

**dr. Robert Povey**

**COLESTEROLUL SUB CONTROL  
ȘI  
DIETE SPECIALE**

Traducere de  
*Mihnea Columbeanu*

**ANTET**

Titlul original: HOW TO KEEP YOUR CHOLESTEROL  
IN CHECK

Copyright © Robert Povey 1994, 1997  
Copyright © 2005 Editura ANTET XX PRESS, pentru  
prezenta versiune românească

Toate drepturile asupra acestei ediții aparțin Editurii Antet XX Press, orice reproducere a unui fragment din această carte inclusiv prin fotocopiere sau microfilm este strict interzisă.

Redactor: Bogdan Chircea  
Tehnoredactare computerizată: Gabriela Chircea  
Coperta: Ion Năstase

ISBN 978-973-636-512-6

---

---

ANTET XX PRESS  
tel.: 021/2234945, 021/2221245  
E-mail: [comenzi@antet.ro](mailto:comenzi@antet.ro)  
[www.antet.ro](http://www.antet.ro)

## DATE DESPRE AUTOR

**Dr. ROBERT POVEY** este psiholog liber-profesionist, scriitor și lector, fost Lector Principal de Psihologie la Christ Church College, Canterbury. Are și o calificare de asistent medical. A scris câteva articole științifice și cărți pe diverse teme de psihologie, sănătate, învățământ și este membru al Societății Britanice de Psihologie. În cadrul cercetărilor sale pentru această carte, doctorul Povey a intervievat un mare număr de persoane care se confruntau cu probleme legate de nivelul colesterolului, iar textul se bazează pe cazuri autentice. Fiind nevoit să se confrunte personal cu nevoia de a modifica nivelul colesterolului prin dietă, a obținut informații valoroase și din propria experiență în privința problemelor pe care le implică menținerea colesterolului sub control.



## CUPRINS

Mulțumiri .....	7
Cuvânt înainte .....	9
Prefață la ediția a doua .....	11
1. Un caz tipic .....	13
2. Ce este colesterolul? .....	15
3. Factori de risc: probele documentate .....	19
4. Selecția pentru colesterolul crescut – cine trebuie să fie testat? .....	37
5. Măsurarea colesterolului și calculul scorurilor de risc ....	41
6. Tipuri de hiperlipidemie .....	55
7. Reducerea colesterolului prin dietă (1): grăsimi și fibre ...	63
8. Reducerea colesterolului prin dietă (2): băuturi, suplimente și regimuri speciale .....	88
9. Schimbarea stilului de viață (1): exercițiile fizice, consumul rațional de băutură și urmărirea greutateii .....	102
10. Schimbarea stilului de viață (2): administrarea stresului și renunțarea la fumat .....	108
11. Folosirea medicamentelor și a altor tratamente în hiperlipidemie .....	119
12. Numărătoarea inversă a nivelului sănătos al colesterolului: direcții de acțiune .....	130
13. Alimentația sănătoasă conform dietei de reducere a colesterolului: câteva rețete .....	138
RETETE .....	143
IDEEI DE MENU PENTRU O ZI .....	153
Analiza ingredientelor care conțin „grăsimi ascunse“ cu cel puțin un procent de grăsime .....	154
Glosar .....	155
Note .....	165



## MULȚUMIRI

Le sunt îndatorat numeroaselor persoane care și-au sacrificat timpul pentru a-mi vorbi despre problemele lor legate de colesterol și despre căile de a le rezolva; și, de asemenea, unei multitudini de experți în medicină, nutriționiști și dieteticieni.

Aș dori să-i mulțumesc în special profesorului Tony Winder de la Royal Free Hospital, Londra, precum și doctorului Michael Turner și Lindei Convery, fost Director Principal și respectiv specialist dietetician în cadrul F.H.A., pentru generosul lor ajutor și sfaturile din timpul scrierii cărții, ca și pentru comentariile asupra manuscrisului; le mai sunt foarte recunoscător și următoarelor persoane, pentru furnizarea de informații și discutarea ideilor în diverse stadii ale proiectului: dr. Gilbert Thompson (M.R.C. Lipoprotein Team, Hammersmith Hospital), profesorului Tom Sanders (Colegiul Regal, Universitatea din Londra), Jacqui Lynas (Dietetician Specialist în Lipide, HEART UK și Hastings and Rother N.H.S. Trust), profesorului Hugh Tunstall-Pedoe (Universitatea din Dundee), profesorului Gerry Shaper (Royal Free Hospital, Londra), dr. Tony Keech (Universitatea Oxford), dr. Michael Laker (Universitatea din Newcastle upon Tyne), dr. John Reckless (Royal United Hospital, Bath), dr. Mike Rayner (Grupul de Prevenție Coronariană), Belinda Linden (British Heart Foundation) și Victoria Fitch (Health Education Authority).

Aș mai dori să le mulțumesc medicului meu generalist, dr. James Lorimer și asistentei Betty Flint, pentru experiența lor clinică și pentru încurajările și sfaturile pe care mi le-au dat în toate etapele lucrului la carte; dr. David Cox, pentru ajutorul dat cu cercetările de bază; lui Libby Nichols, pentru că a gustat rețetele și a citit manuscrisul; lui Sue Cover (bibliotecară la Postgraduate Medical Centre, Kent and Canterbury Hospital), pentru asistența în găsirea materialului documentar; lui Joanna Moriarty (director editorial, S.P.C.K.), pentru că a pus cartea pe picioare, aducând câteva comentarii extrem de valoroase la prima variantă și călăuzind-o până la publicare; și fiicei mele, Rachel, pentru ajutorul dat la unele dintre interviurile de început și pentru comentariile pe textul. În sfârșit, aș dori să-i mulțumesc soției mele, Lyn, pentru sfaturile ei inestimabile din fiecare fază a proiectului și pentru sprijinul și încurajările ei.





## CUVÂNT ÎNAINTE

Boala coronariană cardiacă este *principala* prioritate de sănătate publică în majoritatea țărilor dezvoltate. Un motiv de îngrijorare deosebită îl reprezintă numeroșii bolnavi de angină, cei care suferă operații by pass coronarian sau sunt victime ale atacurilor de cord la vârste relativ tinere. Boala este cauzată de efectele combinate ale mai multor factori de risc care produc degenerarea prematură a inimii și a sistemului circulator. Când se combină mai mulți factori de risc, riscurile ca o persoană să contracteze boala coronariană cresc enorm.

Cel mai cunoscut dintre factorii de risc este nivelul ridicat al colesterolului în sânge. Colesterolul contribuie la formarea unei plăci care poate îngusta arterele coronariene mici ce alimentează mușchiul cardiac propriu-zis și se asociază cu alți factori de risc, cum ar fi hipertensiunea, nivelul ridicat al glucozei în sânge, fumatul, sedentarismul și obezitatea, pentru a produce efecte vătămătoare asupra inimii și sistemului circulator.

Oricine are un nivel ridicat al colesterolului în sânge va avea numai de câștigat de pe urma reducerii acestuia, fie că este vorba despre reducerea unui nivel deosebit de ridicat, cum ar fi în cazul tulburărilor ereditare precum hipecolesterolemia familială (H.F.), fie de reducerea unui nivel mai redus. Există o relație directă între nivelul colesterolului și riscul de boală cardiacă: cu cât nivelul colesterolului este mai ridicat, cu atât crește și riscul; cu cât este mai coborât, cu atât scade și riscul. Prin urmare, administrarea personală a nivelului colesterolului din sânge este obligatorie pentru oricine își dorește o stare mai bună de sănătate cardiacă.

Această carte este un ghid util pentru administrarea cu succes a nivelului colesterolului și pentru schimbările implicite ale stilului de viață, care vor ajuta la reducerea bolilor de inimă și la promovarea unei stări bune de sănătate. Acestea includ efectuarea cu regularitate de exerciții fizice, consumul unor cantități cât mai mari de legume și zarzavaturi, cereale, fructe și învățarea relaxării, odată cu limitarea fumatului, a consumului de alcool, a îngrășării și a hipertensiunii.

HEART UK (numită anterior *Family Heart Association* – Asociația Cardiologică a Familiei) este o organizație de sprijin angajată în creșterea nivelului de conștientizare asupra pericolelor

prezentate de nivelul crescut al colesterolului și în promovarea importanței dietei, a stilului de viață și a competenței clinice în controlul nivelului colesterolului și în reducerea riscului bolilor coronariene. Cartea „Colesterolul sub control și diete speciale“ se bazează pe experiențe personale ale unor persoane care au avut probleme cu colesterolul și se constituie într-o sursă valoroasă de informații și idei pe linia acestor obiective.

Multe cărți despre sănătate și nutriție sunt derutante, imprecise sau, mult prea des, de-a dreptul greșite. Prin urmare, este încurajator să fie disponibilă o carte accesibilă și demnă de încredere. Le va fi utilă profesioniștilor din domeniul sănătății, ca și pacienților sau acelor persoane care caută să înțeleagă colesterolul și rolul lui în bolile cardiace coronariene.

***Dr. Michael Turner***  
*Fost Director Principal al Asociației*  
*Cardiologice a Familiei*

## PREFAȚĂ LA EDIȚIA A DOUA

Pentru majoritatea oamenilor, cel mai sigur mod de a ține colesterolul sub control este acela de a urma sfaturile privitoare la dietă și la stilul de viață din Capitolele 7-10. Acestea au fost actualizate pentru a ține seama de schimbările de moment ale mentalității cu privire la dietă, nivelurile potrivite de exerciții fizice și sfaturile referitoare la „consumul rațional” de alcool. Asemenea directive nu sunt în nici un caz simple regimuri „de negare”, conform cărora, de exemplu, ceea ce mâncați este determinat de ceea ce nu puteți avea! Scopul urmărit este acela de a vă concentra asupra gamei de alimente și activități care sunt atât plăcute și satisfăcătoare în sine, cât și capabile să vă ajute la menținerea colesterolului sub control și să contribuie la o îmbunătățire generală a calității vieții. Pentru unele persoane însă, măsurile legate de dietă și de stilul de viață nu vor fi suficiente, numai ele singure pentru a controla problemele legate de colesterol, astfel încât poate fi necesar și un tratament medicamentos. Tipurile de medicamente descrise în prima ediție continuă să reprezinte principalele forme de tratament folosite în abordarea problemelor colesterolului, dar asupra eficacității lor s-au efectuat unele cercetări și studii importante pe scară largă. Aceste studii pun accentul îndeosebi pe măsura în care riscul atacurilor de cord poate fi redus cu trei-zeci-patruzeci la sută prin folosirea medicamentelor adecvate. Concluziile lor sunt discutate în Capitolul 11. Restul textului a fost de asemenea modificat, acolo unde era necesar, pentru a ține seama de noile cercetări și practici în domeniul administrării problemelor legate de colesterol.



## 1. UN CAZ TIPIC

John este director comercial, în jur de cincizeci și cinci de ani, energetic, capabil și entuziast. Deși fumează câteva țigări pe zi, mănâncă și doarme bine, joacă ocazional golf, nu-și consultă aproape niciodată medicul și nu crede că are nevoie de o vizită medicală, pentru că se simte în plină formă. Soția lui, pe de altă parte, este mult mai „preocupată de sănătate” și încearcă de câțva timp să-l convingă pe John să-i urmeze exemplul și să se ducă la medic pentru un control de rutină. Îi atrage atenția că duce în mod regulat mașina familiei la service, ca s-o țină în funcțiune și să-i prelungească viața, precum și pentru a rezolva micile probleme înainte de a deveni mari probleme – prin urmare, de ce n-ar face același lucru și cu propriul lui organism?

Deși John e de acord cu esența argumentelor soției sale, până acum i-a tratat cu nepăsare sugestiile de acest gen. În cele din urmă însă, argumentele ei convingătoare – și faptul că unul dintre colegii lui John (cam de aceeași vârstă cu el) a suferit recent un atac de cord minor – l-au convins pe John că n-ar strica să-și facă un control medical. Prin urmare, a acceptat să se programeze pentru o vizită la medic, înțelegând că examenul medical urma să aibă loc în cadrul unei clinici pentru „Oameni sănătoși”!

După ce i-a programat consultația, recepționera i-a cerut lui John să aibă grijă ca înainte de vizita medicală să nu mănânce și să nu bea nimic (decât apă) timp de douăsprezece ore. Această sugestie l-a cam îngrozit pe John (întrucât el ține în mod special la gustarea dinainte de culcare!) așa că a întrebato pe recepționeră dacă era absolut necesar. „Oh, da”, a replicat femeia, „este pentru controlul colesterolului – aici facem teste de post serioase!” Lui John nu prea îi mai ardea de vizită medicală, dar a acceptat, fără tragere de inimă, condițiile.

În timpul ședinței de „evaluare” a lui John, asistenta a completat o listă cu date cum ar fi înălțimea, greutatea, obiceiurile în privința fumatului și băutului, antecedentele medicale din familie, i s-a luat tensiunea și i s-a făcut analiza urinei. În cele din urmă, asistenta a ajuns și la „testul de post” și i-a recoltat o probă de sânge, explicându-i că o făcea pentru verificarea nivelului sangvin al colesterolului. I-a mai spus și că nivelul unora dintre grăsimile (lipidele) din sânge tinde să crească pentru câteva

ore după mese, așa că rezultatele cele mai concludente se obțin când pacientul a postit timp de douăsprezece ore. John a constatat că totul se desfășura foarte simplu și fără complicații, și în timp ce-și cobora la loc mâneca se simțea foarte mulțumit că se duse la vizita medicală.

O săptămână mai târziu, John a sunat la clinică și i s-a spus să treacă pe la medic pentru a discuta despre rezultate. A fost informat că nu era nimic serios, dar că nivelul colesterolului era puțin cam mare. În cabinet, medicul i-a spus: „Aveți nivelul colesterolului 7,2 – cam măricel. Nu e nici un motiv de îngrijorare, dar am prefera să rămână în jurul valorii de 5,2. Va trebui să treceți la regim, ca să vedem dacă-l putem reduce – mai puține grăsimi saturate și fără prăjeli la micul dejun! Și v-ar prinde bine să vă lăsați și de fumat. Oricum, treceți și vorbiți cu asistentă – o să vă dea o foaie de regim și ne mai vedem peste trei luni, la următorul control.“

Pe John nu prea l-a bucurat vestea – îi plăceau la nebunie prăjelile la micul dejun, prăjiturile cu frișcă și țigările. Știa că era puțin cam supraponderal și că ar fi trebuit să se lase de fumat, dar își spusese că totul era în regulă, pentru că se simțea atât de bine. Mai știa și că, pe termen lung, fumatul risca să-i afecteze plămânii (și inima, probabil), dar ce legătură avea asta cu colesterolul? Și, în fond, ce mai e și colesterolul ăsta?

## 2. CE ESTE COLESTEROLUL?

### *Natura colesterolului*

Colesterolul este considerat de multe ori ca fiind ceva complet dăunător, fiind menționat în titluri care se concentrează asupra legăturilor dintre nivelul ridicat al colesterolului în sânge și sporirea riscului apariției bolilor cardiace. Totuși, este important să înțelegem că există și un rol pozitiv al colesterolului (cu adevărat vital) în menținerea unei funcționări sănătoase a organismului. Iată care sunt principalele sale funcții:

- constituie o componentă esențială a membranei fiecărei celule din organism;
- este folosit la producerea bilei<sup>1</sup>; acest fluid de culoare verde este depozitat în vezica biliară și joacă un rol important în digestia alimentelor grase;
- este o cărămidă de bază pentru producția de hormoni esențiali vieții;
- e una dintre materiile prime de care au nevoie organismele noastre pentru a produce vitamina D;
- ajută la izolarea nervilor și poate constitui un material „impermeabil“ în căptușeala arterelor.

Prin urmare, colesterolul nu este în nici un caz rău – dimpotrivă, fără el n-am putea trăi!

Textura colesterolului este moale și ceroasă, cu o consistență ca a stearinei calde de la lumânări. Această substanță grasă, alb-gălbuie, este în cea mai mare parte fabricată de propriile noastre organisme, în ficat. Cam două treimi din colesterolul prezent în organism sunt produse astfel, folosind substanțe derivate din grăsimile existente în sânge. Prin urmare, cu cât mâncăm mai multe grăsimi, cu atât ficatul este încurajat să producă mai mult colesterol. Acest lucru este cu atât mai adevărat în relație cu consumul de *grăsimi saturate*; acestea se găsesc în multe alimente, dar mai ales în cele derivate din produse animale, cum ar fi smântâna, brânza grasă sau carnea. Colesterolul rămas în organism vine pe un traseu diferit, în primul rând din peretele intestinului subțire, ca rezultat al grăsimilor pe care le mâncăm sau, în mai mică măsură (cam zece la sută)

din colesterolul prezent în alimente (numit și *colesterol dietar*). Acest colesterol dietar se găsește numai în alimentele de origine animală, ca gălbenușul de ou, carnea, icrele și unele moluște, iar rolul său e relativ nesemnificativ în evoluția problemelor legate de colesterol. Principalul vinovat, când apar probleme de pe urma deprinderilor alimentare neechilibrate, este aproape întotdeauna consumul excesiv de grăsimi saturate.

Colesterolul este numai una din numeroasele grăsimi (numite *lipide*) care circulă prin fluxul sangvin. Organismele noastre învelesc lipidele într-o proteină specială, pentru a le face solubile în apă.<sup>2</sup> Apoi, aceste mici particule îmbrăcate în proteine (numite *lipoproteine*) sunt transportate de sânge până la celule. Când nivelul de grăsimi (lipide) în general este prea ridicat, se spune că avem *hiperlipidemie*; iar când nivelul de colesterol în special este ridicat, este vorba despre *hipercolesterolemie*.

### *L.J.D. și L.I.D.*

Principalele lipoproteine purtătoare de colesterol sunt cunoscute ca L.J.D. (lipoproteine de joasă densitate)\* și L.I.D. (lipoproteine de înaltă densitate)\*\*. Peste două treimi din colesterolul existent în sânge fac parte din categoria L.J.D. și au principala funcție de a colecta și transporta colesterolul prin organism, spre celule.<sup>3</sup> Din nefericire, când colesterolul L.J.D. se adună în cantități excesive, el produce depuneri care colmatează arterele, obstrucționând circulația sângelui. Această afecțiune se numește *areroscleroză*. O asemenea restricționare a alimentării țesuturilor cu sânge poate duce la *angină* (dureri pectorale la efort sau în stări emotive intense) și, uneori, la *tromboză* (formarea unui cheag de sânge) bruscă și neașteptată.

Principala funcție a L.I.D., pe de altă parte, are un potențial mult mai avantajos. Pare foarte probabil să acționeze cam ca un gunoier, corectând surplusul de colesterol din artere și ducându-l înapoi la ficat. Revenit la loc sigur în ficat, acest colesterol poate fi reprocessat sau transformat în bilă. Prin urmare, trebuie să căutăm căi de a ne intensifica producția de „băieți

---

\* *H.D.L. (Low density Lipoprotein)* – n.tr.

\*\**H.D.L. (High density Lipoprotein)* – n.tr.



buni“ L.I.D., ca măsură de protecție contra efectelor vătămătoare ale „băieților răi“ L.J.D. în exces. Cum spunea cineva în buletinul informativ al Asociației Cardiologice Familiare: „L.I.D. sunt *Imens de Dezirabile*, iar L.J.D. sunt *Jalnic de Dezirabile*.“\*

## *Trigliceridele*

Aceste grăsimi sunt purtate prin sistemul circulator de ceea ce numim L.F.J.D. (lipoproteine de foarte joasă densitate)\*\*. La fel ca în cazul colesterolului, trigliceridele fie sunt produse în ficat, fie provin din grăsimile alimentare pe care le consumăm. Producția de trigliceride a organismului mai este stimulată și de un consum sporit de carbohidrat rafinat (zahăr) în dietă, mai ales sub forma alcoolului. Trigliceridele constituie o sursă importantă de energie pentru trupurile noastre, dar în cantități excesive ele pot duce la o tendință accentuată spre formarea de cheaguri ale sângelui. Astfel, oamenii care au niveluri ridicate de trigliceride (*hipertrigliceridemie*) tind să fie expuși unui risc mai mare de apariție a bolii coronariene.

### **Boala de inimă: explicarea unor termeni tehnici**

Întrucât ateroscleroza se poate manifesta prin tot felul de probleme ale *sistemului cardiovascular* (cum se numește sistemul format din inimă și vasele de sânge asociate cu ea), poate fi util să explicăm aici câțiva dintre ceilalți termeni medicali pe care-i veți putea întâlni.

De exemplu, o tromboză care se produce în artera coronariană sau într-una din ramificațiile acesteia duce de obicei la un atac de cord (numit uneori și „*coronariană*“). Aceasta înseamnă că o parte din *miocard* (mușchiul inimii) nu mai este alimentată și va muri (fenomen numit în limbaj tehnic *infarct miocardic*, sau *I.M.*).dacă cheagul de sânge nu poate fi înlăturat în cel mai scurt timp după ce s-a format. Veți constata că termenul de „boală coronariană de inimă“ este adeseori prescurtat sub forma

\* „The H.D.L. are *Highly Desirable*, and the L.D.L. are *Less Desirable*.“ – n.tr.

\*\* V.L.D.L. (*very low density lipoprotein*) – n.tr.

„B.C.I.“ sau „B.C.C.“ („boală coronariană cardiacă“), și i se mai poate spune și boală cardiacă *ischemică*, sau *cardiopatie ischemică*.

Termenul *apoplexie* se folosește pentru a descrie o tromboză care are loc în creier (numită și *tromboză cerebrală*), și mai poate descrie și lezări ale creierului produse pe alte căi. De exemplu, ruptura unei artere din creier (care generează o *hemoragie cerebrală*) este descrisă ca un atac de apoplexie, precum și situația în care o arteră e blocată de reziduuri, cum ar fi cheagurile de sânge care au ajuns în creier din alte părți ale organismului – adeseori, de la inimă. Această din urmă formă de apoplexie mai este cunoscută și ca *embolie cerebrală*. Toate aceste evenimente pot fi declanșate de către un exces de colesterol L.J.D. și de ateroscleroza care rezultă de pe urma acestuia.

---

După ce am examinat foarte pe scurt natura colesterolului și a celorlalte grăsimi din sânge, a sosit momentul să abordăm și cealaltă întrebare formulată de John: ce are colesterolul de-a face cu altele, cum ar fi fumatul? Pentru a înțelege acest lucru, trebuie să studiem conceptul factorilor de risc.