

## TOIDUGA DEPRESSIOONI VASTU

Sirli Kivisaar, funktsionaalse toitumise terapeut. *Ajakiri Toitumisteraapia nr. 5, 2012. Üle vaadatud 2019.*

Oleme juba harjunud teadmiselega, et toit mõjutab südame ja veresoonkonna tervist ning toitumisharjumuste muutmisest saame abi näiteks diabeedi puhul. Vähem aga on räägitud seostest söögi ja vaimse tervise vahel. Kurvameelsuse või ärevuse puhul sirutame käe pigem ravimipurgi järele ning neelame aju närvivahendainete tasakaalustamiseks antidepressante kui mõtleme kriitiliselt oma toiduvalikule.

Nagu igal ravimil, nii on ka antidepressantidel kõrvaltoimed - uimasus, iiveldus, oksendamine, peavalud, migreenihood jmt. Need pole aga ainsad antidepressantidest lähtuvad ohud. Näiteks 2002. aastal ajakirjas *British Journal of Cancer* avaldatud uuringus leiti, et on vähemalt 6 erinevat tritsüklilist antidepressanti, mille ohter kasutamine kahekordistab rinnavähki haigestumise riski (1). Nendeks on amoksapiin, klomipramiin, desipramiin, doksepiin, imipramiin ja trimipramiin. Sarnane uurimus avaldati ka ajakirjas *American Journal of Epidemiology*, kus väideti, et naised, kes on tarvitanud tritsüklilisi antidepressante enam kui kaks aastat, on suurendanud oma rinnavähki haigestumise riski 2 korda (2). Õnneks pole ravimid ainsaks vahendiks, millest meeleoluhäirete puhul abi otsida. Lisaks psühholoogilistele teguritele ja eluviisile mõjutab vaimset tervist, sh serotoniini, dopamiini, GABA ja teiste neurotransmitterite taset ka meie toiduvalik.

Esimeseks sammuks depressiooni ennetamisel ja sellega võitlemisel on vaadata kriitiliselt üle oma elustiil ja toitumisharjumused. Üheks tugevamaks depressandiks on **alkohol**. Krooniline alkoholi tarvitamine sekkub paljudesse aju protsessidesse ja häirib normaalset unetsüklit. Lisaks tühjendab see keha vajalikest toitainetest, mis viib tujumuutusteni ning häirib veresuhkru taset, veresuhkru tasakaal aga on vaimse stabiilsuse tagamiseks äärmiselt tähtis.

Teiseks oluliseks depressiooni soodustajaks on eeskätt kohvis, aga ka klassikalises tees ja ka näiteks energiajookides sisalduv **kofeiin**. Kõik inimesed ei reageeri kofeiinile sarnaselt ning just need, kes kalduvad depressioonile ja ärevusele, on selle stimulandi mõjudele vastuvõtlikumad. Ühes uuringus leiti, et mõõdukalt ja suures koguses kohvi joovad kolledžiõpilased said võrreldes nendega, kes jõid kohvi vähe, depressiooniskaalal kõrgemaid tulemusi. Huvitav on ka see, et nende õpitulemused olid märgatavalt madalamad (3). Soovitav on kõigil, kes depressiooni või mõne muu psühholoogilise häire all kannatavad, täielikult kofeiini vältida.

Kõige paremaks antidepressandiks on regulaarne **füüsiline aktiivsus**. Enamus inimesi võib kinnitada, et aktiivne füüsiline tegevus või sportimine aitab neil ennast vaimselt paremini tunda, ning seda kinnitavad ka uuringud (4).

Depressioonipuhused toitumisjuhised lähtuvad tervisliku toitumise üldistest juhistest. Kui toidulaud on piisavalt mitmekesine ja tervislik, siis on kehal ka vaimse tervise tagamiseks kõik vajalikud toitained ning seeläbi parim kaitse depressiooni vastu.

## **DEPRESSIOONI TOITUMISTERAAPIA TÄHTSAMAD PÕHIMÕTTED ON JÄRGNEVAD:**

### **Hoia oma veresuhkur tasakaalus**

Kuna aju vajab pidevalt glükoosi, tuleb hoolitseda selle eest, et veresuhkur oleks stabiilne. Vältida tuleb just hüpoglükeemiat ehk liiga madalat veresuhkru taset. Depressioonis inimestel täheldatakse hüpoglükeemiat teistest rohkem (7). Hüpoglükeemia sümptomid ilmnevad pehmemas vormis ka täiesti tervetel inimestel siis, kui kõht on tühi: meeolulangus, ärevus, ärritatus, väsimus, peavalu, nägemise ähmastumine, vaimne segadus. Uuringus, kus võrreldi kuues erinevas riigis inimeste suhkrutarbimist ja depressiooni esinemissagedust, leiti nende vahel oluline seos – mida rohkem suhkrut, seda rohkem depressiooni (7). Paradoksaalsel kombel põhjustab ka liigne suhkrutarbimine hüpoglükeemiat – liialdus toob kaasa liigselt võimendunud vastureaktsiooni. Organism vabastab liigsest veresuhkrust vabanemiseks rohkesti insuliini, mille tulemusena kukub veresuhkru tase optimaalsest madalamale. Neile, kellel on tegemist hüpoglükeemiast tingitud depressiooniga, piisab probleemi ületamiseks tihtipeale vaid sellest, kui loobuda rafineeritud süsivesikutest ning hakata regulaarsest madala glükeemilise koormusega toite tarbima (vt ka „Toitumisteraapia“ kolmandat numbrit).

### **Hoolitse selle eest, et sinu menüüs oleksid rasvad tasakaalus**

Depressioonivastases toiduvalikus peab rasvade tasakaal paigas olema. Küllastumata (oomega-9, oomega-3 ja oomega-6) rasvhapete osakaal peab olema küllastunud rasvhapetega võrreldes suurem. Depressiooniga seostatakse just oomega-3 rasvhapete puudust (5). Ajakirjas *Lancet* 1998. aastal ilmunud artiklis leiti, et mida rohkem süüakse kala (hea oomega-3 rasvhapete EPA ja DHA allikas), seda väiksem on depressiooni esinemissagedus (6). Niisiis tuleb hoolitseda selle eest, et menüüs oleks piisavalt oomega-3 rasvhappeid. Nende parimateks allikateks on rasvane külmaveekala (lõhe, heeringas jt) ning lina- või ka Tšii- ehk õlivalveiseemned.

### **Välgi B-grupi vitamiinide puudust**

Depressioonis inimestel on leitud kõige enam B12- ja B6-vitamiini ning foolhappe (B10) puudust. Samuti mängib depressiooni puhul olulist rolli vere kõrge homotsüsteiinitase, mida saab määrata vereproovist. Ühes 2003. aasta uuringus leiti, et kõrge homotsüsteiinitase kahekordistab naistel depressiooniriski (8). Ideaalne homotsüsteiinitase on 6, keskmine tase on vahemikus 10 – 11, depressioonirisk aga kahekordistub, kuid homotsüsteiinitase on kõrgem kui 15. Selleks, et homotsüsteiinitase madalana püsiks, vajab organism piisavalt vitamiine B2, B6, B10 ja B12, samuti tsinki ja trimetüülglütsiini (TMG). Mida kõrgem on vere homotsüsteiinitase, seda suurema tõenäosusega saab abi ka foolhappe (B9, B10) tarbimisest. Ühes 2000. a. uuringus vaadeldi katsealuseid, kelle depressiooni raviti selektiivsete serotoniini tagasihaarde inhibiitoritega (SSRI) koos täiendava foolhappega või ilma. Nende hulgas, kes tarvitasid ravimit ilma foolhappeta, oli paranemise protsent 61, koos foolhappega aga 93 (9).

## Vaimse tervise tagamiseks on vaja piisavalt tsinki, seleeni ja kroomi

**Tsink** on kofaktoriks kuni 300 ensüümi toimimisel kehas. Ühes väikeses topeltpimedas uuringus leiti, et 25mg tsiingi lisamine päevas tavapärastele antidepressantidele (tritsüklilised antidepressandid ja SSRI-d) 6 -12 nädala jooksul vähendas depressiooni märkimisväärselt (10). Ka madal **seleenitase** soodustab depressiooni. Uuringutes on leitud, et madal seleenitase seondub depressiooni suurema esinemissageduse, ärevuse, segaduse ja vaenulikkusega (11;12).

**Kroom** on mineraalne, mis aitab nii insuliinil kui serotoniinil organismis korralikult töötada. See tähendab, et tal on oluline roll nii veresuhkru stabiliseerimisel kui ka meeleolu mõjutamisel. Ühes 15 katsealusega tehtud uuringus, kus 10 neist said päevas 400mcg kroomi (doosi tõsteti hiljem 600 mcg –ni) ning 5 kontrollgrupi isikut platseebot, täheldati kroomi saanute grupis depressioonitaseme langust 70%, platseebogrupis aga ei paranenud kellegi seisund (13). Ka ühes teises 8 inimesega läbiviidud uuringus tuvastati kroomi positiivne mõju depressioonist paranemisele (14).

## Vaimse tervise eest hoolitsev D-vitamiin

Järjest rohkem räägitakse D-vitamiini olulisusest, sealhulgas ka vaimsele tervisele. Ühes 441 ülekaalulise inimesega tehtud uuringus leiti oluline seos depressiooni ja D-vitamiini taseme vahel veres (15). Isikud D-vitamiini tasemega alla 40 nmol/l olid depressiivsemad kui need, kellel see tase oli kõrgem. Kui madala D-vitamiini tasemega inimestele anti seda lisandina juurde (20 000 IU või 40 000 IU nädalas), siis nendel, kes said 40 000 IU, vähenesid depressiooninäitajad 33%, 20 000 IU puhul 20% ning platseebogrupis 5%. Veelgi suuremas, 12 000 inimest haaranud uuringus seostati samuti madalat D-vitamiini taset depressiooniga (16). Kui vere D-vitamiini tase on liiga madal, siis tuleks seda täiendavalt manustada. D-vitamiini taseme määramiseks (vereproovist) ning täiendavate vitamiiniannuste määramiseks konsulteerige arsti ja/või toitumisterapeudiga.

## 5HTP

5HTP (5-hüdroksütrüptofaan) on väga oluline aine, sest just sellest moodustatakse kehas närvivahendussainet serotoniini. Eestis 5HTP-d erinevalt mõnest muust riigist toidulisandina osta ei saa (vaadeldakse ravimina), kuid saame hoolitseda selle eest, et meie toit sisaldaks piisavalt toitaineid, mis võimaldavad organismil ise vajalikul määral 5HTP-d moodustada. 5HTP-d toodetakse kehas aminohapest nimetusega trüptofaan. Trüptofaani leidub valgurikastes toiduainetes nagu liha, kala, oad ja munad, kuid paremini omastame seda aminohapet süsivesikuterikkast toidust. Trüptofaani muutmiseks 5HTP-ks ja seejärel serotoniiniks on vaja eeskätt B-vitamiine, magneesiumi, tsinki, trimetüülglütsiini (TMG) ja oomega-3 rasvhappeid. Seega on oluline, et meie menüüs ei oleks puudus vajalikest toitainetest. Kui aga on juba tegemist depressiooni või depressiivsusega, siis lisaks muutuste tegemisele toidulaua ei tohiks karta ka toitaineid lisanditena juurde võtta.

## Magneesium

Magneesiumilisandite (eriti magneesiumtauraadi vormis) manustamine depressiooni ja sellega seotud vaimsete häirete puhul on olnud väga efektiivne (17) ja see teema vajab kindlasti edasist uurimist. Veel sadakond aastat tagasi esines depressiooni harva, ning kui üldse, siis põhiliselt eakatel. Näiteks vaid 1 protsendil ameeriklastest, kes olid sündinud enne 1905. aastat, ilmnes depressioon enne 75. eluaastat, samas kui 1955. aastal sündinutest tekkis depressioon 6 protsendil juba enne 24-aastaseks saamist (18). Ühe põhjusena nähakse magneesiumipuudust. Enne seda, kui hakati rikkemise vältimiseks teraviljasaadusi rafineerima, oli toiduga saadav magneesiumihulk küllaldane (üle 400mg päevas). Rafineeritud jahu magneesiumisisaldus on aga vaid umbes 16% täisterajahu vastavast näitajast, luues eeldused magneesiumipuuduse tekkeks. Tänapäeval on levinud ka kaltsiumiga rikastatud toiduainete ja kaltsiumilisandite tarbimine, see aga rikub organismi kaltsiumi-magneesiumi tasakaalu, st suurendab veelgi magneesiumivajadust. Lisaks eemaldavad veepuhustusseadmed joogiveest mineraalaineid ning mitmesugused pudelijoogid ei sisalda ligilähedaseltki sama palju mineraalaineid kui joogivesi 100 aastat tagasi. Oletatakse, et suur hulk sügava depressiooni ja ka sünnitusjärgse depressiooni juhtudest on põhjustatud eeskätt magneesiumipuudusest. Viimase saja aasta jooksul ei ole suurenenud mitte ainult depressiooni haigestumine, vaid haigestutakse üha nooremas eas. Varem oli depressioon lastel peaaegu ennekuulmatu. Tänapäeval aga võtavad ühe maailma kõige arenenuma riigi Ameerika Ühendriikide lapsed neli korda rohkem psühhiaatrilisi ravimeid kui ülejäänud maailma lapsed kokku (19). Mõtlemapanev?

1. Sharpe C.R., *et al.*, „The Effects of Tricyclic Anti-depressants on Breast Cancer Risk“, *British Journal of Cancer*, vol.86(1), 2002, pp 92-7.
2. Cotterchia M., *et al.*, „Antidepressant Medication Use and Breast Cancer Risk“, *American Journal of Epidemiology*, vol. 151 (10), 2002, pp951 -7.
3. Gilliland K., Bullock W., „Caffeine: a potential drug of abuse“, *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 3(1-2), 1984, pp 53-73.
4. Weyerer S., Kupfer B., „Physical exercise and psychological health“, *Sports Medicine*, 17, 1994, pp 108 – 116.
5. Freeman M.P., Rapaport M.H., „Omega-3 fatty acids and depression: from cellular mechanisms to clinical care“, *Journal of Clinical Psychiatry*, Feb 72(2), 2011, pp 258-259.
6. Hibbeln J.R., „Fish consumption and Major Depression“, *The Lancet*, vol 351(9110), 1998, p 1213.
7. Westover A.N., Marangell L.B., „A cross-national relationship between sugar consumption and major depression?“ *Depression and Anxiety*, 16, 2002, pp 118 – 120.
8. Bjelland I., *et al.*, „Folate, Vitamiin B12, Homocysteine, and the MTHFR 677CT Polymorphism in Anxiety and Depression: The Hordaland Homocysteine Study“, *Archives of General Psychiatry*, vol.60, 2003, pp 618 – 26.
9. Copen A., Bailey J., „Enhancement of the Antidepressant Action of Fluoxetine by Folic Acid: A Randomized, Placebo-controlled Trial“, *Journal of Affective Disorders*, vol 60(2), 2000, pp 121-30.

10. Nowak G., Siwek M., Dudek D., *et al.*, "Effect of zinc supplementation on antidepressant therapy in unipolar depression: a preliminary placebo-controlled study", *Polish Journal of Pharmacology*, 55(6), 2003, pp 1143-1147.
11. Sher L., "Role of selenium depletion in the etiopathogenesis of depression in patient with alcoholism", *Medical Hypotheses*, 59, 2002, pp 330-333.
12. Finley J.W., Penland J.G., "Adequacy or deprivation of dietary selenium in healthy men: clinical and psychological findings", *The journal of Trace Elements in Experimental Medicine*, 11, 1998, pp 11-27.
13. Davidson J.R., Abraham K., Connor K.M., *et al.*, "Effectiveness of chromium in atypical depression: a placebo-controlled trial", *Biological Psychiatry*, 53, 2003, pp 261-264.
14. McLeod M.N., Golden R.N., "Chromium treatment of depression", *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 3, 2000, pp 311 – 314.
15. Jordea R., Sneve M., Figenschau Y., *et al.*, "Effects of vitamin D supplementation on symptoms of depression in obese subjects: randomized double blind trial", *Journal of Internal Medicine*, 264(6), 2008, pp 657 – 669.
16. Hoang M.T., Defina L.F., Willis B.L., *et al.*, "Association between low serum 25-hydroxyvitamin D and depression in a large sample of healthy adults: the Cooper Center Longitudinal Study", *Mayo Clinic Proceedings*, Nov 86(11), 2011, pp 1050 – 1055.
17. Georg A. Eby and Karen L. Eby "Rapid recovery from major depression using magnesium treatment" *J "Medical hypotheses" 2006 USA.*
18. Meyer JS, Linda F, Quenzer LF. *Psychopharmacology, Drugs the Brain and Behavior.* Sunderland, Maryland: Sinauer Associates; 2005. p. 386.
19. Dean C. *The miracle of magnesium.* New York: Ballantine Books; 2003.