

ist generell sehr leistungsfähig, aber eine ungesunde Ernährung und ein ungesunder Lebensstil fördern das Auftreten von Herzerkrankungen. Aber auch andere Risikofaktoren erhöhen die Gefahr für Herzinfarkt, Schlaganfall und Durchblutungsstörungen in den Beinen erheblich (siehe Tabelle 3).



Tabelle 3: Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Beeinflussbare Risikofaktoren

- Rauchen
- Bluthochdruck ($> 140/90$ mmHg oder jeder behandelte Bluthochdruck)
- niedriges HDL
- Übergewicht, Fettleibigkeit (besonders im Bauchbereich)
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- wenig körperliche Bewegung
- chronische Entzündung
- Stress

Nicht beeinflussbare Risikofaktoren

- bei Männern ab einem Alter von 45 Jahren, bei Frauen ab einem Alter von 55 Jahren erhöhtes Risiko
- Herzinfarkte, Schlaganfälle in der Familie (bes. Eltern, Geschwister)



Je mehr Risikofaktoren vorliegen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Neben den klassischen Faktoren gibt es eine Reihe von weiteren Risikofaktoren, von denen einige in Tabelle 3 erwähnt sind. Übergewicht bzw. Fettleibigkeit ist besonders dann schädlich, wenn sich das Fett im Bauch angesiedelt hat. Die Risikohöpfung beginnt schon bei einem Taillenumfang von 80 cm bei Frauen bzw. 94 cm bei Männern!

Gleichzeitiges Vorliegen von Risikofaktoren

Es ist wichtig zu wissen, dass sich die einzelnen Risikofaktoren potenzieren. Das heißt, wenn Sie beispielsweise erhöhtes Cholesterin (je nach Höhe, z. B. Risikofaktor 2) und einen ausgeprägten Bluthochdruck (Risikofaktor 3) haben und gleichzeitig rauchen (Risikofaktor 2), dann ist Ihr Gesamtrisiko $2 \times 3 \times 2 = 12$ -fach erhöht!

Einschätzen des Risikos

Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt kann Ihnen helfen, Ihr persönliches Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen abzuschätzen. Auf der Website www.stulnig.at können Sie ebenfalls Ihr persönliches Risiko für Herzinfarkte, Diabetes und andere Krankheiten berechnen.



Die Ernährung kann dazu beitragen, eine Reihe von Gefahren wie Blutfettwerte, Bluthochdruck und Übergewicht gleichzeitig günstig zu beeinflussen.

Was bewirkt die Ernährungstherapie bei Hyperlipidämie?

Die meisten Arten erhöhter Blutfettwerte (siehe Tabelle 1 auf S. 11) sprechen sehr gut auf eine Umstellung der Ernährung an. Besonders Situationen, die mit erhöhten Triglyzeridwerten einhergehen, also „Hypertriglyzeridämie“ und „kombinierte Hyperlipidämie“, können außerordentlich wirksam durch Diätmaßnahmen verbessert werden.

Ernährungstherapie und/oder Medikamente?

Die Triglyzerid-Verringerungen, die durch eine Diät bewirkt werden können, übertreffen oft bei weitem die Wirkung von Medikamenten! Trotzdem können zusätzlich zur Ernährungsumstellung Medikamente notwendig sein. Bitte wenden Sie sich dazu an Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt.

Reine Hypercholesterinämien, das heißt die ausschließliche Erhöhung von Cholesterin bei normalen Triglyzeridwerten, werden durch die Ernährung in geringerem Ausmaß beeinflusst. Trotzdem ist eine entsprechende Diät die Grundlage für jede weitere Therapie. Die wichtigsten Ernährungsmaßnahmen lernen Sie in den folgenden Kapiteln kennen.



Wann benötige ich zusätzlich Medikamente?

Wenn auch die meisten Arten erhöhter Blutfettwerte durch Ernährungsumstellung deutlich gebessert werden können, so bleiben doch Situationen bestehen, bei denen zusätzlich Medikamente verabreicht werden müssen. Es gibt heute sehr wirksame Medikamente zur Senkung der Cholesterin- und der Triglyzeridwerte, die erwiesenermaßen das Auftreten von und

die Sterblichkeit bei Herzinfarkten und Schlaganfällen reduzieren. Personen, die ein Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben, profitieren daher über die Ernährung hinaus oft erheblich von einer zusätzlichen medikamentösen Therapie. **Fragen Sie deshalb bei jeder Erhöhung von Blutfettwerten Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt!**

Muss jede/jeder Hyperlipidämie-Betroffene zum Arzt?

Jede bzw. jeder Betroffene, bei der bzw. dem erhöhte Blutfettwerte festgestellt wurden, muss ärztlich untersucht werden, vorzugsweise von StoffwechselexpertInnen oder InternistInnen! Diese bzw. dieser kann entscheiden, ob neben einer Ernährungstherapie weitere Untersuchungen oder Medikamente erforderlich sind. Ärztinnen bzw. Ärzte, die das Diplom Ernährungsmedizin der Österreichischen Ärztekammer oder das Zertifikat Ernährungsmedizin DAEM/DGEM der Bundesärztekammer in Deutschland tragen, haben eine umfangreiche Ausbildung in der Ernährungsmedizin erhalten.

Eine entsprechende Ernährung ist der Grundpfeiler jeder Therapie von Fettstoffwechselstörungen!

GRUNDLAGEN DER ERNÄHRUNG BEI HYPERLIPIDÄMIE

Bausteine der Ernährung

Unsere Nahrung setzt sich aus drei Hauptnährstoffen zusammen:

- **Eiweiß:** enthalten in Fleisch, Fisch, Ei, Milchprodukten, aber auch Hülsenfrüchten, Soja u. a.
- **Kohlenhydrate:** enthalten in Zucker; stärkehaltigen Beilagen wie Reis, Nudeln und Kartoffeln; Brot; in der ursprünglichen Form in Obst und Gemüse
- **Fett:** enthalten in Butter, Schmalz, Ölen, Nüssen u. a.



Im Allgemeinen wird empfohlen, dass der gesunde Mensch ca. 50–55 % des Energiebedarfs durch Kohlenhydrate, 30 % durch Fett und 15–20 % durch Eiweiß decken sollte. Doch gerade bei Hyperlipidämie oder Übergewicht muss dieses Verhältnis nicht unbedingt zielführend sein. So hilft eine etwas höhere Menge an Eiweiß bei der Gewichtsreduktion und beim Gewichtserhalt und trägt dazu bei, die Muskulatur zu stärken.

Die empfohlene Fettzufuhr von ca. 30 Energie% bedeutet, dass 30 % der gesamten Kilokalorien (kcal), die pro Tag aufgenommen werden, aus dem Nährstoff Fett kommen. Obwohl das nach verhältnismäßig viel klingt, erreicht dies meist nur, wer bewusst auf eine fettarme Lebensmittelauswahl achtet. Denn 1 Gramm Fett liefert 9 Kilokalorien und stellt dem Körper somit mehr als doppelt so viel Energie zur Verfügung wie die beiden anderen Hauptnährstoffe Eiweiß und Kohlenhydrate mit je 4 Kilokalorien pro Gramm!

Tipp: Als Faustregel zur Bestimmung des täglichen Fettbedarfs gilt:

Max. 1 g Fett pro kg Normalgewicht, bei Übergewicht: max. 50 g Fett pro Tag

Hinweis: Nicht allein die **Menge** an Fett, sondern vielmehr die **Art** des Fettes in der Nahrung ist entscheidend für die Höhe der Blutfettwerte!

Nahrungsfette unter der Lupe

Nahrungsfette sind ein wichtiger Bestandteil in unserer täglichen Ernährung. Sie sind zwar energiereich, aber auch ein wichtiger Geschmacksträger.

Darüber hinaus sind bestimmte Fettbestandteile unverzichtbare Ausgangsstoffe für Hormone und unterstützen die Aufnahme der fettlöslichen Vitamine A, D, E und K. Unser Nahrungsfett besteht zum Großteil aus Triglyzeriden, weiters aus Cholesterin und pflanzlichen Sterolen (cholesterinähnlichen Substanzen).

Fettqualität: gesättigte und ungesättigte Fette

Alle Fette haben grundsätzlich denselben Aufbau. Sie setzen sich aus einem sogenannten Zuckeralkohol (Glycerin) sowie 1–3 Fettsäuren zusammen. Fette aus der Nahrung enthalten meist drei Fettsäuren – sie werden deshalb auch Triglyzeride genannt. Triglyzeride in der Nahrung sind Triglyzeriden im Blut prinzipiell ähnlich, aber die Zusammensetzung der Fettsäuren variiert erheblich und macht die Qualität des Nahrungsfettes aus.

Tabelle 4: Fettsäuren und ihre typischen Nahrungsquellen

Fettsäuren	typische Quelle
gesättigte Fettsäuren	tierische Fette, Milchprodukte, Kokosfett, Palmfett
einfach ungesättigte Fettsäuren	tierische Fette, Milchprodukte, Nüsse, bestimmte Pflanzenöle (Olivenöl, Rapsöl)
mehrfach ungesättigte Fettsäuren:	
Omega-6-Fettsäuren	Pflanzenöle (Maiskeimöl, Sonnenblumenöl)
Omega-3-Fettsäuren	fetter Fisch (lange Omega-3-Fettsäuren), Leinöl, Rapsöl, Nüsse (kurze Omega-3-Fettsäuren)
Transfettsäuren	industriell gefertigte oder frittierte Lebensmittel, Milchprodukte (natürliche Transfettsäuren)