

Das will ich wissen ... Hypercholesterinämie



Patienten fragen –
Experten antworten

Das will ich wissen ...

HYPER- CHOLESTERINÄMIE



Patienten fragen -
Experten antworten

INHALT

Die Experten	8
Fragen zu Hypercholesterinämie ...	
... und chronischen Nierenerkrankungen	16
... und Adipositas	22
... und familiärer Hypercholesterinämie (FH)	28
... und Ernährung	36
... und Sport	44

Der besseren Lesbarkeit halber verwenden wir in dieser Broschüre nur die männliche Version von Arzt, Therapeut o. Ä. Selbstverständlich sind immer auch die Frauen gemeint, auf deren Verständnis wir hoffen.



VORWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Diagnose Hypercholesterinämie ist nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für Angehörige mit vielen Fragen und Unsicherheiten verbunden. Dies nicht ohne Grund: Denn dauerhaft erhöhte LDL-Cholesterinwerte können im schlimmsten Fall zu Schlaganfällen oder Herzinfarkten führen. Manche Patienten beschreiben dies als „Damoklesschwert“, das über ihnen hängt. Denn das Fortschreiten der Erkrankung bleibt für Betroffene meist unbemerkt. Aber es gibt Wege, die LDL-Cholesterinwerte deutlich zu senken und damit schwerwiegende Folgen zu vermeiden.

Nicht nur in der Zeit direkt nach der Diagnose, sondern häufig während des gesamten Verlaufes der Erkrankung bleiben manchmal Fragen offen, die nie gestellt oder nicht ausreichend beantwortet wurden.

Mit Unterstützung der bundesweit aktiven Patientenorganisationen Bundesverband Niere e. V., Cholesterin und Co e. V., PKD Familiäre Zystenniere e. V. und der Adiposithilfe Deutschland e. V. haben wir Betroffene

gebeten, die für sie vordringlichsten oder ungeklärten Fragen zu sammeln. Diese Fragen wurden von namhaften Experten beantwortet.

Wir würden uns, auch im Namen der beteiligten Experten, freuen, mit dieser Broschüre einige Ihrer Fragen beantworten zu können. Jedoch kann sie niemals das persönliche Gespräch mit Ihrem Arzt ersetzen. Bitte wenden Sie sich immer zusätzlich auch an diesen. Ebenso kann der Austausch in einer regionalen Selbsthilfegruppe den Umgang mit der Krankheit erleichtern und offene Fragen beantworten.

Darüber hinaus bietet die Website www.ldl-senken.de viele wertvolle Tipps und Anregungen, die das Gespräch mit Ihrem Arzt unterstützen können. Neben einer Checkliste für Ihr Arztgespräch finden Sie hier auch Erfahrungsberichte von Betroffenen.

Für Ihren weiteren Weg wünschen wir Ihnen alles Gute!

DIE EXPERTEN



KLAUS PARHOFER
Facharzt für Innere Medizin,
Endokrinologie, Diabetologie und
Internistische Intensivmedizin

Prof. Dr. Klaus Parhofer ist Professor für Endokrinologie und Stoffwechsel an der Medizinischen Klinik IV des Klinikums der Universität München (Ludwig-Maximilians-Universität). Er leitet den Bereich Endokrinologie und Stoffwechsel seit 2003.

Prof. Parhofer hat in Mons, Belgien, München und Seattle, USA Medizin studiert und eine Facharztausbildung in Innerer Medizin, Endokrinologie,

Diabetologie sowie in Internistischer Intensivmedizin am Klinikum der Universität München absolviert. Ergänzt wurde die Ausbildung durch Forschungsaufenthalte am Lipid Research Center der Washington University St. Louis, USA (1989-1992) sowie am Department of Bioengineering der University of Washington in Seattle, USA (1997). Die darauf beruhenden wissenschaftlichen Aktivitäten im Bereich des Lipidstoffwechsels sind bis heute die Grundlage seiner Forschungsarbeit.

Prof. Parhofer ist Autor, bzw. Co-Autor von mehr als 250 Originalarbeiten in internationalen Fachzeitschriften. Er ist Herausgeber mehrerer Bücher, einschließlich des einzigen deutschsprachigen Standardwerks zu Fettstoffwechselstörungen und Mitglied in verschiedenen nationalen und internationalen Fachgesellschaften.

Neben seiner wissenschaftlichen und administrativen Tätigkeit sieht Prof. Parhofer weiterhin Patienten aus dem gesamten Bereich der Stoffwechselerkrankungen.



GERALD KLOSE

Facharzt für Innere Medizin
und Gastroenterologie

Prof. Dr. med. Gerald Klose ist Arzt für Innere Medizin und Gastroenterologie. Er war von 1987 bis zur Erreichung der Altersgrenze im Jahr 2010 Direktor der Klinik für Innere Medizin und von 2001 bis 2010 Ärztlicher Direktor des Zentralkrankenhauses Links der Weser, Bremen. Seitdem ist Prof. Klose niedergelassener Facharzt in der Gemeinschaftspraxis Dres. Beckenbauer und Maierhof in Bremen sowie Dres. van de Loo und Spieker. Schwerpunkte seiner Praxistätigkeit sind die Unterstützung gesundheitlicher Prävention durch Früherkennungsdiagnostik

insbesondere von Risikofaktoren für Herz- und Kreislauf-Erkrankungen, eine fachgebundene genetische Beratung bei bestimmten Stoffwechselstörungen und eine Zweitmeinung zu Behandlungen chronischer Erkrankungen.

Prof. Klose ist Mitglied in verschiedenen meinungsbildenden Ärzteverbänden, darunter die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. und der DACH-Gesellschaft für kardiovaskuläre Prävention.

Als wissenschaftlicher Beirat unterstützt er Organisationen wie die Patientenorganisation CholCo e. V., oder die Stiftung Bremer Herzen.



ANJA VOGT

Fachärztin für Innere Medizin

Dr. med. Anja Vogt ist Fachärztin für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Lipidologie und Ernährungsmedizin. Ihr Studium absolvierte sie an der Ludwig-Maximilians-Universität in München, die Facharztausbildung an der Charité, Humboldt-Universität zu Berlin.

Ihr umfangreiches Behandlungsspektrum umfasst neben der familiären Hypercholesterinämie auch alle anderen Fettstoffwechselstörungen, häufige und seltene, und die Betreuung kardiovaskulärer Hochrisikopatienten.

Dr. Vogt ist Autorin zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen und wirkt aktiv an der Erstellung von Informationsmaterialien für Patienten mit. Als Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates der Patientenorganisation CholCo e. V. und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V. gehört es zu ihren erklärten Zielen, die gesundheitliche Aufklärung durch Umsetzung und Vermittlung gesicherter Erkenntnisse auf dem Gebiet der Prävention, Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen und der Atherosklerose zu stärken. Denn: Unkenntnis und Fehlinformation führen zu Fehleinschätzungen der Risiken von Fettstoffwechselstörungen und den Folgeerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems.



MICHAELA WOLF
Vorstandsvorsitzende CholCo e. V.

12

Michaela Wolf, geboren 1971 ist examinierte Krankenschwester und war viele Jahre als Erzieherin tätig. Sie selbst ist – wie auch ihr Ehemann und ihre beiden Töchter – von familiärer Hypercholesterinämie betroffen.

Als bei ihrer damals neunjährigen Tochter, eher durch Zufall, viel zu hohe LDL-C-Werte festgestellt wurden, ging man zunächst von einer fehlerhaften Blutuntersuchung aus. Jedoch bestätigten sich die Werte und es begann ein langer Weg, bis Spezialisten auf dem Gebiet der Lipidologie gefunden

wurden. Die inzwischen erwachsene Tochter hat gelernt – wie auch die gesamte Familie – mit der familiären Hypercholesterinämie umzugehen und ihre Lebensweise danach auszurichten.

Die eigene Betroffenheit und Unsicherheit bewogen Michaela Wolf dazu, die Patientenorganisation „Cholesterin und Co e. V. – Patientenorganisation für Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie oder anderen schweren genetischen Fettstoffwechselstörungen“ zu gründen. Seit fast zehn Jahren ist es eines der größten Anliegen für CholCo e. V., auf die Erkrankung aufmerksam zu machen, präventiv viele Möglichkeiten aufzuzeigen und einen regen Austausch unter Erkrankten zu pflegen. www.cholco.org



MARTINA SCHNEIDER
Diplom-Ökotrophologin und
Ernährungsberaterin

13

Martina Schneider ist Diplom-Ökotrophologin und arbeitet als zertifizierte Ernährungsberaterin in ihrer Beratungspraxis „Ernährung & Lebensart“ in Frankfurt am Main. Hypercholesterinämie und Fettstoffwechselstörungen bilden Schwerpunktthemen ihrer Arbeit. Aus ihrem Berufsalltag weiß sie: Es ist nicht nur entscheidend zu wissen, wie eine risikomindernde und ausgewogene Ernährung aussieht, sondern auch Wege zu finden, wie man sie in die Praxis umsetzen kann. Deshalb ist es ihr besonders wichtig, dass die gesunde, cholesterinbewusste Ernährung schmeckt, Spaß macht und im

persönlichen Ernährungsalltag integriert werden kann. Wie das geht, vermittelt sie in ihrer Beratung wie auch in Kochworkshops. Martina Schneider ist außerdem Buchautorin des Buches: „Das gesunde Klima-Kochbuch“. Das Kochbuch inspiriert dabei, wie man ausgewogen und gesund essen und trinken und gleichzeitig – ganz wichtig – etwas für das Klima tun kann.



HOLGER ZAPF
Diplom-Sportwissenschaftler

14

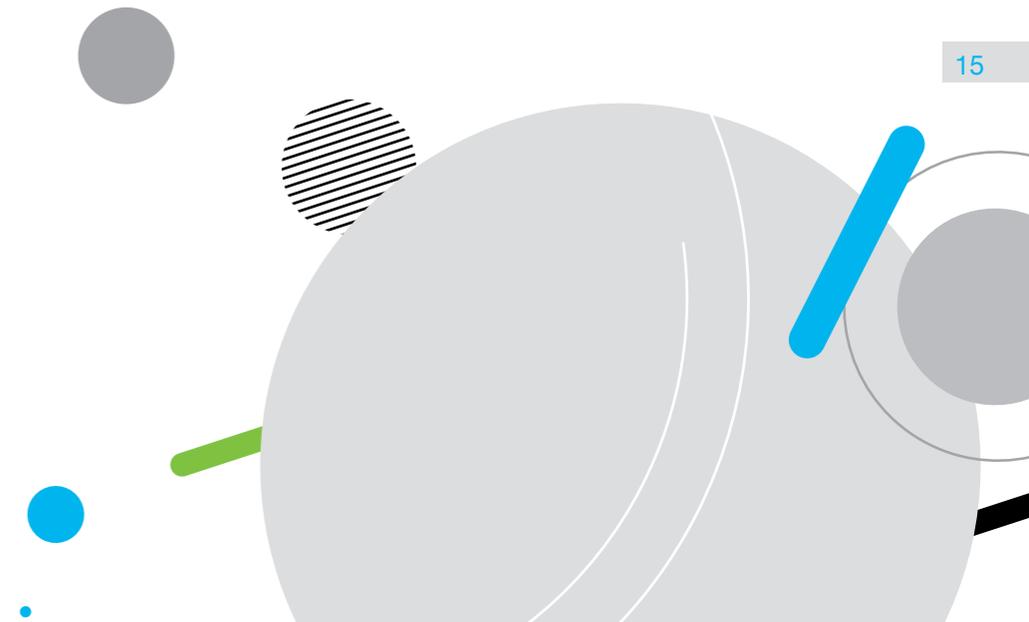
Holger Zapf ist Diplom-Sportwissenschaftler und war über 20 Jahre in der Sporttherapie als Fitnesstrainer und Ausbilder tätig. Später übernahm er das Management überregionaler Fitnessketten und großer Sportgerätehersteller. Menschen zu helfen, war dabei immer seine Motivation.

Neben den Sportwissenschaften hat Holger Zapf auch ein Philosophie-Studium absolviert und sich schon früh mit dem Zusammenspiel von Körper und Geist beschäftigt. Seit 2004 lebt und liebt er Yoga und ist international anerkannter Lehrer unterschiedlicher Yogastile.

Gemeinsam mit seiner Frau Romana Lorenz-Zapf hat er UNIT Yoga gegründet. Die beiden betreiben zwei Yogastudios in Hamburg und Wiesbaden und bilden bundesweit Yogalehrer aus.

Neben der Yogaanatomie und -physiologie sowie der Yogatherapie hat sich Holger Zapf mit dem Thema Yoga & Business einen Namen gemacht.
www.unit-yoga.de

15



Fragen zu
Hypercholesterinämie und ...

... CHRONISCHEN NIERENERKRANKUNGEN

KLAUS PARHOFER

16

Ich habe eine fortgeschrittene Niereninsuffizienz und dazu deutlich erhöhte LDL-Cholesterinwerte, die behandelt werden müssen. Kann ich mit der Niereninsuffizienz Statine nehmen? Oder wären PCSK9-Hemmer eine bessere Alternative? Macht es Sinn, zusätzlich Q10- oder Ubiquinol-Präparate zu nehmen?

Patienten mit Niereninsuffizienz haben insgesamt ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, also auch für Herzinfarkt und Schlaganfall. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass diese Patienten bezüglich erhöhter Blutfette konsequent behandelt werden. Hierzu können, ähnlich wie bei Patienten ohne Niereninsuffizienz, Statine eingesetzt werden. Allerdings muss bei einzelnen Statinen (Rosuvastatin, Simvastatin) eine Dosisanpassung erfolgen, wohingegen dies bei Atorvastatin nicht der Fall ist. Ebenso kann Ezetimib auch bei fortgeschrittener

Niereninsuffizienz in der üblichen Dosis (10 mg/Tag) eingesetzt werden.

Ist die Niereninsuffizienz allerdings soweit fortgeschritten, dass eine Dialysebehandlung notwendig ist, sind die Empfehlungen weniger klar, da die diesbezüglichen Studien nicht eindeutig waren. Bei Patienten mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz wird man in Abhängigkeit von den Lipidwerten und der klinischen Situation (Liegt schon eine Herz-Kreislauf-Erkrankung vor?) individuell entscheiden, ob eine Lipidsenkung begonnen oder fortgesetzt werden soll.

Das Vorhandensein einer fortgeschrittenen Niereninsuffizienz alleine rechtfertigt nicht den Einsatz von PCSK9-Hemmern.

Die zusätzliche Gabe von Q10 oder Ubiquinol wird nicht empfohlen, da die diesbezüglichen Studien enttäuschend verlaufen sind.

17

Was kann ich noch tun, wenn ich Statine nicht vertrage?

Ähnlich wie bei Patienten ohne chronische Nierenerkrankungen sollten bei Statinunverträglichkeit verschiedene Statine in einer niedrigen Dosis ausprobiert werden. Häufig lässt sich dann doch ein Präparat in einer niedrigen Dosis finden, welches bei akzeptabler Verträglichkeit eine ausreichende LDL-Cholesterinsenkung erlaubt. Auch in dieser Situation kann es sinnvoll sein, frühzeitig mit Ezetimib zu kombinieren, um die Statindosis möglichst niedrig halten zu können. Daneben ist erwähnenswert, dass derzeit neue Medikamente entwickelt werden, die statinähnlich wirken, jedoch weniger Statin-Nebenwirkungen ausweisen.

Wie hängen Nierenerkrankungen, LDL-Cholesterin und Herz-Kreislauf-Erkrankungen eigentlich zusammen?

Die Funktion des Herzens und der Nieren beeinflusst sich gegenseitig. So ist eine weitgehend normale Herztätigkeit notwendig, damit die Nieren ihre normale Funktion (Entgiftung, Hormonbildung usw.) aufrechterhalten können. Umgekehrt gilt aber auch, dass eine stark eingeschränkte Nierenfunktion auch die Aufgabe des Herzens beeinträchtigen kann, da z. B. die Entgiftung von schädigenden Substanzen nicht mehr so gut gelingt. Cholesterin ist in diesem Zusammenhang deshalb wichtig, weil es sowohl die Gefäße am Herzen, wie auch an der Niere schädigen und so die Funktion beider Organe beeinträchtigen kann. Daneben kann es bei fortgeschrittener Niereninsuffizienz zu einer deutlichen Erhöhung der Blutfette kommen, welches dann wiederum zu einer weiteren Verschlechterung der Gefäßsituation beitragen kann.

Was genau versteht man unter dem Begriff „Blutfette“?

Unter den Blutfetten versteht man normalerweise Cholesterin und seine verschiedenen Unterformen sowie Triglyceride. Beim Cholesterin muss man zwischen dem HDL-Cholesterin (umgangssprachlich „gutes Cholesterin“) und dem LDL-Cholesterin (umgangssprachlich „schlechtes Cholesterin“) unterscheiden. Je höher der Wert für das LDL-Cholesterin ist, desto höher ist auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Allerdings hängt dieses Risiko auch von anderen Faktoren (z. B. Blutdruck, Rauchen, Zuckerkrankheit usw.) ab.

Auch bezüglich der Triglyceride, die häufig bei Übergewichtigen Patienten oder Menschen mit Diabetes mellitus erhöht sind, zeigt sich, dass erhöhte Werte zu einem größerem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. Daneben kann es bei sehr hohen Triglyceridwerten auch zum Auftreten einer akuten Bauchspeicheldrüsenentzündung kommen.

Für die Entscheidung, ob eine Behandlung wegen erhöhter Blutfette notwendig ist, müssen alle Risikofaktoren und die klinische Situation berücksichtigt werden. Eine Entscheidung alleine auf Basis von Blutwerten ist meist nicht möglich und auch nicht sinnvoll.



Was haben meine Cholesterinwerte mit möglichen Zystennieren zu tun?

Primär besteht zwischen Cholesterinwerten und möglichen Zystennieren kein Zusammenhang. Einzelne Nierenzysten sind sehr häufig und beeinträchtigen die Funktion der Nieren normalerweise nicht und stehen in keinem Zusammenhang mit den Blutfetten. Bei Zystennieren hingegen handelt es sich meist um eine erblich bedingte Erkrankung der Nieren, die zu einer fortgeschrittenen Niereninsuffizienz (auch Nierenversagen) führen kann. Im Rahmen der zunehmenden Funktionsstörung der Nieren kann es dann auch zu einer Fettstoffwechselstörung mit Erhöhung von Cholesterin und/oder Triglyceriden kommen. Diese Veränderungen können zusammen mit anderen durch die Nierenfunktionsstörung bedingten Veränderungen (z. B. Blutdruckveränderungen) die Gefäße schädigen, sodass dann auch an anderen Organen Gefäßveränderungen und Folgeerkrankungen auftreten.

Wie wirkt sich die Einnahme von Kaliumbindern auf die LDL-C-Werte aus?

Kaliumbinder haben keinen Einfluss auf den LDL-Cholesterinwert.



Fragen zu
Hypercholesterinämie und ...

22

... ADIPOSITAS

GERALD KLOSE

Wo kommen meine hohen LDL-C-Werte her? Seit der Adipositasbehandlung und meiner Gewichtsabnahme esse ich doch deutlich weniger?

Die individuelle Höhe der LDL-Cholesterinkonzentration im Serum ist überwiegend genetisch vorgegeben. Adipositas allgemein hat keinen größeren Einfluss auf die LDL-Cholesterinkonzentration und entsprechend wirkt sich ein sonst begrüßenswerter Behandlungserfolg auf diesen Wert kaum aus. Die abdominelle Form von Adipositas, die sich vorwiegend am Bauch durch Vermehrung des Eingeweidefetts zeigt, führt dagegen durch Insulinresistenz zur Vermehrung triglyceridreicher Lipoproteine und zu einem niedrigeren HDL-Cholesterinspiegel.

Wie hoch ist die Möglichkeit der Einflussnahme auf den Cholesterinwert über Ernährung und grundsätzlichem Lifestyle?

Ein gesunder Lebensstil beinhaltet Ernährungsweisen und körperliche Aktivität, die zu LDL-Cholesterinsenkungen führen. Deren Ausmaß variiert in Abhängigkeit von der einer Cholesterinerhöhung zugrundeliegenden Ursache. Im Allgemeinen wird von einem etwa zehnpromzentigen cholesterinsenkenden Effekt ausgegangen. Dessen Relevanz für die Gesundheit hängt davon ab, wie früh ein gesunder Lebensstil begonnen wurde.

23

Was ist dran an der „Cholesterin-Lüge“? Ich kann mir gut vorstellen, dass die sogenannten „Gefahren durch zu hohe Cholesterinwerte“ eine Erfindung der Pharmaindustrie sind, um die Umsätze zu erhöhen.

„Die Cholesterin-Lüge“ ist Titel eines 2002 für ein medizinisches Laienpublikum publizierten Buches vom ehemaligen chirurgischen Chefarzt Walter Hartenbach. Mit dem banalen Ansatz von Cholesterin als „lebensnotwendiger Substanz“ – auch Zucker ist eine lebenswichtige Substanz, aber Diabetes ist eine Krankheit – bestreitet er ohne wissenschaftlich akzeptierte Begründungen dessen Stellenwert an Entstehung und Fortschreiten von Atherosklerose und ebenso den Nutzen cholesterinsenkender Behandlungen. Dieses Abstreiten oder die fehlende Kenntnisnahme extrem umfassender Daten aus epidemiologischen, klinischen und experimentellen

Studien zum Stellenwert von Cholesterin verbindet er mit einer Art Verschwörungstheorie wirtschaftlicher Interessen.

„Cholesterin-Lüge“ erscheint mit ähnlichen Verdrehungen bis heute als Konzept regelmäßiger redaktioneller Berichterstattungen diverser Medien einschließlich der Öffentlich-Rechtlichen.

Ganz sicher ist die Erkenntnis eines von hohen Cholesterinwerten im Plasma ausgehenden Risikos keine Erfindung der Pharmaindustrie. Vielmehr wurde beispielsweise die hierzu gehörige Grundlagenforschung 1985 mit dem Nobelpreis an J. Goldstein und M. Brown ausgezeichnet.

Es gibt immer wieder Nachrichten über Medikamente, die zu heftigen Nebenwirkungen führten oder sogar mit Todesfällen einhergingen. Wie kann ich sicher sein, dass mir nicht Ähnliches passiert?

Das Risiko schwerer Nebenwirkungen von Medikamenten hängt von deren Art und von Umständen ihres Einsatzes ab. Auch unter Einnahme von cholesterinsenkenden Statinen sind schwere Nebenwirkungen bekannt. Sie traten in Form bestimmter Schädigungen der Skelettmuskulatur extrem selten und meist in Verbindung mit Anwendungsfehlern in der Medikation auf. Sie sind behandelbar und reversibel. Die Wahrscheinlichkeit solcher Nebenwirkungen wird auf eine bis zwei Personen pro Jahr Behandlung pro 100 000 Patienten geschätzt.

Da der behandelnde Arzt die Verträglichkeit der Statine auch anhand von Laboruntersuchungen prüfen kann, wenn Sie ihm z. B. von Muskelschmerzen berichten, ist ausgeschlossen, dass Ihnen Ähnliches passiert. Die an Medikamente zur Prävention einer Erkrankung gestellten besonders hohen Sicherheitsansprüche sind bei Cholesterinsenkern erfüllt.





Wie wirken die verschiedenen Medikamente, die bei zu hohen Werten verschrieben werden können?

Grundsätzlich können cholesterinsenkende Medikamente über eine Verringerung der Cholesterinbildung oder über einen erhöhten Abbau wirken. Gemeinsam ist Wirkstoffen, für die ein Behandlungsnutzen gesichert ist, dass sie zu einer Verbesserung eines rezeptorvermittelten Abbaus von Cholesterin in der Leber führen. Das gilt für Hemmer der Cholesterinbildung wie für Hemmer der Cholesterin- und Gallensäureaufnahme im Darm.

Welche langfristigen Folgen können die erhöhten Werte für mich haben?

Die möglichen Folgen hängen von der Ursache und vom Ausmaß der Cholesterinerhöhung ab. Bestimmte angeborene massive Erhöhungen von Cholesterin können schon in sehr jungen Jahren zu einem Herzinfarkt und/oder anderen Artherosklerose-Komplikationen führen. Die Folgen hängen auch davon ab, ob schon ein Herzinfarkt oder eine arterielle Durchblutungsstörung stattgefunden haben. Hier bedarf es – selbst bei vergleichsweise niedrig erscheinenden Ausgangswerten – einer weiteren Senkung.

Andererseits können Menschen trotz höherer Cholesterinwerte im Blut lebenslang von einer Herz-Kreislauf-Komplikation verschont bleiben. Eine genetische Diagnostik ist bisher der wichtigste Schritt für eine Klärung des von hohen Cholesterinkonzentrationen ausgehenden individuellen Risikos.

Stimmt es, dass das Krebsrisiko abnimmt, wenn es gelingt das LDL zu reduzieren und das HDL zu erhöhen? Aber wie macht man das?

Einflussmöglichkeiten von Cholesterinsenkern auf das Krebsrisiko werden mit wissenschaftlichem Interesse verfolgt. Wesentlicher Stand sind Beobachtungen zu geringeren Häufigkeiten bestimmter Krebsformen mit der Anwendung von Statinen. Es liegen aber keine Ergebnisse zur Senkung von Krebsereignissen in Form einer Endpunktstudie vor. Basis für das Erreichen eines günstigen Lipidprofils ist ein gesunder Lebensstil.



Fragen zu
Hypercholesterinämie und ...

... FAMILIÄRER HYPERCHOLESTERINÄMIE (FH)

ANJA VOGT (AV) UND MICHAELA WOLF (MW)

28

Ich sehe mich selbst als eine aufgeklärte und selbst reflektierende Patientin und fühle mich manchmal von meinem Arzt nicht „auf Augenhöhe“ anerkannt. Wie kann ich selbst zu einer besseren und respektvollen Kommunikation im Arzt-Patienten-Gespräch beitragen?

Als Patient wünscht man sich Ärzte, die zuhören und alle Fragen, die man in die Sprechstunde mitbringt, in einer patientenverständlichen Sprache beantworten. Ein gemeinsamer Austausch ist hilfreich und schafft Wissen und Sicherheit im Umgang mit FH. Doch die Realität sieht leider manchmal anders aus.

Sie können allerdings selbst viel dafür tun, dass diese Kommunikation besser funktioniert:

- Notieren Sie sich Ihre Fragen vorher.
- Schildern Sie die Gründe für Ihren Arztbesuch im Gespräch genau.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben.
- Bitten Sie Ihren Arzt um schriftliche Informationen.
- Schreiben Sie sich wichtige Dinge auf.
- Geben Sie Rückmeldung, ob Sie alles verstanden haben oder noch unsicher sind.

• MW •

29

Als ich die Diagnose FH erhielt, bekam ich nur wenige Informationen zu den Gefahren, die diese Erkrankung mit sich bringt und zu Behandlungsmöglichkeiten. Wie kann ich jemanden finden, der auf diese Erkrankung spezialisiert ist?

Wichtig für Betroffene ist, sich ein gutes Netzwerk mit Ärzten aufzubauen, die einen ernstnehmen und sich um eine optimale Betreuung und Behandlung kümmern. Nehmen Sie z. B. Kontakt zu einer Patientenorganisation auf, die in dem Bereich der familiären Hypercholesterinämie tätig ist. Hier bekommen Sie sicherlich Informationen über die Möglichkeiten der Versorgung von Patienten mit Fettstoffwechselstörungen durch qualifizierte spezialisierte Ambulanzen und Kompetenzzentren. • MW •

Meine Tochter ist erst acht Jahre alt und bei ihr wurde eine FH diagnostiziert. Ich finde niemanden, der die Krankheit für Kinder verständlich erklären kann. Gibt es Infomaterial dazu? Gibt es vielleicht auch Selbsthilfegruppen für Kinder und Eltern, die von FH betroffen sind?

Mein Rat als Vorsitzende der Patientenorganisation Cholesterin & Co e. V. und Mutter einer betroffenen Tochter an andere FH-Erkrankten ist: Nehmen Sie Kontakt zu anderen Betroffenen auf, die Sie bei den jeweiligen Patientenorganisation oder Selbsthilfegruppen finden! Hier bekommen Sie Informationen und Hilfe zum Thema FH – häufig gibt es auch für Kinder Informationen in kindgerechter Sprache.



Neben den Eltern sollen auch deren Kinder unterstützt werden, um ihnen so den Umgang mit der Krankheit zu erleichtern. Denn niemand, der familiäre Hypercholesterinämie hat, ist allein. Oft hilft es schon, sich mit anderen auszutauschen und zu erfahren, wie Betroffene mit FH leben. Ein gemeinsamer Austausch ist hilfreich und schafft Wissen und Sicherheit im Umgang mit der FH. • MW •

Ich bin von FH betroffen und nehme seit meinem 25. Lebensjahr Statine. Jetzt mit Anfang 30 möchte ich meinen Kinderwunsch nicht unerfüllt lassen. Kann ich meine Medikamente auch in der Schwangerschaft einnehmen oder gibt es Alternativen? Worauf muss ich in Bezug auf Kinderwunsch und Schwangerschaft achten?

Es ist sehr gut, dass Sie schon mit der Einnahme eines Statins begonnen haben. Da Sie schwanger werden möchten, muss das Präparat nun abgesetzt werden. Dann wird das LDL-Cholesterin natürlich ansteigen. Aber das ist „normal“ und braucht nicht kontrolliert zu werden. Nach Beendigung der Stillzeit sollten Sie wieder mit der Einnahme beginnen. Wenn Sie mehrere Kinder

bekommen möchten, ist das natürlich auch schön. Wenn Sie einen längeren Zeitraum zwischen zwei Kindern planen, nehmen Sie das Statin für die Zeit „dazwischen“. Bei kürzeren Abständen fangen Sie mit der Einnahme wieder an, wenn Sie das letzte Kind nicht mehr stillen. Bei hohen LDL-Cholesterinwerten empfehlen wir, die übliche Stillzeit nicht deutlich zu verlängern. • AV •



Mein Sohn ist erst zehn Jahre alt und hat von seinem Vater die FH vererbt bekommen. Nun soll er schon Medikamente einnehmen, was mir aufgrund seines Alters große Sorgen bereitet. Kann ich ihm das zumuten und welche Auswirkungen kann das auf ihn haben?

Sie sollten dies genau anders herum betrachten. Sie und Ihre ganze Familie brauchen sich weder wegen der FH noch wegen der Medikamente Sorgen zu machen. Es ist positiv, dass man die FH so einfach diagnostizieren und so gut behandeln kann. Die wissenschaftliche Datenlage genau für dieses Vorgehen ist hervorragend. Der Vorteil der frühen Therapie ist, dass Sie Ihrem Sohn ermöglichen, die Therapie als ganz normal kennenzulernen. Dafür ist es natürlich entscheidend wichtig, dass Sie das

auch positiv sehen und es Ihrem Sohn so vermitteln – ohne Angst, ohne Stress. Erfahrungsgemäß sind Kinder sehr vernünftig und haben keine Probleme mit der Therapie. Für Sie ist wichtig zu wissen, dass Sie verantwortlich handeln und dazu beitragen, dass das Risiko für eine Arterienverkalkung bei Ihrem Sohn mit der früh begonnenen Therapie deutlich reduziert wird. Und noch ein Punkt: Lassen Sie unbedingt auch Ihre anderen Kinder untersuchen und vergessen Sie auch sich selbst nicht!

• AV •

Haben blutverdünnende Medikamente einen Einfluss auf meinen Cholesterinspiegel?

Nein. Wenn Ihr Wert erhöht ist, dann kann das in seltenen Fällen z. B. an einer Schilddrüsenunterfunktion oder einer eingeschränkten Nierenfunktion liegen. Sehr häufig sind hohe Werte angeboren.

• AV •



Meine Mutter und meine Tante haben beide Schlaganfälle erlitten. Meine Tante ist daran sogar verstorben. Beide hatten, genetisch bedingt, sehr hohe Cholesterinwerte. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ich ebenfalls davon betroffen bin? Sollte ich meinen Arzt darauf ansprechen?

Ihr Cholesterinwert kann ebenfalls erhöht sein. Sie sollten Ihren Arzt unbedingt darauf ansprechen, damit bei Ihnen der Wert bestimmt wird. Man kann nämlich nicht vorhersehen, was Sie von Ihrer Mutter geerbt haben und wie hoch der Wert dann bei Ihnen ist. Wenn Ihr Wert bekannt ist, können eine Einschätzung Ihres Risikos und eventuelle Therapieempfehlungen erfolgen. • AV •

Ist es sinnvoll, Cholesterinsenker prophylaktisch einzunehmen?

Ja! Natürlich muss das Gesamt-Risikoprofil betrachtet werden und es soll nicht jeder Mensch einen Cholesterinsenker einnehmen. Die beste Therapie ist aber natürlich die Behandlung, die früh eingesetzt das Risiko reduziert. Wenn man Cholesterinsenker einnimmt, bevor ein Herz-Kreislauf-Ereignis aufgetreten ist, dann ist das Risiko geringer, als wenn man kein Medikament einnimmt – auch wenn die Werte gar nicht so hoch sind. Hierzu sollten Sie sich unbedingt von einem Spezialisten beraten lassen. • AV •

Meine Ärztin sagt, dass ich bei einem Medikamentenwechsel, also zwischen zwei unterschiedlichen Cholesterinsenker, eine neutrale Phase von drei Monaten einlegen sollte. Ist das wirklich so? Kann ich in dieser Zeit einen Herzinfarkt bekommen?

Diese Frage muss sehr individuell und in Abwägung von Nutzen und Risiko beantwortet werden. Eine kurze Pause ist in der Regel kein Problem. Allgemein kann man antworten, dass bei manchen Personen eine Pause von zwei Tagen genügt, meist ist aber eine Pause von etwa zwei Wochen sinnvoll. Oft kann man in dieser Pause auch ein Präparat einer anderen Substanzklasse einnehmen, sodass der LDL-Cholesterinwert nicht so sehr ansteigt. Auf jeden Fall sollte das in enger Absprache mit Ihrem Arzt erfolgen. • AV •

Fragen zu Hypercholesterinämie und ...

36

ERNÄHRUNG

MARTINA SCHNEIDER

Welche Nahrungsmittel lassen den LDL-Cholesterinwert ansteigen?

Heute weiß man: Nicht in erster Linie das Nahrungscholesterin selbst, sondern verschiedene Faktoren in der Ernährung können dazu führen, dass die Cholesterinwerte im Blut steigen.

Qualität und Menge der Nahrungsfette spielen dabei eine wichtige Rolle. Denn zu viel Fett im Essen bedeutet oft auch ein Zuviel an Kalorien. So führen Übergewicht und Adipositas, im Zusammenhang mit erhöhten Cholesterinwerten und möglichen weiteren Risikofaktoren wie Bluthochdruck, zu einem hohen Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Aber auch gesättigte Fettsäuren aus tierischen oder pflanzlichen Lebensmitteln (Innereien, fettes Fleisch, Wurst, Butter, Kokosfett) und sogenannte Trans-Fettsäuren haben die Eigenschaft den Cholesterinspiegel zu erhöhen. Letztere entstehen bei der Fetthärtung und sind oft in Fertigprodukten wie

Pizza, Pommes Frites, Chips oder Gebäck enthalten. Außerdem kommen sie natürlicherweise in tierischen Fetten von Wiederkäuern vor.

Bei einer cholesterinsenkenden Ernährung geht es darum, (falls erforderlich) das Körpergewicht zu harmonisieren sowie die gesättigten Fettsäuren und Trans-Fettsäuren zu reduzieren. Gleichzeitig ist es wichtig, die einfach und mehrfach ungesättigten Fettsäuren – insbesondere die Omega-3-Fettsäuren – zu erhöhen. Denn sie haben die Fähigkeit, den Cholesterinspiegel in Schach zu halten.

Was aber auch noch wichtig ist: Grundsätzlich muss man zwischen einer durch ungünstige Ernährung, Medikamente oder Krankheit erworbenen und einer erblich bedingten Hypercholesterinämie unterscheiden. Die familiäre Hypercholesterinämie lässt sich durch Ernährungstherapie leider nur bedingt beeinflussen.

37

Was genau versteht man unter dem Begriff „Blutfette“?

„Blutfette“ ist ein Sammelbegriff für die Fette, die über die Nahrung – aber auch vom Körper selbst produziert – in die Blutbahn gelangen. Dazu gehört Cholesterin, aber auch weitere Fette.

Um die nicht wasserlöslichen Stoffe überhaupt im Blutstrom transportieren zu können, bedarf es, bildlich gesprochen, winziger Containerschiffe, die diese Aufgabe übernehmen. Lipoproteine heißen diese Transportsysteme, die aus Fett und Eiweiß bestehen. Unterschieden wird zwischen VLDL (very low density lipoproteins), LDL (low density lipoproteins) und HDL (high density lipoproteins). Sie besitzen eine unterschiedliche Dichte und können aufgrund dessen unterschiedlich schädlich sein. Während ein hoher (V)LDL-Spiegel die Gefahr für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung erhöht, wird das Risiko durch HDL-Cholesterin gesenkt.

Was genau ist Cholesterin? Und in welchen Lebensmitteln ist Cholesterin enthalten?

Cholesterin ist ein Stoff mit besonderer Bedeutung im menschlichen Körper. Es dient als Baustein für Zellwände und sorgt als Bestandteil von Neuronen für die richtige Funktion unserer Nerven im Gehirn. Aus ihm werden Gallensäuren für unsere Verdauung hergestellt, genauso wie Vitamin D für die Knochengesundheit. Außerdem ist es Ausgangsstoff für Stress- und Sexualhormone wie Östrogen, Testosteron und Cortisol. Cholesterin ist somit ein Tausendsassa, der vielfältige und lebenswichtige Aufgaben in unserem Organismus erfüllt.

Der größte Anteil des täglichen Cholesterinbedarfs wird vom Körper selbst vor allem in der Leber, aber auch in der Darmwand produziert. Darüber hinaus nehmen wir Cholesterin über die Nahrung auf. Ausschließlich tierische Nahrungsquellen liefern dieses

Cholesterin: Innereien und (fettes) Fleisch, Wurst, Butter, Sahne, Milch- und Milchprodukte sowie Eier. Aber auch in Fisch, Meeresfrüchten oder – wer es mal luxuriös mag – auch in Kaviar steckt es drin.

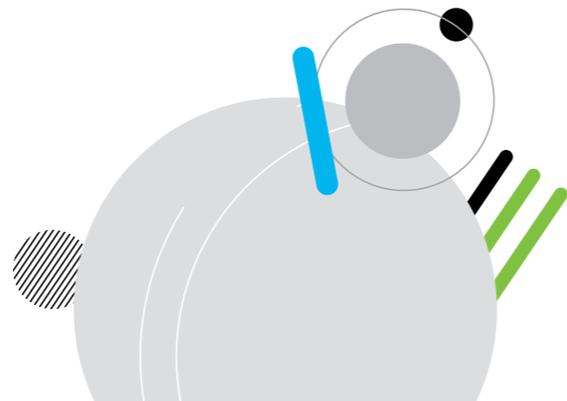


Wie kann ich durch meine Ernährung die LDL-Cholesterinwerte senken?

Liegt Übergewicht vor, geht es darum das Körpergewicht zu regulieren. Dies gelingt mit einer ausgewogenen vollwertigen Ernährung. Vor allem frisches Gemüse, Obst sowie ballaststoffreiche Vollkornprodukte und Hülsenfrüchte sollten einen wichtigen Platz auf dem Teller einnehmen. Ballaststoffe aus Hafer, Gerste und Leinsamen senken das LDL besonders gut. Stark verarbeitete hoch kalorische Produkte, die oft auch Trans-Fettsäuren enthalten, sollten nicht allzu oft verzehrt werden. Dass sich mehr Bewegung positiv auswirkt, versteht sich von selbst. Aber auch Stressabbau und Entspannung helfen dabei, das Gewicht zu reduzieren.

Bei normalgewichtigen Menschen liegt der Fokus stärker auf der Fettmodifikation: Ungünstige gesättigte Fettsäuren tierischer oder pflanzlicher Herkunft, sollten durch pflanzliche Fette mit einfach und mehrfach ungesättigten Fettsäuren ersetzt werden.

Für die Praxis bedeutet das: Eher fettarme Fleisch-, Wurst, Käsesorten (30–40 % Fett) sowie Milchprodukte (bis 1,5 % Fett) auswählen. Die Cholesterinzufuhr reguliert sich dadurch von selbst, denn fettarme Lebensmittel haben automatisch weniger Cholesterin. Für Eier gilt, gemäß der allgemeinen Empfehlungen: maximal 2–3 pro Woche. Außerdem sollte öfter einmal Fisch auf den Tisch. Fett- und Omega-3-fettsäurenreicher Fisch wie Lachs, Hering oder Makrele sind besonders geeignet. Auch Lein- oder Hanföl sind eine gute Wahl.



Was ist der Unterschied zwischen dem „guten“ und dem „schlechten“ Cholesterin. Und wie beeinflusst das eine das andere?

HDL und LDL werden zum besseren Verständnis ihrer Wirkweise im Körper als „gutes“ und „schlechtes“ Cholesterin bezeichnet. LDL ist „schlecht“, weil es das Risiko für Artherosklerose und koronare Herzkrankungen erhöht. LDL lässt das Cholesterin in der Blutbahn zirkulieren, um es zu den Körperzellen zu bringen. Das erhöht die Gefahr für Ablagerungen und Plaques an vorgeschädigten Blutgefäßen. Die Adern „verkalken“ und werden enger, sodass der Durchfluss des Blutes und damit der Sauerstofftransport behindert ist. Im schlimmsten Fall kann das zu Schlaganfall oder Herzinfarkt führen.

HDL-Cholesterin hingegen ist „gut“, weil es die gegenteilige Wirkung hat. Es sammelt das Cholesterin im Blut ein und transportiert es zurück zur Leber, wo es zu Gallensäuren umgebaut wird. Deshalb ist

es so wichtig, das LDL-Cholesterin zu senken und gleichzeitig den HDL-Spiegel zu erhöhen.



Wie kann ich das gute HDL-Cholesterin erhöhen?

Dabei hilft nachweislich die einfach ungesättigte Ölsäure. Sie ist vor allem in Olivenöl, aber auch in Rapsöl enthalten. Auch das LDL-HDL-Verhältnis, das eine Einschätzung zum Herz-Kreislauf-Risiko gibt, kann sich durch die Verwendung dieser Öle verbessern. Pflanzenmargarine mit Zugabe von Olivenöl oder Rapsöl, ist daher ebenfalls eine gute Wahl. Eine weitere Alternative bieten aber auch die mit Phyto-Sterinen versetzten Streichfette, die als cholesterinsenkende Margarine im Handel angeboten werden. Sie sind allerdings ausschließlich von Personen mit erhöhtem Cholesterinspiegel zu verwenden!



Wo kann ich lernen, mich gesünder zu ernähren?

Wenn Sie von Ihrem Arzt die Diagnose „Hypercholesterinämie“ erhalten haben, sollten Sie neben einer möglichen medikamentösen Therapie, unbedingt auch eine fachlich versierte Ernährungsberatung aufsuchen. Dort bekommen Sie Hilfestellungen und Tipps, wie Sie eine – auf Sie ganz persönlich zugeschnittene – Ernährungsumstellung angehen können. Es kommt dabei ja auf ganz verschiedene individuelle Faktoren an, welcher Weg am besten eingeschlagen werden sollte. Schließlich geht es darum, dass Sie Ihr Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung minimieren und sich gleichzeitig ausgewogen und vollwertig mit allen unentbehrlichen Nähr- und Vitalstoffen versorgen.

Fragen Sie Ihren Arzt, die Krankenkasse oder recherchieren Sie im Internet z. B. unter www.vdoe.de/expertenpool.html. Dort sind die zertifizierten Beratungskräfte verzeichnet. Wenn Sie sich für die Durchführung einer Ernährungsberatung entscheiden, erhalten Sie dafür auch einen finanziellen Zuschuss. Machen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse schlau.

Fragen zu Hypercholesterinämie und ...

44

... SPORT

HOLGER ZAPF

Wie kann ich mich mit Sport fit halten? Was für Sportarten sind empfehlenswert, um LDL-C-Werte zu regulieren?

Studien zeigen, dass Ausdauersport besonders empfehlenswert zur Senkung des LDL-C-Werts ist. Gleichzeitig erhöht sich durch Ausdauersport der Wert des „guten“ HDL-Cholesterins! Dabei sollte die Herzfrequenz bei herzgesunden Menschen zwischen 120–150 Schlägen in der Minute liegen. Aber auch durch Stress kann sich der LDL-Wert erhöhen, deswegen empfehle ich eine Kombination von Ausdauersport und Entspannungstechniken wie z. B. Yoga.

Vor ungefähr einem Jahr habe ich – als ehemalige „Couch Potato“ – mit regelmäßigem Sport begonnen. Meine Blutwerte haben sich seitdem etwas verbessert. Oft fehlt mir allerdings die Zeit für mehr Bewegung. Gibt es Möglichkeiten, den Sport mehr in den Alltag einzubauen?

Das geht vielen so! Sie können die Bewegung aber auch sehr gut in den Alltag integrieren: Anstatt den Aufzug die Treppe nehmen, zum Bäcker zu Fuß gehen oder mit dem Fahrrad fahren, dem Kollegen keine E-Mail schreiben, sondern im Büro besuchen, beim Telefonieren im Büro oder zu Hause „spazieren gehen“ ... jeder Schritt zählt und bringt Erfolg!

45



Wegen meines Übergewichtes leide ich häufig an depressiven Verstimmungen. Eine Freundin hat mir empfohlen Yoga zu üben. Wie soll ich als dicker Mensch denn zwischen lauter Dünnen Yoga machen? Gibt es da überhaupt Möglichkeiten?

Im Yoga geht es darum, sich ganz auf sich zu konzentrieren und die Körperstellungen so zu üben, dass es einem guttut. Deswegen ist es eigentlich egal, was auf der Nebenmatte passiert, da sich dort ein anderer Körper bewegt. Zu Beginn ist es aber – egal ob dick oder dünn – sinnvoll, sich einen Einsteigerkurs auszuwählen, um die Grundlagen wirklich zu lernen.

Ich habe gelesen, dass Cholesterinwerte und der Blutdruck durch Sport gesenkt werden können und möchte gerne mit regelmäßigem Joggen beginnen. Mit welchen Einheiten sollte ich starten? Besteht die Gefahr, durch die neue Anstrengung einen Herzinfarkt zu erleiden?

Wenn Sie lange keinen Sport mehr getrieben haben, sollten Sie sich vorher von Ihrem Arzt durchchecken lassen. Dann ist es sehr sinnvoll, mit einem Herzfrequenz-Messgerät zu trainieren. Als Faustformel für den Trainingspuls gilt 180 minus Lebensalter. Wem das zu technisch ist, kann auch nach dem Motto „Laufen ohne zu schnaufen“ trainieren. Beginnen sollten Sie mit Walking. Dann z. B. drei Minuten Walken und eine Minute Joggen und dann nach und nach die Walkingzeit reduzieren und die Joggingzeit verlängern. Dann tun Sie Ihrem Herzen etwas Gutes und überlasten es nicht.

Wie häufig und wie lange sollte ich wöchentlich Sport treiben, um ein positives Ergebnis zu erzielen?

Das Wichtigste vorweg: Jedes Bewegen ist besser als kein Bewegen! Studien zeigen, dass es optimal ist, dreimal pro Woche 20–90 Minuten Ausdauersport zu treiben. Auch Entspannungstechniken haben einen großen Einfluss auf den LDL-C-Wert. Aber das ist das Optimum; einmal die Woche 20 Minuten spazieren zu gehen, ist auf jeden Fall besser als gar nichts zu machen!



Quellenangaben Fotos:

Titel: © portra-istockphoto.com, © HRAUN-istockphoto.com; S. 21: © Chirurg-istockphoto.com;
 S. 25: © South_agency-istockphoto.com; S. 26: © adamkaz-istockphoto.com;
 S. 31: © lmgorthand-istockphoto.com; S. 34: © SolStock-istockphoto.com;
 S. 39: © a_namenko-istockphoto.com; S. 41: © Marccophoto-istockphoto.com;
 S. 42: © MilosStankovic-istockphoto.com; S. 46: © Mongkolchon Akesin-istockphoto.com



Wenn Sie mehr erfahren möchten, was Sie für gesunde und stabile Cholesterinwerte tun können, besuchen Sie doch einmal die Website www.ldl-senken.de. Hier finden Sie neben Erfahrungsberichten und Tipps für den Alltag auch Unterstützung für das Gespräch mit Ihrem Arzt.



Impressum

Herausgeber

klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG
Bergstraße 106 a
64319 Pfungstadt
www.klarigo.eu

Idee & Konzeption

klarigo – Patricia Martin, Kim Zulauf

Text

Gerald Klose, Klaus Parthofer, Martina Schneider, Anja Vogt, Michaela Wolf, Holger Zapf

Die klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG ist bestrebt vollständige, aktuelle und inhaltlich zutreffende Informationen in dieser Broschüre zusammenzustellen. Gleichwohl kann keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Aktualität oder inhaltliche Richtigkeit der dargestellten Informationen übernommen werden. Sollten Sie Fragen zu medizinischen oder gesundheitlichen Aspekten haben, die in der vorliegenden Broschüre thematisiert werden, oder auf Basis der in der vorliegenden Broschüre enthaltenen Informationen medizinisch oder gesundheitlich relevante Entscheidungen treffen wollen, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder eine sonstige hierfür qualifizierte Auskunftsstelle. Sofern über Quellenangaben oder Empfehlungen für weiterführende Informationen auf andere Druckwerke, Internetseiten oder sonstige Informationsquellen verwiesen wird, haftet die klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG in keiner Weise für dortige Darstellungen. Diese Broschüre oder Auszüge dieser Broschüre dürfen nicht ohne schriftliche Einwilligung des Verlages in irgendeiner Form mit elektronischen oder mechanischen Mitteln reproduziert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Alle Rechte vorbehalten.

Hinweis für den Leser: Erkenntnisse in der Medizin unterliegen einem ständigen Wandel, bedingt durch klinische Erfahrung und Forschung. Autoren und Verlag haben große Sorgfalt darauf verwendet, dass die in diesem Werk gemachten Angaben dem Stand des Wissens bei Erscheinen des Werkes entsprechen.

© klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG, Pfungstadt, 2020

Wir bedanken uns bei allen Patienten, die mit ihren Fragen zu dieser Broschüre beigetragen haben!

