

Kolesteroolitaseme langetamine toitumise abil

Eliisa Lukk ja Annely Soots. Artikkel ajakirjast „Toitumisteraapia“ nr.19, Süda, 2016.

Kolesteroolitaset saab langetada toitumist muutes. Uuringuid on tehtud üksikute toiduainetega ja saadud häid tulemusi - kolesteroolitaset on aidanud parandada kalarasv, aga ka tomatid, soja, kaer, erinevad kapsaperekonna taimed, Kreeka pähklid, küüslauk, ja oliiviõli ning kakao.¹⁻⁹ Erinevate toiduainete tervendava mõju üle võib vaielda ja tavaliselt jäädaksegi vaidlema, sest iga üksiku toiduaine toime sõltub ju alati üldisest taustmenüüst. Kui ebatervislikku menüüd rikastada üheainsa tervisliku toiduainega, võib ka see südame-veresoonkonnale hästi mõjuda, kuid kogu menüüd muutes saame tunduvalt paremad tulemused.

Kolesteroolitaseme langetamiseks on põhitoidainetest kõige olulisem **tasakaalustada süsivesikud ja rasvad**. Nii suhkru/kiiresti imenduvate süsivesikute kui küllastunud rasvade liigtarbimist seostatakse kõrge kolesteroolitasemega.^{10,11}

Alustage toitumise muutmist suhkru ja rafineeritud jahude piiramisega. Kolesteroolitaseme langetamisel on kõige tähtsam toidu kiudainetesisaldus. Kaunviljades, puu- ja juurviljades leiduvad lahustuvad kiudained on kolesteroolitaseme langetamisel väga efektiivsed.⁶ Mida suurem on nende kiudainete viskoossus ehk geeli moodustamise võime, seda tõhusam on kolesteroolitaset langetav mõju. Kiudained langetavad kolesteroolitaset seda sooles sidudes. Mida paremini ja sagedamini köht läbi käib, seda parem.

Menüüst jätke täiesti välja:

- valge suhkur
- valge nisujahu
- suhkrurikkad maiustused – kommid, küpsised, saiakesed, koogid
- fruktoos suhkru asendajana, sest selle liig mõjutab samuti kolesteroolitaset¹²

Menüüs vähendage oluliselt:

- tärklise ja tärkliserikaste toiduainete osakaalu, nt kartuli ja leiva tarbimist (mitte üle 2 keskmise kartulimugula ja 3 leivaviilu päevas)
- jahutoodete sh makaronide tarbimist (asendage nt täisterariisi või kinoaga)

Menüüsse lisage järgmiseid toiduaineid või suurendage nende kasutamist:

- kiudainerikas täisteravili, nt kaer ja kaerakliid
- kiudainerikas köögi- ja puuvili – köögivilja peaks olema rohkelt kõikides põhitoidukordades, puuvilja aga vahepalades
- kaunviljad, nt aedoad ja läätsed
- idandid ja võrsed – neid saab kasvatada kerge vaevaga ning nad on väga toitainerikkad (vt ka Toitumisteraapia nr.1)
- küüslauk, sibul ja maitseürdid (till, petersell, basiilik, pune jt), lisage peotäis maitsetaimede segu igale põhitoidukorrale – need on väga suure mineraalide- ja fütotoiainetesisaldusega
- hapendatud tooted, milles on head bakterid (võiks tarbida üks kord päevas) – jogurt, keefir, hapukapsas, hapendatud kurk või seened jmt.

Maiustused valmistage kodus ise madalama suhkrusisaldusega puuviljadest ja pähklitest-seemnetest, võite kasutada ka kolesteroolitasemele hästi mõjuvat toorkakaod.

Vaadake üle toidurasvad. Teine kõige olulisem toiduainegrupp kolesteroolitaseme normaliseerimisel on rasvad, need tuleb menüüs tasakaalustada. Mida see tähendab?

Suurenda menüüs:

- rasvase kala tarbimist – kala peaks olema menüüs 3 korda nädalas
- muude mereandide tarbimist – kalaallergia korral kala asendajana, siis võivad sobida ka kalavalguvabad kalaõlilisandid
- pähklite, eriti Kreeka pähklite tarbimist, mis on ainukesed oomega-3 rasvhappeid sisaldavad pähklid
- seemnete, eriti oomega-3 rikaste tšii-, lina-, kanepi- ja Siberi seederseemnete tarbimist. Seemned on olulised ka kõrge kiudainesisalduse pärast - seetõttu on head ka teised seemned, mis ei ole oomega-3 rikkad (nt päevalille-, kõrvitsa- ja seesamiseemned)
- häid rasvhappeid sisaldavate õlide tarbimist, kasutades iga päev näiteks salatites monoküllastumata rasvhapeterikast *extra virgin* oliiviõli, mandli- või seesamiseemneõli
- oliiviõlile võib alati lisada näiteks oomega-3 rikast kanepi-, tudra-, soja- või rapsiõli

Vähenda menüüs:

- küllastunud rasvade tarbimist, piirates loomsete toiduainete hulka – päevas pole vaja rohkem kui ühte piimatoodet ja ühte liha- või või munatoodet
- oomega-6 rikaste õlide (nt päevalille-, värvohaka-, maisi-, viinamarjaseemne- kõrvitsaseemne-, amarantiõli) tarbimist, need sobivad vaid lisana oomega-3 rikastele õlidele, et tagada oomega 3 ja oomega 6 õige vahekord.

Allikad:

1. Ros E et al. A walnut diet improves endothelial function in hypercholesterolemic subjects a randomized crossover trial. *Circulation*, 2004;109(13):1609-1614.
2. Violi F et al. Extra virgin olive oil use is associated with improved post-prandial blood glucose and LDL cholesterol in healthy subjects. *Nutrition & diabetes*, 2015;5(7):e172.
3. La Lastra C et al. Mediterranean diet and health biological importance of olive oil. *Curr Pharm Des*, 2010; 7(10):933-950.
4. Viuda-Martos M et al. Tomato and tomato byproducts. Human health benefits of lycopene and its application to meat products: a review. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 2014;54(8):1032-1049.
5. Bacchetti, T et al. Effect of black and red cabbage on plasma carotenoid levels, lipid profile and oxidized low density lipoprotein. *J Funct Foods*, 2014;8:128-137.
6. Theuwissen E and Mensink RP. Water-soluble dietary fibers and cardiovascular disease. *Phys & Beh*, 2008;94(2):285-292.
7. Tokede OA et al. Soya products and serum lipids: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Nutr*, 2015;114(06):831-843.
8. Banerjee SK and Maulik SK. Effect of garlic on cardiovascular disorders: a review. *Nutrition Journal*, 2002;1(1):1.
9. Parsaeyan N et al. Beneficial effects of cocoa on lipid peroxidation and inflammatory markers in type 2 diabetic patients and investigation of probable

- interactions of cocoa active ingredients with prostaglandin synthase-2 (PTGS-2/COX-2) using virtual analysis. *J Diabetes&Metab Disord*, 2014;13(1):1.
10. Jebb SA et al. Effect of changing the amount and type of fat and carbohydrate on insulin sensitivity and cardiovascular risk: the RISCK (Reading, Imperial, Surrey, Cambridge, and Kings) trial. *Am J Clin Nutr*, 2010, 92(4), pp.748-758.
 11. Finelli C et al. The improvement of large High-Density Lipoprotein (HDL) particle levels, and presumably HDL metabolism, depend on effects of low-carbohydrate diet and weight loss. *EXCLI Journal*, 2016;15:166.
 12. Schaefer EJ, Gleason JA and Dansinger ML. Dietary fructose and glucose differentially affect lipid and glucose homeostasis. *The Journal of nutrition*, 2009;139(6):1257S-1262S.