

Sagedasemad hormonaalsed probleemid

Triin Eller MD, *doctor medicinae*, toitumisinõustaja

Menopaus on aeg naise elus, mil menstruatsioonid lõpevad. Olulisemateks kaebusteks on kuumahood, peavalud, atroofiline vagiiniit, sagedased kuseteede põletikud, külmad käed ja jalad, keskendumisprobleemid jmt. Menopausi jõudes langeb munasarjades östrogeenide ja progesterooni süntees. Vastusena sünteesib ajuripats enam luteiniseerivat ja folliikuleid stimuleerivat hormooni, et endist olukorda taastada. Seepeale sünteesitakse munasarjades ja neerupealistes enam meessuguhormooni testosterooni, mis rasvarakkudes muudetakse östrogeeniks. Östrogeeni koguhulk jääb siiski madalamaks kui reproduktiivses eas naistel, samas piisab sellest hormoonist enamasti tervele naisele. Progesterooni tootmine lakkab aga peaaegu täielikult.

Premenstruaalseks sündroomiks (PMS) nimetatakse menstruaaltsükli teises faasis enne menstruatsiooni esinevaid sümptomeid. Sagedasemateks kaebusteks on energiataseme langus, pingetunne, ärrituvus, meeleolu alanemine, peavalud, muutunud seksuaalne iha, rindade valulikkus, seljavalud, kõhupuhitus ja sõrmede ning hüppeliigete paistetus. Esineb ka letargiat, kõhulahtisust või –kinisust, isumuutus (sageli magusaisu), aknet. Hinnanguliselt kannatab selliste häirete all 30-40% menstrueerivatest naistest. Enamasti on sümptomid kerged.

Sümptomid on tingitud normaalse menstruatsioonitsükli ajal esinevatest muutustest erinevate hormoonide sekretsioonis. Tsükli esimesel poolel küpseb munasarja folliikulis munarakk, sellel perioodil suureneb östrogeeni tootmine. Pärast ovulatsiooni moodustub folliikulist kollakeha, mis produtseerib peamiselt progesterooni, tsükli teise poole hormooni. Kui viljastumist ei toimunud, väheneb selle tootmine järkjärgult umbes 14 päeva jooksul, et uus tsükkel võiks taas alata.

PMS puhul ei esine ühte ja kindlat põhjust. On näidatud, et mõnedel PMS-i all kannatavatel naistel on liigkõrge hüpopüüüst pärit prolaktiini tase, mõnedel juhtudel on tegemist östrogeeni/progesterooni kõrge suhtarvuga, kilpnäärme alatalitlusega, liigkõrge folliikuleid stimuleeriva hormooni tasemega 6-9 päeva enne menses, või liigse aldosterooni produktsiooniga neerupealistes (põhjustab vee ja naatriumi peetust organismis). PMS-i ühe seletusena on toodud ka neurotransmitterite häireid ajus ja ajukoe liigset tundlikkust hormoonmõjudele. Madal serotoniinitase on enim näidatud muutus. Vastavalt erinevatele võimalikele põhjustele on toitumuslik lähenemine neile sümptomitele samuti erinev.

Polütsüstilised ovaariumid on hormonaalne tasakaalutus, mida esineb umbes 10 % -l naistest. Selle häire korral on tõusnud meessuguhormoonide tase, ultrahelis on näha munasarjades tsüstid, menses on ebaregulaarne. Sageli kaasneb meestüüpi karvakasv, akne, kaalutõus, sageli ka vererõhu tõus, kõrge kolesteroolitase ja ülakeha rasvumine. Täpne põhjus on seni teadmata, üks sündroomi tagajärgedest on insuliinresistentsuse teke, ning toitumisteraapias on oluline veresuhkrut tasakaalustav dieet.

Endometriosis on häire, mille puhul emaka limaskestast rakud esinevad väljaspool emakaõõnt. Kaebusteks on sageli valulikud menstruatsioonid, valud kõhus, valulik suguühe ja lastetus. Väljaspoole emakaõõnt kasvanud rakud on hormoontundlikud ning võivad menstruatsiooni ajal samuti veritseda, veritsuskolletesse võib tekkida põletik. Põletikust tekkinud liidete korral võib valu olla igapäevane. Endometriosisi korral on tegemist östrogeeni liiaga, tsükli teisel poolel on see liig suhteline, tingitud progesterooni vähesusest. Riski tõstavad ka väliskeskonnast pärit ksenoöstrogeenid.

Andropaus. Nii nagu naistegi puhul, väheneb hormoonide süntees eaga ka meestel. Testosterooni tootmine ei lakka täielikult, kuid madal testosteroonitase võib põhjustada väsimust, lihasmassi vähenemist, jõudluse vähenemist, üldist viletsamat enesetunnet, alanenud seksuaalset võimekust, depressiooni, kehakaalu tõusu ja rasvkoe ümberpaiknemist kehal (nt rasvarinnad), kirjeldatud on ka õist higistamist. Pikaajaseks tõuseb risk südame-veresoonkonna haigustele, luukoe tiheduse vähenemisele ja luumurdudele, metaboolsele sündroomile ja teist tüüpi diabeedile, naha ja juuste kahjustusele, kognitiivsetele häiretele. Testosterooni langust soodustavad alkoholi liigtarbimine, stress ja munandite liigselt sooja hoidmine, samuti ksenoöstrogeenide saamine keskkonnast.

Prostata suurenemise korral ilmnevad uriini väljutamise häired: sagenenud urineerimine, tung urineerida, öine urineerimine, rasused urineerimise algused, katkendlik juga või aeglane uriinivool. Prostata suurenemine tekib elu jooksul enam kui 50%-l meestest, selle häire esinemissagedus ulatub 5-10%-st 30-aastaste hulgas kuni 90%-ni vanuses üle 85 aasta. Testosterooni süntees väheneb eaga, teiste hormoonide - prolaktiin, östradiol, suguhormoon siduv valk, luteiniseeriv hormoon ja folliikuleid stimuleeriv hormoon - suhteline tase aga tõuseb. Oluliselt tõuseb eesnäärme koostises testosteroonist sünteesitava dihidrotestosterooni tase. Östrogeen, mille suhteline tase samuti tõuseb (eriti ülekaalu korral), vähendab testosterooni ja dihidrotestosterooni väljutamist, aidates muutusele tekkimisele kaasa.

Hüpotüreoidism ehk kilpnäärme alatalitus on endokrinoloogiline häire, mille korral kilpnäärme hormoonide süntees jääb puudulikuks. Tegemist võib olla esmase häirega, mille korral häire põhjus leidub kilpnäärme endas, teisese häirega, kui ajuripatsi või ka hüpotaalamuse tasemel ei toodeta hormoone, mis algatavad kilpnäärme hormoonide sünteesi. Kilpnäärme alatalitluse korral esinevad järgmised nähud: depressioon, kaalutõus ja raskused kaalu kaotamisel, kuiv nahk, õhukesed ja murduvad küüned, liigeste jäikus, peavalud, vere lipiidide tasakaaluhäired, väsimus või letargia, mäluhäired, menstruaaltsükli häired, korduvad põletikud, külmatundlikkus, juuste õhenemine, hääle muutused ja kõhukinnisus. Hinnanguliselt 5-10%-l täiskasvanutest esineb kilpnäärme alatalitus, naistel esineb seda seisundit tunduvalt sagedamini kui meestel. Enamik kilpnäärme alatalitluse juhtudest on autoimmuunse geneesiga.

Hüpertüreoidismi ehk kilpnäärme liigtalitluse korral toodetakse kilpnäärme hormoone liiga palju, 85%-l neist juhtudest on tegemist Graves'i tõvega. Tegemist on autoimmuunse haigusega, mille korral esinevad veres antikehad, mis seonduvad kilpnäärme TSH

retseptoritega ning aktiveerivad kilpnäärme hormoonide tootmist. Nende suur hulk omakorda langetab tagasisidestusmehhanismi alusel hüpofüüsisist TSH ehk kilpnääret stimuleeriva hormooni tootmist, ja selle tase veres langeb. Häire korral on tavalised nõrkus, higistamine, kaalukaotus, närvilisus, kõhulahtisus, kuumatalumatus, ärrituvus, väsimus, juuste ühtlane väljalangemine. Südame löögisagedus tõuseb, nahk on soe, õhuke ja niiske, silmad punduvad silmakoopast välja, esineb treemor, võivad tekkida naha pigmentatsiooni muutused. Kilpnääre on suurenenud ja pehme, veres on tõusnud kilpnäärmehormoonide T3 ja T4 tase. Naistel esineb seda häiret kaheksa korda rohkem, enamasti vanuses 20-40. Riski tõstavad liigne stress, pärilik soodumus ja joodiliig.

Soovitavad toidulisandid ja toitumuslik abi hormonaalsete probleemide korral

- Tasakaalustatud toitumine (täisväärtuslikud valgud aminohapete allikana, madala GK-ga süsivesikud, tasakaalustatud rasvad), eriti oluline on tasakaalustada veresuhkru tase.
- Taimse (eeskätt fütoöstrogeene sisaldava) toidu osakaalu tõstmine. Toortoidu osakaalu tõstes saame ka rohkem vitamiine, mis kuumutamisel häviksid (näiteks C-vitamiin ja foolhape).
- Heade soolebakterite saamine toiduga või probiootiliste preparaatide kasutamine, soolestiku immuunsuse toetamine.
- C-vitamiin kombineerituna flavonoididega, E- ja D-vitamiin ning B-rühma vitamiinid toidulisanditena.
- Mineraalainetest eeskätt magneesium, tsink, kaltsium ja kroom toidulisanditena (head toiduallikad on täisteravili, seemned ja pähklid).
- Kalaõlist või krilliõlist saadav EPA ja DHA, samuti soovitatakse gamma-linoleenhapet, mida sisaldavad kuningakepi- ja kurgirohuõli.
- Tõusnud põletiknäitajate korral peaks vältima põletikulisi protsesse soodustavaid toiduaineid, nagu näiteks suhkur, liha, piim, juust, munad, valge riis ja jahu. Põletikku alandavad toiduained on marjad, värsked puuviljad, roheline lehtvili, kala, seemned, pähklid, sibul ja küüslauk.
- Taimeravina mungapipar, hölmikpuupreparaadid, naistepuna, safran, ženženn, aasristik, hiina heinputk, maca juur, kobar-lursslill, metsik jamss ja lagrits.
- Maksafuntsiooni ja detoksifikatsiooniprotsesside toetamine.
- Optimaalne füüsiline koormus.
- Alkoholi tarbimise piiramine.
- Kilpnäärmehormoonide sünteesiks on vajalikud jood ja aminohape türosiin. Joodi täiendav manustamine on vajalik vaid siis, kui joodipuudus on kindlaks tehtud. Mineraalainetest ja vitamiinidest osalevad kilpnäärmehormoonide sünteesis tsink, seleen ning A- ja E-vitamiin.
- Kilpnäärmeprobleemide korral peab vajadusel piirama goitrogeene sisaldavaid toiduaineid: kapsad, kaalikas ja naeris, sinepipealsed, rapsiõli, soja, maapähklid, hirss, mädarõigas, vesikress. Goitrogeenid pärsivad joodi omastamist kilpnäärme poolt, põhjustades kilpnäärme suurenemist e. struumat. Goitrogeenid ei ohusta inimesi, kellel on hästitoimiv kilpnääre ja normaalne joodi tase.

