

"J'ai trop de cholestérol, comment adapter mon alimentation ?"



Problématique

L'hypercholestérolémie augmente le risque de maladies cardiovasculaires. Devant la découverte d'une hypercholestérolémie, le premier traitement est diététique. Une adaptation du mode de vie (alimentation, activité physique,...) permet de réduire le taux de cholestérol de 10 à 40 %^{1,2}. **Comment conseiller vos patients pour les aider à adapter leurs habitudes de vie qui peuvent permettre de réduire leur taux de cholestérol ?**

Vos conseils, en pratique³

Pour connaître leurs habitudes alimentaires, vous pouvez conseiller à vos patients de tenir un carnet alimentaire sur quelques jours.

Vous pourrez ainsi plus aisément leur donner des repères alimentaires sur la base des recommandations suivantes :

- 

• **Réduire la consommation de graisses totales si nécessaire** : graisses visibles (beurre, huile,...) et « cachées » (viennoiseries, plats en sauce, charcuterie,...).
- 

• **Réduire les apports en acides gras saturés et en cholestérol** présents principalement dans les aliments d'origine animale (fromages, viandes grasses, œufs,...), si leur consommation est importante.
- 

• **Privilégier les acides gras polyinsaturés** présents dans certaines huiles (huile de colza, huile de noix,...) et dans les poissons gras (saumon, sardine,...).
- 

• **Consommer plus de produits riches en fibres**, qui diminuent l'absorption des nutriments (graisses, cholestérol,...), tels que les légumes, les fruits, les céréales de préférence complètes, les légumes secs⁴.
- 

• **Adopter un mode de vie plus sain** :
 - Limiter fortement la consommation d'alcool et de boissons sucrées³
 - Pratiquer 30 min d'activité physique par jour⁵
 - Arrêter de fumer⁶.



Bon à savoir

Seulement 1/4 du cholestérol sanguin provient de l'alimentation, le reste est fabriqué par le foie¹.

En France, l'hypercholestérolémie touche 1 Français sur 5. Les plus touchés sont les 45-65 ans avec plus de 30 % de personnes atteintes⁷.



C'est essentiel aussi...

De prendre en compte les habitudes et les préférences alimentaires des patients pour qu'ils adhèrent aux conseils.

De réduire les apports en sel³.

De réduire la charge pondérale des patients obèses ou en surpoids en diminuant la taille des portions et en adoptant les bases d'une alimentation équilibrée.



Nestlé

Comment faire en pratique ?

Pour réduire l'hypercholestérolémie, privilégier les aliments les moins gras en étant attentif à la taille des portions, adopter une structure de repas avec entrée/plat/dessert afin de diversifier les groupes d'aliments et conserver le plaisir de manger et la convivialité du repas.

Pour adapter le choix des aliments à consommer, voici quelques conseils :

ALIMENTS À LIMITER

ALIMENTS CONSEILLÉS

EN REMPLACEMENT

Viandes

Ces aliments ne sont pas à proscrire, il suffit de limiter leur fréquence de consommation (1 à 2 fois/jour⁹) ainsi que la taille des portions et de **privilégier les viandes maigres**.

1 portion de viande = 100 g⁹



Entrecôte



Côte de porc



Lapin



Filet mignon de porc



Bavette



Poulet sans peau



Jambon blanc

Produits laitiers

Il est recommandé de **consommer 3 portions de produits laitiers par jour⁹** (lait, yaourt, fromage) en privilégiant les moins gras.

1 portion de fromage = 30 g⁹



Comté



Cheddar



Emmental



Camembert



Chèvre frais



Feta

Matières grasses

Privilégier les matières grasses d'origine végétale et les varier tout en **évitant les excès**.

1 portion de matières grasses (beurre, huile,...) = 8 g⁹



Beurre



Mayonnaise,
béarnaise, crème



Huiles végétales riches en oméga 3 de préférence (colza, noix)



Sauce à base de yaourt, crème fraîche légère, sauce tomate

Astuces pour cuisiner...

- Utiliser 1 cuillère à soupe pour doser l'huile plutôt que de la verser à la bouteille
- Déposer sur du papier absorbant les aliments cuits dans la matière grasse avant de les servir
- Cuisiner moins gras : à la vapeur, à la plancha, en papillote

1. The New England Journal of Medicine 1993; 328 (17):1213-19/5. 2. British Journal of Nutrition 2008; 100(5): 937-41. 3. Haute Autorité de Santé (HAS) Modifications du mode de vie dans la prise en charge du risque cardio-vasculaire, février 2017. 4. Nutrition humaine, connaissances et pratiques, B. Jacotot et B. Campillo, Edition Masson 2003. 5. Programme National Nutrition Santé (PNNS). Activité physique et santé : arguments scientifiques, pistes pratiques. 6. Fédération Française de Cardiologie : les méfaits du tabac sur le cœur et les vaisseaux. 7. Cholestérol LDL moyen et prévalence de l'hypercholestérolémie LDL chez les adultes de 18 à 74 ans, Étude nationale nutrition santé (ENNS) 2006-2007, France métropolitaine. 8. Recommandation nutrition groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition GEM-RCN version 2.0 – juillet 2015. 9. Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2015.

En savoir plus ?
Rendez-vous sur
www.nutripro.nestle.fr/cholesterol
Tél : 09 70 80 97 80

