mõned enamlevinud „köhuviiirused“ ja vajadusel kõikvõimalikud kõhulahtisust tekitavad bakterid ning parasiidid. Tõsisematel juhtudel on mikroskoobiga roojas näha ka põletikurakke.

Suuremale osale viirustest polikliinikus määramisvõimalused puuduvad (see pole ka vajalik, kuna ravi on ikka vaid sümptomaatiline, organismi vedelikutasakaalu parandav).

Roojaanalüüsid ei ole arsti vastuvõtul erakorralisena tehtavad, vaid nõuavad korralikku laborit. Näiteks düsenteeriategitaja tuvastamine võtab laboris vähemalt kolm ööpäeva aega.

Probiootikumid

Probiootikumid on elusaid mikroorganisme sisaldavad ravimid, mis loovad sooles ebasoodsa keskkonna patogeensete mikroorganismide paljunemiseks ja stimuleerivad soole limaskesta lokaalseid kaitsemehhanisme.

Mõned neist võivad vähendada ägeda diarröa sagedust ja kestust. *Saccharomyces boulardii* preparaate lisamisega raviskeemile on võimalik leevendada soolemikroflora muutustest tingitud (s h antibiootikumidest põhjustatud) kõhulahtisust.

Hoiatusena tuleks märkida, et mitte kõikide probiootikumidena reklaamitud toidulisandite või toiduainete kasuliku toime olemasolu ei ole tõestatud ja soovitatav on enne nende kasutamist arstiga nõu pidada.



Antibiootikumidest põhjustatud kõhulahtisus

Antibiootikume kasutatakse tänapäeval laialdaselt ja nende tekitatud seedekorratust on üsna sageli esinev; mõnikord on see isegi nii häiriv, et patsient katkestab ravi.

Oluline on nii antibiootikumi otsene toime seedetraktile kui ka soole normaalse mikroflora kahjustus. Seedetrakti ärritusnähud ja kõhulahtisus taanduvad reeglina paar päeva peale ravikuuri lõpu.

„Reisijate kõhulahtisus“

Turismiga kaasnev kõhulahtisus on nii laialt levinud probleem, et seda tähistatakse lausa omaette mõistega „reisijate kõhulahtisus“. Reisimisega seotud kõhulahtisus on peamiselt hügieeni küsimus. Pooltel juhtudel on haigustekitajaks nn kolibakter ehk soolekepike.

Enamasti algab kõhulahtisus äkki ja kestab keskmiselt 3 ööpäeva, möödudes iseeneslikult dieedi, puhkamise ja küllaldase vedelikutarbimisega. Sageli surub halb enesetunne reisiselise üheks päevaks lausa voodisse.

Probleem on eriti aktuaalne soojema kliimaga piirkondadesse reisimisel, kus veevärgist tulev vesi ei samastu puhta joogiveega ning toiduainete säilitamine toatemperatuuril lõpeb kiire riknemisega. Korralikult oma käte puhtuse eest hoolitsev ning suhupandavat toitu-jooki hoolikalt valiv reisihuviline ei tohiks reisil küll ühtegi tõsist bakteriaalset sooleinfektsiooni saada. Ka hammastepesuks kasutatav vesi tuleks teatud piirkondades ainult pudelist ammutada.

Enne reisi on soovitatav siiski reisimediitsiinõustajaga konsulteerida. Teatud juhtudel (arsti soovitusel) on kasulik reisikotti ka mõni antibiootikum pakkida (mida küll kindlasti ei tarvitata kõhulahtisuse esimesel päeval).

Turistil võib vaja minna soolemootorikat pärssivat ravimit, et teel olles ühest WCst teiseni vastu pidada.

Reisikõhulahtisuse ennetamiseks ja kõhulahtisuse möödudes võib soole mikroflora tasakaalustamiseks kasutada probiootikume.

Kokkuvõtte ravivõtetest ja käitumisest kõhulahtisuse puhul

- rohkelt juua
- esialgu ei lähe tarvis mingeid ravimeid
- külalised, eriti koos väikeste lastega võiksid jätta tulemata (nakkuse oht)
- võtta aega põdemiseks
- pesta käsi eriti hoolikalt

Kui tegemist on vanuri, väikelapse või mõnda rasket kroonilist haigust põdeva inimesega, siis lisaks

- jälgida eriti tähelepanelikult urineerimist
- kõhulahtisuse püsimisel kontakteeruda arstiga paari päeva jooksul

Ägeda kõhulahtisuse ravi ei ole soovitatav kasutada

- adsorbente (aktiivsüsi) ja soole limaskesta katvaid aineid (diosmektiid), sest bakteritele-viirustele ei avalda need mingit toimet
- soole mootorikat pärssivaid aineid (loperamiid)