

SIGVE TONSTAD

**KAS TERVED INIMESD
PEAVAD SUREMA?**

SISUKORD

Miks aadrilaskmine on käibelt kadunud?	3
Millal ta haigestus?	10
Organismi sõnum: tervis on võimalik	17
Üks hea tervise tooraine: puhas õhk	20
Üks hea tervise tooraine: puhas vesi	24
Üks hea tervise tooraine: päikesepaiste	29
Üks hea tervise tooraine: kohane toit	33
Üks hea tervise tooraine: küllaldane liikumine	38
Üks hea tervise tooraine: korrapärasus	44
Üks hea tervise tooraine: puhkus	47
Üks hea tervise tooraine: meelerahu	51

MIKS AADRILASKMINE ON KÄIBELT KADUNUD?

Ärkad ühel suvisel hommikul ega saa eksida sümptoomides: nina tilgub ja kurgus on tunne, nagu oleks seda liivapaberiga hõõrutud. Tunned end kehvasti pealaest jalatallani. Sul on isegi pisut palavikku. Päeva kestel palavik tõuseb, enesetunne muutub kehvemaks ja sa hakkad juba pisut muret tundma. Mida nüüd teha? Lähed arsti juurde. Missugust ravimit võib ta soovitada?

Tänapäeval määrab arst võib-olla puhkuse, üsnagi palju tavalist vett ja ehk ka paar tabletti aspiriini. Kui sa oleksid vajanud arstiabi aastal 1799, oleksid sa pidanud valmistuma täiesti eriliseks ravivõtteks. Tõepoolest, sa oleksid pidanud valmistuma korralikuks aadrilaskmiseks.

Aadrilaskmine? Külmetuse või gripi puhul? Kõlab naeruväärne. Nojah, kuid aastal 1799 niiviisi ei mõeldud. Tol aastal valitses veendumus, et korralik aadrilaskmine parandab su haigust kõige paremini.

12.detsembril 1799.a läks George Washington, Ühendriikide esimene president, külma ja niisket ilma trotsides ratsutama. Järgmisel päeval tulitas kurk korralikult ning president tundis end väga halvasti. Ja kutsuti arstid, kes vähimagi kõhkluseta nentisid: patsiendil tuleb lasta aadrit. Seda nad tegidki, kuid esimesele korrale ei järgnenud märkimisväärset kergendust. Neli korda järjest vähendasid arstid haige vere hulka, kuid pidid endiselt tunnistama, et presidendi seisund pidevalt halveneb. Näis võimatuna teda hinges hoida.

Washington omalt poolt ei kahelnud üldse, et tohtrid üritasid sangarlikult tema elu päästa. Ta alistus mõttele, et enam pole midagi võimalik teha. Surma suhtus ta üpris rahulikult. „Tunnen, et hoolitsesite minu eest! Palun, et te minu pärast enam vaeva ei näeks. Laske mul rahu lahkuda. Mul pole elamiseks enam palju aega jäänud.“

Pärast seda andis president vaikselt juhtnöörid matuste üksikasjade kohta. 14.detsembri varahommikul president suri. Tegelikult mõrvasid George Washingtoni need, kes oleksid pidanud ta haigust ravima. Kindlasti ei surnud ta haiguse kätte. Pigem selle ravi kätte.

Sellisel seisukohal on tänapäeval nii lihtinimesed kui asjatundjad, kes seda arstiteaduse ajaloo süngel seika uurinud on. Nii aga ei paistnud see asi neile, kes elasid aastal 1799. Sel ajal peeti aadrilaskmist parimaks ravivõtteks.

Kui meie oleksime elanud siis, tulnuks meilgi end lohutada mõttega, et tegemata ei jäetud midagi, mis presidendi elu päästa oleks võinud. George Washingtoni ravijad ei valinud ravivõtteid juhuslikult. Nad toimisid tollal valitseva arusaama kohaselt. Arstid püüdsid igati selgusele jõuda, mis haiget vaevas. Nende usaldus seletustesse haiguse põhjuse kohta oli just sama suur kui arstide ja patoloogide usaldus kaasaegsesse infosse.

Visa pärimus

Tolle aja haigestumisteoorial olid juured, mis ulatusid 400-datesse aastatesse eKr. Kreeka arst Hippokrates muutis selle teooria vastuvaidlematuks õpetuseks, mis püsis jõus üle 2000 aasta. Selle arusaama kohaselt, mida tuntakse „kehamahlade patoloogiana“, on inimeses neli põhimahla: veri, lima, must sapp ja kollane sapp. Nende osiste segu pidi olema haiguse ja tervise alus. Terveks jäämine eeldas siis kõnealuste mahlade hoidmist õiges vahekorras. Selle arusaama mõjud haiguse määratlemisele ja ravile olid ilmsed. Raskuspunktiks oli tuvastada mahl, mida oli ülemäära palju või liiga vähe ja seejärel tegutseda selle reguleerimiseks. Sellele rajaneski aadrilaskmine, laialdane lahtistite kasutamine, oksendamise vallandamine, rögalahustid ning vere imemise erinevad meetodid alates apteegikaanidest. Noil päevil täitsid arstipauna sääraseks raviks tarvisminevad riistad ja ravimid.

Kahtlemata oli sellisel haigusteoorial üks positiivne külg:

haigust peeti tervise häireseisundiks. Ometi põhines see pigem filosoofial ja targutamisel kui põhjalikul uurimisel, kogemustel ja anatoomia ning füsioloogia tundmisel.

Hippokratesel enesel oli küll teatud huvi tingimuste vastu, mis haiguseni viisid, kuid praktikas pühendati inimkonna haiguste põhjustele ainult õige vähe tähelepanu. Tähtsamaks peeti kehamahlade tasakaalustamist, kasutades nn „tervendavat“ väljatulekut, mis tihti võttis sama pöörde, kui see ravi, mida George Washington taluma pidi.

Kreeka filosoofia haiguse põhjustest valitses meditsiinipõldu kuni päris viimase sajandini. Siis selgus, et kogu ehitus hakkas murenema, läbides järgmised etapid:

1590.aastal konstrueeris hollandi optik Zacharias Janssen esimese mikroskoobi. Seda täiustati ja hakati teostama laboratoorseid uuringuid. Aastal 1761 näitas kuulus itaalia uurija Giovanni Morgagni, et haigus ei tulenenud keha eri mahlade tasakaalu häirimisest, vaid oli organites ja kudedes toimuvate muutuste tagajärg. Revolutsiooniline samm tehti aastal 1858.

Sel aastal ilmus raamat, mis arusaama haigustest otsustavalt täiesti uuele alusele aetas. Raamatu autor oli Rudolf Virchow, berliinlasest patoloogiaprofessor. Raamatu pealkiri oli „Die Cellular Pathologia“ /“Rakupatoloogia“/. Ta näitas, et haigus tulenes ennekõike rakkudes toimuvatest muutustest. Virchow täheldas, et näiteks vähk kujutas endast normaalsete rakutüüpide ümberkujunemist ja nende vaoshoidmatut vohamist.

Louis Pasteur, Virchow'i kaasaegne, näitas, et haigusi võivad põhjustada ka bakterid. Õige pea õpiti tundma veel väiksemat haigusetekitajat – viirust. Juba 1796.aastal oli Jenner sooritanud esimese õnnestunud rõugetevastase vaktsinatsiooni. Robert Koch jätkas Pasteuri tööd ja avastas koolera tekitaja. Ta arendas välja ka meetodi, mille abil võidi tutvuda teiste mikroorganismidega. See vähendas aadrilaskmise tähtsust. Nimetatud võte ei kuulunud enam asja juurde. Ometi kulus veel aastaid, enne kui uusi teadmisi ravis

rakendada osati.

Kas haiguste päritolu uus mõistmine tagas rahvale parema tervise? Jah, nii see oli.

Suurimad sammud tehti kahtlemata hügieeni ja profülaktilise meditsiini alal. Need, kes tänapäeval tahaksid tembeldada hügieeniseadused ainult bürokraatlikuks väikluseks, peaksid oma sõnu valima, sest mitmed suurimad võidud võitluses haiguste vastu saadi just sel alal. Tähelepanu hakati pöörama parematele olmetingimustele ja tööoludele. See andis häid tulemusi haiguste ennetamisel.

Tähelepanuta ei tohiks jätta jutustust Ignaz Semmelweissist. Pärast kibedat võitlust rakendas ta ühes Austria haiglas ellu nõude, et arstid peavad pesema käsi, enne kui nad ühe haige juurest teise juurde lähevad. Ta juurdles selle üle, miks haiglas sünnitanud naiste suremus oli palju suurem kui kodus sünnitanutel. Põhjus näis olevat selge. Arstid ja ämmaemandad kandsid nakkuse ühelt patsiendilt teisele. Sel põhjusel, ja mitte mingi salapärase teguri mõjul, surid nii paljud haiglas saadud nakkustesse.

Semmelweiss oli märganud seost, mida ei saadud tühistada. Seal, kus tal vähegi sõnaõigust oli, seadis ta sisse kohustusliku kätepesemise. Kohe täheldati tema patsientide hulgas suremuse tähelepanuväärset langust. Sellest hoolimata võttis kaua aega, enne kui suudeti kätepesu tähtsuses veenduda ja veenda ka Semmelweissi kolleege selles. Semmelweiss ise ei saanud näha päeva, mil kätepesemisest oli saanud üldine tarve. Kolleegide pilge, mis nende uuenduste tõttu teda üsna rängalt tabas, nõrgestas tema tervist ning tõi kaasa enneaegse surma. Sama professionaalne pilge põhjustas veel mitmete emade surma ainult sel põhjusel, et mõningad uhked arstid ei tahtnud alanduda käte pesemiseni, kui nad haiglasaalides voodi juurest voodi juurde käsisid.

Ka haiguste ravi alal on areng olnud kiire, eriti käesoleval sajandil. Suurimat edu on saavutatud võitluses sellise eluohtliku nakkuse vastu nagu kopsupõletik. Aastal 1928 hakkas saladus pisitasa avanema. Aleksander Fleming märkas

ühel päeval, et hallitusseene bakterikultuurid olid takistanud bakterite kasvamist ja paljunemist. Selle hallitusseene nimeks oli *Penicillium notatum*. Peagi oli sellest paljude inimeste hea sõber saanud üle kogu maailma – penitsilliin. Kulus veel kakskümmend aastat, enne kui suudeti aretada tõeliselt puhastatud vorm, mida sai kasutada inimeste ravimisel. Kuid see avastus märkis uue ajastu algust.

Seitse aastat varem jõudsid Bentina ja Best selgusele hormoon insuliinis, mis ühe hoobiga andis lootust miljonitele suhkruhaigetele üle kogu maailma. Kiiresti järgnesid veel teisedki läbimurded.

Kaasajal ravitakse George Washingtoni bakteriaalse nakkuse kahtluse korral vedeliku rohke manustamise, lamamise ja antibiootikumidega – võib-olla tavalise penitsilliiniga.

Tarbetu pettumus

Suuremad ja paremad haiglad on nähtavaiks tõendeiks tohutuist püüdlusist, mis viimastel aastatel on mitmetes maades ette võetud võitluses haiguste ja surma vastu. Ometi on see määratu areng tekitanud pettumust paljudele, nende hulgas ka mõnedele selliste haiglate projekteerijatele.

Haigused on pärast Semmelweissi ja Robert Kochi aegu muutunud, kuid muutumatuna püsib parim vahend nende vastu võitlemiseks – profülaktika. Haiguse ennetamine on tähtsam kui ravi.

Käsitleme nüüd mõningaid meie aja tõsisemaid haigusi. Tähelepanu keskpunktis pole enam sellised tõved nagu difteeria, tuberkuloos ja kopsupõletik. Need nakkushaigused moodustavad suhteliselt väikese osa rahvastiku kannatuste ja surma põhjustest. Nüüd on päevavalgele tulnud tõelised epideemiad nagu südame- ja veresoonekonna haigused, vähktõbi (esmajoones kopsuvähk), suhkruhaigus, kroonilised liigestehaigused. Lisaks sellele on palju neid, kes lihtsalt on õnnetud ja masendatud.

Pole lihtsat kahtlustki, et eluviiside ja nimetatud haiguste vahel eksisteerib seos. Nende haiguste lahendus ei ole kaugel. Meie suurimaks vajaduseks ei ole avaramad haiglad, vaid paremad eluviisid. Jällegi keskendub jutt muutustele, mis on just niisama lihtsad nagu Semmelweissi kätepesemise nõue. Sellel teel leiame parima asenduse aadrilaskmisele.

Põhjus enne haigusnähte

Võib-olla polegi väga imelik, et peaaegu kõik meie aja tervishoiu ressursid on suunatud pigem haiguste ravimisele kui nende ennetamisele. Kui Wirchow ja tema mõttekaaslased keha rakkudes ja kudedes toimunud muutusi kirjeldasid, kõnelesid nad sellest, mis seda põhjustas. Siit tulenebki, et peamiseks tööks sai terviserikke ravi peale seda, kui see välja oli arenenud. Ei jää aega parandada olukorda, mis terviserikke oli põhjustanud, rääkimata piisavalt aegsasti kasutusele võetavatest abinõudest.

Selle kohta polegi vist paremat näidet kui pärgarterite tõbi. Siin on probleemiks see, et arterid, mis transpordivad verd südamelihasesse, on peaaegu täiesti ummistunud veresoonte seinte külge kleepunud setete tõttu. Need setted sisaldavad kolesterooli, kaltsiumi ja armkudet. Kui ummistus on täielik, siis selle arteri poolt „toidetav“ südamelihase osa sureb. Ongi käes südameinfarkt. Kui ummistunud arter suunab verd suurele osale südamest, on haige seisund eluohtlik.

Mida saab siis teha kaasaja arstiteadus? Ta võib püüda lahendada probleemi nii, et vigase koha asemele siirdatakse jupike uut soont. See on suur, keerukas ja kallis operatsioon: võib ainult imetleda kirurgi osavust, kes seda sooritada suudab! Mõningatel juhtudel on tulemus päris hea.

Wirchow mõistis, et arterite seintele kogunes kolesterooli. Kaasajal teame öeldule lisaks õige palju sellest, missugused faktorid seda protsessi mõjustavad. Tavaliselt kõneleme sel juhul suitsetamisest, toitumisest, liikumisest ja kõrgeast vererõhust.

Kuid on ka teine tegur, mis antud küsimust mõjutab. See on asjade õige hindamine. On suurepärane ehitada suuremaid ja paremaid haiglaid, kuigi need pole võrdelised hea tervisega. Haiguse ravimise protsess on pinev ja dramaatiline. Haiguse ennetamine on sellega võrreldes kahvatu. Selles puuduvad huilgavad sireenid ja pinguldatud näod. Lisaks sellele seondub haiguse ennetamisega vastutuse kasv. Selle asemel, et olla passiivne ja sõnakuulelik, peab patsient tõusma voodist ja suures osas ise enesele arstiks olema.

Võib kõlada pentsikult, kuid veel nüüdki pole aadrilaskmise ajajärk lõppenud. Oleme ainult vahetanud instrumente, kuna kaasaegsed riistad on palju efektiivsemad kui need, mida arstid kasutasid 200 aastat tagasi.

Tänapäeval saadava ravi eest on põhjust olla tänulik. Seda halvustavad kritiseerijad on enamasti need, kel endal on hea tervis. Haiguste ennetamine ei püüdle võistleva esmaabi ja raviga. Profülaktika on lihtne ja vähenõudlik, kuid säästab paljusid tarbetutest kannatustest.

MILLAL TA HAIGESTUS?

Keset kiiret õhtupoolikut toob kiirabi umbes neljakümne viie aastase mehe ühte norra haiglasse. Mees on ametilt metsavaht. Ta ei olnud kunagi varem haiglaravil viibinud. Nagu harilikult, päeval metsas olnud, sõi ta kohe naastes tugeva õhtusöögi ning istus siis oma tava kohaselt ajalehte lugema. Äkitselt tundis mees teravat valu rinnus. Tundus „nagu oleks kogu rindkeret kruustangide vahel pigistatud“. Hingamine tekitas valu. Iiveldas. Keha kattus külma higiga. Siiski otsustas mees enne arstile helistamist pisut oodata. Võib-olla valu vähehaaval vaibub.

Kuid ta eksis, valud aina ägenesid. Kutsuti kiirabi ja mees viidi vilkurite ja sireeni huilates haiglasse. Pärale jõudes oli haige kahvatu, iivelduses, rinnus tugevad torkavad valusööstud. Vererõhk oli normaalne ja pulss korrapärane. Kohe anti talle nitroglütseriini tablett keele alla. Kasu sellest polnud. Tehti elektrokardiogramm. Vastus ei jätnud kahtlusele enam ruumi. Muutused südames viitasid laialdasele südameinfarktile. Aega viitmata anti mehele valuvaigisteid ja ta viidi intensiivravipalatisse.

Kas ta jäi ellu? Jah. Kolme nädala pärast kirjutati mees haiglast välja. Ometi oli perspektiiv jätkata tööd metsavahina väike. Ta viidi haiglasse 10.märtsil. Millal ta haigestus? Tundub isegi naeruväärsena seda küsida. Eks ole vastus selge? Haiglas mõonis ta, et tõepoolest juba mõnda aega olid tal rinnus valud, kui kõvasti tööd teha rahmeldas. Valu andis järele, kui ta väheke puhkas. Ometi ei pööranud ta sellele suuremat tähelepanu. Sõpradele ning murelikele sugulastele seletas ta seda alles 10.märtsil.

Kohe kui kiirabi mehe haiglasse viis, helistas naine lastele ja teatas isa äkilisest haigestumisest. Haiguslehele jäi ta ametlikult 10. märtsist. Kui ta kuus nädalat hiljem polikliinikus kontrollil käis, oli haigusloosse märgitud haiguse

alguspäevaks 10.märts.

Vastus näib niisiis olevat ilmselge. Ta haigestus 10.märtsil. Paistab võib-olla tarbetuna esitada asjatut küsimust nii tõsise asja puhul. Sellest hoolimata tuleb see küsimus siin esitada. Seda küsitakse täie tõsidusega mitte täpse kuupäeva tõendamiseks, vaid palju tähtsama asja selgitamiseks. Millal tuleb sekkuda haigusse või protsessi, mis viib haiguseni? Küsigem selgemini: Kas südameinfarkti korral tuleb sekkuda alles sel päeval, kui inimene haiglasse viiakse ja arst töödeb, et osa südamelihasest on surnud? Siis tuleb loomulikult sekkuda kõikvõimalike vahenditega, mis arstidel kasutada on, ja seda tuleb teha väga osavalt. Kuid vahest oleks midagi saanud teha juba varem? Kas keegi oleks saanud takistada seda meest südameinfarkti tõttu invaliidistumast ja nii noorelt töövõimetuks jäämast?

Võtame teise näite. Kas kopsuvähi korral on parim aeg asjasse sekkuda päeval, mil patsient on hakanud kaotama söögiisu, kõhnuv ja kõhib veresegust lima? On's õige aeg lõpetada suitsetamine siis, kui röntgenpilt paljastab kopsudes suure tumenenud piirkonna? Või oleks midagi võimalik ette võtta varem?

Kas on teisi võimalusi?

Siinkohal osutuvad meie kaasaegsed teadmised haigestumisest mitteküllaldasteks. Haigus, mida arst ravima hakkab, on saanud alguse ühest või teisest asjast juba aastaid varem. Seda oleks saanud edasi lükata või isegi peatada teiste ja sootuks vähenõudlikumate vahenditega. Selliselt oleks jõutud palju paremate tulemusteni kui patsiendi nüüdsed võimalused.

Kui arst tänapäeval infarktihaige voodi kõrval seisab, ei tööde ta ainult südamelihase kärbumist. Ta töödeb veel ka sellele äkilisele haigusele viinud põhjusi. See, mida haiguste ennetamiseks tehakse, on äärmiselt vähe, võrreldes sellega, kui tohutult pingutatakse nende haiguste ravis, mis ilmselgelt

on ühenduses meie eluviisidega. Viga ei peitu arstides. Me ise pole innukad muutma oma eluviise ega hindama ümber väärtusi.

Seadused ja tervis

Tervis ja haigus ei ole ettenägematute juhuste kokkulangemine. Kaasaja haigused ei tulene ilmuu muutustest. Tervis tuleneb elust kooskõlas nende seadustega, mis toimivad meie organismile. Paljudel juhtudel on haigus terviseseaduste teadlikku või teadmatu rikkumise tagajärg.

Seadused ja tervis? See kõlab üllatavalt, kuid peaks olema siiski arusaadav. Me vajame seadusi kõigis eluvaldkondades. Tõsiasi, et lennuk on konstrueeritud teatavate looduseaduste järgi, lubab tuhandeile reisijail lennuki õhku tõustes rahulikult istuda, muretsemata aerodünaamiliste seaduste võimaliku lakkamise üle. Autoga sõites ei mõtle me, et pidurid on kavandatud hõõrdumiseseaduste põhjal.

Meil ei ole mingit põhjust muretseda selle üle, kas me läbime kenasti järgmise kurvi. Teadmine gravitatsioonist takistab meid alla hüppamast kümnendalt korruselt. Autohoolduseadustega tutvumine paneb autoomaniku hoolt kandma roostetõrje, õli vahetamise ja sobiva kütuse tankimise eest. Selliseid asju ei saa jätta juhuse hooleks, kuna need isegi ei toimi juhuslikult. Neid seadusi ei otsustata senati enamhääletagega ega kõrvaldata rahvahääletusega. Need on faktid, mida tuleb tunnustada.

Sama pädevad on seadused, mis reguleerivad tervist. Needki on faktid, mida tuleb tunnustada. Nende rikkumine tuleneb enamasti sellest, et tagajärjed ilmnevad aastate pärast. Ometi ei tohiks neid alahinnata.

Paljud meist esitavad selle kohta oma vastuargumendi. Hüüatame äärmiselt ärritatuna: „Kellelgi ei ole õigust määrata, kuidas mina peaksin elama!“ Võib-olla tsiteerime France Sinatra ninakat laulu: „Olen elanud omaenda elu ja teinud seda omal viisil!“ Nii see võib ju olla, kuid me ei suuda

muuta terviseeadusi sellega, et neid rikume. Varem või hiljem maksavad nad meile kätte.

Asugem uurima seadusi, mis reguleerivad haiguse arenemist. Lausumatagi on selge, et siinkohal saame tutvuda ainult peamiste põhimõtetega. Ei ole võimalik puudutada kõiki haigusi, mille vastu keegi võiks huvi tunda. Kasutame lihtsalt mõningaid näiteid, kuid selle taustaks olev põhimõte laieneb ka teistele haigustele.

Toome ette järgmised seitse etappi pärgarterite lupjumise arengus. See haigus on üldlevinud ja selle eri etapid hästi tuntud. Samasugused põhimõtted sobivad paljudele teistelegi haigustele.

Esimene etapp – terviseeadusi eitav eluviis

Terviseeadused ei vaja oma lihtsa sõnumi kuulutamiseks suurt sõnavara. Lühidalt: parim on see, mis on loomulik. Või teisisõnu: parim on lihtsamalt, odavamalt ja kergemini saadav. „Loomuliku“ all mõistetakse siin seda, mida pakub elu säilitamiseks loodus. Seda mõistet ei tohi ära segada väitega, nagu oleks loomulik see, mis näib ühele või teisele inimesele kõige enam sobivat. Paadunud suitsetaja võib uskuda, et suitsetamine on tema jaoks „loomulik“, kuid kas seepärast peaks ta siis oma suitsunälga kuulama? On see looduse hääl temas ütlemas, mis tema organismile parim on? Vastus on teadagi eitav.

Samuti pole füüsiliselt passiivsele inimesele sugugi iseloomulik mõelda tõsiselt kehalise liikumise harrastamisest. Kas saab ta seetõttu pidada oma tundeid usaldusväärseiks juhtnöörideks ning arvata, et tal tõepoolest ei tarvitse end liigutada? Vastus peaks olema taas eitav. Inimesele, kes regulaarselt sööb väga rikkaliku õhtusöögi, on loomulik jätkata samas vaimus. Kuid see, et ta tunneb igal õhtul samal ajal, et ta kõht süüa nõuab, ei õigusta teda, nagu oleks siis loomulik süüa. Ta peaks vaatama kella ja ütleva: „Ei“.

Meie eesmärgiks on öelda, et organism väljastab ka

selliseid signaale, mis ei ole täiesti usaldusväärsed. Liiga sageli arendame me eneste väärte harjumustega himusid ja soove, mis suruvad enda alla meie tõelised vajadused.

Seejärel tuleb meil õppida ütleva „ei“. Vaid siis püsime teel harmooniasse loodusseadustega. Meil ei tarvitse kunagi öelda „ei“ sellele, mis loomulikuna kuulub meie ellu. Nendeks loomulikeks teguriteks, mida vajame, on värske õhk, mida ei mürgita tubakasuits; vesi, millesse ei ole lisatud kahjulikke lisandeid; toit nii loomulikul kujul kui võimalik ja küllaldane füüsiline koormus.

Belloc ja Breslow sooritasid Kalifornias mitmekülgse huvitava uurimuse, mis näitas selget seost eluviiside ja haiguse ning suremuse vahel. Tervist edendavateks osutusid seitse tegurit:

Õhk – suitsetamisele ei!

Vesi – alkoholile ei!

Toit – küllaldane ja vaheldusrikas hommikusöök.

Füüsiline tegevus – pikad jalgsimatkad, sörkjooks, ujumine ja aiatöö vähemalt kolmel päeval nädalas.

Puhkus – 7-8 tundi igal ööl.

Korrapärasus – mitte ühtki pala toiduaegade vahel.

Mõõdukus- kehakaal ei tohi ületada 20% ideaalkaalust.

Nende seitsme punkti mõju oli sensatsiooniline. Uurijad tõdesid, et 45-aastased mehed, kes on järginud neid seitset punkti, võivad tõenäoliselt elada 11 aastat kauem kui samaealised mehed, kes on täitnud neist vähem kui nelja punkti.

Üks asi on selge. Haigus ei alga päeval, mil kiirabi haigega haiglasse kihutab. Paljudel juhtudel tuleneb haigus terviseeadustest üleastumisest aastaid varem.

Teine etapp – haiguse eelsoodumus

Siin võib nimetada selliseid asju nagu vere suur kolesteroolisisaldus, kõrge vererõhk või süsinikmonoksiidi suur kogus suitsetamise tagajärjel. Need on haiguse vaiksed

eelkäijad, mida võidakse märgata ainult arstliku kontrolli või vereproovi kaudu.

Kolmas etapp – muutused elundeis

Selles etapis hakkab organism juba tajuma, et tervise seadusi on rängalt rikutud. Kolesterooli ladestumine arterite seintele on juba alanud: see on takerdunud eelkõige arterite sisepinda katvatesse peentesse elastsetesse rakkudesse. Sellele järgneb kaltsiumi ladestumine ja armkoe moodustumine, mis viib artereid kitsendavate mügaruste iseloomulikule ja ohtlikule tekkimisele. Nüüd on sündinud nõiaring. Vietnamis surnud ameeriklaste surnukehade lahkamisel tõdeti, et see protsess oli hakanud toimuma juba nende nooruses.

Neljas etapp – kaebused

Käimasolev protsess ei ole seni endast suuremat märku andnud. Patsient on tundnud ennast küllaltki hästi, peaaegu sama hästi kui teisedki. Siis aga tuleb ühel päeval ootamatu hoiatus. Võib-olla märkab arst elektrikardiogrammi tehes muutusi, mis viitavad sellele, et süda ei saa verd ega hapnikku vastavalt vajadusele. Sellisel juhul elab inimene, viitsütikuga pomm süles.

Viies etapp – haiguse sümptoomid

Sellel perioodil hakkab inimene ise märkama, et midagi on viltu. Ta püüab joosta mõned meetrid, et hommikul bussi peale jõuda, kuid peab oma sammu aeglustama, kuna tunneb rinnus imelikke ja ebameeldivaid valutorkeid. Mõni päev hiljem, pärast tugevat õhtusööki, tunneb ta taas samasuguseid valusid. Sellist seisundit peetakase teatavasti angina pectoraliseks. Valud tulenevad südamelihast verega varustavate arterite ahenemisest.

Kuues etapp – haigus

See on tõsine asi. Üks peamistest arteritest on tähelepanuväärselt ahenenud. See kogu loo lõplik ja otsustav etapp võib olla väga äkiline. Selleks pole vaja muud, kui et moodustuks pisikene tromb ehk kork, mis liigub ahenenud kohta, sulgedes arteri. Säärane kord koosneb enamasti vere koostisosistest, mis normaalingimustel aitavad verel hüübida. Vere vool sellesse südame ossa niisiis lakkab. Ongi südameinfarkt. Kui patsient jääb ellu, tekib surnud lihasrakkude asemele kiuline sidekude, mis ei saa osaleda südame töös. Alles nüüd arvatakse inimene olevat haigestunud ja esmakordselt astub areenile haigla.

Seitsmes etapp

Selle kohta ei ole midagi öelda. Küsime veelkord: millal ta haigestus? Nüüd ei olegi vastus enam nii ilmselge. Palju on toimunud aastaid enne seda, kui tuli kutsuda kiirabi. Vana vaade, mille kohaselt haigestumine toimub äkki, on nüüdisajal päris palju avardunud, kuna märkamatu protsesside toimumine on teada juba enne esimeste sümptomide avaldumist.

Siin on vastus küsimusele: Millal on parim aeg haigusesse sekkuda? Kõige paremaks raviks on parandada see olukord, millest haigus algas, ja mida varem, seda parem. Need põhimõtted kehtivad väga laial rindel. Ka pärast seda, kui inimene on jõudnud haiguse kulus juba üsna kaugele, on tähtis, et ravis pööratakse tähelepanu ka nendele faktoritele, mis haiguse on põhjustanud. Me peame õppima tegutsema käsikäes loodusega, kuna seda koostööd ei saa korvata mitte mingi asendajaga. Kas kõlab arusaamatult? Aga organism kõneleb keelt, mis ülesannet kergendab.

ORGANISMI SÕNUM – TERVIS ON VÕIMALIK

Polegi palju aega möödas sellest, kui arste ümbritsev austus põhines suurelt jaolt nende võimel kirjutada raskesti loetava käekirjaga retsepte, mis kubisesid pikkadest ladinakeelsetest nimedest. Patsiendi ja arsti vahelises suhtes oli peamine see, et patsient võttis usaldavalt ravimeid; ta ei tarvitsenud midagi teada haigusest ega selle ravist. Selline aupaklikkus retseptide vastu on praeguseks ajaks paljugi vähenenud, ladina keel on taandumas ning segase käekirjaga kirjutatud retsept pole enam mingi ühiskondliku aupaistuse sümbol. Ometi on sellest vanast seosest – patsient-arst – järel veel palju muud. Seose ühes otsas on asjatundja arst, teises otsas aga patsient, kelle ainuke kohustus on tahtlikkus neli korda päevas arstimit võtta.

Niikaua kui meditsiiniline abi püsib tasemel, on kõik veendunud, et tervise taastamine sõltub asjatundjatest. Nii asi ongi. Uus keeruline aparatuur, mille abil on võimalik panna endisest täpsem diagnoos, peab olema asjatundliku inimese käsutuses. Patsiendil, kes nõustub heitma operatsioonilauale südameoperatsiooniks, on õigus uskuda sellesse, et kirurg on varemgi sellist operatsiooni teinud. Kurvalt käiks hulljulge arsti käsi, kes asjatundmatult nii ohtliku operatsiooni ette võtaks. Patsiendi passiivne osa sellisel juhul on enesestmõistetav. Nii peab see olemagi. Siiski on nii kaasaegne arstiteadus kui terve mõistus ühel meelel selles, et paljud kaasaegsed haigused on tihedas seoses inimese eluviisidega. Haigust ravides tuleb esmalt kõrvaldada põhjused.

Siinkohal eksivad paljud meie aja nn tervisekultuuri edendajad ise samas, milles on noominud teisi. Nemandki on hakanud kasutama omalaadset ladina keelt ja muutnud oma käekirja halvasti loetavaks. Neilgi on omad heapalgalsed asjatundjad ja terviserohtudel omad müstilised nimed. Kui küsimuse all on näiteks tervislik toiduvalik, hakatakse kohe

kõnelema erikauplustest, kus pakutakse haruldasi ravimtaimi ja eksootilisest piirkonnast ravimtaimi. Kiindumust vitamiinitoodetes ja ravimtaimedesse loetakse ehtsa tervise eelduseks.

Tulemuseks on enamikul juhtudel see: taas on kinnitatud arusaama, et tervis, tavaline ja tervislik eluviis on midagi sellist, millega vaid teatud vähemusel on võimalik tegelda. Nii viisi on haiguse tõrjudes tulnud korduvalt kogeda lüüasaamist.

Pole ka ime. Kedagi pole sobiv noomida selle eest, et ta ei taha muuta oma elutavasid sellisteks, mis erinevad tavalisest tiheda tööplaani ja majanduslike piirangute järgi kohandatavast elustiilist.

Üks asi tuleb selgeks teha enne kui pidurdavad tervishoiukomiteed edasi saavad minna. Haiguseni viivate üksikasjade kõrvaldamise peavastutus lasub inimesel endal ja mitte valget kitlit kandvatel spetsialistidel. Kuid oleks täiesti ebaõiglane seada inimene sellise vastutuse ette, kui selleks oleks vaja erilisi andeid või võimeid, lisa-aega või eesrindlikumaid olusid. Kui see oleks nii, siis peaks paika see vana väide, mille järgi tervis ja haigus kuuluvad ainult asjatundjate valdkonda. Siin aga tuleb abiks meie oma organism. See kõneleb keelt, mida võib mõista igaüks, sõltumata haridustasemest.

Oletagem, et olete just toime tulnud ühe hõrgutisega kaetud võileivaga. Vahelihase piirkond annab mõista, et ruumi on veel teiselegi võileivale. Mida te nüüd ette võtate? Kui olete igati keskmine inimene, nuputate, mida järgmisele võileivale lisada. Ometi teame, et söömise korral ei seisne asi üksnes närimises ja neelamises. Et organismil kasu oleks, tuleb toit ka seedida.

Kas poleks siis tervislik omistada sellelegi protsessile pisut tähelepanu? Miks me ei kontrolli, kas toit saab maos sobivaid maomahlu! Või miksi ei kaalutle me selle üle, kui pikk on toidu maosviibimise aeg? Aga mida öelda kõhunäärme kohta? Kas see oleks õigel ajal valmis eritama vajalikke ensüüme

seedetegevuse jätkamiseks? Ja siis on veel sapipõis. Kas unustame anda sellele märku, et see õigel ajal oma sisu tühjendaks? Kõige selle juures on tähtis, et erinevad hormoonid erinevate funktsioonidega toimiksid nii, et toitaineid kasutataks õigel viisil õiges kohas.

Insuliin on üks elutähtsatest hormoonidest, mis neid ülesandeid sooritavad. Liiga suur kogus insuliini võib ilma pikemata põhjustada äkksurma. On seda aga liiga vähe, ei saa rakud meie poolt söödud võileibadest kasu.

Eks ole imelik, et paljud meist on söönud tuhandeid võileibu ilma vähimatki mõtlemata kõhunäärmele, sapipõiele või insuliinile. Ometi on kõik läinud peaaegu hästi. Toit on seeditud nii nagu peab. Tegelikult oleks meie püüdlus valvata seda keerulist seedetegevust selle tuhandes pisiasjas võimatu ning viiks vaid psüühika häireteni.

Ükskõik kuidas hoolitsedes ei saaks me vähimalgi määral sellele protsessile kaasa aidata; küllap mõistame, miks?

Seedimine, suuremal määral kui paljud teised meie organismi elutähtsad talitlused, ei sõltu meie tahtest. Seda reguleerib autonoomne, tahtele allumatu närvisüsteem. Vaadeldes seedimist, võime ainult imetleda nii keerulist ja peenelt reguleeritud süsteemi, mille kõrval Jaapani elektrooniline aparatuur kõigi oma raalide ja robotitega kaugele maha jääb. Meie organismis toimub samaaegselt lugematuid reaktsioone.

Me ei pruugi muretseda selle üle, kuidas organismis toimuvaid protsesse juhtida. Organism ise reguleerib imepäraselt kõiki elutähtsaid talitlusi.

Tervise alalhoidmiseks ei ole vältimatult vajalik kaaluda valkaineid, vitamiine ja mikroelemente. See vaid häiriks organismi normaalset, loomulikku talitlust.

Meie ülesandeks on valida need „toorained, millest sõltub meie organismi heaolu“.

ÜKS HEA TERVISE TOORAINE – PUHAS ÕHK

Enam pole põhjust kahelda eluviiside ja mitmete meie ajal laialt levinud haiguste omavahelises seoses. Kuigi haiguste ravis on toimunud hämmastav edasimineku, on selles vallas rõõmustamiseks vähe põhjust. Kopsuvähki haigestunud tervenemisprognosis ei ole kaasajal eriti palju helgem kui kolmkümmend aastat tagasi. Viis aastat pärast seda, kui vähk on diagnoositud, saab elavate kirja arvata vaid kümnet inimest sajast.

Teistel puhkudel võivad ohvrid vältida varast surma, kuid põevad seevastu aastaid mõnd kroonilist invaliidistavat haigust. Õnneks ei tarvitse me rahulduda istumisega ja teadete ootamisega uutest parematest ravivõtetest. Saavutagu arstiteadus lähitulevikus ükskõik milliseid tähelepanuväärseid võite, ometi ei tõmba siiski need võrdusmärki selle vahele, mida võiksime näha, kui rakendaksime ellu kogu kaasaegse teadmise, mis meil paljude haiguste ennetamiseks juba on. Ja nende haiguste ravimiselgi võiksime oodata paremaid tulemusi, kui võtaksime arvesse ka need tuntud tegurid, mis haigestumise on põhjustanud.

Siin pole jutt Atlantise avastamisest ega nooruse lätteile viivast teest. Selle saladuse võti ei peitu polüvitamiini-dražeedes, mis tooks tagasi kustunud elujõu ja annaks elusädeme. Kõne all on nende tervist ja haigust reguleerivate seaduste ellurakendamine, mida me juba mõistame.

Keha mehhanism on lihtsustanud ülesannet nii, et piisab toorainete lihtsast valikust. See ei ole raskesti kättesaadav. Need toorained, millest kõneleme, on meie maanurgas enamasti täiesti olemas. Mitmed neist ei ole mitte odavad, vaid lausa ilma rahata ja kergelt saadavad. Ainult üksikud neist vajavad kasutamishügieeni. Probleemiks on see, et meie keha on harjunud kasutama palju töödeldud (= rafineeritud) tooteid, millesse on veel lisatud säilitusaineid. Lihtsamate ja

looduslikumate toodete kasutamine on vähenenud. Kahjuks ei ole kõiki neid tooraineid kaasaegsete inimeste elurütmiga kerge sobitada. Asja põhjus peitub kaasaegses ühiskonnas, mis ei ole korraldatud nii, et peataatluseks oleks õitsev tervis. Teised mõjud ja teised objektid on olnud otsustavamad ning paljud peavad sel põhjusel kannatama.

Vahetustega tööl käivale inimesele ei ole kerge kõnelda korrapärasuse vajalikkusest, kuigi see oleks üks tema tervise põhisammastest. Sörkjooks või muu kehaline tegevus võib olla raskeks probleemiks sellele, kes peab istuma rongis või autos mitmeid tunde päevas, et sõita tööle ja tagasi. Lausumatagi on selge, et need, kes püüavad suurendada tubakatoodete, šokolaadi ja maiustuste läbimüüki, ei taha mõelda oma klientide tervisele. Ühiskonna struktuuris on ametnikke, kes vastutavad hea tervise eest, ning palju rohkem rahalisi kulutusi tehakse suuremate haiglate rajamiseks kui haigusi põhjustavate tegurite kõrvaldamiseks keskkonnast. Kuid see ei vähenda õigete toorainete tähtsust.

Selles ja järgnevates peatükkides vaatleme tähtsamat hea tervise toorainet. Esmalt uurime värsket õhku.

Me ei alusta sellest juhuslikult. Organism võib tulla toime mitmeid päevi ilma veeta ja ühe kuu ilma toiduta, kuid ilma õhuta satub elu ohtu juba paari minuti jooksul. Maimukese sündides näitab juba esimene häälitsus, et tegevust on alustanud hingamissüsteem. Kui see toimima hakkab, näib kõik korras olevat. Elustamise puhul on esimeseks vajaduseks veenduda selles, et patsient hakkab hingama. Teisisõnu: õhk on „tooraine“, mida organism esmajoonel vajab.

Värsk õhk ei ole enam iseenesest mõistetav. Selle saamine on piiratud. Atmosfääri lendub iga päev autodest, tehastest ja lennukitest nii palju suitsu ja heitgaase, et õhu enese puhastusvõime on maailma mitmes paigus võimatuks muutumas. Juba aastaid on täheldatud õhu saastumist ka polaaraladel. Paljude maailma suurlinnade igapäevases

ilmateates on lisaks sademete hulgale ja õhutemperatuurile antud ka hinnang õhu kvaliteedile. Sel viisil püütakse aidata neid, kes õhu saastumisele eriti tundlikud on.

Nende tööstuskollektiivide seas, kes asbestiga kokku puutuvad, on leitud arvukalt väga valuliku kopsuvähi juhtumeid. Kuid kõige halvem õhu saastaja, mis tekitab enim kahju, ei välju tehasekorstnaist ega autode summuteist. See tuleb enamini allikast, mis on peitnud oma tõelise näo päevitunud noorukite seltsi või romantiliste lootuste varju. Tõde sigarettide suitsetamisest ei ole armastus, noorus ega surm. See on süsinikmonoksiidist, nikotiinist ja tõrvaühendeist põhjustatav kohutav häving. Need mõjud ei anna just põhjust naeratauseks. Need ei piirdu suitsetaja kõha, näo lõtvumise ja maitsmismeele kaotamisega. Sigarettide suitsetamisest tuleneb tõsiasi, et kopsuvähki võib suitsetajatel kohata üle kümne korra enam kui mittesuitsetajatel.

Meie maailmajaos on see üldiseim tõeliselt arvestatav vähivorm meeste hulgas ja kiirel sammul on see haaramas sama kohta ka naiste keskel. Bronhiit (kopsutoru põletik) ja kopsuemfüseem (kopsupuhitus), mis haige iga hingetõmbe väga raskeks teeb, esineb suitsetajatel vähemalt kuus korda sagedamini kui muul elanikkonnal. Suuõõne- ja kurguvähki esineb peaaegu ainult suitsetajatel. Söögitoruvähk – vähi piinavaim vorm – tabab suitsetajaid umbes neli korda sagedamini kui mittesuitsetajaid. Maovähk esineb suitsetajatel kolm korda sagedamini kui teistel. Sellesse nukrasse loetellu tuleb lisada veel suitsetamise mõju südame ja veresoonkonna haigustele.

Südame ja veresoonkonna haigused ei ole ainuüksi läänemaailma surmapõhjus number üks. Südameinfarkti haigestutakse kaasajal üha nooremana. Suitsetamine viib enamikus eagruppides riski mittesuitsetajatega võrreldes kahekordseks, ja veel suuremaks nende grupis, kes on alla viiekümne aastased. Suitsetajate suhtes on samuti tõenäolisem

kui teiste suhtes see, et äkksurm saabub veresoonkonna haiguste esimese hoiatusena. Sel juhul on hoiatus juba liiga hiljaks jäänud.

Kuid veel on lootust. Aasta pärast seda, kui inimene on lõpetanud suitsetamise, on võimalik märgata selget vahet haigestumisrisiki vähenemises võrreldes nendega, kes suitsetamist jätkavad. Seetõttu ei peaks keegi mõtlema, et tal on liiga hilja lõpetada. Meie organism räägib selget keelt. Tooraineks, millest meie hingamisorganid saavad parimal viisil toota tervist kogu kehale, on puhas õhk.

ÜKS HEA TERVISE TOORAINE – PUHAS VESI

Et mõista vee tähtsust meie organismile, mõelgem sellele, et inimese kehakaalust moodustab vesi ligi 70%. See sisaldub ringvoolus, mis ulatub kõigisse meie keha elunditesse ja talitlustesse suu süljest kuni rakkude ainevahetuseni välja. Ilma veeta seiskuks kõik. Aga kui palju vett vajatakse iga päev juurde? Keegi ei ole võimeline sellele küsimusele täpselt vastama, kuna elundite tegevusest ja õhutamperatuurist sõltuvalt vee vajadus suuresti varieerub.

Neil, kellel on neerukivid, soovitatakse juua rohkem vedelikku, et uute kivide tekkimist takistada. Püüdes välja arvestada, kui palju vedelikku kaotame kehast uriini, higi, auramise ja hingamise kaudu, saame kätte miinimumi, mis moodustab toasoojas oleval väheliikuval täiskasvanul ühtekokku kaks liitrit. Normaalselt valmistavad neerud uriini umbes 1-1,5 liitri ööpäevas.

Dr G.C.Pitts Harvardi ülikoolist sooritas nüüdisajal klassikaliseks peetava katse. Ta jagas aktiivselt harjutavad sportlased kolme rühma, kusjuures andis neile erineval hulgal vett. Esimene rühm ei saanud üldse lisavedelikku, teine rühm sai juua nii palju kui keegi tarvidust tundis, kolmandale rühmale anti vett nii palju, et see vastas sportimise ajal kaotatud vedeliku hulgale.

Katse näitas eelkõige, et rühmade vastupidavuses täheldati suuri erinevusi. Teine rühm suutis tegutseda kaks korda kauem kui esimene rühm, kellele ei antud sugugi vedelikku, kuid kolmanda rühma vastupidavus oli palju suurem kui neil, kes jõid nii palju kui soovisid. Katse läbiviija märkas, et need, kes tarvitasid vedelikku kustutamaks janu, jõid kolmandiku võrra vähem vedeliku hulgast, mille nad higistamise teel kaotasid.

Selle põhjal võib teha järelduse, et keha võib vastu võtta liiga vähe vett, kuid ei ole niisama kindel, et keha võiks saada liiga palju, niikaua kui neerud, süda ja endokriinne süsteem

toimivad normaalselt. Praktikas tähendab see seda, et me peaksime jooma rohkem vett kui selle järele vajadust tunneme, niisiis 6-8 klaasi päevas lisaks sellele vedelikule, mida saame toidust. Sellele tuginedes võiks soovitada päeva alustamist ühe või kahe klaasi veega enne hommikueinet.

Kuna seda kirjutatakse 20. sajandi lõpul, on vajalik küsida, millist vedelikku keha kõige meelsamini tahaks. Vastus on lihtne: tavalist puhast vett. Kahjulikumaks ja samas tuntuimateks näideteks looduse puhta tooraine n.ö täiustamisest on alkohol, kohv, tee ja koolajogid.

Alkohol

Norra uurija Olav Fekjaer toob oma raamatus „New Knowledge About Alcohol“ („Uut teavet alkoholi kohta“) esile sensatsioonilise järelduse – riisub norralaste elust rohkem aastaid kui alkohol, ainult üks haigus – südamehaigus. See väide põhineb ennekõike tõsiasjal, et alkohol on leitud olevat põhjuseks arvukate traumade, õnnetusjuhtumite ja vägivaldteatud puhul, mis sageli viivad suhteliselt noorte inimeste surmani. Tema järeldus on seda enam tähelepanuväärne, et teatavasti on Norras Lääne-Euroopa riikidest kõige piiravam alkoholipoliitika.

Vaieldamatult on osutatud sellele, et alkoholi tarbimisel ühe elaniku kohta on lähedane seos tervise allakäiguga. Põhjalik uurimine alkoholi osast keskealiste meeste surmas Rootsis näitas, et alkohol on osaline kuus kuni kaheksa korda rohkem kui ametliku statistika järgi oletada võiks. Norras sooritati 1979.aastal kaks kolmandikku mõrvadest alkoholijoobes. Siia tuleb lisada veel tervisehäired, mis tulenevad pikaajalisest alkoholi tarbimisest, kuna see kahjustab eelkõige närvisüsteemi ning seedeorganeid. Alkohol on Põhjamaadel suureks probleemiks. Šveitsis ja Prantsusmaal on kolmandik kõigist voodikohtadest haiglates alkoholist põhjustatud haiguste all kannatavate patsientide päralt.

Tohutud majanduslikud huvid takistavad selle tervise ja mõistuse avaliku ning isikliku vaenlase otsustavat tõkestamist. Kujukas näide on Inglismaa valitsus. Nad „tahavad saada kaku ja kastme ka“. Nad tahavad saada 3597 miljonit naelsterlingit alkoholi eest ja 750.000 alkoholiäri poolt pakutavat töökohta ning 500 miljonit naelsterlingit alkoholi eksporttulu. Valitsus tahab säilitada ka head suhted võimsa alkoholitööstuse ja reklaamibürooga, millised teenivad 100 miljonit naelsterlingit aastas alkoholi müügi edendamise tõttu („British Medical Journal“, 1982.a. 11.dets.,lk.1680). See on näide ühest meie aja suurimast energiavarude väärkasutamisest.

Selle kiiluvees tulevad sotsiaalsed ja tervislikud hädad. Alkoholi ei saa esitada enda kaitseks mingeid tervisele või toitumisele vajalikke väiteid. Kui oleks võimalik omistada alkoholile kasvõi üks mingi positiivse mõju aspekt, arvestamata muidugi selle tehnilist kasutamist põletusainena või lahustina, siis ehk saaks veel kuidagi toetada mõõdukat alkoholi tarbimist. Kuid kaasajal on alkoholiga kaasnevad kannatused ainult jätkuvalt kasvanud. Niisiis võib alkoholi kohta kindlalt öelda, et selle kasutamine joogiks pole midagi muud kui kuritegu.

Kofeiini sisaldavad joogid

Viimastel aastatel sooritatud uurimuste tulemused asetavad kohvi, tee ja koolajoogid varasemast sootuks erinevasse valgusesse. Me ei saa neid pidada enam toidu lisandiks, vaid ravimiks, millega tuleb väga ettevaatlikult ümber käia. Juba mõnda aega on teada, et kohvil pole mingit toiteväärtust. Selle mõju organismis rajaneb sellele, et kofeiin seob üht keha ensüümi. See paneb rakud tegutsema just nii, nagu oleksid nad saanud toitu. Püüdes kofeiini mõju väheke leevendada, võidakse kõnelda dopingutoimemest. Virgutusperioodile järgneb aga suurenenud väsimustunne. Teisisõnu: organism on kasutanud jõuvarusid, mida tal tegelikult polnudki.

Kofeiin toimib tugevamalt närvisüsteemile, kuid ta mõjutab ka südant, hingamisteede silelihaseid ja uriini eritumise suurenemise tõttu ka neerusid. Kofeiini kõige kahjulikum mõju on füüsiline sõltuvus, mis avaldub kõige ilmekamalt siis, kui tarvitaja otsustab kohvi joomisest loobuda. Siis ilmnevad peavalud, norutunne ja lihaste valulikkus.

Ühendriikide ametivõimud on hakanud avalikult hoiatama kohvi kasutamise eest raseduse ajal, kuna see suurendab loote deformeerumise riski. On leitud seos kohvi tarbimise ja naise rinnanäärmetes esinevate sidekoerühmade vahel. Kõne all on rinnanäärmes tunda olevad healoomulised tihenemised, mis võivad muutuda pahaloomulisteks. Uurimuses täheldati, et need kümnud kadusid paljudel neil, kes lõpetasid kohvi tarvitamise.

Aastal 1978 avaldati teadaanne uurimisest, mis osutas ebameeldivale seosele kofeiini ja kõrge vererõhu vahel. Tervetele inimestele, kellel oli normaalne vererõhk, anti sellises koguses kofeiini, mis vastas paarist-kolmest kohvitassist saadavale. Nii südame kokkutõmbe- kui ka puhkefaasis tõusis vererõhk vastavalt 14 ja 10 mm HG ning normaaltasemeni jõudmine võttis umbes kolm tundi. Hiljem esitati üllatavad uurimistulemused, mis viitasid kohvi ja kõhunäärmevähi seosele. Selle väga valuliku vähivormi esinemine on viimastel aastatel pidevalt kasvanud. Juba ainult kaks tassi kohvi päevas võib kahekordistada sellesse haigusse haigestumise riski.

Kohvi mõju seedeorganitele seisneb esmalt seedemahlade suurenenud eritumises, kuid ka söögitoru ja mao limaskesta lõtvumises. See võib põhjustada seda, et seedemahlad ärritavad söögitoru alumist osa, mis annab tunda kõrvetistena ja valudena vahelihases. Kofeiini tarvitamise laiaulatuslikemateks hädadeks on üha kasvav unetus ja muud

erutusseisundid.

Meie nälgivas maailmas on kohvi tootmine nafta järel teisel kohal – kenake saavutus toote kohta, millel ei ole tervise seisukohalt mingit väärtust. Kohvi, tee ja koolajookide kofeiinisisaldus on erinev. Kahjulik mõju sõltub teadagi just kofeiinist, selle hulgast. Kuid miks arutame selliseid küsimusi, kui saadaval on lai valik hästi maitsvaid jooke, mis ei oma mingit kahjulikku kõrvaltoimet.

Kindel on niisiis üks: puhas vesi on tooraine, ilma milleta meie organism toime tulla ei suuda.

ÜKS HEA TERVISE TOORAIN – PÄIKESEPAISTE

Vaevalt keegi selle vastu sõdib, et nimetame päikesevalgust üheks hea tervise tooraineks. Neist sadadest tuhandetest põhjamaalastest, kes igal aastal lõunasse reisivad, et päikesevanne võtta, noogutavad paljud heakskiitvalt.

Värskes õhus viibimine ja sellega seoses päikesest ja kargest õhust osasaamine on elu jaoks kõige loomulikum. Selline keskkond ise annab juba tervise ja hea enesetunde. On palju näiteid, mis seda kinnitavad.

Tööstusrevolutsiooni ajal kolisid tuhanded inimesed linnadesse, et tehastes töötada. Linnas tuli neil elada tihtipeale kitsastes ja pimedates tööliskorterites. Tööpäev oli pikk, sageli üle 12 tunni.

Inglismaa seisis tööstusrevolutsiooni eesotsas ja sai seetõttu selle vähesoovitud au osaliseks, mis levis epideemiana industrialiseerimise kiiluvees: inglise haigusele ehk rahhiidile.

Kaasajal on vähesed kokku puutunud rahhiidiga. On arste, kes ei ole näinud ühtegi selle juhtu, välja arvatud meditsiini käsiraamatute kirjeldustes. Varem oli see üldine väikelaste haigus, mis nad kängu jättis, põhjustades luustiku moonandumist.

Õnneks märgati üsna varsti, et seda haigust saab parandada, söötes beebidele sisse kalamaksaõli. Siit tehti järeldus, et haigus tulenes puudulikust toitumisest. Kuid järeldus ise oli puudulik. Keegi ei suutnud näidata, et mistahes toidu muutus oleks olnud haiguse põhjuseks. Inimese toitumisharjumused ei olnud muutunud, kuid muutunud oli elukeskkond. Linnaelu oli teistsugune. Alles 1919.aastal tegi Huldakinsky avastuse, mis viitas rahhiidi tõelisele põhjusele. Haigust saadi parandada ultraviolettkiirte abil, ilma toiduvalikut puudutamata. Niisiis selgitavad loomuvastane elu

ja töölud linnades, kus inimesed päikesevalgust ei saanud, kõige paremini seda, miks paljud lapsed nii kergesti sellesse tõppe haigestusid.

Kümme aastat hiljem õnnestus uurijatel eristada aine, mille puudus põhjustas rahhiiti. Sellele anti nimeks D-vitamiin. Uurijad püüdsid energiliselt saada seda ainet otse toidust. Aja möödudes sai üha selgemaks, et D-vitamiin toimis pigem hormooni kui vitamiini kombel. Avastati nimelt, et organism ise toodab seda oma kudedes ja näärmetes. D-vitamiin sünnib organismis siis, kui päikese ultraviolettkiired muudavad ühe kolesteroolitüübi teiseks, mis muutub aktiivseks vitamiiniks maksas ja neerudes.

D-vitamiini peaaülesandeks on valvata kaltsiumi imendumist seedeorganites. Kaudselt mõjustab see ka normaalkasvu ja luustiku ehitust. Üks on kindel: piisav päikesevalgus põhjustab D-vitamiini moodustumist. Üldiselt ollakse üksmeeles selles, et sel viisil rahuldatakse organismi vajadus kõige paremini.

Üks juhtiv asjatundja võib seepärast öelda, et „D-vitamiin ei ole toidulaual vältimatult vajalik, kui on kättesaadav ultraviolettkiirgus. Selle aine tähendused toidus on vajalikud seetõttu, et inimesed varjavad end ultraviolettkiirte eest, ning kasutavad riideid, mis varjavad keha nii, et ultraviolettkiired ei pääse võimalikult efektiivselt moodustama D-vitamiini“ (H.D.Luca, „Human Nutrition“).

Siinkohal ei ole eesmärk arutleda selle üle, kas meie toidule on vaja lisada D-vitamiini või ei. D-vitamiini saamine toidust on kindlasti vajalik lastele ja vanematele inimestele, kes elavad piirkondades, kus päikesevalgust on suhteliselt vähe. D-vitamiin kõlbab suurepäraselt kujundama neid tooraineid, mida organism on valmis vastu võtma ja mida ta suudab töödelda. Päikesevalgus on selline tooraine.

Ajapikku tehakse uusi leide, mis meenutavad meile, millisele riskile läheme, kui suhtume vääralt kõigesse loomulikusse. Päikesevalgus intensiivistab märgatavalt meie organismi teatud osade regulatsiooni. Elutähtsat hormooni kortisooni, mis moodustub neerupealsetes, on veres hommikuti kõige rohkem ning päeva jooksul see kahaneb. See ringkäik kordub päevast päeva. Päevavalgusel on oma tähtsus selle hormooni normaalse eritumise süsteemis. Ka teatud haiguste ravis on päikesevalgus ja ultraviolettkiirgus väga vajalikud.

1903.aastal sai Niels Finsen Nobeli arstiteaduslase preemia selle eest, et ta näitas, kuidas ultraviolettkiirte abil saab ravida nahatuberkuloosi. Tol ajal polnud veel hoopiski antibiootikume, seega tähendas kõnealune avastus paljudele patsientidele otsustavat paranemist. Selgus ka, et päikesevalgus hävitas otseselt baktereid. Hiljutised uurimused on tõestanud, et päikesevalgus mõjustab ka valgeid vereliblesid ning seega tugevdab organismi kaitsesüsteemi.

Vastsündinud, eriti enneaegselt sündinud, võivad põdeda teatud liiki kollatõbe. Selle põhjuseks on asjaolu, et maks ei suuda eritada vajaliku aktiivsusega bilirubiini, hemoglobiini laguprodukti. Bilirubiini suurenenud sisaldus veres võib viia püsiva ajukahjustuseni ja seepärast tuleb seda vältida.

Üle saja aasta tagasi märkas üks hooldusõde, et vastsündinute kollasus kadus kiiresti, kui nad viibisid päikesevalguse käes. Kaasajal on ultravioletvalgus standardraviks vastsündinud maimukeste healoomulise kollatõve puhul.

Psoriaas ehk soomussammaspool on nahahaigus, mis on kõige enam levinud põhjapoolsetes, vähem päikest saavates piirkondades. Päikesevalgus mõjub soodsalt selle haiguse ravimisel. Nüüd on üksikjuhtudel võimalik saavutada eriti häid tulemusi, kasutades koos ultraviolettkiirgusega üht

looduses esinevat ainet, mis muudab naha ultraviolettkiirtele tundlikumaks.

Liigne päikesevalgus on teadagi kahjulik.

Päikesekahjustusi saab kergesti ära hoida, olles ettevaatlik liiga ägeda päikesevõtmisega. Liigne ultraviolettkiirgus koos rasvarikka toiduga soodustavad nahavähki.

Pöördugem tagasi algusesse. Päikesevalguse ja hea tervise vahel esineb seos. Polegi tarvis otsustada, kas tähtsamaks võiduks on D-vitamiin, pruun nahavärv või lihtsalt reibas tuju. Ütleme neile kõigile teretulemast!

ÜKS HEA TERVISE TOORAINE – KOHANE TOIT

Toitumise tähtsusest on kõneldud ja kirjutatud enam kui ühestki teisest hea tervise toorainest. Toitumisküsimustes põrkuvad kokku teadmine ja tunne.

Toit peab maitsema hästi ja äratama söögiisu, olles samal ajal tervislik. Tervis ja meeldivus seostuvad teineteisega hästi ning ebatervislikuna kõrvale jäetu tuleks korvata millegi paremaga.

Meie toitumisharjumuste ja haiguste vaheline seos ulatub üllatavalt kaugele. Oleks kasulik anda kiirulevaade selle ala hiljutistest uurimistulemustest, mis kõik viitavad samale.

Rahvastiku uurimised

Arstid ja uurijad on jõudnud järelduseni, et mõningad meil levinud haigused esinevad tavalult harva nendes maades, kus elatakse lihtsamalt. Jämesoole vähk, mis läänemaades on üks üldisem vähivorm, seondub teadupärast loomsete valkainete ja rohke rasva tarbimisega, mis on tüüpiline meie toidusedelile. Uurija Burkitt, kes on võib-olla selgemini mõistnud Lääne külluslikkuse ja n.ö läänelike haiguste vahelist seost, on valgustanud seda huvitava nurga alt. Ida-Aafrika rahvusrühmade keskel, kelle eluviis on lihtsus, on jämesoole vähk ja teised läänelikud haigused ainult haruharvad ja peaaegu tundmatud. Nende toit sisaldab ainult natuke rasva ning liha ja peaaegu üldse mitte selliseid rafineeritud tooteid nagu suhkur ja püülijahu. Nende inimeste hulgas on suhkruhaigus, mis läänes on üleüldine, peaaegu täiesti tundmatu.

Erinevatel toitumistavadel peab sellise erinevuse juures olema suur osa. Burkitt rõhutas seda, et Aafrika elanikel eritub söödud toit organismist väljaheiteina umbes 35 tunni

pärast, inglaster aga, kelle toit on eriliselt lihvitud, nõuab sama protsess aega üle 70 tunni. Ta oli arvamusel, et selline olukord soodustab vähkitekitaavate ainete toimet soolte seintesse, põhjustades jämesoolevähki.

Ligikaudu 28% läänemaalastest kannatab kõrge vererõhu all, mida teisisõnu nimetatakse pikaldaseks mõrvariks. Kuid Põhja-Jaapanis kannatab kõrge vererõhu ning sellega tihedalt liituvate haiguste all üle 40% elanikkonnast. Tähelepanu äratavaks jooneks nende toidus on tavalult suur hulk soola. Läänes varieerub päevane soola hulk toidus 10-15 grammi inimese kohta. Nende kahe grupi toidusedelis ei ole senini olnud võimalik leida mingit muud erilist erinevust. Kõrge vererõhk on halvatuse ning südame- ja veresoonkonna haiguste suur riskitegur. On põhjust uskuda, et me kasutame soola palju enam kui tarvis ning see soodustab vererõhu kõrgenemist.

Sama maa elanikkonnarühmade uurimused

Teadlaste peamureks Teisele Maailmasõjale järgneval ajal on olnud südame-veresoonkonna haiguste ebahariliku kasvu tingimuste, põhjuse ja tagajärje seose selgitamine. Paljudes riikides on 50% kõigi surmajuhtumite põhjuseks needsamad haigused. Samuti on see suureks põhjuseks suhteliselt noorte haigestumisele ja surmale.

Keskseks selles uurimisprojekti on olnud Ameerika linnas Framinghamis sooritatud uurimused. Lausa vapustavaks kujunes uudis sellest, et kolesterooli tase veres mängib südamehaiguste puhul suuremat rolli kui varem arvatud oli, kuigi juba ammu teati, et kolesterooli ladestumine arterite seintele takistas verevoolu südamelihasesse. Kui need rohkem kui 24 aasta jooksul sooritatud uurimused kokku võeti, selgus, et nende meeste juures, kes uurimuse algul olid 30-39aastased ja kes moodustasid eraldi rühma, oli südamehaiguse poolt

põhjustatud suurem seotud kolesterooli hulgaga veres. Nende suurem, kellel oli kolesterooli hulk veres üle 260 milligrammi 100 milliliitri kohta, oli neli korda suurem kui neil, kelle kolesterooli tase veres oli alla 200 milligrammi 100 milliliitri kohta. Murettekitav oli aga asjaolu, et kolesterooli tase üle 260 milligrammi 100 milliliitri kohta oli päris tavaline.

Framinghamis töötavad uurijad otsustasid koostöös teiste teadlastega jõuda selgusele tegurites, mis sellist kolesterooli hulka veres põhjustavad. Milline mõju kolesterooli hulgale oleks näiteks taimetoidul? Selle väljaselgitamiseks võrreldi taimetoitlaste rühma ja elanikkonnast huupi valitud isikute rühma, kes söi nn tavalist toitu. Taimetoitlastel oli kolesterooli tase umbes 60 milligrammi 100 milliliitri kohta madalam teise rühma näitajast – just see vahemik, mis varasemais uuringuis oli põhjustanud südamehaiguse kätte suuremuse riski suurenemise.

Kui Kalifornias uuriti 50000 seitsmenda päeva adventisti, ilmnas teisigi üllatavaid fakte. Kuna adventistid ei suitseta, ei hämmastanud kedagi avastus, et neil esines kopsuvähki ja teisigi kopsuhaigusi 10 korda vähem kui kalifornialastel keskmiselt. Viimatimainitud vahe oli siiski suurem kui oodati ainult suitsetamisharjumusele põhinedes. Lisaks esines selliseid haigusi, millel harilikult ei olnud mingit pistmist suitsetamisega, oodatust harvem. Näiteks rinnavähki esines kahe kolmandiku ulatuses arvatavast määrast. Sooltevähki esines vähem kui kahe kolmandiku võrra sellest määrast, mida kohatakse muul osal rahvastikust. Taas ei saa jätta ütlemata, et toidul oli siin oma osa. Pooled Kalifornia adventistid on taimetoitlased ega söö seetõttu liigset rasva, veel vähem loomset rasva. Vahe oli selles taimetoitlaste rühmas märgatav ka võrreldes nende adventistidega, kes sõid rohkem tavapärasest toitu.

Toidusedeli muutused vähendasid haigestumise riski.

Kolmas ja otsustav tähelepanek oli see, et riskitegureid on toidusedelit muutes võimalik vähendada. See tunnistab kindlalt, et need seosed, millest oleme juba kõnelnud, ei ole juhuslikud järeldused.

Dr J.Hjermann ja tema kaastööline jagasid Oslos 1232-mehelise rühma, kellel oli kõrge kolesterooli näitaja, kaheks võrdseks rühmaks. Üks rühm sai üksikasjalised juhtnöörid, mille põhjal nad pidid muutma oma toitumistavasid. Teine rühm selliseid juhtnööre ei saanud. Varsti täheldati vere kolesteroolisisalduse langust umbes 13% sellest rühmast, kes olid hakanud vähendama loomse rasva, munade ja piima tarvitamist. Viie aasta pärast olid tulemused veelgi ilmsemad. Selles esmalt nimetatud rühmas esines ainult pool südameinfarktide hulgast, mis tabas teist rühma. Vahet sai seletada ainult toiduvaliku muutusega ja vähesel määral sellega, et mitmed olid lõpetanud suitsetamise.

Uurimus Chicago elektrijaama tööliste keskel näitas sama ilmset seost toidusedeli muutmise, vähenenud kolesteroolisisalduse taseme ning südame-veresoonkonna haigustesse suremise vähenemise vahel. Seda uurimust jätkati 20 aasta jooksul. Kõigile osalejaile anti väärtustabelid, mis näitasid nende toidus sisalduvat rasva hulka. Kaksikümmend kaks aastat hiljem selgus, et need, kes olid muutnud eluviise ja alandanud oma punktisummat, olid saavutanud ka kolesteroolisisalduse languse.

Lõpuks

Neid muutusi, mis läänemaades on toitumise alal toimunud, saab kirjeldada mitmest erinevast vaatenurgast. Üks teadlane rõhutab, et tarvitatakse palju liha ja loomseid rasvu. Teine selgitab, et meie toit on liiga rafineeritud ning selles on liiga vähe kiudaineid ja kliisid. Kolmas viitab suhkru tarbimise mitmekordsele suurenemisele.

Nende muutuste kannul on kasvanud südameveresoonkonna haigused, rinnavähk, sooltevähk, suhkruhaigus ning organismi kaitsesüsteemiga seonduvad haigused. Mitmetel puhkudel võib kõnelda 100% kindlusega põhjusest ja tagajärjest; teistel juhtudel aga peame rahulduma sama asja väljakujunemise tõdemisega, suutmata seda kuidagi seletada. Igal juhul on saanud täiesti selgeks see, et lookas lõunalaua üliküllus ei edenda head tervist.

Toidusedel, mis näib kõige paremini sobivat iga inimese jaoks, on vaheldusrikas taimetoit, kus see vähegi võimalik on, mõningail juhtudel piimatoodetega täiendatud. Mitmekülgne taimetoit muidugi suudab võistelda ka nii maitsevuse kui väljanägemise poolest isegi ükskõik millisel kulinaaria-alasel võistlusel.

ÜKS HEA TERVISE TOORAIN – KÜLLALDANE LIIKUMINE

Füüsilisele tegevusele pühendatakse läänemaades kaasajal tohutut tähelepanu. Mõned aastad tagasi usaldas ainult mõni üksik sportlane osaleda täispikas maratonis (42 km). Enamus rahuldus selle jälgimisega telerist ja pearaputusega säärase vabatahtliku enese karistamise puhul. Noil paigapeal istujail on tänaseks palju muidki põhjusi imestamiseks, mis neil olid mõned aastad tagasi.

Lihtsalt tugitoolisportlane olla ei rahulda enam paljusid. Aastal 1980 osales enam kui 1600 inimest New Yorki maratonijooksus, Stockholm aga võis näha 8000 sörkijat kõigist vanuseklassidest osalemas ka selles jooksumaratonis. Soomes on Finlandia Hiihto ja Pirka suusamaraton tervisespordi suursündmused, millest osa võtta soovijaid on rohkem kui korraldajad vastu võtta saavad. Ja pisut vähenõudlikumal tasemel nähakse igal pool rekordarvul osalejaid, kes proovivad oma vastupidavust jooksus, jalgrattasõidus, suusatamises või ujumises. Paljudele on sportimine saanud igapäevaks harjumuseks. Päris üksikud vastavad, et nad ei võimle ega tee sporti korrapäraselt. Füüsiline treening on üks hea tervise kaheksast toorainest.

Muidugi on see erinevate sportimisvõimaluste vastu ärganud huvi julgustav. Samal ajal, kui jalga tõmmatakse rekordarvul jooksukingi, ei saa me unustada tõsiasi, et on veel palju neid, kes pole mõistnud vajadust regulaarselt võimelda. Tervisespordile pühendatud tähelepanu paljastab teisest küljest traagilise tõe meie elustiili kohta. Füüsilised pingutused ei seonu enam loomuliku, enesestmõistetava osana meie igapäevases elus. Tehasetöölised, kantseleitöötajad, pereemad – kõik on kohanenud sellise elustiiliga, mis nõuab võimalikult vähe liikumist. Me ei tarvitse enam higestada ega hingata sügavalt, et teha oma päevaseid toimetusi.

Sellest vaatenurgast võetuna on kaasaegsed kehalise koormuse vormid ainult heatahtlikud lisandid meie kunstlikule elustiilile. Me peame oma huvide nimel hoolitsema selle eest, et saaksime iga päev piisavalt kehalist koormust.

Looduse kõne

Kehaline koormus kuulub loomupäraselt elu juurde. Võime vabalt liikuda on märk tervisest ning iseenesest juba tervise allikas. Kuuleme öeldavat, et kaasaegne inimene pigem roostetab, kui et kulutab end lõpuni. Selles ütluses on sügav mõte. Meie jäsemete ja keha kasutamine ei tekita mingit ohtu. Hoopiski – halvim väärkasvatus on neid üldsegi mitte kasutada. Igaüks, kellel on olnud käe- või jalaluumurd, teab millest on jutt. Lihtsate luumurdude ravis on peavõtteks fikseerida murdunud jäse õigesse ja liikumatusse asendisse, et see paraneks. Kuid märkate, mis juhtub, kui lahas kõrvaldatakse? Paljud sportlased on vapustatud, nähes, et nende hästitreenitud lihas on pika liikumatuse tõttu peaaegu kuivetonud või siis tunnetades, et jalg, olles kaotanud suurema osa jõust ja vastupidavusest, ei kuula enam käsku. Uurimused näitavad, et liikumisvaegus mitte ainult ei kuivata lihaseid. Röntgenpildid osutavad liikumatute luude kaltsiumisisalduse järk-järgulisele vähenemisele, mistõttu ka luud muutuvad hapraks. Lihaste ristlõike puhul on mikroskoobis näha lihasekiudude kõhetumist ja kapillaaride arvu vähenemist.

Kaasaegne meditsiin tunnustab organismi liikumisvajaduse tähtsust. Pärast operatsiooni kästakse patsiendil võimalikult varsti jalgele tõusta ja liikuda. Seda on vaja veresoonte tromboosi vältimiseks. Lahtisi luumurde ravitakse kaasajal venituste ja pika voodislamamise asemel sageli eriliste naelte ja kruvide abil. Enne pidid infarktihaiged lamama voodis peaaegu terve kuu. Nüüd saadetakse paljud haiglast koju paari

nädala pärast. On märgatud, et ohtlik on liiga pikaks ajaks füüsiliselt liikumatuks jääda.

Liikumise ja tervise vaheline seos

Paljud uurimused on näidanud liikumisvaeguse seost haiguse ja surmaga selgeis ja veenvais statistilistes andmetes. Belloc ja Breslow nägid aktiivse liikumise ja tervise taseme vahelist selget suhet ühes 7600-inimeselises katserühmas Kalifornias. Belloc teadustas hiljem, et viie ja poole aasta möödudes oli surmajuhtumeid rühma aktiivsemate hulgas kaks korda vähem, võrreldes nendega, kes kehalist liikumist ainult harva harrastasid. Framinghamis võidi 24 aastat kestnud uurimuse põhjal tunnistada, et vähemaktiivsete seas esines südame- ja veresoonkonna haigusi vähemalt kolm korda rohkem kui rühma enamliikuvate hulgas. Tervisesporti mitteharrastavate naiste seas kasvas risk peaaegu kolmekordseks, võrreldes nendega, kes tegelesid tervisespordiga regulaarselt.

Ühes uurimuses, mis hõlmas 18000 meessoost bürooametnikku Inglismaal ja kestis 8 aastat, osales iga kaheksa inimese kohta üks regulaarselt füüsilises tegevuses, nagu ujumine, tennisemäng, jooksmine, kiirkõnd vähemalt 5 minuti jooksul või vähemalt pooletunnine aiatöö. Nende võrdlemine enamusega näitas, et aktiivsete rühmal oli 50% väiksem tõenäosus südameinfarkti saamiseks kui teistel.

Kehalisel tegevusel näib olevat vähe otsesest mõju kolesteroolitasemele. Aktiivsete inimeste puhul on ometi mõningaid tõendeid võimest jagada kolesterooli n.ö „heaks“ ehk HDL-kolesterooliks. HDL-tüüp vastupidiselt LDL-kolesteroolile näib takistavat rasva ladestumist arterite seintele. Ühes uurimuses oli maratonijooksjatel HDL-kolesterooli hulk kolmandiku jagu kõrgem kui kehalist tegevust mitteharrastavatel meestel.

Missugune kehaline tegevus?

Küsimusele, milline kehaline tegevus annab parimaid tulemusi, vastas dr Paul Dudley White, meie sajandi kuulsaim südamespetsialist: „Kõndige, kõndige, kõndige.“ Kiire käimine on arvatavasti ju kehalistest tegevustest üks parimaid. Jooksurajad ja stopperid ei kuulu vältimatult tervisliku liikumise juurde. Lihtne kõndimine, sörkjooks, jalgrattasõit ja ujumine on kõige paremaks näiteks sellest, mida tihti nimetatakse aeroobseks liikumiseks. Need nõuavad hapnikku ja selline liikumine on hea. See suurendab vastupidavust ja annab südamele ning veresoontele tõhusa treeningu. Lihasteharjutused, näiteks sangpommi tõstmine, seevastu küll suurendavad inimese metsikut jõudu, kuid ei tee palju südame-veresoonekonna heaks.

Kehalise tegevuse tulemused

Vormis ja vormist väljas olev süda on üsna selgesti eristatavad. Vormis olemine teeb südame iga löögi efektiivsemaks, hapniku kasutamise ökonoomsemaks ja südamelihase vereringe paremaks. Seda toimet võib hästi mõõta, katsudes puhkeolukorras pulssi. Napilt liikuvatel inimestel on pulsisagedus puhkeolukorras vähemalt 70-80 lööki minutis. Kuid mõõdukaltki liikuvatel inimestel ei ole mingi ebatavaliselt aeglane nähtus 50 lööki. Pikamaa jooksjatel on aga pulsisagedus sageli alla 40. Teisisõnu: süda võib sooritada sama töö, säästes 10-20 lööki minutis. Lisaks sellele võib normis olev süda taluda palju suuremaid füüsilisi pingutusi. Lihaskoes paikneva kapillaaride võrgustiku tegevuse tormiline kasvamine märgib muutust, mis toimub päris ilmselt kehakultuuri ja treenimise ajal. See seletab osaliselt, miks aktiivsetel inimestel on hapniku kasutamine palju tõhusam, suurte arterite seinad tugevamad ja sooned

suuremad, liigeste pinnad tugevnevad ja lihased, liigesed ning kõõlused muutuvad sitkemaks.

Ka kehakaalu jälgimisel on liikumisel vaieldamatu osa. Üks asjatundja on öelnud: „Paljud treenimise vastased väidavad, et poole kilo rasva põletamiseks on tarvis kolm tundi käia või seitse tundi puid lõhkuda. Kuid teisalt öeldakse, et inimene kaotaks aastas kuus kilo oma kehakaalust, kui ta päevas tunnigi käiks või pool tundi puid lõhuks.“ (Kasch ja Boyr raamatus „Adult Fitness“). Energia kulutamine on seoses mistahes liikumise vaheldumise ja jõulisusega. Inimene, kes kaalub 85 kg ja käib viis kilomeetrit tunnis, kulutab selle aja jooksul energiahulga, mis vastab viiele leivakäärule. Liiati näib liikumine aitavat ülekaalulistel vähendada söögiisu ja süüa vähem. Teisi liikumise eeliseid on raskem mõõta. Parem uni, suurenenud lõdvestumisvõime, kasvanud heaolutunne – on ju needki teretulnud lisaeelised. Teame ka, et tugev füüsiline pingutus põhjustab kesknärvisüsteemile rahustavat ja lõdvestavat mõju avaldavate ainete suureneva eritumise.

Meelespea liikumisprogrammi kavandamisel ja täitmisel

1. Tähtsaim on regulaarsus. Liikumisest saadavat kasu pole võimalik tagavaraks koguda. Kehaline tegevus peab olema regulaarne kogu elu kestel. (P.O.Astrand, K.Rodahl „Textbook of Work Physiology“).

2. Head füüsilist vormi ei saavutata üleöö. Pingutusi ei saa vältida, kuna seda just organism nõuabki. Füüsilise aktiivsuse paremad vormid nõuavad aega.

3. Alustada ettevaatlikult. Tuleb arvestada vähemalt kolme kuuga, et saavutada rahuldavat aktiivsuse astet. Peeaegu liikumatut elu elanule võib 60 pulsilöögi suurenemine minutis olla talutav, kui ta arstlikul kontrollil ei ole ilmnenud erilisi

vastunäidustusi.

4. Teie poolt valitud liikumisvorm tuleb jagada nädalas kolmele kuni viiele korrale. Vähem kui kolm korda nädalas toimuvast treeningust ei ole mingit kasu.

5. Treening peab kestma vähemalt 30 minutit korraga. Kasulikum on lisada treeningule pikkust, kui et suurendada koormust.

6. Teatud aja möödudes tundub treening lihtsamana. Kergem on säilitada head vormi, kui et algul roostetanud liigesed-lihased tööle saada. Kui treeningukava on hoo sisse saanud, märkate, et teie pingutuste parimaks tasuks on kindlus oma tegevuse jätkamiseks.

7. Igaühel on põhjust valida endale selline kehalist koormust andev tegevus, mida enam armastatakse ja mida on kerge harrastada: käimine, ujumine, sörkjooks, jalgrattasõit, aiatöö või muu samataoline. Üks on alati kindel: see on elu päästev ja säästev tegevus.

ÜKS HEA TERVISE TOORAIN – KORRAPÄRASUS

Organismil on oma sisemine kell, mis võib kaasaegsel maailmajagude-vahelisel reaktiivlendude ajastul küllalt suuri ebameeldivusi põhjustada. Tarvitseb vaid asuda lennule üle Atlandi ookeani, näiteks Londonist New Yorki, et kogeda pisut seda ebameeldivust. Londoni büroojuhataja John Smith on harjunud puhkama heitma õhtul kell 10. Kuna New Yorki aeg on Londoni ajast viis tundi taga, seab ta kella enne maandumist kohaliku aja järgi. Ta tahab kohaneda kohapealsete oludega võimalikult ruttu. Samuti kavatses ta järgida oma tavalist igapäevast päevaplaani, mis tähendab seda, et ta sel õhtul kell 10 magama läheb. Ta uinub raskusteta. Olles ärganud kolm tundi hiljem, tunneb ta end kõike muud kui puhanuna. Väljas on veel pime ja hotellis valitseb vaikus. Mees vaatab kella ja märkab, et see on kohaliku aja järgi üks. Kuid ta ei suuda sel ööl enam uinuda, kuna Londonis on päev juba alanud ja ta on maganud piisavalt - Londoni aja järgi.

Kella õigeks keeramine käib ülihõlpsasti, kuid organismil pole sama lihtne uue arvestuse järgi häälestuda. Alles nädala pärast on organism uue rütmiga kohanenud. Sellised ajavõndeid ületavad reisiräädavad sellest, kuidas toimib organism. Seda suunab sisemine bioloogiline kell, mille võtmesõnaks on „korrapärasus“. On palju neid organismi talitlusi, mis nõuavad korrapärasust rütmis. Näiteks on kehatemperatuur kõige madalam hommikul ja kõrgeim õhtupoolikul.

Neerupealsete poolt toodetavat kortisooni valmistatakse samuti ühest päevast teise täpse ja regulaarse programmi kohaselt.

Seda organismi tegevuses nii ökonoomset korrapärasust ja süsteemi on õpitud kasutama ka ühiskondlikus praktikas. Nii

näiteks sujub liiklus palju paindlikumalt, kui valgusfoorid tänaval seatakase üksteisega kooskõlla. Samuti sõltuvad paljud tehased sellest, et töölised tulevad iga päev teatud kindla huljana ja ühel ajal tööle. Ühiskondliku transpordi kasutajad loodavad sellele, et sõidugraafikust võimalikult täpselt kinni peetakse. Süsteemsus ühiskonnas ja korrapärasus selles vallas on vaid sama asja kaks poolt. Sama saab öelda rääkides korrapärasusest ja tervisest.

Korrapärasus ja tervis

Uurides Kalifornia mitmeid tuhandeid inimesi, märkasid Belloc ja Brestlow huvitavat seost tervise ja korrapärasuse vahel. Nende ettekande kohaselt oli „neil, kes sõid ebakorrapäraselt, halvem tervis“. Need, kes peaaegu igal päeval sõid hommikueinet ja kes harva sõid toiduaegade vaheajal, näisid olevat tervemad kui need, kes tihti jätsid hommikusöögi söömata, kuid näkitsesid alatasa söögiaegade vaheajal. Sama asja kajastas ka suremuse näitaja. Imelik küll, et ebakorrapärasuski näib sisaldavat mingit korrapärasust. Belloci ja Breslow uurimustest jääb mulje, et hommikueine ärajätmine või toidukordade vaheaegadel söömine näib saavat asjaosalistele kindlaks harjumuseks. Teisisõnu: Inimestel on tugev kalduvus luua endale tavaid. Kui meie harjumused edendavad nende toorainete saamist, mida organism meelsasti enda heaks kasutab, valmistavad need märkamatu teed heale tervisele.

Halvad kombed, nagu suitsetamine, arendavad omakorda reflekside võrku, mida ainult hoolikalt kaalutletud otsused purustada suudavad. Seepärast ei ole tark lasta tavaid valitsevamale positsioonile, kui nad tegelikult väärt on. Tavapärane hommikukohv ja sigaret võib saada paljudele igahommikuseks stardipüstoliks. Ometi ei tähenda see, nagu vajaks organism sellist käivitamist. Teisalt on neid, kes hommikuti toitu nähagi ei taha. Nad hüppavad

hommikusöögist üle, „sest ei tunne sellest üldse puudust“. Kuid õhtul on neil küllastamata söögiisu, mis viib selleni, et enne magamaminekut söövad nad päeva tugevaima söögi.

Tavad on omandatud harjumused. Kuigi nad häälekalt rahuldumist nõuavad, ei kõnele nad tõtt sellest programmist, mida organism paremaks peaks. Korrapärasus on nagu headest harjumustest punutud köis, mis hea tervise toorained ühte seob. Juhuslikud kõrvalekalded ei anna mingeid püsivaid tagajärgi. See, mis tavaks ei ole saanud, tuleb selleks igal juhul teha. Kasuliku harjumuse sisseseadmine nõuab algul teadagi pisut pingutust, kuid aja möödudes tõuseb sellest suur tulu.

Hästikavandatud päevaplaani järgimine on ainus vahend, mille kaudu saame valitseda oma elu ja juhtida olukordi, selle asemel et need meid juhiksid. Sel viisil saavad tavad hääletuiks ettekandjaiks, kandes meile kasutamiseks seda, mis elus kõige vajalikum ja tähtsam on.

ÜKS HEA TERVISE TOORAIN – PUHKUS

Uni ja puhkamine ei ole surnukslöödud aeg. Seevastu on hoopiski see, mida tehakse niiöelda ületööna, kui organism juba puhkust nõuab, surnukslöödud aeg, kuna inimene on uimane ja töövõime vähenenud. Tuntud ameerika närviarst R.D.Adams kirjutab, et „uni on tähtsaim inimese head tervist edendavaist tegureist. Katseloomad, kellel ei lasta magada, surevad mõne päeva pärast, kuigi nad saavad igati hea hoolitsuse, piisavalt toitu ja vett ning head äraolemist“.

Esialgu pole suudetud ammendavalt selgitada une fenomeni. Teadlased ei suuda isegi kindlaks teha, miks me magame. Meil puudub seletus sellegi kohta, miks me võime järgmisel hommikul selgete silmadega ärgata. Adams esitab kokkuvõtte teadaolevast, öeldes, et „mingil müstilisel viisil“ moodustub organismis päeva jooksulprodukte, mis mõjustavad ajus olevat une-valve mehhanismi. Sedakorda ei osata veel asjatundlikult vastata küsimusele, millistest produktidest on jutt või kuidas organism neist vabaneb.

Me peame niisiis rahulduma ainult teadmiselega, et kõik vajavad puhkust. Päev-päevalt laadib see uuesti meie patarei. Und ei korva miski.

Paljudele meie aja inimestele pole uni vältimatult halb asi, mida eemale tõrjuda. Vastupidi, üha rohkem inimesi on päris mures, kui nad ei suuda uinuda. Nad vajavad und ja neile tundub, nagu jääks nende suur ja pakiline tarve pidevalt rahuldamata.

Selle tagajärjel purustab unerohutude tarbimine igal aastal uusi rekordeid. Unetabletid ja rahustavad ravimid on minevaim kaup ja kõige enam tarvitatav ravivahend kõigis läänemaades. Meil on tegemist tohutu meditsiinilise probleemiga.

Uni ja tervis

Kui San Franciscos eluviiside ja haiguste vahelist seost uuriti, pöörati tähelepanu ka unele. Need, kes öö jooksul seitse-kaheksa tundi magasid, olid selles uurimisel rühmas terveimad. Need, kes üheksa või rohkem tunde magasid, olid halvema tervise juures. Kõige halvemad näitajad olid neil, kes magasid öö jooksul vähem kui kuus tundi. Ei teata veel päris kindlasti, mis oli põhjus ja mis tagajärg. Võib arvata, et unetus võib olla nii haiguse põhjustaja kui selle tagajärg.

Võib-olla paljud hämmastuvad, kuuldes, et vastavalt sellele uurimusele võib und ka liialt saada. Aastate hulga kuludes unevajadus väheneb. Vanemad inimese ärkavad kergemini ja tihti peale magavad öösel vähem. Ometi korvavad nad üldiselt oma unevajaduse, tehes ka päeval uinakuid. Paljud nimetavad neid muutusi unetuseks ja püüavad olukorda unerohtudega parandada. Arvatavasti saavad nad enamikul juhtudel niikuinii piisavalt magada ja oleks parem, kui neile unetablettide asemel antaks lihtne selgitus tõsiasjast: uni, mida nad päevase uinaku ajal saavad, täidab selle osa, mis õigest unest puudu jäi. On öeldud, et naised vajavad keskeltläbi üks tund ööpäevas rohkem und kui mehed.

Praktiline nõuanne

Mõnest lihtsast juhtnõorist võib olla abi nii neile, kes püüavad sõba silmale saada, kui neile, kelle jaoks uni pole mingi probleem.

1. Korrapärane magamamineku aeg. Kõik peaksid heitma magama regulaarsel ajal. Seda ei peaks määrama telesaadete lõpp.

2. Vältige hilist õhtusööki, kogu organism vajab puhkust.

Paar tundi enne magamaheitmist söödud tugev eine hoiab seedetrakti töös veel hilja ööni. See võib põhjustada rahutu une. Viimane toidukord olgu kerge ja söödagu vähemalt neli tundi enne magamaminekut.

3. Hoiduge ergutitest. Kohvis ja tees sisalduv kofeiin mõjutab kõige otsesemalt kesknärvisüsteemi. Paljud võib-olla märkavad oma esimest unetut ööd pärast esimest tassi kohvi. Kofeiini sisaldavaid jooke tuleks pidada ravimiteks ja mitte tavalisteks karastusjookideks. Seda on unetuse all kannatajatel põhjust eriliselt meelde jätta.

4. Hea uni on ühenduses meelerahuga. Põnev film või äge vaidlus abikaasaga on halb ettevalmistus öiseks uneks.

5. Füüsilisest väsimusest on uinumiseks abi. Paljud, kes ei tee üldsegi kehalist tööd, küll aga väga palju vaimset, on õhtul väsinud, kuid ei saa sellest hoolimata silmi kinni. Nad vajavad liigutamist ja tegutsemist, mis lõdvestaks lihased, enne kui nad magama heidavad. Aktiivne füüsiline tegevus aitab lõdvestada lihaseid ja rahustada kogu olemust.

6. Vesi lõdvestab. Lama mõned minutid soojas vees, toatemperatuurist mitte palju kuumemas, nii lõdvestud. Sellel „unerohul“ ei ole mingit kahjulikku kõrvaltoimet.

Puhkus

Hea puhkus hõlmab muudki kui ainult und. Friedman ja Roseman äratasid Ühendriikides 1979.aastal avaldatud uurimistulemustega suurt tähelepanu. Uurimus näitas, et südame- ja veresoonkonna haigused näivad olevat ühenduses teatavate isiklike erijoontega. Nad kirjeldasid rühma A. See koosnes keskealistest töolistest, kes olid auahned ning kel oli kalduvus kiiresti töötada.

Rühm B seevastu suhtus ellu muretumalt. Südame- ja veresoonkonna haigusi täheldati rühmas A seitse korda rohkem kui rühmas B. Rühmas A oli ka kolesteroolisisaldus veres kõrgem, kuigi rühmade toidusedelis erilist vahet polnud. On põhjust järeldada, et nende kahe rühma erinev elustiil põhjustas selle, et rühmas A suurenes haigestumiskeskne risk samal määral kui neil, kes kannatasid kõrge vererõhu all või kes suitsetasid.

On tähtis nentida, et A rühma elutarvidus ei nõudnud vältimatult niisugust töötabamist. Nende jaoks oli otsustava tähtsusega positsioon ning seda võiks iseloomustada ülepõngutatud rahutusena, mis sundis jätkama tööd, kuigi oleks olnud juba aeg lõdvestuda. Uurimused selles vallas jätkuvad, kuid muidugi juba nüüd on ilmne, et puhkamise võime on erilisel tähtis hea tervise tooraine. Samas oleme leidnud ühe suhtumise või seisukoha, mis ulatub palju kaugemale kui ainult toitumiseni või kehalise tegevuseni. Meie suhtumine ellu näib olevat tervise vallas tähtis tegur.

ÜKS HEA TERVISE TOORAINE – MEELERAHU

Neid hea tervise tooraineid, mida siiani oleme kirjeldanud, pole tarvis üldsegi mitte kaitsta. Need kõnelevad kaunisõnaliselt ise enda eest ja töötavad tervist ning kasvavat elurõõmu kõigile, kes nende poolt pakutud tulu vastu võtavad.

Kuid meie tervisekäsitlus jääks liiga piiratuks, kui siinkohal lõpetaksime. Hämmastav tõsiasi on, et keskendudes tervisele ainult tervise enda pärast, võib jõuda sootuks vastupidiste tulemusteni. On ju elus, mille keskseks sisuks on toitumisküsimus, vitamiinid või tervisesport, midagi ebatervet või tasakaalutut. Tervis on rohkem kui toit. See on rohkem kui liikumine või füüsiline vastupidavus. Mu patsiendid on eranditult kõik soovinud endale paremat tervist. Kuid ühe asja on nad tõstnud veel kõrgemale. Nende tähtsaimaks püüdluseks on alati olnud hea ja parem elu. Väga vähesed on valmis loobuma kahjulikest eluviisidest, arvates, et nende elu muutub seetõttu vähem meeldivaks.

Meie ees on niisiis avanenud avaramad väljavaated, kui me üldse oodata oskaksime. Tähelepanu juhitakse kolesterooli ja tervisespordi küsimuste juurest meie olemasolu mõtte juurde. Vajame selgemat määratlust selle kohta, mis on hea elu.

Tervist defineeritakse üldiselt füüsilise, psüühilise ja sotsiaalse heaolu seisundina. Sellisena on mõiste väga lai. Tervis on lahutamatu ühenduses elu kui tervikuga. Tervist ei saa piiritleda ainult toidu, joogi või muude füüsiliste asjade käsitlemisega. Tervise piirkonda kuuluvad ka meie suhted teiste inimestega. Lõppude lõpuks hõlmab tervis ka meie suhet oma Loojaga. Samuti, nagu tervis kui tervik on võimatu siis, kui see juppideks jagada, jääb tervislikkus saavutamatuks ihalduseks niikaua, kui inimene elab lahus Jumalast.

Kaasaegsed uurimused on tasapidi hakanud märkama seda pisikest tõsiasja. Kuigi uurimistulemused ei suuda ilmselt veel

kauda aega osutada Jumala ja inimese vahelisele suhtele sellisena, nagu Piibel seda esitab, hakatakse ometi üha enam nägema, et elu isiklikel suhetel on suur kaal ka füüsilisele tervisele.

Lihtne loomkatse. Kahele küülikurühmale anti ühesugust toitu, mis sisaldas teatud hulgal kolesterooli. Teisele katserühmale osutati lisaks toidu, vee ja puhtuse eest hoolitsemisele rohkem hellust. Hooldajad silitasid neid, mängisid nendega ja rääkisid loomadega palju kordi päevas. Katse lõpul täheldati, et neil loomadel, keda hooldajad kohtlesid eriti hellalt ja tähelepanuga, oli soonte seinte küljes 60% vähem rasvalademeid.

Inimese puhul nimetatakse seda tegurit hubasusetundeks, õnneks või elurõõmuks. On suur põhjus uskuda, et inimeste seas jõutaks samasuguste järeldesteni, kui oleks võimalik uurida neid samasugustel tingimustel.

Kolm tuhat aastat tagasi pööras tark Saalomon tähelepanu seigale, millesse meie aja tervishoiu vallas on kõige hoolimatumat suhtumist üles näidatud. Saalomon rõhutas samal viisil nagu Piibel üleüldiselt, inimsuhete mõju meeleolule ja tervisele. „Mure mehe südames painutab teda, aga hea sõna teeb temale rõõmu“ (Õp 12:25). Sama autor nägi ilmselt haigevoodi juures, kuidas „mehine meel talub haigust, aga kes võiks kannatada rusukspekstud vaimu?“ (Õp 18:14).

Mõned väidavad, et me ei tohi häirida teisi küsimustega elu mõttest ja haigusest ning tervisest. Kuid faktid hakkavad rääkima nende vastu. Saalomoni aegadest, tegelikult läbi kogu inimkonna ajaloo kuni päris kaasaegsete uurimusteni välja, on inimese suurimaks vajaduseks leitud olevat elu mõtte otsingud; see on tähtsam kui vitamiinid või ravimid.

Jeesus Kristus tuli inimkonna ajaloo keskele. Ta nimetas end Inimese Pojaks ja võttis oma ülesandeks näidata, mis on

„hea elu“. Ta töötas pidevalt selleks, et inimese füüsilist olukorda paremaks muuta ja kannatusi vähendada. Ometi ei pannud Ta kedagi uskuma, et aineliste vajaduste rahuldamine üksi tagaks elu või õnne. Jeesusele taheti seda arusaama peale sundida, kuid Ta tõrjus selle sõnadega: „Inimene ei ela ükspäinis leivast, vaid igast sõnast, mis lähtub Jumala suust“ (Mt 4:4). Ta tahtis sellega otsekohe öelda, et inimelu koosneb muust kui ainult söömisest, joomisest ja seksist. Kogu oma elu erines Naatsareti Mees tunnustatud arusaamadest ja ootustest. Inimolevusena püüdis Ta ilmsiks tuua selle elu haruldast kütkestavust, mida elatakse koos Jumalaga. Jumalana inimlihas tuli Ta inimesele esitama Looja iseloomu ja tegi kõigile võimalikuks astuda Jumalaga õigesse vahekorda. Kõigil elu ristteedel ja inimestega kohtumistel esitas Kristus vältimatu tooraine – oma elu tervise ja õnnelikkuse. Ta tundis meie vajadust vee järele ning kasutas seda, et näitlikustada teist vajadust, mis Tema arvates oli tegelikult sama tõeline. „Kui kellelgi on janu, see tulgu minu juurde ja joogu“ (Jh 7:37).

Ta kõneles hästitoidetud rahvahulgale ja ütles: „Mina olen eluleib. Kes tuleb minu juurde, see ei näe nälga, ja kes minusse usub, sellele ei tule iialgi janu“ (Jh 6:35). Jeesus seisis sinitaeva all, päikesekiired soojendamas Ta nägu, ja ometi pidi Ta ütleva: „Mina olen maailma valgus. Kes mind järgib, see ei käi pimeduses, vaid temal on elu valgus“ (Jh 8:12). Ta elas ajastus, mis uhkustas oma tarkuse ja haridusega. Lunastaja kuulutas ometi, et Tema kaudu võivad inimesed leida kõrgeima tarkuse. „Mina olen tee ja tõde ja elu,“ ütles Ta (Jh 14:6). Kristus külastas heade sõprade kodu, kus surm pisut aega varem oli käinud oma kibedat lõivu võtmas. Sealgi oli Jeesusel pakkuda lahendust ja lootust: „Mina olen ülestõusmine ja elu,“ meenutas Ta leinajaile (Jh 11:25).

See võib tunduda üsna üllatavana tervist käsitlevas raamatus. Olgu pealegi. Olles ülistanud selle elu väärtust,

mida tunnetatakse koos looduse ja kogu looduga, jääks midagi puudu, kui me ei astuks ühendusse Loojaga. Mitte mingisugune ASI, ka mitte looduslik, ei saa täita Jumala kohta inimese elus. Ilma Temata saab füüsiline tervis ainult aidata mõista, kui lühike on elu terviseperiood. Temaga koos on selle elu füüsiline tervis ainult eelmaitse tulevases elus nauditavast täiuslikust tervisest ja täielikust heaolust. Tervedki surevad ühel päeval. Kuid need, kes on lubanud Jeesusel osa võtta nende elust, ei pea surma lõplikuks, parema elu saamise tõkkeks.

Just Tema on andnud elule selle ääretu kvaliteedi ja Tema on töotanud anda elu, mis kestab igavesti.

Piibli viimases raamatus esitas Kristus tervise ja lootuse viimse tervituse inimkonnale: „Ära karda, mina olen esimene ja viimane ja Elav; ma olin surnud, ja vaata, ma olen elav ajastute ajastuteni!“ (Ilm 1:17-18).

Kui me seda teame, pole meie vaev parema elu saavutamiseks olnud asjatu.

* * *