

DR. MED. RAMON MARTINEZ

Das Cholesterin-Buch

So senke ich meine Blutfettwerte
Neueste Therapien – gesicherte Maßnahmen



humboldt

Cholesterinwert liegen, und umgekehrt kann bei Personen ohne weitere Risiken für einen Herzinfarkt ein höherer Cholesterinwert zugelassen werden.

Die vier Risikogruppen

Sie haben schon gelesen, dass sich das Gesamtcholesterin grob aus zwei größeren Bestandteilen zusammensetzt, nämlich dem LDL-Cholesterin, dem eigentlichen Übeltäter, der die Arterien beschädigt, und dem HDL-Cholesterin, dem sogenannten guten Cholesterin. Die Aufgabe des HDL-Cholesterins lässt sich mit einem Besen vergleichen, der das LDL-Cholesterin aus den Blutgefäßen entfernt. Das LDL-Cholesterin erhöht also das Risiko, z. B. an Herzinfarkt zu erkranken, das HDL-Cholesterin verringert dieses Risiko. Es ist folglich gut, möglichst wenig LDL-Cholesterin und möglichst viel HDL-Cholesterin im Blut aufzuweisen. Über das persönliche Risiko sagt demzufolge das Gesamtcholesterin weniger aus als das LDL-Cholesterin. Es werden deshalb vier Risikogruppen unterschieden, für die unterschiedliche LDL-Cholesteringrenzwerte gelten.

Wie wird das Cholesterin gemessen?

Meistens wird das LDL-Cholesterin nicht direkt im Labor gemessen, sondern es werden die Triglyceride und das HDL-Cholesterin bestimmt und mittels der sogenannten Friedewald-Formel daraus das LDL-Cholesterin berechnet. Zwar ist diese Berechnung in der Regel ausreichend genau, nicht aber, wenn die Triglyceride über 400 mg/dl liegen. Die Bestimmung kann auch nach dem Essen verfälscht sein (durch sogenannte Chylomikronen, siehe Seite 19).

Zu den entscheidenden Risikofaktoren zählen das Alter, ob jemand raucht oder nicht, der Blutdruck und auch das männliche Geschlecht. Aus diesen Faktoren lässt sich das prozentuale Risiko bestimmen, in den nächsten zehn Jahren eine tödliche Herz-Kreislauf-Krankheit zu erleiden.

Die Aufgabe des HDL-Cholesterins lässt sich mit einem Besen vergleichen, der das LDL-Cholesterin aus den Blutgefäßen entfernt.



In der Tabelle auf der folgenden Doppelseite wird dieses Risiko für alle möglichen Konstellationen aus den oben genannten Risikofaktoren gezeigt. Für Frauen ist die linke Hälfte, für Männer die rechte relevant. Danach wird davon von Rauchern die rechte Seite, von Nichtrauchern die linke ausgewählt. Anschließend sucht man sich in der Tabelle sein Alter heraus. Als Ergebnis erhält man das passende „Rechteck“, das endgültig das Risiko je nach Blutdruckwert (oberer, systolischer Wert) und Gesamtcholesterin angibt. Die betreffende Zahl in dem Rechteck gibt das 10-Jahres-Risiko in Prozent an. Das Risiko wird zusätzlich farbig symbolisiert: Rot steht für höheres, grün für niedriges Risiko, hellere Farben weisen ein geringeres Risiko als dunklere aus.

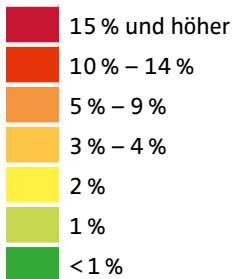
Dazu zwei Beispiele: Eine 60-jährige Frau, die nicht raucht und einen Blutdruck von systolisch 140 mmHg sowie ein Gesamtcholesterin von 270 mg/dl aufweist, hat ein 10-Jahres-Risiko von 2 % und liegt damit in einem moderaten Bereich. Ein 60-jähriger Mann, der raucht und einen Blutdruck von systolisch 160 mmHg aufweist, liegt bei gleichem Gesamtcholesterin von 270 mg/dl dagegen in einem hohen Risikobereich von 11 %.

Mithilfe dieser Tabelle können Sie auch Ihr Risikoalter bestimmen, d. h. Sie können sehen, welchem Alter Ihr Gefäßrisiko entspricht – verglichen mit einer Person, die optimale Risikofaktoren aufweist. Zum Beispiel weist ein 40-jähriger Raucher mit einem Gesamtcholesterin von 250 mg/dl und einem Blutdruckwert von systolisch 180 mmHg dasselbe Risiko von 2 % auf wie ein 65-jähriger Nichtraucher mit einem Gesamtcholesterin von 140 mg/dl und einem systolischen Blutdruckwert von 120 mmHg. Bildlich gesprochen, entspricht das Risikoalter des 40-Jährigen dem eines 65-Jährigen mit optimalen Risikowerten.



Die SCORE-1-Tabelle zeigt das Risiko, in den nächsten zehn Jahren eine tödliche Herz-Kreislauf-Krankheit zu erleiden, für alle möglichen Konstellationen aus den oben genannten Risikofaktoren auf.

SCORE-1-Tabelle:
10-Jahres-Risiko für
eine tödliche
Herz-Kreislauf-
Erkrankung.



		FRAUEN											
		NICHTRAUCHERINNEN					RAUCHERINNEN					ALTER	
SYSTOLISCHER BLUTDRUCK (mmHg)	180	4	5	6	6	7	9	9	11	12	14	65	
	160	3	3	4	4	5	6	6	7	8	10		
	140	2	2	2	3	3	4	4	5	6	7		
	120	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4		
	180	3	3	3	4	4	5	5	6	7	8	60	
	160	2	2	2	2	3	3	4	4	5	5		
	140	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4		
	120	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3		
	180	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	55	
	160	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3		
	140	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2		
	120	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
	180	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	50	
	160	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
	140	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
	120	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	
	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8		
		GESAMTCHOLESTERIN (mmol/l)					150 200 250 300 (mg/dl)						

MÄNNER												
	NICHTRAUCHER					RAUCHER					ALTER	
	180	160	140	120		180	160	140	120			
SYSTOLISCHER BLUTDRUCK (mmHg)	180	8	9	10	12	14	15	17	20	23	26	65
	160	5	6	7	8	10	10	12	14	16	19	
	140	4	4	5	6	7	7	8	9	11	13	
	120	2	3	3	4	5	5	5	6	8	9	
	180	5	6	7	8	9	10	11	13	15	18	60
	160	3	4	5	5	6	7	8	9	11	13	
	140	2	3	3	4	4	5	5	6	7	9	
	120	2	2	2	3	3	3	4	4	5	6	
	180	3	4	4	5	6	6	7	8	10	12	55
	160	2	2	3	3	4	4	5	6	7	8	
	140	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6	
	120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	
	180	2	2	3	3	4	4	4	5	6	7	50
	160	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5	
	140	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	
	120	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	
	180	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	40
	160	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
	140	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
	120	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	
							150	200	250	300		
							GESAMTCHOLESTERIN (mmol/l)					
							150 200 250 300 (mg/dl)					

Quelle: SCORE, DGK: ESC/EAS Pocket Guidelines, 2016