

Kurzfassung des Vortrages von Prof. G. Wolfram, Weihenstephan

Dyslipoproteinämien

Fettstoffwechselstörungen sind als Dyslipoproteinämien wichtige Risikofaktoren für vorzeitige Arteriosklerose. Insbesondere erhöhte Konzentrationen von LDL und niedrige von HDL beschleunigen die Atherogenese. Inzwischen ist erwiesen, dass durch Normalisierung des Lipoproteinprofils, auch durch Diät allein, und durch vermehrte körperliche Bewegung die Prognose dieser Patienten verbessert und sogar eine Regression der Koronarsklerose erreicht werden können. Heute geht es also nicht mehr um „Serumkosmetik“, sondern um die primäre und sekundäre Prävention von Manifestationen der vorzeitigen Arteriosklerose. Auf dem Markt befinden sich wirksame und nebenwirkungsarme Arzneimittel zur Normalisierung des Lipoproteinmusters im Plasma, die richtige Ernährung ist aber nach wie vor die Basis der Behandlung einer Dyslipoproteinämie. Diät hilft Kosten für Arzneimittel sparen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln vermeiden. Darüber hinaus hat die Diät zusätzliche Wirkungen, welche Arzneimittel, die allein zur Normalisierung des Lipoproteinmusters eingenommen werden, nicht bieten.

Wichtigste Ziele der Ernährungstherapie bei Dyslipoproteinämie sind die Verminderung von LDL- Cholesterin- und Triglyceridkonzentrationen, sowie der Anstieg von HDL-Cholesterin im Plasma. Erhöhtes LDL-Cholesterin wird vor allem verursacht durch Fett in der Nahrung, Dieses muss quantitativ reduziert werden, um LDL- Cholesterin zu senken und um erhöhtem Körpergewicht vorzubeugen. Des weiteren sollten langkettige gesättigte, zum Teil durch ungesättigte ersetzt werden. Auf unsichtbares Fett sollte geachtet werden, besonders bei Wurst und Käse. Der Verzehr von Schalentieren, Innereien, Haut von Geflügel und Fisch ist zu reduzieren und unter anderem dadurch das Nahrungscholesterin auf 300 mg/Tag zu begrenzen. Ballaststoffreiche Kost und Reduzierung des Übergewichts führen ebenfalls zur Senkung von LDL. Das HDL-Cholesterin wird angehoben durch Gewichtsabnahme und erhöhte körperliche Aktivität, aber auch durch mäßigen Alkoholkonsum. Bei Hypertriglyceridämie müssen das Körpergewicht normalisiert und der Alkoholkonsum deutlich gebremst werden.

Neben diesen Einflüssen auf die Lipoproteinfraktionen haben bestimmte ungesättigte Fettsäuren der Ω -3 und Ω -6 Familien über die Beeinflussung von Zellmembranstrukturen und über die Bildung von Eicosanoiden günstige Wirkungen auf die Fließeigenschaften

des Blutes, auf die Blutplättchen-Aggregation, auf die Blutgefäßerweiterung und auf die Haftung von Monozyten an der Gefäßwand. Darüber hinaus enthält die richtige Ernährung weitere Substanzen, die nach heutigen Erkenntnissen der Epidemiologie antiatherogen wirken, z.B. antioxidativ wirkende Vitamine, Spurenelemente wie Selen, sowie sekundäre Pflanzenstoffe. Diese zusätzlich günstigen Wirkungen der Nahrung und von Nahrungsinhaltstoffen, für die zum Teil bereits eigenständige günstige Wirkungen beim Menschen bewiesen sind, würde man bei einem Verzicht auf die richtige Ernährung in Form von Diät dem Patienten vorenthalten