



Cholesterin Teil II

Im letzten Newsletter hat Franzisca Rusca gezeigt, dass Cholesterin in der Ernährung keinen Einfluss auf den Blutcholesterinspiegel hat.

Bedeutet das, dass wir diesem üblen Molekül, das angeblich 50% von uns umbringt, hilflos ausgeliefert sind? Ausser natürlich (pardon, fast vergessen) wir schlucken brav unsere tägliche Ration eines Cholesterinsenkers, heutzutage ein Statin.

Was ist Cholesterin?

Cholesterin ist eine lebenswichtige Substanz!

- Synapsen, die Verbindungsstelle zwischen Nerven, bestehen weitgehend aus Cholesterin. Die Anzahl Synapsen bestimmt, wie intelligent wir sind.
- Cholesterin ist Bestandteil der Zellmembranen, welche für die Aufrechterhaltung des inneren Milieus und damit das Überleben jeder Zelle unseres Körpers verantwortlich sind.
- Vitamin D wird in der Haut mit Hilfe von Sonnenlicht aus Cholesterin hergestellt.
- Geschlechtshormone werden aus Cholesterin synthetisiert.

Der Körper benötigt also eine Menge Cholesterin jeden Tag. Umgerechnet etwa die Menge, die in 6-8 Eigelb vorhanden ist. (Wieso enthält denn ein Eigelb soviel Cholesterin? Weil es eine rechte Menge davon braucht, damit ein gesundes Küken entstehen kann!) Wenn wir uns also nicht gerade eine Schlachtplatte o.ä. genehmigen, muss die Leber einspringen und das Defizit decken. Sie bildet Cholesterin aus Acetyl-CoA, ein „building block“, aus dem auch viele andere Substanzen gebaut sind.

Was bedeutet der „Cholesterin“spiegel im Blut?

Genau genommen gar nichts, denn Cholesterin ist im Blut nicht löslich. Damit es nicht wie Sand im Wasser einfach auf Grund sinkt, braucht es ein Transportvehikel. Diese Transportvehikel heissen Lipoproteine, und was gemessen wird, sind diese Lipoproteine und nicht das Cholesterin. Nach der Grösse geordnet heissen sie VLDL (very low density lipoprotein), IDL (intermediate), LDL (low) und HDL (high density lipoprotein). Nachdem ursprünglich das Total der Lipoproteine („Gesamtcholesterin“) als der grosse Killer galt, wurde später dem („schlechten“) LDL die Hauptschuld zugeschoben, neuerdings nur noch dem oxidierten LDL. Weitere Modifikationen werden wohl folgen. Dem etwas kleineren Bruder HDL wurde die Rolle des rettenden Engels zugeschrieben, angeblich soll HDL das Cholesterin aus den Atheromen (= cholesterinreiche Kissen, welche die Blutgefässe einengen) herauspicken und in die Leber zum Recycling bringen. Ein merkwürdige Vorstellung...

Wie gefährlich ist der „Cholesterin“spiegel für Ihr Herz?

Die neueste grosse Studie über Risikofaktoren, die Interheart-Studie (Yusuf, Lancet 2004), suchte bei 30'000 Personen in 52 Ländern nach Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankheiten. Weder Gesamtcholesterin noch LDL-Cholesterin findet sich unter den „neun wichtigsten Risikofaktoren“.

Und wie gut ist das „gute“ HDL-Cholesterin?

Trotz eines 11% tieferen („bösen“)LDL- und eines 10% höheren („guten“)HDL-Cholesterin waren in der HERS-Studie (JAMA 2002) Herz-Kreislaufkrankheiten bei Frauen mit Hormon-„therapie“ signifikant häufiger als in der Placebogruppe. Es geht hier keineswegs darum, Studien gegen Studien auszuspielen. Grundsätzlich findet sich für jede Studie, welche die Cholesterin-Herzkrankheiten-Hypothese stützt, mindestens eine, welche die

Hypothese widerlegt. Der einzige vernünftige Schluss aus dieser Situation müsste eigentlich sein, dass eine Hypothese, die sich aufgrund ständiger Falsifizierung dauernd neu formulieren muss, eigentlich tot ist.

Die Behauptung ‚alle Schwäne seien weiss‘ bricht doch in sich zusammen, wenn der erste schwarze Schwan gefunden wird. Ausser ich behaupte, der schwarze Schwan sei eine neue Art Vogel, da Schwäne per definitionem weiss sind. „Menschen stolpern gelegentlich über die Wahrheit. Aber die meisten stehen rasch auf und gehen weiter, wie wenn nichts geschehen wäre...“ (Winston Churchill)

Aber Statine senken nicht nur das Cholesterin, sondern auch das Risiko für Herz-Kreislaufkrankheiten? Stimmt zum Teil. In der Primärprävention („Behandlung“ eines hohen Cholesterinspiegels bei Gesunden) besteht eine klare Patt-Situation: jede befürwortende Studie wird durch eine negative aufgewogen. Das Schlucken eines Statins wird damit Glaubenssache.

In der Sekundärprävention (bestehende Herz-Kreislaufkrankheit oder durchgemachter Herzinfarkt) wird das relative Risiko für Komplikationen oder Tod infolge eines zweiten Infarkts um durchschnittlich 20 – 30% vermindert, je nach Produkt.

Das Schlüsselwort hier ist „relatives Risiko“. Dazu ein Beispiel: Die Chance, an einer Lotterie zu gewinnen, ist zum Beispiel 1:15'000'000. Durch den Kauf eines zweiten Loses habe ich meine Gewinnchancen auf 2:15'000'000 erhöht. Also um satte 100%! Allerdings ist das nur meine relative Chance. Die Absolute ist genau um 0.0000015% gestiegen!

Es kommt eben immer drauf an, auf welchem Standpunkt man steht. Als Verkäufer würde ich den relativen vorziehen, für die Konsumenten (leider auch für uns Ärzte, da wir von Statistik keine Ahnung haben) sind diese relativen Zahlen „weapons of mass disinformation“.

Die Zahlen zeigen, dass diese weapons of mass disinformation wirken: Noch nie in der Geschichte hat die Pharmaindustrie so hohe Gewinne erzielt wie mit Statinen. Mehr über diese Statine - vor allem über die Nebenwirkungen - erfahren Sie im nächsten Newsletter.