



Alimentation et hypercholestérolémie

Contenu

► [Feuille d'info Alimentation et hypercholestérolémie / Novembre 2011](#)

- 2 Qu'est-ce que le cholestérol?
- 2 L'hypercholestérolémie: origine et conséquences
- 2 Les graisses dans le sang: cholestérol et triglycérides
- 3 Le rôle de l'alimentation et de l'activité physique
- 4 Conseils alimentaires en cas d'hypercholestérolémie
- 5 Hypercholestérolémie – à retenir
- 6 Sources
- 6 Impressum



Alimentation et hypercholestérolémie

Qu'est-ce que le cholestérol?

Le cholestérol est une substance lipidique, essentielle pour le bon fonctionnement de l'organisme. Il joue un rôle prépondérant dans la construction des membranes cellulaires et dans la synthèse de diverses hormones (p. ex. hormones sexuelles). Il est également nécessaire à la production des sels biliaires, qui permettent l'absorption des graisses au niveau intestinal. Le cholestérol est une substance spécifique à l'humain et à l'animal et ne se trouve pas dans le règne végétal.

L'hypercholestérolémie: origine et conséquences

Le taux sanguin de cholestérol est influencé par divers facteurs tels que l'âge, le sexe, les habitudes alimentaires, la ménopause, des prédispositions génétiques ainsi que certaines maladies. Alors que le taux sanguin de cholestérol du nouveau-né ne dépasse généralement pas 4.0 mmol/l, celui-ci augmente progressivement avec l'âge. Par contre, les apports de cholestérol alimentaire n'influencent que très peu le taux de cholestérol sanguin. A noter aussi, une nette élévation du cholestérol sanguin chez les femmes après la ménopause, avec une proportion d'hypercholestérolémie dépassant alors celle des hommes de même âge.

Les besoins journaliers en cholestérol se situent aux environs de 1200-1600 mg. Celui-ci est en majeure partie synthétisé par chaque cellule de notre propre corps, mais avant tout par les cellules du foie. Le solde des besoins est couvert par les apports alimentaires. Toutefois, l'autoproduction biologique se réduit automatiquement lorsque l'apport de cholestérol alimentaire augmente, cet équilibre étant régulé par le foie. Le cholestérol circulant est destiné aux cellules qui en ont besoin, le surplus étant récupéré par le foie grâce à des récepteurs cellulaires spécifiques. En cas de perturbation de ce recyclage, il se produit alors une augmentation du cholestérol sanguin. L'hypercholestérolémie favorise la formation de plaques athéromateuses (noyau riche en cholestérol entouré d'une capsule fibreuse) dans les parois artérielles. Ce processus qui engendre un rétrécissement progressif des artères lésées peut,

en cas de rupture de plaque d'athérome, se compliquer d'une obstruction artérielle subite par une thrombose (caillot sanguin). Cette affection dénommée athérosclérose est la cause majeure des maladies cardio-vasculaires (voir aussi la Feuille d'information SSN Alimentation, athérosclérose et maladies cardio-vasculaires). Celles-ci se manifestent sous forme d'infarctus du myocarde, d'attaque cérébrale ou d'insuffisance artérielle des membres inférieurs, selon que l'obstruction artérielle s'est localisée au niveau des artères coronaires, cérébrales ou des jambes.

L'athérosclérose – indépendamment du taux de cholestérol dans le sang – est également fortement favorisée par la consommation de tabac, l'hypertension et le diabète. Un taux accru de cholestérol représente, avec le tabac, l'hypertension et le diabète les principaux facteurs de risque pour le développement de maladies cardio-vasculaires. Un taux de cholestérol élevé doit être pris au sérieux et soigné; une nourriture adaptée peut déjà contribuer à l'abaisser. Cependant, en cas d'échec, il est recommandé de consulter son médecin en vue de la prescription d'un médicament adéquat. Ceci est également valable pour les personnes ayant une prédisposition génétique à l'hypercholestérolémie.

Les graisses dans le sang: Cholestérol et triglycérides

Pour que les graisses et les substances lipidiques puissent remplir correctement leur rôle dans la construction des cellules (cholestérol) et être stockées comme réserves d'énergie dans les tissus adipeux (triglycérides), elles doivent être transportées dans les différents organes par le sang. Etant donné que les graisses et les substances lipidiques, comme le cholestérol, ne sont pas solubles dans l'eau, ces substances lipidiques sont incorporées dans des particules de transport sanguin appelées les lipoprotéines, sortes de billes de protéines solubles contenant les lipides. Deux types de lipoprotéines transportent le cholestérol, les particules LDL et HDL. Un taux élevé persistant de LDL-cholestérol dans le sang est défavorable à la santé, car il favorise l'athérosclérose (on parle de «mauvais» cholestérol). Par contre, une haute teneur



en HDL-cholestérol protège de l'athérosclérose, car les particules HDL ont la propriété de rapporter l'excédant de cholestérol vers le foie (on parle de «bon» cholestérol). Ainsi, le taux de cholestérol total dans le sang ne permet pas de prédire aussi bien le risque cardiovasculaire que les taux de LDL-cholestérol et de HDL-cholestérol.

Parmi les lipides sanguins figurent également les triglycérides, fournis par l'alimentation et qui représentent également un facteur de risque cardiovasculaire. Les excès caloriques, l'alcool et une consommation importante de sucres (sucre blanc, fructose) favorisent une élévation du taux de triglycérides.

Le rôle de l'alimentation et de l'activité physique

En cas de taux de cholestérol élevé, une alimentation équilibrée et une activité corporelle régulière jouent un rôle bien plus important dans la prévention des maladies cardio-vasculaires qu'un régime prescrit, pauvre en cholestérol.

L'alimentation peut, à elle seule, contribuer à réduire de 10 % environ le taux de cholestérol. De plus, une alimentation équilibrée avec une haute teneur en antioxydants (éléments protecteurs), en fibres alimentaires, en acides gras mono-insaturés et en acides gras Omega-3 protège des risques engendrés par un taux de cholestérol élevé (maladies cardio-vasculaires, athérosclérose); une activité physique en renforce encore les effets. La conjugaison des deux – alimentation équilibrée et activité corporelle régulière – favorise également la régulation du poids corporel, facteur important, tout comme les taux de cholestérol et de triglycérides sanguins, pour le bon fonctionnement cardio-vasculaire. Les stérols/stanols végétaux autorisés à la vente en Suisse, que l'on trouve dans certaines pâtes à tartiner ou aliments de type yogourt, engendrent également une réduction significative du LDL-cholestérol oscillant entre 5 et 15 % à dose journalière ne dépassant pas 2 g. De ce fait, ils sont entrés dans la panoplie des mesures non pharmacologiques figurant dans les recommandations de l'American Heart Association pour la prévention cardio-vasculaire en cas d'hypercholestérolémie. L'Autorité

européenne de sécurité des aliments a autorisé son utilisation, comme complément, pour l'abaissement du cholestérol sanguin à des doses comprises entre 1.5 et 2.4 grammes par jour, en cas d'hypercholestérolémie.

En pratique:

- Une alimentation équilibrée sur la base de la pyramide alimentaire suisse et une faible consommation d'acides gras saturés (graisses de la viande et des produits laitiers ou graisses de coco et de palme) permet d'abaisser le taux de «mauvais» cholestérol LDL.
- Limiter la consommation d'aliments riches en graisses saturées (le beurre, la crème, les fromages gras, les viandes grasses et les charcuteries, les pâtisseries).
- Consommer des huiles riches en acides gras mono-insaturés (p. ex. les huiles d'olive et de colza) contribue à abaisser le taux de «mauvais» cholestérol, sans pour autant réduire le «bon» cholestérol.
- Consommer du poisson 1 à 2 fois par semaine, régulièrement aussi des poissons gras (saumon, hareng, sardine, maquereau), ainsi que des huiles végétales riches en acides gras Oméga-3. (p. ex. huile de colza) pour que l'apport de ce type d'acides gras Oméga-3 couvre les besoins.
- En cas de surpoids, un amaigrissement est le facteur qui favorise au mieux l'augmentation du taux de «bon» cholestérol (HDL).
- Les fibres alimentaires aident à l'abaissement du taux de cholestérol. Privilégier les aliments riches en fibres (p. ex. produits aux céréales complètes, légumineuses, fruits, légumes et noix).
- Bouger beaucoup et régulièrement, car l'activité physique augmente le taux de «bon» HDL, abaisse les triglycérides et aide à réguler le poids. Les activités physiques quotidiennes et les sports (privilegiant la durée plutôt que l'intensité), tels que randonnée, vélo, (Nordic) Walking, course à pied, natation, sports d'hiver, sont autant d'activités et d'efforts qui entraînent une augmentation sensible du pouls et favorisent ainsi un bon fonctionnement cardiovasculaire.



Conseils alimentaires en cas d'hypercholestérolémie

Nombreux sont les facteurs qui influencent notre façon de manger et de boire: nos envies et besoins personnels, notre état de santé, notre environnement social, l'offre du moment, la publicité, etc. Les recommandations de la pyramide alimentaire suisse garantissent un apport suffisant en énergie et en substances nutritives et protectrices indispensables à l'organisme. Elles présentent une alimentation saine pour des adultes en bonne santé. Les quantités d'aliments mentionnées ont une valeur indicative. Selon les besoins énergétiques, qui varient en fonction du sexe, de l'âge, de la taille et de l'activité physique, entre autres, des portions plus ou moins grandes ou petites peuvent être consommées.

Pour avoir une alimentation saine, il n'est pas impérativement nécessaire de suivre les recommandations chaque jour à la lettre, mais plutôt de les atteindre en moyenne dans la durée, sur une semaine par exemple. Font exception à la règle, les recommandations de consommation de boissons qui devraient être respectées chaque jour. Il est souhaitable de préparer les aliments avec ménagement afin de préserver au mieux leur valeur nutritive, d'utiliser un sel iodé et fluoré et de saler les plats avec modération. Les recommandations alimentaires suivantes se basent sur la pyramide alimentaire suisse. *Les passages en italique gras sont plus particulièrement destinés aux personnes souffrant d'hypercholestérolémie.*





Boissons

Chaque jour 1 à 2 litres, de préférence sous forme de boissons non sucrées telles que l'eau du réseau ou minérale, les tisanes aux fruits ou aux herbes. Les boissons contenant de la caféine telles que le café, le thé noir et le thé vert contribuent aussi à l'hydratation.

Légumes & fruits

Chaque jour 5 portions de couleurs variées, dont 3 portions de légumes et 2 portions de fruits. 1 portion correspond à 120 g. Préférer les préparations peu grasses. Il est possible de remplacer chaque jour une portion par 2 dl de jus de fruits ou de légumes sans sucre ajouté.

Produits céréaliers, pommes de terre & légumineuses

Chaque jour 3 portions. 1 portion correspond à:
75–125 g de pain/pâte (par ex. pâte à pizza), *si possible complets* ou
60–100 g de légumineuses (poids sec) ou
180–300 g de pommes de terre ou
45–75 g de biscottes (pain croustillant)/crackers au blé complet / flocons de céréales / farine / pâtes / riz / maïs / autres céréales (poids sec), *si possible complets*.
Préférer les préparations peu grasses.

Produits laitiers, viande, poisson, œufs & tofu

Chaque jour 3 portions de lait ou produits laitiers. *Préférer les produits allégés en matière grasse.*
1 portion correspond à:
2 dl de lait ou
150–200 g de yogourt /séré / cottage cheese / autres laitages ou
30 g de fromage à pâte dure/mi-dure
60 g de fromage à pâte molle.

En plus chaque jour 1 portion de *viande maigre/volaile (max. 5 x par semaine)*, de poisson (*1–2 x par semaine*), d'œufs, de tofu de Quorn, de seitan, de fromage à pâte dure ou séré. Alternier ces diverses sources de protéines.

1 portion correspond à:

100–120 g de viande / volaille / poisson / tofu / Quorn / seitan (poids cru) ou
2–3 oeufs ou
30 g de fromage à pâte dure/mi-dure
60 g de fromage à pâte molle
150–200 g de séré/cottage cheese.

Huiles, matières grasses & fruits à coque

Chaque jour 2 à 3 cuillères à soupe (20 à 30 g) d'huile végétale, dont au moins *la moitié sous forme d'huile de colza.*

Chaque jour 1 portion (20 à 30 g) de fruits à coque ou de graines non salés.

De plus une petite quantité de beurre, margarine, crème, etc. peut être utilisée (env. 1 cuillère à soupe par jour = 10 g).

Sucreries, snacks salés & alcool

Consommer les sucreries, les boissons sucrées, les snacks salés et les boissons alcoolisées avec modération. *Limiter la consommation de sucreries et snacks riches en graisse. Si vous consommez des boissons alcoolisées, buvez-en avec modération et pendant les repas (par ex. max. 1 dl de vin par jour pour les femmes et 2 dl pour les hommes).*

Hypercholestérolémie – à retenir

- Limiter la consommation de graisses saturées (graisses de la viande et des produits laitiers et graisse de coco ou de palme) et préférer les huiles végétales de grande qualité, telles que l'huile de colza ou l'huile d'olive (acides gras insaturés).
- Augmenter la consommation de fibres alimentaires – par une alimentation riche en produits céréaliers complets, légumes et fruits et un apport régulier en fruits oléagineux (noix, noisettes, amandes...).
- Consommer du poisson une à deux fois par semaine, dont régulièrement des poissons gras.
- Limiter un éventuel surpoids.
- Pratiquer régulièrement une activité physique (minimum 30 minutes par jour).



Consultation individuelle

Pour bénéficier de conseils nutritionnels personnalisés, nous vous recommandons de consulter un(e) diététicien(ne) diplômé(e). Vous trouvez des adresses dans votre région sous www.asdd.ch.

Sources

- Wolfram G. Ernährungstherapie der Dyslipoproteinämien (Nutritional therapy of dyslipoproteinaemias). *Akt Ernähr Med* 2002;27:172–81.
- Fletcher B, Berra K, Ades P. et al. Managing abnormal blood lipids: a collaborative approach. *American Heart Association. Circulation* 2005;112:3184–3209.
- Schweizerische Zeitschrift für Ernährungsmedizin. Nahrungsfette – besser als Ihr Ruf. 4/2008.
- Schweizerische Herzstiftung. *Kochen für das Herz*. Lenzburg: Fona Verlag, 2006.
- Schweizerische Herzstiftung. *Herzgesund genießen*, 2003.
- Konsensus 2000 zur mediterranen Ernährung. *Ernährungs-Umschau* 47/2000.
- Cardiovasc 2000. *Herzgesund mit Genuss, mediterrane Ernährung*.
- AGLA Swiss Atherosclerosis. Internet: <http://www.agla.ch/p11-1.html> (letzter Zugriff 16. November 2011).

Impressum

© **Société Suisse de Nutrition SSN, édition actualisée 2011**

Le contenu de cette feuille d'info peut être utilisé et diffusé librement, dans la mesure où la référence est distinctement mentionnée.

Éditeur

Société Suisse de Nutrition SSN
Schwarztorstrasse 87
Case postale 8333
CH-3001 Berne
Tel. 031 385 00 00
Fax 031 385 00 05
E-Mail info@sge-ssn.ch
Internet www.sge-ssn.ch

Collaboration scientifique

Bernet Caroline, diététicienne diplômée ES
Prof. Dr. Darioli Roger
Hayer Angelika, oecotrophologue diplômée
Jaquet Muriel, diététicienne diplômée ES
Dr. Matzke Annette, oecotrophologue diplômée
Mühlemann Pascale, Ingénieur en sciences alimentaires et postgrade en nutrition humaine
Schwestermann Nadia, diététicienne diplômée ES

Remerciements

La Société Suisse de Nutrition SSN remercie l'Office fédéral de la santé publique de son soutien financier ayant permis l'élaboration de la présente notice (contrat 07.005832/414.0000/-1) ainsi que les experts susmentionnés pour leurs conseils avisés et leur collaboration.