

Ausgabe September 2006

### **Thema: Cholesterin und Arteriosklerose**

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patienten und Freunde der Habichtswald-Klinik,

hier erscheint nun der 45. naturheilkundliche Newsletter der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik. Ich möchte Ihnen kurz und bündig kleine, leicht umsetzbare Tipps aus der Naturheilkunde an die Hand geben. Nicht immer wird der Tipp für Sie zutreffen, aber vielleicht kennen Sie jemanden in Ihrer Umgebung, für den gerade dieser Tipp die Lösung seines Problems darstellen kann.

Ich habe die Tipps nach bestem Wissen und Gewissen verfasst. Ihre Umsetzung ist in der Regel nebenwirkungsarm. Trotzdem kann jemand auch auf die harmloseste Pflanze eine allergische Reaktion entwickeln – um nur ein Beispiel zu nennen. Mit den Tipps können leichte bis mäßige Gesundheitsstörungen oft erstaunlich gut behandelt werden. Bei stärkeren Beschwerden oder bei einer Verschlechterung sollten Sie jedoch nicht zu lange zögern, zum Arzt zu gehen.

#### **Quizfrage:**

##### **Welche Antwort ist falsch?**

- a) Makrophagen (Fresszellen) können arteriosklerotische Ablagerungen in den Gefäßen abbauen.
- b) In Deutschland gibt es etwa 30.000 Herzinfarkte pro Jahr.
- c) Fibrate (eine Sorte von Cholesterinsenkern) führen zu Reduktion an allen Todesfällen um 25%.
- d) Acetylsalicylsäure (ASS, z. B. Aspirin®) verzögert den Prozess der Arteriosklerose.
- e) Aus einer 10%igen Einengung eines Herzkrankgefäßes kann sich innerhalb von Minuten ein Herzinfarkt entwickeln.

Cholesterin ist eine natürliche und für die Funktionen unseres Körpers höchst wertvolle Substanz. Warum um alles in der Welt wird Cholesterin dann so verteufelt? Die Gegner des Cholesterins führen an, dass Cholesterin für einen großen Teil der arteriosklerotischen Erkrankungen verantwortlich ist. Mit anderen Worten: Cholesterin lässt unsere Gefäße schneller verkalken. Und nicht nur das: Jeder zweite Deutsche stirbt an einer Krankheit des Herz-Kreislauf-Systems, sprich an Herzinfarkt oder Schlaganfall. Damit wäre Cholesterin in der Tat der große Killer unseres Zeitalters. Ist das wirklich so?

Lassen Sie mich, um diese Frage zu beantworten, etwas weiter ausholen. Sie werden vielleicht erstaunt sein, wenn ich Ihnen sage, dass der Herzinfarkt für den Menschen eine sehr seltene Erkrankung ist. Herzinfarkte kommen natürlicherweise kaum vor. Sie alle wissen, dass die Realität anders aussieht. Wann immer Sie einen Notarztwagen sehen, dürfen Sie davon ausgehen, dass mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit ein Mensch mit einem akuten Herzinfarkt um sein Leben kämpft. 300.000 Herzinfarkte in Deutschland in jedem Jahr, 200.000 Todesfälle durch Herzinfarkt sprechen eine deutliche Sprache. Und da behaupte ich einfach, der Herzinfarkt kommt fast gar nicht vor...?

Und doch habe ich Recht. Noch vor drei Generationen, am Ende des 19. Jahrhunderts, waren Herzinfarkte extrem selten – und das lag nicht nur daran, dass Menschen generell nicht sehr alt wurden oder in jungen Jahren beispielsweise an Infektionen starben. Auch diejenigen, die alt wurden, hatten weit weniger Herzprobleme als unsere heutigen Senioren. Der Herzinfarkt ist **die** Krankheit des 20. Jahrhunderts. Epidemieartig begann sie sich auszubreiten. Um die Mitte des letzten Jahrhunderts war es nicht mehr zu übersehen. Die Ärzte und Epidemiologen (Wissenschaftler, die sich mit der Häufigkeit und Verteilung von Krankheiten und Risikofaktoren beschäftigen) versuchten, die Ursachen hierfür herauszufinden.

Einige Ärzte behaupteten, Rauchen würde Herzinfarkte verursachen. Die Tabakindustrie, die damals noch viel Gehör fand, bestritt dies vehement und forderte harte Beweise. So wurden Forschungsprogramme aufgelegt, die diese Frage klären sollten. Eine dieser Studien war die so genannte Framingham-Studie. In dieser Untersuchung wurden alle Bewohner des amerikanischen Städtchens Framingham zu „Versuchskaninchen“ erklärt. Keine Angst, das Ganze war schon freiwillig. Bei allen Einwohnern, die teilnahmen – und das waren fast alle – wurden umfangreiche Daten erhoben. Alter, Geschlecht, Größe, Gewicht, Blutdruck, Anzahl der gerauchten Zigaretten und jede Menge Blutwerte – darunter auch Cholesterin – wurden bestimmt. Dann ließ man die Bewohner 8 Jahre lang in Ruhe. Nach dieser Zeit schauten die Wissenschaftler, wer von den Framinghamern einen Herzinfarkt erlitten hatte und wer nicht. Dann wurden diese beiden Gruppen statistisch miteinander verglichen. Worin unterschieden sich diejenigen mit dem Herzinfarkt von den Gesunden?

Die Älteren hatten demnach eine größere Wahrscheinlichkeit für einen Herzinfarkt. Frauen waren auch viel öfter betroffen (leider haben sich die Frauen auf diesem Gebiet emanzipiert und die Männer durch Nachahmen deren unvernünftiger Lebensweise inzwischen eingeholt). Und je mehr Zigaretten geraucht worden waren, desto größer war die Wahrscheinlichkeit für einen Herzinfarkt. Von den Blutwerten stach unter anderem das Cholesterin als Risikofaktor hervor. Je höher das Cholesterin zu Beginn der Untersuchung war, desto größer war die Wahrscheinlichkeit für einen Infarkt.

Was ist eigentlich ein Risikofaktor?

Der Begriff Risikofaktor verlangt an dieser Stelle nach einer Erklärung. Das Vorliegen eines Risikofaktors heißt nicht, dass die Krankheit, die mit diesem Faktor zusammenhängt, eintreten muss. Sie alle kennen bestimmt einen älteren Menschen, der jahrzehntelang geraucht hat und im hohen Alter friedlich eingeschlafen ist. Und Sie kennen bestimmt auch einen etwa Vierzigjährigen, der nie geraucht und den es dennoch erwischt hat. Das alles sind die berühmten Ausnahmen von der Regel. Sie widerlegen keineswegs die Statistik. Ein Risikofaktor erhöht lediglich die Wahrscheinlichkeit für ein Ereignis – nicht mehr und nicht weniger.

Ein solcher statistischer Zusammenhang stellt übrigens noch keinen Beweis dar. Es könnte sich ja um einen anderen als einen ursächlichen Zusammenhang handeln. Das Cholesterin könnte sich als Risikoindikator, als Anzeiger erweisen, der aber selbst nicht schädlich ist.

Ein fiktives Beispiel: Ich behaupte, ich hätte eine gute Vorbeugung vor Lungenkrebs gefunden. Ich habe nämlich durch intensive wissenschaftliche Forschung festgestellt, dass Lungenkrebspatienten überzufällig gelbe Zeige- und Mittelfinger haben. Wenn ich nun die Finger entfärbe, kann ich Lungenkrebs vorbeugen.

Sie alle wissen, dass das natürlich Blödsinn ist. Raucher haben gelbe Finger. Rauchen macht Lungenkrebs. Darum haben Lungenkrebspatienten häufig gelbe Finger. Die gelben Finger sind ein Risikoindikator, kein Risikofaktor. Was macht uns so sicher, dass dies beim Cholesterin anders ist?

Wenn wir therapeutisch intervenieren, d.h. wenn wir den vermuteten Risikofaktor beseitigen, und wenn dann die Erkrankung weniger häufig auftritt, ist das ein Beweis für den Risikofaktor. Man hat also Anfang der sechziger Jahre das Cholesterin in Studien medikamentös gesenkt. Und siehe da: unter den Behandelten gab es  $\frac{1}{4}$  weniger Herztodesfälle wie in der mit einem Scheinmedikament (Placebo) behandelten Gruppe. Dies ist der Beweis, dass Cholesterin wirklich ursächlich (wenn auch nicht als alleinige und zwingende Ursache) an der Entstehung der Gefäßverkalkungen beteiligt ist.

Leider gab es sowohl in der mit den Fettsenkern (Fibrate), als auch in der scheinbehandelten Gruppe insgesamt genau so viele Todesfälle. Es gab nämlich mehr Todesfälle durch Unfälle, Gewaltverbrechen, Selbstmorde etc. in der Behandlungsgruppe. Dies ist merkwürdig und es ist bis heute nicht exakt geklärt, warum dies so ist. Interessanterweise hat die Pharmaindustrie diese Daten der Fibrat-Studien nicht an die große Glocke gehängt.

Wir wissen heute – auch aus Grundlagenstudien – sehr genau, auf welchem Wege Cholesterin zur Arteriosklerose führt. Aus Platzgründen und wegen der Verständlichkeit möchte ich Ihnen die Einzelheiten ersparen. Vereinfacht kann man aber sagen: Ist der Cholesterinspiegel im Blut sehr hoch, so wird das Cholesterin von Makrophagen der Gefäßwand (bestimmten weißen Blutkörperchen aus der Immunabwehr) aus dem Blut gefischt. Diese Zellen überladen sich mit Cholesterin und werden zu so genannten Schaumzellen (durch die Cholesterinüberladung sehen sie wie aufgeschäumt aus). Im Extremfall platzen sie und entleeren ihr Cholesterin in die Gefäßwand. Dies wiederum löst weitere Prozesse aus (z. B. Entzündungen, Wachstum der Muskelzellen), die den Vorgang der Arteriosklerose fördern. Die Gefäßlichtung engt sich durch Ablagerungen von Cholesterin, Fetten und Eiweißen immer weiter ein, bis das Gefäß schließlich ganz dicht ist. Erst in den Endstadien lagert sich übrigens Kalk ein, was der Arteriosklerose (Gefäßverhärtung) den Namen gab.

Der Herzinfarkt entsteht allerdings meistens **nicht** durch das oben beschriebene langsame „Zuwuchern“ des Gefäßes. Verengungen des Gefäßes – auch wenn diese noch gar nicht dramatisch aussehen, sondern nur 10 oder 20% der Lichtung ausmachen – sind nämlich oft instabil, d. h. sie können unter Umständen aufreißen. Der Körper erkennt dies als Wunde und versucht diese zu „heilen“, indem die „Wunde“ mit Gerinnungssubstanzen wie Fibrin und Thrombozyten „behandelt“ wird. Dieses Gerinnsel schließlich führt zum Gefäßverschluss und damit zum Infarkt – im Herzkranzgefäß bedeutet dies ein Herzinfarkt, im Gehirn einen Schlaganfall.

Alte stabile Gefäßverengungen, auch wenn sie dramatisch erscheinen, können manchmal weniger gefährlich sein als „frische instabile“ Gefäßauflagerungen, die das Gefäß nur minimal einengen. Die Herzkatheteruntersuchung zeigt leider nur das Ausmaß, nicht aber die Gefährlichkeit der Verengungen an.

Zur Minderung der Gerinnselbildung erhalten Patienten mit Arteriosklerose die Substanz Acetylsalicylsäure (= ASS, z. B. Aspirin®). ASS verhindert nicht die Arteriosklerose (wie oft angenommen wird) und macht auch nicht das Blut „dünner“, vielmehr behindert es die Thrombozytenaggregation (das Zusammenklumpen der Blutplättchen) und vermindert so das Risiko für ein Gerinnsel in den Arterien um einige Prozent – nicht mehr und nicht weniger.

Die Existenz des „Risikofaktors Cholesterins“ für Arteriosklerose kann heute nicht mehr ernsthaft bestritten werden. Grundlagen-, epidemiologische und Interventionsstudien haben dies übereinstimmend und überzeugend bewiesen. Die Konsequenzen für die Behandlung des Einzelnen sind aber in der Diskussion – gerade vor dem Hintergrund, dass niedrige Cholesterinspiegel bzw. Cholesterinsenkung andere Krankheiten zu begünstigen scheinen. Die Entscheidung, ob, wie tief und womit ein erhöhter Cholesterinwert gesenkt werden sollte, ist unter Berücksichtigung aller Begleitumstände höchst individuell zu treffen.

#### **Vorträge von Herrn Dr. Schmiedel im Oktober 2006:**

Donnerstag 16.00-17.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

05.10.2006 *„Wenn die Welt ihren Bezug verliert – Demenz durch Alzheimer und Arteriosklerose“*

12.10.2006 *„Verstopfung, Durchfall, Blähungen, ist dagegen ein Kraut gewachsen?“*

19.10.2006 *„Die Cholesterinlüge – Mythos und Wirklichkeit einer Stoffwechselstörung“*

#### **Vorträge der Inneren Abteilung im Oktober 2006:**

Freitag 11.00-11.30 Uhr im Hörsaal „Parkblick“

06.10.2006 *„Wie atme ich richtig?“ Vortrag mit praktischen Übungen*  
Referentin: Frau Marlene Ditz

13.10.2006 *„Stress und Stressbewältigung“*  
Referentin: Frau Nelli Bukmaier

20.10.2006 *„Fit und gesund mit Vitalstoffen“*  
Referent: Herr Dr. Volker Schmiedel

27.10.2006 *„Autogenes Training und wie es wirkt“*  
Referentin: Frau Marlene Ditz

Weitere interessante Internet-Adressen, in die Sie einmal hineinschauen sollten:

<http://www.habichtswaldklinik-ayurveda.de/de/innere.htm>

(Informationen über das Therapieangebot der Inneren Abteilung)

[http://www.habichtswaldklinik.de/Innere\\_Ambulanz.html](http://www.habichtswaldklinik.de/Innere_Ambulanz.html)

(Hier finden Sie weitere Gesundheitstipps.)

<http://www.wicker-kliniken.de/>

(Hier finden Sie Informationen über die Kliniken des Wicker-Verbundes.)

Wenn Sie diesen Newsletter bestellen oder abbestellen wollen, so schicken Sie eine kurze e-mail

an: [innere@habichtswaldklinik.de](mailto:innere@habichtswaldklinik.de)

Newsletter vergangener Monate können Sie nachlesen unter:

[http://habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher\\_Newsletter.html](http://habichtswaldklinik.de/Naturheilkundlicher_Newsletter.html)

### **Auflösung der Quizfrage:**

- a) Falsch! Makrophagen können durch Einlagerung von Cholesterin die Arteriosklerose einleiten.
- b) Falsch! Die Zahl liegt etwa zehnmal so hoch.
- c) Falsch! Fibrate führen zu einer Verminderung der Herztodesfälle. Die Gesamtsterblichkeit wird aber nicht gesenkt.
- d) Falsch! ASS hemmt die Gerinnselbildung ein wenig. Der Prozess der Arteriosklerose selbst wird nicht beeinflusst.
- e) Richtig! Auf eine raue, instabile Ablagerung kann sich unter Umständen sehr schnell ein Gerinnsel aufpfropfen und einen Herzinfarkt verursachen. Hiervor schützt das ASS ein wenig.