

Reduceți nivelul colesterolului fără medicamente

GHID PRACTIC DE FOLOSIRE A DIETEI ȘI A SUPLIMENTELOR
PENTRU UN NIVEL SĂNĂTOS DE COLESTEROL

EDIȚIA A II-A

Traducere din limba engleză de
Adelina Costea



Coordonator serie: dr. Maria Dragotă
Redactare: farm. Vlad Tudosie
Tehnoredactare: Liviu Stoica
Design copertă: Oana Bădică

LOWER YOUR CHOLESTEROL WITHOUT DRUGS

Roger Mason

Reprinted by special arrangement with Square One Publishers,
Garden City Park, New York, U.S.A., Copyright (c) 2012 by Roger Mason.
All rights reserved.

REDUCEȚI NIVELUL COLESTEROLULUI FĂRĂ MEDICAMENTE

Roger Mason

Copyright © 2020 Editura ALL
Toate drepturile rezervate.

Descrierea CIP poate fi consultată la Biblioteca Națională a României,
Bd. Unirii nr. 22, sector 3, cod poștal 030833, București.

ISBN 978-606-587-561-6

Această lucrare nu este scrisă cu intenția de a fi o recomandare medicală și are strict un scop informațional. Ea se bazează pe cercetările și experiențele personale și profesionale ale autorului și nu este menită a înlocui consultarea unui medic. Cum toate problemele legate de sănătate trebuie să fie supervizate de un profesionist din domeniul sănătății, vă recomandăm să consultați un cadru medical specializat înainte de a urma oricare dintre sugestiile din această lucrare. Editura nu este responsabilă pentru eventualele efecte adverse sau consecințe nedorite rezultate în urma folosirii vreunei diete particulare sau a unui anumit program de sănătate, însă consideră că informațiile prezentate în această carte ar trebui să fie disponibile publicului.

Toate site-urile menționate au fost analizate și actualizate în timpul pregătirii pentru tipar. Cu toate acestea, informațiile sunt supuse schimbării, deci este posibil ca unele dintre ele să nu mai fie disponibile pe internet în aceeași formă și la momentul apariției cărții.

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei cărți nu poate fi reprodușă, stocată într-un sistem de redare ori transmisă, sub nicio formă sau prin niciun mijloc, electronic, mecanic, fotocopiă, înregistrat, sau prin alte căi, fără permisiunea anterioară a deținătorului drepturilor de autor.

Grupul Editorial ALL:

Bd. Constructorilor nr. 20A, et. 3,
sector 6, cod 060512 – București
Tel.: 021 402 26 00
Fax: 021 402 26 10

www.all.ro

Editura ALL face parte din **Grupul Editorial ALL**.

f/editura.all
allcafe.ro

Cuprins

Introducere	1
1. Colesterolul și analizele de sânge.....	3
2. Riscuri și boli	13
3. Dietă, dietă și iar dietă... ..	19
4. Grăsimile și uleiurile.....	31
5. Acizii grași <i>trans</i>	35
6. Suplimentele.....	43
7. Mineralele de care ai nevoie	65
8. Beta-sitosterolul	79
9. Uleiul de in și acizii grași omega-3.....	87
10. Beta-glucanul.....	95
11. Izoflavonele din soia.....	103
12. Stilul de viață	109
13. Ereditatea și colesterolul mărit.....	117
14. Colesterolul scăzut.....	123

15. Echilibrarea hormonală	127
16. Testarea hormonilor acasă	139
Șapte pași către sănătatea naturală	143

1. Colesterolul și analizele de sânge

Auzim adesea despre pericolul nivelului crescut de colesterol, fie de la profesioniștii în domeniul sănătății din mass-media, fie din reclame care vizează un produs pentru scăderea colesterolului. Adevărul este că nivelul crescut de colesterol poate omorî și, cu cât ești mai informat în privința a ceea ce înseamnă colesterolul ridicat și cu cât știi mai repede dacă ai într-adevăr un nivel crescut de colesterol, cu atât mai rapid poți acționa.

CE ESTE COLESTEROLUL?

Colesterolul este o substanță moale și ceroasă care se găsește în fluxul sangvin, fiind transportată în organism prin particule lipoproteice. Este sintetizată în organism și consumată din alimentele de origine animală. Avem în sânge grăsimi (lipide) necesare vieții. Veganii, care mănâncă fără colesterol, tot produc aceste grăsimi cu ajutorul ficatului. Există două tipuri de colesterol: din lipoproteine cu densitate mare

4 Reduceți nivelul colesterolului fără medicamente

(*high-density lipoprotein* – HDL) și din lipoproteine cu densitate scăzută (*low-density lipoprotein* – LDL). HDL este colesterolul bun. Acesta colectează, descompune și elimină LDL care poate exista în organism. LDL este colesterolul rău, fiindcă poate forma blocaje din plăci acumulate de-a lungul arterelor și poate crește riscul bolilor de inimă.

Ne vom preocupa doar de colesterolul total (CT), colesterolul cu densitate mare (HDL), colesterolul cu densitate scăzută (LDL), trigliceride (TG), homocisteină (Hcy) – un aminoacid produs de corp –, acidul uric (AU) și de proteina C reactivă (CRP) – o proteină sintetizată de ficat și regăsită în sânge. Colesterolul total este cel mai important de măsurat. HDL transportă colesterolul din sânge către ficat, în timp ce LDL îl repune în circulația sangvină. Prin urmare, în general ne dorim un nivel de HDL mare și unul de LDL mic. Trigliceridele sunt forma sub care majoritatea grăsimilor sunt stocate în corp; ele sunt esteri (forme stabile), obținuți prin esterificarea glicerolului cu acizi grași. Obezitatea și diabetul sunt puternic corelate cu un nivel ridicat al trigliceridelor.

CUM ESTE MĂSURAT COLESTEROLUL?

Când medicii îți iau sânge pentru a determina nivelul de colesterol, laboratorul care face analiza măsoară cantitatea de colesterol dintr-o anumită cantitate de sânge. În Statele Unite, nivelul de colesterol este măsurat în miligrame (mg) per decilitru (dl). În Canada, Europa și Australia este măsurat în milimoli (mmol) per litru (L) de sânge.

Ar trebui să îți măsoari anual nivelul lipidelor din sânge, ca parte a controlului medical. Limita superioară uzuală de 200 mg/dL (5,3 mmol/l) pentru colesterolul total este, pur și

simplic, prea mare – 150 mg/dL (3,95 mmol) reprezintă *un nivel ideal mult mai realist*. În mod normal, cei mai mulți dintre oamenii din mediul rural, asiaticii și vegetarienii au niveluri de aproximativ 150 mg/dL. Aceasta este o valoare țintă foarte practică și realistă. Împarte nivelul de colesterol la nivelul de HDL pentru raportul colesterol-HDL. De exemplu, când colesterolul total este 200 mg/dL și HDL este 40 mg/dL (200 împărțit la 40), obținem un raport de 5. Bărbații ar trebui să aibă 4 sau mai puțin, iar femeile 4,5 sau mai puțin. Trigliceridele ar trebui să fie sub 100 mg/dL. De asemenea, poți folosi kiturile de testare la domiciliu, disponibile în farmacii, însă acestea dau valori doar pentru colesterolul total.

În fiecare an, aproximativ 1,6 milioane de americani suferă de atac de cord, iar aproape o treime dintre ei mor. Cu cât e mai mare nivelul de colesterol, cu atât sunt mai mari riscurile nu doar să ai un infarct, ci și să faci un accident vascular cerebral ori să suferi de ateroscleroză (artere înfundate), tensiune arterială mare, boala Alzheimer, cancer, diabet, iar per total să te confrunți cu riscul unui deces prematur. Acest fapt nu poate fi contrazis.

PERICOLELE COLESTEROLULUI MĂRIT

Programul Educațional Național pentru Colesterol, implementat în Statele Unite, are multe de transmis publicului despre pericolele colesterolului mărit. Privește graficul de mai jos (*Archives of Internal Medicine* v 148, 1998), privitor la colesterol și la rata mortalității. Un grup de 361.662 de bărbați, cu vârste de la 35 până la 57 de ani, a fost studiat timp de șase ani. Grupul de bărbați cu colesterol scăzut a avut doar trei decese la 1.000 de persoane anual, în timp ce

grupul de bărbați cu colesterol ridicat a prezentat 16 decese anual. Aceasta înseamnă o rată a mortalității cu peste 500% mai mare. Este o diferență uriașă, care arată clar valoarea diagnostică a nivelului de colesterol total.

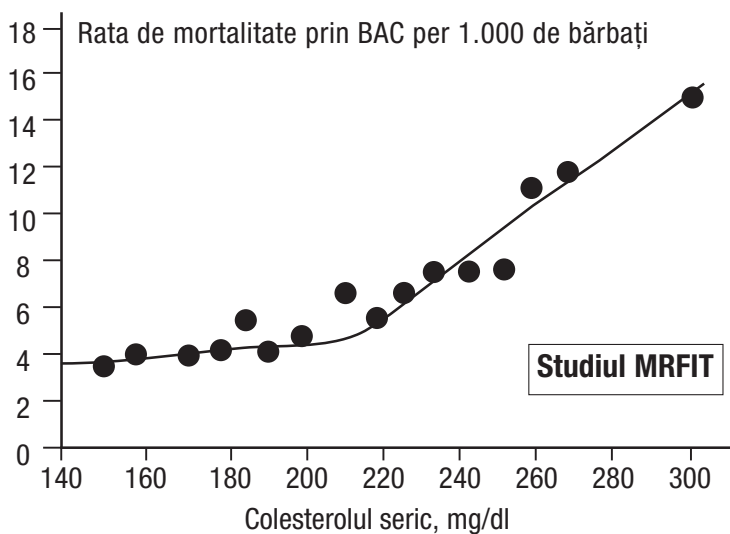


Figura 1.1. Studiul MRFIT

Mortalitatea de toate cauzele de deces, care reprezintă motivele combinate ale producerii acestuia, este standardul de aur.

Studiul MRFIT (*Multiple Risk Factor Intervention Trial – Studiul de intervenție privind multipli factori de risc – vezi Fig. 1.1*), efectuat pe 361.662 de bărbați cu vârste cuprinse între 35 și 57 de ani, a fost unul dintre cele mai mari și mai importante studii făcute vreodată privitor la sănătatea inimii și a arterelor. Studiul a fost descris în multe reviste medicale, datorită cantităților mari de informații descoperite. Aici poți vedea cifrele. Bazat pe studierea a peste o treime de milion de persoane, el

relevă un lucru cert: cu cât ai nivelul colesterolului mai scăzut (la un nivel de aproximativ 150 mg/dL), cu atât vei trăi mai mult. Cu cât nivelul colesterolului este mai ridicat, cu atât vei trăi mai puțin și cu atât calitatea vieții tale va fi mai redusă.

NIVELUL DE HOMOCISTEINĂ

Este foarte important să îți testezi nivelul aminoacidului homocisteină (Hcy). Intervalul normal este cuprins între 5 și 15 $\mu\text{mol/L}$, așadar trebuie să se afle în limita inferioară, nu doar spre mijloc. Un nivel sub 10 este bun. Studiile arată, de pildă, că mexicanii care trăiesc în zonele rurale și urmează o dietă sănătoasă au niveluri de 9, în timp ce aceia din zonele urbane și cu o dietă de tip occidental au niveluri de 12. Un nivel de peste 15 este considerat patologic (hiperhomocisteinemie). Nivelurile de peste 15 *dublează* riscul de boală arterială coronariană (cardiopatie ischemică). Cu cât este mai mare nivelul de Hcy, cu atât mai mult vei suferi de BAC de toate felurile. Dieta și stilul de viață reprezintă calea corectă de a scădea Hcy. Cerealele integrale scad homocisteina. Ea poate fi redusă în mod fals cu un triplu supliment de vitamina B6 (2 mg), B12 (sub formă de 1 mg de metilcobalamină) și acid folic (800 mcg), dar nu s-a demonstrat că această metodă ar reduce cu adevărat apariția BAC. De fapt, la Universitatea McMaster din Canada, s-a prescris acest supliment la 5.522 de persoane, timp de cinci ani. Nivelul de homocisteină a scăzut considerabil, însă nu a existat o ameliorare a bolii arteriale coronariene. O cale mai bună de a face acest lucru este să fie luate 1.000 mg (2×500 mg) de trimetilglicină (TMG) zilnic. Cu cât îmbătrânești mai mult, cu atât crește nivelul de Hcy. Bărbații au niveluri mai ridicate decât femeile.

Fumatul, consumul de cafea, colesterolul total mărit și hipertensiunea – toate cresc Hcy. Diabeticii și cei cu insulinorezistență au niveluri crescute de Hcy. Aceste niveluri sunt, de asemenea, asociate cu depresia și cu demența. Menține-ți nivelul de Hcy sub 10 $\mu\text{mol/L}$ prin dietă și un stil de viață sănătos.

NIVELUL PROTEINEI C REACTIVE

Este foarte important să îți testezi nivelul proteinei C reactive (CRP). Testul de înaltă sensibilitate (*high sensitivity C reactive protein* – hs-CRP) este un important marker al inflamației. Ar trebui să avem niveluri de 1 mg/litru sau mai puțin, în intervalul cuprins între 1 și 3. CRP prezice cu acuratețe dezvoltarea bolii arteriale coronariene în general, precum și a diabetului și artritei. Acidul uric crescut, hipertensiunea, rezistența la insulină, fumatul, homocisteina crescută, contraceptivele orale, colesterolul total mare, obezitatea, lipsa mișcării și trigliceridele crescute reprezintă factori majori care influențează CRP. CRP poate fi redusă prin dietă și un stil de viață sănătos. Mai puține calorii (nu mai puțină mâncare, ci alegeri alimentare mai bune), mai multă mișcare zilnică, mai puține grăsimi (în special grăsimi saturate), mai puțină proteină animală (carne, lactate, pui, ouă), mai puțin alcool, scăderea în greutate, renunțarea la fumat, suplimente minerale bune, evitarea contraceptivelor orale, a medicamentelor pe bază de prescripție și reducerea consumului de zahăr (de orice tip) sunt căile de a scădea CRP. Scăderea în greutate și exercițiile fizice se evidențiază cel mai mult aici. Asiaticii din mediul rural au nivelul CRP foarte scăzut în general, datorită dietei sărace în grăsimi și muncii fizice. Americanii de

culoare au un nivel ridicat în general. Din nou, exercițiile fizice și pierderea în greutate sunt două căi eficiente de a scădea CRP.

NIVELUL DE ACID URIC

Este, de asemenea, foarte important să îți testezi nivelul de acid uric (AU). Acesta ar trebui să fie sub 5 mg/dL la bărbați și sub 4 mg/dL la femei. Convențiile spun că mâncărurile bogate în purine cresc nivelul de acid uric. O analiză mai atentă arată că aceasta nu este deloc cauza reală. De fapt, *produsele de origine animală în sine cresc nivelul de acid uric*. Carnea roșie de toate tipurile, carnea de pasăre, ouăle, laptele și produsele lactate, toate cresc nivelul de acid uric. Așadar, vinovate nu sunt doar purinele, de vreme ce lactatele nu le conțin aproape deloc. Dovada este că vegetarienii, veganii și adepții macrobioticii au mult mai puțin acid uric în sânge. Americanii, care consumă extrem de multă carne, datorită nivelului de trai ridicat, au cel mai înalt nivel de acid uric de pe glob. Majoritatea asiaticilor, în special în China, Japonia, Thailanda și Vietnam (care mănâncă cea mai redusă cantitate de produse animale) au nivelurile cele mai mici. Fructele de mare consumate moderat nu cresc nivelul acidului uric. Zaharurile de orice fel cresc, de asemenea, nivelul acidului uric, iar aici sunt incluse mierea, ștevia și sucul de fructe. *Zahărul e zahăr!*

Nivelul ridicat de acid uric a fost corelat în mod clar cu hipertensiunea, diabetul, rezistența la insulină, sindromul metabolic, HDL scăzut, LDL crescut, trigliceridele crescute, obezitatea, insulina crescută, hiperglicemia, plăcile arteriale (artere înfundate), rigiditatea arterială și boala

arterială coronariană în general. La Institutul de Cardiologie Spokane din SUA s-a dovedit că oamenii cu niveluri de peste 5,2 mg/dL aveau un risc de 3,5 ori mai mare să moară din cauze cardiovasculare! Cel mai uimitor studiu dintre toate a fost al Fundației „Efectele Radiației” din Japonia (*Journal of Rheumatology*, v 32, 2005). În cadrul acestui studiu, 10.615 persoane au fost monitorizate timp de 25 de ani. S-a observat că *un nivel ridicat de acid uric a cauzat creșterea mortalității generale*. Bărbații au niveluri mai ridicate decât femeile. La femei, nivelul variază de la 2,4 la 6 mg/dL (în medie, 4,2), astfel că ar trebui să se afle sub 4 mg/dL. La bărbați, nivelul variază de la 3,4 la 7 (în medie, 5,2), astfel că ar trebui să se situeze sub 5 mg/dL. Aici nu se acceptă niveluri medii.

GLICEMIA

Ar trebui să îți cunoști nivelul de glucoză din sânge (glicemia) și să îl menții sub 85 mg/dL. Dacă suspectezi vreo problemă cu glicemia, cumpără-ți un test de toleranță la glucoză de o oră (TTG). Acesta arată cum răspund celulele la insulină și este mult mai eficient decât testarea directă a insulinei. Preferabil este să ai cu 20 de puncte mai puțin decât nivelul ideal sugerat oficial. Hiperglicemia și rezistența la insulină sunt factori predictivi pentru boala arterială coronariană în general, la fel ca și pentru diabet.

Excreția urinară de albumină este, de asemenea, bine corelată cu boala arterială coronariană. Aceasta se numește „microalbuminurie”. De asemenea, verifică și nivelul de creatinină, dacă vei face testul pentru acidul uric (AU).

Ambele sunt instrumente de diagnostic excelente pentru sănătatea rinichilor. Bolile renale au atins cote epidemice în

țările dezvoltate ale lumii și sunt într-o strânsă corelație cu afecțiunile inimii și ale arterelor. Acest fapt este cauzat de un consum de proteine dublu față de cel necesar.

CONCLUZIE

Se spune că o picătură de profilaxie valorează cât un kilogram de leacuri. Studiile au arătat că primul pas către propriul tău ajutor este să vezi în ce situație te afli. Analizele discutate mai sus îți vor da posibilitatea să estimezi cât de crescuți sunt factorii tăi de risc. Odată cunoscuți, poți face pașii ușor de urmat, sugerați în capitolele următoare. Ignorând potențialele pericole ale unui nivel scăzut de HDL și ale unui nivel crescut de LDL, de trigliceride (TG), de homocisteină (Hcy), de acid uric (AU) și de proteină C reactivă (CRP) din circulația sangvină, te vei juca însă cu focul. Următorul capitol îți va oferi o imagine de ansamblu cu privire la ce implică aceste riscuri.

2. Riscuri și boli

Studiile clinice publicate în ultimele patru decenii arată, în mod copleșitor, că trigliceridele și colesterolul total sunt doi dintre cei mai importanți factori de diagnostic pentru sănătatea cardiovasculară generală, calitatea vieții și longevitate. Țineți minte întotdeauna: BAC este, de departe, cel mai mare ucigaș dintre toate bolile, în întreaga lume. O recenzie a literaturii medicale publicate în ultimii 40 de ani dovedește, fără îndoială, că o dietă bogată în grăsimi saturate cauzează creșterea grăsimilor din sânge, determinând boli cardiace și arteriale. Dietele bogate în grăsimi, în special grăsimi saturate provenite de la animale, constituie o cauză majoră a multor alte probleme de sănătate, cum ar fi diabetul, bolile de plămâni, rinichi, pneumonie, boala Alzheimer și majoritatea cancerelor. Aceste dovezi solide sunt bazate pe studiul a milioane de cazuri, dar și pe cercetări epidemiologice și legate de migrație. *Acest fapt este de necontestat.*

COLESTEROLUL MĂRIT ȘI AFECȚIUNILE CARDIACE

Există atâtea studii, încât este aproape imposibil să alegem dintre ele, pentru exemplificare. Vom lua în calcul analizele sistematice și studiile cele mai ample. O recenzie (*Atherosclerosis*