



Erschienen in der Reform-Rundschau 2010

Die aktuelle Info-Reihe aus der Schlosspark-Klinik

Das "gute" und das "böse" Cholesterin

Von Dr. med. Jürgen Freiherr von Rosen, Gersfeld

Drei Fragen beschäftigen Otto Normalverbraucher in besonderer Weise:

1. Wie wird das Wetter?
2. Wo verbringe ich meinen nächsten Urlaub?
3. Wie hoch ist mein Cholesterin?

Man muss diese Fragen nicht für die wichtigsten im Leben halten. Aber sie sind brandaktuell und spielen im Leben unserer Mitbürger eine überragende Rolle. Gerade das Cholesterin hat dabei einen Stellenwert eingenommen, den man ihm vor einigen Jahrzehnten nie zugetraut hätte. Denn zu Beginn meiner ärztlichen Tätigkeit vor gut 40 Jahren wurde über Cholesterin wenig gesprochen. Es wurde gerade erst erforscht und mancher Mediziner hat sich seinen Professorentitel damit verdient.

Cholesterin hat also eine beispielhafte Karriere hinter sich. Vom "Nobody", dem nahezu Unbekannten, zu einem "exklusiven Star im Medizingeschäft". Hunderte von Pharmafirmen streiten sich um die wirkungsvollste Behandlung, Hunderttausende von Ärzten (weltweit) verschreiben im Auftrag dieser Pharmafirmen die gewünschten Medikamente und erwirtschaften damit für eben diese Firmen viele Milliarden Umsatz. Gibt es einen ähnlichen Aufsteiger in unserer so rationellen, kritischen Gesellschaft? Mir ist keiner bekannt.

Dabei fing alles so harmlos an. In meiner Studienzeit 1960-1966 hörte ich von diesem Stoff sehr wenig. Im medizinischen Staatsexamen spielte er noch keine Rolle. Selbst in Lehrbüchern von 1985 oder 1990 kann man nicht viel darüber lesen. Aber es war bereits 1960 bekannt, dass Cholesterin der Grundstoff sehr vieler Hormone und aller Zellmembranen ist. Ab ca. 1975 wurden US-Studien in Deutschland bekannt und später auch anerkannt, die von der mächtigen US-Pharma- und Margarine-Industrie in Auftrag gegeben worden waren. Nach diesen Studien waren angeblich sehr viele Menschen durch einen hohen Cholesterinspiegel gefährdet. In diesem Zusammenhang wurde auch der Normalwert des Cholesterins deutlich abgesenkt. Auf einen Schlag waren 80 Prozent der Erwachsenen durch ein erhöhtes Cholesterin bedroht und damit auch gleichzeitig Patienten für eine medizinische Cholesterinsenkung.


In meinem Lehrbuch Müller/Seifert: Taschenbuch der medizinisch-klinischen Diagnostik, 71. Auflage, 1985, ist der Normalwert mit 115-260mg% angegeben. Plötzlich waren alle Werte über 200mg% pathologisch.

Nicht nur die Pharmaindustrie, sondern auch die Ärzte

waren begeistert über diese schlagartige Zunahme von Dauerpatienten. Denn diese brauchten auf einmal alle Medikamente zur Cholesterinsenkung. Ein geniales Milliardenengeschäft.

Seit dieser Zeit weiß jeder Durchschnittsdeutsche über seinen Cholesterinspiegel Bescheid. Die Höhe dieses Spiegels ist oft die wichtigste Frage bei einem Arztbesuch. Denn gemäß den Aussagen der sog. Experten hängen nicht nur akute Katastrophen wie Herzinfarkt und Schlaganfall davon ab, sondern möglicherweise auch so scheußliche Störungen wie Demenz, Alzheimer und andere Horrorkrankheiten. Der Angst vor einem angeblich erhöhten Cholesterinspiegel ist damit Tür und Tor geöffnet. Wir denken an das Cholesterin häufiger als an den lieben Gott. Denn laut Aussage der Experten ist unser Wohl und Wehe mit der Höhe des jeweiligen Cholesterinwertes verbunden.


Wie verhält es sich denn nun wirklich damit? Ist ein erhöhter Cholesterinspiegel gefährlich? Wie hoch ist der Normalwert? Werden uns wirklich nur Märchen von unseren Ärzten aufgetischt? Bin ich lebenslang ein Patient, der dauernd Medikamente schlucken muss? Leider ist es so. Wir sind auf den Dummenfang hereingefallen, die Ärzte noch mehr als ihre Patienten. Wir haben uns manipulieren und korrumpieren lassen. Dieses Mal nicht von einer politischen Partei wie im Dritten Reich, sondern von einer Wirtschaftsbranche mit viel Geld im Hintergrund und einer skrupellosen Ausnutzung ihrer Macht. Die Professoren an den Universitäten bekommen Geld, wenn sie entsprechende Studien für die Industrie erarbeiten (s. John Virapen: "Nebenwirkung Tod"). Und diese Professoren bilden alle Medizinstudenten aus. Außerdem entwickeln sie sog. "Leitlinien", nach denen in Deutschland alle Ärzte ihre Patienten behandeln sollen.



An diesen Leitlinien orientieren sich auch die Juristen, so dass jeder Arzt, der Angst vor der Obrigkeit hat, gut daran tut, sich an die Leitlinien zu halten. Von ärztlicher Therapiefreiheit nach Wissen und Gewissen kann jetzt natürlich keine Rede mehr sein.


Da der Arzt in der Öffentlichkeit immer noch sehr viel Vertrauen genießt (er führt häufig die Vertrauensliste aller Berufe an), glauben ihm die Patienten auch ohne großes Nachfragen. Außerdem wird in den Medien oft von der Gefahr des erhöhten Cholesterins berichtet. Aber leider hängen diese Medien auch von den Zuwendungen, sprich Werbegeldern, der Pharmaindustrie ab. Der frühere Aufsichtsratsvorsitzende des viertgrößten deutschen Pharmakonzerns Schering in Berlin war gleichzeitig Aufsichtsratsvorsitzender der "Bild"-Zeitung. Ein Schelm, der Böses dabei denkt.

Welche Aufgaben hat nun das Cholesterin? Schon seit 1960 (Geigy-Tabellen) und 1962 (Karlson, Lehrbuch der Biochemie) ist bekannt, dass ein Großteil der Hormone aus dem Grundstoff Cholesterin entstehen. Eine genügende Menge an Cholesterin ist also für den Aufbau und die Erhaltung des Hormonhaushaltes unbedingt notwendig. Es kommt in allen Körperzellen vor. Es ist am Aufbau jeder Zellmembran beteiligt ebenso wie am Aufbau der Nervenhüllen (Myelinscheiden). Es wird für die Gallensäuren benötigt, die wiederum der Entgiftung vieler Stoffwechselabfälle über die Leber dienen. Wir brauchen Cholesterin zum Aufbau von Vitamin D, damit wir unseren Knochenstoffwechsel in Ordnung halten können und nicht so schnell an Osteoporose erkranken.



Und es gibt noch eine andere medizinisch hoch interessante Verbindung: Cholesterin ist der wesentliche Bestandteil von "Strophantin", einem früher in Deutschland sehr beliebten Herzmedikament. Ich persönlich habe in meiner Assistenzarztstätigkeit auf der inneren Abteilung ungefähr jeden zweiten Patienten mit Strophantin behandelt. Auch damals schon haben wir Wert auf eine erfolgreiche Therapie gelegt. Und weil man mit Strophantin erfolgreich therapieren konnte, war es in Deutschland sehr beliebt. Über viele Jahrzehnte war es das Standardmedikament für die Herzbehandlung. Tausende von Tonnen wurden davon verbraucht.

Ab ca. 1975 fiel es in Ungnade. Das war in etwa der gleiche Zeitpunkt wie der Beginn der Cholesterin-Horror-Idee. Die Amerikaner mochten das Strophantin nicht. Das Medikament war auch sehr billig. Man konnte 1970 mit ca. 2,50 DM einen Menschen kurieren. Damit war wenig Geld zu verdienen. Also erfand man Studien, in denen das Strophantin als gefährlich dargestellt wurde. Sein Gebrauch wurde eine Art Kunstfehler. Auch die Juristen sahen das genauso. Deswegen haben alle Ärzte, die Respekt vor der Obrigkeit hatten, das Strophantin aus ihrer Verordnung verbannt. Inzwischen kenne ich in Deutschland nur noch eine Apotheke, über die man Strophantin beziehen kann.



Wie gesagt: Cholesterin und Strophantin sind sich sehr ähnlich. Ob es da Zusammenhänge zwischen der totalen Strophantin-Ablehnung und der fast totalen Cholesterin-Huldigung gibt? Ein Schelm, der Böses dabei denkt.

Cholesterin wird im ganzen Körper gebraucht. Ich zitiere kurz aus dem sehr lesenswerten Buch von Prof. Walter Hartenbach: "Die Cholesterin-Lüge", Herbig-Verlag, 2003. Danach wird Cholesterin gebraucht:

- 1) Als Grundsubstanz für Cortisol, das einen großen Einfluss als Stresshormon, Antiallergikum, Stabilisator von Herz, Blutdruck und Kreislauf sowie als Bremse beim Krebswachstum hat.
- 2) Als Grundsubstanz der männlichen und weiblichen Sexualhormone, beim Muskel- und Knochenaufbau sowie bei der Schlafregulation.
- 3) Als Grundsubstanz für den gesamten Mineralstoffwechsel.
- 4) Als Grundsubstanz für die Bildung von Gallensäuren, wodurch die Leber entgiftet sowie der Fettstoffwechsel und der Stuhlgang reguliert werden.
- 5) Als Grundsubstanz für Vitamin D, das für den Aufbau und die Erhaltung von Knochen und Gelenken notwendig ist (s. auch Pkt. 2 und 3).
- 6) Als Grundsubstanz für die Billionen menschlicher Zellen und Mitochondrien (sog. Energiekraftwerke in den Zellen) durch den Einbau in die Membranen, die für die Durchlässigkeit im Stoffwechsel notwendig sind.

Wahrscheinlich gibt es noch eine Vielzahl anderer Funktionen, in denen Cholesterin unbedingt notwendig ist. Wie viel wissen wir denn vom Leben und wie viel ist noch unentdeckt? Schon Sokrates in Athen vor über 2.400 Jahren soll gesagt haben: "Ich weiß, dass ich nichts weiß". Aber sind wir heute so viel schlauer, dass wir erkannt haben, "was die Welt im Innersten zusammenhält" (Goethe, Faust)? Ich glaube, wir sollten auch weiterhin bescheiden bleiben.

Cholesterin wird jeden Tag in großen Mengen dringend gebraucht. In der Leber und im Darm werden täglich ca. drei Gramm (= 3.000 Milligramm) synthetisiert. Das ist viel mehr als wie mit unserer Nahrung zu uns nehmen können. In zwölf Eiern, in 2,3 Litern Sahne, in einem Kilogramm Butter, in drei Kilogramm Schweineschnitzel, in 1,4 Kilogramm Hirn, in 600 Gramm Kaviar oder in fünf Kilogramm Lachs sind diese Mengen enthalten. Können Sie auch nur annähernd über die Nahrung ca. drei Gramm Cholesterin zuführen? Vermutlich nicht. Trotzdem wurde über Jahrzehnte vor dem Cholesterinreichtum von Butter, Eigelb, Schweinefleisch und anderen fetthaltigen Nahrungsmitteln gewarnt. Wie bereits oben gesagt: viele der Cholesterinstudien wurden auch von der Margarine-Industrie in Auftrag gegeben.

Nun ist auch dauernd die Rede vom "guten" und vom "bösen" Cholesterin. So wird es zumindest von den Ärzten ihren Patienten gegenüber dargestellt. Das ist in der Form aber nicht richtig, weil alle Vorgänge in unserem Körper immer in irgendeiner Weise nützlich sind. Das gilt auch für Schmerzen und wohl auch für den Krebs und andere schwere Krankheiten.

Denn jede Krankheit ist erst der Endpunkt der Entwicklung, die wir meist schon viel früher hätten erkennen und dann auch vermeiden können. Aber bisher achten wir wenig auf die Frühzeichen und halten Gesundheit für ein Geschenk, das wir nicht besonders pflegen müssen (s. auch meine Broschüre: "Diagnose-Gesundheit", Frühzeichen von Störungen und Krankheiten, Verlag Reform-Rundschau).

Als „gutes“ Cholesterin gilt das sog. HDL (High Density Lipoprotein). Ein Lipoprotein setzt sich aus einem Fettanteil (Lipo-) und einem Eiweißanteil (-protein) zusammen. Ein Lipoprotein ist in der Lage, im Blut wasserunlösliche Substanzen wie Cholesterin, Fettsäuren u.a. zu transportieren. Auch das sog. „böse“ Cholesterin, LDL (Low Density Lipoprotein) ist ein derartiger Fett-Eiweiß-Körper, der in der Lage ist, gleichartige Stoffe wie HDL, nämlich Cholesterin, Fettsäuren u.a., z.B. die Vitamine A und E zu transportieren.

Dem einen Cholesterin (HDL) die „gute“ Rolle und dem anderen (LDL) die „böse“ Rolle zuzuweisen, ist also zuerst einmal völlig willkürlich. Denn beide Arten dienen dem Transport von Cholesterin und Fettsäuren usw.

Der Unterschied liegt in einer gewissen Arbeitsteilung. Nach den Angaben in der Wissenschafts-Literatur (z.B. Wikipedia) führt das HDL überschüssiges Cholesterin, z.B. von den Blutgefäßwänden, der Leber zu, die es in der Form von Gallenflüssigkeit über den Darm ausscheiden kann. Es baut damit einen Teil des Cholesterins ab.

Das LDL hingegen transportiert von der Leber gebildetes Cholesterin zu den Organen. Denn Cholesterin wird an jeder Zelle zum Aufbau der Membranen gebracht. Insofern ist auch LDL dringend notwendig, weil sonst der Zellstoffwechsel, bei dem ständig die Zellmembranen durchschleust werden müssen, nicht mehr funktionieren könnte. LDL ist also notwendig zur Erhaltung der Lebensfähigkeit jeder einzelnen Zelle. Es ist also keinesfalls „böse“ sondern lebensnotwendig. Daran sieht man, dass die ärztlichen Erklärungen durchaus fehlerhaft sein können.

Man hat jetzt allerdings festgestellt, dass bei einem hohen LDL-Spiegel die Häufigkeit von Arterienverkalkung (Arteriosklerose) und koronarer Herzkrankheit (Koronarsklerose) zunimmt. Deswegen hat das LDL den „bösen“ Zunamen bekommen. Denn es ist ja trotzdem lebensnotwendig (s.o.). Es muss halt die größten Cholesterinanteile im Blut transportieren und wird dadurch leichter erhöht als das sog. „gute“ HDL. Außerdem wird LDL im Blut gar nicht selbst bestimmt, sondern aus der Höhe von Cholesterin, HDL und den sog. Triglyceriden (auch Neutralfette genannt) berechnet.

Ob nun alle diese Thesen stimmen, ob alle Untersuchungen exakt und wiederholbar durchgeführt worden sind und ob man das arme LDL wirklich für Arterio- und Koronarsklerose verantwortlich machen kann, steht auf einem ganz anderen Blatt. Denn folgende Tatsachen werden bei dieser Diskussion kaum berücksichtigt:

- Vegetarier haben statistisch weniger Cholesterin und auch LDL im Blut als Normalköstler.
- In der Nachkriegszeit mit stark reduzierter Ernährung (bes. Brot, Fett, Zucker und Eiweiß) gab es sehr wenig Herzinfarkte, vermutlich auch viel weniger Arteriosklerose (damals konnte man das allerdings noch nicht messen).
- Bei den Asiaten mit ihrer mehr pflanzlichen Ernäh-

rung war (zumindest früher) viel weniger Arteriosklerose aufgetreten als bei US-Amerikanern und Europäern.

- Europäer mit hohem Fleischverbrauch (z.B. Iren und Finnen) haben auch eine hohe Herzinfarkttrate (vermutlich auch hohe Cholesterin- und LDL-Werte).
- Diabetiker haben höhere Cholesterin-, HDL- und Triglyceridwerte als der Bevölkerungsdurchschnitt. Diabetes nimmt immer mehr zu, sicherlich aufgrund unserer Ernährungssünden und dem Bewegungsmangel. Verbunden sind damit fast immer erhöhter Blutdruck, Herzinfarkte, Schlaganfälle und andere Durchblutungsstörungen. Die Ursache ist nicht erhöhtes Cholesterin oder erhöhtes LDL. Sondern unsere Fehler führen zu den Erhöhungen.

Es gibt also anscheinend deutlich Zusammenhänge zwischen unserer Ernährung, einem hohen LDL-Spiegel und arteriosklerotischen Gefäßerkrankungen. Nur das wollen wir nicht wahrhaben. Lieber schlucken wir irgendwelche dubiosen Medikamente und handeln uns Nebenwirkungen ein, die wir dann mit anderen Medikamenten, evtl. mit neuen Nebenwirkungen bekämpfen wollen. Denn es ist bekannt, dass die sog. Cholesterinsenker (z.B. Statine) in den Zellstoffwechsel eingreifen und z.B. die Aufnahme von lebenswichtigem Coenzym Q10 oder Glutathion behindern.

Der Cholesterinsenker der Firma „Bayer“, Lipobay, führte im August 2001 nach einer Reihe von Todesfällen zu einem weltweiten Skandal, der aber durch den Terroranschlag vom 11.09.2001 völlig unterging und seitdem kaum noch erwähnt wird. Das Präparat allerdings ist verschwunden. Vermutlich wolle „Bayer“ nicht eine Wiederholung dieses Skandals riskieren.

Cholesterinsenker führen oftmals zu Muskelveränderungen. Auch eine Reihe anderer Nebenwirkungen sind bekannt und können in den Beipackzetteln nachgelesen werden. Sie sind also gar nicht so harmlos, wie sie von den Ärzten dargestellt werden. Denn für uns Ärzte ist es bequem, ein Kassenrezept zu verschreiben und unseren Patienten von der Wirksamkeit und Harmlosigkeit des Medikamentes zu erzählen. Als Patienten glauben wir diese Halbwahrheiten gern. Dann wir müssen uns dann keine Gedanken über eine Änderung der Ernährung oder der Lebensführung machen. Es ist ja alles so bequem und zusätzlich noch kostenlos. Der Bürger jubelt über diese Geschenke. Dass es sich auf Dauer selbst damit erheblich schadet, will er bisher nicht einsehen.

Und ein späterer Herzinfarkt, ein Schlaganfall, eine Bypass-Operation ist zwar unangenehm, aber nach Ansicht von Otto Normalverbraucher, fast unvermeidbar. Und wir Ärzte unterstützen im Allgemeinen diese Bürgermeinung auch noch, statt dass wir unsere Patienten zu einem verantwortungsvollen Umgang mit ihrer einzigartigen Gesundheit aufrufen. Da wir Ärzte aber selbst dick sind, hohen Blutdruck, Diabetes, Arterienverkalkung haben, können wir auch für unsere Patienten oft kein gutes Vorbild sein. Also unterstützen wir die gängige Ansicht der Unvermeidlichkeit der Cholesterinerhöhung und schlucken vielleicht sogar selbst brav die vorgesehenen Medikamente.

Es handelt sich dabei um eine völlige Verwechslung von Ursache und Wirkung. Wir schwächen unsere Leber durch unsere derzeitige Lebensweise. Die Leber kann dann ihre vielseitigen Aufgaben nicht mehr erfüllen. Die Hormonspiegel verändern sich, der Cholesterinspiegel steigt, später auch der LDL-Spiegel, die Arteriosklerose nimmt zu, der gestörte Zuckerstoffwechsel führt zum Diabetes, der Säure-Basen-Haushalt wird gestört es kommt zur Übersäuerung und vieles mehr. Die Leber ist das zentrale Organ im Stoffwechsel; deswegen ist sie an der Vielzahl der Reaktionen mit beteiligt.

Die Leber aber muss man schonen, man muss sie pflegen. Nicht nur durch Reduktion von Alkohol, sondern vor allem durch Vermeidung der Gärung im Dünndarm. Darauf bin ich in allen meinen Büchern, zuletzt in dem Buch „Naturheilkunde für Jeden“, immer wieder eingegangen. Wer diesen Grundsatz nicht beherzigt, wird seine Leber immer mehr belasten, bis die ihre Arbeit immer mehr reduziert, weil sie gar nicht mehr anders kann. Daraus entstehen viele andere Stoffwechselstörungen, die dann später in die Vielzahl der oben genannten Zivilisationskrankheiten übergehen.

Wer seine Gesundheit erhalten und die vielen Folgestörungen vermeiden möchte, sollte früh anfangen und die Gesundheitsgesetze beachten. Diese habe ich in meinem letzten Buch kurz gefasst, aber trotzdem ausführlich dargestellt.

Gesundheitserhaltung ist fast kostenlos. Und zusätzlich erhält man sich Lebensfreude, Leistungsfähigkeit und Begeisterung für die Schönheiten dieser Welt.

Die meisten meiner Artikel sind jetzt auch online unter www.schloss-klinik.de kostenlos abrufbar und können dort ausgedruckt werden.

Weitere Informationen erhalten Sie gerne bei:

Schlosspark-Klinik Gersfeld
Fachklinik für naturgemäße Ganzheitsmedizin
Dr. med. Jürgen Freiherr von Rosen
Fritz-Stamer-Str. 11
36129 Gersfeld
Tel. 06654/160
Fax 06654/16 63
Internet: www.schloss-klinik.de
E-mail: info@schloss-klinik.de