

PRAKTISCHE KARDIOLOGIE – JOURNAL BY FAX

In Zusammenarbeit mit dem Bundesverband Niedergelassener Kardiologen



Redaktion: D. Jesinghaus, Saarbrücken; I. Kruck, Ludwigsburg, F. Sonntag, Henstedt-Ulzburg; J.-H. Wirtz, Dinslaken; N. Wittlich, Mainz; R. Zimmermann, Pforzheim **Für den BNK:** N. Smetak, Kirchheim (Erster Bundesvorsitzender); F. de Haan, Solingen
Für die Inhalte der Artikel ist der jeweilige Autor verantwortlich.

Primärprävention und Cholesterin

Thomas Thürauf
Bad Schönborn

Cholesterin, genauer Cholesterol, ist ein in allen tierischen Zellen vorkommender kristalliner fettartiger Naturstoff. Neben der Aufnahme mit der Nahrung wird er aber auch in erheblichem Umfang von der Leber selbst produziert. Als Molekül ist er essentiell für die Synthese von Steroidhormonen, Gallensäuren, Aldosteron etc. Hohe LDL-Cholesterinspiegel und niedrige HDL-Cholesterinspiegel gelten als etablierte vaskuläre Risikofaktoren und sollen bei Gefäßkrankten medikamentös behandelt werden.

Laut Deutscher Herzstiftung sind folgende Zielwerte wichtig:

- Bei gesunden Menschen ohne zusätzliche Risikofaktoren und ohne, dass es Hinweise für Herz- und Gefäßkrankungen gibt, ist ein Gesamtcholesterinwert um 200 mg/dl (5,2 mmol/L) und ein LDL-Cholesterinwert um 115 mg/dl (3,0 mmol/L) wünschenswert.
- Bei gesunden Menschen mit Risikofaktoren für eine Herz-Kreislaufkrankung, wie Übergewicht, hohem Blutdruck, Bewegungsmangel oder Rauchen sollte der Gesamtcholesterinwert unter 200 mg/dl (5,2 mmol/l) und der LDL-Cholesterinwert unter 115 mg/dl (3,0 mmol/l) liegen.
- Menschen mit Diabetes mellitus oder einer Herz- bzw. Gefäßkrankung (z. B. Herzinfarkt, KHK) sollte der Gesamtcholesterinwert unter 150 mg/dl (3,9 mmol/l) anstreben und der LDL-Cholesterin von unter 70 mg/dl (1,8 mmol/l) erreicht werden. Das LDL-Cholesterin-Ziel ist in diesen Fällen das Wichtigere!

Ähnliche Zielwerte werden von der DGFF (Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen e.V.; Lipid-Liga) genannt:

Primärprävention Patienten	10-Jahres-Risiko	Ziel	
0-1 Risikofaktor		<160*	<4,1**
2 oder mehr Risikofaktoren	<10% >20%	<130* <100*	<3,3** <2,6**

* = mg/dl; ** = mmol/l

Bei zu hohem Spiegel ohne Begleiterkrankungen und ohne sonstige wesentliche kardiovaskuläre Risikofaktoren sind medikamentöse Maßnahmen nicht indiziert, Lifestyle-Maßnahmen, aber auch spezielle Lebensmittel, vor allem über Laienpresse und Internet beworbene Maßnahmen versprechen dramatische Cholesterinspiegelsenkungen.

Trotz Werbeverbot des Begriffs SUPER-FOOD gemäß der Health-Claims-Verordnung der europäischen Union, werden unter anderem Acai-Beeren¹, Chia-Samen bzw. Leinsamen², Yacon-Wurzelknollen³, Omega-3-Fettsäuren⁴ mit markigen Auswirkungen beschrieben und auch vertrieben.

Die DGFF warnt ausdrücklich bei bis dato nicht bewiesenen bzw. unwirksamen Maßnahmen. Konsens herrscht lediglich über den diätetisch erzeugten Gewichtsverlust bei höherem BMI⁵.

Beachtenswert und wichtig sind neben dem Lipidprofil per se Begleiterkrankungen und Begleitmedikation wie auch sonstige Aspekte (s. Tabelle).

Zusammenfassung

Cholesterin als Fettmolekül, sowohl nahrungs- aber auch lebersyntheseabhängig, ist bei hohen Spiegeln ein etablierter vaskulärer Risikofaktor. Bei Gefäßpatienten, Vorhandensein mehrerer sonstiger Risikofaktoren oder sehr hohem LDL-Spiegel ist eine medikamentöse Therapie indiziert. Gewichtsverlust bei Adipösen ist als nicht medikamentöse Maßnahme erfolgversprechend, Superfood als natürliche Maßnahme ist häufig nicht adäquat überprüft und die Datenlage nicht ausreichend. Neben den Cholesterinspiegeln sind auch Begleitaspekte, Komedikation etc. zu berücksichtigen.

	Reine Hypercholesterinämie	Kombinierte Hyperlipidämie	Hypertriglyzeridämie
Erkrankung	Hypothyreose Nephrotisches Syndrom Cholestase	Diabetes mellitus Typ 2 Nephrotisches Syndrom	Adipositas Diabetes mellitus Typ 2 Metabolisches Syndrom Nieren- und Leberinsuffizienz Hypothyreose Morbus Cushing
Schwangerschaft	Schwangerschaft		Schwangerschaft
Genussmittel		Alkohol	Alkohol
Medikation	Gestagene Androgene Proteasehemmer	Thiazid- diuretika	Östrogene Kontrazeptiva Betablocker Thiaziddiuretika Glucokortikosteroide Tamoxypen Cyclosporin Amiodaron Proteasehemmer

Literatur

1. Lichtenthaler R et al. (2005) Total oxidant scavenging capacities of Euterpe oleracea Mart. (Açaí) fruits. Int Journal of Food Sciences and Nutrition 56, Issue 1, Informa UK Ltd UK
2. Levecke B (2015) Chia-Samen: Superfood – super gut? In: Spiegel Online. 17. Oktober
3. Ternes W et al. (2005) (Hrsg.): Lebensmittellexikon. 4., überarbeitete Aufl., Behr, Hamburg. ISBN 3-89947-165-2
4. Eckert N (2018) Dtsch Arztebl 115(9): A-388/B-327/C-327
5. Handlungsleitlinie Fettstoffwechselstörungen aus Empfehlungen zur Therapie von Fettstoffwechselstörungen (2012, 3. Aufl.) Arzneimittelkommission der dt. Ärzteschaft, Arzneiverordnung in der Praxis, Band 39, Sonderheft 1, Mai

Implicor® Procoralan® =BiPreterax® N TRIVERAM® VIACORAM®

Servier. Für eine Zukunft mit Herz.

Ein wissenschaftlicher Service von:
Servier Deutschland GmbH
Elsenheimerstraße 53 | 80687 München

www.servier.de
Fax: 089 570 95 126
E-Mail: info-de@servier.com

Amtsgericht München HRB 105 119
Geschäftsführer: Christian Bazantay