

Ülekaal ja rasvumine – 21. sajandi nuhtlus

Väino Sinisalu – EA peatoimetaja

Eelmisel sajandil oli arenenud maades rahvatervise peamiseks probleemiks südame-veresoonkonna haigused. Olulisi edusamme tehti nende haiguste patogeneesi selgitamisel ja ravis. Märgatavalt vähenes enneaegne suremus südame isheemiatõve tagajärjel. Rakendati tõhusaid meetmeid südame-veresoonkonna haiguste riskitegurite – kõrgvererõhk, suitsetamine, diülipideemia – ohjeldamisel.

Uuel sajandil on arenenud maades rahvatervise probleemiks tõusmas ülekaal ja rasvumine. Hiljuti avaldatud „Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2008” näitab, et 49% Eesti inimestest on ülekaalulised või rasvunud (1).

Seda, kuidas see mõjutab rahvastiku tervist järgmistel aastatel, millised võivad olla selle sotsiaalsed tagajärjed, ei oska praegu keegi ennustada, kuid ilmselt on see oht alahinnatud (2).

Arutlesime toimetuses nende probleemide üle dr **Kristel Ehala-Aleksejeviga**, kel on Belgia Louvain'i Katoliku Ülikooli magistrikraad kliinilise toitumise alal ning kes töötab praegu TÜ Kliinikumi androloogiakeskuses.

Igal inimesel on oma tasakaal kehakaalu ja füüsilise tervise vahel. Elu jooksul muutub paratamatult kehakompositsioon: väheneb lihasmass, kasvab rasvahulk organismis. Inimene vanuses üle 50 eluaasta ei pea tingimata püüdma olla üldiselt soovituslikus kaaluvahemikus. Tervisekäitumise

uuring tõi esile ka erinevad suundumused meeste ja naiste kehakaalu muutustes. Kui naistel ilmnes KMI tõus alates 35. eluaastast, siis mehed hakkasid liigset kehakaalu koguma juba alates 25. eluaastast. Ilmselt mängib oma osa ka see, et tavaarvamuse järgi hinnatakse kehakaalu ja kehakuju kosmeetilisest vaatenurgast. Liiga ümarate vormidega naine ei vasta levinud iluideaalile. Mehe maine ühiskonnas sõltub vähem välimusest, olulisemad on teised näitajad.

Meil on meedia – televisioon, ajakirjad – hakanud aktiivselt tegelema kehakaalu ja selle korrigeerimise küsimustega. Ajakirjades pakutakse mitmesuguseid erinevaid dieete, mis nagu tagaksid kaalu kiire korrigeerimise. Sageli pole need meditsiinilisest aspektist mõistlikud, professionaalid on aga jäänud veel suhteliselt passiivseks inimeste nõustamisel ülekaalu probleemidest ja selle korrigeerimise võimalustest.

Endastmõistetavalt on esmaseks meetmeks õige ja adekvaatne toitumine. Tervise Arengu Instituut on avanud internetis lehekülje www.toitumine.ee, kus on esitatud ülevaade tasakaalustatud toitumise põhimõtetest. Kehakaalu korrigeerimine peab olema pidev, kompleksne ja pikaajaline tegevus. Lühiaegsed näljutuskuurid sihile ei vii, pigem on need tervisele ohtlikud. Lisaks õigele toitumisele on vajalik füüsiline aktiivsus ja kasu võib olla ka ravimitest.

Teada on ka see, et füüsiliselt aktiivsetel inimestel on ka liigse kehakaalu korral paremad tervisenäitajad kui vähese füüsilise koormusega isikutel.

Kehakaalu langetamiseks peab patsiendil endal olema kindel motivatsioon ja selge tahe. Soovitatav on sel puhul seada kindlad eesmärgid: selleks, et tervisenäitajad paraneksid, on enamasti soovituslik langetada ülekaalulisuse või rasvumise korral kehakaalu 5–10% võrra. Selle eesmärgi saavutamisel on ülioluline selline kehakaal ka säilitada dieeti ja füüsilist tegevust jätkates.

Kui eluviisi korrigeerimine soovitud tulemust ei anna, on soovitatud lisaks ka medikamentoosne ravi. Viimane üksi sihile ei vii.

Orlistaat on lipaasi inhibiitor, mis blokeerib toidu, rasva imendumist soolest. Ravim ise ei imendu. Soovitatud doos on 120 mg suu kaudu enne põhilist toidukorda. Preparaati võib kasutada pikema aja jooksul. Kirjanduse andmetel vähenes aastase kasutamise järel patsientide kehakaal keskmiselt 3 kg võrra enam võrreldes platseeborühmaga (3).

Sibutramiin inhibeerib serotoniini ja noradrenaliini tagasihaaret ning sellega vähendab söögiisu. Ravimi algannus on 10 ja vajaduse korral 15 mg päevas. Seda võib kasutada pikema aja vältel. Publitseeritud andmete järgi vähenes 12 kuu pikkuse ravi-

kuuri vältel patsientide kehakaal keskmiselt 4 kg võrra enam kui platseeborühmas (3).

Fluoksetiin on antidepressant, seda ordineeritakse eelkõige isikutele, kes on ülekaalulised ning kel on väljendunud stressi- ja ärevusseisund. Keskmine raviannus on 20 mg päevas.

Kõigil neil ravimitel on oma kõrvaltoimed. Otstarbekas on selgitada konkreetse ravimi individuaalne sobivus ja seda järgida.

Praeguse seisuga võime nentida, et Eestis ei ole meditsiinivaldkond seni süstemaatiliselt tegelnud liigse kehakaalu probleemiga. Nii arstide kui ka patsientide informeeritus pole piisav. Moesuundade järgimine nendes küsimustes ei ole mõistlik. Loota võib, et probleemi tõsidus aktiveerib kogu arstkonda lähiajal meie sajandi nuhtlusega tulemuslikumalt rinda pistma.

eestiarst@eestiarst.ee

KIRJANDUS

1. <http://www2.tai.ee/TAI/TKU2008.pdf>
2. Stewart ST, Cutler DM, Rosen AB. Forecasting the effects of obesity and smoking on US life expectancy. *N Engl J Med* 2009;361:2252–60.
3. Rucker D, Padwel R, Li SK. Long term pharmacotherapy for obesity and overweight: updated meta-analysis. *BMJ* 2007;335:1194–9.