



Bild der Atherosklerose, einer Verdickung der Arterienwand



Die Untersuchung der Halschlagadern gibt Aufschluß über die Beschaffenheit der Arterien im gesamten Körper



IST IHR BLUT IM FLUSS?

Wer bislang gedacht hat, er ernähre sich fettarm und es erwarte ihn deshalb ein langes Leben, darf sich nun durch eine neue Megastudie eines Besseren belehren lassen. Besser Fette statt Kohlehydrate, stellte sie unter Beweis und Menschen die diesem Ratschlag folgen, hätten eine höhere Lebenserwartung. Wer hier besonders staunte, waren die Kardiologen. Bislang hieß es fettarme Ernährung, ausreichend Bewegung und ein gemäßigtes Leben wirkten lebensverlängernd. Wir sprachen mit dem Kardiologen Dr. med. Peter Ferenczy, der Diagnostik München, über gesunde Ernährung und wie man seine Arterien, samt Herz, in Schuss hält.

Sie müssten uns bitte zunächst die Fachbegriffe der Arterienkrankungen erklären.

Man nennt es „Atherosklerose“, wenn die Ablagerungen in den Arterien bereits teilweise verkalkt sind. Wenn die Ablagerungen nicht verkalkt sind lautet der Fachbegriff „Atherosomatose“, das ist ein aus Fettablagerungen bestehender, weicher Plaque, den man mit Medikamenten oder anhand der Ernährungsweise in seiner Dicke reduzieren kann. Bei der Atherosklerose handelt es sich hingegen nicht um Ablagerungen in der Arterie, sondern um eine Verdickung der Arterienwand. Bei einer Atherosklerose sind grundsätzlich alle Arterien des Körpers betroffen. Sie hat ihren Beginn, wenn man zur Welt kommt und die Erkrankung weitet sich im Laufe des Lebens aus. Wie schnell dieser Prozess von Statten geht, hängt von diversen Faktoren ab, die das Fortschreiten zum Teil erheblich beeinflussen.

Was sind das für Faktoren?

Einer der relevantesten Faktoren ist der Cholesterinspiegel und zwar der des schlechten LDL-Cholesterin (low density lipoprotein).

Wie halte ich diesen Spiegel niedrig?

Das ist zunächst einmal schwer zu sagen. Es gibt hier viele Methoden, wie zum Beispiel auf die Ernährung zu achten. Obwohl nun die neuesten Studien alles bisher Angenommene auf den Kopf stellen. Im Kongress der Europäischen Kardiologischen Gesellschaft in Barcelona, Sommer 2017, wurde das Ergebnis der PURE-Studie veröffentlicht. Sie handelt davon, dass fettreiche Ernährung nicht unbedingt so schlecht ist, wie bislang angenommen.

Und die Kardiologische Gesellschaft steht nun Kopf weil sie immer proklamiert hat, man solle nichts Fettessens, man müsse abnehmen und das Bauchfett sei schuld an Herzinfarkten?

Beim Bauchfett gehe ich nach wie vor davon aus, dass es schlecht ist. Das vermehrte Fettgewebe im Bauchraum hat eine ganz andere Struktur als zum Beispiel das Fettgewebe unter der Haut. Dieses Fettgewebe ist hormonell sehr aktiv und wirkt auch sehr ungünstig zum Beispiel auf die Gerinnungs-Parameter des Blutes. Die Flußeigenschaften des Blutes werden verschlechtert und allein das kann schon gefährlich sein. Die Hormon Produktion des Fettgewebes wirkt zudem sehr ungünstig auf den gesamten Stoffwechsel. Deswegen gilt es dieses Fettgewebe im Bauchraum unbedingt im Zaum zu halten.

Ließe es sich denn einfach absaugen?

Nein. Es handelt sich dabei nicht um das Fettgewebe unter der Haut sondern um das Fett im Bauchraum, das um die Organe gelagert ist. Da kann man nicht hin. Also nur Training oder Ausdauersport, gepaart mit bewusster Ernährung, schaffen hier Abhilfe. Wobei man im Moment nicht genau weiß, was die richtige Ernährung ist. Wenn jemand einen gestörten Fettstoffwechsel hat, kann der Körper mit Fetten, die man zu sich nimmt gar nichts anfangen und setzt sie an. Fett wird also nicht verbrannt. Auch wenn jemand Hormonstörungen hat, kann er das Fett nicht verarbeiten. Ebenso beeinflusst die hormonelle Funktion der Schilddrüse sehr stark diesen Bereich. Bei einer Unterfunktion der Schilddrüse kann man eigentlich gar nicht abnehmen. Denn dann ist der Stoffwechsel derart verlangsamt.

Was hat die Studie noch gezeigt in Sachen Ernährung?

Dass Kohlenhydratverzehr deutlich schlechter ist, als Fettverzehr. Nach dem Ergebnis der Studie beeinflusst ein erhöhter Fettverzehr die Sterblichkeit nicht ausgeprägt. Kohlenhydrate jedoch schon. Das Studienergebnis ist auch für mich etwas überraschend. Denn Kohlenhydrate sind bislang ein wichtiger Bestandteil unserer Ernährung. Früher sollte die Nahrung zu 50 Prozent aus Kohlenhydraten bestehen.

Von welchen Mengen an Kohlenhydraten sprechen wir hier nun und von welchen Kohlenhydraten?

Welche Menge wird in der Studie nicht genannt. Die Leitlinien für Obst und Gemüse lagen bislang bei fünf 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag, sprich über 400 Gramm. So viel sollte man nicht unbedingt essen. Die neuesten Erkenntnisse empfehlen drei bis vier Portionen, also etwas weniger. Das beeinflusst den Stoffwechsel günstig. Jedoch wäre ich mit Obst, aufgrund des hohen Fruchtzuckergehaltes, eher zurückhaltend. Was man tatsächlich empfehlen kann, sind Beeren.

Das heißt man sollte sich doch wieder an das Jäger- und Sammlerprinzip halten?

Wenn Sie dabei Fisch essen statt rotes Fleisch, dann ja. Rotes Fleisch hat nachgewiesen einen Zusammenhang mit Dickdarmkreiserkrankungen. Fisch ist also besser, die so genannte mediterrane Diät, mit Olivenöl und genügend Omega 3 Fettsäuren. Mit einem ausreichenden Omega 3 Konsum, durch zum Beispiel Fisch oder Medikamente, kann man den Cholesterin Spiegel sehr gut absenken. Bei einem Mangelzustand an Omega 3 empfehle ich 1000 mg pro Tag. Also Fisch, Salat und Gemüse aber möglichst roh und nicht gekocht sind am besten.

Wie kommt es denn dazu, dass sich bei einem Menschen die Arterienwand verdickt und beim anderen nicht?

Hierbei spielen natürlich auch viele genetische Faktoren eine Rolle. Wir sehen öfters, dass auch ganz schlanke Menschen, ohne Übergewicht und ohne auffällige Laborwerte, schon eine ausgeprägte Atherosklerose besitzen. In diesem Fall gehen wir meistens von einer genetischen Prädisposition aus. Zudem lassen wir hier ein Lipidparameter bestimmen. Lipoprotein A und Triglyceride spielen neben Cholesterin eine wichtige im Prozess der Atherosklerose. Wobei ich sagen muss, dass der Zusammenhang noch nicht 100 Prozentig nachgewiesen ist. Dennoch empfehle ich bei einem hohen Lipoprotein A Spiegel schnellst möglich Vorbeugungsmaßnahmen zu ergreifen, auf die Ernährung zu achten. Eine häufige Ursache der Atherosklerose ist auch ein niedriger HDL Spiegel. HDL ist das Schutzcholesterin, also das gute Cholesterin. Es muss eine bestimmte Höhe erreichen damit eine günstige Wirkung erzielt werden kann. HDL High-Density-Lipoprotein-Cholesterin bringt das Cholesterin von den Arterienwänden weg hin zur Leber, wo dieses dann verarbeitet werden kann. Wenn der HDL Cholesterinspiegel zu niedrig ist dann bleiben die Plaques in den Arterien und im Falle einer Progression und wenn die Plaques eine bestimmte Größe erreichen, wird es sehr gefährlich. Sie können von selbst zerrissen werden, sie platzen. In diesem Fall aktivieren sich sofort bestimmte Blutzellen und verursachen an dieser Stelle ein Blutgerinnsel. Das passiert sehr schnell.

Wie schnell?

In Sekunden. Das Volumen wird sofort verstopft und die nachfolgenden Organe werden nicht mehr mit Blut versorgt. Im Herzen entsteht so eine Herzinfarkt. Wenn die Herzkranz-Arterien plötzlich verstopft werden benötigt man sofort eine Notarztversorgung.



Dr. med. Peter Ferenczy,
Diagnostik München

Lässt sich das vorhersehen?

Nein, sehen kann man es nicht. Das Herzinfarkt-Risiko kann man nur schätzen. Hierbei sind viele Parameter wichtig: Ob man Mann ist oder Frau, das Lebensalter, die familiäre Vorbelastung, etwaiger hoher Blutdruck, ob eine Diabetes vorliegt, denn diese beschleunigt diesen Prozess unglaublich. Eigentlich alle Diabetes Patienten bekommen irgendwann eine Gefäßerkrankung, vor allem in den Herzkranz-Arterien, weil diese ganz dünn sind.

Diese winzigen Gefäße richten tatsächlich so einen großen Schaden aus?

Ja. Wenn ein Herzinfarkt eintritt, muss so schnell wie möglich die Durchblutung wieder gesichert werden. Das bedeutet Notfallversorgung, Herzkatheter oder Stent-Implantationen. Was aber nicht bedeutet, dass die Erkrankung dadurch geheilt wird. Ob die Ursache nun eine Atheromatose oder Arteriosklerose ist, entweder verkalkt oder nicht, das ist aus dieser Sicht eigentlich egal. Diese Systemerkrankung kann man sehr gut im Rahmen eines Check-ups feststellen. Hierbei werden die Halsschlagadern untersucht. Wenn bei diesen großen Gefäßen bereits Auffälligkeiten bestehen, indizieren wir öfters eine erweiterte Kardiologische Diagnostik, weil andere Arterien auch betroffen sein können.

Was kann man machen wenn eine Erkrankung der Arterien festgestellt wird?

Dann muss man unbedingt medikamentös behandelt werden. Anders bekommt man das nicht in den Griff. Wenn man derartige Ablagerungen hat, sind zwei Medikamente unbedingt notwendig: Eine niedrig dosierte Acetyl-Salicyl-Säure zwischen 75 bis 150 Gramm pro Tag, damit man die Blutgerinnselbildung an der Stelle verhindern kann. Sehr wichtig: Aspirin! Das andere Medikament sind: Statine.

Die aber als sehr ungesund gelten und auf die Leber gehen?

Ja, die Statine wirken auf die Leber ein, wie man bei allen Medikamente natürlich mit Nebenwirkungen rechnen muss. Statine können gelegentlich eine Leberwerterhöhung verursachen, wie auch sehr selten Muskelschmerzen. Man muss aber möglicherweise den Kost-Benefit Zustand richtig beurteilen. Mit einer leichten Abweichung im Laborbefund, einer leichten Leberwerterhöhung kann man leben. Diese leichte Erhöhung ist nicht problematisch, eine Lebererkrankung bekommt man dadurch nicht.

Und kann man die Statine irgendwann wieder absetzen?

Das ist eine schwere Frage ob man die Statin Behandlung absetzen darf oder nicht. Nach einem Herzinfarkt nicht mehr aber vorher schon, würde ich sagen. Wenn die Gewichtsabnahme oder Blutwerte, beziehungsweise der Koh-

lenhydratstoffwechsel und so weiter in den Griff bekommen worden sind, dann eigentlich ja. Man muss es beobachten.

Wie oft muss das beobachtet werden und wie schnell entwickelt sich eine Arterienerkrankung?

Bei Diabetikern entwickelt sie sich schnell.

Was heißt schnell?

Also wir sprechen hier nicht von Wochen oder Monaten. Es dauert auf jeden Fall Jahre. Man hat genügend Zeit um einzugreifen und die Risikofaktoren zu minimieren.

Was sind die Risikofaktoren?

Vor allem Bewegungsmangel, Diabetes, Ernährung oder auch das Rauchen.

Aber was hat Rauchen für einen Einfluss auf die Verdickung der Wände?

Das Rauchen verändert das Blut anhand seiner Abbauprodukte. Rauchen verursacht daher nicht nur Lungenkrebskrankungen. Zum Beispiel kann dadurch auch die Harnblase betroffen sein. Rauchen hat viele ungünstige Auswirkungen und verändert wie gesagt die Zusammensetzung des Blutes. Auch die Blutgerinnung wird sehr ungünstig beeinflusst.

Das heißt das Blut wird dicker?

Ja, das Blut wird dicker. Und dieser ganze Prozess der Atheromatose Ablagerung ist eigentlich wie eine leise Entzündung.

Eine permanente Entzündung?

Eine permanente Entzündung, die man anhand verschiedener Bluttests nachweisen kann. Die Methode High Sensitive CRP zum Beispiel, zeigt uns diese leichte entzündete Wand der Arterien. Da sieht man schon, dass es sich um eine Atherosklerose handelt und man kann eingreifen.

Was passiert, wenn man nun Statine einnimmt und dazu Alkohol trinkt?

Wenn sich durch die Behandlung mit Statinen die Leberwerte erhöht haben, dann sollte man mit Alkohol eher vorsichtig sein. Nach einer Behandlung mit Statinen braucht man eine Nachkontrolle nach zwei bis drei Wochen und dann noch einmal drei Monate später, da kann man feststellen, ob die Statine eine negative Auswirkung hatten oder nicht. Wenn sich keine Auswirkungen der Statine zeigt, kann man vorsichtig Wein trinken, denn Rotwein an und für sich, in kleinen Mengen getrunken, ist für diesen Prozess günstig. In Rotwein befindet sich Resveratrol und das hat eine sehr starke antioxidante Wirkung. Die Wirkung von Resveratrol ist nachgewiesen. Wenn mehr als nur ein Glas getrunken wird, verursacht der Wein mehr Schaden als Gutes. Aber wenn man einmal über die Stränge schlägt, sollte nichts passieren.

Lässt sich eine Arterienerkrankung rückgängig machen?

Ja, so lange die Arterien nicht verkalkt sind. Fettablagerungen lassen sich entfernen, Kalk nicht. Gelegentlich muss eine verstopfte Arterie auch durch eine Operation vom Verschluss befreit werden. Wenn im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung ein Verschluss festgestellt wird, versucht man die Arterie mittels eines Ballonkatheters zu erweitern. Man befördert einen zunächst unaufgeblasenen Ballon an die verdickte Stelle und pumpt diesen dann auf um die Wände zu erweitern. Wenn diese Methode keinen Erfolg mehr hat, muss ein Bypass, eine Überbrückung, gelegt werden.

Wir sprechen jetzt immer nur über das Herz aber wenn man irgendwo sonst einen Arterienverschluss hat?

Am häufigsten treten solche Ablagerungen in den Herzkranzarterien, in den Halsschlagadern und in den Beinarterien auf. Die Herzkrankarterien sind sehr dünn, die Halsschlagadern stehen unter großem Druck, entsprechend werden die Wände in diesem Bereich sehr beansprucht. Das ist auch der Grund, warum ein erhöhter Blutdruck so schädlich ist. Und die Beinarterien können vor allem bei älteren Männern, die stark rauchen, sehr betroffen sein. Man nennt das Arterielle Verschluss Krankheit PAVK oder Schaufensterkrankheit.

Ist ein arterieller Verschluss im Bein ebenso gefährlich?

Ja, im schlimmsten Fall bekommt man eine Nekrose, das heißt, das Bein stirbt ab und muss amputiert werden. Das passiert häufig auch bei Diabetikern.

Warum sind Männer hier mehr gefährdet als Frauen?

Die hormonelle Wirkung spielt dabei sicherlich eine Rolle. Die weibliche Hormone, zum Beispiel das Östrogen, schützen das gesamte Gefäßsystem.

Hat seelischer Druck auch eine Auswirkung auf die Adern?

Ja absolut! Chronischer Stress ist generell sehr schlecht. Es erhöhen sich dadurch die wichtigsten Stresshormone, wie Adrenalin und Cortisol und diese erhöhen wiederum den Blutdruck. Wenn der Blutdruck ständig erhöht ist, werden die Wände stark beansprucht. Wichtig ist bezüglich des Blutdrucks, dass das Zirkulieren des Blutes einen bestimmten Rhythmus hat. Der Blutdruck ist tagsüber 15 Prozent höher, als in der Nacht. Wenn es diese Nachtabsenkung nicht gibt, ist der Körper rund um die Uhr belastet.

Das heißt Menschen mit niedrigem Blutdruck stehen grundsätzlich besser da?

Das ist so. Viele Blutdrucksenker haben ein sehr gutes Nebenwirkungsspektrum bezüglich dieser Prozesse. Es gibt auch einige, die das Geschehen nicht so gut

beeinflussen, wie zum Beispiel die Diuretika, das heißt Wasserlassmittel. Sie erhöhen den Blutfettspiegel, beeinflussen ungünstig den Kohlehydratstoffwechsel und erhöhen auch den Blutzuckerwert. Calcium Kanalblocker hingegen erweitern die Muskulatur der Arterien, können so den Blutdruck senken und diese Nebenwirkung ist sehr günstig für derartige Prozesse.

Wie oft muss man sich hier vorbeugend untersuchen lassen?

Das ist abhängig von den genetischen Aspekten, einer Cholesterinerhöhung, ob diese genetisch bedingt ist oder nicht, ob man Diabetes hat oder nicht, unter Bluthochdruck, Übergewicht oder Bewegungsmangel leidet. Wenn viele dieser Risikofaktoren vorhanden sind, muss man sich häufiger untersuchen lassen.

Und das heißt wie oft?

Wenn man das erste Mal zum Beispiel mit 40 Jahren zum Check up kommt und die Wände völlig unauffällig sind, ist zunächst kein Kardio-Risikofaktor vorhanden. Dann wäre erst drei bis fünf Jahre später eine Folgeuntersuchung sinnvoll. Wenn Kardio-Risikofaktoren vorhanden sind, sollte einmal in zwei Jahren untersucht werden.

Das heißt es kann sich auch innerhalb von zwei Jahren drastisch verändern?

Ja, innerhalb von zwei Jahren kann man schon eine Progression sehen oder auch eine Verbesserung.

Wie lange dauert es, wenn man Statine einnimmt, bis eine Verbesserung eintritt?

Das geht auch nicht schnell. Aber die wichtige Wirkung der Statine ist, dass man mit diesen die Struktur der Plaques umbauen kann und diese in der Folge nicht so leicht zerreißen.

Kann ein Plaque zerreißen ohne das eine Thrombose entsteht?

Wenn ein Plaque zerreißt bekommt man an dieser Stelle immer eine Thrombose. Diese muss aber nicht zwingend das ganze Gefäß verschließen, der Körper hat ja auch Schutzmechanismen. Eine große Thrombose hat aber mit Sicherheit immer klinische Folgen, wie einen Herzinfarkt oder Ähnliches. Es ist aber auch oft so, dass der Körper sich selbst verteidigen kann und schützende Mechanismen greifen und man eine Thrombose überlebt. Deshalb sollte ab 40 Jahren unbedingt mit Untersuchungen begonnen werden, auch wenn keine Risikofaktoren gegeben sind. Man kann aber auch schon mit 20 oder 25 Jahren einen Herzinfarkt bekommen, wenn zum Beispiel der schlechte Spiegel des Cholesterins angeboren ist und das LDL sehr hoch ist.