

Bruno Brigo

Colesterolul crescut, un inamic invizibil

Cum să protejăm inima și aparatul circulator



BENEFICA

„Regiunea de Vest este patria metalului și a jadului, a nisipului și a pietrelor; este regiunea „acumulării“ și a „direcționării“ energiei cerului și a pământului. Locuitorii ei trăiesc pe dealuri unde vântul suflă cu putere. Clima este aspră. Aceștia poartă haine de blană, dorm pe saltele de paie, se hrănesc cu lapte și carne de calitate. Din acest motiv, sunt solizi și bine făcuți. De aceea rareori energia purtătoare de boală le atacă trupurile. Afecțiunile de care suferă ei sunt mai degrabă de natură internă și depind de un tratament medicamentos care poate fi, printre altele, mai mult sau mai puțin toxic. Așa se face că tratamentul prin medicamente își are originea în Vest“.

(Nei King So Ouenn 4, 12, 2)

Citind această pagină a lucrării Nei King So Ouenn, scrisă cu mai bine de 4000 de ani în urmă, suntem surprinși să constatăm că trăsăturile climei, ale stilului de viață, ale bolilor ce decurg din acestea și ale soluțiilor terapeutice formulate în regiunea vestică a Chinei antice sunt identice cu cele specifice lumii occidentale actuale.

Și mai surprinzător de actuală este prevalența bolilor de origine internă. Într-adevăr, bolile cardiovasculare reprezintă, astăzi, prima cauză de deces în țările industrializate din Occident.

Încă de la sfârșitul anilor '70, s-a ajuns la concluzia că principalul factor de risc în producerea bolilor cardiovasculare este colesterolul crescut din sânge.

În anii următori, s-a trecut la distingerea factorilor de risc în apariția bolilor cardiovasculare pe baza raportului dintre fracțiunile de colesterol „bun“, legat de proteinele HDL și colesterol „rău“, transportat de proteinele LDL. Nivelele ridicate de lipoproteine cu densitate înaltă, sau HDL (high density lipoproteins), joacă un rol protector asupra inimii și vaselor sanguine, în timp ce valorile ridicate de lipoproteine cu densitate scăzută, sau LDL (low density lipoproteins), comportă un risc direct în apariția bolilor cardiovasculare.

Suplimentar, s-a descoperit că excesul de colesterol-LDL (colesterolul „rău“) este consecința unui stil de viață sedentar și a unei diete rafinate, bogată în grăsimi de origine animală și zaharuri simple, în timp ce valorile crescute de colesterol-HDL (colesterol „bun“) sunt asociate unui stil de viață sănătos și unei diete bogate în fibre vegetale și carbohidrați complecși.

În sfârșit, mai recent s-a demonstrat că lipsa de substanțe antioxidante din regimul alimentar, în particular a vitaminei E, reprezintă un factor de risc cardiovascular semnificativ.

Lucrarea conține o sinteză a observațiilor, studiilor și cercetărilor efectuate pe tema hipercolesterolemiei și a hipertrigliceridemiei. Sunt arătate, sub forma unui set de 10 recomandări, principiile directoare în tratarea hipercolesterolemiei și în reducerea riscului de boli cardiovasculare. De asemenea, sunt prezentate cantitățile de colesterol și grăsimi conținute de alimente și sunt descrise anumite preparate alimentare naturale utile în scăderea valorilor colesterolului și trigliceridelor din sânge.

Cuprins

Introducere	7
Hipercolesterolemia și riscul vascular: principiile directoare în prevenție.....	21
Colesterolul în alimente	59
Hipercolesterolemia: remedii naturiste	81

Introducere

În această secțiune sunt definiți câțiva termeni cheie și primesc răspuns câteva întrebări despre colesterol, despre rolul pe care îl joacă obiceiurile alimentare, despre comportamente și despre tratamentul tradițional și naturist al hipercolesterolemiei.

CE ESTE COLESTEROLUL

În 1814, francezul Michel Eugène Chevreul descoperă compoziția chimică a grăsimilor, iar în 1816 izolează colesterolul.

Colesterolul este o componentă a sângelui de importanță vitală, cu funcții multiple.

Element constitutiv al membranei tuturor celulelor și al tecii de mielină a nervilor, acesta este indispensabil în formarea sărurilor biliare, a vitaminei D și a hormonilor.

Este extras din alimente (colesterolul „exogen“) și este sintetizat în ficat (colesterol „endogen“).

Foarte bogate în colesterol sunt: creierul (10%), glandele suprarenale (3%), pielea, splina, ovarele, globulele roșii. Transportul în sânge al colesterolului se realizează sub forma lipoproteinelor (LDL și HDL).

Eliminarea se face în cea mai mare parte prin bilă (0,25 g pe zi), piele (0,2 g pe zi) și intestin.

Când colesterolul este în exces se acumulează în țesutul adipos, în lipomi, în calculii biliari și în plăcile de ateroscleroză sau ateroame. Acestea din urmă se formează prin depozitarea grăsimilor pe pereții arterelor și determină o contracție sau obstrucționare a canalelor vaselor de sânge.

CE REPREZINTĂ LDL SAU COLESTEROLUL „RĂU“

LDL (low density lipoproteins), denumite și colesterol „rău“, sunt proteine cu densitate scăzută care, atunci când sunt în exces, se depun pe pereții arterelor, ducând la apariția depozitelor de grăsimi. Cunoscută și sub numele

de ateroame, depozitele de grăsimi determină contracția progresivă a canalului vaselor de sânge.

Valorile colesterolului-LDL (colesterolul rău) nu ar trebui să depășească 170 mg la 100 ml de sânge.

CE REPREZINTĂ HDL SAU COLESTEROLUL „BUN“

HDL (high density lipoproteins) sunt lipoproteine cu densitate înaltă, care desfășoară acțiunea de a proteja vasele arteriale, deoarece facilitează îndepărtarea colesterolului de pe peretele vasului de sânge spre ficat. HDL mai sunt numite și colesterol „bun“.

Nivelul colesterolului-HDL (colesterolul „bun“) nu ar trebui să fie mai mic de 35 mg la 100 ml de sânge.

CARE SUNT VALORILE IDEALE ALE COLESTEROLULUI DIN SÂNGE

Conform Societății Europene de Arterioscleroză, se consideră că valorile medii optime ale colesterolului din sânge sunt de 200-220 mg la 100 ml de sânge la adult și de 160-180 la copii.

CE SUNT HIPERLIPEMIILE SAU DISLIPIDEMIILE

Dislipidemiile sunt alterări ale lipidelor sau grăsimilor din sânge. În 1965, Fredrickson a clasificat dislipidemiile în 5 tipuri. În mod deosebit, hipercolesterolemia familială esențială (dislipidemia de tip II) este o condiție frecventă, cu