

Peatükk raamatust Judith E Brown „Nutrition through the life cycle“ 2014. 5. pt, lk 159-161 (tõlge Maris Oja).

Rasedusaegsed söömishäired

Toitumishäired esinevad rasedusajal suhteliselt harva, sest paljud selle all kannatavad naised on vähenenud viljakusega või viljatud. Samas, kui need häired rasedal ilmnevad, avaldab see kaugeleulatuvat mõju nii emale kui ka lootele. Enimvaadeldud toitumishäire Inglismaa rasedatel on buliimia – seisund, kus esineb ranget toidu piiramist, liigsöömasööste ja enese tühjendamist. Arvatakse, et 1-3% noorukitest ja noortest naistest kannatavad selle all. Buliimikutest naistel on halb kontroll oma toitumismustri üle, mida näitavad korduvad liigsöömishoosid. Kaalutõusu vältimiseks kutsuvad naised esile oksendamist, võtavad lahtisteid, teevad meeletult trenni või siis paastuvad peale õgimishoogusid. Buliimikutest naiste enesehinnang on tihedalt seotud nende kehakaalu ja figuuriga. Nende ja ka anorektikute puhul on tavaline, et neil on seksuaalse kuritarvitamistaustaga ajalugu.

Anorektikutel esineb rasedust harva, sest nende puhul on tavaline see, et rasestumise tõenaosus on väike ja viljakust pole. Siiski, ka anorektikutel võib aeg-ajalt ovulatsioon olla ning rasestumine võib toimuda. Anorektikutele on kõige tähtsam nende kehakaal, üldiselt on nad täielikult pühendunud ekstreemse saleduse saavutamisele ja selle säilitamisele. Sellises seisus noorukid ja naised võivad söögist keelduda ja seda ka hundiisu korral, limiteerides oma toiduvalikut madala kaloraažiga söögiga ning tehes liigset trenni.

Toitumishäirete sümptomid vaibuvad tavaliselt teisel või kolmandal raseduse trimestril, kuid kaovad harva igaveseks. Sümptomid kipuvad uuesti ilmnema pärast sünnitust, sageli veel raskemal kujul kui enne rasedust.

Rasedusaegsete söömishäirete tagajärjed

Naistel, kel on raseduse ajal toitumishäired, on suurem risk iseeneslikuks abordiks, raskelt kulgevaks raseduseks, enneaegseks sünnituseks, kuseteede ja suguelundite põletikuks, neil on ka raskem sünnitus kui toitumishäirete all mittekaanavatel naistel. Nende rasedusega

kaasnev kaalutõus on varieeruv, kuid on sageli alla soovitusliku. Vastsündinud kipuvad olema pisemad ning kogevad rohkem vastsündinutele omaseid komplikatsioone.

Ravivõimalused toitumishäirete all kannatavatele rasedatele naistele

Toitumishäirete all kannatavad rasedad on soovitatav suunata söömishäirete kliinikusse või vastava spetsialisti juurde. Enamikes suuremates asulates on nende jaoks olemas spetsiaalsed programmid ja kliinikud, kus tavaliselt kasutatakse toitumisalase probleemi lahendamiseks meeskondlikku lähenemist. Protsessis osalevad sageli toitumishäirete nõustajad ja dietoloogid, kes on teadlikud naiste individuaalsetest ning ka rasedusaegsetest toitumislisest vajadustest.

Raseduse ajal naise toitumise alasel nõustavad professionaalid suudavad läbi viia avatud vestlusi ning aitavad muuta käitumist, julgustades õrnalt naise rääkima on toitumishäirest, hirmudest ja muredest.

Toitumisalased sekkumised söömishäiretega naistele

Käitumuslikud muutused, mis on vajalikud söömishäiretega naiste toitumise parandamiseks ja nende kehakaalu tõstmiseks, võivad tõenäoliselt leida aset vaid siis, kui need on naiste endi poolt omaks võetud. Sageli toovad professionaalid välja muutused, mis on vaja läbi viia ning selgitavad, miks need vajalikud on. Seejärel, koostöös naisega, koostavad nad spetsiaalse plaani nende muudatuste saavutamiseks.

Termin „**pregoreksia**“ kerkib kliinilises praktikas aina enam esile. See on mitteametlik väljend naiste kirjeldamiseks, kes seavad raseduse ajal toitumisele piire. Termin viitab söömishäiretega naistele, kel ei õnnestu raseduse ajal kaalu tõsta, kel on suur risk loote emakasiseseks kasvupeetuseks ning enneaegseks sünnituseks. Et rõhutada, kui tähtis on rasedusaegne õige toitumine ja kaalutõus, annavad osad dietoloogid rasedatele keto-pulkteste, millega mitu korda päevas oma uriini testida. Kui test on näitab positiivst tulemust ehk ketoonide leidumist, ei tarbi naine piisavalt kaloreid ega toitu. Positiivse tulemuse ehk ebapiisava toitumise korral peab naine rohkem sööma.

Toitumishäiretega naiste poolt söödava toidu kogust on väga raske normaliseerida. Mõni võtab kiiresti soovituslikust isegi rohkem kaalus juurde, samas kui teised näevad vaeva mingisugusegi kaalunumbri tõstmisega.