Infoblatt
Cholesterin

Was ist Cholesterin?

Cholesterin ist ein lebenswichtiges Fett, welches in der Leber produziert wird.

Unser Körper benötigt es für:

- den **Bau von Zellmembranen**
- die **Bildung von Hormonen:** Östrogen, Testosteron, Vitamin D und Cortisol

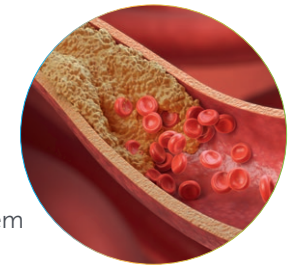
Über die Nahrung nehmen wir zusätzliches Cholesterin auf.[1]

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- Ein zu hoher LDL-C-Wert ist mit einer der größten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Ein zu hoher LDL-C-Wert kann zu Herzinfarkt und Schlaganfall führen

Was ist LDL-C?[1]

Wenn zu viel LDL-Cholesterin, kurz LDL-C, vorhanden ist, kann es sich in den Arterienwänden ablagern und es entstehen sogenannte (atherosklerotische) Plaques. LDL-C gilt daher als **„schlechtes"** Cholesterin. Wenn ein Plaque plötzlich aufbricht, kann es zu einem akuten Verschluss des Gefäßes kommen.[2]



HDL-Cholesterin wird als **„gutes"** Cholesterin bezeichnet, da es überschüssiges Cholesterin zur Leber abtransportieren kann.

Wie kann ich meinen LDL-C-Wert senken?

10–15%[3]

Dauerhafte Umstellung von Lebensstil und Ernährung

- u.a. mehr Nüsse sowie ballaststoffreiche, cholesterinarme Ernährung (z.B. mediterrane Diät) und weniger tierische Fette
- Bewegung
- Gewichtsabnahme bei Übergewicht oft hilfreich

Umstellung von Lebensstil und Ernährung reicht oft nicht aus

Statine
30–50%[4]

und Ezetimib zusätzlich
21–27%[4]

und/oder Bempedoinsäure zusätzlich
15–30%*,5

Dauerhafte orale medikamentöse Therapie

- LDL-C-Senkung durch Statine, die die Bildung von Cholesterin senken und zur vermehrten Bildung von LDL-Rezeptoren führen, über die Cholesterin aus dem Blut entfernt wird.
- Zusätzliche LDL-C-Senkung bei Kombination eines Statins mit Ezetimib, das die Aufnahme von Cholesterin aus dem Darm vermindert.
- LDL-C-Senkung durch Statin und/oder Bempedoinsäure, einem ACL-Hemmer, der die Bildung von Cholesterin in der Leber senkt und zur vermehrten Bildung von LDL-Rezeptoren führt, über die Cholesterin aus dem Blut entfernt wird.

Übergang zur Facharztpraxis

PCSK9-Hemmer allein/ zusätzlich
Ø 60%[4]

Injizierbare medikamentöse Therapie

60–80%[6]

Lipoprotein-Apherese (Blutreinigungsverfahren)

- Entfernung von LDL-C durch ein Blutreinigungsverfahren, wenn Medikamente nicht ausreichend wirken.

Daiichi-Sankyo

Welcher LDL-C-Zielwert wird für mich empfohlen?[4]

Niedriges Risiko

Für gesunde Personen gilt ein LDL-C-Zielwert von:

< 116 mg/dl (3 mmol/l)

Mittleres Risiko

Für Personen mit Risikofaktoren, wie z.B. Übergewicht oder leicht erhöhtem Blutdruck gilt ein LDL-C-Zielwert von:

< 100 mg/dl (2,6 mmol/l)

Hohes Risiko

Für Personen mit Risikofaktoren, wie z.B. ausgeprägtem Bluthochdruck, genetisch bedingten hohen Cholesterinwerten oder Rauchen gilt ein LDL-C-Zielwert von:

< 70 mg/dl (1,8 mmol/l)

Sehr hohes Risiko

Personen mit Risikofaktoren, wie z.B. bekannten Herz- und Gefäßerkrankungen (Atherosklerose), Herzinfarkt, Schlaganfall in der Vorgeschichte oder Diabetes gilt ein LDL-C-Zielwert von:

< 55 mg/dl (1,4 mmol/l)

Ein lebenslanges Lipidmanagement kann vor Herzinfarkten und Schlaganfällen schützen!

Viele weitere Informationen finden Sie im Downloadbereich auf www.ldl-senken.de

* Stärke der LDL-C-Senkung abhängig von der Dosierung der Statin-Therapie.

Literatur:

1. Deutsche Herzstiftung. Cholesterin – was ist das? Abrufbar unter: https://www.herzstiftung.de/ihre-herzgesundheit/gesund-bleiben/cholesterin/was-ist-cholesterin (letzter Zugriff: März 2025).
2. DAN Netzwerk Deutscher Apotheker GmbH. Arteriosklerose. Abrufbar unter: https://www.apotheken.de/krankheiten/4367-arteriosklerose (letzter Zugriff: März 2025).
3. Wadhera RK et al. J Clin Lipidol. 2016;10(3):472–489.
4. Mach F et al. Eur Heart J. 2020;41(1):111–188.
5. DACH-Gesellschaft Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. Neue orale Therapie-Option zur Verbesserung der Zielwerterreichung für LDL-Cholesterin. Abrufbar unter: https://www.dach-praevention.eu/wissenschaftlicher-beitrag/neue-orale-therapie-option-zur-verbesserung-der-zielwerterreichung-fuer-ldl-cholesterin/ (letzter Zugriff: März 2025).
6. Hettich R et al. Lipidapherese. Der Nephrologe. 2014;9:319–331.

DE/BEM/03/25/0007