

# Krankheitsfördernde Faktoren

# 4

Inzwischen hat sich wohl überall die Erkenntnis durchgesetzt, dass es zwischen Gesundheit und Lebensstil einen engen Zusammenhang gibt. Jeder von uns kennt Menschen, die eine Vielzahl von sog. Risikofaktoren auf sich vereinigen, sie begegnen uns überall. Und gerade bei einer Kombination von sozialen und verhaltensabhängigen Einflüssen auf die eigene Gesundheit steigert sich das Risiko, eine Herz-Kreislauf-Krankheit zu bekommen bis auf das 70fache!

Es ist inzwischen gesichert, dass neben den bekannten Risikofaktoren wie Bluthochdruck und hohem Cholesterin persönliche Verhaltensmuster wie Rauchen und Bewegungsmangel eine Rolle spielen. Neuere Untersuchungen zeigten auch, dass die soziale Einbettung in Familie, Beruf und Freundeskreis bei der Entstehung einer koronaren Herzkrankheit eine erhebliche Rolle spielt. Gesprochen wird dabei sogar von **Schutzfaktoren**, wenn das soziale Netz intakt ist. Stark krankheitsfördernd sind hingegen die sog. psychosozialen Stressoren wie Einsamkeit, Depressivität, Arbeitsplatzunsicherheit und starke Arbeitsbelastung

ohne eigene Entscheidungsmöglichkeiten. Sicherlich beeinflussen sich alle Faktoren gegenseitig im Sinne eines vernetzten Systems.

Um einen neuen gesundheitsbewussteren Lebensstil einüben zu können, braucht es zuerst Informationen über das „Wieso“ und „Warum“ von gesundheitsabträglichen Einflüssen (damit der Motivationsschub hinterher auch entsprechend groß ist). Einige Basisinformationen über krankheitsfördernde und krankheitsmindernde Faktoren werden im Folgenden angeboten.

### 4.1 **Blutfette**

„Cholesterin – zu viel des Guten“ – so lautet der Titel eines sehr informativen Lehrvideos über die Bedeutung des Cholesterins im menschlichen Körper. Und schon in der Überschrift wird ausgedrückt, dass Cholesterin eigentlich etwas Gutes ist. Bei der endlosen Cholesterin-Diskussion, all den Konsensus- und Non-Konsensus-Konferenzen, scheint dies für die interessierten (und betroffenen) Nicht-Ärzte und Ärzte verloren zu gehen.

Die Blutfette – auch Lipide genannt – gehören zu den üblichen Bestandteilen unseres Blutes. Von Bedeutung sind dabei das Cholesterin und seine Unterabteilungen und die Triglyceride, die auch Neutralfette genannt wer-

den. In den letzten Jahren wird gelegentlich auch noch das Lipoprotein (a) bei der Blutfettdiskussion erwähnt.

Schon 1823 isolierte ein französischer Wissenschaftler (Michel Eugene Chevreul) eine wachsartige, fettige Substanz aus Gallensteinen. Er hielt es allerdings für verfestigte Gallenflüssigkeit. Erst etwa 100 Jahre später wurde dann die chemische Struktur dieser Substanz – des Cholesterins – aufgeklärt. Cholesterin kommt in fast allen Nahrungsmitteln tierischer Herkunft vor, aber in Abhängigkeit von der Zufuhrmenge synthetisiert die Leber bis zu 75% des lebensnotwendigen Cholesterins selber. **Hohe Nahrungscholesterinmengen sind also nicht notwendig!**

Cholesterin ist ein wesentlicher Baustein von Zellwänden, die schützenden Umhüllungen von Nervenbahnen bestehen z.B. überwiegend aus Cholesterin. Es ist die Ausgangssubstanz von etlichen Hormonen, wie dem Sexualhormon und dem körpereigenen Kortison. Die Fettverdauung wäre ohne Gallensäuren, die im Wesentlichen aus Cholesterin entstehen, nicht möglich.

Wegen der so hohen Bedeutung für den Organismus wird diese Substanz eben auch zu großen Teilen **nahrungsunabhängig** erzeugt, individuell unterschiedlich zwischen 0,5 und 1,5 Gramm pro 24 Stunden. Somit ist der Cholesterin-Blutspiegel eine Mischung aus körpereigenem und Nahrungscholesterin. Von Ernährungswissenschaftlern wird z.Zt. empfohlen, nicht mehr als 0,30 Gramm Nahrungscholesterin täglich zu sich zu

nehmen – diese Menge ist schon in einem mittelgroßen Hühnereigelb enthalten.

Im Blut kann Cholesterin nicht als Einzelsubstanz transportiert werden, da Fett schlecht wasserlöslich ist. Die mobile Form ist eine größere, aus Fett und Eiweiß gemischte Kugel. Diese Mischkugeln enthalten neben Cholesterin auch Triglyceride (Neutralfette) und Eiweiß. Je nach Größe und Dichte dieser Kugeln spricht man von:

**VLDL = very low density lipoprotein**

**LDL = low density lipoprotein**

**HDL = high density lipoprotein.**

Die LDL-Struktur hat z.B. einen Durchmesser von etwa 20 Nanometern, HDL noch einen Durchmesser von 10 Nanometern. Diese kugeligen Einheiten sind somit etwa 1.000fach kleiner als ein Blutkörperchen

Häufig wird im Zusammenhang mit dem Cholesterin von „guten“ und „schlechten“ Cholesterinabteilungen gesprochen. Was hat es damit auf sich? Wissenschaftliche Erkenntnisse über die Bedeutung des Cholesterins haben gezeigt, dass weniger der Gesamt-Cholesteringehalt von Bedeutung ist. Entscheidend ist der Gehalt an HDL- und LDL-Cholesterin, die bezüglich ihrer Wirkung an der Gefäßwand entgegengesetzt arbeiten: Eine Erhöhung der Fett-Eiweiß-Verbindungen mit geringer Dichte (LDL) begünstigt besonders den Prozess