IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Krooniline kõhukinnisus

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda patsiendile ülevaade kroonilise kõhukinnisuse olemusest, põhjustest, diagnoosimisest ning sellega toimetulekust.

Kroonilise kõhukinnisuse olemus

Kõhukinnisus on sooletegevuse häire, mille korral roojamise sagedus on vähem kui 3 korda nädalas või roojamisega kaasneb "punnitamine" või rooja konsistents on kõva või pabulakujuline vähemalt veerandil roojamise juhtudest.

Krooniline kõhukinnisus on väga sage probleem. Kõhukinnisust võivad põhjustada paljud faktorid. Enamikul juhtudel ei õnnestu kindlat põhjust leida. Kõhukinnisus esineb sagedamini noortel naistel; vanemas eas nii naistel kui meestel. Kõhukinnisus võib olla soole ärritussündroomi üheks sümptomiks, sel puhul esineb kõhukinnisus sageli koos kõhuvaluga.

Kõhukinnisusega võib kaasneda:

- täiskõhutunne;
- puhitus ja gaasivalu;
- kõhuvalu;
- pärasoolevaevused;
- väsimus;
- töövõime langus;
- mõnel juhul ajuti ka kõhulahtisuse perioode.

Kõhukinnisuse põhjused

Krooniline kõhukinnisus on peamiselt jämesoole talitlushäire - see tähendab, et analüüsides ja uuringutel patsiendi vaevusi seletavaid muutusi ei leita. Kõhukinnisuse korral on soolestiku lihaste funktsioon loid ja see aeglustab roojamasside liikumist läbi soolestiku. Kui soole liikuvus on pidurdatud, siis võib ka roojamise tung olla pärsitud. Rooja aeglasel liikumisel jämesooles imendub sellest vedelik läbi jämesoole seina, muutes roojamassi tahkemaks ja mõnikord soolespasmide tõttu ka pabulakujuliseks.

Kõhukinnisuse üheks sagedaseks põhjuseks võib olla ravimite kõrvaltoime (nt mõned valuvaigistid, antatsiidid, rauapreparaadid, mõned kõrgvererõhktõve ravimid, antidepressandid, Parkinsoni tõve ja epilepsiaravimid). Alati enne ravimite võtmist tuleb tutvuda ravimi infolehega. Juhul, kui kõhukinnisus tekkis või süvenes uue ravimi võtmisel, tuleb sellest oma arsti informeerida.

Kõhukinnisus võib olla tingitud ka eluviisist (nt vähene füüsiline aktiivsus, vähese kiudainesisaldusega toidu söömine, vedeliku vähene tarbimine), stressist, endokriinhaigustest (nt kilpnäärme alatalitlus, suhkruhaigus), närvisüsteemi haigustest (nt vaagnapiirkonna operatsiooni järgne närvikahjustus, seljaajuvigastus, halvatus, Parkinsoni tõbi, sclerosis multiplex), psühhogeensest häirest (nt depressioon, psühhoosid, anoreksia) ja rasedusest. Ka jämesoolehaigus võib olla kõhukinnisuse põhjuseks (nt soolesulgus, divertikuliit, jämesoole pahaloomuline kasvaja, jämesoolepõletik, pärakuhaigused, soole ärritussündroom).

Kroonilise kõhukinnisuse diagnoosimine

Tavaliselt diagnoositakse kõhukinnisust patsiendi küsitluse ja füüsilise läbivaatuse tulemusena. Lisauuringud võivad olla vajalikud, juhul kui kõhukinnisus on süveneva iseloomuga või ei möödu elustiili muutmise järel ning perekonnas on olnud jämesoole pahaloomulise kasvaja juhtumid. Nn ohusümptomitega patsiendid (nt vereeritus pärasoolest, palavik, kehvveresus, äge kõhuvalu, tuntav mass kõhus, kaalulangus, pidev väsimus) vajavad kindlasti lisauuringuid. Kui vanemal inimesel tekivad sooletegevuse häired esimest korda elus, siis sellesse peab suhtuma suure tähelepanuga. Lisauuringute vajadust hindab arst individuaalselt.

Võimalikud uuringud:

- vereanalüüsid;
- rooja peitveretest;
- koloskoopia või sigmoidoskoopia (jämesoole vaatlus endoskoobi abil) või irrigoskoopia (jämesoole röntgenkontrastuuring);
- ultraheliuuring või kompuutertomograafia.

Paljudel juhtudel saab kroonilist kõhukinnisust ravida kodus ise. Kindlasti tuleb aga arsti poole pöörduda, kui kõhukinnisus on tekkinud hiljuti või tekib ägedalt ja sellega kaasneb väsimus, vereeritus pärasoolest, kõhnumine või palavik.

Kõhukinnisuse tüsistused

Kuigi krooniline kõhukinnisus võib patsiendile põhjustada muret ja füüsilist ebamugavustunnet, ei põhjusta see organismi mürgistust. Juhul kui roojamine on raskendatud, võib märgata tualetis pühkimisel natuke heledat verd paberil. Enamasti on selle põhjuseks pärasoole veenikomud ehk hemorroidid (harvemini pärasoole lõhed). Selle vaevuse olemasolust tuleb kindlasti informeerida arsti. Läbivaatusel on võimalik hemorroidide olemasolu kindlaks teha. Eakatel või voodihaigetel võib tekkida raske krooniline kõhukinnisus, mille ravi on eriti probleemne. Sellisel juhul on väga tahtis oma arstiga koostööd teha.

Kõhukinnisuse ennetamine

Sooletegevus on tihedalt seotud inimese emotsionaalse seisundiga. Stress võib põhjustada sooletegevuse kiirenemist või aeglustumist. Kui ignoreerida normaalset roojamise vajadust (lükates roojamist edasi roojamistungi alla surudes), võib see esile kutsuda soolemotoorika häire või seda süvendada ja muuta sooletegevust.

Kalduvuse korral kõhukinnisusele võivad vaevusi suurendada ebaregulaarne söömine, vähene vedeliku tarbimine, vähene füüsiline aktiivsus või roojamisel varem kogetud valu.

Regulaarse sooletegevuse kujundamine nõuab aega, kannatlikkust ja järjekindlust. Kõhukinnisuse ennetamiseks tuleb süüa korrapäraselt ja tervislikult, kindlate vaheaegadega ja aeglaselt. Toit peab sisaldama piisavalt kiudaineid. Tuleb tarbida palju puuvilju, juurvilju, värskeid salateid, täisteraleiba, kuivatatud ploome, datleid, viigimarju, müslit ja õli. Mõnele sobib paremini puu- ja juurviljade osakaalu suurendamine menüüs, teistele teraviljatoodete lisamine. Lisaks on vaja juua vedelikku 1,5 - 2 liitrit päevas. Roojamisrefleksi väljakujundamisel on oluline hommikul pärast ärkamist klaasi vee joomine. Ka füüsilisel aktiivsusel on oluline roll soolemotoorika aktiveerimisel.

Kõhukinnisuse ravi

Kõhukinnisuse ravi peab olema põhjuslik - tuleb likvideerida kõhukinnisust esile kutsunud põhjus. Oluline on saavutada sooletegevuse kindel rütm. Väljendunud kõhukinnisuse korral on sageli vaja kasutada ravimeid. Kui krooniline kõhukinnisus ei parane elustiili muutusega, tuleb kasutada kõhulahtisteid. Regulaarne kõhulahtistite kasutamine ei ole tavaliselt vajalik.

Eelistatud on osmootse toimega lahtistid (polüetüleenglükool, laktuloos, sorbitool), mis ei imendu soolest, kuid seovad sooles vett ja suurendavad seega soolesisu mahtu, kutsudes sel viisil esile soole tühjenemise. Soolesisu pehmendavaid ja mahtu suurendavaid lahtisteid (naturaalsete ja sünteetiliste kiudainetega preparaadid) tuleb kasutada ettevaatlikult ja annust suurendada aeglaselt. Samal ajal tuleb piisavalt tarbida vedelikku, et vähendada nendega seotud ebameeldivaid kõrvaltoimeid (nt kramplik kõhuvalu ja kõhugaasid). Ettevaatlik tasub olla ainetega, mis stimuleerivad otseselt sooleseina silelihaseid (nt riitsinusõli, bisakodüül, senna ja paakspuu), kuna organism harjub nendega, efekt kaob ja need võivad omakorda süvendada kõhukinnisust. Klistiiri ei kasutata tänapäeval kroonilise kõhukinnisuse raviks. Kui krooniline kõhukinnisus ei allu eelkirjeldatud ravile, võib vajalik olla operatsioon (üliharva).

ITK673
Käesolev infomaterjal on kooskõlastatud 01.01.2026. a