

C holesterin



Gute Werte, böse Werte

Wir brauchen Cholesterin zum Leben. Doch wenn der Mensch zu viel „schlechtes Cholesterin“ im Blut hat, drohen Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ärzte streiten sich darum, ob und wann Betroffene Medikamente nehmen sollten. In vielen Fällen reichen schon mehr Bewegung und gesunde Ernährung. Von Carmen Porschen

Um kaum ein Thema in Sachen Gesundheit ranken sich so viele Mythen wie ums Cholesterin. Wenn der Arzt hier auf einen erhöhten Wert hinweist, schrillen beim Patienten die Alarmglocken. Kein Wunder, gilt ein erhöhter Cholesterinwert doch gemeinhin als Hauptrisikofaktor für Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Aber von vorne: Das Cholesterin ist ein wichtiger Baustein in unserem Körper. „Der Mensch braucht es zum Zellaufbau und für die Herstellung von Gallensäure – unentbehrlich für die Fettverdauung. Die Eigenproduktion ist dabei ausreichend, eigentlich

müssen wir es also gar nicht von außen zuführen. Um es auf den Punkt zu bringen: Ohne Cholesterin kein Leben“, sagt Krisztian Mark Koczor, der als Ernährungsberater und -therapeut tätig ist.

Bei der Einordnung des Wertes gilt es vor allem eines zu beachten: Es gibt gutes, schützendes Cholesterin (HDL) und ungünstiges Cholesterin (LDL). Aus beiden zusammen wird das Gesamtcholesterin ermittelt – wenn dieser Wert über 200 liegt, gilt er als erhöht. „Das sagt allerdings noch nicht viel aus. Wenn der HDL-Wert hoch ist, bringt das für den Patienten ja keinerlei Nachteile“, sagt

Allgemeinmediziner Dr. Gerrit Sütfels. Selbst ein erhöhter LDL-Wert kann durch einen guten HDL-Wert ausgeglichen werden. Wichtig ist es laut Sütfels also, die beiden Einzelwerte aufzuschlüsseln. Zur Orientierung: Der HDL-Wert sollte mindestens über 40 liegen, besser über 60. Der ungünstige LDL-Wert hingegen wird – je nach Labor – ab 135 bis 150 als auffällig angegeben. Bei einem Wert von 160 oder mehr gilt er eindeutig als erhöht.

Bei der Behandlung besteht zunehmend Uneinigkeit. „Die Mediziner streiten bei der Frage, ob ein erhöhter Cholesterinwert medi-

kamentös gesenkt werden soll oder nicht“, sagt Sütfels.

In den USA greifen die Ärzte seit 2013 zu einer recht kompromisslosen Methode: Wenn bei einem Patienten einmal ein erhöhter Wert festgestellt wird, bekommt er dauerhaft senkende Cholesterinmedikamente verschrieben. „In Europa ist das Vorgehen nicht so radikal. Wir prüfen anhand einer wissenschaftlich ermittelten Risikotabelle, ob es sich um einen Risikopatienten handelt und entscheiden dann, wie es weitergeht“, erklärt Sütfels. Hierbei spielt beispielsweise eine Rolle, wie alt der Betroffene ist, ob er raucht und das Geschlecht – Männer sind tendenziell stärker von erhöhten Cholesterinwerten betroffen und tragen auch ein höheres Risiko für die daraus resultierenden Erkrankungen.

Bei erhöhten LDL-Werten besteht die Gefahr, dass sich Cholesterin aus dem Blut in den Gefäßwänden der Arterien einlagert. Die Blutgefäße werden dadurch verengt und können sogar verkalken – hierbei spricht man von Arteriosklerose. Wenn die Gefäße komplett verstopfen, kommt es beim Betroffenen zum Herzinfarkt oder Schlaganfall. „Wenn ein Patient bereits an Diabetes oder einer Herz-Kreislauf-Erkrankung leidet, muss

das Cholesterin auf jeden Fall gesenkt werden“, rät Koczor. Häufig werden dazu Statine verordnet. Die helfen zwar, den Cholesterinspiegel zu senken, doch gleichzeitig verursachen sie Nebenwirkungen wie Muskelschmerzen und Müdigkeit.

Abgesehen von Medikamenten können Sport und eine gesunde Ernährung helfen. „Ich empfehle reichlich Gemüse, regelmäßig Hülsenfrüchte, Fisch, hochwertige Speiseöle wie etwa Rapsöl als Allroundtalent zum Anbraten und Frittieren. Lein- und Walnussöl für die kalte Küche, darüber hinaus reichlich Vollkornprodukte, allen voran Haferflocken und Produkte aus Hafer. Viel Cholesterin hingegen enthalten hingegen nicht nur Eier, sondern auch Innereien und Meeresfrüchte, wie Kopffüßer, Muscheln und Krebstiere. Damit sollte man es also besser nicht übertreiben“, sagt der Ernährungsberater. Auch der Allgemeinmediziner rät zu einer mediterranen Vollwertkost. „Kohlenhydrate sollte man besser meiden und nicht zu regelmäßig Alkohol trinken. Allgemein gilt: Nicht mehr essen, als man verbrennen kann.“ Als Ergänzung sollten Betroffene die Alltagsbewegungen steigern – beispielsweise Treppe statt Aufzug nehmen – und Ausgleichssport treiben.

„Als Arzt muss man mit dem Patienten ganz individuell schauen, wie man ihm am besten helfen kann – und darf auch die genetische Komponente nicht außer Acht lassen“, sagt Sütfels. Denn man geht davon aus, dass in einem nicht unerheblichen Teil der Fälle eine erblich bedingte Fettstoffwechselstörung dahintersteckt.

ADRESSEN

Dr. Gerrit Sütfels

Gemeinschaftspraxis
für Ganzheitliche Medizin
www.schmerztherapie-ganzheitlich.de
Oberkassel, Wildenbruchstr. 115,
Fon 55 58 80
mo, di, do 8-18, mi & fr 8 bis 13 Uhr

Nutriception

Praxis für Ernährungstherapie
und -beratung
www.nutriception.de
Krisztian Mark Koczor
Holthausen, Bonner Str. 37
Fon 75 998 47 und 7 95 18 12

Deutsches Diabetes-Zentrum sucht:



Gesunde Personen, Alter 33–69 Jahre, **ohne Diabetes**,
BMI 26–35 (leichtes bis mittleres Übergewicht) für eine wissenschaftliche Studie über die
Bestimmung von Stoffwechselforgängen **ohne Medikamententestung**.

Es werden umfassende Untersuchungen durchgeführt. Unter anderem wird die Insulinwirkung auf die Körperzellen, die körpereigene Insulinsekretion und umfangreiche Blutparameter gemessen. Außerdem erhalten Sie eine Augen-, Nerven- und MRT-Untersuchung sowie eine kleine Fett-, Muskel- und Hautgewebe-Entnahme.

Zeitaufwand: ca. 3 x 7 Stunden,

Aufwandsentschädigung: 520,- € plus Fahrtkosten

Kontakt:

02 11-3 38 22 09 oder Studienzentrum@ddz.uni-duesseldorf.de

Die Zustimmung zur Durchführung der Studie wurde von der Ethikkommission gegeben.