

Cholesterin:

Cholesterin ist ein essentieller Bestandteil für die körpereigene Produktion von Hormonen und Gallensäuren, sowie für den Aufbau von Zellmembranen. Etwa $\frac{3}{4}$ des im Organismus vorhandenen Cholesterins entstehen durch Neusynthese, $\frac{1}{4}$ durch Nahrungsaufnahme.

Schwellenwert : 200 mg/dl , darüber steigt das Risiko der koronaren Herzkrankheit (KHK) signifikant an. Dieses Risiko wird durch folgende Faktoren noch potenziert:

Niedrige HDL – Werte < 35 mg/dl, erhöhte Triglycerid-Konzentration, Hypertonie, Rauchen, Diabetes mellitus, falsche Ernährung (zu hoher Anteil gesättigter Fettsäuren und Cholesterin), Übergewicht, körperliche Inaktivität, genetische Disposition.

Interpretation :

Bei Cholesterin – Konzentrationen von 260 mg/dl verdoppelt , bei Konzentrationen von 300 mg/dl verdreifacht sich das Risiko des tödlichen Herzinfarktes.

Das atherogene Risiko gilt als erhöht, wenn

HDL – Fraktion	<35 mg/dl
LDL – Fraktion	>190 mg/dl
Quotient Gesamtcholesterin / HDL	> 5

Bei einem Quotienten über 6,5 (kritischer Grenzwert) ist das Infarktrisiko 7-fach höher als bei 5.

Als Faustregel gilt : Sinkt der Cholesterin – Wert um 1 % , vermindert sich das koronare Risiko um 2 % . Der positive Effekt tritt schon nach 2-3 Jahren ein.

Was der Patient selbst tun kann :

Gewichtsreduktion, Diät (fettarme Kost, Austausch gesättigter gegen ungesättigte Fettsäuren), Alkoholkarenz, Erhöhung des HDL – Wertes durch regelmässige sportliche Betätigung.

Idealwerte :

Gesamtcholesterin :	unter 200 mg/dl
HDL – Cholesterin :	über 55 (Männer), über 65 (Frauen)
LDL – Cholesterin :	unter 150 mg /dl
Quotient Gesamtcholesterin / HDL :	unter 4

Arzneimittel und HDL / LDL – Cholesterin :

Betablocker, Diuretika, Gestagene können HDL senken und LDL erhöhen.

Estrogene können HDL und LDL erhöhen.

Corticosteroide können HDL und LDL senken.