

Patienteninformation

Fettstoffwechselstörung

Wir haben bei Ihnen eine Erhöhung Ihrer Blutfette festgestellt - was ist das eigentlich?

Bei einer Erhöhung der Triglyceride oder der Lipoproteine (LDL, HDL, Gesamtcholesterin) über vorgegebene Normwerte sprechen wir von einer Fettstoffwechselstörung.

Wozu brauchen wir die Fette und wie funktioniert der Stoffwechsel?

Auch Fette sind lebensnotwendige Bausteine des menschlichen Organismus, so sind sie nicht nur als Depott fett unter der Haut direkt von außen ersichtlich und als Baufett um Organe herum (als „Schutzpolster“) vorhanden sondern stellen vor allem einen wichtigen Bestandteil des Nervengewebes und die Vorstufe für verschiedene Hormone und Gallensäuren. Ferner sind Fette Träger der fettlöslichen Vitamine A, D, E und K.

In der Darmschleimhaut werden mit der Nahrung aufgenommene Fette gespalten und zu sogenannten **Triglyceriden** verbunden, weiter wird hier **Cholesterin** aufgenommen. Von hier erfolgt der Abtransport zur Leber gebunden an Lipoproteine, in Form von **LDL-Cholesterin** („schlechtes“) gelangt dann das Cholesterin aus der Leber in die Organe und Blutgefäße, **HDL-Cholesterin** („gutes,“) ist dagegen wesentlich mit dem Rücktransport von Cholesterin zur Leber betraut. Der wesentliche Teil des im Organismus vorhandenen Cholesterins wird aber durch die Leber selbst neugebildet und nicht durch Nahrung aufgenommen.

Bedeutung gestörter Blutfette und Folgeerkrankungen

Erhöhtes LDL-Cholesterin ist direkt mit dem Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall, Gefäßverkalkung und -verengung) verbunden, genauso wie ein zu niedriges HDL-Cholesterin. Die Triglycerid zeigen hier deutlich weniger Zusammenhang und sind eher als Marker einer insgesamt vorliegenden Risikosituation (Übergewicht, Alkoholkonsum, sog. Wohlstandssyndrom) zu werten.

Muss ich Medikamente einnehmen?

Diese Frage muß ganz individuell beantwortet werden, die Höhe des Cholesterins alleine ist hierfür nicht ausschlaggebend. Vielmehr betrachtet man das persönliche Gesamtrisiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Für eine medikamentöse Therapie entscheidet man sich stets bei Hochrisikopatienten (Diabetes Mellitus, Koronare Herzkrankheit, Schlaganfall, TIA, arterielle Verschlusskrankheit).

Für alle anderen Patienten ist es möglich anhand von anerkannten Berechnungsformeln das Risiko für Herzin-

farkte und/oder Schlaganfälle in den kommenden Jahren zu errechnen. Eine medikamentöse Therapie macht dann - eingesetzt zur Verhinderung von Krankheiten - nur Sinn, wenn ein über 20%iges Risiko in den nächsten zehn Jahren vorliegt.

Hohe Blutfette alleine machen also noch keine Medikamenteneinnahme notwendig.

Nichtmedikamentöse Maßnahmen bei erhöhtem LDL-Cholesterin

Gewichtsreduktion

Sofern Übergewicht vorliegt wirkt sich eine Gewichtsabnahme günstig auf die Blutfette aus.

Gesättigte Fettsäuren/Transfettsäuren reduzieren

Eine hohe Zufuhr von gesättigten Fettsäuren (vorwiegend tierischen Ursprungs: Butter, Hartkäse, Sahne, Schmalz, Fleisch und Wurstwaren) und so genannter Transfettsäuren (gehäuft in Frittiertem) ist der entscheidende Faktor einer nahrungsbedingten Erhöhung des LDL-Cholesterins im Blut. Umgekehrt führt eine verminderte Aufnahme gesättigter Fettsäuren und Transfettsäuren zu deutlich niedrigeren LDL- und Gesamtcholesterinwerten.

Einfach ungesättigte Fettsäuren bevorzugen

Die Aufnahme von einfach ungesättigten Fettsäuren (Olivenöl, Rapsöl) bewirkt eine Senkung von Gesamt- und LDL-Cholesterin. Eine höhere Aufnahme an einfach ungesättigten Fettsäuren kann LDL Partikel vor Oxidation schützen.

Mehrfach ungesättigten Fettsäuren steigern

Ein Austausch von gesättigten gegen mehrfach ungesättigte Fettsäuren führt zur Senkung des LDL-Cholesterins (sog. Omega-Fettsäuren in Fisch, Sesamöl, Walnussöl, Soja). Eine unerwünscht hohe Aufnahme kann jedoch zu einer verstärkten LDL-Oxidation führen und folglich das schnellere Fortschreiten einer Arteriosklerose begünstigen.

Cholesterinaufnahme begrenzen

Weniger als 200mg Cholesterin/Tag bei erhöhtem LDL-Cholesterin. Eine hohe Aufnahme von Nahrungscholesterin erhöht das Gesamt- und LDL-Cholesterin im Blut. Diese Wirkung ist jedoch im Durchschnitt deutlich geringer als durch gesättigte Fettsäuren und Transfettsäuren.

Patienteninformation

Fettstoffwechselstörung

Blatt 2/2

Kohlenhydratreiche Lebensmittel bevorzugen

Mindestens 50% der Gesamtenergiezufuhr mit hohem Gehalt an Ballaststoffen (mindestens 25 g pro Tag): Ein vermehrter Verzehr von Obst, Gemüse, Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten und Nüssen, bzw. eine Kost reich an Ballaststoffen geht mit einem niedrigeren Risiko für koronare Herzkrankheit einher.

Ballaststoffreiche Ernährung

günstiger Einfluss auf das LDL-Cholesterin.

Nichtmedikamentöse Maßnahmen bei erhöhten Triglyceriden

Gewichtsreduktion

Eine Gewichtsreduktion ist die wichtigste Maßnahme zur Senkung der Triglyceridwerte

Alkoholzufuhr einschränken

Alkoholkonsum erhöht die Triglyceride im Blut. Daher sollten Sie auf alkoholische Getränke so weit wie möglich verzichten. Bei bestehend erhöhtem Triglyceridspiegel ist der Leberstoffwechsel bereits ausgelastet, die Energie aus Alkohol wird so ohne Speicherung direkt in Triglyceride umgesetzt und erhöht den Blutspiegel.

Zuckerzufuhr einschränken

Eingeschränkter Verzehr von Zucker, zuckerhaltigen Lebensmitteln und Zuckeraustauschstoffen. Diese haben einen ungünstigen Einfluß auf die Triglyceridwerte. Stattdessen sollten ballaststoffreiche, pflanzliche Lebensmittel, wie z.B. Obst, Vollkornbrötchen, Vollkornmüsli, Gemüsesnack, etc. bevorzugt werden.

Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren

Omega-3-Fettsäuren tragen zu einer wesentlichen Senkung des Triglyceridspiegels bei. Der regelmäßige Verzehr von Fettsäuren und pflanzlichen Quellen der Omega-3-Fettsäuren wird empfohlen (z.B. Leinöl). Omega-3-Fettsäuren beeinflussen außerdem die Blutgerinnung günstig und können so die Thrombosegefahr verringern.

Einfach ungesättigte Fettsäuren bevorzugen

Die Aufnahme von einfach ungesättigten Fettsäuren (Olivenöl, Rapsöl) hat keine nachteilige Wirkung auf den Triglyceridspiegel. Verschiedenen Studien haben gezeigt, dass eine Kost reich an einfach ungesättigten Fettsäuren - im Vergleich zu einer kohlenhydratreichen Kost - zu niedrigeren Triglycerid- und höheren HDL-Cholesterinwerten führt.

Nichtmedikamentöse Maßnahmen bei erniedrigtem HDL-Cholesterin

Alkoholkonsum

Geringe Mengen Alkohol (maximal 1/8-1/4l Wein) vermögen den HDL-Spiegel anzuheben.

Nikotinabstinenz

Rauchen hemmt ein Enzym des Fettstoffwechsels und kann zu einer Erniedrigung des HDL-Cholesterins beitragen

Körperliche Aktivität: steigern

Gesteigerte körperliche Aktivität kann den HDL-Cholesterinspiegel deutlich steigern. Sinnvoll ist hier eine Ausdauerbetätigung für mind. 2 Stunden pro Woche. Entscheidend für die Wirkung auf das HDL ist alleine die Trainingsdauer, Intensität und Frequenz spielen keine wesentliche Rolle.

Keine fettfreie Ernährung

Der Körper benötigt einen gesunden Anteil an Fetten für Stoffwechselprozesse. Paradoxe Weise führt eine strikt fettfreie Ernährung zu einem Abfall des (guten) HDL-Cholesterins und ggf. auch zum Anstieg der (schlechten) Triglyceride.

Triglycerid-Stoffwechsel beachten

Ein hoher Triglyceridspiegel geht meist mit einem niedrigen HDL-Spiegel einher. Entsprechend gelten die dort genannten Maßgaben mittelbar auch hier.

Weitere Informationen im Internet:

Leitlinie Fettstoffwechselstörungen:

www.lipid-liga.de/pdf/ldiagn.pdf

Deutsche Lipidliga:

www.lipid-liga.de