

Le régime anti-cholestérol

Un... ou des cholestérols ?

L'augmentation du taux de cholestérol dans le sang, ou hypercholestérolémie, est un vrai facteur de risque de maladie cardiovasculaire, au même titre que le diabète ou l'hypertension artérielle. Elle favorise la survenue de maladie des artères coronaires (angine de poitrine et infarctus) ou encore d'artérites de membres inférieurs ou d'accidents vasculaires cérébraux. Mais s'il y a bien un seul cholestérol, il existe deux systèmes chargés de son transport dans le sang.

- Les HDL (high density lipoproteins) qui véhiculent le cholestérol en excès vers le foie pour qu'il soit ensuite éliminé. C'est le « bon » cholestérol. Plus son taux est élevé, plus son effet protecteur sur les vaisseaux est important.

- Les LDL (low density lipoproteins) qui font le contraire. Ces particules transportent le cholestérol du foie vers toutes les autres cellules. Quand le LDL-cholestérol s'accumule, il infiltre la paroi des vaisseaux et favorise la formation de plaque d'athérome, conduisant finalement à l'obstruction du vaisseau. C'est le « mauvais » cholestérol, celui qu'il faut faire baisser quand on parle de régime anti-cholestérol.

Les objectifs sur le cholestérol ne sont pas les mêmes pour tous

Les niveaux de cholestérol à atteindre varient selon les antécédents médicaux de chacun. Ils dépendent de l'existence ou non d'autres facteurs de risque de maladie cardiovasculaire tels que l'hypertension artérielle, le tabagisme, la sédentarité, ou l'existence d'un diabète. Ils concernent plus particulièrement le taux sanguin de LDL-cholestérol (LDL-c). Plus il existe de facteurs de risque, plus l'objectif thérapeutique sera bas : par exemple LDL-c inférieur à 2,20 g/l quand il n'y a pas d'autres facteurs de risque et LDL-c < 1 g/l chez les patients présentant à très haut risque cardiovasculaires.

Les bases des consignes diététiques

La quantité de lipides doit correspondre (et être réduite si besoin), à environ un tiers de la ration calorique totale quotidienne. Mais il s'agit de limiter les graisses saturées, dites « mauvaises » graisses, parce qu'elles favorisent l'augmentation du cholestérol (en particulier le LDL-c), au profit des graisses insaturées dont font partie les oméga3. Ces acides gras sont indispensables au bon fonctionnement de l'organisme, et peuvent permettre de diminuer le LDL-c.

1. Limiter l'apport des aliments riches en acides gras saturés et en cholestérol :

- Graisses d'origine animale : viandes grasses (porc, agneau, mouton, oie), charcuteries, abats, beurre, crème fraîche, lait entier, fromages à plus de 40 % de matières grasses, jaunes d'œuf...
- Huiles d'arachide, de palme, de coco, saindoux, frites.
- Viennoiseries, pâtisseries, plats cuisinés industriels.
- Chocolat et boissons chocolatées, crèmes glacées.

Préférer les viandes blanches et les volailles, les poissons et crustacés. Les laits, yaourts, et fromage blancs écrémés.

2. Privilégier les aliments riches en graisses insaturées

- Huile d'olive, tournesol, pépins de raisins, maïs, colza...
- Margarines au tournesol ou au maïs

Avant tout médicament, le premier traitement pour faire baisser cholestérol reste... une adaptation du régime alimentaire. Mais de quel cholestérol parle-t-on ? Et à quel type de graisse faut-il faire la guerre ?

3. Augmenter la ration d'oméga 3.

Cet acide gras polyinsaturé se retrouve :

- dans les poissons gras de mer froide (maquereau, sardines, anchois, saumon sauvage),
- dans des graines telles que le lin, le colza, dans les fruits secs, les noix,
- dans les légumes verts à feuille (mâche, chou, laitue),
- dans les algues comestibles.

Le but est de garder (ou de retrouver) une alimentation équilibrée et variée, riche en fruits et légumes, et comprenant à la fois des lipides bien choisis, des protéines et des glucides, plutôt sous forme de glucides lents (pain, céréales).

Améliorer son cholestérol c'est aussi ...

- **Faire du sport.** L'activité physique permet d'augmenter le bon cholestérol, à condition de la pratiquer régulièrement, au moins 30 minutes par jour (marche active, jogging, natation...).

- **Réduire la surcharge pondérale** quand elle existe.

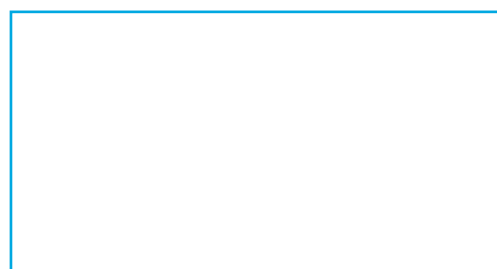
- **Consommer de l'alcool avec modération** (deux verres de vin par jour chez l'homme, un seul pour la femme), en sachant que tout excès augmente le LDL-c et diminue le HDL-c.

- Arrêter le tabac. Non seulement le tabac est en lui-même un facteur de risque cardiovasculaire, mais il agit sur le LDL-c cholestérol en favorisant son dépôt sur la paroi des vaisseaux.

Et le traitement médicamenteux ?

Toutes ces mesures peuvent permettre à elles-seules, d'améliorer le profil lipidique. Si malgré cela, des résultats ne sont pas obtenus sur les chiffres de cholestérol après trois mois de régime diététique bien suivi, des médicaments hypolipémiants peuvent être prescrits. Ils vont favoriser la baisse du LDL-cholestérol, en complément de l'ensemble des mesures hygiéno-diététiques déjà mises en place.

Les mesures diététiques, la reprise de l'activité physique, la lutte contre le tabagisme et le surpoids ne doivent d'ailleurs pas être envisagées comme une contrainte limitée dans le temps mais plutôt comme un nouveau mode de vie qui devrait être recommandé à l'ensemble de la population.



Cachet du médecin