



IMIKU TOIT JA TOITUMINE

Juhised lapsevanematele

Eesti Lastearstide Selts 2012

Autorid: Oivi Uibo ^{1,2}, Heli Grünberg ^{1,2}, Reet Raukas ³, Tiia Voor ^{1,2}

¹Tartu Ülikooli lastekliinik, ²SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinik, ³AS Ida-Tallinna Keskhaigla



EESTI LASTEARSTIDE SELTS
ESTONIAN PEDIATRIC ASSOCIATION

Koostatud juhend on kooskõlastatud
Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Ämmaemandate Ühinguga

Keeletoimetaja: Mari Kolk

Rahastatud ravikindlustuse eelarvest. Tasuta.

Head lapsevanemad!

Beebi eakohane ja täisväärtuslik toit on tema heaks kasvamiseks väga oluline. Ka on lapse õige toit ja toitmine olulised, et ära hoida sagedasemaid vaevusi (näiteks koolikuid, toidu tagasiheidet, kõhukinnisust) ja haigusi (näiteks rauavaegusaneemiat, toiduallergiat, lutipudelikaariest).

Pakume teile nõuandeid imiku, s.t kuni üheaastase lapse toitmise kohta ning teavet toiduga ja toitmisega seotud vaevustest ja haigustest.

Heade soovidega,
autorid Oivi Uibo, Heli Grünberg, Reet Raukas, Tiia Voor

ISBN 978-9949-9339-4-5

Imagoline OÜ

Sisukord

3 RINNAGA TOITMINE

- 3 Rinnapiima teke
- 5 Kuidas last rinnapiimaga toita?
- 6 Rinnapiima koostis
- 7 Kuidas aru saada, et laps on piisavalt rinnapiima sõõnud?
- 8 Rinnaga toitmise sagedasemad probleemid
 - 8 Valusad ja lõhenenud rinnanibud
 - 9 Piimapais ja rinnapõletik
- 10 Mitmikute rinnaga toitmine

11 IMIKU PIIMASEGUD

- 11 Millal toita imikut piimaseguga?
- 12 Piimasegude koostis
- 12 Piimasegu valmistamine
- 12 Kui sageli ja kui palju peaks imik piimasegu sööma?

14 LISATOIT

- 14 Mis on lisatoit ja kuidas seda pakkuda?
- 16 Kui palju lisatoitu imikule pakkuda?
- 17 Mis on oluline lapse toitumisharjumuste kujunemisel?
- 18 Milliseid lisatoite imikule pakkuda?
 - 18 Köögiviljapüree
 - 19 Teraviljapuder
 - 20 Liha, maks ja kala
 - 21 Toidurasvad
 - 21 Puuviljad ja marjad
 - 22 Mahlatooted
 - 23 Muna
 - 23 Jogurt, keefir, hapupiim, hapukoor
 - 24 Kohupiim, kodujuust, juust
 - 24 Piim
- 24 Millised toidud ja joogid imikule ei sobi?

26 TOIDUGA SEOTUD VAEVUSED JA HAIGUSED

- 26 Isutus
- 26 Koolikud
 - 27 Miks koolikud tekivad?
 - 27 Mida koolikute korral teha?
- 28 Kõhukinnisus
 - 28 Mis põhjustab kõhukinnisust?
 - 29 Kuidas aidata last kõhukinnisuse korral?
- 29 Lutipudelikaaries
 - 29 Miks tekib lutipudelikaaries?
 - 30 Kuidas ennetada lutipudelikaariese teket?
- 30 Rauavaegusaneemia
 - 30 Miks raud on vajalik?
 - 30 Kus rauda leidub?
 - 31 Mis on rauavaeguse põhjused?
- 32 Toiduallergia
 - 32 Miks allergia tekib?
 - 32 Kas allergia tekkimist saab vältida?
 - 33 Mida teha, kui allergia on juba tekkinud?
- 34 Toidu tagasiheide
 - 34 Miks tekib toidu tagasiheide?
 - 34 Kas toidu tagasiheidet saab vähendada?
- 35 Tsöliaakia
 - 35 Mis haigus on tsöliaakia?
 - 35 Mis vanuses võib tsöliaakia avalduda?
 - 35 Millised on tsöliaakia vallandumise olulised faktorid?
 - 36 Milline on tsöliaakia ravi?
- 37 Ülekaalusisus
 - 37 Miks tekib ülekaal?
 - 37 Kuidas ülekaalusisusest hoiduda?

38 OLULISEM KASUTATUD KIRJANDUS

Rinnaga toitmine

Esimene eluaasta on inimlapse jaoks olulise tähtsusega, sest sel ajal on lapse kasvamine ja arenemine kiirem kui ülejäänud lapsea perioodidel. Sel ajal on lapse eakohaselt sobilik toitumine eriti oluline, sest esimesel eluaastal kulub 30% toiduga saadud energiast kasvamiseks ja arenemiseks.

Imetamine ei ole lihtsalt lapsele toidu pakkumine, see on midagi palju enamat. Rinnaga toitmine on ka ema ja lapse vaheline suhtlemisviis, mis pakub naudingut mõlemale. Laps vajab kasvamiseks nii piisavat toidukogust kui ka hellitusi. Teaduslikud uuringud on näidanud, et imikud, kellele pakuti piisav kogus toitu, kuid keda ei võetud sülle, võtsid kaalus vähem juurde kui hellitatud eakaaslased.

Rinnapiim on liigispetsiifiline, seetõttu ongi emapiim imikule parim toit.

Rinnapiim:

- sisaldab imikule vajalikke toitaineid
- on imikule kergesti seeditav
- vähendab seedetrakti ja hingamisteede nakkuste riski
- on alati käepärast, õige temperatuuriga ja tasuta

Inimlaps on võrreldes teiste imetajatega kõige kauem emast sõltuv. Rinnapiima koostis muutub vastavalt lapse kasvamisele ning vajadustele.

Emapiim katab lapse vee-, valkude, rasvade, süsivesikute, mineraalainete ja mikroelementide vajaduse kuni lapse kuuekuuseks saamiseni. D-vitamiini on rinnapiimas vähe. Seetõttu vajavad kõik rinnapiima söövad lapsed D-vitamiini 400-600 toimeühikut päevas.

Maailma Terviseorganisatsioon soovib toita last esimesel kuuel elukuul ainult rinnapiimaga ning jätkata rinnaga toitmist kuni lapse kaheaastaseks saamiseni või kauem, pakkudes alates kuuendast elukuust lisatoitu.

Rinnapiima teke

Raseduse käigus valmistub naise organism lapse toitmiseks, varudes kaks kuni neli lisakilogrammi rinnapiima tootmiseks. Juba kolmandal raseduskuul hakkavad tulevase ema rinnanäärmed tootma ternespiima meenutavat vedelikku, kuid hormoonide tasakaalu tõttu see ei eritu. Raseduse lõpul suu-

reneb rindade puuetundlikkus, et kohe reageerida sündinud lapse imemisele. Imemine stimuleerib rinnanibu, kus paiknevad närvilõpmed.

Mitme närvitee kaudu jõuab signaal sellest ajuripatsisse, kus vabaneb kaks imetamisel olulist hormooni: oksütotsiin vallandab piima voolamise rinnanäärmost rinnanibusse ning prolaktiin suurendab piima kogust rinnas. Kuna prolaktiini toodab ema organism rohkem öösiti, on väga oluline lapse öine rinnaga toitmine rinnapiima tekke ajal. Liialt harva või vales asendis imemise puhul jääb prolaktiini tase madalaks ning piima ei teki piisavalt. Oksütotsiini vabanemisele aitab kaasa ka lapse nägemine, tema hääle kuulmine või lõhna tundmine. Stressi- või pingeseisundid omakorda pärsvad oksütotsiini vabanemist ning piima väljavoolamine rinnast võib olla häiritud. Sünnitusjärgselt aitab oksütotsiin kaasa emaka kokkutõmbumisele ning vähendab verekaotuse riski.

Rinnapiima teke ei sõltu sünnituse viisist. Oluline on see, et laps pandaks pärast sündi rinnale ja ta hakkaks imema. Keisrilõike järel vajab ema õiget hooldust ja vajadusel valuvaigisteid, et last piisava sagedusega rinnast toita – sel juhul piima teke rinda ei hiline.

Lisaks kahele hormoonile on piimakoguse reguleerimisel oluline veel rinnas leiduv valk – rinnapiima tekke pärssija. Mida rohkem on rind piima täis, seda kõrgem on pärssija tase rinnas ning piima juurde ei toodeta. Kui rind tühjendatakse, alaneb pärssija tase ja rind hakkab piima tootma. Selle valgu toimel võib rind, mida laps eelistab ja rohkem imeb, olla suurem kui teine. Kui rinda regulaarselt ei tühjendata, saab rind infot, et piima ei vajata ning piimatoodang väheneb.

Et lapse toitmine hästi õnnestuks, on oluline lasta tal imeda, et rind pidevalt piima toodaks. Piima tootmise kõige tugevam ergutaja ongi laps, kes rinda imedes piima teket soodustab.

Kohe pärast sünnitust ei sõltu piima kogus lapse vajadustest, vaid ema organismi iseärasustest. Umbes kahe nädala jooksul pärast sünnitust piimakogus suureneb või väheneb vastavalt lapse vajadustele. Kui võimaldada lapsel rinda imeda nii palju, kui ta tahab, tekib piima juurde.

Kui esimestel nädalatel pärast sündi pakkuda rinnalapsele lisajooki või -sööki, võib rinna stimulatsioon jääda puudulikuks ning piima ei teki piisavalt. Esimestel elupäevadel võib jääda mulje, et laps on rinnal kogu aeg. Ema rinna lähedus annab vastsündinule turvatunnet. Imiku magu on väike ning ternespiima hulk tagasihoidlik, sage söömine tagab vajaliku energiakoguse.

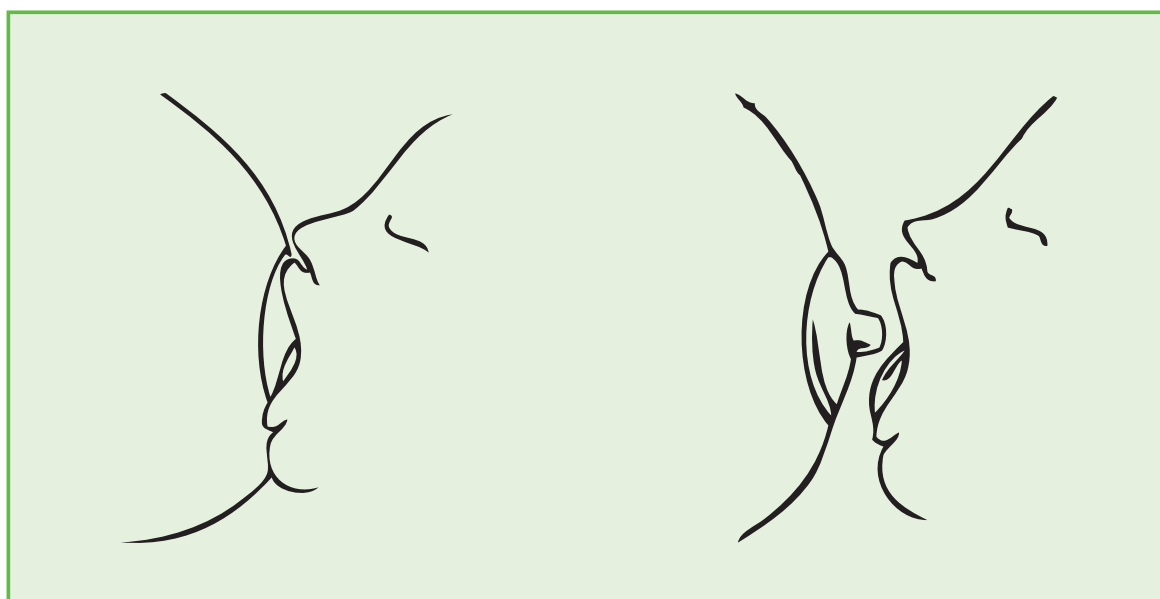
Kui tihti last rinnapiimaga toita?

Piisava piimakoguse saamiseks peaks vastsündinu saama süüa vähemalt kaheksa kuni kaksteist korda ööpäevas, võrdselt nii öösel kui ka päeval. Esi-
mesel elukuul võiks laps süüa iga pooleteise kuni kolme tunni tagant. Kui laps
on söönud sagedamini, võib ta teha üksiku pikema pausi, kuid laps peaks
siiski saama regulaarselt süüa. Lapsel esineb aeg-ajalt perioode, mil ta soovib
tavapärasest sagedamini süüa. Siis on lapsel käsil kiire kasvamise periood.
Need tulevad tavaliselt ette teisel ja kuuendal elunädalal ja kolmandal kuul.
Paari päeva jooksul sööb laps väga tihti, luues enda tarbeks ema rinnas piima
juurde. Mõne päeva pärast taastub tavapärane rütm. Lapse kasvades toidu-
kordade arv väheneb.

Kuidas last rinnapiimaga toita?

Edukaks imetamiseks peaks ema leidma endale mugava asendi. Sünnituse
järel võib olla ebamugav istuda, mistõttu lamades toitmine on mõnusam. Ema
lamab küljel, jalad veidi painutatud, pea toetub padjale ning beebi asub tema
kõrval, kõht vastu kõhtu. Istudes on tavaliselt kõige mugavam imetada selja-
toega toolil, täistallad põrandal või madalal taburetil. Laps võiks olla padjal,
mille abil on teda kergem rinnale tuua. Nii ei pea ema õlavöödet pingutama.

Rinna õigeks haaramiseks peaks imiku nina suunduma rinnanibule (vt
joonis 1). Kui laps tunneb rinnanibu enda ees, sirutab ta kaela ja suhu satub
õige koht. Kui lapse suu on rinnanibuga kohakuti, ei haara laps imemisel



Joonis 1. Rinna õige haaramine.

mitte nibuväljast, vaid üksnes nibust. Selles asendis toitmisel tekivad rinnale kergesti lõhed või verevalumid. Rinnale aitamiseks tuleb last toetada selja tagant, turjast. Kui püüda last peast toetades rinnale viia, võib ta hakata vastu punnima ning söömine ebaõnnestub. Kui emal on suurem rind, on seda hea toetada terve peopesaga, nii on lapsel kergem rinda haarata. Kui lapse huuli veidi rinnanibuga kõditada, avaneb suu laialt, laps lükkab keele välja nibu alla ning rinnanibu jõuab ilusti sügavale suhu.

Õige asendi korral on lapse alahuul pöördunud väljapoole ning lõug toetub ema rinnale. Kui laps on haaranud suhu suure osa nibuväljast, kutsub suulaele mõjuv ärritus esile imemisliigutuse. Söömist jälgides on näha, et laps kasutab kõrva ees olevaid lihaseid, põsed liiguvad pallikestena ning neelamisel tekib topeltlõug.

Rinda võiks laps imeda nii pikalt, kui soovib. Keskmiselt kestab üks imetamiskord 20 kuni 30 minutit. Mõni laps on kiire sööja ning tal pole soovi nii pikalt imeda. Teine seevastu tahab võimalikult pikalt ema läheduses olla ja hoiab rinda niisama mõnu pärast suus, kuigi imeb vaid kohati.

Kui laps laseb ise imemise järel rinna lahti, on see märk piisavast söömisest. Kui pärast õhumulli välja laskmist tahab ta veel imeda, võiks panna ta teisele rinnale. Imetades ühel toidukorral mõlemast rinnast, tasub järgmist toidukorda alustada sellest rinnast, millel eelmine kord lõpetati. Kuna toidukorra lõpul rinnast saadav piim on rasvasem ja energiarikkam, ei maksa kiirustada lapse teisele rinnale panemisega, vaid lubada tal rahulikult ühest rinnast võimalikult palju süüa. Kui pakkuda teist rinda väga kiiresti, võib laps saada vähe energiat.

Rinnapiima koostis

Iga ema rinnapiim on just tema lapsele mõeldud piim, mille koostis muutub koos lapse kasvamisega. Piima maitse võib ööpäeva jooksul muutuda, sõltudes mingil määral ema toidust.

Ternespiim ehk kolostrum on esimestel sünnitusjärgsetel päevadel erituv kollakas või oranžikas, veidi kleepuv vedelik. Ternespiima on väga vähe, laps võib saada ühel imetamiskorral kaks kuni kolmkümmend milliliitrit. Ööpäevane ternespiima kogus sõltub toitumiskordade arvust ning ka ema eelnevast toitumiskogemusest. Korduvsünnitajatel väljub ternespiim rinnast kergemini. Ternespiima energiasisaldus on väiksem kui täispiimal. Selles on vähem rasvu ja laktoosi, kuid oluliselt rohkem valke. Rinnapiimavalgud kaitsevad tõhusalt last nakkuste eest, nende enamuse moodustavad immuunglobuliinid ja laktooglobuliin.

Iga ema piima koostis vastab alati tema lapse vajadustele. Värske rinnapiima värvus võib olla sinakast kollakani kuni isegi pruunini. Rinnapiima värvust võivad muuta ema toit ning tarvitatud ravimid.

Rinnapiim koosneb peamiselt veest, milles on lahustunud kõik piima koostisosad. Vastavalt oma soovile rinda imev laps ei vaja lisaks jootmist, isegi mitte kuuma ilmaga.

Rinnapiimas on madal soolade sisaldus. Nii ei ole beebi väikestel neerudel vaja lisatööd teha.

Emapiimas on võrreldes teiste imetajate piimaga vähem valke. Lehmapiimas on valke peaaegu neli korda rohkem kui rinnapiimas ning koostises on suurem osa kaseiinil, mis on raskesti seeditav valk. Rinnapiimas on rohkelt vadakuvalke, mida laps suudab hästi omastada ja millel on ka nakkusvastane toime.

Rinnapiimas sisalduvatest rasvadest saab imik umbes poole kogu tarbitavast energiast. Rasvasisaldus on piima kõige muutlikum koostisosa. See suureneb sagedasemal ja kauem kestval toitmisel. Rinnapiima rasvad on põhiliselt asendamatud rasvhapped, mis on vajalikud närvisüsteemi, aju, silmade, veresoonte arenguks. Need kaitsevad imikut ka nakkuste eest.

Põhiline süsivesik rinnapiimas on laktoos ehk piimasuhkur. See aitab beebil kasvada ja tema ajul areneda. Laktoos soodustab ka kaltsiumi ja raua omastamist. Soolestikus soodustab see laktobatsillide kasvu, mis takistab tõvestavate mikroobide arengut.

Rinnapiimas leidub nii rasv- kui ka vesilahustuvaid vitamiine. Rasvlahustuvate vitamiinide hulk sõltub piima rasvasisaldusest ning ema toit mõjutab seda vähe. Vesilahustuvate vitamiinide kogus seevastu sõltub ema toidust. Ühekülgselt sööv ema (näiteks taimetoitlane) peaks võtma lisaks vitamiine, et neid rinnapiimas ikka piisavalt oleks.

Kuidas aru saada, et laps on piisavalt rinnapiima söönud?

Kui laps imeb kenasti, on pärast söömist heas tujus ja temaga on kerge suhelda, siis on ta piisavalt süüa saanud. Sellise lapse nahk on elastne, kergel vajutamisel või nahavoldi tõstmisel taastub kergesti algne seisund. Piisava toidukoguse üks hea näitaja on ka lapse pissimissagedus. Esimestel elupäevadel võib beebi pissida vaid mõne korra. Umbes neljandast elupäevast, kui laps on hakanud rohkem sööma, pissib ta vähemalt kuus kuni kaheksa korda ööpäevas. Kui seda juhtub harvem, tuleb mõelda, kas laps saab piisavalt toitu.

Rinnapiima sööv laps võib kakada iga toidukorra järel, ka see näitab, et toitu on piisavalt. Ent kuna rinnapiim imendub seedetraktist väga hästi, võib



rinnapiima sööv terve laps ka harva kakada. Teisel-kolmandal elukuul võibki roojamise sagedus oluliselt väheneda, laps võib tühjendada soolt isegi mõnepäevaste vahedega. Kui laps seejuures kasvab hästi, ei ole mureks põhjust.

Peamine ongi see, et laps ikka kenasti kasvaks. Toitumise hindamiseks kannab arst või pereõde lapse kaalu, pikkuse ja peaümberruudu mõõtmistulemused kasvukõverale lapse tervisekaardil, mille alusel saab lapse kasvamise eakohasust hinnata. Esimesel elupoolaastal võtab terve tita kaalus juurde 600–800 grammi kuus, mõned rinnapiimabeebid veelgi rohkem.

Rinnaga toitmise sagedasemad probleemid

Valusad ja lõhenenud rinnanibud

Sageli tunneb ema kohe pärast sünnitamist ebamugavustunnet toitmise algul, sest hellaks muutunud rinnanibud ei ole veel imetamisega harjunud. Nibuvalu korral tuleb kontrollida imemisevõtet. Kui lapse suhu on sattunud vaid nibu ots, teeb imemine valu ning nibu võib lõheneda. Sel juhul tasub imetamine katkestada, viies pestud sõrme lapse huulte vahele, et õhk pääseks suu ja rinnanibu vahele, ja proovida laps paremas asendis uuesti rinnale tuua.

Lõhenenud rinnanibule võiks imetamise lõpul lüpsata oma piima ja lasta sel kuivada – rinnas leiduv spetsiaalne nõre aitab rinnanibul terveneda. Rinnale võib määrada ka spetsiaalseid kreeme.

Kui rind on väga valus, võib mõned rinnast toitmise korrad vahele jätta. Puhkepausi järel on imetamine jälle kergem. Lapse toitmiseks ja piima koguse

säilitamiseks tuleks piim rinnast käsitsi välja lüpsta ja anda lapsele lusikast või tassist.

Kuigi saadaval on rinnapumbad, on lihtsam ja leebem käega piima välja lüpsta, eriti kui rinnanibud on valulikud. Enne lüpsmist tuleb kindlasti pesta käed ning valmis panna puhas nõu, kuhu piim sõõrutada. Toetage rind peopesale ning võtke pigmenteerunud nibuväli umbes kahe kuni kolme sentimeetri kaugusel rinnanibust õrnalt nimetissõrme ja põidla vahele. Esmalt suruge rinda veidi rinnakorvi suunas, seejärel vajutage rütmiliselt nibu suunas ja püüdke piima välja suruda. Mõne aja pärast vahetage sõrmede asendit ning sõõrutage piim välja kõigist piimateedest.

Väljalüpsstud piima võib hoida kinnises nõus toatemperatuuril kuus kuni kaheksa tundi. Parem viis piima pikemaks säilitamiseks on külmkapis nelja soojakraadi juures, kus puhtas kinnises nõus hoitud piim on kasutuskõlblik kuni kolm ööpäeva. Külmkapis hoitud piim soojendatakse sobiva soojuseni piimapudeli soojendajas või vesivannil.

Piimapais ja rinnapõletik

Tavaliselt täituvad rinnad kolmandal kuni kuuendal sünnitusjärgsel päeval, mõlemad rinnad muutuvad raskeks, kõvaks, kuumaks. Enamasti saab laps piima kergesti kätte. Regulaarsel toitmisel rinnad tühjenevad ning pakitus taandub mõne päevaga.

Kui laps imeb rinda vähe või jätab mõne toidukorra vahele, ei tühjene rind piisavalt ning tekib piimapais. Rinnad on turses ja valulikud ning lapsel võib olla raske piima kätte saada. Kui piima väljavool ühest piimajuhast on takistatud, tekib seal ummistus. Haige piimajuha kohal on nahk punetav ja valulik ning võib tekkida palavik.

Abistamiseks on vaja rind korralikult tühjendada ning seejärel peaks palavik taanduma ööpäevaga. Piim hakkab paremini voolama, kui enne toitmist panna rinnale soe mähis või minna sooja duši alla. Toitmise järel tuleks rinnale 10–15 minutiks panna külm kompress. Toidukordade vahel võiks asetada rinnadele külmkapist võetud puhta kapsalehe. Külma toimel väheneb verevool haigesse kohta, piima juurdevool kahaneb ning valu ja turse annavad järele. Kui üks rind on teisest rohkem turses, võib toitmist alustada tervemast. Tervemast rinnast imemine vallandab piimavoolu ning ka haigemast rinnast on edasine toitmine vähem valus.

Kui piima väljavool rinnast on jätkuvalt takistatud, ei jõua loomulikud kaitsemehhanismid rinda säästa ja piimapais võib minna üle rinnapõletikuks ehk mastiidiks. Ka lõhenenud rinnanibude kaudu võivad haigustekitajad jõuda rinnanäärmesse ja põhjustada mastiiti.

Kõige sagedamini tekib rinnapõletik teisel-kolmandal sünnitusjärgsel nädalal. Rinnapõletiku korral tõuseb emal järsku palavik ja esinevad külma-värinad, pea- ja lihasvalu. Haigel kohal tekib punetus ja turse, rinnas võib tunda tihket ja valulikku tükki.

Rinnapõletiku korral tuleb last rinnast edasi toita – rinna tühjendamine on paranemiseks oluline. Kõrge palaviku korral võib ema võtta palavikku alandavat ravimit. Kui palavik ja valu rinnas püsivad vaatamata eneseabivõtetele üle 24 tunni, tuleks pöörduda arsti poole. Vahel on emal vaja kasutada ka antibiootikumravi, kuid selle ravi tõttu imetamist katkestama ei pea. Rinnaga toitmise jätkamise kohta saate nõuanded arstilt.

Mitmikute rinnaga toitmine

Emapiima jätkub rohkem kui ühe lapse toitmiseks. Kaksikuid saab imetada üheaegselt. Laste kasvades võivad kaksikud hakata teineteist rinnal segama, seda juhtub siiski harvem, kui kohe algusest peale toita neid ühes kindlas asendis.

Mugav on kasutada asendit, kus ema hoiab lapsi kummagi kaenla all käsi- varrel, toetades pead peopesale. Kui kaksikuid koos toita, kulub selleks ka vähem aega. Kuna mitmike emal on rohkelt toimetamist, vajab ta lähedaste abi, ka kodutööde tegemisel. Puhantult õnnestub imetamine paremini.



Imiku piimasegud*

Millal toita imikut piimaseguga?

Rinnapiim on imikule parim piim. Kui rinnapiima sööv laps võtab hästi kaalus juurde, on toidu kogus piisav.

Kui aga vaatamata sagedasele imetamisele on imiku kaaluiive väike, siis võib rinnapiima välja lüpsta ja pakkuda lapsele seda väikesest toitmistopsist. Kui ikkagi on lapse kaaluiive jätkuvalt vähene, võib rinnapiima vähesuse korral alustada rinnapiimale lisaks piimasegu andmisega.

Kui laps saab nii rinnapiima kui piimasegu, siis alati alustatakse toitmist rinnapiimaga. Rinnapiima sööb laps nii palju, kui soovib. Vajadusel võib väikest kogust piimasegu lapsele anda lusikaga või sobivast tassist.

Kui imik on juba neli kuud vana ning tema kaaluiive on vähene ja talle kasvamiseks rinnapiima ikkagi ei jätku, võib rinnapiimale lisaks hakata paksuma lisatoitu.

Enne piimaseguga toitmise alustamist või lisatoidu pakkumist tuleb nõu pidada pereõega, arstiga või ämmaemandaga.

Vahel ei ole rinnapiimaga toitmine võimalik kas lapse või ema haiguse tõttu. Enamik kroonilisi haigusi ei ole rinnaga toitmisel takistuseks. Ema mõne nakkushaiguse, näiteks HIV, korral soovitab arst imikut toita piimaseguga. Rinnapiimaga toitmise vastunäidustus on ka lastel harvaesinev ainevahetushaigus galaktoseemia.

Ema ravimid jõuavad vähesel määral rinnapiima, kuid enamiku rohtude võtmise puhul ei ole vaja imetamist lõpetada. Mõnede ravimite puhul soovitakse imetamine ajutiselt katkestada, kuid ravikuuri lõppemisel võib last uuesti toitma hakata. Kui imetav ema vajab ravi, tuleb alati arstile meelde tuletada, et toidate rinnaga, ning enamasti õnnestub leida ravim, mille kasutamisel saab lapse rinnapiimaga toitmist jätkata.

Alkohol, suitsetamine ja rinnapiimaga toitmine ei sobi kokku!

Ühe piimasegupaki pulbrist saab valmistada ligikaudu kolm liitrit piimasegu. Kui imik sööb umbes ühe liitri piimasegu ööpäevas, siis on vaja tema toiduks kümme piimasegupakki kuus. Rinnapiim on aga emale ja lapsele tasuta ja imikule sobivaima koostisega.

* Piimasegud jagatakse kaheks: imiku piimasegud ning jätkupiimasegud. Imiku piimasegud on mõeldud imikutele nende esimesteks elukuudeks. Jätkupiimasegu antakse imikule, kes on üle kuue kuu vana. Siin juhendis kasutatakse mõlema toote kohta üldmõistet „piimasegu“.

Rinnast ja lutipudelist imemise tehnika on erinev. Laps võib hakata eelistama pudelist söömist, sest lutipudelist saab ta toidu kergema vaevaga kätte. Harvem imetamine omakorda aga vähendab rinnapiima kogust.

Piimasegude koostis

Enamik piimasegusid on valmistatud lehmapiimast. Üldteada on see, et imik saab lehmapiimast vähe rauda. Kui rinnapiimas olevast rauast imendub ligi 50%, siis lehmapiimast vaid 10%. Kuna lehmapiimast on raua imendumine vähene, siis piimasegudes tagatakse imikule vajalik raua kogus ja piimasegu saaval imikul rauavaegust üldjuhul ei teki.

Eri koostisega on ravipiimasegud: sojapiimasegu, piimasuhkruvaba (laktoosivaba) segu, paksenev piimasegu, enneaegsete piimasegu, hüdrolüüsitud piimasegud. Need piimasegud on apteegikaup ja neid kasutatakse arsti ettekirjutusel.

Piimasegu valmistamine

Piimasegu valmistamisel kasutatakse äsjakeedetud ning seejärel jahutatud vett jälgides kõiki puhtuse nõudeid.

- Piimasegupulber segatakse veega. Kui vesi on liiga kuum, võib pulber jääda tükki, samuti võib hävida hulk kuumatundlikke vitamiine.
- Piimasegu valmistamiseks ega soojendamiseks ei sobi mikrolaineahi, sest vedelik kuumeneb seal ebaühtlaselt.
- Järelejäänud piimasegu uuesti ei soojendata, sest piimasegu võib kergesti rikneda.
- Piimasegu ei hoita riknemisohu tõttu termos.
- Pulbripurk või -karp suletakse hoolikalt ning seda hoitakse jahedas ja kuivas kohas, kuid mitte külmikus. Avatud piimasegupaki peaks ära kasutama hiljemalt kuni nelja nädala jooksul, järgides tootjapoolseid soovitusi.

Kui sageli ja kui palju peaks imik piimasegu sööma?

Piimasegu saav beebi sööb tavaliselt harvem kui rinnapiimaga toidetav laps, sest piimasegus on rohkem valke, seedimine võtab kauem aega ja seetõttu ei lähe lapse kõht nii kiiresti tühjaks. Esimestel elunädalatel söövad

* Lutipudeli ohutuks kasutamiseks järgi pudelitootja poolseid juhiseid, sest liiga kuuma piimasegu sisse võib plastist pudelist erituda ohtlikke koostisosi.

lapsed piimasegu umbes kolmetunniste vaheaegadega – seitse kuni kaheksa korda ööpäevas; hiljem harvem, kuid korraga rohkem. Toidu kogus (piimasegu ja lisatoit) ei tohiks ületada ühte liitrit päevas.

Lutipudelist toitmisel tuleb laps alati sülle võtta. Last ei tohi üksi lutipudeliga voodisse jätta ega pudelit näiteks padja najale sättida, sest ta võib imemisel toitu kurku tõmmata. Toidu soojus peaks olema sobiv – liialt kuum või külm toit ei sobi lapsele.

Kui beebi hakkab saama piimasegule lisaks ka lisatoitu (näiteks köögiviljapüree, teraviljapuder, puuviljapüree), siis väheneb ka söödava piimasegu kogus.

Toitu saab laps piisavalt, kui ta võtab esimesel elupoolaastal kaalus juurde 600–800 grammi kuus ja teisel elupoolaastal 400–600 grammi kuus.

Vältimaks lapse piimaseguga ületoitmist, on soovituslikud piimasegukogused ööpäevas järgmised: vanuses 3 nädalat-2 kuud 600-700 milliliitrit, vanuses 2 -5 kuud 700-900 milliliitrit, vanuses 6 kuud 900-1000 milliliitrit, vanuses 7-8 kuud 800-900 milliliitrit, vanuses 9-10 kuud 700-750 milliliitrit, vanuses 11 kuud 600-650 milliliitrit.

Lisatoit

Mis on lisatoit ja kuidas seda pakkuda?

Rinnapiim katab lapse vee- ja kõikide toitainete vajaduse kuni lapse kuuekuuseks saamiseni. Rinnapiim või piimasegu jäävad lapse põhitoiduks esimese eluaasta lõpuni.

Teisel elupoolaastal, alates kuue kuu vanusest, muutub laps füüsiliselt oluliselt aktiivsemaks ja suureneb tema energia- ja toitainetevajadus, mistõttu ta kindlasti vajab lisaks rinnapiimale või piimasegule lisatoitu.

Lisatoit on toit ja jook, mida antakse lapsele rinnapiimale või piimasegule juurde. Ka tee ja mahl on lisatoidud.

Lisatoiduga alustamise aeg on erakordne ajajärk lapse arengus. Senini vaid üht või kaht (rinnapiima ja/või piimasegu) maitset tundnud beebi hakkab kogema uusi maitseid ja lõhnu, toidu erinevat konsistentsi ja erinevaid söömisvõimalusi. Lapsevanematel tuleb lapsele uusi toite pakkudes kannatlikku meelt varuda. Just sel ajal saab alguse inimese suhtumine toitu ja söömissse, see tähendab – aluse saavad edasise elu toitumisharjumused.

Lisatoiduga peaks harjutamist alustama lapse kuuendal elukuul.

Esimene lisatoit võiks olla köögiviljapüree või teraviljapuder.

Tuginedes Euroopa Lastegastroenteroloogia, Hepatoloogia ja Toitumise Ühingu imikute toitumise juhistele võib vajadusel imikutele kõige varem lisatoidu pakkumist alustada nelja kuu vanuses.

- Lisatoiduga alustamise soovitus annab arst.
- Lisatoitu võiks esimest korda pakkuda siis, kui laps on terve.
- Iga uut lisatoitu on soovitatav lapsele anda ennelõunasel ajal.

Kuna uus toit võib tekitada vaevusi või allergilist reaktsiooni, on oluline last hoolikalt jälgida. Öösel on see raskem, seetõttu ei sobi uut toitu anda öhtul. Sagedamini võivad vaevused ilmneda 15–30 minuti jooksul pärast söömist, kuid ka alles 24–72 tunni pärast.

- Lisatoitu on sobiv lapsele anda alati enne rinnapiima või piimasegu. Muidu võib laps näljasena kõhu piimast täis süüa ning seejärel lisatoidust keelduda. Nii jäävad vajalikud toitained lapsel saamata.
- Korruga pakutakse üht ja ühest komponendist koosnevat uut lisatoitu, soovitatavalt kolme kuni seitsme päeva vältel. Nii sobib lisatoiduga alustamiseks näiteks vaid kartulist valmistatud püree, mitte aga kartuli-lillkapsapüree või kartuli-porgandipüree, kartuli-porgandi-lillkapsapüree rääkimata. Kui lapsel vaevusi ei teki, võib talle järgmise nädala jooksul lisaks proovitud toidule julgelt pakkuda järgmist uut toitu.
- Iga uue lisatoidu pakkumist tuleb alati alustada väikesest, poole teelusikataie suurusest kogusest, edaspidi toidukogust järk-järgult suurendades.
- Lisatoidukordi on alguses üks, edaspidi kaks kuni kolm päevas (vt tabel 1).
- Kõiki lisatoite pakutakse lusikast ja tassist, mitte lutipudelist. Kui laps saab lisatoidu lutipudelist, võib edaspidi tema tassist ja lusikast sööma õpetamine olla keerukas. Imiku toitmiseks sobivad hästi väikesed ja kerged lusikad. Kaheksa-üheksakuusele lapsele võib anda pihku juba oma lusika. Nii õpib ta lusikat käes hoidma ning sellega ka ise toitu võtma. Last võiks ise sööma õpetada ja julgustada alates teisest elupoolaastast. Kaheksa-üheksa kuu vanust last võiks õpetada jooma tassist, nii et see on tema enda käes. Mõnele lapsele meeldib juua tilaga tassist, mõned eelistavad aga täiesti tavalist tassi. Tass peab olema käepärane ja kerge. Kui laps saab tassist joomisega kenasti hakkama, pole piimasegu sööval imikul lutipudelit enam vaja. Mida kauem lutipudelist toidetakse, seda raskemini laps hiljem sellest loobub.
- Esimene lisatoit võiks olla köögiviljapüree või teraviljapuder. Esimesteks lisatoidudeks ei soovitata valida puuvilja- või marjapüreed. Kuna magus maitseb beebile hästi, võib ta järgnevalt pakutud köögiviljadest ja putrudest keelduda.
- Lisatoidule ei sobi lisada soola, suhkrut, äädikat, pipart, vürtse ega ka maitseaineid. Kui laps sööb teiste pereliikmetega sama toitu, tuleb enne toidu maitsetamist lapse toidukogus eraldada.

- Toit peaks olema mitmekesine ja toitainerikas, et katta imiku vajadused. Ühekülgse toidu abil see ei õnnestu.
- Toit peaks olema beebile konsistentsilt sobiv.

Esimene lisatoit peaks olema vedel. Õige paksuse saab, kui ühele teelusikatäiele köögiviljapüreele segada lisaks kolm-neli teelusikatäit väljalüpsitud rinnapiima, köögiviljade keeduleent, vett või piimasegu. Rinnapiim on selleks eriti sobilik, sest selle maitse on lapsele juba tuttav. Kui laps sellist toitu kergesti neelab, võib edaspidi järjest paksemat püreed teha.

Seni kuni lapsel ei ole veel hambaid, sobib toiduks kas mikseriga püreeritud või läbi peene sõela pressitud toit. Kui imikul on vaid lõikehambad, oskab ta toitu küll hammustada, kuid ei ole võimeline seda närima. Kurkutõmbamise ohu tõttu tasub sel perioodil lapse käeulatuses eemal hoida näiteks värsked köögivilja viilud, viinamarjad, terved marjad, rosinad, pähklid, ka lihatükid. Kui lapsel on lõikunud ka purihambad, saab ta hakata toitu närima, ning söögis võib olla juba väikesi tükikesi. Siis on sobiv aeg hakata toitu peenestama kahvliga.

Umbes üheksa-kümne kuu vanuselt hakkavad lapsed haarama ja pihus hoidma väikesi esemeid, seega oskavad nad hoida peos ka väikesi toidupalasid. Siis on sobiv aeg pakkuda nõndanimetatud sõrmede abiga söödavat toitu, nagu näiteks leivatükke, pehmeks keedetud köögiviljatükke (näiteks porgand või kartul), eelnevalt pestud ja kooritud puuviljalõike (näiteks õun, pirn), riisiküpsiseid või ka peenikesi juustukange. Ent seda võib teha ikka alles siis, kui laps oskab tõesti juba närida.

- Janu kustutamiseks sobib puhas gaseerimata vesi, mitte jogurt, piim, mahlatooted (näit nektarid, mahla joogid, mahlad) ega gaseeritud karastusjoogid. Gaseeritud karastusjoogid on magusad ning seetõttu isutuse tekitajad. Pealegi võivad gaasid lapsele põhjustada vaevusi, nagu kõhvalu, kõhupuhitus ja toidu tagasiheide.
- Peretoitu sobib beebile pakkuda alates 11-12 kuu vanusest. Lehmapiima hakatakse lapsele toidu kõrvale joogina andma teisel eluaastal.

Kui palju lisatoitu imikule pakkuda?

Lisatoidu pakkumist tuleks alustada poolest teelusikatäiest. Kui laps selle ära sööb ning tal ei teki järgneva ööpäeva jooksul vaevusi, võib järgmisel päeval sama toitu pakkuda juba üks-kaks teelusikatäit ning edaspidi toidukogust ettevaatlikult suurendada (vt tabel nr 1).

Rinnapiima sööb laps lisatoidule juurde vastavalt oma soovile.

Tabel nr 1. Lisatoidu soovitatavad kogused 6-12 kuu vanusele imikule.

	Lisatoidu kogus päevas grammides	Lisatoidu pakkumise kordi päevas
6 kuud	50–100	1–2 korda
7 kuud	100–150	2 korda
8 kuud	200	2–3 korda
9 kuud	250	3 korda
10 kuud	300	3 korda
11 kuud	350–400	3 korda
12 kuud	400–500	3 korda

Mis on oluline lapse toitumisharjumuste kujunemisel?

Toitumisharjumuste kujunemine, seega suhtumine söömissesse ja toitu, saab alguse imikueas. Kõige olulisem osa selles on lapsevanematel. Seetõttu on vägagi tähtis, kuidas lapsevanemad ja ka teised lapse eest hoolitsejad käituvad ise nii lapse toitmise kui ka enda söögiaegade ajal. Märkamatu jälgivad lapsed oma vanemate käitumist ning mõne aja pärast püüavad ise ka samamoodi käituda, pidades usaldavalt seda ainuõigeks tegevuseks.

- Last on sobilik toita rahulikus õhkkonnas, kannatlikult ja kiirustamata. Julgustame lapsevanemaid jääma kannatlikuks ka siis, kui laps maitsvast toidust keeldub. Kõik imikud ei harju uue maitsega kohe, sageli kulub selleks 10–15 maitsemiskorda.
- Oluline on pühendumine lapse toitmisele. Toidukordade ajal tuleb tegelda tõesti vaid lapse söötmisega. Ka lapsel ei ole hea söömise ajal teiste asjadega tegelda. Nii ei ole soovitatav söömise ajal näiteks lapsele raamatu näitamine või ka mänguasjadega tähelepanu hajutamine. Laps tajub kindlasti ära, kuidas söötja tema toitmissesse suhtub, ja sellest jääb talle arusaam, kuidas söömise ajal käitutakse.
- Lapsel peavad olema lisaks oma söögikohale ka kindlad söömisajad. See on oluline edasiste toitumisharjumuste kujunemisel.
- Last tuleks toita ilusti kaetud laua taga kenadest lastepärastest lauanõudest.

Nii hakkab laps suhtuma söömisesse kui mitte ainult vajalikku, vaid ka nauditavasse tegevusse. Ka võiks pere ühised söögiajad sättida lapse söögiaegadega samaks ning süüa kõik koos. See loob mõnusa õhkkonna ja jätab lapsele mulje, et koos söömine on pere jaoks oluline sündmus.

- Last ei ole õige sööma sundida. Laps hakkab sel juhul söömist ja toitu seostama ebameeldiva või isegi hirmutundega ning sellest võivad alguse saada trots ja vastumeelsus toidu suhtes, isegi tõsised toitumisprobleemid. Beebi näitab, et kõht on täis, rohkem süüa ei soovi või et toit ei maitse, pea ärapööramise või lusika eemaletõukamisega. Ka võib ta hoopiski keelduda suud avamast või muutuda rahutuks.

Kui laps keeldub uuest toidust, soovitame seda paari päeva möödudes järjekindlalt, kuid ikkagi vaid poole teelusikatäie kaupa uuesti ja uuesti pakkuda. Uut toitu võib segada ka rinnapiimaga, piimaseguga või muu lapsele juba tuttava toidu või joogiga.

Kui toidust keeldumine muutub sagedaseks või on lisandunud ka muid probleeme (näiteks kõhulahtisus, oksendamine), peab nõu pidama arstiga.

Milliseid lisatoite imikule pakkuda?

Köögiviljapüree

- Soovitame imikule lisatoidu pakkumisel alustada vaid ühest köögiviljast valmistatud püreega. Kuna paljud purgitud sisaldavad mitut köögivilja, ei sobi need lisatoiduga alustamiseks. Seega on õige lisatoidu pakumise alguses köögiviljapüreed siiski ise keeta. Kui laps on kahe-kolme köögivilja maitsega juba harjunud, võib püreele lisada võid või toiduõli ja ka liha.

Köögiviljadest sobib alustuseks hästi kartulipüree, millele võib edaspidi ühekaupa, nädalase proovimisperioodi järel lisada teisi köögivilju, nagu näiteks lillkapsast, porgandit, kõrvitsat, isegi sibulat.

Kõigepealt tuleb köögivilji korralikult puhastada, pesta ja tükeldada ning keeta pehmeks juba eelnevalt keemaläinud vees, kindlasti ilma soolata. Kuna osa toitaineid läheb köögiviljade keemisel vette, on soovitatav köögivilju keeta võimalikult väheses vees. Soovitatavalt võiks valmistamisel eelistada ka köögiviljade aurutamist ning ahjus omas mahlas hautamist.

Pikka aega kõrgel temperatuuril keedetud ja ka korduvalt ülessoojendatud pürees väheneb vitamiinide ja mineraalainete sisaldus. Seetõttu tuleb köögiviljad keeta pehmeks võimalikult lühikese ajaga ning vältida sama püree korduvat ülessoojendamist. Keedetud ja peenestatud köögiviljale võib sobiva konsistentsi saamiseks lisada rinnapiima, köögiviljade keetmisvett või imiku piimasegu. Köögiviljapüree maitsestamiseks võib soola asemel lisada maitserohelist. Teisel elupoolaastal võib lapse püreele maitseks lisada pisut piima.

- Püree antakse lapsele soojalt, siis on selle seedimine täiuslikum ning kindlasti on see ka palju maitavam kui külm püree.

Kuigi värskelt keedetud köögivili on kõige maitavam ja ka toitainerikkam, nõuab iga päev selle keetmine lapsevanemalt aega. Kui on vaja mitmeks päevaks toit valmis keeta, tuleb köögiviljapüreed säilitada sügavkülmkapis, soovitatavalt sobivate portsjonitena külmutatult. Korraga soojendatakse üheks toidukorraks vajalik ports. Järelejäänud toitu uuesti ei külmutata ega soojendata. Nii +4 °C külmkapis kui ka sügavkülmkapis säilitatavale köögiviljapüreele ei ole õige enne külmutamist lisada rasvaineid ega liha. Rasvad võivad külmutamisel rääsuda. Nii või, õli kui ka liha lisatakse püreele vahetult enne lapsele andmist.

- Kuna spinat, peet ja hiina kapsas sisaldavad teistest köögiviljadest rohkem nitraate, võiks neid hakata pakkuma alles esimese eluaasta lõpus.

Kindlasti ei sobi need alla kuuekuuse beebi toiduks, sest looduslikud nitraadid muutuvad organismis nitrititeks, mis seovad veres olevat rauda. Seega võib lapsel häiruda hapniku transport kudedesse.

Teraviljapuder

- Putrudest sobib alustada mõnest järgnevalt loetletud teraviljast: kaerast, hirsist, tatrast, maisist või riisist. Neljavilja- või viieviljaputru ei ole soovitatav esimese pudruna anda, sest see koosneb mitmest teraviljast. Nisu-, rukki- ja odraputru on soovitatav esmakordselt väheses koguses andma hakata aga enne lapse kuue kuu vanuseks saamist. Kui laps hakkab nisu, rukki- ja otra esmakordselt saama vanusevahemikus 17–26 elunädalat ja rinnapiimaga toitumise ajal, siis suure tõenäosusega tekib nende teraviljade suhtes hea taluvus ning väheneb ka tsöliaakiarisk.

Tangainete asemel võib kasutada ka helbeid, mille keetmiseks kulub vaid mõni minut. Puder pakseneb jahtumisel, mistõttu tuleb see beebile keeta vedelam kui teistele pereliikmetele.

- Imiku puder keedetakse veega, kuid sobiva konsistentsi saamiseks ja ka maitseks võib valmis pudrule lisada rinnapiima või piimasegu. Võid ja väikese koguse lehmapiima võib pudrule lisada alles teisel elupoolaastal, kui laps on pudru söömisega harjunud
- Maitseks ja vahelduseks sobivad pudrulisandina ka erinevatest puuviljadest ja marjadest valmistatud püreed.

Liha, maks ja kala

- Liha vajab laps kindlasti alates kuue kuu vanusest. Liha on tähtis valguallikas, sisaldades väga vajalikke asendamatuid aminohappeid, mida organism ise ei tooda. Liha on ka väga tähtis rauaallikas, sest selles sisalduvat rauda omastab organism oluliselt paremini kui taimset päritolu toidus olevat rauda. Kuigi lapsele on soovitatav anda erinevaid lihasorte vaheldumisi, on eelistatud ja täisväärtuslikum punane tailiha. Lapsele on sobivad nii veiseliha ja vasikaliha kui ka sealiha, kanaliha ja lambaliha.
- Alates kuue kuu vanusest vajab laps liha iga päev. Kui menüüsse lisandub kala või muna, võib mõnel päeval liha nendega asendada. Seejuures tuleb ka liha alguses pakkuda vaid teelusikaotsatäis. Edaspidi vajab imik päevas umbes üks-kaks supilusikatäit liha, mille võib lisada köögiviljapüreele. Paari esimese lisatoidukuu jooksul on kindlasti vaja liha hoolikalt peenestada kas püreerides või mitu korda läbi hakklihamasina ajades. Soovitatav ongi hakkliha valmistada tailihast ise, sest poes müüdav hakkliha sisaldab beebi jaoks liiga palju rasva. Kuna liha keetmine on aeganõudev tegevus, võib selle mitme päeva tarvis valmis keeta, seejärel jahutada, päevase koguse kaupa pakendada ning säilitada sügavkülmkapis.
- Eelistada tuleks lapsele ise värskest lihast valmistatud roogade pakku-mist.
- Valmislihatoodete (näit keeduvorst, viinerid, frikadellid jne) asemel tuleks eelistada tooteid, mille lihasisaldus on kõrge. Valima peaks liha-tooted, mille soola- ja rasvasisaldus on võimalikult madal ning mis sisal-davad vähe mitteväärtuslikke koostisosi (sojavalk, tärklis, lisaained jms). Nii saab laps lihast kätte talle vajaliku rauakoguse. Valiku tegemisel on oluline lugeda pakendi märgistust ja lähtuda toidu koostisosade loetelust.
- Maksa on beebile sobilik pakkuda alates üheksa kuu vanusest. Maks sisaldab palju rauda, samuti B-vitamiine, D-vitamiini ning rohkelt A-vitamiini. Just A-vitamiini kõrge sisalduse tõttu ei ole soovitatav seda süüa iga päev. Imikule on sobilik anda üks-kaks supilusikatäit maksa-

püreed ühel-kahel korral kuus. Kuna maksal on tugev maitse, võib selle segada ka mahedamaitselise köögiviljapüree hulka.

- Kala sobib imikule pakkuda üheksa-kümne kuu vanusest alates kord nädalas. Imiku toiduks sobib kalafilee, eelistama peaks kalakasvatusest ja saastamata siseveekogudest püütud valge lihaga kala.

Toidurasvad

Rasvu lapse toitmisel vältima ei pea, sest just need on vajalikud eelkõige lapse kiireks kasvamiseks ning aju ja närvisüsteemi arenguks. Laps võiks saada erinevaid toidurasvu. Nii võiks toidule lisada vaheldumisi nii loomsest kui ka taimsest allikast pärit rasvu: võid ja toiduõli. Ühele, umbes 100–150-grammisele teraviljapudru- või köögiviljapüreeportsjonile võib lisada vahetult enne lapsele pakkumist umbes ühe teelusikatäie võid või toiduõli. See tõstab ka toiduportsjoni energiasaldust, mis on eriti sobiv isutute ja väikese kaaluibega laste toitmisel. Lastele pole soovitatav pakkuda võiderasvu, näiteks margariine, rasvavõideid, rasvasegusid. Rasvadega ei tohi aga liialdada. Just sellele võib viidata lapse kõhulahtisus.

Puuviljad ja marjad

- Puuvilju ja marju sobib imikule pakkuda püreeks keedetuna alates kuue kuu vanusest, kuid mitte esimese lisatoiduna.

Esimese eluaasta lõpus, mil laps oskab korralikult närida, võib neid talle anda ka kuumtöötlemata kujul. Eelistada võiks kodumaiseid marju ja puuvilju. Imikule sobivad hästi vaarikad, mustikad, pohlad, jõhvikad, murakad, õunad, pirnid, ploomid, kreegid, punased ja valged sõstrad,



tikrid. Sobivad ka virsikud ja aprikoosid. Enne lapsele andmist peab puuviljadest eemaldama kivid. Kuna banaan sisaldab võrreldes teiste puuviljadega rohkem nitrate, võib banaani lapsele pakkuma hakata alles teisel eluaastal.

Mahlatooted

- Lapsele mahlatoote valimisel eelistage mahla, mitte mahlajooki ega nektarit. Viimaste suhkrusisaldus on kõrge. Lapsele ei sobi siirupid, magusad karastusjoogid ning vaid suhkrust, veest ja lisaainetest koosnevad joogid (näit apelsinimaitseline jook), samuti suhkruasendajaid sisaldavad joogid. Ka ei tohi imikutele pakkuda energia- ja spordijooke.
- Kui laps saab puuviljapüreed, siis saab ta mineraalained ja vitamiinid sealt ning mahla iga päev anda ei olegi vaja.
- Janu kustutamiseks on parim jook puhas vesi. Mahla soovitame pakkuda vaid toidu kõrvale siis, kui laps oskab juba tassist juua, s.t kaheksa-üheksa kuu vanuses. Lutipudelit siis enam vaja ei ole. Laps võib lutipudelist mahla joomisega kiiresti harjuda ja võib sellesse suhtuda kui põnevasse ja meeldivasse mängu. Päeva jooksul lonkshaaval võetud mahlasuutäied võivad aga vähendada söögiisu. Hammaste pideval kokkupuutel magusa mahla on loodud soodus pinnas ka hammaste lagunemisele.
- Liigne mahlakogus võib olla imiku ja väikelapse isutuse põhjus. Kui laps joob palju mahla, saab tema kõht täis. Ja mida magusam mahl on, seda rohkem laps seda tahab. Kuna seetõttu keeldub ta söögist, ei saa ta päevas küllaldaselt toitaineid. Nii peab imikueas piirduma poole klaasitäie mahla päevas. Soovi korral võib lapsele pakkuda ju puuvilju.



- Imikule sobivad hästi punasesõstra-, jõhvika- ja pohlamahl, kindlasti aga veega lahjendatuna. Nii võib mahla lahjendada keedetud ja jahutatud veega pooleks ning väga hapudele mahladele lisada poolele klaasitäiele pool teelusikatäit suhkrut või suhkrusiirupit. Viljalihaga mahlad on kiudainerikkad, ka seetõttu ei ole soovitatav nende kogusega liialdada. Viljalihaga mahl ehk mehu on aga kindlasti eelistatud lapse kõhukinnisuse puhul.

Muna

- Korralikult keedetud munakollast võib lapsele pakkuda kaheksa kuu vanusest alates.
Selle võib segada kas köögiviljapüree või pudru sisse. Kui lapsel ei teki allergianähte, näiteks nahalöövet, võib paari nädala jooksul anda veerand munakollast paar korda nädalas. Edaspidi on sobilik kogus pool kuni isegi terve munakollane kaks-kolm korda nädalas. Samal toidukorral ei ole sobiv lapsele pakkuda nii muna kui ka liha. Põhjuseks on mõlema toiduaine kõrge valgusisaldus.
- Salmonelloosiohu tõttu ei tohi lapsele anda toorest muna.
- Munavalge võib põhjustada tõsist allergilist reaktsiooni, seetõttu ei sobi see beebile toiduks esimesel eluaastal.

Jogurt, keefir, hapupiim, hapukoor

Hapendatud piimatooted sisaldavad organismile kasulikke piimhappebaktereid laktobatsille ja bifidobaktereid. Ka seedub jogurt piimaga võrreldes kergemini.

- Hapendatud piimatooteid võib hakata imikule pakkuma esimese eluaasta lõpus, alates 10–11 kuu vanusest.
- Hapendatud piimatoodetest sobib alustada maitsestatamata jogurtiga, millele saab lisada näiteks juba lapsele tuttava maitsega puuvilja- või marjapüreed. Kui lapsele ei maitse keefir, võib ka selle maitset mahla või püreega meeldivamaks muuta.
- Jogurtit ja keefirit võib pakkuda vaid toidu kõrvale, mitte toidukordade vahel või öösiti lutipudelist, et vältida kaariest ja isutust.
- Dieetjogurtid ja laktoosivaba piim tervele lapsele ei sobi.

Kohupiim, kodujuust, juust

- Kohupiima, kodujuustu ja juustu võib hakata pakkuma kümne-üheteistkümne kuu vanusele lapsele.
- Kohupiima, kodujuustu ja juustu kogus ei tohiks ületada 50 grammi päevas. Kuigi need piimatooted sisaldavad kõrge bioväärtusega valke, ei ole soovitatav etteantud kogust ületada kõrge valgusisalduse tõttu.

Lapsed söövad meeleldi magusaid kohupiimakreeme. Seetõttu võib juhtuda, et laps sööb hea meelega ja suurepärase isuga isegi mitu topsi kohupiimakreemi päevas, keeldudes aga muust toidust. Niisiis tasub jälgida, kui palju laps kohupiima saab. Vältida tasub ka ühekülgse maitsega kohupiimatooted. Nii võiks lapsele pakkuda vaheldumisi tavalist kohupiima ja ka maitsestatud kohupiimakreeme. Ent magus kohupiim jäägu ikkagi magustoidu, mitte põhitoidu rolli.

Piim

- Lehmapiima võib hakata lapsele joogiks pakkuma alates aasta vanusest. Kui laps saab veel rinnapiima või piimasegu, ei ole mingitki vajadust talle lehmapiima pakkuda.
- Väikeses koguses võib piima kasutada vähemalt kuuekuuseks saanud lapse toidu maitsestatamiseks (näiteks pudru või köögiviljapüree sisse segatuna). Kui lapsel ilmnevad aga allergianähud, peab ka väikesest piimakogusest siiski loobuma.

Millised toidud ja joogid imikule ei sobi?

Alla ühe aasta vanusele lapsele ei sobi:

- teravamaitseelised, suitsutatud, praetud, lõkkel grillitud, soolased ja konservidest valmistatud toidud ja tooted;
- toores või termiliselt vähetöödeldud liha, kala, kana ja muu linnuliha, muna, maks;
- tavapärasega võrreldes vähendatud rasvasusega või rasvavabad piimatooted;
- munavalge;
- kunstlikke lisaaineid (s.h magusaineid) sisaldavad tooted;

- kommid ja muud maiustused, mesi, halvaa, kakao, šokolaad, tsitruselised, pähklid ja mandlid;
- tee, kohv, karastus-, mahla- ja energiajoogid, gaseeritud joogid.

Nõuanded lapsele toidu valimisel:

- eelistada töötlemata või vähetöödeldud toite;
- pöörata tähelepanu toidupakendite märgistusele;
- lapse toit peab olema tasakaalustatud ja mitmekülgne.

Toiduga seotud vaevused ja haigused

Isutus

Ägeda haiguse ajal on laps loomulikult isutu. Kuid ka aktiivne ja rõõmus ning tervena tunduv laps võib olla isutu. On tavaline, et periooditi sööb ka täiesti terve laps vähem või valib toitu. See tekitab vanemates meeolehärra ja last püütakse igal võimalikul moel toita. Lapsega mängitakse söömise ajal ja sageli püütakse toidukordade vahel talle midagi suhu pista või pakutakse mahla. Nii ei lasta tekkida näljatundel ja seetõttu sööb laps ka järgmisel toidukorral vähe.

Soovitus: kui laps ei taha süüa, siis ei ole vaja teda sööma sundida. Samuti ei ole hea söömise ajal lapsega mängida. Oluline on, et lapsel oleksid kindlad söögiajad ja et toidukordade vahel lapsele midagi näksida ei antaks – isegi küpsis, mahl ega jogurt ei sobi. Vajadusel antakse ainult tassist vett. Toidukordade vahel ei toideta last eelkõige seetõttu, et lapsel tekiks näljatunne. Näljatunne on isutuse korral üks paremaid abilisid! Sageli kurdab ema, et laps ei söö üldse mitte midagi. Kui laps kakab vähemalt korra päevas tavapärast kakat, siis ta päris näljas ei ole.

Üks isutuse põhjus on see, et laps joob lutipudelist toidukordade vahel või öösiti piima, keefirit või mahla. Selline laps on päeval isutu, ei söö või võtab toitu väga vähe. Nii ei saagi ju loota, et laps hommikul isukalt putru sööks.

On lapsi, kes vaatamata sellele, et neil on kindlad söögiajad ja toidukordade vahel näksimist ei ole, söövad ikka vähe. Nende laste toidule soovitame lisada kas võid või õli, et laps saaks väikese toidukogusega rohkem energiat. Osa lapsi hakkavad lasteaias koos teistega paremini sööma.

Kui lapsel on lisaks isutusele ka muud haigustunnused, nagu näiteks palavik, kõhukinnisus või kõhulahtisus või kui laps ei võta kaalus vajalikul määral juurde, tuleb arsti poole pöörduda.

Koolikud

Koolikute ehk gaasivalude tõttu nutavad lapsed peaaegu iga päev samal kellaajal, enamasti õhtuti. Lapse nutt on lohutamatu ning teda on väga raske rahustada. Nutu ajal tõmbab laps jalgu vastu kõhtu, samal ajal kõhtu punnitades ja pingutades. Tavaliselt tekivad koolikud kahe-kolmenädalasel imikul ja kestavad kolmanda-neljanda kuuni, vahel harva ka kauem. Koolikute puhul kehtib n-ö „kolme reegel“: laps nutab umbes kolm tundi ööpäevas, vähemalt



kolm päev nädalas ja vähemalt kolm nädalat. Lohutab see, et koolikud taanduvad sageli esimese poole eluaasta jooksul.

Miks koolikud tekivad?

Koolikute tekkepõhjus ei ole täpselt teada. Arvatakse, et laps neelab söömise ajal rohkesti õhku ja kui see ei tule pärast toitmist välja, siis magu venib ja tekitab valu. Nuttev laps aga ahmib makku veelgi õhku. Jämesooles tekib alati gaasi ja laps puuksutab selle tavaliselt välja. Koolikute puhul kogunevad gaasid sooltesse ning et laps on veel väheliikuv, ei suuda tema kõhulihased kogunenud gaase sooltest välja suruda. Kooliku ajal on päraku sulgurlihas liiga pinges ja gaasid ei pääse sooltest välja. Sooltesse kogunenud õhk tekitab aga lapsele ebamugavustunde.

Koolikuid esineb 10–30% lastest, võrdselt nii poistel kui ka tüdrukutel, võrdselt nii rinnapiima kui ka piimasegu söövatel imikutel. Lapse ületoitmine võib koolikute teket soodustada. Teadusuuringute tulemused on näidanud, et koolikud vaevavad rohkem neid lapsi, kelle jämesooles on vähe laktobatsille. Ka suitsetavate emade lastel või n-ö passiivselt suitsetavatel ehk tubakasuitsuga kokku puutuvatel imikutel on koolikuid tihedamini.

Vahel harva võib koolikuid põhjustada piimaallergia, ent siis kaasnevad gaasivaludega nahalööve, kõhulahtisus, oksendamine või väike kaaluuive.

Mida koolikute korral teha?

Koolikute ärahoidmiseks ja raviks pole ühtki väga head rohtu. Parim ravim on aeg – koolikud mööduvad millalgi iseenesest, enamasti pärast nelja elukuud. Automaatsed kiigutajad, lambanahad, imikukiiged jms üldreeglina ei aita. Ka gaasivalu-ravimid ei pruugi koolikuid oluliselt leevendada.

Kui laps on näljane, siis pakkuge talle süüa. Vaadake üle ka mähkmed – märg ja külm tekitavad ebamugavustunnet. Hoidke last süles, teie soojus lõõgastab tema kõhulihaseid. Kiigutage beebit rahulikult, laulge või kuulake koos rahustavat muusikat. Ka soe vesi mõjub lõõgastavalt ja rahustavalt, nii võib abi olla soojast vannistki. Mõnikord aitab ka lapse kõhu päripäeva masseerimine ja jalgade kõhule painutamine. Vahel paraneb olukord siis, kui rinnaga toitev ema sööb vähem piima ja piimatooteid, muna, pähkleid ja nisu.

Koolikutega lapse abistamine on kogu pere töö. Pereliikmete ja ka vanavanemate abi on koolikute käes vaevleva lapse korral väga oodatud. Kui nuttev laps jääb ainult ema mureks, siis varsti on peres kaks nutvat inimest: beebi ja ema. Kindlasti ei tohi last nutuhoogude ajal raputada, pigem pange ta voodisse ja püüdke ise rahuneda. Kui lapse koolikud väga suurt muret teevad, pöörduge arsti poole.

Kõhukinnisus

Kakamise sagedus kõigub imikueas väga suurtes piirides. Rinnapiima saav laps võib kakada esimestel elukuudel pärast iga toidukorda, ent vahel ainult kord nädalas või veelgi harvem. Mõlemad kakamissagedused on normaalsed. Piimasegu söövad lapsed kakavad harvem kui rinnapiimabeebid.

Kõhukinnisusest on põhjust rääkida siis, kui väljaheide on kõva, laps kakab harva (alla kolme korra nädalas) ning kakamine põhjustab talle vaevusi. Kõhukinnisust põhjustab enamasti seedetrakti tegevushäire (funktsionaalne häire) ja harva on selle põhjuseks mingi haigus.

Mis põhjustab kõhukinnisust?

Ekstlikult võib kahtlustada kõhukinnisust, kui laps saab vähe toitu ning ei kaka seetõttu, et soolestikku piisavalt jääke ei tekigi. Toidusegu või lisatoitu saava lapse toidu kogust on lihtne kindlaks teha, kui liita kokku ööpäevas söödud toidu ja joogi hulk. Kindel on see, et kui laps võtab kaalus hästi juurde ja kasvab, siis saab ta piisavalt süüa.

Kõhukinnisus võib tekkida rinnapiimast võõrutamise või piimasegu vahetamise ajal, sest piimade koostis on erinev ning seedimisrütmi võib muutuda.

Ka siis, kui üle kuue kuu vanune laps saab vähe või ühekülgselt ja kiudainetevaest lisatoitu, võib kõht kinni jääda.

Kõhukinnisus tikub süvenema, kui lapsele teeb kõva rooja väljutamine valu, ning ka siis, kui potitreeningut alustatakse liiga vara või liiga agaralt. Kui kakamine on valulik, hakkab laps kakat päraus tahtlikult kinni hoidma ja kõhukinnisus süveneb veelgi. Kakamisest hoidumist võivad põhjustada ka

valu tegevad pärakuümbruse lõhed. Üliharva põhjustab kõhukinnisust seedetrakti väärareng.

Kuidas aidata last kõhukinnisuse korral?

Kõhukinnisuse korral võib lapsele alates neljandast kuust pakkuda pool teelusikatäit teraviljaputru, kuue kuu vanusest alates ka seedetrakti tegevust soodustavat sorbitooli sisaldavat pirni-, ploomi- või õunapüreed. Putru on soovitatav keeta täisteratooteist, mis sisaldavad seedetegevust soodustavaid kiudaineid. Eelistada tasub nt kaerahelbeid, kõhukinnisuse korral vältida aga mannat ja riisi. Kiudainerikka toiduga ei tohi samas liialdada, sest selle ülemäärane hulk võib takistada kaltsiumi, raua ja tsingi imendumist seedetraktist. Pudrule võib lisada üks-kaks teelusikatäit õli, mis muudab kakamassi pehmemaks.

Laps peab saama piisavalt vedelikku – joogiks sobib kõige paremini puhas gaseerimata vesi. Rinnapiima sööv laps lisavedelikke ei vaja. Imiku lisatoit peab olema vaheldusrikas, sisaldades puu- ja köögivilju, täisteravilju ja liha.

Kui kõhukinnisus on tekkinud pärast valulikku kakamist, peab kõigepealt jõudma selleni, et kakamass oleks pehme ja selle väljutamine ei tekitaks lapsel ebamugavust. Vahel on abiks vaja ka ravimeid, mille valiku ja vajaduse otsustab arst.

Lühiaegset kõhukinnisust esineb imikutel üsna sageli. Kui see kestab aga üle kahe nädala ja dieedimuutus ei aita või kui kakamine põhjustab lapsele korduvalt vaevusi, tuleb pöörduda arsti poole.

Lutipudelikaaries

Lapsed vajavad tugevaid ja terveid hambaid aastateks, et närida toitu, hästi hääldada sõnu ja säravalt naeratada. Piimahambad hoiavad lõualuudes õiget kohta jäävhammastele, et need saaksid korralikult lõikuda ning kujuneks ilus hambumus.

Lutipudelikaariesele on iseloomulik just ülemiste esihammaste kahjustus, kuid auklikuks võivad muutuda kõik hambad. Sageli on kaaries nii sügav, et hambaid parandada ei saa ja need tuleb välja tõmmata.

Miks tekib lutipudelikaaries?

Kaariesoht tekib kohe, kui suhu ilmuvad esimesed hambad. Kaaries tekib siis, kui suhu satuvad kaariest põhjustavad bakterid ning suus on nende paljunemiseks piisavalt toitu. Kaariesebakterid saab laps tavaliselt oma vanematelt

või hooldajatelt, kes panevad lapse lusika toitmise ajal oma suhu või „puhas-tavad“ luttu, seda läbi oma suu tõmmates.

Bakterid saavad toitu ja paljunevad jõudsalt, kui laps joob või sööb suhkruid sisaldavaid jooke või toite. Iga kord, kui laps seda teeb, algab vähemalt 20 minutit kestev happerünnak tema hammastele!

Kuidas ennetada lutipudelikaarieste teket?

Ärge pange lapse luttu ega söögiriistu oma suhu, nii väldite kaariest tekitavate pisikute pääsemist lapse suhu!

Ärge andke lapsele lutipudelist magusaid jooke (mahlad, magus tee jms) ning ärge kasutage neid ka lapse rahustamiseks! Magus paneb kaariesebakterid suus vohama. Mahla võib kaheksa-üheksa kuu vanusest peale üks kord päevas toidu kõrvale anda lapsele tassist. Kohe kui laps iseseisvalt istuma hakkab, võib alustada tassist joomise õpetamisega.

Ärge andke toidukordade vaheajal, ka mitte öösiti, lapsele lutipudelist mahla, piimasegu, jogurtit jms!

Kui lapsel on juba hambad lõikunud, ärge jätke rinda ega lutipudelit lapsele suhu, kui laps on magama jäänud! Kui esimesed hambad on lõikunud, on õige aeg hakata neid pesema, kasutades esialgu vett ja imikuhambaharja.

Rauavaegusaneemia

Rauavaegusaneemia ehk kehvveresus on kõige sagedasem aneemia lastel ja ühtlasi kõige sagedasem toitumisega seotud haigus kogu maailmas. Selle peamiseks põhjuseks on toitmisvead.

Miks raud on vajalik?

Rauda on vaja kudede taastamiseks ja punalibledes sisalduva hapnikku transportiva aine – hemoglobiini – tootmiseks. Rauda on vaja ajukoes ja ka immuunsüsteemis. Lastel võib rauavaegus mõjutada koguni arengut ja soodustada infektsioonidesse haigestumist.

Kus rauda leidub?

Iga päev on inimorganismil vaja orienteeruvalt 1 mg rauda. Sooletraktis imendub ainult 10% toidus olevast rauast ja imenduva raua kogus oleneb toidust, mida laps saab. Näiteks rinnapiimas olevast rauast imendub ligi 50%, lehmapiimas olevast rauast ainult 10%. Parim rauaallikas on punane tailiha. Keskmise rauasisaldusega on näiteks herned, oad, spargelkapsas, kuid taimsest toidust imendub rauda vähe.

Vastsündinud saavad rauatagavara kaasa emalt. Sellest jätkub ajaliselt sündinud lapsel viieks-kuueks esimeseks elukuuks ja neil esimesel elupoolaastal rauavaegust seetõttu ei teki. Seejärel aga hakkab lapse rauatagavara suuresti sõltuma toiduga saadavast rauast.

Mis on rauavaeguse põhjused?

Rauavaegus on levinuim vanusegrupis kuus kuud kuni kolm aastat ning ka puberteedieas. Sel ajal on kiire kasvamise tõttu rauavajadus suur.

Esimese eluaasta teisel poolel on rauavaeguse põhiline põhjus lehmapiimaga või jogurtiga toitmine. Sageli ei saa lehmapiimatoidul olev laps ka lisatoitu – köögiviljapüreed ja liha. Juba eespool oli juttu, et lehmapiimast imendub rauda rinnapiimaga võrreldes vähe. Imiku piimasegud põhinevad samuti lehmapiimal, kuid piimasegudele on täiendavalt rauda lisatud ja rauavaegust piimasegu sööval lapsel ei teki. Kui lehmapiim on pikka aega (isegi kuid) lapse ainuke toit või põhitoit, siis kujuneb esimese eluaasta lõpuks rauavaegus.

Kaasaegsete toitumissoovituste järgi peaks lapsele lisatoiduga harjutamist alustama lapse kuuendal elukuul ning kohe varsti peaks lisatoitu lisanduma tailiha. Toitmine lutipudelist on üks põhjus, miks laps joob palju piima (jogurtit, keefirit). Laps on kahekümnepäevane kuu vanuselt võimeline tassist jooma. Kui teda sel perioodil lutipudelist ei võõrutata, siis eelistab ta söömist lutipudelist ja toitubki põhiliselt piimast. Kui last toidetakse ka öösel korduvalt piima või jogurtiga, on ta hommikul isutu. Lutipudelist ööpäeva jooksul saadud suur piima- või jogurtikogus katab suurepäraselt lapse toiduenergiavajaduse. Laps kasvab hästi, kuid laua juures toitu ei võta, sest kõht ei ole tühi. Nii jääb söömata ka liha ja tasapisi kujuneb rauavaegus. Arsti poole pöördutakse kaebusega, et laps ei söö midagi või et laps on kahvatu.

Rauavaeguse kujunemisele võib viia ka liha mittesöömine. On lapsi, kes korjavad väiksemadki lihakiud-tükid toidust välja. Sel juhul tuleks liha saumikseriga püreestada. Vahel õnnestub neile lastele anda hakklihakastet. Kui laps sööb vähe liha, võib toidu kõrvale joogiks anda üle aasta vanustele mõeldud rauaga rikastatud jätkupiimasegu.

Rauavaeguse põhjus võib vahel olla ka haigus, millega kaasneb raua imendumishäire sooles, näiteks tsöliaakia. Rauavaegusele võib viia ka pikka aega kestev rauakadu seedetrakti kaudu, näiteks veritsus seedetraktist.

Toiduallergia

Toiduallergia ja muud allergiahaigused (atoopiline nahapõletik, astma, allergiline nohu, nõgestõbi ja anafülaksia) on viimastel aastakümnetel muutunud üsna sagedaseks. Allergia korral reageerib immuunsüsteem liiga tugevasti organismile muidu kahjutule ainele, olgu see toit, tolmulest, loomakarvad või õietolm. Siis toodab organism ülemäära immuunglobuliini E-tüüpi antikehi ning need vallandavad allergilise põletiku. Haigusnähud tekivad kiiresti – mõne minuti kuni paari tunni vältel. Mõnikord tekitavad allergilist põletikku immuunrakud ning siis avalduvad allergianähud aeglasemalt – tundide või päevade jooksul. Allergiahaigused on kroonilised ja vajavad pikaajalist järjepidevat ravi. Allergiline põletik ägeneb iga kord, kui puututakse kokku allergiat tekitava aine ehk allergeeniga.

Miks allergia tekib?

Allergia tekkimiseks on vaja pärilikku eelsoodumust, ent ka kokkupuudet allergeenidega ning teatud keskkonnategureid. Allergiarisk on suurem lastel, kelle vanematel või lähisugulastel on mingi allergiahaigus. Imikueas on peamised allergeenid toiduained, väga harva tolmulestad ja loomakarvad. Kahjuks ei ole tänaseni täpselt teada, kuidas ja millised keskkonnategurid mõjutavad allergia teket. Küll on aga kindlaks tehtud, et soolestikus elavatel mikroorganismidel on oluline roll immuunsüsteemi arengus ja küpsemises ning seeläbi ka allergia kujunemises. Rinnapiima saavatel lastel on soolestikus allergia eest kaitsvaid baktereid rohkem kui toidusegu saavatel.

Kas allergia tekkimist saab vältida?

Praeguste teadmiste kohaselt ei saa ema rasedana ega rinnaga toitmise ajal dieediga lapse allergiahaigusi ennetada ning pole olemas ühtki head dieeti, millega allergia kujunemist vältida. Küll aga väheneb astma ja allergilise nahapõletiku (atoopilise dermatiidi) risk, kui laps saab vähemalt neli esimest kuud rinnapiima. Rinnapiim sisaldab vähesel määral mitmesuguseid allergeene ning kui laps sööb rinnapiima, siis saab tema immuunsüsteem nendega tuttavaks ning laps võib hakata neid toiduaineid taluma. Lisaks „headele“ mikroobidele sisaldab rinnapiim muidki immuunsüsteemi küpsemiseks ja arenemiseks vajalikke aineid. Kas aga „heade“ mikroobide ehk probiootikumide ja nende kasvu soodustavate ainete ehk prebiootikumide lisamine lapse toidule väldib allergia tekkimist, ei ole veel täpselt teada.

Lisatoidu pakkumisega viivitades ei saa allergia kujunemist vältida. Kui laps on valmis lisatoidu sööma, siis võib talle pakkuda kõiki vanusele vasta-

vaid toite. Pole olemas ühtki universaalset allergeeni, mille vältimine aitaks allergiast hoiduda. Allergia teket mõne toidu menüüst välja jätmisega vältida ei saa. Toidu suhtes, mida imik on varem talunud ja regulaarselt söönud, uut allergiat tavaliselt ei teki.

Mida teha, kui allergia on juba tekkinud?

Hoopiski teine lugu on siis, kui lapsel on toiduallergia juba tekkinud. Imikuea sagedasemad allergeenid on muna ja piim, harvem teraviljad ja väga harva puu- ja köögiviljad ning liha. Imikutel avaldub allergiahaigus eelkõige toiduallergiana. Selle tunnuseks võivad olla pärast allergeeni söömist tekkiv nahalööve, huulte turse, kõhulahtisus, kõhupuhitus, iiveldus, oksendamine, vahel ka nohu, köha ja hingamisraskus. Kui allergoloog on allergiaallika kindlaks teinud, peab allergeeni toidus vältima, sest selle sattumine lapse organismi ägestab allergiahaigust.

Lapse piimaallergia korral peab ka ema loobuma piimast ja piimatoodetest, kui laps sööb rinnapiima. Kui laps sööb aga piimasegu, siis kirjutab arst välja spetsiaalse ravitoidusegu – hüdrolüsaadi – retsepti. Tõelise piimaallergia korral ei talu laps ühtki piimatoodet: piima, keefirit, jogurtit, kohupiima, hapukoort, juustu, jäätist jms.

Munaallergia korral peavad nii laps kui ka rinnaga toitev ema lapse esimesel eluaastal loobuma munast ja seda sisaldavatest toitudest.

Teraviljaallergia puhul peab vältima allergiat tekitavat teravilja, anda võib aga neid teravilju, mida laps talub. Sama kehtib ka puu- ja köögiviljaallergia ning lihaallergia kohta.

Ühtki toitu ei ole vaja menüüst välja lülitada n-ö igaks juhuks. Kui mõni söök või jook tekitab esmakordsel söömisel või joomisel nahalööbe või seedehäire, ei peaks kohe allergiat kahtlustama. Siis soovitatakse kahtlusalune söök või jook kaheks nädalaks lapse menüüst välja jätta ja uuesti proovida. Kui haigusnähud ei kordu, ei ole tegemist allergiaga ning nende toitude söömist või joomist võib rahumeeli jätkata. Hoiduma peab vaid neist, mille suhtes arst on allergia kindlaks teinud.

Toiduallergia möödub teise-kolmanda eluaasta lõpuks, vahel harva püsib ka kauem.

Toidu tagasiheide

Miks tekib toidu tagasiheide?

Toidu tagasiheide ehk gastroösofageaalne refluks võib imikul tekkida seetõttu, et mao ja söögitoru vaheline sulgurlihas ei ole veel tugevaks arenenud ega suuda alati toitu maos kinni hoida. Vahel kaasneb tagasiheitega ka oksetlemine, st väike kogus toitu tuleb lapse suust välja.

Imiku toidu tagasiheide on normaalne nähtus ning seda juhtub ka tervetel lastel. Enamasti on tagasiheide lühiaegne ja märkamatu ega tekita mingeid vaevusi. Esimesel kolmel elukuul juhtub seda umbes pooltel lastel, hiljem jääb see harvemaks. Tavaliselt ei kaasne sellega mingisugust haigust ning oksetlemine last ennast ei häiri. Riietel laialivalgununa tundub aga suust väljavalgunud toidukogus tegelikust suuremana ning kui tita mitu korda päevas toitu suust välja laseb, võivad vanemad murelikuks muutuda.

Kas toidu tagasiheidet saab vähendada?

Toidu tagasiheidet on rinnapiima söövatel lastel harvem kui piimasegu saavatel imikutel. Kui aga toidu tagasiheide tekitab vaevusi piimasegu söövale lapsele, siis piimasegu vahetamine tavaliselt kaebusi ei vähenda. Küll aga võib olla abi apteekides müüdavatest paksendajaid sisaldavatest ravitoidusegudest. Ka ei tohiks imikule ühel toidukorral antud kogu toidukogus ületada 200 milliliitrit – rohkem imiku makku ei mahu ning üleliigse koguse laps oksendabki välja.

Kui laps ahmib koos toiduga õhku, siis võiks teha söötmississe pause, et allaneelatud õhk lapse maost välja tuleks. Pärast söötmist hoidke last iga toidukorra järel oma õla najal püsti, et allaneelatud õhk välja pääseks. Magu tühjeneb kiiremini, kui beebi lamab paremal küljel, ent toidu tagasiheidet juhtub vähem, kui ta on vasakul küljel. Seepärast soovitatakse vahetult pärast toitmist hoida last paremal küljel, magama aga panna ta vasakule küljele või selili. Kui laps on kõhuli, juhtub tagasiheidet kõige harvemini, kuid imiku äkksurmaohu tõttu, mida seostatakse kõhuli magamisega, soovitatakse kõiki alla aastasi lapsi panna selili magama.

Toidu tagasiheide väheneb, kui lapse menüüsse lisandub tahkeid toite ning laps hakkab istuma ja püsti tõusma. Enamasti kaob see 6–12 kuu vanuses. Tagasiheide taandub üldjuhul ise ning ravi ei vaja. Kui laps võtab hästi kaalus juurde, on rõõmus ja rahulik ning tal haigustunnuseid pole, ei ole vaja arsti poole pöörduda. Kui aga oksetlemine muutub oksendamiseks (nagu purskkaevust), tagasiheide sagedaseks ja suuremahuliseks ning sellega kaasnevad

haigustunnused – halb enesetunne, rahutus, palavik, kaalupeetus, nahalööve, kõhulahtisus, harva pissimine –, peab pöörduma arsti poole.

Tsöliaakia

Mis haigus on tsöliaakia?

Tsöliaakia ehk gluteenenteropaatia on kogu maailmas sageli esinev krooniline haigus, mille vallandavad päriliku eelsoodumusega isikutel nisust, rukkist, odrast ja võimalik, et ka kaerast valmistatud toidud ja tooted. Nendes teraviljades sisalduvate valkude toimel kahjustub tsöliaakiahaigel peensoole limaskest: järk-järgult hävivad limaskesta hatud kuni täieliku kaoni – atroofiani. Et aga peensoole limaskesta hattude kaudu imenduvad organismi kõik toitained – valgud, rasvad, süsivesikud, vitamiinid, mineraalained ja mikroelemendid –, kujuneb kahjustunud peensoole limaskestaga tsöliaakiahaigel nende vaegus.

Tsöliaakia tüüpilised haigusnähud – krooniline või periooditi esinev kõhulahtisus ning vähene kaaluuive, kõhnumine – väljendavadki toitainete kadu organismist. Tsöliaakiahaigel võivad aga seedetrakti vaevused olla tagasihoidlikud, võivad esineda kasvupeetus, kõhnumine, periooditi esinevad kõhuvalud, rauavaegusaneemia ja teised haigustunnused.

Oluline on rõhutada, et teraviljadest põhjustatud allergia, näiteks nisuallergia, ja tsöliaakia on kaks erinevate tekkemehhanismidega, diagnoosimis- ja ravimeetoditega haigust.

Mis vanuses võib tsöliaakia avalduda?

Tsöliaakia haigustunnused võivad esmakordselt avalduda igas vanuses, alates imikueast kuni täiskasvanueani. Mida nooremas eas tsöliaakia avaldub, seda tüüpilisemad on haigusnähud ning seda ägedam võib olla haiguse kulg. Mida hilisemas vanuses tsöliaakia avaldub, seda varjatum ehk atüüpilisem see võib olla, jäädes seetõttu vahel pikka aega avastamata ja seega ka ravimata.

Millised on tsöliaakia vallandumise olulised faktorid?

Tsöliaakia tekib vaid päriliku eelsoodumusega isikutel. Tuginedes Euroopa Lastegastroenteroloogia, Hepatoloogia ja Toitmise Ühingu toitmissoovitustele, sobivad nisu-, rukki-, odra- ja kaerajahutoidud imikule siis, kui laps on saanud vähemalt nelja kuu (17 nädala) vanuseks, kuid soovitatav on neid esmakordselt väheses koguses pakkuma hakata enne kuue kuu (26 nädala) vanuseks saamist.



Nisu-, rukki-, odra- või kaerajahust toidu imikule esmakordselt kohe suures koguses pakkumine on tsöliaakia vallandumise oluline riskifaktor. Nagu kõigi teiste uute toitude puhul, on ka teraviljatoitudega alustamise puhul oluline nende koguse ettevaatlik ja järkjärguline suurendamine, alustades kindlasti vaid poolest teelusikatäiest ühest teraviljast valmistatud pudrugaga.

Tsöliaakia vallandumise võib põhjustada, kui pakkuda beebile nisu-, rukki-, odra- või kaerajahust valmistatud toite ajal, mil ta rinnapiima enam ei saa. Kui imikule antakse nimetatud teraviljatoite esmakordselt ajal, mil ta saab ka veel rinnapiima, kaitseb see tsöliaakia suhtes päriliku eelsoodumusega imiku organismi tsöliaakia ägedama ja varasema vallandumise eest. Seega on igati soovitatav toita imikut rinnapiimaga vähemalt kuus kuud, see tähendab vähemalt ajani, mil talle hakatakse pakkuma erinevat lisatoite, s.h nisu-, rukki-, odra- ja kaeratoite.

Milline on tsöliaakia ravi?

Tsöliaakia ainus seninikasutatav ravi on range eluaegne nisu-, rukki-, odra- ja soovitatavalt ka kaeravaba dieet – nn gluteenivaba dieet, mille toimel peensoole limaskestast hatud taastuvad täielikult. Oluline on rõhutada, et nisu-, rukki-, odra- ja kaeravaba dieedi „proovimine” enne tsöliaakia korrektset diagnoosimist on kindlasti vale, sest selle dieedi toimel taastub tsöliaakiahaigete peensoole limaskest ju täielikult. Tagantjärele on väga raske õigesti otsustada ja patsiendile veenvalt selgitada, kas eelnevalt oligi üldse tegemist tsöliaakiaga, s.t peensoole kahjustusega või mitte. Seetõttu ei saa siis teha ka korrektset otsust, kas ranged dieedipiirangud on kogu järgneva elu jooksul vajalikud. See on aga vägagi oluline, arvestades kuivõrd suurt piirangut igapäevatoidus nisu-, rukki-, odra- ja kaeravaba dieet endast kujutab.

Niisiis – range gluteenivaba dieet on vajalik vaid haigetele, kel on tsöliaakia diagnoositud (s.t nendele, kel on tehtud peensoole biopsia ja avastatud peensoolelimaskestast kahjustus).

Ülekaalulisus

Rasvumine ja ülekaalulisus on viimastel aastakümnetel sagenenud nii laste kui ka täiskasvanute seas. Teadlased on väitnud, et kui ei suudeta pidurdada rasvumise levimist arenenud riikides, siis võivad 2050. aastaks juba pooled lapsed olla ülekaalulised. Ülekaalulisus on ka südame-veresoonkonnahai- guste, suhkurtõve ning luu- ja liigesehaiguste riskitegur. Esimesel kahel elu- aastal on eriti oluline, et laps õigesti toituks ning areneksid nii tema keha kui ka vaim. Tähtis on jälgida lapse kaalu ja kasvu dünaamikas, sest nii liiga väike kui ka suur kaalukasv võivad viidata juba olemasolevale või tekkida võivale tervisehäirele. On leitud, et piimasegu söövatel lastel, kelle kaaluuive on esi- mesel kolmel elukuul normaalsest suurem, on soodumus ülekaalu tekkeks.

Miks tekib ülekaal?

Ülekaal tekib, kui toiduga saadakse rohkem energiat, kui kulutada jõutakse. Ülekaalu tekkimisele aitab kaasa magusate jookide ja mahlade ning energi- arikaste, ent toitainetevaeste toitude liigne tarvitamine ja mugavast eluviisist tulenev vähene kehaline aktiivsus.

Kui lapsevanem või -vanemad on ülekaalulised, siis on ka lapsel suur risk rasvuda. Ülekaalulisust võib harva põhjustada pärilik eelsoodumus, ent hoo- pis tõenäolisemalt pere vale elustiil: süüakse ja juuakse energiarikkaid sööke ja jooke ning liigutakse vähe.

Kuidas ülekaalulisusest hoiduda?

Kui rinnapiima saav imik võtab mõni kuu kaalus vähem juurde, võib vane- matel tekkida mure, et laps saab vähe toitu, ning nad hakkavad talle lisaks andma piimasegu. Tuleb aga silmas pidada, et rinnapiima söömine vähendab lapse rasvumisriski edaspidises elus. Rinnapiima sööv laps oskab ise paremini vajalikku toidukogust reguleerida kui lutipudelilist piimasegu saav laps. Piima- seguga võivad lapsed saada liiga palju valke ja energiat, sest nad saavad seda ööpäev läbi üsna ühesuguses koguses.

Imiku toidusegu tuleb valmistada täpselt juhise järgi (näiteks piimasegu- pulber segada veega, mitte piimaga) ja lapsele söögiks pakutav kogus peab vastama lapse vanusele ja kaalule.

Lisatoiduga alustamise aeg ei mõjuta ülekaalu teket ega rasvumist imiku- ja lapseas, seetõttu võib imikule lisatoitu hakata vajadusel pakkuma lisatoit- missoovituste kohaselt alates nelja kuu vanusest. Oluline on aga jälgida, et lisatoit vastaks koguse ja koostise poolest lapse vanusele.

Tähtis on meeles pidada, et ka puuvilja- ja marjamahlad sisaldavad suhkruid ja nendega liialdamine võib ülekaalusust põhjustada.

Esimesel eluaastal ei vaja laps mingisuguseid maiustusi. Imikule ei sobi anda kommi, küpsiseid, koogikesi ega muid maiustusi – neid jõuab ta süüa vanemana.

Soovitatav on lapsega iga päev õues jalutada, nii tekib tal õues liikumise harjumus ning lapsevanema tervisele on värskes õhus olemine samuti kasulik.

Televiisorit vaadake ilma imikuta, nii lükkate edasi halva harjumuse tekkimise – liigse telerivaatamise; sama soovitus käib ka arvuti kasutamise kohta. Pigem lugege imikule raamatut ette. Ei ole sobiv last toita televiisorit vaadates, ega ka ise süüa televiisorit vaadates, sest tähelepanu on ju siis suunatud söömise asemel nurgas helendavale kastile.

Olulisem kasutatud kirjandus

- Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Mihatsch W, Moreno LA, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, van Goudoever J. *Role of dietary factors and food habits in the development of childhood obesity: a commentary by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Committee on Nutrition*. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2011;52:662-669.
- Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Kolezko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, Goudoever J. *Complementary feeding: a commentary by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Medical Position Paper*. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2008;46:99-110.
- Bishop WP. *Pediatric Practice Gastroenterology*. Mc Graw Hill Medical, 2010.
- Blackmer AB, Farrington EA. *Constipation in the pediatric patient: an overview and pharmacologic considerations*. J Pediatr Health Care 2010;24:385-399.
- Both D, Frischnech K. *Breastfeeding: An Atlas of Diagnosis and Treatment*. Elsevier Australia, 2008.
- Braegger C, Chmielewska A, Decsi T, Kolacek S, Mihatsch W, Moreno L, Pieścik M, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, van Goudoever J. *Supplementation of infant formula with probiotics and/or prebiotics: a systematic review and comment by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepa-*

- tology and Nutrition, Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2011;52:238-250.
- Butte NF. *Impact of infant feeding practices on childhood obesity. J Nutr* 2009;139:412S-6S.
- Dalzell J, Rogerson E, Martindale L. *Breastfeeding - Contemporary Issues in Practice and Policy*. Radcliffe Publishing Ltd, 2010.
- Duggan C, Watkins JB, Walker A. *Nutrition in Pediatrics. 4th Revised Edition*. B.C. Decker Inc, 2008.
- Griffiths LJ, Smeeth L, Hawkins SS, Cole TJ, Dezateux C. *Effects of infant feeding practice on weight gain from birth to 3 years. Arch Dis Child*. 2009;94:577-582.
- Hale T, Berens P. *Clinical Therapy in Breastfeeding Patients*. 3rd Edition. Hale Publishing, 2011.
- Høst A, Halcken S, Muraro A, Dreborg S, Niggemann B, Aalberse R, Arshad SH, von Berg A, Carlsen KH, Duschén K, Eigenmann PA, Hill D, Jones C, Mellon M, Oldeus G, Oranje A, Pascual C, Prescott S, Sampson H, Svartengren M, Wahn U, Warner JA, Warner JO, Vandenplas Y, Wickman M, Zeiger RS. *Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children. Pediatr Allergy Immunol* 2008;19:1-4.
- Kleinman, R.E. *Pediatric Nutrition Handbook*. American Academy of Pediatrics, 2009.
- Kneepkens CM, Brand PL. *Clinical practice: Breastfeeding and the prevention of allergy. Eur J Pediatr* 2010;169:911-917.
- Lawrence R, Lawrence RM. *Breastfeeding, A guide for the Medical Profession*. 6th Edition, 2005.
- Leung DYM, Sampson HA, Geha R, Szeffler S. *Pediatric Allergy: Principles and Practice. Expert Consult*. 2nd Revised Edition. Elsevier Health Sciences Division, 2010.
- Lissauer T, Claydn G. *Illustrated Textbook of Paediatrics*. 4th Edition. Mosby, 2012.
- Marcdante K, Kliegman R, Behrman R, Jenson HB. *Nelson Essentials of Pediatrics*. 6th Revised Edition. Elsevier Health Sciences Division, 2010.
- Moorcroft KE, Marshall JL, McCormick FM. *Association between timing of introducing solid foods and obesity in infancy and childhood: a systematic review. Matern Child Nutr* 2011;7:3-26.
- North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *Evaluation and treatment of constipation in infants and children: summary and updated recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Constipation Guideline. J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006;43:e1-13.

- Perry R, Hunt K, Ernst E. *Nutritional supplements and other complementary medicines for infantile colic: a systematic review*. Pediatrics 2011;127:720-733.
- Prescott SL, Bouygue GR, Videky D, Fiocchi A. *Avoidance or exposure to foods in prevention and treatment of food allergy?* Curr Opin Allergy Clin Immunol 2010;10:258-266.
- Raukas, R, Uibo, O, Raal, A. *Tervislik toit lapseootel naisele, imikule, väikelapsele*. Kirjastus Valgus, Tallinn, 2006.
- Singhal A. *Does weight gain in infancy influence the later risk of obesity?* J Pediatr Gastroenterol Nutr 2010;51:S119-120.
- Suskind D, Lensen P. *Pediatric Nutrition Handbook. An algorithmic approach*. Wiley-Blackwell, 2011.
- Vandenplas Y, Rudolph CD, Di Lorenzo C, Hassall E, Liptak G, Mazur L, Sondheimer J, Staiano A, Thomson M, Veereman-Wauters G, Wenzl TG. *Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2009;49:498-547.
- Walker M. *Breastfeeding Management for Clinician: Using the Evidence*. 2nd Revision Edition, 2011.



Finantseeritud Eesti Haigekassa eelarvest.



Tasuta jagamiseks.