

Noppeid konverentsilt „Lapse kõht“

Veebruari keskel toimus Tallinnas Olümpia hotelli konverentsikeskuses lapse kõhutervise teemaline konverents. Konverentsil kõlas mitmeid huvitavaid ettekandeid, sinne artikkel teeb ülevaate kahest teemast.

PIRET ROSPU
meditsiiniõpetaja



Imikute toitmise vead

Lektor: professor OIVI UIBO, Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku vanemarst-õppejõud pediatría erialal

Esimesed 1000 elupäeva on kõigi organsüsteemide arengus oluline aeg. Eriti olulised on esimesed 12 kuud ehk imikuiga, mil organsüsteemid peavad kohanema erineva konsistentsi ja erineva koostisega toiduga ning imiku toitumine peab tegema läbi transformatsiooni univoorist omnivooriks.

Lapse toitmist mõjutab väga palju erinevaid nii lapse- kui ka perepoolsid tegureid. Juba varakult tekib seos toidu ja emotsioonide vahel ning sellest kujuneb edasises elus suhtumine toitu, toidueelistustesse ja -valikutesse (kemosensoorne järjepidevus). Toitmisvead võivad puudutada seda, mida, millal, millise koostise ja konsistentsiga, kui palju ja kuidas imikule toitu pakkuda.

Rinnapiim on hästi kasvavale imikule sobivaim ja piisav toit kuni kuue kuu vanuseks saamiseni. Enne nelja kuu vanuseks saamist on imiku seedetrakti, neerude, närvisüsteemi areng ja funktsioonivõime piisav, et tagada rinnapiima või piimasegu ainevahetus, kuid lisatoiduks pole organism veel valmis. Peensoole mikrohatud ja peensoole läbilaskvus (õigemini suurte molekulide mitte läbilaskmise võime) ei ole enne nelja kuu vanuseks saamist veel lisatoidu söömiseks piisavalt arenenud.

Euroopa gastroenteroloogide ja hepatoloogide 2017. aasta juhendi kohaselt võib eale sobiva lisatoidu pakkumist alustada alates nelja kuu vanusest (17. elunädalast), kuid mitte hiljem kui kuue kuu vanuses (26. elunädalast). 4–6 kuu vanustele imikutele võib maitseid tutvustada. Sama soovitus on ka Eestis lapse tervise jälgimise juhendis: lisatoidu võib ühest komponendist alustades hakata imikule maitseks pakkuma eale sobivas konsistentsis 22.–26. nädala vanuses.

Imikule tuleb lisatoidu pakkuda alati enne rinnapiima või piimasegu. Lisatoidu pakutakse alati lusikast või tassist. Esimese lisatoiduna tuleb pakkuda kõigiviljapüreed või teraviljaputru (aga mitte puuviljapüreed). Uue toidu pakkumist alustatakse oraalse tolerantsi kujundamiseks väheses koguses ja ühest komponendist korraga. Pakkuda tuleb erinevaid maitseid, erinevat värvi mitmekesiseid

ja erineva (eakohase) tekstuuriga toidusid. See, kui imik esimesel korral uut toitu vastu ei võta, on normaalne. Sellegipoolest tuleb uut lisatoidu pakkuda korduvalt, püsida toitaineliselt rikka- ja mitmekesiste kõigiviljapüreed ja teraviljaputru juures, mitte pakkuda selle asemel magusaid nn asendustoite.

Vale toitumise tagajärjed

Vale toitumise tagajärjel võib välja kujuneda praktiliselt kogu seedetrakti-kaebuste palett (isutus, toidust keeldumine, oksendamine, toidu tagasiheide, neelamishäire, rahutus/nutt, kõhulahatus, kõhukinnisus, nahalööbed). Toitainete (sealhulgas kiudainete) puuduse kujunemine on juba väärtoitmise tüsistus. Toitainete puudus ja toiduenergia puudus toob kaasa puuduliku kaalu- iibe ja raskemal juhul isegi kõhnumise. Tagajärjeks võib olla füüsilise, vaimse ja

“Pidev piima pealevool ilma tühja kõhu tunde tekkimiseta on riskifaktor seedetrakti funktsioonihäirete kujunemisele.

kognitiivse arengu peetus. Seevastu ületoitmise ja liigse toiduenergia tagajärjeks võib olla imiku rasvumine.

Mitteküllaldase toidukoguse tagajärg on vähene või puuduv kaaluübe. Kaebusena võidakse esitada kõhukinnisust, kuigi vähese roojamise põhjus on tühi seedetrakt. Mitteküllaldasest toidukogusest kujuneb toiduenergia ja toitainete puudus. Tüüpiline näide on rinnapiimatoidul laps, kes kogu ööpäeva sööb sagedasti rinnapiima, kuid saadav rinnapiima kogus on kasvamiseks ebapiisav. Teine tüüpiline näide on imik, kes ea poolest võiks juba saada lisatoitu, öösel sööb korduvalt rinnapiima või lutipudelist piimasegu ja selle tagajärjel eakohast lisatoitu päeval ei võta, kuna kõht on piima täis. Sellise lapse korral võidakse kaebusena esitada, et laps on isutu või „lisatoit ei maitse“.

Rinnapiim või piimasegu on lapse põhitoit esimese eluaasta lõpuni. Imikud võivad rinnapiima süüa küll siis, kui nad soovivad, aga siiski toidukordadena, et seedetrakti funktsioonide kujunemine saaks kulgeda töö ja puhkuse vahelduvas rütmis. Pidev piima pealevool ilma

tühja kõhu tunde tekkimiseta on riskifaktor seedetrakti funktsioonihäirete kujunemisele.

Vähese kaaluübe põhjuseid

Kui rinnapiima sööva imiku kaaluübe on vähene, on esimene küsimus, kas emal jätkub piima. Selle hindamiseks on vaja saada teada kogu ööpäevane rinnapiima kogus, sealhulgas ka öine. Rinnapiima koguste hindamiseks tuleb last samade riiete ja samade mähkmetega kaaluda enne ja pärast rinnaga toitmist.

Kui rinnapiima ei jätku ja laps kõhnub (või kui ema ei saa/taha rinnaga toita), siis on vajalik alla nelja kuu vanusele imikule lisaks rinnapiimale anda piimasegu või 22.–26. elunädalal alustada eakohase lisatoidu andmisega. Öise rinnaga toitmise lõpetamiseks pole ühtegi kindlat tähtahta, eeldusel, et laps kasvab ja areneb hästi ning sööb päeval lisatoitu eakohaselt.

Mittesobiva koostisega või eale mittevastav toit on sageli vähese kaaluübe põhjus. Piimasegu saavate laste vanematelt tuleb küsida, kuidas piimasegu

valmistatakse: liigselt vett, liiga vähe pulbrit toob tagajärjeks lahja piimasegu, mille toitaineline ja energeetiline sisaldus on väike ja laps kõhnub. Kui aga piimasegule pannakse liiga palju pulbrit või piimasegu valmistatakse vee asemel piimast, võib kujuneda kõhukinnisus. Moodsal ajal võib tegemist olla ka piimasegumasina programmide rikkega, mille tagajärjel valmistab masin kas liiga lahja või liiga rammusa piimasegu.

Toitmisvead on ka lisatoiduga liiga vara või liiga hilja alustamine ning mitmekomponentsest toidust alustamine. Liiga vedela lisatoidu pakkumisega ei õpi laps tükilise toiduga toime tulema ja võib kaheaastasena veel tükilist toitu kurku tõmmata. Liiga paks ja tihke toit on väga varases lisatoiduga alustamise eas lapsele seevastu liiga raske ja arstile võidakse pöörduda, kuna laps ajab toitu välja ja oksendab. 9.–10. kuu vanuses on õige arenguaken, millal tuleks tükilist toitu pakkuda.

Öine toitmise või mahl lutipudeliga lapse „rahustamiseks“ võib kaasa tuua hommikuse isutuse ja mulje, nagu lisatoit lapsele ei maitse. Tagajärg on toitainete

defitsiit ja kõhnumine. Lutipudelist antud lisatoit on liiga vedel ja liiga toitainetevaene. Sellisel juhul võivad lisanduda isutus, lutipudelikaaries, rauavaegusaneemia ja tüsistusena puudulik kaaluüive. Kui lutipudel on pidevalt kättesaadav, ei õpi imik õigeaegselt tassist jooma ega tugevama tekstuuriga toitu sööma. Eale sobiva konsistentsiga toit on võtmeküsimus, et tekiks koordineeritud imemine, mälumine, neelamine, hammustamine.

Ühekülgne toit on väga sage probleem, kui lapsele kõõgiljapüree või teraviljapuder ei maitse ja asendusena pakutakse kergekäeliselt ühekülgset, tavaliselt magusat püreed. Laps on valiv ja sööb vaid kindlaid üksikuid toitusid. Alati tekib küsimus, kui mitu korda on lapsele uut toitu pakutud ja kas vanem on üldse järjepidev olnud. Ka liigne (magusa) mahla joomine või maiustuste söömine võib kaasa tuua „isutuse“. „Isutu“ imiku kaebuse taga võib tihti näha selgete toidukordade puudumist ja samas sagedast väikses koguses söömist tähelepanu kõrvale juhtides (televisori ees, raamatu näitamisega) või hoopis sagedast magusa pakkumist (kohupiimakreem, kohuke, puuviljapüree, kõrrejoogid, magusad mahlad). Kus, kuidas ja kes imikut toidab, pole sugugi vähetähtis.



iStock

Liigne toidukogus

Kui laps keeldub uuest talle tundmatust toidust, on soovituslik seda ikkagi järjekindlalt pakkuda. Isegi 10–15 korda järjest pakkudes kujuneb veel lapse lõplik toidueelistus või vastumeelsus, st olukord võib ootamatult muutuda. Moodsast näputoidust ei saa loota, et laps saaks eakohase koguse lisatoitu, aga emotsioonide tekitamiseks ja erinevate toitude tundmaõppimiseks on see väga sobiv viis.

Tõsine probleem on ka liigne toidukogus. Kui imiku nutt seostub hooldajale sõnaga „nälg“, pakutakse toitu liiga palju ja liiga sageli, ületäidetud mao tõttu tekib oksetlemine ehk toidu tagasiheide. Halb enesetunne toob toidust keeldumise, nutu ja rahutuse. Suure piimahulga (sealhulgas öösiti) tagajärjeks võib olla „isutu“, kõhnunud laps, samuti rauavaegusaneemia (piimas sisalduv kaltsium takistab lisatoiduga saadava raua imendumist).

Võimalik on ka normaalsete toidukoguste juures liigse toiduenergia saamine, näiteks kui toitu valmistatakse või, hapukoore, vahukoore, sulatatud juustuga või antakse toiduenergiarikkaid lisasid. Tagajärjeks võib olla liigne kaalu lisandumine ja imiku rasvumine.

Põhjendamatud toidupiirangud on ka imikueas lastele muutunud sagedaseks teemaks. Eeskätt on tegemist punase liha ja teraviljade väljajätmisega. Mistahes toidupiirangu määramine lapseas peab olema haiguspõhiselt põhjendatud, sest kõikide toitainete saamine on lapse kasvamiseks ja arenemiseks äärmiselt oluline.

Kuidas teada, kas imiku oksendamise, kõhukinnisuse, kõhnumise, rauavaeguse, „mitte midagi ei söö või ei maitse“ kaebuse taga on haigus või toitmisviga? Selleks on vaja pidada kolme päeva välisel täpsel tegelikkuse toitmispäevikut, sealhulgas mõttes rinnapiima kogust kogu ööpäeva jooksul.

Eesti Lastearstide Seltsi kodulehel on vabalt kättesaadav juhend „Imiku ja väikelapse toitmine. Nõuanded lapsevanematele“ aastast 2020.

„Isutu“ imiku kaebuse taga võib tihti näha selgete toidukordade puudumist ja samas sagedast väikses koguses söömist tähelepanu kõrvale juhtides või hoopis sagedast magusa pakkumist.

Viiruslikud, bakteriaalsed ja parasitaarsed infektsioonid

Lektor: **PIIA JÕGI**, Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku arst-õppejõud pediaatria erialal

Age gastroenteriit on rooja konsistentsi muutus puderjaks või vedelaks ja/või roojamise sagenemine (≥ 3 korda 24 tunni jooksul). Sellega võib, aga ei pruugi kaasneda oksendamine ja/või palavik. Rooja konsistentsi muutus võrreldes tavapärasega on olulisem võrreldes roojamise sagenemisega (eriti vastsündinutel). Äge gastroenteriit kestab tavaliselt kuni seitse, kuid mitte üle 14 päeva.

Kõigist registreeritud ägeda gastroenteriidi haigusjuhtudest Eestis on 55% viiruslikud (enam-vähem võrdselt on tekitajaks rota- ja noroviirused), 25% bakteriaalsed (*Campylobacter*, *Salmonella*, vähem *Shigella* ja *Yersinia*), 7% algloomad (kõige sagedamini *Entamoeba histolytica* ja *Giardia lamblia*).

Gastroenteriit

Gastroenteriidiga lapse anamneesi võttes tuleb küsida haiguse kestuse kohta (üle seitsme päeva kestev kõhulahtisus pole ilmselt enam tavaline äge gastroenteriit), oksendamise koguse, sageduse ja oksemasside koostise kohta. Väike üksik verekiud oksemassides on pigem seotud oksendamisel tekkinud väikse limaskestakahjustusega. Sapiseigune okse võib viidata seedetrakti obstruktsioonile.

Vesine suuremahuline roe viitab viiruslikule etioloogiale; bakteriaalse infektsiooni korral on roe pigem väiksemahuline, limane, verine. Kõhu läbikäimise sagedus mõjutab dehüdratsiooni tekkimise kiirust. Palaviku kõrgust ja dünaamikat tuleb täpsustada. Kõhuvalu iseloomu, paiknemist, sagedust tuleb samuti uurida. Diurees peegeldab dehüdratsiooni olemasolu või puudumist.

Lisaks tuleb küsitleda reisimise anamneesi, krooniliste haiguste, ravimite (sh antibiootikumide) kasutamise kohta. Rotaviirusevastane vaktsineerimine on oluline. Toitumises tuleb tähelepanu pöörata saastunud vee, halvasti küpsetatud liha- ja munatoodete tarvitamisele. Peavalu, oksendamine ja

palavik võivad aga olla ka meningoentsefaliidi sümptomid.

Hospitaliseerimise näidustused on oluline dehüdratsatsioon ja koduse vedelikravi ebaõnnestumine, tugev oksendamine, neuroloogilised häired (loidus, krambid), kaasuvad haigused (nt diabeet, immuunpuudulikkus, väike kaal), kahtlus kirurgilisele haigusele, šokk ning koduse jälgimise ja ravi ebadävisus.

Äge gastroenteriit on enamasti ise-paranev haigus. Kõige sagedasem ravi on oraalne rehüdratsatsioon, mis on küll efektiivne ja ohutu, kuid ei vähenda diaröa sagedust, vedelikukaotust ega haiguse kestust. Antibakteriaalset ravi kasutatakse ka bakteriaalse gastroenteriidi korral vaid kindlatel näidustustel: kui tegemist on šigelloosi või kooleraga, kui gastroenteriidi kulg on raske. Empiirilisel kasutatakse esmavalikuna asitromüsiini.

Sooleparasiidid

Parasiidid on organismid, mis vajavad oma elutegevuseks peremeesorganismi ja kahjustavad teda. Arenenud riikides peetakse parasitaarseid sooleinfektsioone haruldasteks, kuigi hiljutine Euroopa Liidus läbiviidud kaheksa uuringu metaanalüüs leidis sooleparasiitide levimuse 0–19-aastaste laste seas 5,9%. Parasiitnakkuste riskitegurid on reisimine eksootilistesse riikidesse, saastunud vee joomine, väheküpsetatud toidu söömine. Üldiselt nakatuvad 5–14-aastased lapsed, nakatumine toimub fekaal-oraalsel teel.

Sagedamini esinevad parasiitidest algloomad (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* ja *Dientamoeba fragilis*) ja nugiussid (helmindid), kes jagunevad omakorda kaheks: paelussid (laiuss *Diphyllobotrium latum*) ja ümarussid (naaskelsaba *Enterobius vermicularis* ja solge *Ascaris lumbricoides*).

Lambliiaasi ehk **giardiaasi** korral on tekitaja algloom *Giardia lamblia*, mis levib fekaalidega saastatud vee kaudu (ujumine) või toiduga. Haiguse peiteaeg on 1–2 nädalat. Pärast nakatumist võib patsiendil kujuneda kas haigusnähtu-

deta nakkus, äge kõhulahtisus (kestus 2–4 nädalat) kaalukaotusega või krooniline kõhulahtisus koos kõhuvalu ja -krampide, sageda roojamise, rasvrooja ja kaalulangusega isegi kuni 10–20% kehamassist.

Entamoeba histolytica tekitatud amöbiaas on 90%–1 juhtudest asümptomaatiline. Seedetraktisümptomitega haigusvormi korral esineb kõhulahtisus ja veriroe, mis ägeneb 1–3 nädala jooksul. Seedetraktivälise haiguse korral võivad kujuneda maksaabstsess, kopsu, südame või aju haaratus. Raske haiguse riskigruppi kuuluvad lapsed, rasedad, immuunpuudulikkusega ja hormoonravi saavad patsiendid.

Kui varem oli seisukoht, et asümptomaatilisi infektsioone pigem ravida ei tule, siis arvestades seedetraktivälise haigusnähtude võimalust kaldub kirjandus tänapäeval juba pigem ravimise suunas. Raviks kasutatakse metronidasooli.

Dientamoeba fragilis'e korral pole kokku lepitud, kas tegemist on patogeeni või kommensaaliga. Enamasti on tegemist asümptomaatilise nakatumisega. Levimuseks on USA-s, Austraalias ja Hollandis hinnatud umbes 5–8%, Kanada 6–19-aastaste seroepidemioloogiline uuring leidis antikehi 91%–1. Tihti on nakkus asümptomaatiline ja võimalikud kaebused on mittespetsiifilised. Asümptomaatiline nakkus ei vaja ravi, aga ravi on soovituslik, kui patsiendil esinevad kõhuvalu ja -lahtisus vähemalt ühe nädala jooksul ja muud patogeenid on välistatud.

Kokkuvõtteks

Kõhulahtisus on üks lapse sagedasemaid haigusi, kõige sagedamini on põhjuseks viirusinfektsioonid. Parasitaarsed infektsioonid on enamasti asümptomaatilised või mittespetsiifiliste sümptomitega. Kui ussnugulist on nähtud, siis rohkem uurida ei tule, vaid tuleb teha ravi. Uuringuid on mõtet teha siis, kui sümptomid on püsivad ja muud haigused on välistatud.