

TOIDUTALUMATUS – MÜÜT VÕI TEGELIKKUS?

Anneli Soots, toitumisterapeut

Kui dr Levin hakkas umbes kümme aastat tagasi Eestis toidutalumatusete teste pakkuma, kutsus see esile siimaani kestva poleemika selle üle, mil määral need testid tegelikult töötavad ja kas on üldse olemas mingeid muid toidutalumatusete vorme lisaks meditsiinilistele allergiatele, tsöliaakiale ja laktoositalumatusele.

2006. aastal avaldas Terviseleht varjatud toidutalumatuset pilava artikli, mis ripub siiani internetis ja peletab inimesi talumatust tuvastavatest testidest eemale. Artiklis viidatud allikad räägivad eelmise sajandi 70- ja 80-ndatel teostatud uuringutest, mis võrdlevad toidutalumatusete allergiatestidega ning leiavad, et esimesed allergiat ei näita. Kuna aga toidutalumatus ei ole allergia, siis on loomulik, et toidutalumatusete test allergiat ei näita ega saagi näidata. Kahjuks lõpetati nende uuringute mõjul näiteks Ameerika meditsiinisüsteemis tsütotoksilise testi kasutamine ning loobuti ka selle teaduslikust uurimisest. Ortodoksse meditsiini alla mittekuulvas terviseabis aga kasutatakse nimetatud testi toidutalumatusete all kannatajate abistamisel siimaani, sest praktikas see vahend töötab.

Meie töömeeste tsütotoksilise testi ehk Cytotesti Eestisse umbes 10 aastat tagasi Itaaliast, kus Rooma Ülikooli teadlased seda uurisid ning ka haiglates ja polikliinikutes kasutusele võtsid. Selle testiga oleme Eestis saanud väga häid kogemusi, kuid seni pole meil olnud koostööd kohalike teadlastega, kes vastavaid uurimusi teeksid ja teadusmaailmas nõutaval viisil vormistaksid. Inimesi, kes on neile mittesobivate toiduainete menüüst eemaldamisega terviseprobleeme leevendanud, on ka Eestis rohkesti - nii et uurimismaterjali jagu. Cytotesti tulemusi kommenteerides väidavad toidutalumatusete

all kannatajad sageli, et on ka ise tajunud testis selgunud toiduainete sobimatust.

Itaalia arstid tõestasid alles hiljuti kaksikpimedate platseebo-kontrollitud pilootuuringuga, et Cytotoxic test sobib väga hästi kõhuvaevusi põhjustavate toiduainete väljaselgitamiseks. Näiteks reflukstõve all kannatajatest saavutasid 70% sümptomite taandumise, kui testiga tuvastatud sobimatu toiduained menüüst eemaldasid. Seda uuringut saab eestikeelsena lugeda meie ajakirja kodulehelt. Cytotoxic testist endast ja mitmetest teistest sellega seotud teadustöödest aga kirjutab täpsemalt Sirli Kivisaar käesolevas numbris.

IgG toidutalumatusete testid, mida Eestis samuti kasutatakse, on enamasti pärit Saksamaalt. Nende testide kohta teostatud teadusuuringutest saab lugeda Kristina Meltsovi artiklist.

Toidutalumatus on väga keeruline teema ja võib isegi öelda, et tänasel päeval veel paljuski läbiuurimata valdkond. Välja arvatud kaks erialaspetsialistidele suhteliselt hästi tuntud talumatusevormi – laktoositalumatus ja tsöliaakiahaigus. Teised toidutalumatusete vormid on veel meditsiinile tundmatud. Kuhjuv informatsioon ja igapäevaelus ilmnevad empiirilised seosed ei lase nende olemasolus kahelda, kuid teadlased on toidutalumatusete muid avaldumisvorme liiga vähe uurinud, et saada korralikke diagnostilisi kriteeriume. Seepärast on mõistetav, et arstid, kes peavad toetuma rangele teaduslikule tõendusmaterjalile, suhtuvad toidutalumatusete testidesse ja ka inimeste poolt iseendale pandud talumatuse diagnoosidesse umbusuga.

Kui aga lugeda toiduainete talumatuse kohta avaldatud uuemaid teadustöid, mille hulk õnneks üha suureneb, siis tõendused mitmetele uutele ning senitundmatutele toidutalumatusete vormidele on juba praegu olemas. Kõige rohkem

on uuritud toidutalumatuse ilminguid põhjustavaid piima-valgust kaseiinist ja teraviljavalgust gluteenist pärit opioidse toimega peptiide (valgufragmente), mis tekivad siis, kui need valgud soolestikus lõplikult lagundamata jäävad. Opioidseid peptiide on seostatud peamiselt psüühiliste probleemide ja autismiga, kuid nende tase võib olla kõrge ka tervetel inimestel. Meil on ka opioidseid peptiide tuvastavate testidega juba kümne aasta pikkune positiivne kogemus, teadlased aga on teemaga tegelnud juba umbes 40 aastat. Opioidsetest peptiididest saab samuti pikemalt lugeda eraldi artiklist.

Toidutalumatuse ilmingud ja väljaselgitamine

Toidust tingitud ebasoovitavaid reaktsioone kirjeldas juba Hippokrates üle 2000 aasta tagasi. Ta väitis, et maoärritus ning nõgestõbi võivad olla tingitud joodud lehmapiimast. Tänapäeval võivad toitumisterapeudid julgelt väita, et kaks toiduainet, mis inimestele kõige sagedamini tõsiselt vaevusi põhjustavad, ongi just lehmapiim ja selle kõrval ka teraviljaluteen – tavalised igapäevaselt tarbitavad toiduained.

Kui kannatame toidu tõttu, mida regulaarselt tarbime, siis võib olla raske aru saada, et tervisehäires on süüdi toiduaine. Olen kohanud inimesi, kes on haiged ka näiteks kaunvilja või muna söömisest või igapäevasest kohvijoomisest. Nende seisund ei kattu sageli ühegi konkreetse meditsiinilise diagnoosiga, tegemist võib olla pideva väsimuse, energiapuuduse, üldise halva enesetunde, iivelduse, seedehäirete jm piinavate nähtudega. Sageli käiakse selliste sümptomitega ühe arsti juurest teise juurde, arstid aga haigust ei leia, sest inimest ei vaevagi ükski diagnoositav tõbi, kuigi enesetunde mõttes on ta sõna otseses mõttes haige. Toidutalumatuse on selles mõttes segadusseajav häire, et võib esile kutsuda praktiliselt mistahes haigusnähtumeid. On väga individuaalne, missuguseid organsüsteeme see probleem konkreetsel inimesel puudutab. Kui arstid teevad allergiatesti, ei pruugi see midagi näidata, sest toidutalumatuse ei väljendu allergilise reaktsioonina. Samuti ei leia arstid enamasti ka tsöliaakiat ega laktoositalumatust – toidutalumatuse vorme, mille jaoks neil usaldusväärsed testid olemas on.

Meie, toitumisterapeudid, kasutame toidutalumatuse teste vaid ühe võimaliku abivahendina, sest ükski test, kui seda kasutada ainsa meetodina, ei suuda absoluutse kindlusega toidutalumatust või allergiat välja selgitada. Sageli on nii, et mida rohkem erinevaid teste inimene teeb, seda suuremasse segadusse ta satub, sest testid võivad anda lausa vastakaid tulemusi. Seepärast on tark alustada nõustamisest, kus terapeut või jätkukoolituse saanud nõustaja teeb kliendilt saadud info alusel esialgsed järeldused ja annab menüü muutmiseks vastavad soovitusel. Selline lähenemine võib osutuda ka tunduvalt odavamaks, sest spetsialistiga koos mõeldakse läbi, kas üldse ja mis testi on mõistlik teha. On näiteks juhtumeid, kus testi tulemuste alusel peaks inimene menüüst praktiliselt kõik toiduained elimineerima. Muidugi pole see võimalik ning sellisel juhul tuleb mõelda, miks test nii paljude toitumiste talumatust näitab. Näiteks testide puhul, mis näitavad immuunreaktsiooni tugevust toiduainetele (IgG antikehade hulka), võib põhjuseks olla sooleseina liigne läbilaskvus. Immuunsüsteem reageerib tugevalt kõigele, mis niisugusest soolest ebapiisavalt lõhustatuna organismi satub.

Kui sooleseina liigse läbilaskvuse tõttu valitseb inimese kehas pidev immuunsuse üleaktiveerumise seisund, siis ei ole ime, kui see lõpuks ka mingi „päris“ haiguseni viib. Sellisel juhul alustaksin mina toitumisterapeudina probleemi algpõhjustest – soole limaskestast toetamisest ja toitumise muutmisest. Kuid muidugi ei jätaks ma menüüst välja kõiki testiga kriitiliselt tunnistatud toiduaineid, vaid laseks inimesel neid toite ükskhaaval välistades ja seejärel uuesti menüüsse lülitades end jälgida. Ning edaspidi loobuda vaid neist toiduainetest, mis enesetunnet märgatavalt halvendavad. Piima- ja nisutoodete kui kõige tõenäolisemate süüdlaste elimineerimist tuleks katsetada esmajärjekorras. Vahel on nii, et kui need on jätkuvalt menüüs, siis sel taustal polegi võimalik täpsemalt aru saada, missugune muu toiduaine veel probleemi põhjustab – siis tundubki, et kogu toiduvalik mõjub halvasti.

Kuna toidutalumatuse juhtumid on keerulised, siis on enamasti tarvis spetsialisti konsultatsioone, omaalgatuslikku „testidega ravimist“ tuleks vältida. Olen kohanud mitmeid inimesi, kes on toidutalumatuse testides sügavalt pettunud, aga ka neid, kes lähevad testide alusel liiga rangetele ja mittevajalikele dieetidele. Põhjuseks on nii ühel kui teisel juhul testide pinnapealne ja ühekülgne tõlgendamine.

Mittetsöliaakiline gluteenitundlikkus ehk gluteenitalumatuse, mis ei ole tsöliaakia



Tsöliaakiaga mitteseotud gluteenitundlikkust (ingl. k. *non-coeliac gluten sensitivity* – NCGS) kirjeldati esmakordselt 1980-ndatel ning viimasel ajal on seda uuesti intensiivselt uurima hakatud. Selle gluteenitundlikkuse/-talumatuse klassikalised sümptomid on kombinatsioon ärritatud soole

sündroomile iseloomulikest nähtudest (kõhuvalu, puhitus, kõhulahtisus või -kinnisus) ja süsteemsed väljendused nagu „udusolek“, peavalu, väsimus, lihas- ja liigesvalud, jalgade või käte tuimus, dermatiit (ekseem või lööve), depressioon ja aneemia. Lastel esinevad peamiselt mao-sooletrakti sümptomid nagu kõhuvalu ja krooniline kõhulahtisus, soolevälised sümptomid on harvemad, enamasti täheldatakse väsimust. Viimasel aastakümnel on avaldatud mitmeid töid ka NCGS ja neuropsühhiaatriliste häirete seostest. Sümptomeid ägestab gluteeni tarbimine, kuid ei esine tsöliaakiale iseloomulikke näitajaid.

Mittetsöliaakilise gluteenitundlikkuse patofüsioloogia ei ole täpselt teada. Arvatakse ka, et tegu võib olla mitte ainult gluteeni (teraviljavalgu), vaid ka teravilja teiste komponentidega. Viimased uuringud on tõstatanud võimaluse, et gluteeni kõrval võivad selle terviseprobleemi sümptomite tekkesse panustada ensüümide inhibiitorid ja teatud süsivesikud, mille talumatust seostatakse ärritatud soole sündroomiga. On leitud, et sümptomeid leevendab teravilja kui niisuguse, mitte ainuüksi selles sisalduva gluteeni eemaldamine toidust. Ühes kaksikpimesdas ristlääbilõikeuuringus ei leitud gluteeni toimet pärast seda, kui toidust olid eemaldatud **teraviljast pärit fermenteeruvad, halvasti imenduvad lühikese ahelaga süsivesikud**. Seega võib probleem peituda nii süsivesikutes kui ka valkudes.

Teadlased väidavad, et mittetsöliaakilise gluteenitalumatusega ollakse praegu sealmaal, kus oldi tsöliaakiaga umbes 40 aastat tagasi. Siis teati, et tsöliaakia on olemas, kuid vähe oli teada selle haiguse patogeneesi, kliinilise pildi ja tüsistuste aluseks olevate mehhanismide kohta. Puudusid usaldusväärsed testid diagnoosimiseks ja vähe oli teadmisi selle kohta, kuidas haigusega toime tulla.

Praegu ei ole mittetsöliaakilise gluteenitalumatuse diagnoosimiseks veel kindlaid spetsiifilisi veremarkereid. Seda häiret diagnoositakse peamiselt välistamise alusel: **tsöliaakiahaigus ja nisuallergia peavad olema välistatud, sümptomid peavad taanduma gluteenivaba dieediga, diagnoosi kinnitab gluteeni provokatsioonitesti positiivne tulemus**.

Kui kahtlustate endal või lapsel gluteenitalumatust, välistage menüüst mõneks ajaks gluteeni sisaldavad teraviljad (nisu, rukis, oder) ning sümptomite taandumisel võite teha nn provokatsioonitesti ehk proovida neid uuesti tarbida. Kui sümptomid uuesti vallanduvad, tuleb kindlasti lasta arstidel esmalt uurida, kas tegemist on tsöliaakiahaigusega. Kui seda ei esine, siis on gluteenivaba dieet ikkagi näidustatud, kui sümptomid selle dieediga kaovad. Sel juhul võibki teil olla mittetsöliaakiline gluteenitundlikkus – haigus, mille puhul ei ole tegemist ei allergia ega autoimmuunse protsessi tsöliaakiaga. Sümptomid on sarnased tsöliaakiale, kuid soole limaskesta biopsia leid seda ei kinnita, allergoloogilised testid nisuallergiat ei näita ja tsöliaakiat kinnitavad antikehad puuduvad. Sümptomid kaovad gluteenivaba dieediga ja tekivad taas, kui gluteeni uuesti tarbima hakatakse. Menüü koostamisel võite vajada toitumiseõhustajate abi.

Toiduallergia

Toidutalumatusest rääkides ei saa mööda minna toiduallergiast, mida sageli talumatusega segamini aetakse. Rohkesti

arusaamatusi ongi tulnud nende kahe mõiste samastamisest. Toiduallergia probleem on üldtuntud ning seda kogeb päris suur hulk lapsi ja täiskasvanuid. Allergia puhul saab inimene üldjuhul hästi aru, et teatud toidud põhjustavad talle terviseprobleeme. Kõige sagedamini avaldub allergia üsna kiiresti pärast probleemse toiduaine söömist nahalööbena, kuid võib ka tekkida astmahoog, turse või mingi muu sümptom. Sellest, missugune toiduaine täpselt allergiat põhjustab, on mõnikord siiski raske aru saada, sest enamus toite tehakse paljudest komponentidest ja see raskendab süüdlase kindlakstegemist.

Allergiatestid on siin kindlasti abiks. Allergia puhul on suurenenud IgE antikehade tase ja tõusnud eosinofiilsete leukotsüütide hulk veres. Talumatuse korral on sümptomid sageli samad, aga need näitajad tõusnud ei ole. Tegemist on teistsuguste reaktsioonidega ja täna päeval ei ole veel seliseid talumatuseteste, mis absoluutse kindlusega tulemusi annavad. Ja olgu siinkohal öeldud, et 100% usaldusväärseid tulemusi ei anna ka allergiatestid. **Tõendus põhiste allikate alusel saab näiteks väita, et ei ole olemas ühtegi spetsiifilist laboratoorset testi, mis allergiat ja talumatust saja-protsendilisel diagnoosiks, neid ei ole ka sümptomite alusel enamasti võimalik eristada.** Diagnoos pannakse range eliminatsiooni ja provokatsioonitestide alusel (kui sümptomid on kadunud, manustatakse uuesti talumatust esile kutsunud toitu ja vaadeldakse tekkivaid reaktsioone).

Näiteks arvatakse, et kõigist lehmapiimaallergia juhtudest on umbes **60% mitte-IgE-vahendatud mehhanismiga, mis ei ole nn „puhas“ allergia**. Ka see tekitab segadust, et allergial esineb mitmeid erinevaid vorme.

Piimavalgust põhjustatud soolepõletiku sündroom ehk piimavalgutalumatuse lastel



Nagu eespool öeldud, on laktoos ehk piimasuhkrutalumatuse levinud ja arstidele tuntud probleem. Selle häire all kannatajatele toodetakse laktoosivaba piima, mis sisaldab aga sarnaselt tavalisele piimale kaseiini ehk piimavalgu, mille

suhtes võib samuti talumatuse esineda. Sellise piimatalumatuse ilmingud varieeruvad laias ulatuses, olles sarnased näiteks niisugustele seisunditele nagu allergia, malabsorptsiooni sündroom (toitainete halb imendumine), metaboolsed häired, esmane immuunpuudulikkus, neuroloogilised häired, koagulatsioonidefektid jm haigused, mistõttu piimavalgu talumatusega lapsi uuritakse sageli kaua, leidmata õiget diagnoosi ja ravi.

Piimavalgutamatus esineb peamiselt imikutel ja väikelastel. Kuigi sümptomid võivad olla sarnased allergiale, ei saa allergiatestidega probleemi diagnoosida. Sümptomitena esinevad sageli korduv oksendamine, kõhulahtisus, veetustumine, letargia ja arengupeatus. Piimavalgu poolt aktiveeritud soole lümfotsüüdid toodavad põletikulisi vahendaineid tsütokiine, mis põhjustavad sooleseina läbilaskvuse suurenemist, toitainete imendumise vähenemist ja peristaltika häiritust, tuues kaasa eelnimetatud sümptomid ja ka kõhualu. Vaatamata haiguse tõsidusele hilineb õige diagnoos väga sageli, sest seda ei osata toiduga seostada. Sageli hospitaliseeritakse niisuguseid imikuid korduvalt, enne kui leitakse seos toitmisega. Peamiseks probleemseks toiduaineks on piim - reaktsioone on kirjeldatud ka rinnapiimatoidul olevatel lastel.

Asja teeb keeruliseks see, et sarnaseid reaktsioone võivad esile kutsuda ka soja ja riis, muud teraviljad (oder ja kaer), kala, linnuliha ning aedvilid. Probleeme põhjustavate toiduainete hulk erineb indiviiditi, kuid enamikel juhtudel on tegemist 1-2 toiduainega. Seda seisundit nimetatakse ka **toiduvalgust põhjustatud sooleprobleemiks**. Väga sageli ei piirdu aga probleem ainult soolestikuga, esinevad ka nahanähud ja hingamisteedega seotud sümptomid. Kuigi toiduantigeenid ehk toidust pärit immuunsust mõjutavad ühendid toimivad sooles, **on toidutamatus sümptomid sageli ka nahal, silma limaskestal, ninas, hingamisteedes, need põhjustavad ekseemi, sügelemist ja hingamisprobleeme.**

Kui tegemist on toidutamatusse, siis ka tõsisemate sümptomite puhul on ainuke, mis tõeliselt aitab, talumatu toidu menüüst eemaldamine. See, kas üldse ja millal on võimalik toiduaine menüüsse tagasi lülitada, sõltub individuaalsetest iseärasustest. On andmeid, et piimatalumatuse korral võivad mõned lapsed aastate pärast piimatooteid uuesti taluma hakata.

Histamiinitalumatuse

Tänaseks on juba päris hästi uuritud ka sellist toidutamatus vormi nagu histamiinitalumatuse. Lisaks histamiinile võivad talumatuse reaktsioone tekitada ka sellised bakterite toimel toiduvalkudest tekkivad ühendid nagu türamiin jt. biogeensed amiinid. Ka sedasorti talumatuse korral seonduvad sümptomid (näiteks peavalud) teatud toiduainete tarbimisega. Niisuguse talumatuse kindlakstegemiseks on aga hoopis teistsugused analüüsid. Histamiinitalumatusest ja neist analüüsides oleme rääkinud seoses une ja peavaluga oma ajakirja varasemates numbrites (nr 8 ja 14).

Kokkuvõte

Kuna toidutamatus on keeruline nähtus, siis soovime selle häire kahtluse korral konsulteerida toitumisterapeutiga. Terapeut oskab vajadusel soovitada kõige õigemal talumatusestesti, kõigepealt aga aitab pigem ilma testita välja selgitada talumatust tekitavad toiduained. Samuti saab spetsialistilt abi sobiva tervisliku menüü koostamisel. Kui peate mõne toiduaine enda või oma lapse toiduvalikust välistama, on oluline, et menüü jääks ka pärast seda toitainete mõttes tasakaalu. Ning sageli võib olla vajalik toetada soole limaskesta tervist toidulisanditega.

Kõige rohkem kardavad arstid (ja õigustatult) seda, et inimest, kes jätab oma menüüst toiduaineid välja, tabab toitainetepuudus. Piim on üheks toiduaineks, ilma milleta elu ette ei kujutata. Toitumisterapeutina võin julgelt väita, et ka siis, kui piim menüüst eemaldada, on õigesti korraldatud toitumise puhul inimeste luud tugevad ja üldine tervis paremgi kui enne. Enimkardetud probleemi – kaltsiumipuudust – ei esine, sest seda mineraali leidub rohkelt ka muudes toiduainetes.

Gluteenivabad tooted on pälvunud kriitikat põhjusel, et need pole nii tervislikud kui tavalised teraviljatooted. Kui gluteeni menüüst väljajätmisel hakkab inimene kodus ise rohkem toitu valmistama ja järgib kogu toiduvaliku osas tervisliku toitumise reegleid, pole karta mingit toitainetepuudust. Pigem vastupidi – tervis paraneb ja toiduvalik on varasemast toitaineterikkam. Teatud toiduaineid menüüst välja jättes on võimalik tervislikult toituda.

Kasutatud kirjandus

- Catassi C, Bai JC, Bonaz B, Bouma G et al. Non-Celiac Gluten sensitivity: the new frontier of gluten related disorders. *Nutrients*. 2013 Sep 26;5(10):3839-53.
- Mooney PD, Aziz I, Sanders DS. Non-celiac gluten sensitivity: clinical relevance and recommendations for future research. *Neurogastroenterol Motil*. 2013 Nov;25(11):864-71.
- Kabbani TA, Vanga RR, Leffler DA, Villafuerte-Galvez J, Pallav K, Hansen J, Mukherjee R, Dennis M, Kelly CP. Celiac disease or non-celiac gluten sensitivity? An approach to clinical differential diagnosis. *Am J Gastroenterol*. 2014 May;109(5):741-6
- Nijeboer P, Bontkes HJ, Mulder CJ, Bouma G. Non-celiac gluten sensitivity. Is it in the gluten or the grain? *J Gastrointest Liver Dis*. 2013 Dec;22(4):435-40.
- Biesiekierski JR, Peters SL, Newnham ED, Rosella O, Muir JG, Gibson PR. No effects of gluten in patients with self-reported non-celiac gluten sensitivity after dietary reduction of fermentable, poorly absorbed, short-chain carbohydrates. *Gastroenterology*. 2013 Aug;145(2):320-8.e1-3
- Host A, Halken S. Cow's milk allergy: where have we come from and where are we going? *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*. 2014 Mar;14(1):2-8.
- Caubet JC, Ford LS, Sickles L, Järvinen KM, Sicherer SH, Sampson HA, Nowak-Węgrzyn A. Clinical features and resolution of food protein-induced enterocolitis syndrome: 10-year experience. *J Allergy Clin Immunol*. 2014 Aug;134(2):382-9.
- Fiocchi A, Claps A, Dahdah L, Brindisi G, Dionisi-Vici C, Martelli A. Differential diagnosis of food protein-induced enterocolitis syndrome. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2014 Jun;14(3):246-54.
- Høst A. Cow's milk protein allergy and intolerance in infancy. Some clinical, epidemiological and immunological aspects. *Pediatr Allergy Immunol*. 1994;5(5 Suppl):1-36.
- Rohkem teadusuuringuid antud teemal kodulehel www.tervisekool.ee/lu-gemist/toidutamatus