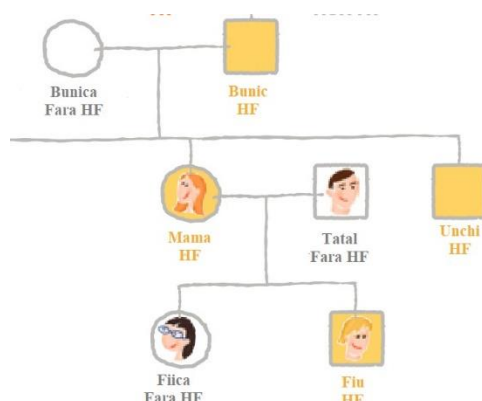


Ghid pentru părinți

Hipercolesterolemia Familială

Hipercolesterolemia familială (HF) este o afecțiune cu transmitere genetică, care se caracterizează prin niveluri crescute ale LDL-colesterol (“colesterolul rău”). Excesul de LDL-colesterol se depune în timp pe vasele de sânge, crescând riscul de a avea boli cardiovasculare de la o vârstă mai tânără. Această afecțiune este prezentă încă de la naștere, dar poate să nu se manifeste clinic până în viața adultă.



Este important diagnosticul și tratamentul HF încă de la o vârstă tânără, înainte ca depunerile de colesterol de la nivelul vaselor de sange să avanseze.

Cum știu că eu sau copilul meu am putea avea hipercolesterolemie familială?

- LDL-colesterol ≥ 190 mg/dl la adulți
- LDL-colesterol ≥ 160 mg/dl la copii
- Membri ai familiei care au avut infarct miocardic sau AVC la vârste tinere (sub 50 ani)
- Depozite de colesterol sub forma unor zone gălbui în jurul ochilor, la nivelul coatelor sau a genunchilor
- Durere și inflamația tendonului lui Ahile
- Apariția arcului cornean- un inel alb/gri/albăstrui situat în jurul corneei

Recomandarea principală în cazul copiilor care au risc crescut de a dezvolta boli cardiovasculare ca adulți este modificarea dietei și a stilului de viață.

Obiceiurile alimentare sănătoase ar trebui fixate încă de la o vârstă fragedă.

Cum putem reduce nivelul LDL-colesterolului?

Pasul 1: Modificări dietetice

Modificările dietetice ar trebui aplicate întregii familii.



Termenul “Dietă” este adesea asociat unei modificări pe termen scurt a stilului de viață (rezultatul fiind scădere ponderală, dar tot de scurtă durată). Aici acest termen va face referire la un stil de viață sănătos, având ca scop înrădăcinarea unor obiceiuri alimentare de durată.

- Limitarea cantității de grăsimi la 25-30% din cantitatea totală a caloriilor din dietă, adică nu mai mult de 250-300 mg de grăsimi la un aport caloric de 1000 kcal/zi.
- Limitarea grasimilor saturate la mai puțin de 10% din aportul caloric zilnic.
- Acizii grași polinesaturați ar trebui să constituie până la 10% din aportul caloric zilnic, urmărind în același timp un aport de acizi grași mononesaturați de 10-15% din aportul caloric zilnic.

- Evitarea grăsimilor trans.
- Evitarea sucurilor îndulcite.
- Creșterea aportului de fibre (fulgi de ovăz; legume-fasole, linte; fructe).

Grăsimi saturate	Grăsimi trans	Grăsimi mononesaturate	Grăsimi polinesaturate
Carne roșie Piele de pe carnea de pui Produse lactate bogate în grăsimi (integrale) Unt/Margarină/Untură Mâncare prăjită Produse de patiserie Mâncarea procesată Ulei de palmier și cocos	Alimente prăjite sau procesate Produse de patiserie Gogoși Amestecuri pentru copt Pizza congelate Snack-suri <i>!Produsele care conțin pe lista de ingrediente cuvinte precum: trans, hidrogenat, parțial hidrogenat!</i>	Uleiuri vegetale (măsline, floarea soarelui, susan, arahide) Avocado Unt de arahide natural Multe tipuri de nuci/semințe	Uleiuri vegetale (porumb, șofran, soia) Pește gras (somon, păstrăv, macrou) Anumite nuci/semințe

Se recomandă activitate fizică de cel puțin o oră pe zi în cazul copiilor de 5 ani sau mai mari.

Care pot fi beneficiile aplicării acestor recomandări?

Scopul principal în HF este reducerea nivelului LDL-colesterolului. Cu toate acestea aplicarea recomandărilor poate avea și alte beneficii, precum: scăderea sau prevenirea hipertensiunii arteriale, dar și scădere ponderală (dacă este necesar).

Exemple mese sănătoase

Mic dejun:



Gustări:



Prânz:



Cină:



Pasul 2: Tratamentul medicamentos în HF

În cazul în care după 6 luni/1 an de schimbări dietetice nu a reușit să scadă LDLc < 190 mg/dl sau sub 160 mg/dl dacă prezintă și alți factori de risc (diabet, obezitate, HTA etc), se va iniția tratamentul medicamentos conform recomandărilor medicului.

Sustenabilitate:

Aceste recomandări promovează un stil de viață pe termen lung. Scopul este să vă schimbați obiceiurile alimentare în unele sănătoase, astfel încât să devină un mod de viață.

Aceste schimbări se introduc treptat, pentru a ajuta corpul să se adapteze la aceste schimbări și pentru ca noile obiceiuri să fie mai ușor de încorporat.

Moderația este, de asemenea, cheia. În timp ce grăsimile nesaturate sunt mai sănătoase decât grăsimile saturate sau trans, ele au același număr de calorii și nu trebuie folosite în exces.

În mod similar, alimente precum zahărul, ar trebui să fie consumate cu moderație, dar permiterea unor răsfățuri ocazionale este importantă pentru durabilitatea pe termen lung.

Ce să mâncăm?



Lapte, brânză și alte produse lactate

<p>Lapte semidegresat 1.5% grăsime Lapte bătut cu 2% grăsime Iaurt degresat cu 0.1% grăsime Brânză slabă de vaci 0.5% grăsime Brânză ricotta sau cottage light 2% Cremă de brânză tartinabilă light Deserturi pe bază de iaurt înghețat sorbet, șerbet Până la 4 gălbenușuri de ouă /săptămână</p>	<p>Lapte integral (sau orice lapte cu >2% grăsime) Lapte condensat, lapte praf integral Smântână Iaurt din lapte integral/din lapte de vacă Înghetată Frișcă, frișcă vegetală cu conținut crescut în grăsimi saturate</p>
--	--

Carne și proteine

<p>Piept de pui sau de curcan (fără piele) Pește slab sau fructe de mare (limitate la o porție/săptămână) Carne de vită, miel, porc (mușchi) Conservă de ton în apă Pulpe și aripioare de pui, rață</p>	<p>Fructe de mare gătite în grăsime, fishfingers (crochete de pește) Carne tocată de curcan (pulpe/aripi), nuggets de pui Anumite bucăți de carne: Antricot/coaste/ceafă /pulpe/șuncă Hotdog, carnați, bacon Conservă de pește sau orice pește în ulei Mezeluri: salam, parizer, crenvurști</p>
---	---

Pâine, cereale, panificație, carbohidrați

<p>Pâine integrală, crackers, briose low fat Tortilla de porumb Ovăz, cereale integrale, granola low fat Orez, paste Fasole, mazăre Sticks-uri, cipsuri prăjite Noodles fără gălbenuș Biscuiți și torturi low fat Popcorn fără unt, cipsuri coapte, covrigei</p>	<p>Biscuiți cu conținut ridicat de grăsimi, briose, croissante, gogoși, rulouri dulci Produse de patiserie Cereale cu adaos de grăsimi, granola Paste și orez combinate cu sosuri bogate în grăsimi, orez prăjit Fasole și mazăre gătite în grăsime Tăiței cu ou, tăiței chow mein Deserturi bogate în grăsimi și produse de patiserie Chipsuri și popcorn cu unt</p>
--	---

Grăsimi

<p>Grăsimi mononesaturate: ulei de canola, ulei de măsline Grăsimi polinesaturate: ulei de floarea soarelui, ulei de susan, Soia, Ulei de porumb Margarină moale, bogată în grăsimi nesaturate obținută din ulei de floarea soarelui/porumb Dressing pentru salată low fat Pudră de cacao, sirop de cacao Nuci- cu moderație Unt de arahide natural (doar cu arahide +/- sare)</p>	<p>Ulei de cocos, ulei de palmier, unt, untură Dressing-uri de salată Ciocolată Margarină dură, bogată în grăsimi saturate ("margarină pentru prăjituri") Unt de arahide obișnuit (+ zahăr/uleiuri vegetale hidrogenate)</p>
--	--

Pentru a reduce consumul de grăsimi saturate:

- Citiți etichetele produselor alimentare.
- Alegeți carnea slabă – exemple : carne de pui sau curcan, mușchiuleț de porc, cotlet de porc, mușchiuleț de vita, carne de vânat- preferabil păsări și iepure.
- Îndepărtați grăsimea vizibilă din preparate (ex. supe sau de pe suprafața cărnii) înainte de reîncălzire.
- Optați pentru produsele lactate degresate: iaurt 2%, lapte 1,5%, smântâna 12%, telemea și cașcaval light – nu se recomandă la copii alimentele degresate complet- 0,1%.
- Alegeți gustări bazate pe fructe și legume, iar ocazional gustări cu conținut redus de grăsimi: plăcinte cu mult fruct și pandișpanuri făcute în casa, chec, cozonac, biscuiți fără mult unt sau osâzna.
- Nu folosiți prăjirea ca modalitate de preparare a alimentelor. Mâncarea se va face înăbușită, la aburi, la cuptor, pe grătar. Se poate folosi uleiul de măsline sau de in, la prepararea alimentelor, dar nu mai mult de 1 lingură la 1 kg de legume.

Carne/proteine

- Selectați și consumați carne, pește cu cât mai puțină grăsime. Peștele preferat este cel oceanic – acronim **SMASH** (somon, macrou, anșoa, sardine, heringul) sau peștii cu carne albă (doradă, ton, crap, păstrăv)
- Coaceți și frigeți într-o tigaie antiaderentă și puneți la grătar sau fierbeți carnea (a se evita prăjitul!).
- Mâncați mai puțin de 150g de carne sau pește/zi.
- Mâncați surse de proteine vegetale: tofu, legume (fasole, mazăre, ciuperci).

Fructe, legume, suc de fructe

- Consumați zilnic un curcubeu de fructe și legume : minim 2 porții de fructe și 3 porții de legume.
- Fructele și legumele pot fi folosite ca gustări între mese, reprezentând o modalitate nutritivă și cu un conținut scăzut de calorii de reducere a apetitului până la următoarea masă.
- Fructele se consuma întregi, fierte, coapte sau crude, preferabil crude, iar ocazional, maxim de două ori pe săptămână, se poate consuma un suc de fructe – smoothie (pulpă+suc): sucul conține zaharul, nu și vitaminele și mineralele din fructe.
- Consumul de suc de fructe trebuie să fie ocazional și ar trebui limitat la:

- 120 ml – pentru copii între 1 și 3 ani;
- 120-180 ml – pentru copii între 4 și 6 ani;
- 240 ml – pentru copii mai mari de 7 ani

Cereale

- Cerealele consumate ar trebui să fie cereale integrale (pe etichetă "cereale integrale" să fie primul ingredient), iar dacă copilul nu acceptă cerealele integrale, acestea se pot amesteca cu cereale din făină albă.

Lapte de vacă sau vegetal

- Vârsta 1-2 ani: minim 480 ml lapte de vacă integral
- Vârsta 2-8 ani: 280-720 ml lapte de vacă 1,5% (sau produse echivalente)
- Vârsta > 9 ani: 720 ml lapte de vacă 1,5% (sau produse echivalente)

Băuturi

Minim 1,5-2 L de apă pe zi. Se pot consuma ceaiuri neîndulcite, limonadă, apă fructată (fructe lăsate 24 de ore peste noapte în apă).

Activitate fizică

- Zilnic: Minim 60 minute/zi de activitate fizică moderată (mers, drumeție etc.) sau intensă (alergare, bicicletă, săritul corzii, dans, arte marțiale, fotbal, basketball etc).
- Activitate moderată = creșterea pulsului la 120-130 bătăi/minut.

Acest ghid pentru părinți a fost realizat de:

Anton Patricia-Maria, Medic Rezident Endocrinologie

Bocai Raluca, Medic Rezident Endocrinologie

Constantin Andreea Teodora, Medic Specialist Pediatrie

Pascu Bogdan Mihai, Medic Specialist Endocrinologie

Referințe

1. Shamir R, Rappaport B. Dietary Therapy for Children with Hypercholesterolemia Evidence of Need to Treat Hypercholesterolemia Approach to Drug Therapy of Hypercholesterolemia Which Children Should Be Screened? 2000;61(3):1-13.
2. Bouhairie VE, Goldberg AC. Familial Hypercholesterolemia. Endocrinol Metab Clin North Am. 2016;45(1):1-16.
3. Wiegman A, Gidding SS, Watts GF, Chapman MJ, Ginsberg HN, Cuchel M, et al. Familial hypercholesterolemia in children and adolescents: Gaining decades of life by optimizing detection and treatment. Eur Heart J. 2015;36(36):2425-37.
4. UptoDate Dyslipidemia in children and adolescents: Management, Authors: Sarah D de Ferranti, MD, MPH Jane W Newburger, MD, MPH Section Editor: David R Fulton, MD Deputy Editor: Carrie Armsby, MD, MPH