

Dyslipoproteinämien

Definition:

- eingeteilt in:
 - Hypercholesterinämie → erhöhte LDL-Konzentration
 - Hypertriglyceridämie → erhöhte Triglyceridkonzentration
 - Kombinierte Hyperlipidämie → erhöhte LDL- und Triglyceridkonzentration

Ziele der diätetischen Behandlung:

- Reduktion der Gesamtfettzufuhr
- Fettsäurenmodifikation
- Begrenzung der Cholesterinzufuhr
- Erhöhung der Ballaststoffaufnahme
- angepasste Energiezufuhr
- Bei Hypercholesterinämie: Einsatz von Sojaprodukten
- Bei Hypertriglyceridämie: Einschränken der Rasch resorbierbaren Kohlenhydrate und Reduktion von Alkohol

Reduktion der Gesamtfettzufuhr:

- 25-35 % der Gesamtenergiezufuhr
- 80g Fett bei Männern, 60g Fett bei Frauen /Tag
- 30-40g versteckte Fette (in Lebensmitteln), 30-40g sichtbare Fette, wie Öl, Butter etc.
- Portionsgrößen s. Deutsche Gesellschaft für Ernährungs

Fettsäurenmodifikation:

- siehe fettmodifizierte Ernährung
- Vorteile verschiedener Öle und Fischarten nutzen

Begrenzung der Cholesterinzufuhr:

- Nahrungscholesterin hat nur einen geringen Einfluss auf die LDL-Cholesterin-Konzentration
- Die Hälfte der Menschen reagiert auf Nahrungscholesterin
- Cholesterin kann aber die Wirkung von gesättigten FS auf den Cholesterinwert beeinflussen
- max. 300mg/Tag
- Tipps:
 - Innereien → 150g/Monat maximal
 - Eier: 2-3 in der Woche, Verarbeitete Eier zählen mit
 - Schalen-, Krusten-, Weichtiere → 150g/14 Tage maximal
 - Öle Fetten bevorzugen
 - kleine Buttermengen sind bei mäßig erhöhten Cholesterinwerten machbar

Erhöhung der Ballaststoffaufnahme:

- vor allem wasserlösliche Ballaststoffe, wie Pektin können Cholesterin senken
- Ballaststoffe binden Gallensäure, Gallensäure besteht aus Cholesterin und muss neu gebildet werden
- bei der Verstoffwechslung von Ballaststoffen wird die Cholesterinsynthese gehemmt
- Ballaststoffe sättigen gut und die Gesamtenergiezufuhr wird gehemmt
- ideal 30-40g
- Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Gemüse, Kartoffeln, etwas Obst
- dabei eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr nicht vernachlässigen

Bei Hypercholesterinämie: Einsatz von Sojaprodukten:

- Günstige Konstellation auf pflanzlichem Eiweiß, gute Fettsäurezusammensetzung und dem Ballaststoffgehalt
- 60% mehrfach ungesättigte FS
- 20% einfach ungesättigte FS
- unter 15 % gesättigte FS
- Positiv: man steigert den Sojaanteil in der Ernährung und lässt automatisch mehr tierische Produkte weg
- z.B. Sojagranulat, Tofu, Sojaflocken etc.

Bei Hypertriglyceridämie: Einschränken der rasch resorbierbaren Kohlenhydrate und Reduktion von Alkohol:

- Siehe Ernährung bei erhöhten Triglyceriden

Betrachtung einzelner Lebensmittel:

Kaffee:

- Kaffee enthält Diterpene, die den Cholesterinspiegel erhöhen
- Bei Filterkaffee werden Diterpene im Filter zurückgehalten
- Bei Espresso oder daraus hergestellten Kaffeekreationen sowie Mokka sind Diterpene enthalten
- Es kommt auf Menge und Häufigkeit des Kaffeekonsums an

Alkohol:

- Moderater Alkoholkonsum kann eine Schutzmaßnahme für koronare Herzkrankheiten darstellen
- zusätzlich antioxidativ wirkt sich Rotwein aus
- trotzdem muss Prävention kritisch betrachtet werden

Knoblauch:

- es gibt Anhaltspunkte, dass frischer Knoblauch den Gesamtcholesterinspiegel senkt
- Welche Mengen verzehrt werden müssen ist noch unklar

Cholesterinsenkende Margarinen:

- erst ab einer Verzehrsmenge von 60g/Tag ist die Wirksamkeit nachgewiesen

Fischölpräparate:

- Wirksame Dosierungen, die als Alternative zum Fischverzehr genutzt werden können, sollten immer als Arzneimittel eingenommen werden. Dies sollte unter ärztlicher Aufsicht erfolgen

Haferkleie:

- hoher Gehalt wasserlöslicher Ballaststoffe
- 100g Haferkleie/Tag in 4-5 Portionen
- gut in Mahlzeiten integrierbar, wie Müsli, Joghurt, Brot
- ob eine so hohe Verzehrsmenge umgesetzt werden kann ist fraglich