

Le cholestérol, trop, c'est trop !

Près de
1 adulte sur 2 au Canada

a un niveau de cholestérol trop élevé dans le sang. Plusieurs d'entre eux ne le savent pas, parce qu'ils ne se sentent pas malades.

S'il n'est pas traité, ce problème augmente les risques de souffrir de maladies cardiovasculaires (maladies du cœur et des vaisseaux sanguins) qui sont la cause du décès de 1 individu sur 3 au Canada.

Heureusement, des habitudes de vie avantageuses et, dans certains cas, des médicaments peuvent nous aider à contrôler notre niveau de cholestérol.

Le cholestérol, c'est quoi ?

Le cholestérol est une matière grasse fabriquée naturellement par notre organisme. Il est essentiel à une bonne santé. Le problème, c'est quand il y en a trop. C'est ce qu'on appelle l'hypercholestérolémie.

Le cholestérol en excès dans le sang tend à se déposer sur les parois à l'intérieur des artères : c'est l'athérosclérose. En s'accumulant, les dépôts peuvent, peu à peu, bloquer les artères.

Lorsque l'accumulation des dépôts de cholestérol se fait dans les artères qui amènent le sang vers le cœur, elle peut causer l'angine ou l'infarctus (crise cardiaque). Si les dépôts se situent au niveau des artères du cou ou de la tête, ils peuvent provoquer un accident vasculaire cérébral (AVC) et entraîner une paralysie.

Et les triglycérides ?

Les triglycérides sont une autre sorte de matière grasse utile au bon fonctionnement du corps. Le risque de maladies cardiovasculaires est aussi augmenté lorsqu'il y en a une trop grande quantité dans le sang. Ceci est encore plus vrai en présence d'un niveau de LDL trop élevé ou de HDL trop bas.



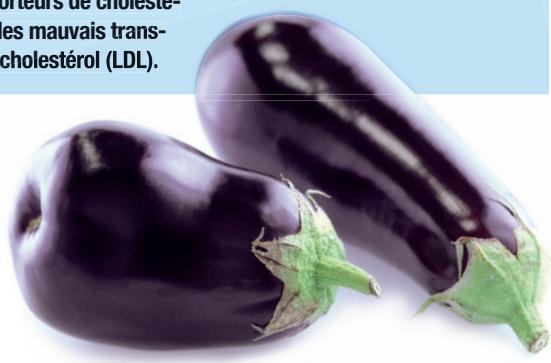
Le « bon » et le « mauvais » cholestérol

Quand on parle de « bon » et de « mauvais » cholestérol, on ne parle pas du cholestérol des aliments mais du cholestérol dans le sang. En fait, on devrait plutôt parler de « bons » et de « mauvais » transporteurs de cholestérol.

Comme l'eau et les graisses ne se mélangent pas, il en est de même du sang et du cholestérol. Le cholestérol doit donc utiliser des transporteurs pour pouvoir voyager dans le sang. Il y a les bons transporteurs de cholestérol (HDL) et les mauvais transporteurs de cholestérol (LDL).

Les bons transporteurs (HDL) amènent le cholestérol vers le foie pour qu'il soit transformé en substances utiles pour le corps. Ils jouent un rôle de nettoyeur des artères. Par contre, les mauvais transporteurs (LDL) favorisent plutôt le dépôt du cholestérol à l'intérieur des artères.

Pour augmenter notre protection contre les maladies cardio-vasculaires, on gagne à ne pas avoir trop de LDL et davantage de HDL.



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL
Direction de la prévention

Avec l'appui de :

Fédération des
médecins omnipraticiens
du Québec

Fédération des
médecins spécialistes
du Québec

Collège
des médecins
du Québec

Association des médecins
de langue française
du Canada

Ordre des
pharmacien
du Québec

Ordre des
infirmières et infirmiers
du Québec

Association
des cardiologues
du Québec

Groupe de recherche sur
l'athérosclérose de l'Institut
de recherches cliniques
de Montréal

Directions de
santé publique
de la Capitale-Nationale,
des Laurentides
de la Montérégie
et de Montréal

Villes et
villages
en santé

Diabète
Québec

Centre ÉPIC de
l'Institut de Cardiologie
de Montréal

Fondation des maladies
du cœur
du Québec

La production de ce document a été rendue possible grâce au soutien de : AstraZeneca

Pour contrôler son niveau de cholestérol

Même si les niveaux de cholestérol et de triglycérides dépendent en bonne partie de notre héritéité, il est possible de les améliorer en adoptant les « 4 stratégies gagnantes ».

4 STRATÉGIES GAGNANTES

BIEN MANGER

MAINTENIR OU RÉDUIRE SON POIDS



BOUGER 30 min

LA PLUPART DES JOURS

NE PAS FUMER

1 Bien manger

FAITES DES « CHOIX GAGNANTS » DANS LES 4 GROUPES

Légumes et fruits

MANGEZ-EN DE 7 À 10 PORTIONS PAR JOUR.

- CONSOMMEZ au moins un légume vert foncé et un légume orangé chaque jour.
- SAVOUREZ-LES de mille et une façons, aux repas et lors des collations !

Produits céréaliers

FAITES RIMER PRODUITS CÉRÉALIERS AVEC GRAINS ENTIERS !

- OPTEZ pour des pains, des biscuits et des pâtes faits avec de la farine de blé entier ou d'autres grains entiers.
- CHOISISSEZ des céréales avec au moins 2 g de fibres par portion de 30 g (ou 4 g par 55 g). Consultez les emballages. Celles qui contiennent en plus de l'avoine ou du psyllium sont d'excellents choix, car ces ingrédients aideraient à réduire le cholestérol dans le sang.

Lait et substituts

PRIVILÉGIEZ LES CHOIX MOINS GRAS.

- PRIVILÉGIEZ le lait, les breuvages laitiers et les yogourts à 2 % ou moins de M.G. (matières grasses).
- CONSOMMEZ aussi des boissons de soya enrichies.
- SURVEILLEZ votre consommation de fromage en privilégiant les choix à 20 % ou moins de M.G.

Viandes et substituts

VARIEZ LES SOURCES DE PROTÉINES.

- PENSEZ à prendre au moins de 2 à 3 repas de poisson par semaine.
- DÉCOUVREZ les légumineuses (ex. : pois, fèves, haricots, lentilles, etc.), le tofu et les substituts de viande à base de soya.
- CONSOMMEZ le poulet et la dinde sans la peau.
- CHOISISSEZ des coupes de viandes maigres qui contiennent peu ou pas de gras visible.
- SERVEZ des petites portions de viande ou de volaille.
- FAVORISEZ les modes de cuisson exigeant peu de gras.
- PRIVILÉGIEZ les charcuteries moins grasses telles que la poitrine de dinde, le jambon et le rôti de bœuf maigres. Toutefois, ces choix sont salés.
- LIMITEZ les jaunes d'œufs à 2 ou 3 par semaine.

GÉREZ LES GRAS

LIMITEZ

les gras trans

les gras saturés

le cholestérol

produits de boulangerie gras (pâtisseries, gâteaux, croissants, tartes, etc.)

frites (frites, grignotines, beignes, aliments panés)

margarines hydrogénées, shortening

beurre, crème et crème glacée

fromages gras

viandes grasses

charcuteries grasses (saucisses, bacon, pâtés, etc.)

abats (foie, rognons, ris, cervelle)

PRIVILÉGIEZ

les gras insaturés (mono- et poly-insaturés)

• huiles de canola* et d'olive

• vinaigrettes (faites d'huile de canola ou d'olive)

• margarines molles non hydrogénées*

• poissons gras* (ex. : saumon, truite, maquereau, sardines, hareng)

• graines de lin moulues*

• noix et graines

• avocat

*Ces aliments sont des sources d'oméga-3



2 Bouger 30 minutes la plupart des jours

Les effets positifs de l'activité physique sont nombreux ! Bouger aide, entre autres, à augmenter le « bon cholestérol » (HDL), à diminuer les triglycérides et à contrôler le poids.

Pour profiter des bienfaits de l'activité physique, on gagne à être actif régulièrement durant toutes les saisons : **au moins 30 minutes par jour, que ce soit en continu ou en blocs de 10 à 15 minutes**. Pratiquez les sports que vous aimez ou marchez simplement d'un bon pas, montez les escaliers, jouez avec les enfants, dansez avec entrain, allez au dépanneur à vélo, tondez le gazon... Allez-y à votre goût et à votre rythme. L'important est de bouger aussi souvent que possible.

Si vous n'avez pas l'habitude de faire de l'activité physique, commencez doucement et augmentez graduellement le nombre de minutes par jour, le nombre de jours par semaine et l'intensité de vos activités.



3 Maintenir ou réduire son poids

Un surplus de poids s'accompagne souvent d'un niveau élevé de cholestérol et de triglycérides dans le sang. Si le surplus de poids se situe **autour de la taille** plutôt qu'au niveau des hanches et des cuisses, **le risque de maladies cardiovasculaires est plus grand**.

Si vous avez du poids en trop, maigrir vous aidera à contrôler votre niveau de cholestérol. On note souvent une amélioration dès les premiers kilos perdus.

Pour contrôler votre poids, ne vous lancez surtout pas dans un régime miracle ! L'approche la plus sécuritaire et la plus efficace est de bien manger, de limiter la grosseur des portions, d'écouter sa « vraie faim », d'éviter le grignotage et de mettre l'activité physique au menu de la journée.

4 Ne pas fumer

Fumer endommage les vaisseaux sanguins et favorise l'accumulation de gras à l'intérieur des artères, augmentant ainsi les risques de maladies cardio-vasculaires. Le niveau de cholestérol semble d'ailleurs proportionnel au nombre de cigarettes fumées par jour. **Cesser de fumer** contribue à diminuer les mauvais transporteurs de cholestérol (LDL), tout en augmentant les bons transporteurs de cholestérol (HDL) dans le sang.

Évidemment, cesser de fumer n'est pas chose facile. Par contre, il existe maintenant plusieurs méthodes et de nombreuses ressources pour aider les fumeurs qui désirent se libérer de la cigarette. L'important, c'est d'être décidé. Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. **Le seul échec est de cesser d'essayer !**

Pour changer en douceur

Lorsqu'on décide de s'y mettre, on peut avoir tendance à tout vouloir changer en même temps. Dans bien des cas, les chances de succès seront plus grandes, si on y va graduellement.

- Concentrez-vous sur un seul changement à la fois.
- Fixez-vous des objectifs réalisables.
- Félicitez-vous et récompensez-vous pour les objectifs atteints, sans pour autant vous sentir coupable si ça ne marche pas toujours parfaitement.
- Sachez apprécier le côté positif des changements que vous faites (prendre soin de vous, vous sentir mieux, etc.).
- Demandez à votre entourage de vous encourager.

Je prends le contrôle

Comprendre ses valeurs

La valeur du **cholestérol total** est mesurée à partir d'un échantillon de sang prélevé chez un individu **à jeun ou pas**. Si cette mesure est au-dessus de la normale, il est probable que le médecin désirera compléter votre évaluation avec un bilan lipidique.

Le bilan lipidique est obtenu à partir d'une prise de sang **à jeun**. Il renseigne non seulement sur le cholestérol total mais également sur les valeurs de bon cholestérol (HDL), de mauvais cholestérol (LDL) et de triglycérides.

On suggère habituellement aux hommes de 40 ans et plus et aux femmes de 50 ans et plus d'avoir un bilan lipidique. Si vous êtes plus jeune, votre médecin pourra décider avec vous de l'intérêt d'en faire un.

Valeurs souhaitables*

Cholestérol total	moins de 5,2 mmol/L
Cholestérol-HDL	1,0 mmol/L ou plus
Cholestérol-LDL	moins de 3,4 mmol/L
Triglycérides	moins de 1,7 mmol/L

Selon votre âge, votre sexe, votre héritéité, vos habitudes de vie, la présence ou non de diabète, d'hypertension ou encore en raison d'un ratio élevé « cholestérol total / cholestérol-HDL », votre médecin pourra parfois considérer d'autres valeurs pour vous.

* Selon le rapport du NCEP-ATPIII. National Institutes of Health, États-Unis, 2001.

Besoin de médicaments ?

Certaines personnes ont besoin de médicaments pour les aider à contrôler leur tension artérielle, ou encore leurs niveaux de cholestérol, de triglycérides ou de glucose dans le sang. Si c'est votre cas, il est important de rester fidèle au traitement prescrit par votre médecin et de bien suivre ses recommandations, même si vous ne vous sentez pas malade.

Si les médicaments vous causent des effets indésirables, n'abandonnez surtout pas votre traitement.

Améliorer ses valeurs

Pour augmenter le bon cholestérol (HDL)

- Réduire son poids, si nécessaire
- Bouger
- Cesser de fumer

Certaines études montrent que **l'alcool, pris en quantité modérée**, peut augmenter le bon cholestérol. Attention toutefois, car l'alcool peut faire augmenter la tension artérielle, les triglycérides, le poids et même mener à l'alcoolisme et ses méfaits. Il peut aussi interagir avec certains médicaments. Parlez-en à votre médecin. Et si vous ne consommez pas d'alcool, vous n'avez évidemment pas à vous mettre à boire pour avoir un cœur en santé !

Pour diminuer le mauvais cholestérol (LDL)

- Réduire son poids, si nécessaire
- Bien manger, en gérant particulièrement sa consommation de matières grasses

Pour diminuer les triglycérides

- Réduire son poids, si nécessaire
- Bouger
- Bien manger, en limitant particulièrement sa consommation d'aliments et de breuvages sucrés ainsi que d'alcool

Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Et n'oubliez surtout pas les « 4 stratégies gagnantes ». Elles peuvent vous aider à limiter la quantité de médicaments que vous devez prendre.

ET LES PRODUITS NATURELS ?

Consultez toujours votre pharmacien ou votre médecin avant d'en prendre. Certains de ces produits peuvent interagir et même nuire à votre traitement ou avoir des effets indésirables sur votre santé.

La version originale de ce document a été élaborée par les docteurs **Louis Gagnon** et **Gilles Pineau** et par les diététistes **Sylvie Desroches** et **Danièle Prévost** du Programme santé ACTI-MENU ainsi que par le docteur **Raymonde Pineau**, Direction de la santé publique de la Capitale-Nationale et la diététiste **Élise Latour**, Institut de cardiologie de Montréal, avec la collaboration de : **Louise Labrie**, spécialiste en promotion de la santé, Direction de la santé publique de Montréal; **Huguette Bélanger**, médecin, Direction de la santé publique de la Montérégie; **Roxane Nérion**, médecin, Direction de la santé publique des Laurentides; **François Croteau**, médecin, Collège des médecins du Québec; **Louise Roy**, médecin, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et avec le soutien d'un comité scientifique composé de : **Renaldo Battista**, professeur titulaire, Faculté de médecine de l'Université de Montréal; **Monique D. Gélinas**, docteur en nutrition, Université de Montréal; **Jean Davignon**, interniste, Institut de recherches cliniques de Montréal; **Mireille Dubost**, diététiste, Université de Montréal; **Gaston Godin**, docteur en sciences du comportement, Université Laval; **Martin Juneau**, cardiologue, Institut de cardiologie de Montréal; **Réal Lacombe**, médecin, Direction de la santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue et **André Lacroix**, endocrinologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Nous tenons également à remercier les experts suivants qui ont été consultés : **Beth Abramson**, interniste, cardiologue, St. Michael's Hospital, Toronto; **Philip Barter**, cardiologue, Heart Research Institute, Sydney, Australie; **Greg Bondy** et **Jiri Frohlich**, médecins biochimistes, St. Paul's Hospital, Vancouver; **W. Virgil Brown**, cardiologue, VAMC, Georgie, États-Unis; **Jean-Pierre Després**, docteur en physiologie de l'exercice, Institut de cardiologie de Québec; **Chantal Blais**, diététiste et **Robert Dufour**, médecin, Institut de recherches cliniques de Montréal; **George Fodor** et **Ruth McPherson**, internistes, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa; **Jacques Genest** et **Allan Sniderman**, cardiologues, Hôpital Royal Victoria, Montréal; **Roxane Guindon**, diététiste, Fondation des maladies du cœur; **Rafik Habib**, médecin, Centre cardio-vasculaire de Laval; **Pavel Hamet**, endocrinologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal; **Marc-André Lavoie**, cardiologue, Institut de cardiologie de Montréal; **Gilles Paradis**, médecin épidémiologiste, Direction de la santé publique de Montréal; **Paul Poirier**, cardiologue, Hôpital Laval, Québec; **George Steiner**, endocrinologue, Toronto General Hospital; **James Stone**, cardiologue, University of Calgary; **Guy Tremblay**, cardiologue, Hôpital du Saint-Sacrement, Québec. Graphisme: M. Edgar inc.

Les professionnels et les entreprises peuvent commander ce document en composant le 514 326-2466 ou le 1 866 356-2466.

© ACTI-MENU - 2004 pour la première publication.

© ACTI-MENU - 2007 pour la présente publication. Utilisation commerciale non permise; toute reproduction est interdite sans autorisation écrite.

Visitez notre site Web au www.actimenu.ca

Dépot légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2007.