



Die Cholesterin-Frage

Müssen es immer gleich Statine sein?

Erhöhte Werte des „bösen“ LDL-Cholesterins gelten als Risikofaktor für Arteriosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall. Werden sie während eines Check-ups entdeckt, bekommen Patienten fast automatisch Statin-Präparate verschrieben. Doch oft wäre das gar nicht nötig.

TEXT **GEORGIA VAN UFFELEN**
FACHLICHE BERATUNG **DR. MED. VOLKER SCHMIEDEL**

NICHT WENIGE HALTEN Cholesterin grundsätzlich für gefährlich, dabei ist es lebenswichtig für unseren Körper. Die fettähnliche Substanz ist Bestandteil der Zellmembranen und sorgt für deren Stabilität und Flexibilität. Außerdem dient sie als Ausgangsstoff für die Bildung von Gallensäuren, Steroidhormonen und Vitamin D. „Aufgrund seiner relativ einfachen Struktur kann der Organismus aus Cholesterin quasi wie mit Legosteinen viele weitere wichtige Substanzen aufbauen“, erklärt Dr. Volker Schmiedel, der sich in seiner langjährigen Tätigkeit als Arzt und Buchautor intensiv mit

dem berüchtigten Stoff auseinandergesetzt hat („Cholesterin – Endlich Klartext!“, Trias Verlag). Die Frage, ob und wann erhöhte Cholesterinwerte gesenkt werden müssen, spricht, wann eine Statintherapie sinnvoll ist und wann nicht, kann aber auch er nicht pauschal beantworten – und das aus gleich mehreren Gründen: Nicht jeder hohe Cholesterinwert ist gefährlich (siehe Glossar rechte Seite), es muss immer auch das Gesamtbild des Patienten betrachtet werden. Zudem gilt zu unterscheiden, ob bei erhöhten Werten bereits Herzprobleme vorliegen oder nicht.

Wenn das Herz bereits geschädigt ist

„Alle Patienten mit koronaren Herzkrankheiten oder Schlaganfall profitieren ganz klar von Statinen“, betont Dr. Schmiedel. „Denn nach einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall muss unbedingt verhindert werden, dass es erneut zu solchen Ereignissen kommt.“ Bei dieser sogenannten sekundären Prävention spielt es aber keine Rolle, ob das Statin künstlich oder natürlich sei. „Ich habe ungefähr 15 Jahre lang das natürliche Statin Monacolin K bei Patienten eingesetzt und dabei festgestellt, dass 10 mg >>

Foto: Superrider/AdobeStock.com



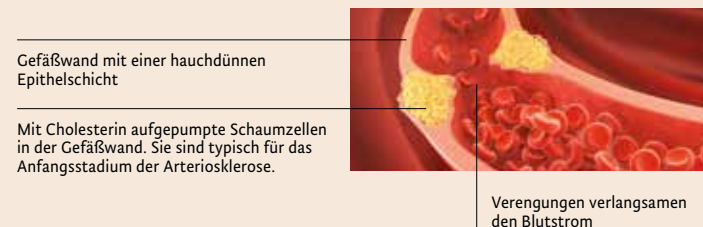
Glossar rund ums Cholesterin

- **Cholesterin:** fettähnliche, wasser-unlösliche Substanz, die im Körper lebenswichtige Aufgaben erfüllt. Zum Transport in die Zellen wird es an Lipoproteine (Eiweißstoffe) gebunden, die je nach Funktion unterschiedliche Dichten aufweisen.
- **HDL-Cholesterin:** High-Density-Lipoprotein mit hoher Dichte. Das „gute“ HDL-Cholesterin nimmt schädliches LDL-Cholesterin aus den Zellen auf und transportiert überschüssiges Cholesterin aus dem Blut in die Leber, wo es über die Galle ausgeschieden wird.
- **LDL-Cholesterin:** Low-Density-Lipoprotein, Lipoprotein geringer Dichte. Die oft als „böse“ bezeichnete Untergruppe transportiert vom Körper selbst gebildetes Cholesterin, Fette und fettlösliche Vitamine zu den Zellen.
- **sdLDL:** small dense LDL, ein besonders kleines, dichtes LDL, das leicht durch Lücken in der Endothelschicht schlüpfen kann. Ist diese Cholesterin-Untergruppe erhöht, steigt das Risiko für Arteriosklerose.
- **oxLDL:** oxidiertes Cholesterin, quasi „ranzig“ gewordenen Cholesterin. Dringt es in die Gefäßwand ein, löst dies Entzündungen aus – der Ausgangspunkt für eine Arteriosklerose.
- **Statine:** Medikamente, die den Cholesterinspiegel im Blut senken, insbesondere das LDL-Cholesterin. Statine hemmen das Enzym HMG-CoA-Reduktase in der Leber – ein Schlüsselenzym der Cholesterinproduktion. Dadurch wird weniger Cholesterin gebildet und mehr LDL aus dem Blut aufgenommen. Zusätzlich wirken Statine entzündungshemmend und stabilisieren Plaques, was das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall deutlich senkt. Allerdings haben sie häufig Nebenwirkungen, unter anderem Muskelschmerzen, Leberprobleme und Erschöpfung.

WISSEN KOMPAKT

Wie Cholesterin die Gefäße schädigt

- Ist die hauchdünne Gefäßinnenwand (Endothel) beispielsweise durch Rauchen, Bluthochdruck oder Diabetes angegriffen, dringt LDL-Cholesterin in die Gefäßwand ein. Dort oxidiert das Fett und wird ranzig.
- Das oxidierte LDL (oxLDL) wird vom Immunsystem als fremd erkannt, was eine heftige Entzündungsreaktion auslöst. Makrophagen wandern ein, um den Gefahrstoff unschädlich zu machen. Sie pumpen sich mit Cholesterin voll und werden zu riesigen Schaumzellen. Irgendwann liegt Fettkoloss neben Fettkoloss, und es bilden sich die Fettstreifen, die für das Anfangsstadium der Arteriosklerose so typisch sind.
- Platzen die Schaumzellen und entleeren sich in die Gefäßwand, löst das weitere Entzündungen aus. Dadurch lagern sich mit der Zeit immer mehr Fett, Cholesterin, entzündliche Zellen, Eiweiße und Kalzium an der Gefäßwand an, und es entsteht eine arteriosklerotische Plaque.
- Reißt die Plaque auf, wird das vom Körper als Wunde erkannt. Er versucht, sie zu heilen, und behandelt sie mit Gerinnungssubstanzen wie Fibrin und Thrombozyten. Dieses Gerinnsel führt schließlich zum Gefäßverschluss und damit zum Infarkt.



davon etwa so stark wirken wie 20 mg eines künstlichen Statins – und das bei deutlich weniger Nebenwirkungen“, so die Erfahrung des inzwischen pensionierten Mediziners. Das spricht für den Naturstoff, denn die Liste der Nebenwirkungen nach der Einnahme klassischer Statine ist lang. Sie reicht von Magen-Darm-Beschwerden über Kopfschmerzen und Schwindel bis zu Muskelschmerzen oder allgemeiner Schwäche. Dr. Schmiedel sagt: „Von hundert Patienten, denen ich Monacolin K gegeben habe, hatten nur zwei Muskelschmer-

zen. Bei synthetischen Statinen leiden etwa zehn Prozent unter dieser unangenehmen Nebenwirkung.“ Monacolin K ist ein natürliches Statin, das chemisch mit dem synthetisch erzeugten Statin Lovastatin identisch ist. Es bildet sich, wenn gekochter Reis mit dem Pilz *Monascus purpureus* versetzt wird und fermentiert. Eines der dabei entstehenden Stoffwechselprodukte – Monacolin K – behindert die körpereigene Cholesterinproduktion und wirkt damit lipidsenkend, hat aber kaum Nebenwirkungen. Als Grund dafür vermutet Dr. Schmiedel

eine Tatsache, die in der Phytotherapie seit langem bekannt ist: Die Gesamtkomposition einer Pflanze ist immer wichtiger als der Einzelstoff. Und im Unterschied zu den meisten synthetischen Statin-Präparaten, die nur eine Wirksubstanz enthalten, ist Monacolin K (zum Beispiel von Nàdarra) ein Vielstoffgemisch. Einige Inhaltsstoffe dieses Gemischs verstärken offenbar die cholesterinsenkende Wirkung, andere schwächen die Nebenwirkungen ab.

In Studien hat sich Roter Reis bezüglich der Cholesterinsenkung den Statinen als gleichwertig erwiesen, und auch Herzinfarkte oder Todesfälle traten damit nachweislich weniger auf. Dennoch stehen viele Ärzte Monacolin K skeptisch gegenüber – möglicherweise, weil Präparate aus rotem Reis als Nahrungsergänzungsmittel eingestuft und nicht als Medikament zugelassen sind. Zudem ist die Datenlage zur Sicherheit von Rotschimmelreis und seinen Inhaltsstoffen noch ungenügend. Die meisten Mediziner setzen deshalb lieber auf die vertrauten chemischen Lipidsenker.

Eigenmächtig von Statinen auf Monacolin K umstellen sollten Patienten dennoch nicht. Wegen seiner starken Wirksamkeit verträgt sich Roter Reis nicht mit allen Medikamenten, zudem sollte die Therapie grundsätzlich ärztlich begleitet werden. Es sei auch nicht richtig, Statine generell zu verteufeln, sagt Dr. Schmiedel. „In der Hand eines verantwortungsvoll und kritisch damit umgehenden Arztes sind sie ein nicht mehr wegzudenkendes Steinchen im Mosaik einer ganzheitlichen Fettsenkung – nicht mehr, aber auch nicht weniger.“

Infografik: Anusorn Nakdee/shutterstock.com

Q10 verhindert Muskel-schmerzen und Erschöpfung

Statine bremsen nicht nur die Cholesterinbildung, sie blockieren auch die Synthese von Koenzym Q10. Das ist eine vitaminähnliche Substanz, die unerlässlich ist für die Energieproduktion in den Mitochondrien, den Kraftwerken der Zellen. Dadurch steht nicht nur den Muskelzellen weniger Energie zur Verfügung, worauf sie mit muskelkaterähnlichen Schmerzen reagieren. Auch Erschöpfung und Müdigkeit sind häufige Nebenwirkungen nach der Einnahme von Lipidsenkern. Aus diesem Grund hat Dr. Schmiedel bei all seinen Statin-Patienten den Q10-Wert bestimmen lassen. Rund 70 Prozent von ihnen hatten einen Q10-Mangel. Wurde dieser durch die Einnahme von Q10-Präparaten therapiert (zum Beispiel mit CoEnzym Q10 plus Vitamin C von Sanatur, Q10 Bio Qinon Gold von Pharma Nord oder Q10 plus Vitamin C von hypo-A) verschwanden auch die Beschwerden. „Mit 50 bis 100 mg Q10 machen Sie nichts, aber auch gar nichts verkehrt“, so die Erfahrung des Experten für Orthomolekulare Medizin.

Statine bei ansonsten herzgesunden Menschen?

Auch viele Menschen, die keine bekannten Herzprobleme, aber erhöhte Cholesterinwerte haben, bekommen im Rahmen der sogenannten primären Prävention Statine verordnet. Die Senkung der Blutfette soll das Risiko für die Entstehung einer Herz-Kreislauf-Erkrankung reduzieren. Nach der Erfahrung von Dr. Schmiedel reicht hier der alleinige Blick auf die üblicherweise im Check-up be-

stimmten Laborwerte aber nicht aus. „Arteriosklerose ist eine komplexe Erkrankung, bei der viele Faktoren eine Rolle spielen“, sagt er. Deshalb bezieht der Mediziner in die Berechnung des statistischen Risikos, in den nächsten zehn Jahren einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden, viele weitere Faktoren ein: Alter und Geschlecht, ob der Patient Diabetes, Bluthochdruck oder Übergewicht hat, ob er Nichtraucher ist und ob familiäre Vorbelastungen vorliegen.

Zwei Risikorechner stehen dafür zur Verfügung: der sogenannte PROCAM-Rechner der Assmann-Stiftung, der auf einer großen epidemiologischen Studie beruht, und der ARRIBA-Rechner, der von Wissenschaftlern der Universitäten Marburg, Rostock und Düsseldorf entwickelt wurde. PROCAM steht für alle Interessenten offen zugänglich im Internet zur Verfügung (www.assmann-stiftung.de/procam-tests), der ARRIBA-Rechner ist Ärzten vorbehalten. „Liegt das so errechnete Risiko über 20 Prozent muss unbedingt behandelt werden, bei einem Risikowert unter zehn Prozent darf man nicht therapieren“, erklärt Dr. Schmiedel. „Zwischen zehn und 20 Prozent kann, muss aber nicht zwingend behandelt werden.“ In dieser Grauzone hilft die Bestimmung des sogenannten small dense LDL bei der Entscheidung: „Es gibt unterschiedliche LDL-Fraktionen und das sdLDL ist das gefährlichste. Liegt es im Normbereich, geht zumindest von den Cholesterinwerten keine Gefahr aus.“ Die Kosten für die Messung des sdLDL-Werts werden nicht von den Krankenkassen übernommen, die Patienten müssen sie selbst tragen. ➤➤



Eine vegetarische Vollwertkost kann dazu beitragen, dass erhöhte Cholesterinwerte wieder sinken. Die vielen Ballaststoffe aus pflanzlichen Lebensmitteln helfen dem Körper, überschüssiges Cholesterin loszuwerden.

Die Rolle der Ernährung

Unabhängig davon kann jeder einzelne viel dazu beitragen, den Cholesterinwert im Blut zu senken oder erst gar nicht ansteigen zu lassen. Der Schlüssel dazu ist die Ernährung. Dr. Schmiedel empfiehlt eine vegetarische Vollwertkost. Damit hat er in seiner Zeit als Arzt in einer Klinik beste Erfahrungen gemacht. „Die Kost beinhaltete reichlich Eier, Sahne und Käse, war also alles andere als cholesterinarm, sondern im Gegenteil sogar cholesterinreicher als die normale Durchschnittsernährung“, berichtet er. „Aber es gab eben nur Vollkornprodukte, viele Salate und Gemüse und Obst.“ Mit dieser cholesterinreichen, aber auch sehr ballaststoffreichen Ernährung sanken die Cholesterinwerte innerhalb von vier Wochen um durchschnittlich zwölf Prozent, bei Patienten, die zuvor täglich Fleisch und Wurst verzehrt hatten, sogar um im

Schnitt 20 Prozent. „Das ist die Menge, die auch durch Statine erreicht wird“, betont der Mediziner. Sein Tipp: Jeder, bei dem eine Cholesterinsenkung vonnöten sei, solle sich vier Wochen lang konsequent vegetarisch ernähren. Käse und Milchprodukte sollten fettarm sein – Käse unter 20 Prozent Fett i. Tr., Milch und Joghurt unter 1,5 Prozent Fett – Fisch, besonders fetter, sei erlaubt. Er enthält zwar Cholesterin, versorgt den Körper aber auch mit den wichtigen Omega-3-Fettsäuren. Sie verbessern das Lipidprofil im Körper und wirken zudem entzündungshemmend. Auch wenn die umgangssprachliche Bezeichnung „Gefäßverkalkung“ anderes suggeriert – Cholesterin lagert sich nicht wie Kalk in einem Wasserrohr in den Gefäßwänden ab. Vielmehr treiben entzündliche Prozesse die Cholesterineinlagerung und damit die Arteriosklerose voran (siehe Kas-

ten Seite 34). Wer Fisch nicht mag oder aus ökologischen Gründen darauf verzichtet – etwa wegen der Überfischung der Weltmeere – kann sich über qualitativ hochwertiges Fisch- oder Algenöl mit Omega-3-Fettsäuren versorgen (zum Beispiel als Fischöl Omega-3 Total, 1 EL, oder als Algenöl Omega-3 Vegan EPA, 1 TL, beide von Norsan). Auch hin und wieder ein Frühstücksei ist kein Problem. Eier gehören zwar neben Krustentieren und Innereien zu den cholesterinreichsten Lebensmitteln überhaupt, aber die Cholesterinwerte steigen durch ihren gelegentlichen Verzehr nicht übermäßig an. „Eier enthalten auch Lecithin, und Lecithin senkt das Cholesterin“, weiß Dr. Schmiedel. Dennoch empfiehlt er, nicht gedankenlos Eier zu verzehren. „Das bewusst genossene Ei sollte Ihnen kein schlechtes Gewissen bereiten, denken Sie aber bitte auch an versteckte Eier in Kuchen, Nudeln und anderen Lebensmitteln.“

Weitere Naturpräparate

Die Heilkraft der Natur ist enorm, doch oft reicht die Ernährung nicht aus, um erhöhte Cholesterinwerte wirkungsvoll zu senken. Dr. Schmiedel: „Hochwertige und hoch dosierte Präparate sind dann das Mittel der Wahl.“ Wissenschaftlich belegt ist der oben schon vorgestellte rote Reis. Auch einige Vitalpilze können Lipidwerte leicht bis mäßig verbessern und zeigen in Labor- und in kleinen Humanstudien entzündungshemmende und antioxidative Effekte. Insbesondere Reishi, Shiitake, Cordyceps, Maitake und Agaricus blazei (ABM) haben sich bei der Senkung erhöhter Blutfettwerte bewährt. Reishi ent-

Vitalpilze können Lipidwerte verbessern. Zudem entfalten sie entzündungshemmende und antioxidative Effekte.



hält – wie alle anderen Pilze auch – Beta-Glucane, die die Aufnahme von Cholesterin im Darm reduzieren. Dazu kommen Triterpene (Ganoderinsäuren), die die Cholesterinsynthese in der Leber hemmen. Damit wirkt Reishi ähnlich wie milde natürliche Statine. Shiitake wiederum enthält Eritadenin und Cholin. Diese Substanzen fördern einerseits den Transport von Fetten zur Leber sowie deren Abbau, andererseits beschleunigen sie die Umwandlung von LDL- in HDL-Cholesterin. Cordyceps enthält Cordycepin, das den Lipidstoffwechsel in der Leber beeinflusst und die Leberfunktionen unterstützt, wodurch Cholesterinwerte stabilisiert werden können. Maitake senkt langfristig sowohl das Gesamtcholesterin als auch die Triglyceride, Agaricus blazei (ABM) LDL- und Gesamtcholesterin. Werden

die Vitalpilze kombiniert, ergänzen sich die Wirkstoffe gegenseitig. Die häufigste „Komplettformel“ für Cholesterin ist die Dreier-Kombi aus Reishi, Shiitake und Maitake. Sie senkt LDL, verbessert HDL, reduziert die Aufnahme von Cholesterin, stärkt die Leberfunktion und hemmt Entzündungen. Bei herzgesunden Menschen mit erhöhten Cholesterinwerten können Vitalpilze deshalb durchaus eine interessante Ergänzung darstellen. Allerdings fehlen bisher große, qualitativ hochwertige randomisierte Endpunktstudien, die belegen, dass Pilzpräparate das Risiko für koronare Herz-Kreislauf-Erkrankungen senken. Sie ersetzen daher nicht die etablierte Statintherapie bei Patienten mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko oder bereits bestehenden Herz-

Kreislauf-Erkrankungen. Auch die positiven Effekte, die Artischocke und Knoblauch in Sachen Cholesterinsenkung zugeschrieben werden, reichen für eine rationale Therapie nicht aus. Dr. Schmiedel: „Ich habe sie zwar früher empfohlen, würde es heute aber nicht mehr tun.“

Zum Weiterlesen in früheren Ausgaben von NATÜRLICH GESUND UND MUNTER:

- 1/2026 Antientzündliche Ernährung
- 5/2024 Cholesterin in Balance dank TCM
- 5/2017 Gesunde Gefäße, gesundes Herz

Alle Heftausgaben (print oder digital) sowie die Einzelthemen zum Download können Sie in unserem Shop bestellen: www.natuerlich.io