



Fettstoffwechselstörung

■ Was ist das?

Als Fettstoffwechselstörung (Dyslipidämie) bezeichnet man eine krankhafte Veränderung der Blutfette – vor allem **erhöhtes LDL-Cholesterin**, **erniedrigtes HDL-Cholesterin** oder **erhöhte Triglyzeride**. Diese Veränderungen verlaufen meist **ohne Beschwerden**, schädigen aber über Jahre die Gefäßwände und erhöhen das Risiko für **Herzinfarkt und Schlaganfall** erheblich.

■ Was bedeuten die Blutfettwerte?

Wert	Bedeutung	Normalbereich*	Ziel bei Risiko
LDL-Cholesterin	"Schlechtes" Cholesterin – lagert sich in Gefäßwänden ab	< 116 mg/dl	< 70 mg/dl (hohes Risiko)
HDL-Cholesterin	"Gutes" Cholesterin – transportiert Fett zur Leber zurück	■ > 40 ■ > 45 mg/dl	Möglichst hoch
Triglyzeride	Neutralfette – erhöht bei Übergewicht, Alkohol, Zucker	< 150 mg/dl	< 150 mg/dl
Gesamtcholesterin	Überblickswert – allein wenig aussagekräftig	< 200 mg/dl	Nicht allein maßgeblich

* Normalbereiche gelten für gesunde Erwachsene ohne kardiovaskuläre Vorerkrankung. Bei Diabetes, KHK oder Schlaganfall gelten strengere Zielwerte (ESC/EAS-Leitlinie 2019).

■ Ursachen

Primär (genetisch bedingt):

- Familiäre Hypercholesterinämie – vererbte Störung des LDL-Abbaus
- Genetisch bedingte Hypertriglyzeridämie

Sekundär (erworben):

- Ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht
- Diabetes mellitus, Schilddrüsenunterfunktion, Nierenerkrankung
- Alkohol, bestimmte Medikamente (z. B. Kortison, Betablocker)

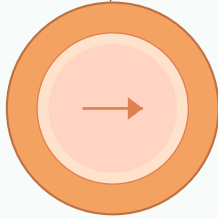
■ Wie stellen wir das fest?

Die Diagnose erfolgt durch eine einfache **Blutuntersuchung**. Idealerweise wird das Blut **nüchtern** abgenommen (12 Stunden ohne Essen). Wir bestimmen LDL, HDL, Triglyzeride und den Gesamtcholesterin-Wert. Da Fettstoffwechselstörungen meist **keine Symptome** verursachen, ist die regelmäßige Kontrolle im Rahmen der **Gesundheitsuntersuchung (ab 35 Jahren)** besonders wichtig.

■ **Gesamtrisiko entscheidet über den Zielwert:** Wir berechnen Ihr persönliches 10-Jahres-Herzinfarktrisiko (SCORE2-Algorithmus). Je höher das Risiko, desto niedriger muss der LDL-Wert sein. Rauchen, Bluthochdruck und Diabetes fließen in diese Berechnung ein.

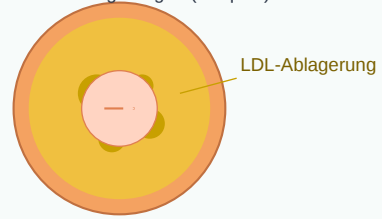


Gesundes Gefäß
Weites Lumen, freier Blutfluss



→
bei erhöhtem LDL
über Jahre

Verengtes Gefäß
Cholesterin-Ablagerungen (Plaques)



Schematische Darstellung: Cholesterin-Ablagerungen verengen das Blutgefäß (Arteriosklerose)

■ Behandlung – Schritt für Schritt

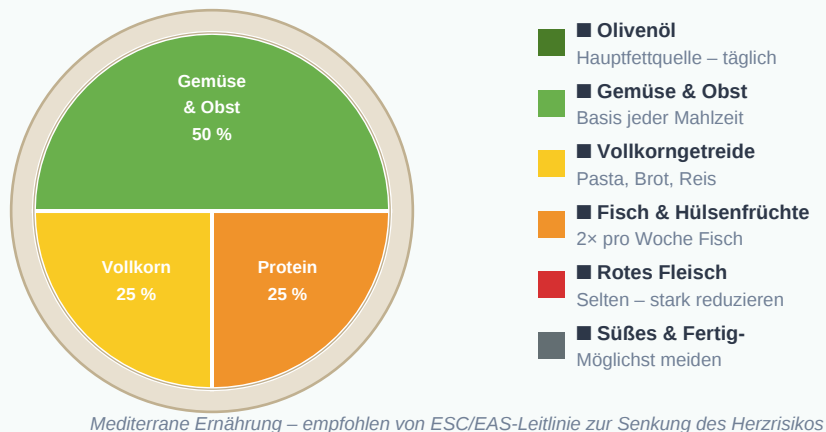
■ **Lebensstil ist die erste und wichtigste Maßnahme.** Bei vielen Patienten lässt sich das LDL allein durch Ernährung und Bewegung um 10–20 % senken. Erst wenn das nicht ausreicht oder das Risiko hoch ist, werden Medikamente eingesetzt.

Stufe	Maßnahme	LDL-Senkung ca.
1	Ernährungsumstellung – gesättigte Fette reduzieren, Ballaststoffe steigern	10–15 %
2	Regelmäßige Bewegung – 150 Min./Woche moderate Ausdauer	5–10 %
3	Gewichtsreduktion – 5 kg weniger senkt LDL und Triglyzeride	5–8 %
4	Statin (z. B. Atorvastatin, Rosuvastatin) – Mittel der ersten Wahl	30–50 %
5	Ezetimib – Hemmung der Cholesterinaufnahme im Darm, meist kombiniert	zusätzlich 15–20 %
6	PCSK9-Inhibitoren – Injektion alle 2–4 Wochen bei sehr hohem Risiko	bis 60 % zusätzlich

■ **Statine sind sicher und gut verträglich.** Muskelbeschwerden treten bei ca. 5–10 % der Patienten auf – sprechen Sie uns an, falls Sie Probleme bemerken. Ein Absetzen auf eigene Faust erhöht das Herzinfarktrisiko erheblich. Es gibt gute Alternativen bei Unverträglichkeit.

■ Ernährung bei Fettstoffwechselstörung

Ernährung hat den stärksten Einfluss auf LDL-Cholesterin und Triglyzeride. Die ESC/EAS-Leitlinie empfiehlt eine **mediterrane Ernährungsweise** als wirksamste diätetische Strategie zur Senkung des kardiovaskulären Risikos.



Mediterrane Ernährung – empfohlen von ESC/EAS-Leitlinie zur Senkung des Herzkrisikos

Lebensmittel / Faktor	Empfehlung	Wirkung auf Blutfette
Gesättigte Fettsäuren (fettes Fleisch, Butter, Käse, Wurst)	Stark reduzieren (< 7 % der Tagesenergie)	LDL ↑ bei zu viel → soll gesenkt werden
Transfette (Fertiggebäck, Fast Food, gehärtete Fette)	Möglichst meiden	LDL ↑, HDL ↓ – ungünstigster Einfluss
Ungesättigte Fettsäuren (Olivenöl, Rapsöl, Nüsse, Avocado)	Bevorzugen – täglich	LDL ↓, HDL neutral bis leicht ↑
Omega-3-Fettsäuren (fetter Fisch: Lachs, Makrele, Hering)	2× pro Woche	Triglyzeride ↓↓ Entzündung ↓
Ballaststoffe (Haferflocken, Hülsenfrüchte, Gemüse)	≥ 25–30 g täglich	LDL ↓ (bis 10 %) Darm-Cholesterinaufnahme ↓
Zucker & raffinierte Kohlenhydrate (Weißbrot, Süßes)	Stark reduzieren	Triglyzeride ↑ bei zu viel
Alkohol	Stark reduzieren oder meiden	Triglyzeride ↑ HDL leicht ↑ (trügerisch)
Pflanzensterine (angereicherte Produkte)	1,5–3 g täglich möglich (z. B. Becel pro.activ)	LDL ↓ um ca. 10 %

■ **Mediterrane Ernährung in der Praxis:** Viel Gemüse, Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte, Fisch, Nüsse, Olivenöl als Hauptfettquelle. Wenig rotes Fleisch, wenig Fertigprodukte, wenig Süßes. Diese Ernährungsweise senkt das kardiovaskuläre Risiko um ca. 30 % (PREDIMED-Studie).



■ Was Sie selbst tun können

✓ Regelmäßige Bewegung

150 Min./Woche moderate Ausdauer (zügiges Gehen, Radfahren, Schwimmen) – senkt LDL und Triglyzeride

✓ Gewicht normalisieren

10 % Gewichtsverlust verbessert alle Blutfettwerte signifikant

✓ Rauchen aufgeben

Rauchen senkt HDL und beschleunigt die Arteriosklerose

✓ Alkohol reduzieren

Alkohol erhöht Triglyzeride und das Herzrisiko – auch scheinbar "moderater" Konsum

✓ Medikamente regelmäßig nehmen

Statine wirken nur bei konsequenter Einnahme – auch wenn keine Beschwerden bestehen

✓ Blutdruck kontrollieren

Bluthochdruck + hohes Cholesterin = vielfach erhöhtes Herzinfarktrisiko

✓ Blutzucker im Blick behalten

Diabetes verschlechtert alle Blutfettwerte und potenziert das Risiko

✓ Stressreduktion

Chronischer Stress erhöht Cortisol – das verschlechtert das Lipidprofil

■ Wie oft werden die Werte kontrolliert?

Bei unauffälligem Befund und keinem erhöhten Risiko erfolgt die Kontrolle **im Rahmen der gesetzlichen Gesundheitsuntersuchung** (Check-up, alle 3 Jahre ab 35 Jahren bzw. einmalig zwischen 18 und 35 Jahren). Bei erhöhten Werten oder laufender Therapie legen wir das Intervall **gemeinsam mit Ihnen individuell fest** – je nach Risikoprofil, Therapieansprechen und Begleiterkrankungen. Sprechen Sie uns darauf an.

■ **Unter Statin-Therapie:** Wir kontrollieren LDL, Leberwerte und CK ca. **4–12 Wochen nach Therapiebeginn** oder nach Dosisanpassung – danach nach klinischer Einschätzung. Regelmäßige Kontrollen helfen uns, den Therapieerfolg zu sichern und Nebenwirkungen frühzeitig zu erkennen.

■ Wann sofort handeln?

■ Sofort Notruf 112 oder Notaufnahme bei:

- Plötzlicher Brustschmerz, Engegefühl oder Druck in der Brust – möglicher Herzinfarkt
- Plötzliche Lähmung, Taubheit oder Sprachstörung – möglicher Schlaganfall
- Plötzliche starke Sehstörung auf einem Auge

■ Zeitnah zu uns kommen bei:

- Neu aufgetretenen Muskelschmerzen oder Muskelschwäche unter Statintherapie
- Gelbfärbung der Haut (Xanthome) – Zeichen sehr hoher Cholesterinwerte
- Bekannter familiärer Hypercholesterinämie – bitte Familienmitglieder testen

■ Termin & Kontakt

Hausärzte Langen

Dr. Jan-Ove Sanders

Facharzt für Allgemeinmedizin

Online-Terminbuchung und weitere Informationen finden Sie auf unserer Website.

Wir sind für Sie da.