

ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ  
Β' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ



# Χοληστερόλη & Παιδιά\*

**\*Όσα πρέπει να ξέρετε**

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Αναστασία Γαρούφη, Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής



ψάρια  
γαλακτοκομικά  
ερχοληστερολαιμία

απο-



ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ  
Β' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ: Α. Γαρούφη, Παιδίατρος

Για πρωινά και Απογευματινά Ραντεβού: 1535

Τηλ.

FAX Κλινικής: 210-7774383

Site: [www.2pediatric.gr](http://www.2pediatric.gr)

LDL - "κακή" χοληστερίνη

απο-Α1

υπερχοληστερολαιμία

αθηρωμάτωση  
βλάβη των αγγείων

απο-Β

τριγλυκερίδια

LDL - "κακή" χοληστερίνη

αθηρωμάτωση

HDL - "καλή" χοληστερίνη

HDL - "καλή" χοληστερίνη

αθηρωμάτωση

αγγείων

ΥΠ

αία

ιάτρω



## Τι είναι η χοληστερόλη (ή χοληστερίνη);

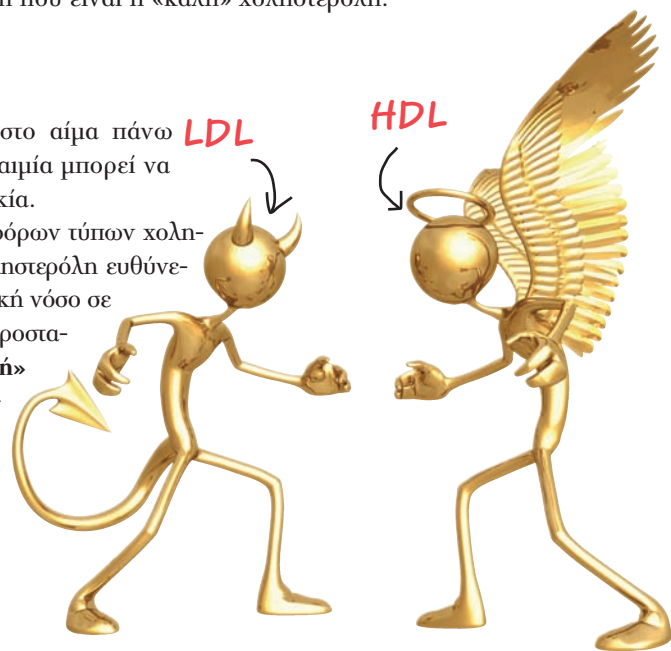
Η χοληστερόλη είναι μια ουσία που ανήκει στα λίπη. Τα **λίπη** είναι απαραίτητα στον οργανισμό για τη σύνθεση άλλων χρήσιμων ουσιών και σαν καύσιμη ύλη για την παραγωγή ενέργειας. Αν και συχνά αναφέρεται σαν «**δηλητηριώδης**» δεν μπορούμε να ζήσουμε χωρίς αυτή. Η **χοληστερόλη είναι απαραίτητη** για την κατασκευή των μεμβρανών των κυττάρων του σώματος, για την παραγωγή ορμονών, βιταμίνης D και χολικών οξέων. Τα χολικά οξέα βοηθούν στην πέψη των τροφών. **Προσλαμβάνεται** με τις ζωικές τροφές (εξωγενής) και παράγεται από τον οργανισμό μας (ενδογενής).

Η ολική χοληστερόλη αποτελείται από δύο κυρίως κλάσματα, την LDL-χοληστερόλη, που είναι η «κακή» χοληστερόλη και την HDL-χοληστερόλη που είναι η «καλή» χοληστερόλη.

### Τι είναι η υπερχοληστερολαιμία

Η αύξηση της ποσότητας της χοληστερόλης στο αίμα πάνω από τα φυσιολογικά επίπεδα. Υπερχοληστερολαιμία μπορεί να έχουν και τα **παιδιά** και μάλιστα από μικρή ηλικία.

Σημασία για την υγεία μας έχει το ποσό των διαφόρων τύπων χοληστερόλης στο αίμα μας. Η αυξημένη «**κακή**» χοληστερόλη ευθύνεται για τη βλάβη των αγγείων και την καρδιαγγειακή νόσο σε νεαρή ηλικία. Η αυξημένη «**καλή**» χοληστερόλη προστατεύει από καρδιαγγειακά νοσήματα. Όταν η «**καλή**» χοληστερόλη είναι χαμηλή ο κίνδυνος καρδιαγγειακής νόσου είναι πολύ μεγάλος.





## Ποιές είναι οι συνέπειες της υπερκολληστερολαιμίας;

Η καρδιαγγειακή νόσος σαν αποτέλεσμα της βλάβης των αγγείων, {αθηρωμάτωσης}, είναι από τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως.

**Η δημιουργία αθηρωμάτωσης αρχίζει από την παιδική ηλικία** και περίπου 45% των ανδρών και 20% των γυναικών με υπερκολληστερολαιμία θα πάθουν καρδιαγγειακή νόσο μέχρι τα 50 τους χρόνια. Για το λόγο αυτό πρέπει να γίνεται **γρήγορα η διάγνωση** και να αντιμετωπίζεται, έτσι ώστε να αποφευχθεί καρδιαγγειακή νόσος στη νεαρή ενήλικη ζωή.

**Η υπερκολληστερολαιμία οδηγεί σε:**

Αθηρωματικές πλάκες στα τοιχώματα των αρτηριών → Μείωση ελαστικότητας και στένωση του αυλού τους → Δημιουργία θρόμβων → Απόφραξη αγγείου και μειωμένη ροή αίματος ή απόσπαση θρόμβου που με την κυκλοφορία πηγαίνει στην καρδιά ή στον εγκέφαλο.

Απόφραξη στεφανιαίων αγγείων καρδιάς → Έμφραγμα

Απόφραξη αγγείων εγκεφάλου → Εγκεφαλικό επεισόδιο

Απόφραξη άλλων περιφερικών αγγείων → Περιφερική αγγειακή νόσος

## Πώς προκαλείται η υπερκολληστερολαιμία;

Η υπερκολληστερολαιμία μπορεί να είναι πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής:

- **Πρωτοπαθής:** είναι η συχνότερη μορφή στα παιδιά, κληρονομείται από τους γονείς, μπορεί να είναι ελαφρά ή σοβαρή.
- **Δευτεροπαθής:** δεν είναι κληρονομική, οφείλεται σε κάποιο άλλο νόσημα όπως υποθυρεοειδισμό, σακχαρώδη διαβήτη, νόσημα των νεφρών ή του ήπατος και υποχωρεί αν θεραπευτεί το νόσημα που την προκαλεί.

Ακόμη, μπορεί να οφείλεται σε παχυσαρκία, διατροφή με μεγάλες ποσότητες κεκορεσμένου λίπους και χοληστερόλης και σε φάρμακα που λαμβάνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα π.χ. κορτιζόνη.

## Πώς θα καταλάβετε ότι το παιδί σας έχει αυξημένη χοληστερόλη;

**Τα παιδιά δεν έχουν συμπτώματα** που να μας δείξουν ότι έχουν αυξημένη χοληστερόλη.

**Η διάγνωση γίνεται με εξέταση του αίματος.**

## Ποιά παιδιά πρέπει να κάνουν έλεγχο για υπερκολληστερολαιμία;

1. Παιδιά που ένας από τους γονείς τους έχει χοληστερόλη μεγαλύτερη από 240mg/dl
2. Παιδιά που ένας από τους γονείς τους ή από τους παππούδες ή τις γιαγιάδες τους ή τα αδέρφια των γονιών τους έχει παρουσιάσει καρδιαγγειακή νόσο (στηθάγχη, έμφραγμα, αιφνίδιο καρδιακό θάνατο, εγκεφαλικό επεισόδιο, περιφερική αγγειακή νόσο) σε ηλικία μικρότερη των 55 χρόνων

3. Παιδιά που έχουν άλλους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο να εμφανίσουν καρδιαγγειακή νόσο όπως είναι η παχυσαρκία, το κάπνισμα ή η υπέρταση

#### **Ακόμη, πρέπει να ελέγχονται:**

1. Παιδιά που έχουν νοσήματα που συνοδεύονται από υπερχοληστερολαιμία όπως χρόνια νεφρικό νόσημα, σακχαρώδη διαβήτη, υποθυρεοειδισμό και
2. παιδιά που παίρνουν φάρμακα που αυξάνουν τη χοληστερόλη όπως είναι η κορτιζόνη.

### Σε ποιά ηλικία πρέπει να γίνεται ο έλεγχος;

Ο έλεγχος πρέπει να γίνεται μετά τον 2<sup>ο</sup> (καλύτερα μετά τον 3<sup>ο</sup>) χρόνο ζωής. Έλεγχος πριν από τον 2<sup>ο</sup> χρόνο είναι άσκοπος, αφού τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής δεν επιτρέπεται καμία δίαιτα ακόμη και αν το παιδί έχει αυξημένη χοληστερόλη.

Τέλος, έλεγχος συστήνεται πλέον σε όλα τα παιδιά, ακόμη και με αρνητικό οικογενειακό ιστορικό, στην ηλικία μεταξύ 9-11 χρόνων (προτιμότερο 8 χρόνων).

### Τι πρέπει να περιλαμβάνει ο έλεγχος;

- Σε παιδιά που έχουν οι γονείς τους **υπερχοληστερολαιμία** (>240mg/dl), αλλά δεν υπάρχει στην οικογένεια κάποιος με καρδιαγγειακή νόσο σε ηλικία κάτω των 55 χρόνων, μετράμε μόνο την **ολική χοληστερόλη** και αν αυτή είναι **πάνω από 200 mg/dl**, τότε μετράμε και τις LDL-χοληστερόλη, HDL-χοληστερόλη και τα τριγλυκερίδια. Αν αυτή είναι **οριακή, δηλαδή 170-200mg/dl**, κάνουμε **2η μέτρηση**. Αν η μέση τιμή των δύο μετρήσεων είναι **πάνω από 170 mg/dl**, τότε μετράμε και τις LDL-χοληστερόλη, HDL-χοληστερόλη και τα τριγλυκερίδια

- Σε παιδιά που στην οικογένεια **υπάρχει άτομο με καρδιαγγειακή νόσο** πριν από την ηλικία των 55 χρόνων, μετράμε ευθύς εξαρχής: ολική χοληστερόλη, LDL-χοληστερόλη, HDL-χοληστερόλη και τριγλυκερίδια. Αν η **ολική χοληστερόλη και η LDL-χοληστερόλη** είναι **αυξημένες**, τότε γίνεται και 2η μέτρηση σε διαφορετικό χρόνο και υπολογίζεται η μέση τιμή των δύο μετρήσεων. **Αν είναι φυσιολογικές**, ο έλεγχος επαναλαμβάνεται μετά από 5 χρόνια και αν είναι **οριακές** μετά από 1 χρόνο.

Οι μετρήσεις γίνονται μετά από **12 ώρες νηστεία**. **Προσοχή:** ποτέ δεν κάνουμε 12 ώρες νηστεία σε παιδιά κάτω των 2 χρόνων.

Ο έλεγχος **δεν πρέπει να γίνεται όταν** το παιδί έχει πυρετό, έχει τραυματιστεί ή χειρουργηθεί πρόσφατα ή παίρνει κάποια φάρμακα.

Ακόμη, όταν διαπιστωθεί για 1η φορά αυξημένη χοληστερόλη ή και τριγλυκερίδια, πρέπει να ελέγχονται η νεφρική, ηπατική και θυρεοειδική λειτουργία. Μερικές φορές απαιτείται να μετρηθούν και οι **απολιποπρωτεΐνες** (πρωτεΐνες που συμμετέχουν στη σύνθεση των λιποπρωτεϊνών στο αίμα), η **apoAI** (στη σύνθεση της HDL-χοληστερόλης) και



η **apoB** (στη σύνθεση της LDL-χοληστερόλης). Στα παιδιά με αυξημένη χοληστερόλη πρέπει να προσδιορίζεται και μια άλλη **λιποπρωτεΐνη, η Lp(a)**, που όταν είναι αυξημένη ο κίνδυνος καρδιαγγειακής νόσου είναι ακόμη μεγαλύτερος.

## Ποιά είναι τα «επιθυμητά» επίπεδα χοληστερόλης, LDL-χοληστερόλης, HDL-χοληστερόλης, τριγλυκεριδίων, apoA1 και apoB στα παιδιά;

Γενικά, τα «επιθυμητά», τα «οριακά» και τα «παθολογικά» επίπεδα στα παιδιά και στους εφήβους παρουσιάζονται παρακάτω:

	Επιθυμητά	Παθολογικά	Οριακά
<b>Ολική χοληστερόλη</b>	< 170	≥ 200	170 - 199
<b>LDL-χοληστερόλη</b>	< 110	≥ 130	110 - 129
<b>HDL-χοληστερόλη</b>	> 45	< 40	40 - 45
<b>Non-HDL-χοληστερόλη</b>	< 120	≥ 145	120 - 144
<b>έως 9 χρόνων</b>	< 75	≥ 100	75 - 99
<b>Τριγλυκερίδια: 10-19 χρόνων</b>	< 90	≥ 130	90 - 129
<b>apo-A1</b>	> 120	< 115	115 - 120
<b>apo-B</b>	< 90	≥ 110	90 - 109
<b>Λιποπρωτεΐνη a, [Lp(a)]</b>	< 30		

\*Όλα τα επίπεδα εκφράζονται σε mg/dl

(Pediatrics 2011;128:S1-44)

**Οι τιμές είναι ενδεικτικές και τα φυσιολογικά επίπεδα εξαρτώνται κάθε φορά από την ηλικία του παιδιού και από το αν είναι αγόρι ή κορίτσι.**

## Πώς θα μειωθεί η “κακή” χοληστερόλη στο παιδί σας;

Στα παιδιά η **αλλαγή των διατροφικών συνθηκών σε συνδυασμό με τη σωματική άσκηση** είναι τα κύρια μέτρα για τη μείωση των επιπέδων της «κακής» και την αύξηση των επιπέδων της «καλής» χοληστερόλης.

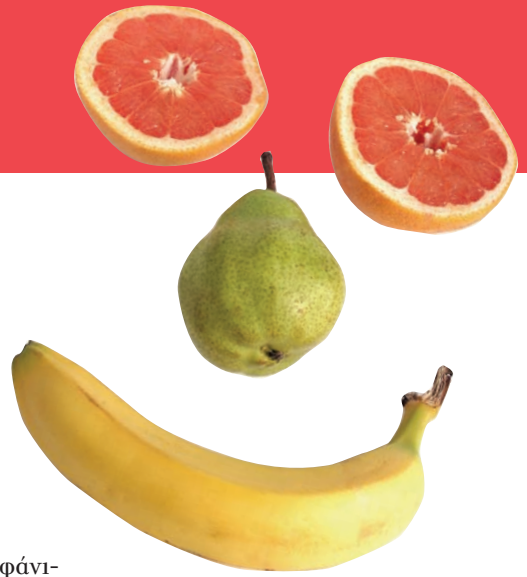
**Στα παχύσαρκα παιδιά** η σύγχρονη μείωση του βάρους είναι απαραίτητη.

**Φάρμακα** χρησιμοποιούνται σε ελάχιστες περιπτώσεις παιδιών μεγαλύτερων των 10 χρόνων που δεν έχουν ανταποκριθεί στη δίαιτα, που εφαρμόζεται σωστά, μετά από 1 χρόνο, και έχουν:

- LDL-χοληστερόλη σταθερά μεγαλύτερη από 190 mg/dl ή
- LDL-χοληστερόλη σταθερά μεγαλύτερη από 160 mg/dl και υπάρχει άτομο στην οικογένεια με καρδιαγγειακή νόσο σε νεαρή ηλικία ή
- LDL-χοληστερόλη σταθερά μεγαλύτερη από 160 mg/dl και έχουν και κάποιον άλλο παράγοντα που αυξάνει τον κίνδυνο όπως είναι η υπέρταση και η μειωμένη φυσική δραστηριότητα.



# Υγιεινή Διατροφή



Η λεγόμενη «υγιεινή διατροφή» πρέπει να εφαρμόζεται σε όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα αν έχουν υπερβολική ή όχι.

Αν το παιδί συνηθίσει να τρέφεται υγιεινά ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου, αργότερα στη ζωή του, θα μειωθεί.

Τα παιδιά χρειάζονται ένα σωστό ισοζύγιο από υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και λίπη.

Τα **λίπη** είναι πηγή ενέργειας, είναι απαραίτητα για την απορρόφηση πολλών βιταμινών και μας δίνουν τα απαραίτητα για τον οργανισμό μας λιπαρά οξέα. Για το λόγο αυτό δεν πρέπει να αφαιρούνται ή να μειώνονται πολύ.

Σε μια σωστή διατροφή τα λίπη δεν πρέπει να είναι κάτω από το 30% των συνολικών θερμίδων που χρειάζεται το κάθε παιδί, ανάλογα με την ηλικία του.

Αντί για τροφές πλούσιες σε κεκορεσμένα λίπη πρέπει να χρησιμοποιούνται τροφές πλούσιες σε πολυακόρεστα και κυρίως μονοακόρεστα λίπη.

Οι δίαιτες πρέπει να περιέχουν επαρκείς θερμίδες, έτσι ώστε το βάρος του παιδιού να διατηρείται στο ιδανικό για την ηλικία και το φύλο του.

## Τονίζεται ότι στα παιδιά:

1. **δεν πρέπει να δίνονται εξαντλητικές δίαιτες ή στερητικές δίαιτες,**
2. **δεν πρέπει να αφαιρούνται** τελείως από τη διατροφή τους τροφές ή ομάδες τροφών
3. **πρέπει να εξασφαλίζονται οι απαραίτητες θερμίδες και ουσίες** (ιχθυοστοιχεία, βιταμίνες) για σωστή αύξηση και ανάπτυξη
4. **όταν είναι μικρότερα των 2 χρόνων απαγορεύεται οποιαδήποτε διαίτα** και δεν δίνονται **ποτέ** πλήρως και μερικώς αποβουτυρωμένα προϊόντα
5. **όταν είναι 2-4 χρόνων απαγορεύονται τα πλήρως αποβουτυρωμένα** προϊόντα.
6. **τα υδρογονωμένα ή trans λιπαρά δεν πρέπει να ξεπερνούν το 1% των ολικών θερμίδων**
7. **οι υδατοδιαλυτές φυτικές ίνες δεν πρέπει να καταναλώνονται σε απεριόριστα ποσά.** Στα παιδιά 2-12 χρόνων όχι πάνω από 6g/μέρα και στα  $\geq 12$  χρόνων μέχρι 12g/μέρα
8. **οι φυτικές στερόλες & στανόλες αποφεύγονται** πριν από την ηλικία των 5 χρόνων και **δεν συστήνονται** για παιδιά που δεν έχουν αυξημένη χοληστερόλη

Η «**δίαιτα σταδίου 1**» ή «υγιεινή διατροφή» περιέχει όλες τις απαραίτητες θερμίδες και τα θρεπτικά στοιχεία που χρειάζονται για φυσιολογική αύξηση και ανάπτυξη. Στη δίαιτα αυτή το ολικό λίπος περιορίζεται σε 30% των θερμίδων. Από αυτό το κεκορεσμένο λίπος πρέπει να είναι κάτω από 10% των θερμίδων, το **πολυακόρεστο λίπος** 10% και το υπόλοιπο να δίνεται σαν **μονοακόρεστο λίπος**. Η **χοληστερόλη** που παίρνουμε με τις τροφές μειώνεται σε κάτω από 300mg ημερησίως. Οι **υδατάνθρακες** αποτελούν το 50-55% και οι **πρωτεΐνες** το 15-20% των θερμίδων.

**Με τη δίαιτα αυτή η χοληστερόλη μπορεί να μειωθεί μέχρι και 20%**. Σε μερικές περιπτώσεις κληρονομικής υπερχοληστερολαιμίας δεν μειώνεται περισσότερο από 10%.

Η «**δίαιτα σταδίου 2**» εφαρμόζεται όταν η χοληστερόλη δεν μειωθεί στα επιθυμητά επίπεδα μετά από 6 μήνες «διαίτας σταδίου 1» και είναι πιο αυστηρή από αυτή. Τονίζεται ότι και σε αυτή τη δίαιτα το **ολικό λίπος** δεν πρέπει να είναι λιγότερο από το 30% των θερμίδων. Διαφέρει στο ότι το **κεκορεσμένο λίπος** μειώνεται σε λιγότερο από 7% των θερμίδων και η **χοληστερόλη** σε κάτω από 200mg ημερησίως. Το υπόλοιπο λίπος δίνεται σαν πολυακόρεστο (10%) και μονοακόρεστο. Η δίαιτα αυτή μπορεί να μην παρέχει όλα τα απαραίτητα για φυσιολογική αύξηση και ανάπτυξη συστατικά και χρειάζεται στενή παρακολούθηση, έτσι ώστε αυτά που δεν επαρκούν να χορηγηθούν.

**Στόχος της διαίτας είναι η μείωση της LDL- χοληστερόλης κάτω από 110mg/dl**. Αν αυτό δεν μπορεί να γίνει **πιο ρεαλιστικός στόχος είναι η μείωσή της κάτω από 130 mg/dl**.



### Σωματική άσκηση

Το παιδί ενθαρρύνεται στην κίνηση και το παιχνίδι. Η τηλεόραση πρέπει να περιορίζεται σε κάτω από 1 ώρα την ημέρα.

Η **φυσική άσκηση** όπως η κολύμβηση, η ποδηλασία, το ποδόσφαιρο, το μπάσκετ, το βόλεϊ και το τένις, διαιτρεί φυσιολογικό το σωματικό βάρος, «**βελτιώνει**» την «**κακή**» και **αυξάνει την «καλή» χοληστερόλη**.

**Το κάπνισμα** στους εφήβους και νεαρούς ενήλικες **αυξάνει τα τριγλυκερίδια και μειώνει την «καλή» χοληστερόλη**.



Δεν υπάρχουν μαγικές «καλές τροφές» που θα αλλάξουν γρήγορα τη χοληστερόλη του παιδιού σας. Διδάξτε τα παιδιά να επιλέγουν τροφές με χαμηλά λιπαρά, χαμηλό κεκορεσμένο λίπος και χοληστερόλη, με μειωμένο αλάτι και μειωμένα πρόσθετα σάκχαρα. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο τρόπος μαγειρέματος. Το τηγάνισμα και το τσιγαρίσμα μετατρέπουν τα ακόρεστα λίπη σε κεκορεσμένα και σε υδρογονωμένα ή trans. Τα τελευταία είναι πιο βλαβερά για τα αγγεία από ότι είναι το ζωικό λίπος. Ο υγιεινότερος τρόπος μαγειρέματος είναι το ψήσιμο στη σχάρα και το βράσιμο στον ατμό. Αφαιρούμε το λίπος από τα κρέατα και τα πουλερικά πριν τα μαγειρέψουμε. Προσθέτουμε το λάδι προς το τέλος του μαγειρέματος.



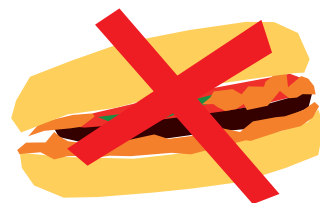
### Αποφεύγουμε ή καταναλώνουμε με μέτρο:

- Παχιά κρέατα και παχιά πουλερικά
- Αλλαντικά - εντόθια
- Πίτσες, χοτ-ντογκς
- Καλαμαράκια, χταπόδια, γαρίδες
- Προτηγανισμένες τροφές π.χ. πατατάκια, γαριδάκια
- Πάνω από 2-3 κρόκους αυγών την εβδομάδα

*Δεν υπάρχει περιορισμός για το ασπράδι*

- Βούτυρα - κρέμα γάλακτος
- Τυριά και γιαούρτια με πολλά λιπαρά
- Παγωτά, γλυκά και σοκολάτες
- Καρύδες (περιέχουν κεκορεσμένο λίπος)
- Τυποποιημένους χυμούς και αναψυκτικά
- Τηγανιτά και τσιγαριστά

*Η υπερθέρμανση των φντικών ελαίων οδηγεί στη μετατροπή των ποηνακόρεστων λιπαρών σε trans λιπαρά οξέα*



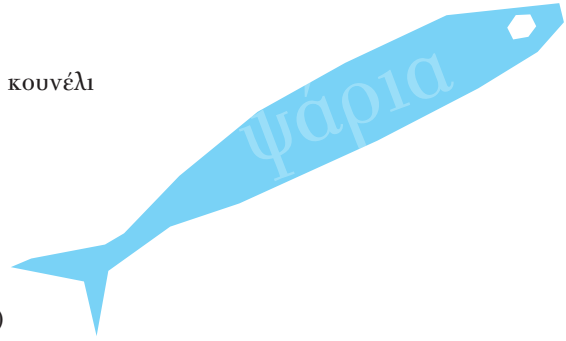
όσπρια

άπαχο κρέας

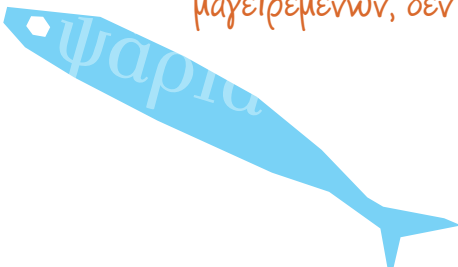


### Επιλέγουμε:

- Κρέας χωρίς λίπος π.χ. άπαχο μοσχάρι
  - Κοτόπουλο και γαλοπούλα στήθος χωρίς πέτσα, κουνέλι
  - Ψάρια π.χ. σαρδέλες, βακαλάος
- Τα λιπαρά ψάρια είναι πλούσια σε ω-3 λιπαρά οξέα*
- Άπαχα τυριά π.χ. ανθότυρο, ανάλατη μυζήθρα
  - Ελαιόλαδο (περιέχει μονοακόρεστα λιπαρά)
- Χρησιμοποιείται ωμό ή στο τέλος του μαγειρέματος*
- Μαλακή μαργαρίνη (περιέχει ακόρεστα λιπαρά)
  - Ψωμί και ζυμαρικά ολικής αλέσεως
  - Ρύζι και όσπρια
  - Δημητριακά με λίγη ζάχαρη
  - Φρούτα και λαχανικά καθημερινά
  - Φρούτα αντί για γλυκά και χυμούς φρούτων χωρίς ζάχαρη
- Οι φυτικές ίνες βοηθούν στη μείωση της κοιλιοπληξίας*
- Σπιτικά γλυκά και κέικ που παρασκευάζονται με λιγότερους κρόκους αυγών, περισσότερα ασπράδια, περιορισμένη ζάχαρη και ελαιόλαδο αντί για βούτυρο



Το παιδί που τρέφεται με ποικιλία τροφών, σωστά επιλεγμένων και μαγειρεμένων, δεν χρειάζεται να παίρνει συμπληρώματα διατροφής



ύζι

σπορικά γλυκά



λίγα αυγά

δημητριακά



λαχανικά

προϊόντα ολικής άλεσης

φρούτα  
ψάρια



άπαχα γαλακτοκομικά

LDL - “κακή” χοληστερίνη

απο-Α1

υπερχοληστερολαιμία

απο-Β



αθηρωμάτωση



“κακή” χοληστερίνη

γλυκερίδια

άπαχο

χυμοί φρούτων

υγιεινή

διατ

λίπη

όσπρια

ελαιόλαδο



oneplus

καρδιαγγειακή νόσος

Μία ευγενική χορηγία της

**Wyeth** | Nutrition

100 χρόνια εμπειρίας στη βρεφική διατροφή

\*Το σήμα WYETH είναι καταχωρημένο εμπορικό σήμα της Wyeth LLC και χρησιμοποιείται κατόπιν άδειας

απο-Α1

άτα