Sonderausgabe | 2025 / 06
Magazin für Mitglieder und Freunde der
Österreichischen Gesellschaft vom Goldenen Kreuze

LEBENS WERT

Cholesterin

Mythos oder ernstzunehmendes Gesundheitsrisiko?

HABEN SIE EINE ARTERIENVERKALKUNG?

DANN KÖNNEN HOHE TRIGLYCERIDE EIN ANZEICHEN FÜR EIN ERHÖHTES KARDIOVASKULÄRES RISIKO SEIN.

TG ≥ 150 mg/dl

Besprechen Sie mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem Arzt wie Sie Ihr kardiovaskuläres Risiko senken können!

Erfahren Sie mehr

© 2025 Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited. AMARIN is a registered trademark of Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited in the United States, European Union, United Kingdom, and other countries and regions.

AT-NP-00117, 05/2025

AMARIN

ÜBER EINE MILLION ÖSTERREICHER:INNEN HABEN ZU HOHE BLUTFETTWERTE

Cholesterin als Gesundheitsrisiko

Cholesterin ist eine fettähnliche Substanz (Lipidmolekül) und als Bestandteil unserer Zellmembranen lebenswichtig. Hat ein Mensch zu hohe Cholesterinwerte bzw. einen zu hohen Cholesterinspiegel, kann dies jedoch schwere gesundheitliche Folgen haben. Doch wie viel ist zu viel und wozu genau braucht der Körper den Stoff überhaupt? LEBENSWERT gibt einen Überblick.

Cholesterin hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem Synonym für falsche Ernährung und ernährungsbedingte Stoffwechselerkrankungen entwickelt. Dabei ist Cholesterin – entgegen seinem schlechten Ruf – eine lebenswichtige Substanz für den Körper. Es wird überwiegend in der Leber produziert oder über die Nahrung aufgenommen. Über den Blutstrom gelangt es zu den anderen Organen. An seinem Zielort angekommen, erfüllt Cholesterin verschiedene wichtige Aufgaben.

Funktionen von Cholesterin

Es ist ein notwendiger Baustein der Zellmembranen aller Körperzellen. Weiters ist es bei der Verdauung unverzichtbar und kommt zum Beispiel bei der Bildung der Gallensäure zum Einsatz. Und nicht zuletzt spielt Cholesterin bei der Produktion von wichtigen Hormonen eine essenzielle Rolle. Hierzu zählen etwa Cortisol, Testosteron und Östrogen. Ersteres wird in der Nebennierenrinde hergestellt und nimmt unter anderem Einfluss auf den Kreislauf. Beim Testosteron handelt es sich um ein männliches Sexualhormon. Das Östrogen hingegen nimmt als Geschlechtshormon vor allem bei Frauen eine wichtige Funktion ein.

Cholesterin hat also durchaus eine Daseinsberechtigung. Gesundheitsschädigend ist es nur dann, wenn das empfindliche Gleichgewicht zwischen der Bildung und dem Abbau von Cholesterin gestört ist. Normalerweise reguliert der menschliche Körper die Cholesterinreserven sehr genau und kann den Eigenbedarf auch ohne äußere Zufuhr über die Nahrung decken. Essen wir beispielsweise wenig cholesterinhaltige Lebensmittel wie Eier oder Butter, bildet der Körper selbst mehr davon. Andersherum funktioniert dieses Prinzip auch: Nimmt der

EDITORIAL GENERALSEKRETÄRIN MAG. ERIKA SANDER

Liebe Leserinnen und Leser,

rund 15 Prozent der österreichischen Bevölkerung haben ein Cholesterin-assoziiertes hohes oder sogar sehr hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das sollte nach Meinung von Expert:innen alle Alarmglocken schrillen lassen. Denn Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind immerhin die Todesursache Nummer 1, und 28 Prozent aller Herz-Kreislauf-Todesfälle durch Herzinfarkte und Schlaganfälle werden mit erhöhtem Cholesterin in Verbindung gebracht.

Dennoch ist das Bewusstsein dafür viel zu gering ausgeprägt. Deshalb widmen wir uns als Österreichische Gesellschaft vom Goldenen Kreuze gemeinsam mit der Cholesterin Allianz schwerpunktmäßig diesem Thema. Denn Information ist der erste Schritt zu einem höheren Bewusstsein und einem gesünderen Leben.

Ein Teil dieser Initiative ist eine Tour mit dem Health Mobil der ÖGGK, mit dem wir in Österreich unterwegs sind und einen niederschwelligen Zugang zu einer gezielten Vorsorgeuntersuchung schaffen. Erfahrene Ärzt:innen erheben dabei mittels Schnelltest aussagekräftige Parameter wie LDL-Cholesterin, HbA1c (Blutzucker) und Blutdruck.

Mehr unter **oeggk.at/health-mobil**

Ihre Erika Sander

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber: Österreichische Gesellschaft vom Goldenen Kreuze, Kärntner Straße 26, 1010 Wien, T 01 996 80 92, gesellschaft@oeggk.at, www.oeggk.at, ZVR 550278058
Fotos: Katharina Schiffl (S.2,4), Freepik (S.1,3,4,5,6,9,11) APA-Fotoservice_ Hörmandinger (S.7,8), Rizar Photography (S.9)

Körper viel Cholesterin über die Nahrung auf, sinkt die Eigenproduktion. Wenn dieser körpereigene Regulationsmechanismus, der auch durch genetische Faktoren oder andere Stoffwechselstörungen beeinflusst wird, nicht mehr funktioniert, steigt der Cholesterinanteil im Blut.

Cholesterin ist nicht gleich Cholesterin

Unser Blut besteht zu rund 90 Prozent aus Wasser. Auf den ersten Blick scheint es daher kein geeignetes Transportsystem für das in der Leber gebildete Cholesterin zu sein, denn fetthaltige Substanzen (zum Beispiel Olivenöl oder eben auch das Cholesterin) lösen sich nicht in Wasser. Hier greift der Körper auf einen Trick zurück: Er umschließt die fettähnliche Substanz mit einer Hülle aus sogenannten Lipoproteinen und schickt es verpackt auf die Reise.

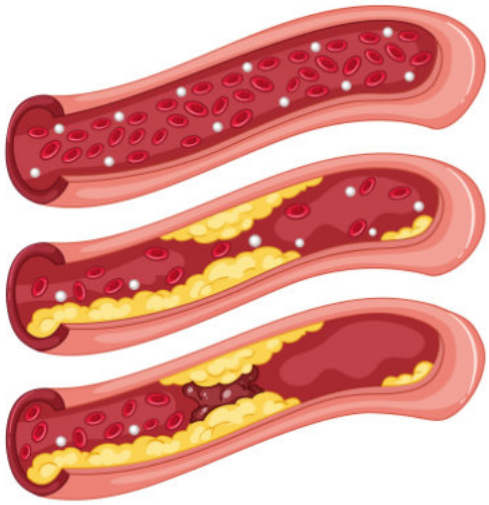
Lipoproteine bestehen aus Eiweißen (Proteinen) und Fetten (Lipiden). Mediziner:innen unterteilen zwei Lipoprotein-Arten, die als Transportvehikel des Cholesterins dienen. Sie unterscheiden sich in erster Linie durch ihren Lipidanteil:

- High Density Lipoproteine (HDL) (geringer Lipidanteil)
- Low Density Lipoproteine (LDL) (hoher Lipidanteil)

Das Gesamtcholesterin setzt sich aus den beiden „Gegenspielern“ LDL-Cholesterin und HDL-Cholesterin sowie aus anderen Partikeln zusammen. LDL transportiert Cholesterin von der Leber zu den anderen Organen, während das HDL überschüssiges Cholesterin zurück zur Leber bringt, wo es abgebaut wird. Wenn das LDL-Cholesterin steigt, kommt es auch zur Erhöhung des Gesamtcholesterins. (Lesen Sie dazu auch das Glossar!)

Welche Risiken bergen zu hohe Cholesterinwerte?

Zu hohes LDL-Cholesterin kann schwerwiegende Folgen haben. Es begünstigt unter anderem eine Gefäßverkalkung, die sogenannte Arteriosklerose. Dabei lagern sich in einem über Jahre andauernden Prozess immer mehr LDL-Cholesterin und weiße Blutkörperchen in die Gefäßwände der Arterien (Blutgefäße, die sauerstoff- und nährstoffreiches Blut vom Herzen wegtransportieren) ein. Diese Ansammlung von Lipiden und anderen Stoffen wird als Plaque bezeichnet. Plaques können zur Verengung der Blutgefäße oder gar zum kompletten Gefäßverschluss führen.



Die Folgeerkrankungen

Die Folge können Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie
- Herzinfarkt
- Schlaganfall oder
- die Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

sein. Vor allem Personen, die familiär vorbelastet sind, die bereits eine Herz-Kreislauf-Erkrankung entwickelt haben oder andere Risikofaktoren hierfür aufweisen, sollten daher ihren Cholesterinspiegel regelmäßig kontrollieren.

Wenn das LDL-Cholesterin dauerhaft zu hoch ist, kann allein dieser Umstand bereits gesundheitliche Folgen haben. Das dadurch ohnehin erhöhte Risiko können bestimmte Begleiterkrankungen und -faktoren noch zusätzlich steigern, darunter
- Bluthochdruck
- Bewegungsmangel
- Übergewicht
- Diabetes (Zuckerkrankheit)

Was tun?

Wer einen erhöhten LDL-Cholesterinspiegel hat, sollte umgehend in Abstimmung mit seinem Arzt oder seiner Ärztin Maßnahmen ergreifen, die diesem Prozess vorbeugen. Meist ist eine gesunde Ernährung der erste Schritt. Wenn dies nicht ausreicht, um das LDL-Cholesterin in den Griff zu bekommen, ist eine medikamentöse Therapie notwendig.

Viele Betroffene in Österreich

In Österreich erreichen nur 74 % der Männer im Alter von 18 bis 29 Jahren und 63 % der Frauen in dieser Altersgruppe die empfohlenen Cholesterinwerte. Bei Männern sinkt dieser Anteil

CHOLESTERIN-RICHTWERTE

Fachleute beurteilen die Blutfettwerte in Zusammenhang mit dem sogenannten kardiovaskulären Risiko eines Menschen – also dem Risiko für Herz- und Gefäßerkrankungen. Für die Blutfettwerte gesunder Menschen bzw. Menschen mit geringem Risiko werden folgende Grenzwerte des Normalbereichs angegeben:
- Gesamtcholesterin unter 190 mg/dl
- LDL-Cholesterin unter 116 mg/dl
- HDL-Cholesterin über 40 mg/dl bei Männern und über 50 mg/dl bei Frauen

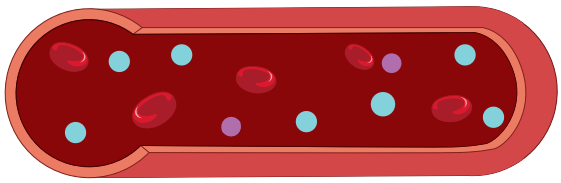
Doch wie werden die Cholesterinwerte überhaupt ermittelt?
Die Ärztin bzw. der Arzt entnimmt hierfür eine Blutprobe. Im Labor lassen sich darin die Werte des Gesamtcholesterins, HDL-Cholesterins sowie LDL-Cholesterins bestimmen. Die Cholesterinwerte werden in der Einheit mg/dl (Milligramm pro Deziliter) oder in mmol/l (Millimol pro Liter) angegeben. Unter Umständen ist auf dem Laborbefund auch das relative Verhältnis zwischen HDL- und LDL-Cholesterin vermerkt, dies wird als LDL/HDL-Quotient bezeichnet. Bei Werten über 3,5 liegt ein Risiko vor.

Tipp: Vorsorgeuntersuchung
Bei der Vorsorgeuntersuchung werden HDL und LDL nicht standardmäßig aufgeschlüsselt. Bitten Sie deshalb Ihre:n Hausärzt:in um eine detaillierte Laboranalyse und auch um Untersuchung des Lipoprotein (a)-Wertes!

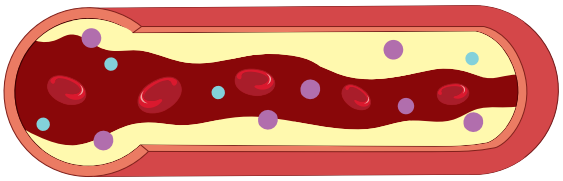
dann bis zum 80. Lebensjahr auf 43–46 %, während er bei Frauen in der Altersgruppe von 30 bis 44 Jahren noch bei 57 % liegt, danach aber deutlich unter 40 % fällt.

Das bedeutet, dass etwa 166.000 Frauen im Alter über 40 Jahren durch ihre Hypercholesterinämie ein Höchstrisiko vor allem für Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufweisen. Unter den Männern dieser Altersgruppe sind es laut einer Untersuchung des Instituts für Höhere Studien (IHS) sogar rund 172.000 Personen. Zählt man die Menschen mit einem hohen Risiko hinzu, kommt man gar auf rund 1,164 Millionen Betroffene.

ARTEN VON CHOLESTERIN



GESUNDES BLUTGEFÄSS



ARTERIOSKLEROSE

GUTES CHOLESTERIN SCHLECHTES CHOLESTERIN

GLOSSAR

LDL-Cholesterin
Die Low-Density-Lipoproteine (LDL) transportieren das Cholesterin zu den Geweben des Köpers, in denen es gerade gebraucht wird. Dieses Cholesterin wird als LDL-Cholesterin bezeichnet. Das LDL-Cholesterin gilt als „schlechtes“ Cholesterin, weil erhöhte Blutspiegel mit einem gesteigerten Arteriosklerose-Risiko einhergehen.

HDL-Cholesterin
Die High-Density-Lipoproteine (HDL) transportieren nicht mehr benötigtes Cholesterin zur Leber zurück, wo die Ausscheidung via Gallensäuren stattfindet. Dieses Cholesterin wird als HDL-Cholesterin bezeichnet. Das HDL-Cholesterin gilt als „gutes“ Cholesterin, weil erhöhte Blutspiegel keinen Arteriosklerose-Risikofaktor, sondern sogar einen Schutzfaktor vor der Arterienverkalkung darstellen.

Gesamt-Cholesterinspiegel
Bei einem erhöhten Gesamt-Cholesterinspiegel (> 190 mg/dL) im Blut ist die Bestimmung von HDL- und LDL-Cholesterin empfehlenswert.

Lipoprotein (a) auch LPA
Lipoprotein (a) ist ein Eiweißstoff, der im Blut gemessen werden kann. Erhöhte Werte weisen auf ein gesteigertes Risiko für die Entstehung der Arterienverkalkung (Arteriosklerose) hin.

Links
www.cholesterin-neu-verstehen.de/cholesterin
science.apa.at/power-search/17354512896215394241

DIE CHOLESTERIN ALLIANZ – DIE EXPERT:INNEN ZUM THEMA

Die Cholesterin Allianz ist eine Vereinigung führender österreichischer Expert:innen.

CHOLESTERIN Allianz

Ihre Vision:
„Wir wollen die gesundheitspolitische und wissenschaftliche Bedeutung von LDL-Cholesterin in den Fokus rücken und das Potenzial von Therapieoptionen politisch verankern, um Risiko-patientInnen mehr gesunde Lebensjahre zu schenken.“

Die Ziele der Cholesterin Allianz sind:

- LDL-Cholesterin als unnötiger Treiber von Schlaganfall und Herzinfarkt frühzeitig erkennen
- LDL-Cholesterin als verhinderbarer Faktor von Sterblichkeit im Gesundheitssystem priorisieren
- LDL-Cholesterin als modifizierbarer Risikofaktor bei den Patient:innen individuell therapieren
- Einmalige Messung von Lipoprotein(a) zur Risikoabschätzung

www.cholesterinallianz.at

WORAUF MAN BEI CHOLESTERIN ACHTEN SOLLTE

Gut und Böse

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Österreich die Todesursache Nummer 1, und Cholesterin ist eine der wichtigsten Ursachen dafür. Dennoch ist es ums Cholesterin im Vergleich zu früheren Jahren still geworden. Zu Unrecht, meint der Stoffwechsel-Spezialist und Präsident der Cholesterin-Allianz, Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi. Im Gespräch mit LEBENSWERT erklärt er die Zusammenhänge.

Vier von fünf aller Herz-Kreislauf-Todesfälle werden durch Herzinfarkte und Schlaganfälle verursacht. 28 Prozent dieser Todesfälle stehen in Zusammenhang mit erhöhtem Cholesterin. LDL-Cholesterin ist also – neben Diabetes, Übergewicht und hohem Blutdruck – ein bedeutender Risikofaktor für die Entwicklung von atherosklerotischen kardiovaskulären Erkrankungen. Dennoch ist das Bewusstsein dafür sowohl in der Bevölkerung als auch in der Gesundheitspolitik gering ausgeprägt.

Herr Prof. Clodi, Cholesterin hat einen schlechten Ruf. Doch wir Menschen brauchen Cholesterin.

Cholesterin ist ein lebenswichtiges Lipid mit zahlreichen verschiedenen Funktionen im menschlichen Körper, das ist richtig. Wir benötigen es für den Aufbau der Zellmembranen oder auch als Grundsubstanz der Steroidhormone. Ohne Cholesterin könnten wir also nicht leben. Ein Gutteil der Menschen hat aber einfach zu viel davon.

Bei der Geburt haben die meisten Babys noch ganz wenig Cholesterin in ihrem Blut, nämlich etwa 20 bis 30 mg/dl. Durch unsere Lebensgewohnheiten und die Ernährung steigt der Wert im Lauf der Jahre aber an, und ein großer Teil der Bevölkerung entwickelt dann ein Cholesterin-assoziiertes hohes oder sogar sehr hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Wenn ich Sie richtig verstehe, macht die Dosis das Gift, das heißt, erst das Zuviel an Cholesterin ist schädlich für den Organismus. Welche Richtwerte können Sie uns nennen? Da hat sich in letzter Zeit doch etwas verändert.

Cholesterin ist mannigfaltig, das ist wichtig, dies zuerst zu erwähnen. Die „Low-Density-Lipoproteine“, auch bekannt als LDL, transportieren Cholesterin im Blut zu den unterschiedlichsten Geweben im Körper, in denen es gebraucht wird. Zu viel LDL-Cholesterin im Blut kann sich aber in den Blutgefäßen ablagern, was das Risiko für Arteriosklerose erhöht. Daher wird LDL-Cholesterin in der Umgangssprache auch als das „schlechte“ Cholesterin bezeichnet. HDL-Cholesterin, das sogenannte „gute“ Cholesterin, bringt überschüssiges Cholesterin aus dem Körper zurück zur Leber.

Entscheidend ist deshalb der LDL-Cholesterin-Spiegel, der so niedrig wie möglich sein sollte. Als Richtwert für Menschen ohne erhöhtes Risiko gilt kleiner als 116 mg/dl. Personen mit einem erhöhten Risiko, also etwa mit Diabetes oder einer eingeschränkten Nierenfunktion, sollten nicht mehr als 70 mg/dl (oder bereits kleiner 55 mg/dl) aufweisen. Und Menschen, die bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall hatten, müssen danach streben, die Grenze von 55 mg/dl nicht zu überschreiten.

Dabei sollte man sich übrigens nicht auf das Gesamtcholesterin beziehen, sondern seinen LDL-Cholesterinwert kennen.

ZUR PERSON

Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi ist Internist sowie Facharzt für Endokrinologie und Stoffwechsel sowie Zusatzfacharzt für allgemeine und internistische Intensivmedizin. Seit 2011 leitet er als Vorstand die Interne Abteilung des allgemein öffentlichen Spitals der Barmherzigen Brüder in Linz. Zudem ist er Präsident der Cholesterin-Allianz.

Kann man im Umkehrschluss sagen, je niedriger, desto besser?

Im Wesentlichen ja. Wie weit man mit dem LDL-Cholesterin hinuntergehen sollte, wird derzeit noch in Studien untersucht. Generell wissen wir aber: Niedrige Werte sind gut, hohe schlecht.

Es gibt Menschen, die aufgrund ihrer genetischen Festlegung ihr Leben lang sehr niedrige Werte haben, und bei diesen kann nachgewiesen werden, dass sie keine arteriosklerotischen Veränderungen entwickeln. Gleichzeitig werden andere Menschen mit einer vererbten Hypercholesterinämie geboren, können Werte von bis zu 600 mg/dl und höher LDL-Cholesterin haben und schon mit acht Jahren einen Herzinfarkt bekommen. Die Natur zeigt uns somit ganz klar die Richtung vor.

Zudem konnte in wissenschaftlichen Studien in den letzten 30 Jahren gezeigt werden, dass eine Senkung des LDL-Cholesterins nachweislich etwas bringt. Eine Reduktion des Cholesterins um 40 mg/dl bewirkt eine Verringerung des Herzinfarkt-Risikos um ca. 20 Prozent, egal mit welchem der vielen verschiedenen medizinische Wirkstoffe das erreicht wurde.

Im Gegensatz zum „guten und bösen Cholesterin" ist der Begriff Lipoprotein (a) oder LP(a) noch nicht gängig. Was steckt dahinter?

Lipoprotein (a) ist ein Eiweißstoff, der im Blut gemessen werden kann. Erhöhte Werte weisen ebenso auf ein gesteigertes Risiko für die Entstehung der Arterienverkalkung (Arteriosklerose) hin. Das wissen wir seit 70 Jahren. LP(a) stand nur nicht im Fokus, weil man bisher nichts dagegen tun konnte.

Wieso gerät dieser Wert in Expertenkreisen immer mehr in den Fokus?

Der LP(a)-Wert ist jedenfalls ein starker Indikator, den man zumindest einmal im Leben messen lassen sollte. In den nächsten Jahren wird er vermutlich an Bedeutung gewinnen, weil derzeit intensiv an Therapien geforscht wird und bereits Zulassungsstudien relativ weit gekommen sind.

Bei Lipoprotein (a) gilt kleiner als 30 mg/dl als Grenze. 20 Prozent der Bevölkerung haben jedoch einen Wert über 30 mg/dl. Das heißt, dieses Risiko ist durchaus weit verbreitet. Man muss beim Lp(a) auf den Referenzwert achten. Wenn nmol/l gemessen werden, liegt der Referenzwert höher.

Ebenfalls Thema von zahlreichen Diskussionen ist die Behandlung zu hoher Cholesterinwerte. Stichwort: Lebensstil-Änderung versus Medikamenten-Einnahme. Was ist aus Ihrer Sicht sinnvoll?

Ich sehe hier kein Entweder-Oder. Wenn das LDL-Cholesterin in bedenkliche Höhen steigt, sollte man jedenfalls beim Lebensstil ansetzen – also mehr Bewegung machen, auf gesunde, mediterrane Ernährung umsteigen, sein Gewicht reduzieren. Das ist auf keinen Fall falsch, und bei vielen führt dies zu einer Absenkung der Werte um 10 bis 15 Prozent. Grundsätzlich sollte man für ein gesundes Leben diese Maßnahmen sowieso verfolgen.

Es kann aber sein, dass diese Maßnahmen nicht reichen. Dann ist die regelmäßige Gabe von Medikamenten, sogenannten Statinen, anzuraten. Diese sind leicht einzunehmen und zeigen kaum Nebenwirkungen.

Sie sind neben Ihrer Tätigkeit als Primar bei den Barmherzigen Brüdern in Linz sowie als niedergelassener Arzt auch Präsident der Cholesterin-Allianz. Was wollen Sie damit erreichen?

Die Cholesterin-Allianz ist eine Initiative zahlreicher Fachleute, und gemeinsam wollen wir mehr Bewusstsein für Cholesterin erzielen. Wir möchten aufzeigen, dass Cholesterin mitverantwortlich für die vielen Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist und dass man durch breit angelegte Maßnahmen die Sterblichkeit auf diesem Gebiet um 20 Prozent senken könnte.

Das wird weithin unterschätzt, selbst in der Ärzteschaft, und dementsprechend nicht ausgeschöpft. Vor allem bei den Frauen gilt es hier anzusetzen, da viele erst nach der Menopause einen erhöhten Cholesterinspiegel haben.

Unter Herz-Kreislauf-Erkrankungen fallen auch Schlaganfall und die Erkrankungen der peripheren Gefäße (Beine/Arme). Es sind aber auch die vielen kleinen Gefäße des Körpers betroffen.

Sie fordern eine Reihe von Maßnahmen, um dem Kampf gegen überhöhtes Cholesterin die nötige gesundheitspolitische Priorität zu verleihen und die gesundheitlichen sowie volkswirtschaftlichen Schäden der Folgeerkrankungen zu reduzieren. Wurden im Zuge der Gesundheitsreform Schritte gesetzt?

Mit der Digitalisierungsoffensive könnte sich einiges auf dem Gebiet bewegen. Aber es gibt noch viel zu tun. Wir als Cholesterin-Allianz werden einen Lipidologie-Kurs für niedergelassene Ärzt:innen anbieten. Wir möchten Informationen für Ärzt:innen bereitstellen. Und wir überlegen, eine App entwickeln zu lassen, die direkt aus der ELGA die entsprechenden Werte übernehmen kann.

Was wünschen Sie sich noch?

Ein wichtiger Punkt wäre, die Messung von LDL-Cholesterin standardmäßig in die Vorsorgeuntersuchung mit aufzunehmen. Das ist derzeit noch nicht der Fall. Es würde aber einiges bringen.

ERNÄHRUNGSTIPPS

Cholesterin mit der richtigen Ernährung senken

Cholesterin ist nicht immer schädlich. Tatsächlich ist es für unseren Körper unerlässlich, und es gilt zwischen zwei Formen zu unterscheiden – dem „guten“ (HDL) und dem „schlechten“ (LDL) Cholesterin.

Ein hoher LDL-Cholesterinspiegel kann das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen, während ein hoher HDL-Cholesterinspiegel schützend wirken kann. Probleme treten oft erst auf, wenn das Gleichgewicht zwischen diesen beiden gestört ist. Neben hartnäckigen Mythen wie „Hohe Cholesterinwerte sind immer schlecht“ herrscht aber vor allem in Bezug auf die Ernährung in Zusammenhang mit Cholesterin oftmals noch Unklarheit. Was ist erlaubt? Welche Lebensmittel tragen dazu bei, dass der Cholesterinspiegel steigt? Sind Eier und Butter bei zu hohem Cholesterin schädlich?

Mag. Veronika Macek-Strokosch setzt sich in ihrer Arbeit als Ernährungswissenschafterin mit Fragen wie diesen auseinander. In ihren Vorträgen zum Thema Cholesterin klärt sie über häufige Mythen und die Wahrheit hinter ihnen auf und gibt praktische Ernährungs-Tipps und Lifestyleempfehlungen.

Fette sind nicht gleich Fette

„Früher wurde oft behauptet, dass Margarine aufgrund ihres geringeren Gehalts an gesättigten Fettsäuren gesünder sei als Butter. Heute wissen wir, dass sowohl Butter als auch Margarine ihre Vor- und Nachteile haben“, erklärt Macek-Strokosch. Das liegt daran, dass einige Margarine-Produkte Pflanzensterine enthalten, die das unerwünschte LDL-Cholesterin reduzieren können. Es ist nachgewiesen, dass bereits die tägliche Aufnahme von 1,5 - 2,4 g Pflanzensterinen als Teil einer abwechslungsreichen und ausgewogenen Ernährung mit viel Obst und Gemüse das unerwünschte LDL-Cholesterin aktiv senken kann. Es ist daher wichtig, sowohl die Menge als auch die Art der Fette in der Ernährung zu berücksichtigen.

Eier und hohe Cholesterinwerte

Eier wurden lange Zeit als Cholesterinbomben betrachtet, die vermieden werden sollten, um das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verringern. In Wirklichkeit ist der Zusammenhang zwischen dem Verzehr von Eiern und dem Cholesterinspiegel im Blut komplexer als gedacht. Laut der Ernährungswissenschafterin ist der Verzehr von Eiern in Maßen für die meisten Menschen unbedenklich und kann sogar Teil einer ausgewogenen Ernährung sein.

Cholesterinarme Lebensmittel: Was senkt den Cholesterinspiegel?

Eine ausgewogene Ernährung spielt eine entscheidende Rolle im Umgang mit erhöhten LDL-Cholesterinwerten. Dennoch sind oft zusätzliche Schritte erforderlich, um die gewünschten Ergebnisse zu erzielen. Denn neben einer ausgewogenen Ernährung mit vielen Ballaststoffen z.B. Gemüse, zuckerarmem Obst, Hülsenfrüchten und Getreide sind auch regelmäßige Bewegung und ein vitaler Lebensstil insgesamt wichtig für die Aufrechterhaltung eines gesunden Cholesterinspiegels und eines optimalen Herz-Kreislauf-Systems. Veronika Macek-Strokosch rät Betroffenen: „Bevor Sie drastische Änderungen an Ihrer Ernährung vornehmen, ist es sinnvoll, mit qualifizierten Ernährungswissenschafter:innen und Diätolog:innen oder ihrer/ihrem Ärztin/Arzt zu sprechen, um individuelle Bedürfnisse und Risikofaktoren zu berücksichtigen.“

IHR PERSÖNLICHER FRAGEBOGEN

Kennen Sie Ihr Cholesterin-Risiko?

Sie leiden unter Bluthochdruck oder haben erhöhte LDL-Cholesterinwerte und fragen sich, inwiefern das Auswirkungen auf Ihre Herz-Kreislauf-Gesundheit hat? Vielleicht gab es in Ihrer Familie bereits Schlaganfälle und Herzinfarkte – oder Sie waren sogar schon selbst betroffen?
Dann beantworten Sie jetzt die Fragen dieses Fragebogens und besprechen Sie die Ergebnisse anschließend mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

1.
Kennen Sie Ihren LDL-Cholesterinwert („schlechtes Cholesterin“)?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ unbekannt

Wenn ja, wie hoch ist dieser?

_____ mg/dl

2.
Wurde Ihnen aufgrund hoher LDL-Cholesterinwerte schon einmal eine Ernährungsumstellung empfohlen?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ unbekannt

3.
Nehmen Sie derzeit Medikamente zur Behandlung Ihrer zu hohen LDL-Cholesterinwerte, zum Beispiel Statine (Atorvastatin, Fluvastatin, Pravastatin, Rosuvastatin, Simvastatin) oder Ezetimib?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ unbekannt

4.
Wenn ja, vertragen Sie diese?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ unbekannt

5.
Rauchen Sie?

- ☐ ja
- ☐ nein

6.
Haben Sie Bluthochdruck?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ unbekannt

7.
Sind Sie Diabetikerin bzw. Diabetiker?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ unbekannt

8.
Gab oder gibt es in Ihrer Familie bereits Herzinfarkte, Schlaganfälle oder die Schaufensterkrankheit (periphere arterielle Verschlusskrankheit, Abkürzung: pAVK)?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ unbekannt

Wenn ja, in welchem Alter traten diese auf?

9.
Wurde bei Ihnen bereits eine Arterienverkalkung (Arteriosklerose) festgestellt?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ unbekannt

10.
Haben Sie einen oder mehrere Stents (Gefäßstützen in den Herzkranzgefäßen)?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ unbekannt

11.
Haben Sie einen oder mehrere Bypässe?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ unbekannt

12.
Hatten Sie bereits einen Herzinfarkt?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ unbekannt

13.
Wurde schon einmal ein Schlaganfall festgestellt?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ unbekannt

14.
Wurde bei Ihnen die sogenannte Schaufensterkrankheit (periphere arterielle Verschlusskrankheit, Abkürzung: pAVK) diagnostiziert?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ unbekannt

Quelle: www.Cholesterin-neu-verstehen.de

MYTHEN RUND UM CHOLESTERIN

Fakt oder Fake?

Wie bei vielen relevanten Gesundheitsthemen halten sich auch rund ums Cholesterin hartnäckig Mythen, die durch Falschinformationen befeuert werden. Ein paar dieser Mythen hat LEBENSWERT einem Faktencheck unterzogen.

MYTHOS 1

„Cholesterin ist gar nicht gefährlich."

RICHTIG IST: Eine große Anzahl von Studien belegt, dass Menschen mit niedrigen Cholesterinwerten weniger Herz-Kreislauferkrankungen haben – und zwar unabhängig davon, ob jemand genetisch so ausgerüstet ist, ob er sich entsprechend ernährt oder ob er durch Medikamente seinen Cholesterinspiegel senkt.
www.infobroschueren.de/uploads/BGV_Cholesterin_17.pdf

MYTHOS 2

„Zu viel Cholesterin kommt vom Essen."

RICHTIG IST: Einer der größten Mythen besagt, dass Cholesterin im Essen schuld sei an einem zu hohen Spiegel im Blut. Viel entscheidender sind aber die Erbanlagen. Denn unsere Gene bestimmen, wie viel Cholesterin gebildet wird und wie gut die Leber LDL abbauen und damit unschädlich machen kann. Die Ernährung beeinflusst die Cholesterinwerte zu einem Teil und auch die Genetik spielt eine wichtige Rolle. Trotzdem lohnt es sich, Obst, Gemüse, Fisch, hochwertige Öle, Nüsse und Vollkornprodukte in den Speiseplan einzubauen.
impuls.migros.ch/de/medizin/beschwerden/herz-kreislauf/cholesterin-mythen

MYTHOS 3

„Wer seinen Cholesterinspiegel senken will, muss einfach nur seine Lebensweise ändern."

RICHTIG IST: Die Lebensweise spielt eine große Rolle bei der Vorbeugung von Arteriosklerose und ihren Folgeerkrankungen. Eine abwechslungsreiche, vollwertige Ernährung, Nichtrauchen und ausreichend Bewegung sind dafür unentbehrlich. Gleichwohl gibt es Menschen, bei denen eine gesunde Lebensweise nicht ausreicht, um das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen zu reduzieren. Das kann zum Beispiel bei einem erblich bedingt erhöhten Cholesterinspiegel der Fall sein. Kommen weitere Risikofaktoren hinzu, so brauchen die Betroffenen zur Vorbeugung von Herzinfarkt und Schlaganfall Medikamente, die den Cholesterinspiegel zuverlässig senken.
www.infobroschueren.de/uploads/BGV_Cholesterin_17.pdf

MYTHOS 4

„Die weltweit verbreitete Annahme, dass hohe Cholesterinwerte direkt dem Herzen schaden, ist ein großer Bluff der Pharmaindustrie."

RICHTIG IST: Es ist eindeutig bewiesen, dass erhöhtes LDL-Cholesterin die Entwicklung der Arteriosklerose (Arterienverkalkung) und damit Herzinfarkt und Schlaganfall verursacht. Ohne Cholesterin kann keine Arteriosklerose entstehen. Entsprechende Medikamente – sogenannte Statine – können das LDL-Cholesterin im Blut senken und dadurch das Entstehen und Fortschreiten einer Arteriosklerose hemmen. So schützen sie vor Herzinfarkt und Schlaganfall. Diesen Effekt hat bereits 1994 die „Scandinavian Simvastatin Survival Study" mit 4.444 Patient:innen nachgewiesen. Und seither wurde das in einer großen Zahl wissenschaftlicher Studien mit verschiedenen Statinen bestätigt.
herzstiftung.de/ihre-herzgesundheit/gesund-bleiben/cholesterin/statine-irrtuemer

Kennen Sie Ihre Cholesterin Werte?

Erfahren Sie mehr zum Thema LDL-C und LP(a)

herzstark.at

NOVARTIS

FA-1420276, Datum der Erstellung 05/2025