



## HÜPERKOLESTEROLEEMIA

Hüperkolesteroleemiaga inimeste hulk Eestis on sedavõrd suur, et nendega puutuvad kokku kõik praktiseerivad arstid. Medikamentoosse ravi alustamisele peab eelnema/kaasnema toitumisalane nõustamine/dieetravi, mille tavaliselt otsustab perearst, kardioloog, endokrinoloog või mõni muu spetsiaalse ettevalmistuse saanud arst.

### Dieedi osa haiguse ravis

Dieetravi pole ainult üldiste soovitude jagamine, vaid koos patsiendiga menüüde koostamine, toitumise olukorra uuring (päevikute pidamine ning analüüs) ning sekkumise suunamine ja jälgimine. Maakondade südamerwise kabinetides ning Tallinna Lipiidikeskuses ja Tartu Ülikooli Kliinikumi lipiidikeskuses teevad selle töö ära lipidoloogialast koolitust saanud spetsialistid.

### Vere kolesterooli ja selle fraktsioonide sisalduse normist kõrvalekalduvad Väärtused

parameeter	piiripealne (riski) väärtus	normist kõrvalekalduv väärtus
Üldkolesterooli sisaldus	5,2-6,2 mmol/l	200-239 mg/dl >6,2 mmol/l >240 mg/dl >6,5 mmol/l >250 mg/dl
LDL-kolesterooli sisaldus	3,4-4,0 mmol/l	130-159 mg/dl >4,0 mmol/l >160 mg/dl
HDL-kolesterooli sisaldus	0,9-1,1 mmol/l	35-40 mg/dl <0,9 mmol/l <35 mg/dl

Eesti Kardioloogia Instituudis läbiviidud uurimuse andmetel on 30-40% keskealistel elanikel vere kolesteroolisisaldus mõõdukalt suurenenud (5,2-6,5 mmol/l) ja 20-30%-l tunduvalt suurenenud (üle 6,5 mmol/l).

Vere normist suurema kolesteroolisisalduse vähendamine 1% võrra vähendab südamehaiguste riski 2% võrra. Piltlikult võib seda väljendada näitega, et kui suudame vere kolesteroolisisaldust vähendada kasvõi 10% võrra (240 mg-lt 216 mg-le), siis südamehaiguste risk väheneb tervelt 20%.

### Toiduainete mõju hüperkolesteroleemiale

Epidemioloogilised ja kliinilised uuringud on näidanud, et rasvade, eriti küllastatud rasvhapete (KRH) suur tarbimine seostub kolesterooli (nii LDL- kui HDL-kolesterooli) sisalduse suurenemisega vereplasmas. Seejuures on palmitiinja müristiinhape (C16, C14) kõige tugevama kolesteroolisisaldust suurendava toimega, steariinhape (C18) ja lühema süsinikuahelaga (C10) rasvhapped on aga nõrgema toimega või ilma kolesteroolisisaldust suurendava toimeteta.

Tuleb rõhutada, et küllastamata rasvhapped vähendavad üldkolesterooli sisaldust (teatud määral ka HDL-kolesterooli sisaldust) vereplasmas juhul, kui nendega on asendatud



## Infomaterjal

küllastatud rasvade liigsus. Kui polüküllastamata rasvhapete (PKRH) kolesteroolisisaldust vähendav toime on ammu teada, siis monoküllastamata rasvhapete (MKRH) kohta (mida leidub eriti rikkalikult C18 : 1 oliivi- ja rapsiõlis) pole seisukohad lõplikud.

PKRH ja KRH suhe (P : K) on soovitatavalt 0,5-1,0, liiga suureks (üle 1,5) ei soovitata seda muuta, kuna liiga suure PKRH hulga korral toidus on leitud teatud ohtusid (HDL-kolesterooli sisalduse vähenemine, vähirisk). Ka eri PKRHde toime on erinev. On teada, et  $\omega$ -6 PKRH-d vähendavad üld- ja LDL-kolesterooli sisaldust veres,  $\omega$ -3 PKRH-d (mida leidub rikkalikult kalaõlis ja mereloomade rasvas) seostatakse rohkem HDL-kolesterooli sisalduse suurenemisega ja trombide tekke pidurdamisega ning seetõttu väiksema haigestumisega südamehaigustesse, kuid otsesed seosed hüperkolesteroleemia vähendamiseks pole lõplikult selged ja näiteks suurema käsutuse korral (kapslites) on kardetud ebasoovitavaid kõrvaltoimeid (veritsemine).

Monoküllastamata rasvhapped (MKRH) vähendavad üld- ja LDL-kolesterooli sisaldust, mõjutamata HDL-kolesterooli sisaldust, ja sedagi ainult siis, kui nendega on asendatud liigne KRH kogus. Kui aga MKRH-dega on asendatud süsivesikud, siis ei mõjuta see kolesteroolisisaldust soodsas suunas.

Teatud ohtu kätkevad hüdrogeniseeritud, st tööstuslikult muudetud rasvad.

Transrasvhapete, mis on küllastamata rasvhapete hüdrogeniseerimisel tekkinud geomeetrilised isomeerid, hulk margariinides, kastmetes ja salatiõlides võib ulatuda 10-30%-ni, kuid naturaalses loomsetes rasvades (võiis, loomarasvas) ei ületa see 2-7%. On kindlaks tehtud, et päevased tarbitud kogused ei ole tavaliselt nii suured, et võiksid mõjutada vere kolesteroleemiat, mis aga ei välista nende isomeeride käsutamise muid negatiivseid efekte.

Toidu kolesterooli hulk koguses 150-300 mg / 1000 kcal suurendab vere kolesteroolisisaldust (ka LDL-kolesterooli), seejuures iga 100 mg / 1000 kcal suurendab LDL-kolesterooli sisaldust 8-10 mg/dl. Individuaalne tundlikkus või resistentsus toidu kolesterooli vastu on olemas, kuid seda on raske kindlaks teha, mistõttu toidu kolesterooli tarbimist tuleb arvesse võtta igasuguse hüperkoleste'roleemia ravis.

Toidu kiudainete (puu- ja köögiviljad, teraviljad ning oad) vere kolesteroolisisaldust (just LDL-kolesterooli, mitte aga HDL-kolesterooli) vähendav toime on ilmne. Eriti efektiivsed on veeslahustuvad kiudained (kaeras sisalduvad kiudained, pektiinid puuviljades ja marjades, teised kiudained), vähemefektiivsed on tselluloos, hemitselluloos köögiviljades, kliid. Kiudaineterikas toit aitab kaasa soolemotoorikale ja kolesterooli eritamisele organismist ning pidurdab enterohepaatilist ringkäiku. Kiudainete soodne efekt avaldub koos üldise toitumistüübiga, st kas süüakse rohkem taimseid või loomseid toite.

Taimsed produktid on kasulikud seetõttu, et neis sisaldub palju liitsüsivesikuid (põhiliselt glükogeeni), mille kalorsus on rasvade või puhta suhkruga (glükoosiga)



## nfomaterjal

võrreldes madal, ning lisaks liitsüivesikutele ka rikkalikult mineraalaineid, vitamiine ja kiudaineid. Samuti mõjub kolesterooli ainevahetusele soodsalt taimsete valkude saamine taimsetest produktidest (eriti ubadest, hernestest, pähklitest, kartulist, tatrast, herkulost ja teistest teraviljadest), millega koos tavaliselt väheneb ka toidu rasva üldhulk ning paraneb loomsete ja taimsete rasvade suhe. Soovitatav on, et valgud annaksid 12-14% kalorsusest. Eestlaste toit on olnud siiani loomsete valkude poolest küllalt rikas. Vaesemates peredes aga võib loomseid valke vajaka jääda, mistõttu odavamate taimsete valgurikaste produktide (nagu oad, herned, tatra- ja herkulopudrud, aga ka kartul) oskuslik kombineerimine piimaga aitab saada kätte vajaliku kombinatsiooni aminohappeid.

Vitamiinide ja mineraalainete toimet on raske üldisest toidu koostisest eristada, kuid suurearvulised uuringud on näidanud, et näiteks C- ja E-vitamiinil on tähtis osa vere kolesteroolisisalduse normaliseerimisel ja LDL-kolesterooli kaitsmisel oksüdatsiooni eest.

Mõõdukas ja regulaarne alkoholitarbimine normaliseerib vere kolesterooli fraktsioonide vahekorda, suurendades HDL-kolesterooli hulka ja pidurdades seega ateroskleroosi arengut. Alkoholil on ka väike diureetiline toime.

Kohvijoomise osas on kirjanduses vasturääkivused. Mõnes uuringus (nt Framingham Study) ei leitud korrelatsiooni vere lipiidisisaldusega. Väga ohter kohvijoomine, nagu Põhjamaades, tõstis aga uuringuandmetel vere kolesteroolisisaldust. Sageli kaasneb kohvijoomisega ka muid riskitegureid, nagu suitsetamine, ülekehakaal, kõrge vererõhk jt. On teada, et nendel, kellel on eelsoodumus ateroskleroosiks, põhjustab rohkem kui 2-3 tassi kohvi joomine päevas kolesteroolisisalduse suurenemise, võrreldes nendega, kes kohvi ei joo. Ei ole leitud aga seoseid tee, koola jt kofeiini sisaldavate jookidega. On kindlaks tehtud, et palju oleneb ka kohvi valmistamisviisist. Keetmisega valmistatud kohvi joomise korral suureneb vere kolesteroolisisaldus, filtreeritult, st masinakohvi korral, aga mitte. Seega, terve inimene võib kohvi juua, kui inimesel on aga kõrge vererõhk või mõni muu südame-veresoonkonna haigus, siis pole soovitatav juua üle 1-2 tassi päevas.

Toidu osa hüperkolesteroleemia ravimisel tuleb käsitleda sõltuvalt eelnevatest loidutavatest, kolesteroolisisaldusest ja selle kõrvalekallete kestusest, pärilikust foonist, kaasuvatest haigustest (hüpertensioon, diabeet, neeru- ja maksahaigused), aga ka teistest riskiteguritest (suitsetamine, keheline alakoormatus).

### Dieetravi põhimõtted hüperkolesteroleemia puhul

Kolm viisi suurenenud kolesteroolisisalduse vähendamiseks:

- 1. Rakendada normist suuremat kolesteroolisisaldust vähendavaid I või II astme dieete** sõltuvalt vere kolesteroolisisaldusest. Dieedi astme ja kestuse määrab arst. Need dieedid on tärklise- ja kiudaineterikkad, sisaldavad vajaliku koguse toitaineid, kuid vähem küllastatud rasvu ja kolesterooli. Dieeti alustades peab olema ülevaade eelnevatest toidutavatest, st kuivõrd rasvarikas oli toit, millised olid põhilised kolesterooli- ja rasvaallikad toidus, kuivõrd



## nfomaterjal

inimene soovib dieeti pidada, kas inimene on nõus pikema perioodi vältel päevikut pidama ning rangemaid arvutusi tegema. Tuleb arvestada algse vere kolesterooli-sisaldusega. Mida kõrgem on kolesterooli algtase, seda suurem on tavaliselt kolesteroolisisaldust vähendava dieedi esialgne efekt. Raskemaks võib kujuneda selle efekti pikemaajaline säilitamine. Kahjuks ei saada aga küllalt sageli soovitud tulemust ka kõige rangema dieedi korral, seda eriti pärilikult suure kolesteroolisisalduse korral.

### ÜLDSKEEM DIEEDI RAKENDAMISEKS ON JÄRGMINE:

- Kui I astme dieet ei ole 3 kuu jooksul avaldanud mõju hüperkolesteroleemiale, tuleb üle minna rangemale, II astme dieedile. I astme dieet vähendab tavaliselt kolesterooli sisaldust 5-35 mg/dl.
- Samuti tuleb rakendada II astme dieeti siis, kui patsiendil on väga suur LDLkolesterooli sisaldus ning diagnoositud südame koronaarhaigus. II astme dieet vähendab tavaliselt kolesteroolisisaldust 10-50 mg/dl.
- Kui arst otsustab medikamentoosse ravi käsuks, ka siis on soovitatav seda igal juhul toetada dieediga

### I ASTME KORRAL ON SOOVITATAVAD JÄRGMISED PÕHIMÕTTED:

- Ainult 8-10% toidu kalorsusest võivad anda küllastatud rasvhapped (KRH).
- Soovitatav polüküllastamata ja küllastatud rasvhapete (PKRH, KRH) suhe on 0,5-1,0.
- Rasvade koguhulk toidus ei tohi ületada 30% kalorsusest.
- Toidu kolesteroolisisaldus ei tohi ületada 300 mg päevas.
- Toidu kalorsus peab olema kehakaalu normaliseeriv, kuid tööks ja tegevuseks piisav.
- 

### II ASTME DIEEDI KORRAL SOOVITATAVAD JÄRGMISED PÕHIMÕTTED:

- Küllastatud rasvade kogust tuleb vähendada alla 7% toidu kalorsusest.
- Rasvade koguhulk toidus ei tohi ületada 30% kalorsusest.
- Kolesterooli hulka toidus peab piirama alla 200 mg päevas,
- Toidu kalorsus peab olema normkaalu jaoks piisav.
- Muud soovitused on samad, mis I astme dieedi korral.

## **2. Ülekehakaalu korral püüda normaliseerida järk-järgult oma kehakaalu.**

Liigse kehamassi kaotamine vähendab LDL-kolesterooli sisaldust ning suurendab HDL-kolesterooli sisaldust.

Kehamass on üheks kõige olulisemaks vereliipiidide sisaldust määravaks teguriks. Rahvusvaheliste juhendite alusel peetakse kehamassiindeksi (KMI), optimaalseks väärtuseks 20-25. Aktsepteeritavaks (sekkumist mittevajavaks) loetakse KMI, mis ei ületa 27.



## **nfomaterjal**

Kaalulangetamise programm koosneb kehalise aktiivsuse suurenemisest ja dietoloogilistest meetmetest ning korrigeerib vereliipiidide kontsentratsiooni. Kehakaalu langetamise optimaalne tempo on 0,5-1,0 kg nädalas. Dieedi kestuse ja lõppeesmärgi osas lepivad arst ja patsient kokku.

### **3. Olla kehaliselt mõõdukalt aktiivne.**

Regulaarsed kehalised harjutused on üks osa tervest eluviisist; need avaldavad nii otsest kui ka kaudset normaliseerivat mõju vere lipiidisisaldusele – kehaline koormus aitab suurendada HDL-kolesterooli hulka. Kehaliste harjutuste liigi, intensiivsuse ja pikkuse üle tuleb otsustada individuaalselt, kuid kõigile on soovitatav 30-45 min jooksul 3-4 korda nädalas mõõduka koormusega liikumine - kure käimine, ujumine, sörkjooks, jalgrattasõit, suusatamine, uisutamine. Väheliikuvad eakad inimesed ja südame-veresoonkonna patoloogiaga inimesed peaksid kehalisi harjutusi alustama pikkamööda, südame-veresoonkonna patoloogia korral EKG kontrolli all (koormustest).

### **Soovitused dieedi rakendamiseks hüperkolesteroleemia korral**

- Süüa liha kuni 3-4 korda nädalas, eelistades lahjat tailiha, eriti kana- ja looma liha ning vältides rasvase sealiha ja subproduktidega liialdamist.
- Eemaldada lihalt nähtav rasv ja kanalt nahk, valmistada liha keetes (puljongilt koorida rasv) või grillides, praevardas, fooliumis või teflonpannil küpsetades.
- Loobuda rasvas praetud küpsetistest (nt praekartulid, pannkoogid, rasvapirukad, friikartulid jt).
- Süüa sagedamini käia (2-3 korda nädalas), eelistatult mitte rohkes rasvas praetuna.
- Leivale määrimiseks võib või asendada või ja taimeõli seguga või pehmete margariinidega, mis on kolesteroolivabad ja madalama rasvasisaldusega.
- Valida täispiima asemel vähese rasvasisaldusega piim ja tarvitada teisi lahjasid piimatooteid (pett, jogurt, lahja kohupiim, väikese rasvasisaldusega juustud), juust, koor ja kondenspiim asendada piima ja kohupiimaga.
- Mitte süüa üle 2-3 muna (munakollase) nädalas.
- Kolesterooli hulga vähendamiseks toidus vältida kalamarja, munakollaste (munapulbri), subproduktide (eriti maksa) ja suure kolesteroolisisaldusega juustudega liialdamist.
- Toitu valmistades kasutada valikuliselt küllastamata ja monoküllastatud rasvhapete rikkamaid taimeõlisisid, mitte loomseid rasvaineid.
- Köögiviljatoitudes mitte kasutada rasvu ja rasvast liha, sest köögiviljad absorbeerivad endasse rasva n-õ varjatud kujul.
- Süüa iga päev vähese taimeõliga köögiviljasalateid, tavalised salatite kastmed (koor, majonees) on liiga suure rasvasisaldusega, need asendada äädika, veini, jogurti, maitsetaimede, sidrunimahla jt lisanditega.
- Taimeõlid ja margariinid on küll kolesteroolivabad, aga see ei tähenda, et neid võiks piiramatult süüa, kuna need annavad liigseid kaloreid ja antioksidantide vaeguse korral toidus võivad lipiidide peroksüdatsiooni tõttu hoopis kahjulikult mõjuda veresoontele.



## Infomaterjal

- Või ja margariin olgu enne leivale määrimist pehmed ja soojas hoitud, siis kulub vähem.
- Piirata suhkru tarbimist, kondiitritoodete ja maiustuste söömist.
- Eelistada leiba ja sepikut ning putrudest tatra- ja kaerahelbeputru.
- Suurendada jämejahu ja täisteraleiva osa toidus, siis suhkru osa väheneb iseenesest.
- Süüa iga päev kartulit, köögi- ja puuvilju ning marju, osa ka toorelt; mitte ära visata vitamiine koos keeduveega; eelistada aurutamist ja mikrolaineahjus kiiret kuumutamist.
- Süüa rohkem teraviljasaadusi, ube, herneid, kartulit, köögivilju, pähkleid ning oskuslikult kombineerida neid piimaga, mis suurendab taimsete valkude hulka ning parandab nende vahekorda loomsete valkudega. Süüa rohkelt naturaalseid antioksüdante (flavonoidide), mille allikaks on puu- ja köögiviljad (eriti õunad ja sibulad) ja tee (eriti roheline, vähem must tee). Süüa rohkelt kiudaineid sisaldavaid toiduaineid: pektiini on rikkalikult õuntes, kallerduvates marjades, ubades, kaerahelvestes ja paljudes köögiviljades; tselluloosi jt mitteimenduvaid toidukiudaineid on täistera- ja jämejahutoodetes, müsliisegudes, nisukliides, ubades, hernestes, kapsas ja teistes köögiviljades. Mitte lisada soola valmistoidule, piirata konservide, suitsutatud ja soolatud toiduainete kasutamist.
- Oakohvi juua ainult filtreeritud kujul ja mitte üle 2 tassi päevas. Kui kasutatakse alkoholi, siis peab selle hulk olema mõõdukas gatud drink, klaas veini või väike õlu). Toituda regulaarselt (mitte alla 3 korra päevas).
- Toidu ostmisel lugeda etiketilt, kui suur on ostetava toiduaine rasva-, kolesterooli- ja soolasisaldus.
- Kui on rasvasem toit, siis serveerida korraga väike portsjon; portsjonit on soovitatav suurendada puu- ja köögivilja või muude lisandite osa suurendamisega, nagu näeb ette nn taldrikureegel: 1/2 aedvilju, 1/4 kartulit, riisi või pastatooteid ning ainult 1/4 käia, kana või liha, mis on seejuures kõik valmistatud südamesõbralikul viisil.

### KOLESTEROOOLI SISALDUS TOIDUAINETES (MG /100 G)

Liha		Kala	
Loomaliha	80	Tursk	30
Lambaliha	70	Stauriid	400
Taine sealiha	70	Heeringas	200
Vorstid	40-70	Skumbria	280
Kanaliha	30-80	Kalamari	300
Haneliha	110	Kalamaks	764
Kalkuniliha	210		
Loomsed rasvad			
Loomarasv	110		
Searasv	100		



## nfomaterjal

<b>Subproduktid</b>	Maks	270-438	<b>Piim</b>	Piim	10
	Neerud	300-1125		Lahja	40
	Süda	140		kohupiim	
	Keel	150		Rasvane	60
				kohupiim	
			Koor	30-130	
			Juust	280-1130	
			Või	180	
<b>Muna</b>	Kanamuna	570	<b>Taimeõli</b>	Taimeõli	0
	Munapulber	2005		Margariin	0
				Majonees	0

### Soovitavad ja mittesovitavad toiduained ja toidud hüperkolesteroleemia korral

SOOVITATAVAD	MITTESOOVITATAVAD
<p><b>Liha- ja vorstitooted</b> Lahja liha nähtava rasvata, vasika-, taise lamba- ja loomalihapraad, seašnitsel, bõfstrooganov, linnuliha ilma nahata, sült, taine keedusink ja keeduvorst, lahja linnulihavorst</p>	Siseorganid, eriti maks ja neerud, maksapasteet, igasugune rasvane liha, peekon, pekk, rasvased vorstid, suitsuvorst, maksavorst, lihapuljong
<p><b>Kala ja kalatooted</b> Heeringas (leotatult), makrell, tursk, skumbria, tuunikala, forell ja teised mageveekalad</p>	Rasvased ja kolesteroolirikkad käiad, nagu sardiinid, angerjas, stauriid, käiamaks; krabid, austrid, kalakonservid
<p><b>Munad</b> Munavalge</p>	Munakollased (tarvitada kuni 2-3 tk nädalas)
<p><b>Rasvad/õlid</b> Päevalille-, maisi-, sojaõli (mõõdukalt) Ehe oliivi- ja rapsiõli (rohkest) ning nende baasil valmistatud margariinid, dieettooted ja vähese rasvasusega kastmed, õlikultuuride seemned</p>	Koorevõi, rõõsk- ja hapukoor, pekk, majonees, kookosõli, palmiõli, tahked margariinid, ploomirasv ja teised tahked loomsed rasvad, munakollasega tehtud õlikastmed
<p><b>Piim ja piimasaadused</b> Rasvavaene piim, jogurt, lahja keefir, hapupiim, pett, kodujuust (kuni 20% rasvasisaldusega), juustud (kuni 30% rasvasisaldusega, kuid mitte kasutada seejuures määrdevõiet)</p>	Kondenspiim, rõõsk- ja hapukoor, vahukoor, juust (üle 45% rasvasisaldusega), koorejogurt, rasvased jäätised
<p><b>Leib ja teraviljasaadused, maiustused</b> Rukkileib, eriti täistera- ja kliilisanõitega, sepik, riis, kodused pärmitaignatooted, nuudlid (ilma munata), kaerahelbed,</p>	Tordid, keeksid, küpsised, peenjahust sai (mille valmistamisel on lisatud rasvu, koort, munakollast ja suhkrut), maiustused,



## nfomaterjal

odrajahu ja -tangud, tatratangud, kruubid, spagetid, mais, herned, oad, marmelaad, želeed	suhkruga keedised, šokolaad, suhkur (tarvitada mõõdukalt)
<b>Kartul, köögi- ja puuviljad</b> Köögilviljapuljongiga ja piimaga köögiviljasupid, keedetud või fooliumis küpsetatud kartul, hautatud köögiviljad (kaalikas, peet, porgand, türgi uba, lillkapsas jt), kõik köögi- ja puuviljad ning marjad (eriti oranzhid ja rohelised) toorelt või toorhoidistena, aga ka külmutatult, hoidistena (kompotid) ja kuivatatult (rosinad, mustad ploomid), seemed, pähklid mõõdukas koguses, tomatipasta, ketšup	Kookos, avakaado Suure rasvakogusega valmistatud köögivili, friikartul, kartulikrõpsud
<b>Joogid</b> Kohv (2-3 tassitäit), tee, suhkruta naturaalne mahl, mineraalvesi, lahja vein ja õlu (mõõdukas koguses), vitamiinijoogid (kibuvitsamarjaleotis, ebaküdoonia- ja astelpajumahl, pärmijook, porgandimahl)	Magusad karastusjoogid, kakao, suhkruga ja siirupiga mahlad, suure alkoholisisaldusega õlu, kanged alkohoolsed joogid (tarvitada väga väikeses koguses)

Soole motoorika parandamise ning mikrofloora normaliseerimise, aga ka nõrga lahtistamise ning organismi puhastamise eesmärgiga võib käsutada magneesiumirikkeid mineraalvesi, gefilus't sisaldavaid jt tervisetootmeid, biojogurteid, ravimteesid (sennat, paakspuukoort), kuivatatud puuvilju, või rakendada nn koormusvabu päevi, kus ühel või paaril päeval piirduakse puhastava dieediga.

NÄITEID KOORMUSVABADEST DIEETIDEST	
Keefiripäev	1,5 l päevas jaotatuna 4-5 korrale
Arbuusi- või õunapäev	1,5 kg päevas
Riisi ja kompoti päev	250 g leotatud puuvilja koos 50 g keedetud riisiga
Salatipäev	1,2-1,5 kg värsket köögi- ja puuvilja kerge salatina
Kohupiimapäev	500 g rasvata kohupiima ja 2 klaasi keefirit või jogurtit

Eelkirjeldatud dieet ongi hüperkolesteroleemia ravidieet vastavalt sellele, kui rangelt seda rakendada. Kui vere kolesteroolisisaldus jääb ikka suureks, siis tuleb teha veelgi kitsendusi rasva ning kolesterooli hulga piiramiseks toidus. Kui ka see ei aita, siis tuleb minna üle ravimitele, mida ordineerib juba raviarst. Medikamentoosse ravi korral tuleb tähelepanu pöörata kogu elustiilile, toitumise nõuannete kõrval eriti kehalise aktiivsuse suurendamisele ja kehakaalu normaliseerimisele.

Patsiendi eneseharimiseks ja huvi äratamiseks oma toidutavasid kontrollida (eriti toidurasvade kindlakstegemiseks oma toidus) võib käsutada vastavaid testküsimustikke





## **Infomaterjal**

(lisa 1), mille täitmise käigus õpib patsient tundma, millele peaks rohkem tähelepanu osutama ning milline vastuse variant on soovitamam. Kõiki reegleid on võimatu igapäevases elus rakendada, seepärast summaarne hinnang toitumisstiilile teatud aja lõikes (näiteks nädalas) on hüperkolesteroleemiaga patsiendi toitumistavade hindamiseks piisav.

### **Aruka toitumise kuldsed reeglid**

1. Tagada mitmekesisus.  
Ühekülgsus (taimetoitus, toortoitlus jt) on ohtlik. Kindlalt vajalikud on 40 toidukomponenti. Selleks et saada neid adekvaatselt kätte, tuleb tarbida toite kõigist toiduainete gruppidest:
  - I. piim
  - II. liha, kala, muna
  - III. köögi- ja puuvili, pähklid
  - IV. teravili, leib-sai
2. Hoida kehakaal ideaalsel tasemel.
3. Eelistada madala rasva üldhulga, küllastatud rasvhapete ja kolesterooli sisaldusega toite.
4. Kasutada toiduks hulgaliselt köögi- ja puuvilju, kartulit, leiba ning tera viljasaadusi, mis annavad liitsüsivesikuid ja toidukiudu naturaalsel kujul.
5. Tarbida mõõdukalt suhkrut, soola ja alkoholi.

### **VIITED:**

Haiguspuhune toitumine, Lege Artis. Tallinn 2003

Koostaja: sisehaiguste osakond, arst Toomas Vestman

Koostatud/ täiendatud/ ülevaadatud 2010