

Marju Past

Mida saad sa ise teha oma südame heaks

Eesti Diabeediliit
Tallinn 2004

Käesoleva trükise väljaandmist on toetanud:



Sisukord

Südame isheemiatõve riskifaktorid	4
Mis on kolesterool?	4
Kolesterooli tõusu soodustavad tegurid	5
Dieetravi alused	6
Muud riskifaktorid	7
Kõrgenenud vererõhk	9
Diabeet	10
Abinõud kolesteroolisisalduse langetamiseks	11
Oma südame heaks... ..	12

© Marju Past, Eesti Diabeediliit, 2004.

www.diabetes.ee

ISBN 9985-9573-0-X

Trükk: *MC International*



Diabeet ja südame isheemiatõbi

Eestis on haigestumine südame- veresoonehaigustesse pideva kasvutendentsiga ja teave selle ennetamisest väga oluline. Seetõttu pole käesolevas trükises leiduv teave mõeldud mitte ainult haigetele, vaid ka nende omastele ja neile, kellel veel ei ole tekkinud veresoonte lupjumise väljendusi ei südames ega veresoontes. Rakendades seda informatsiooni igapäevaelus, on võimalik haiguslikke muutusi ennetada või edasi lükata.

Diabeeti põdevatel inimestel on kolm korda suurem risk haigestuda südame isheemiatõppe ja ajurabandusse. Seetõttu peaksid diabeetikud olema eriti ettevaatlikud ja kasutama kõiki võimalikke endast sõltuvaid vahendeid, et südamehaigusi ära hoida või kergendada.

Südame isheemiatõve riskifaktorid:

- ♦ lähisugulastel varases eas (alla 55-aastastel meestel ja alla 65-aastastel naistel ilmnenu isheemiatõbi või mõni muu veresoonehaigus);
- ♦ kõrge kolesterooli tase;
- ♦ kõrge vererõhk;
- ♦ suitsetamine;
- ♦ suhkruhaigus;
- ♦ märgatav ülekaal, eriti vöökoha piirkonnas.

Mis on kolesterool?

Kolesterool on organismi tähtis ehitusmaterjal, mis on vajalik mitmete hormoonide ja sapphapete valmistamiseks.

Kolesterooli leidub meie organismis kõikjal ja seda sünteesitakse organismis endas, kuid lisaks on oluline veel toiduga saadava küllastunud rasva ja kolesterooli hulk.

Kolesterooli transporditakse veres lipoproteiidide kujul ja eristatakse LDL-kolesterooli ja HDL-kolesterooli. Kui LDL-kolesterooli on organismis palju, siis ladestub see veresoonte seintele, samas kui HDL, ehk hea kolesterool transpordib omakorda kolesterooli tagasi maksa edasiseks ümbertöötamiseks või organismist väljutamiseks.

Vere üldkolesterooli saab kergelt määrata kas näpuotsa verest või veenist võetud vereproovist. Lisaks üldkolesteroolile on oluline ka teada, kui palju on veres nii LDL-kolesterooli kui ka HDL-kolesterooli.

Diabeeti põdevatel inimestel ilmnevad juba suhkruhaiguse põhjustatud ebasoodsad muutused kolesterooli erinevate komponentide osakaalus. See tähendab, et tõusnud on just LDL-i ehk halva kolesterooli osakaal, samuti triglütseriidide osakaal. Seetõttu on diabeedihaigetel veresoonte aterosklerootilised muutused eriti kiired ja pahaloomulised.

Kolesterooli tõusu soodustavad tegurid

Pärilikud tegurid

Pärilikel teguritel on märkimisväärne osa kolesteroolitaseme reguleerimisel. Need avaldavad mõju ka sellele, kui kergesti dieet võib kolesteroolisisaldust suurendada või vähendada.

Osal inimestel on niisugune päritav kolesterooliainevahetuse häire, millega kaasneb erakordselt kõrge kolesteroolitase ja sellest tulevalt ka oht haigestuda isheemiatõppe.

Toiduained

Kõige enam mõjub kolesteroolitasemele igapäevane toit.

Vere kolesteroolitaset tõstab niisugune toit, mis sisaldab rohkesti küllastunud ehk tahket rasva ning kolesterooli ja vähe kiudaineid.

Kolesterooli taseme seisukohalt pole nii oluline mitte niivõrd rasva hulk kui selle kvaliteet. Just piima- ja loomses rasvas on rohkesti küllastunud rasva, mis suurendab vere kolesteroolisisaldust. Taimed õlid seevastu sisaldavad küllastamata rasvu, mille kasutamine kolesteroolisisaldust vähendab.

Kiudained

Kiudained on taimsetes toodetes esinev seedimatu aine, mida meie seedetrakt ei suuda lõhustada. Toidu kiudainesisaldus langetab kolesteroolitaset. Kiudainerikkad on puuviljad, marjad, köögiviljad ja teraviljatooted.

Ülekaal

Ülekaalulisus võib vere kolesteroolisisaldust suurendada. Ülekaalulisus tõstab ka vererõhku ja suurendab insuliinitundetust, mis suurendab isheemiatõveriski.



Dieetravi alused

Kõrgenenud verekolesterooli langetamise nurgakiviks on alati dieetravi. Sageli piisab juba oma menüü korrigeerimisest ja tihti polegi enam ravimeid vaja. Tõhusa dieetriga on võimalik üldkolesteroolisisaldust veres vähendada kuni 30%.

Kolesterooli langetamisel on tähtsad järgmised dieetravi põhimõtted:

- ◆ Kasuta rasvavaeseid toiduaineid.
- ◆ Vähenda küllastunud rasvade, eriti aga tahkete loomsete rasvade kasutamist. Asenda need küllastamata rasvadega.
- ◆ Piira kolesteroolirikaste toiduainete kasutamist nagu munakollane, maks, neerud, rasvane sealih, rasvane piim ja piimarasvatooted (juust, koor).
- ◆ Eelista kalatoite.
- ◆ Söö rohkesti aedvilja, kartulit, puuvilju, marju ja täisteratooteid. Neis pole rasva ja nad sisaldavad rohkesti kiudaineid.
- ◆ Võta kaalus alla, kui oled ülekaaluline. Kaalulangetamisega saavutatakse tavaliselt nii vere kolesterooli- kui ka triglütseriidi-taseme alanemine.
- ◆ Vähenda suhkrut ja alkoholi tarbimist, seda eriti siis, kui triglütseriidide sisaldus veres on tõusnud.

Muud riskifaktorid

Suitsetamine

Iga suitsetatud sigaret tõstab vererõhku ja südame löögisagedust ning suurendab südame poolt pumbatud vere kogust, lisades südamele tööd.

Ving kahjustab arterite sisepinda ja sinna hakkab kogunema rasv-olust, mille toimele arterid ahenevad. Suitsetamine vähendab HDL-kolesterooli hulka veres. Vaid suitsetamisest loobumine vähendab haigestumisriski.

Ei piisa, kui vähendada suitsetatavate sigarettide hulka või minna üle nikotiinita sigarettidele. Suitsetamisest loobumise järel langeb südamehaiguse haigestumise risk poole võrra juba 1-2 aasta jooksul. Mõne suitsuvaba aasta pärast on endise suitsetaja seisund sama hea kui isikul, kes ei ole kunagi suitsetanud.



Alkohol

Südame seisukohast on kõige turvalisem kasutada alkoholi harva ja korraga väikestes kogustes.

Vähene liikumine

Liikumine langetab vererõhku ja suurendab "hea" HDL kolesterooli hulka veres, takistab kolesterooli ladestumist arterite seintele ja ülekaalu tekkimist ning soodustab kehakaalu langust. Liikumine parandab organismi suhkruainevahetust ja parandab meeleolu.

Liikuma peaks iga päev vähemalt pool tundi. Regulaarse treeningu tulemusena tekivad vereringe-elundite ehituses ja talitluses püsivamad muutused. Paraneb südame ja lihaste verevarustus ning suureneb võime hapnikku tarbida.

Liikumise mõju isheemiatõve riskifaktoritele.

Treeningu mõju	Tähtsus
Vererõhk langeb ja südame löögimaht suureneb.	Südame koormus igapäevaste tegevuste ajal väheneb.
HDL-kolesterooli tase tõuseb, triglütseriidide sisaldus alaneb.	Ateroskleroosi oht väheneb.
Insuliini tundlikkus paraneb, veresuhkru tase paraneb.	Diabeedi ja ateroskleroosi oht väheneb.
Vereliblede settimiseaeg langeb, verehüüvete lagunemine intensiivistub.	Trombi oht väheneb.
Korrapärased eluviisid.	Kaalulangetamise tulemused püsivad, suitsetamine harvneb.

Hakka liikuma kohe, kuid alusta ettevaatlikult.

♦ Paar esimest kuud võid proovida mitmeid liikumisviise, jõudmaks äratundmisele, mis sulle meeldib. Samal ajal harjuvad su keha ja vaim igapäevase liikumisega.

♦ Liigu siis, kui see sulle mõnu pakub: sellest ei tohi teha sundust. Treenima peaks aga ikkagi iga päev. Tegevuse vorm, aeg ja koht võivad sealjuures muutuda.

♦ Kuigi südame ja vereringe-elundite tervise seisukohalt on vaja liikumisega tegeleda regulaarselt ja rohkesti, võib vahetevahel ka puhata ja mõne päeva vahele jätta.

♦ Sageli on vaja treeningu alustamiseks ja intensiivsuse määramiseks abi asjatundjatelt, seetõttu ei peaks häbenema ka neile küsimuste esitamist.

Liikumine kulutab energiat. Kui palju – sõltub liikumise viisist, keha-kaalust ja ajast. Mida kauem jätkub jõudu treenida, seda rohkem kulub energiat.

Liikumine põletab kaloreid erineva kehakaaluga inimestel järgmiselt.

	60kg	75 kg	90kg
käimine 6 km/h	240	300	360
sörkjooks 8 km/h	480	600	720
jooks 10 km/h	610	765	915
suusatamine 6-8 km/h	480	600	720
võrkpall	180	225	270
tantsimine	270	340	405
aeroobika	360	450	540
sulgpall	350	435	525
rinnuliujumine	600	750	900
jalgarattasõit 16-19 km/h	360	450	540
aiatöö	300	375	450

Kõrgenenud vererõhk

Ka kõrgenenud vererõhk on südame-veresoonkonna haiguste riskifaktoriks. Vererõhu normaalseks väärtuseks on 130/80 mm/Hg. Kõrgenenud vererõhk suurendab riski haigestuda südameisheemiatõppe kolm korda. Vererõhu väärtuse tõusu korral, kui ei ole olnud abi dieedist, kaalulangusest ja soolapiirangust, on vajalik alustada medikamentosset ravi.



Diabeet

Diabeetikutel on tavalisest kolm korda suurem risk haigestuda pärgarteritõppe ja südamelihase infarkti. II tüüpi diabeedi korral on risk tõusnud juba haiguse avastamise hetkel. On leitud, et suurenenud risk on seotud suhkurtõve halva ravitasakaaluga – mida halvem on suhkrutasakaal, seda suurem on pärgarteritõppe haigestumise risk.

Selle põhjuseks arvatakse olevat asjaolu, et halva tasakaalu korral suhkrustuvad tugevalt ka pärgarterite seina koostisvalgud, mille tulemusel arterid ahenevad. Sellist arterite ahenemist on võrreldud veetoru roostetamisega. Kui roostetamine on kestnud piisavalt kaua, siis hakkab toru ahenema ning selle sisepind muutub rabadaks ja konarlikuks – kuni lõpuks tekib ummistus, mille tulemusena vool katkeb täielikult.

Nagu teistegi inimeste puhul, suurendavad kõrge vererõhk ja suitsetamine suhkruhaigete riski haigestuda pärgarteritõppe. Kui diabeedihaige ka suitsetab ning põeb kõrgvererõhutõbe või tema kolesterooltase on kõrge, suureneb haigestumise oht ligi 20-kordselt.

Veresuhkru taseme hindamine

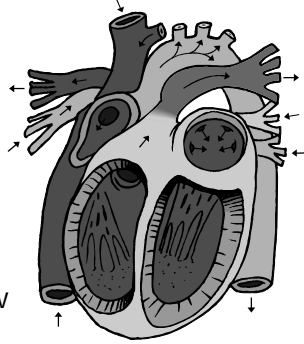
	Madal risk	Mikro-vaskulaarne risk*	Makro-vaskulaarne risk**
HbA1c	<6,5	>6,5	>7,5
Söögieelne veresuhkur (veeniverest)	<6,0	>6,0	>7,0
Söögieelne veresuhkur (enesetestimine)	<5,5	>5,5	>6,0
Söögijärgne (tipp)	<7,5	>7,5	>9,0

* – **Mikrovaskulaarne risk** – kahjustuvad väikesed veresooned, mis on põhjuseks diabeedi hilistüsistuste, s.o. diabeetilise neuropaatia, nefropaatia ja retinopaatia tekkeks.

** – **Makrovaskulaarne risk** – suurte veresoonte kahjustus, mille tulemusena tekivad südame isheemiatõbi, aju veresoonte haigused ja jalgade suurte veresoonte haigused.

Abinõud kolesteroolitaseme langetamiseks

Kolesterool (mmol/l)	LDL kolesterool	Isheemiatõve oht	Abinõud
<5	<3,5	vähene	
5...6,5	3,5...4,9	kergelt lisandunud	Pole eriti põhjust muretsemiseks. Peate korrigeerima menüüd, eriti rasva kasutamist. Kui vererõhk on tõusnud, tuleks sellele tähelepanu pöörata.
6,5...7,7	5,0...6,4	mõõdukalt lisandunud	HDL-kolesterooli ja triglütseriidi tase tuleb kindlaks määrata. Dieedile tuleb pöörata tõsist tähelepanu. Dieedi mõju tuleb kontrollida hiljemalt 6 kuu pärast. Teie arst otsustab medikamentoose ravi vajaduse, eriti kui riskifaktoreid on rohkesti. Ka lähisugulastel võiksite lasta kontrollida kolesteroolitaset.
>7,8	>6,5	tunduvalt suurenenud	Hästi korraldatud dieettraviga saab olukorda parandada, kuid vajab dieedialast nõuannet. Tähtis on pöörata tähelepanu teistele riskifaktoritele. Kui dieedist pole abi, on vajalik alustada medikamentoose ravi. Ka lähisugulaste kolesteroolitaset peab kontrollima.



Oma südame heaks...

- ◆ tegelen liikumisega peaaegu iga päev
- ◆ säilitan saleda joone
- ◆ ei kogu rasva leivale, pannile ega vöökohale
- ◆ söön puu- ja köögivilju ning marju
- ◆ väldin soola
- ◆ ei suitseta
- ◆ ei ärritu tühjade asjade pärast ja elan ka muidu enam-vähem rahu iseenda ja maailmaga
- ◆ alkoholi tarvitan harva ja ka siis vähesel määral
- ◆ minu vererõhk on korras
- ◆ minu veresuhkru tasakaal on hea
- ◆ minu vere kolesteroolinäidud on korras

Südame tervisliku toidu reegel:

- ◆ rasva pisut
- ◆ soola vähekene
- ◆ kasutusele margariinid ja õlid – mõõduvahendiks olgu teelusikas ja noaots
- ◆ rohkelt köögivilju ja kiudaineid