



ÖSTERREICHISCHER
HERZVERBAND
LANDESVERBAND SALZBURG

Die Informationszeitschrift des Herzverbandes für Salzburg

HERZ JOURNAL

Ausgabe 1, Jänner – Februar – März 2014

Lesen Sie unter anderem in dieser Ausgabe:

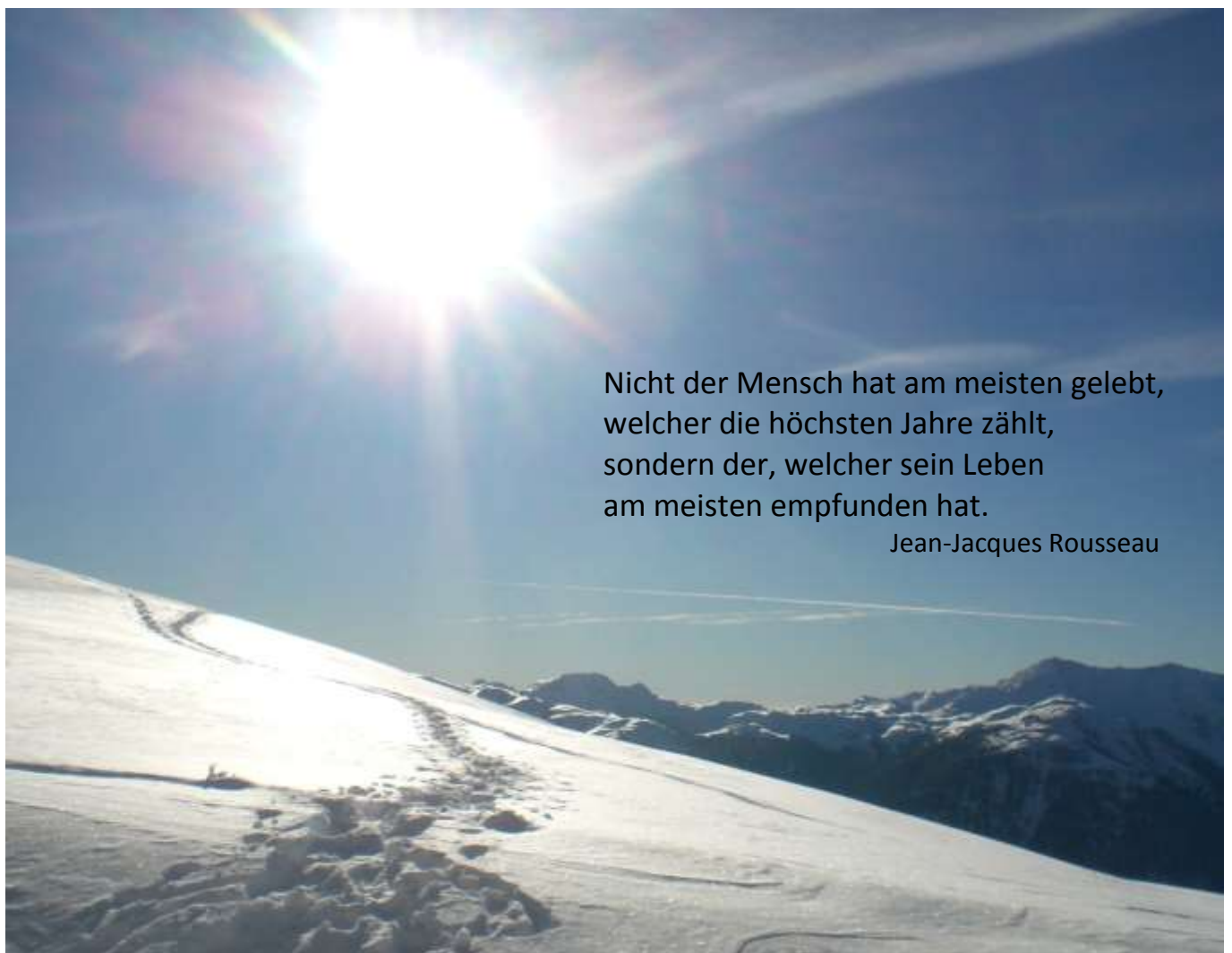


Dr. M. Reza
Talebzadeh

Fragen zum
Cholesterin

Prim. Priv.-Doz. Dr.
Anton Sandhofer

Abteilung der Inneren
Medizin in Hallein
stellt sich vor



Nicht der Mensch hat am meisten gelebt,
welcher die höchsten Jahre zählt,
sondern der, welcher sein Leben
am meisten empfunden hat.

Jean-Jacques Rousseau

Fragen zum Cholesterin

von Dr. M. Reza Talebzadeh



Was ist Cholesterin eigentlich genau?

Bei Cholesterin handelt sich um eine Fettsubstanz, auch Lipid genannt, die einerseits im Körper selbst gebildet oder auch mit der Nahrung dem Körper zugeführt wird. Cholesterin ist ein wichtiger Bestandteil unseres Körpers und wird für den Aufbau der Zellmembranen und auch zur Hormonproduktion benötigt. Da Fettsubstanzen nicht im Blut löslich sind, werden sie zum Transport an bestimmte Eiweiße, die sogenannte Lipoproteine gebunden. Je nachdem, wie das Cholesterin verpackt wird, wird dieses zu einem „schlechten“ Cholesterin oder LDL bzw. zu einem „guten“ Cholesterin oder HDL. Die LDL enthalten sehr viel Cholesterin. Ist die Konzentration an LDL im Blut zu hoch, werden diese in den Gefäßen abgelagert und begünstigen somit den Prozess der Arteriosklerose oder Gefäßverkalkung. Die HDL sind die Gegenspieler der LDL und sind sehr fettarm. Sie transportieren das überschüssige Cholesterin aus den Zellen in die Leber, wo es dann abgebaut wird. Das Zuviel an Cholesterin in Blut wird Hypercholesterinämie genannt.

Wie erkennt man einen zu hohen Cholesterinspiegel?

Nur bei gewissen Formen des angeborenen Cholesterin-Überschusses, die sich bereits im Kindesalter mit Ablagerungen unter der Haut äußern, kann man direkte Symptome erkennen. Ansonsten verläuft diese Erkrankung bei der großen Mehrheit der Bevölkerung über Jahre, ja sogar Jahrzehnte, still und heimlich und zwar so lange, bis sich die lebensbedrohlichen Folgeerkrankungen durch die Gefäßverkalkung bemerkbar machen. Die einzige Möglichkeit, dieser Krankheit auf die Spur zu kommen, sind regelmäßige Blutuntersuchungen. Dabei kann man das Gesamt-Cholesterin, sowie LDL und HDL bestimmen. Es wird auch eine andere Fettsubstanz im Blut, nämlich die Triglyzeriden, bestimmt.

Was sind die Gefahren bei zu hohem Cholesterin und welche Krankheitsrisiken resultieren daraus?

Durch die bereits erwähnten Ablagerungen des Cholesterins (auch Plaques genannt) in den Arterien wird das befallene Gefäß verengt oder sogar zur Gänze verstopft. Dadurch wird die Blutzufuhr für das von diesem Gefäß abhängige Organ unterbrochen. Wenn nun die Zellen des Organs über eine längere Zeit keine Nahrung und Sauerstoff über das Blut erhalten, gehen sie zu Grunde. Dieser Vorgang wird als Infarkt bezeichnet. Je nachdem welches Organ betroffen ist, spricht man von Herzinfarkt, wenn das Herz betroffen ist, Schlaganfall, wenn das Gehirn beschädigt wird, oder auch die PAVK (Schaufensterkrankheit), wenn die Beine betroffen sind. Die Arteriosklerose befällt nicht nur die großen Gefäße. Es werden auch die kleinen Gefäße wie die des

Augenhintergrundes oder auch der Geschlechtsorgane befallen und verursachen entsprechende Komplikationen wie vermindertes Sehvermögen, oder im Falle der Geschlechtsorgane Impotenz. Die Folgeerkrankungen der Arteriosklerose gehören in den westlichen Industrieländern zu den häufigsten Todesursachen. Fast die Hälfte aller Todesfälle ist durch die Folgen der Arteriosklerose bedingt.

Wie kann man selbst zur Senkung des Cholesterinspiegels beitragen?

Die zentrale Bedeutung in diesem Zusammenhang kommt der Früherkennung dieser Stoffwechselstörung zu. Wie ich bereits darauf hingewiesen habe, kann ein Patient über Jahrzehnte keine Symptome aufweisen, bis die Folgen der Krankheit sich bemerkbar machen. Für eine erhebliche Anzahl der Patienten kann das aber schon zu spät sein, da noch heute fast jeder 4. Patient mit einem akuten Herzinfarkt das Krankenhaus nicht lebend erreicht. Beim Schlaganfall ist die Datenlage leider nicht anders.

Mit der frühzeitigen Erkennung dieser Krankheit steht uns heute eine Vielfalt an Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Die Eigenverantwortung des Patienten ist in diesem Zusammenhang ganz besonderes zu betonen. Bei den allermeisten Patienten ist die schlechte Lebensführung die Ursache Nummer eins der Hypercholesterinämie. Wir essen in erster Linie zu viel und wir wählen auch das falsche Essen. Diese Kombination kommt den Gefäßen nicht zu Gute. Es steht heute außer Zweifel, dass durch eine günstige Ernährung der Cholesterinspiegel herabgesetzt und das Infarktrisiko dadurch verringert wird.

Die ernährungsmedizinischen Empfehlungen gehen dahingehend, dass heute eine traditionell mediterrane Kost empfohlen wird. Es wurde die gesundheits-erhaltende Wirkung dieser Kost bereits bei über 500.000 Personen im Rahmen großangelegter Studien in Europa und USA bestätigt. Was sind nun die Grundpfeiler dieser Form der Ernährung? Die mediterrane Kost besteht vor allem aus: Obst und Gemüse, Kartoffel, Reis, Nüsse, Hülsenfrüchte, Getreide, Fisch sowie Konsum der einfach- und mehrfach ungesättigten Fettsäuren wie Olivenöl und Rapsöl. Die Empfehlung für die max. tägliche Fettzufuhr liegt bei 60g Fett pro Tag. Dazu wird nicht nur das Streich- und Bratfett gezählt, sondern auch das versteckte Fett z.B. in Wurst, Fleisch, Käse, Backwaren, Chips und Süßigkeiten. Diese versteckten Fette sind aber besonders ungünstig, da es sich dabei um tierische und gesättigte Fette handelt. Wenn man sich vor Augen hält, dass eine Bratwurst allein ca. 40g Fett enthält,

dann wird einem vielleicht bewusst, von wo das Zuviel an Fett herkommt.

Die empfohlene Nahrungsaufnahme an Cholesterin pro Tag liegt bei 250 bis 300mg. Ein Ei enthält je nach Größe ca. 250mg an Cholesterin! In Österreich liegt die durchschnittliche Cholesterinzufuhr des Mannes bei 600mg und die der Frau bei 400mg. Hier gibt es natürlich ein erhebliches Verbesserungspotential. Es sollte somit die Gesamtkalorienmenge reduziert werden, so dass ein Normalgewicht erreicht und gehalten wird.

Die Rolle der Bewegung darf selbstverständlich in diesem Zusammenhang nicht in den Hintergrund treten. Eine anhaltende Gewichtsreduktion oder Cholesterinsenkung ist ohne regelmäßige Bewegung nicht zu realisieren. Bewegung erhöht zudem das HDL, welches wie bereits erwähnt, einen besonders schützenden Effekt auf die Gefäße ausübt.

Wie sehen die weiteren Behandlungsmöglichkeiten aus?

Der zweite Schritt zur Behandlung dieser Stoffwechselstörung neben den Lebensstiländerungen ist die medikamentöse Therapie. Diese Therapie muss unbedingt auf das individuelle Risikoprofil abgestimmt werden. Auch die Zielwerte, die man mit den Medikamenten versucht zu erreichen, hängen im Wesentlichen von der Grunderkrankung und den weiteren Begleiterkrankungen ab. Eine völlig gesunde Person ohne jeglichen Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen hat andere Zielwerte als bereits an Herzinfarkt erkrankte Patienten mit eventuell zusätzlicher Zuckererkrankung. Das Gesamtcholesterin beim Gesunden ohne weitere Risikofaktoren sollte nicht über 200mg/dl und das LDL nicht über 130mg/dl liegen. Beim HDL gilt das Motto: je mehr umso besser. Werte über 45mg/dl wären wünschenswert. Hier ist ebenfalls das Verhältnis von LDL zu HDL zu beachten. Bei den Triglyzeriden werden Werte bis 180mg/dl akzeptiert. Die Zielwerte bei Gesunden mit anderen Risikofaktoren oder gar Patienten mit bereits manifester Arteriosklerose weichen von den genannten Werten ab. Je nach Erkrankung werden LDL-Zielwerte sogar unter 70mg/dl angestrebt.

Die Bestimmung der Lipidparameter erfolgt im Rahmen einer Blutabnahme. Danach würde ich unbedingt empfehlen, die erhobenen Werte mit einem auf diesem Gebiet erfahrenem Arzt zu besprechen und im Falle einer Fettstoffwechselstörung einen Strategieplan gemeinsam mit dem Arzt auszuarbeiten. Im Normalfall wird man zuerst eine Diät- und Bewegungstherapie einleiten und erst danach weitere Maßnahmen treffen.

Eine der wichtigsten Medikamente zur Behandlung des hohen Cholesterins sind die Statine. Es handelt sich dabei um eine Gruppe von Medikamenten, die durch eine Enzymhemmung in der Leber, die Produktion des Cholesterins vermindern. Der Nutzen dieses Medikaments zur Behandlung der Hypercholesterinämie wurde in den letzten Jahrzehnten in zahlreichen Studien an Hundertertausenden Patienten belegt. Es konnte nachgewiesen werden, dass nicht nur Patienten mit bereits manifester Arteriosklerose, wie nach einem

Herzinfarkt oder Schlaganfall, von dieser Therapie positiv beeinflusst werden. Auch Personen ohne Nachweis einer Gefäßverkalkung mit erhöhten Cholesterinwerten und niedrigem bzw. keinem Gesamtrisiko haben von dieser Therapie profitiert. Es kann heute glücklicherweise nicht nur die Infarkthäufigkeit, sondern auch tatsächlich die Lebenserwartung verbessert werden. Diese Therapie wird bei den dafür bestimmten Patienten als Standardtherapie eingesetzt und gilt in den meisten Fällen als Dauertherapie.

Sollte der Zielwert mit den Statinen allein nicht zu erreichen sein, stehen uns auch andere Substanzen wie Ezetimibe, welche die Aufnahme des Cholesterins über den Darm verhindern, Fibrate und Nikotinsäure zur Verfügung. Auch bei Auftreten von Nebenwirkungen eines Statins kommen alternativ die genannten Substanzen in Frage, deren Wirkung allerdings mit einem Statin nicht vergleichbar ist. Es werden in Zukunft neue Substanzen mit anderen Wirkungsprofilen erwartet.

Was sind die langfristigen Auswirkungen auf den Körper, wenn man einmal einen erhöhten Cholesterinspiegel hatte?

Ich werde nicht müde, den überaus wichtigen Umstand eines rechtzeitigen Erkennens dieser Krankheit zu betonen. Denn nur eine regelmäßige Kontrolle kann diese Krankheit auch tatsächlich aufdecken. Anschließend sollten umgehend entsprechende Maßnahmen gesetzt werden, um die Werte wieder in den geforderten Bereich zu bekommen. Das Ziel aller Bemühungen wird es sein, die Arteriosklerose rechtzeitig einzudämmen und eine weitere Schädigung der Gefäße zu stoppen. Gewisse Schäden an den Gefäßen sind leider nicht rückgängig zu machen. Wir verfügen heute über sehr moderne, wirksame und lebensrettende Methoden zur Wiedereröffnung der verschlossenen Gefäße, sei es mit Katheter- und Stentverfahren, sei es mit operativen Verfahren. Der Schaden selbst an einem Gefäß wird allerdings dem Patienten erhalten bleiben. Ich möchte noch zum Schluss darauf hinweisen, dass erhöhtes Cholesterin nur eine der möglichen Risikofaktoren für die Entstehung der Arteriosklerose darstellt. Wenn wir über Lebensstilmodifikation sprechen, umfasst diese neben gesunder Ernährung auch eine Gewichtsreduktion bei Übergewichtigen, ausreichend körperliche Bewegung, Einstellen des Rauchens sowie Abbau des psychosozialen Stresses.



**Ambulatorium für
Herz-Kreislauf Diagnostik & Therapie**

Dr. M. Reza Talebzadeh

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

EKG, Langzeit-EKG bis 7 Tage, Event-Recorder, Belastungs-EKG, Ultraschall-Untersuchungen von Herz und Bauch, sowie den hirnversorgenden Gefäßen, Lungenfunktion, Schlafapnoe-Diagnostik, Blutdruckschulungen,

Imbergstraße 22 5020 Salzburg Tel:0662 648181
www.herz-ambulatorium.at