

Hypercholesterinämie – Hoher Cholesterinwert

Was ist ein zu hoher Cholesterinwert?

Ein Cholesterinwert von über 200 mg/dl gilt bei gesunden Menschen als erhöht. Wie dringend eine Behandlung notwendig ist, hängt auch von bestehenden Vorerkrankungen (z. B. Herzinfarkt oder Gefäßverkalkungen) und zusätzlichen Risikofaktoren (z. B. genetische Veranlagung, Rauchen) ab.

Wann muss behandelt werden?

Je nach Risikofaktoren kann der angestrebte LDL-Cholesterinwert unterschiedlich sein: Er kann bei weniger als 100, weniger als 70 oder sogar weniger als 55 mg/dl liegen. Zur Senkung des Cholesterins stehen sowohl eine Ernährungsumstellung als auch Medikamente zur Verfügung.

- **Sehr hohes Risiko:** Nachgewiesene Gefäßveränderungen, Diabetes seit mehr als 20 Jahren (Rauchen und Bluthochdruck erhöhen das Risiko weiter) → LDL unter 55 mg/dl
- **Hohes Risiko:** Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes seit mehr als 10 Jahren, diabetische Folgeschäden → LDL unter 70 mg/dl
- **Moderates Risiko:** Typ 1 Diabetes unter 35 Jahren, Typ 2 Diabetes unter 50 Jahren mit Diabetesdauer unter 10 Jahren → LDL unter 100 mg/dl

Welche Diät hilft?

Durch eine Umstellung der Ernährung kann der Cholesterinwert um bis zu 25% gesenkt werden. Wie stark die Senkung ausfällt, ist jedoch von Person zu Person unterschiedlich. Wichtig ist eine ausgewogene Ernährung. Besonders entscheidend ist es, die Aufnahme gesättigter Fettsäuren zu reduzieren. Diese kommen vor allem in tierischen Fetten vor. Stattdessen sollten ungesättigte Fettsäuren, besonders solche aus Omega-3-haltigen Ölen (wie Raps-, Lein- oder Olivenöl), vermehrt verwendet werden. Auch die Zubereitung der Speisen spielt eine Rolle: Braten sollte vermieden werden, besser sind schonendes Garen, Grillen oder Dünsten.

Cholesterinreiche Lebensmittel (wie z.B. Eidotter, Innereien, Krusten- und Schalentiere) sollten nur in Maßen gegessen werden. Ziel ist es, die Gesamtcholesterinaufnahme auf maximal 300 mg pro Tag zu reduzieren.

Ungefilterter Kaffee (z. B. Espresso) kann ebenfalls den Cholesterinwert erhöhen. Filterkaffee ist hier die bessere Wahl.

Haferkleie (25-30 g pro Tag) kann helfen, die Cholesterinaufnahme und -produktion im Körper zu senken.

Die Wirkung einer Ernährungsumstellung zeigt sich in der Regel erst nach einigen Monaten in den Laborwerten.

Bewegung:

Regelmäßige körperliche Aktivität ist ein wichtiger Bestandteil der Cholesterinsenkung. Ausdauersportarten wie Joggen, Radfahren oder Schwimmen können helfen, den HDL-Wert (das „gute“ Cholesterin) zu steigern und den LDL-Wert (das „schlechte“ Cholesterin) zu senken. Es wird empfohlen, mindestens 150 Minuten moderate Bewegung pro Woche einzuplanen.

Gewichtskontrolle:

Übergewicht und Adipositas sind oft mit erhöhten Cholesterinwerten verbunden. Eine Gewichtsreduktion kann helfen, die Blutfettwerte zu verbessern. Auch kleinere Gewichtsverluste von 5–10% können bereits signifikante gesundheitliche Vorteile bringen.

Verzicht auf Rauchen und Alkoholkonsum in Maßen:

Rauchen erhöht den Cholesterinspiegel und schädigt die Blutgefäße. Der Verzicht auf Tabakrauch verbessert die Lipidwerte und reduziert das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch der Alkoholkonsum sollte in Maßen gehalten werden, da übermäßiger

Konsum den Cholesterinwert negativ beeinflussen kann.

Regelmäßige ärztliche Kontrolle:

Wenn bereits ein erhöhter Cholesterinwert festgestellt wurde, sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Arzt wichtig. Hier können sowohl die Cholesterinwerte als auch andere Risikofaktoren wie Blutdruck und Blutzucker überwacht werden.

Medikamentöse Therapie

Medikamente sollten normalerweise erst nach 6 Monaten eingesetzt werden, wenn durch die Ernährungsumstellung keine ausreichende Verbesserung erzielt wurde. In besonders risikobehafteten Fällen kann man jedoch auch sofort mit beiden Maßnahmen, also Diät und Medikamenten, parallel beginnen.

Quelle:

U. Wahrburg und G. Assmann, Ernährung Medizin Auflage 3, S.382-389

Fachmann und Kraut, Lebensmittelmedizin für die Praxis Auflage 4

M. Pfohl, Ernährungstherapie bei Diabetikern von der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin e. V. Kapitel 21, Seite 1-15

Die Diabetologie Band 18 Heft 4 Juni 22, Seite 412-417

Diese Zusammenfassung dient lediglich als Information und ersetzt keine ärztliche Beratung. Sie hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit

Lebensmittelart	Gut	In Ordnung	Schlecht
Speisefett (z.B. Butter)	Je weniger, desto besser		
Speiseöl	Rapsöl(viele ungesättigte Fettsäuren), Olivenöl	Sonnenblumen-, Maiskeim-, Distel-, Nussöl, Margarine mit viel Omega-Fettsäuren	Butter, Schmalz, Kokosfett, Palmfett
Fleisch, Geflügel, Wurst	Geflügel (ohne Haut), Kalb, Wild, Kaninchen, Tatar, Sülze, Geflügelwurst	Mageres Rind-, Schwein-, Lammfleisch (ohne Fett), mageres Rindergehacktes, Schinken (ohne Fett Rand), fettreduzierte Wurst (< 15%)	Gans, Ente, fettes Fleisch, Fleischkonserven, Innereien, fette Wurst (Dauer-, Leber-, Mett-, Brüh-, Bratwurst)
Fisch	Seelachs, Kabeljau, Rotbarsch, Hering, Makrele, Thunfisch, Lachs	Panierter Fisch, Fischkonserven in Soße, Krusten- + Schalentiere	Aal, Räucherfisch, Kaviar, Fischfrikadelle
Milchprodukte	Fettarme Milch, Magermilch, Buttermilch, fettarme Milchprodukte (<10 % Fett): Hüttenkäse, Magerquark, Harzer Käse, Mainzer Käse	Kondensmilch bis 4 %, Quark (10% Fett), Käse (< 30% Fett)	Vollmilch, Sahne, saure Sahne, Schmand, Creme fraiche, Käse (> 30% Fett)
Eier	Eiweiß	< 3 Eidotter	> 3 Eidotter
Brote und Getreideprodukte	Alles aus Vollkorn, Schrotprodukte, Hafer-, Mais-, Hirseprodukte, Grünkern	Helle Brote, gezuckerte Müsli, gezuckerte Frühstückscerealien, weißer Reis, Zwieback, Hefeteig, Quarkölteig	Fette Feinbrote (z. B. Croissant), eihaltige Teigwaren (z. B. Kuchen), Mürbe-, Blätter-, Rühr-Biskuitteig, Käse- und Salz Gebäck
Gemüse	Alles was frisch oder gegart ist. Getrocknete Hülsenfrüchte		
Kartoffel	Gekocht, Folien- oder Pellkartoffel (mit Schale) , Kartoffelpüree, Knödel ohne Ei	Mit geeigneten Fett gebraten oder frittiert	Chips etc.