

## Kardiovaskuläres Risiko

# Die Power der Ernährung nutzen

**ISTANBUL – Kardiovaskuläre Risikofaktoren lassen sich medikamentös beherrschen. Aber ein grosser Teil des Risikos geht auf das Konto des Lebensstils, besonders der Ernährung. Die Therapie einzelner Risikofaktoren wie Hyperglykämie oder -tonie senkt das Risiko eher begrenzt, mit Ausnahme der Statine. Am Cholesterinspiegel mit Ernährungsmassnahmen anzusetzen lohnt sich – gemeinsam mit Statinen gelingt eine Reduktion um 40 %.**

Frühe und lang anhaltende Cholesterinsenkung schützt wirkungsvoll vor kardialen Ereignissen. **Professor Dr. Eberhard Windler,**

Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, berichtete an einem von Unilever organisierten Satellitensymposium des 77. Kongresses der Europäischen Atherosklerose-Gesellschaft über neue Evidenz. Für ihn ist es daher nur logisch, alle Mittel zur Cholesterinsenkung zu ergreifen. Dazu gehören das Sparen an gesättigten Fettsäuren und Transfettsäuren, an cholesterinreicher Nahrung sowie die Ergänzung von Pflanzensterinen. Sie konkurrieren im Darm mit der Cholesterinaufnahme, wodurch der Plasma-LDL-Spiegel dosisabhängig um 10 bis 15 % sinkt.

Die Cholesterinsenkung durch die Pflanzensterine Sitosterol und Campesterol tritt bei einer Aufnahme von 1 bis 3 g/Tag innerhalb drei bis vier Wochen ein und bleibt langfristig erhalten, erklärte **Professor Dr. Peter Jones,** Universität von Manitoba in

Winnipeg/CAN. Zur Wirkung von Sterinen und Stanolen liegen 41 klinische Studien mit 56 Studienarmen vor.<sup>1</sup> 21 Studienarme testeten Mengen von mindestens 2,5 g/Tag, die eine LDL-Reduktion um 11,3 % erbrachte. Die International Atherosclerosis Society empfiehlt daher täglich 2 g Pflanzensterine in entsprechend angereicherten Nahrungsmitteln.<sup>2</sup>

Bei höheren Cholesterinspiegeln ist die Wirkung noch ausgeprägter, berichtete Prof. Jones über noch unpublizierte Daten.<sup>3</sup> Diese belegen auch die Langzeitsicherheit mit und ohne gleichzeitige Statineinnahme, so Prof. Jones, sodass er Pflanzensterine als wirksames Adjuvans zu anderen Nahrungsmassnahmen und/oder der medikamentösen Therapie empfahl, denn die LDL-Senkung um 10 % senkt das Risiko für eine koronare Herzkrankheit über fünf Jahre um 12 bis 20 %.

#### Referenzen:

- <sup>1</sup> Katan MB et al., Efficacy and safety of plant stanols and sterols in the management of blood cholesterol levels. *Mayo Clin Proc* 2003; 78: 965–97
- <sup>2</sup> Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. *JAMA*. 2001; 285: 2486–249
- <sup>3</sup> International Atherosclerosis Society. Harmonized clinical guidelines on prevention of Atherosclerotic vascular disease. March 2003. [www.athero.org](http://www.athero.org)
- <sup>4</sup> AbuMweiss SS, et al., *Food & Nutrition Research*; in press

## INTERVIEW mit Professor Dr. Roger Darioli



### „Pflanzensterine ein Teil der Lösung“

Interview mit Prof. Roger Darioli, Policlinique Médicale Universitaire Lausanne

#### In der Schweiz ist die Hypercholesterinämie oft unterbehandelt. Könnten Pflanzensterine das ändern?

Eine Studie aus Genf (2003)<sup>4</sup> und das Lausanne Health Promotion Program (2006–2007) zeigten tatsächlich eine häufig nicht behandelte Hypercholesterinämie, selbst bei deutlich erhöhtem kardiovaskulärem Risiko. Pflanzensterine könnten als wirksame und sichere Option ein Teil der Lösung sein, wenn sie von Ärzten und den Patienten breiter anerkannt würden.

#### Wie beurteilen Sie die LDL-Senkung durch Pflanzensterine?

Metaanalysen prospektiver randomisierter plazebokontrollierter Studien zeigten eine Senkung der Serum-LDL-Spiegel um 5 bis 15 %. Studien zu kardiovaskulären Ereignissen stehen aber noch aus.

Die Sicherheit sollten wir im Blick behalten. Bei genetisch bedingter Sitosterolämie könnten zusätzliche Pflanzensterine ungünstig sein. Tuomilehto zeigte jedoch, dass bei erhöhter Zufuhr die höchsten Pflanzensterol-Serumspiegel maximal 0,6 % der Gesamtserumsterine ausmachten.<sup>5</sup> Nach heutiger Evidenz kann die Aufnahme von bis zu

2 g/Tag Phytosterine als sicher gelten, aber Resultate über mehr als fünf Jahre fehlen noch. Ich meine, bei Hypercholesterinämie mit höherem Risiko sollte der Nutzen die möglichen Gefahren deutlich überwiegen.<sup>6</sup> Gemeinsam mit einer gesunden Ernährung und Modifikation des Lebensstils können Individuen mit erhöhten LDL-Cholesterinspiegeln profitieren – vorausgesetzt, sie konsumieren die Phytosterine täglich.

#### Referenzen:

- <sup>4</sup> Morabia A, et al. The Obesity Epidemic as Harbinger of a Metabolic Disorder Epidemic: Trends in Overweight, Hypercholesterinemia, and Diabetes Treatment in Geneva, Switzerland, 1993–2003. *Am J Public Health*. 2005;95:632–635
- <sup>5</sup> Tuomilehto J, et al. Safety assessment of common foods enriched with natural nonesterified plant sterols [epub ahead of print] *Eur J Clin Nutr* Feb 13 2008 *Eur J Clin Nutr* 2008; 1–8
- <sup>6</sup> Lichtenstein A Summary of American Heart Association Diet and Lifestyle Recommendations Revision 2006. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2006; 26: 2186

#### IMPRESSUM

**Idee und Konzeption:** INTER MEDICAL, Grosspeterstrasse 23, Postfach, 4002 Basel  
**Information:** Unilever Schweiz GmbH, Ernährungswissenschaftlerin Bernadette Stumpner  
**Objektleitung:** Dr. med. Christine Mücke  
**Redaktion:** Dr. Ulrike Novotny, Winfried Powollik  
**Layout:** Patrik Brunner  
**Produktion:** Patrik Brunner  
 © Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages

MT 26/2008

#### Kumulative LDL-Cholesterinsenkung durch Ernährungsmodifikation

Nahrungskomponente	Ernährungsempfehlung	LDL-Reduktion
Gesättigte Fettsäuren	<7 % der kcal	8–10 %
Transfettsäuren	<1 % der kcal	1–2 %
Nahrungscholesterin	<5,1 mmol/Tag	3–5 %
Gewichtsabnahme	4,5 kg Abnahme	5–8 %
Lösliche Nahrungsfasern	5–10 g/Tag	3–5 %
Pflanzensterine, Stanolester	2 g/Tag	6–15 %
Sojaprotein	20–50 g/Tag	3–5 %
<b>Kumulative Wirkung, geschätzt</b>		<b>24–37%</b>

Adaptiert nach Jenkins et al., *Curr Opin Lipidol* 2000; 11: 49–56 / Lichtenstein et al., *New Engl J Med* 1999; 340: 1933–1940 / Judd et al., *Lipids* 2002; 37: 123–131 / Mensink et al., *Am J Clin Nutr* 2004; 77: 1146–1155