

## **Vor Gefäßkiller schützen: Schon den Cholesterin-Wert kontrolliert?**

### **Kleiner Schritt mit großer Wirkung gegen Herzinfarkt und Schlaganfall: Herzstiftung rät zur Kontrolle der Cholesterinwerte beim Vorsorge-Check-up und zu mehr Fokus auf Effekte von Rauchstopp und regelmäßiger Bewegung**

(Frankfurt a. M./Leipzig, 3. Juni 2025) Ein hoher Cholesterinspiegel zählt zu den größten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Als „stiller Gefäßkiller“ schädigt hohes Cholesterin – wie Bluthochdruck und Diabetes mellitus – über die Dauer die Gefäße ohne merkliche Beschwerden für die Betroffenen, bis es im Zuge von Gefäßverkalkungen (Arteriosklerose) zu Herzinfarkt, Schlaganfall oder gar Tod kommt. „Um diese Gefahr besonders für Herz und Gehirn zu vermeiden, kommt es darauf an, den Cholesterinwert im Blut regelmäßig zu kontrollieren, um bei erhöhtem LDL-Cholesterin möglichst früh durch Lebensstilmaßnahmen und mit Medikamenten gegensteuern zu können, damit es gar nicht erst zu Ablagerungen in den Gefäßen und deren Schädigung kommt“, betont der Kardiologe und Lipidspezialist Prof. Dr. Ulrich Laufs, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Herzstiftung, zum Tag des Cholesterins am 6. Juni. „Dabei sind neben hohem Cholesterin grundsätzlich auch andere Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel, hoher Blutzucker, Bluthochdruck und Übergewicht regelmäßig zu kontrollieren beziehungsweise zu regulieren“, unterstreicht der Direktor der Klinik und Poliklinik für Kardiologie am Universitätsklinikum Leipzig. Die regelmäßige Teilnahme an den Check-up-Untersuchungen ab 35 Jahren beim Hausarzt biete „eine gute Chance, Fettstoffwechselstörungen wie hohes Cholesterin zu erkennen“, betont Prof. Laufs. Bei bekannten Fettstoffwechselstörungen oder schweren Herz-Kreislauf-Ereignissen wie Herzinfarkten oder Schlaganfällen bei noch jungen Familienmitgliedern sollte bereits früher eine engmaschige ärztliche Kontrolle erfolgen. Veränderungen des Lebensstils stehen generell an erster Stelle, wenn es um eine Therapie bei hohen Cholesterinwerten geht. Aber allein mit gesundem Lebensstil, etwa durch gesunde Ernährung, ist dem Infarktrisiko durch hohe Cholesterinwerte nicht beizukommen. „Dafür stehen uns heute sehr wirkungsvolle und gut verträgliche cholesterinsenkende Medikamente zur Verfügung“, erklärt Laufs. Die Deutsche Herzstiftung bietet unter <https://herzstiftung.de/cholesterin> umfangreiche Informationen für Patienten rund um Cholesterin (Vorbeugung und

Therapiemöglichkeiten) sowie ihren kostenfreien Ratgeber „Hohes Cholesterin: Was tun?“, der unter Tel. 069 955128-400 angefordert werden kann.

### **Erhöhtes LDL-Cholesterin: Risiko immer individuell abzuschätzen**

Insbesondere hohe Werte des LDL (LDL=Low Density Lipoprotein)-Cholesterins, kurz LDL-C, steigern dieses Risiko für Herz und Gefäße. Denn überschüssiges LDL-C im Blut lagert sich in den oberen Schichten der Gefäßwand ein. Dies ist ein wesentlicher Mechanismus für das Entstehen einer Arteriosklerose (Gefäßverkalkung) und führt über Jahre hinweg – gemeinsam mit anderen Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Rauchen – zum vollständigen Verschluss oder zum Aufplatzen von Kalkplaque mit nachfolgender Anlagerung von Blutplättchen (Thrombose): Herzinfarkt, Schlaganfall oder pAVK sind die Folge. Allein in Deutschland werden laut „Deutschem Herzbericht – Update 2024“ pro Jahr rund 190.000 Herzinfarkt-Patienten stationär in Kliniken versorgt.

Für eine Behandlung bei hohen LDL-C-Werten ist immer die individuelle Person, also auch ihr Gesamtrisiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zu betrachten. Ist zum Beispiel nur das LDL-C leicht erhöht? Oder liegen noch zusätzliche Herz-Kreislauf-Risikofaktoren und/oder Begleiterkrankungen – allen voran Rauchen und Bewegungsmangel sowie Diabetes mellitus und Bluthochdruck vor?

### **Welcher LDL-C-Zielwert ist anzustreben?**

Weil das LDL-C im Blut aufgrund seiner gefäßschädigenden Wirkung mit dem Risiko für Infarkte korreliert, ist eine Senkung des LDL-C durch Lebensstil und Medikamente notwendig. „Studien belegen: Je niedriger das LDL-C gesenkt werden kann, desto geringer ist die Zahl der Herzinfarkte, Schlaganfälle und Todesfälle“, erklärt der Herzstiftungs-Experte Prof. Laufs. Aktuelle Therapieempfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften stimmen darin überein, dass folgende LDL-Werte anzustreben sind:

- Für gesunde Menschen, mit **niedrigem Risiko, ohne Risikofaktoren** gilt ein LDL-Cholesterinwert unter 116 mg/dl (<3,0 mmol/l) als Zielwert.
- Bei **hohem Herz-Kreislauf-Gesamtrisiko** (z.B. Rauchen, ausgeprägter Bluthochdruck, genetisch bedingt hohe Cholesterinwerte) sollte ein LDL-Cholesterin-Zielwert unter 70 mg/dl (unter 1,8 mmol/l) angestrebt werden.
- Bei **sehr hohem Herz-Kreislauf-Gesamtrisiko** (z.B. Diabetes oder schon vorhandene Herz-Kreislauf-Erkrankung) sollte ein LDL-Zielwert unter 55 mg/dl (unter 1,4 mmol/l) angestrebt werden.

„Für einen Diabetes-Patienten ist die Senkung des LDL-C mindestens genauso wichtig wie die seines Blutzuckers, weil beides gefäßschützend wirkt und das Infarktrisiko senkt“, erklärt Laufs. Infos unter: <https://herzstiftung.de/wichtiges-wissen-cholesterin>

### **Welche Medikamente kommen zum Einsatz?**

Bei erhöhten LDL-C-Werten ist allein mit Lebensstilmaßnahmen nur wenig zu erreichen. Daher muss früher mit einer medikamentösen Therapie gestartet werden. „Wissenschaftlich am besten gesichert sind hierfür Statine. Die Substanzen dieser Wirkstoffgruppe zählen zu den am besten untersuchten Medikamenten“, erklärt Lipidspezialist Prof. Laufs. Sieben Wirkstoffe der Cholesterinsenker gibt es. Reicht die Statin-Dosierung, die ein Patient beschwerdefrei verträgt, für eine cholesterinsenkende Wirkung nicht aus, ist eine Kombinationstherapie ratsam. Dazu kann zum Beispiel das Präparat Ezetimib zusätzlich zum Statin gegeben werden, um bei geringerer Statindosis dennoch den LDL-C-Wert ausreichend zu reduzieren. Alternativ zu einem Statin steht auch Bempedoinsäure zur Verfügung, die ebenfalls mit Ezetimib kombiniert werden kann. Schließlich sind noch die PCSK9-Hemmer eine Option, insbesondere für Patienten, bei denen trotz einer optimalen cholesterinsenkenden Therapie mit Tabletten der LDL-C-Zielwert nicht zu erreichen ist. Infos unter [www.herzstiftung.de/cholesterinsenker](http://www.herzstiftung.de/cholesterinsenker) „Zusätzlich zu Medikamenten ist ein gesunder Lebensstil durch Rauchstopp, regelmäßige körperliche Aktivität und gesunde Ernährung ein Therapiebestandteil, weil er vor anderen Gefäßkillern wie Bluthochdruck, Diabetes und Übergewicht schützt“, so Laufs.

Bei erhöhten Triglyzerid-Werten steht hingegen – ähnlich wie bei hohem Blutzucker und Bluthochdruck – der Lebensstil an erster Stelle, dann erst kommen Medikamente ins Spiel. Triglyzeride gehören neben Cholesterin zu den wichtigsten Blutfetten. „Anders als das LDL-C lassen sich Triglyzeridwerte sehr stark durch eine Änderung der Ernährung – vor allem eine Minderung des Alkoholkonsums – und eine Normalisierung des Gewichts sowie eine gute Blutzuckereinstellung regulieren.“

### **Welche Lebensstilmaßnahmen sind zu empfehlen?**

Der Cholesterinspiegel im Blut wird zwar in erster Linie durch die Leber reguliert und nicht durch Darm und Ernährung. Nur ein Drittel des Cholesterins nimmt der Körper über die Nahrung auf, zwei Drittel des Blutfetts stellt er über die Leber selbst her. „Dennoch spielt eine gesunde und ausgewogene Ernährung für das gesamte Risikogeschehen durch Übergewicht, hohen Blutzucker und Bluthochdruck eine bedeutende Rolle“, bestätigt der Kardiologe.

Der Leipziger Herzspezialist und die Deutsche Herzstiftung empfehlen für einen gesunden Lebensstil allen voran den Verzicht auf das Rauchen, gefolgt von regelmäßiger Bewegung. Für die tägliche Bewegung von 30 bis 45 Minuten sind Ausdaueraktivitäten wie Radfahren, Laufen, flottes Spaziergehen, Joggen oder Schwimmen sehr zu empfehlen. In punkto herzgesunde Ernährung raten Herzstiftung und Kardiologen zur Mittelmeerküche. Sie ist reich an frischem Gemüse, Obst, Salaten, Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten, Fisch, Nüssen, Kräutern und pflanzlichen Ölen (z.B. Olivenöl), die mehrfach ungesättigte Fettsäuren enthalten. Insgesamt werden zudem nur wenige tierische Produkte genutzt. Infos unter <https://herzstiftung.de/mediterrane-ernaehrung>

### **Was tun bei Muskelschmerzen durch Statine?**

Patienten sind oft unsicher bei der Statin-Einnahme, weil Berichte zu Muskelbeschwerden mit Statinen verbreitet sind. „Nehmen Patienten Cholesterinsenker ein und es kommt zu Beschwerden, sollten sie zeitnah mit ihrem Arzt sprechen. Er kann klären, was genau die Ursache der Beschwerden ist. Denn oftmals sind gar nicht die Medikamente Auslöser“, erläutert der Leipziger Kardiologe. Daten aus großen Studien haben ergeben, dass die Statin-assoziierten Muskelschmerzen (SAMS) insgesamt selten sind. Fazit: Muskelbeschwerden sind zwar ein häufig berichtetes Symptom unter Statinen, aber wohl zumeist nicht durch Statine verursacht (1). Im ersten Behandlungsjahr ist bei moderat dosierten Statinen pro 100 behandelten Personen mit einem zusätzlichen Fall von Muskelbeschwerden zu rechnen, der ursächlich auf die Statintherapie zurückgeführt werden kann (2). Im Herzstiftungs-Podcast unter <https://herzstiftung.de/podcast-statine-schmerzen> rät Prof. Laufs zudem: „Auf keinen Fall sollten Betroffene eigenhändig ihr Statin absetzen oder die Dosierung reduzieren.“

(wi/Red.)

### **Jetzt Reinhören! Podcasts mit wichtigem Wissen zu Cholesterin**

Zwei Podcasts mit Prof. Dr. Ulrich Laufs im Expertengespräch mit wichtigen Informationen für Patienten rund um Cholesterin sind zu hören unter: <https://herzstiftung.de/wichtiges-wissen-cholesterin>

Informationen über Ursachen und Folgen hoher Cholesterinwerte sowie Möglichkeiten der Therapie finden Betroffene und Interessierte unter <https://herzstiftung.de/cholesterin> und <https://herzstiftung.de/cholesterinsenker> sowie unter <https://herzstiftung.de/statine-irrtuemer>

Den kostenfreien Ratgeber „Hohes Cholesterin: Was tun?“ kann man unter <https://herzstiftung.de/bestellung> oder per Tel. unter 069 955128-400 anfordern.

### **Literatur:**

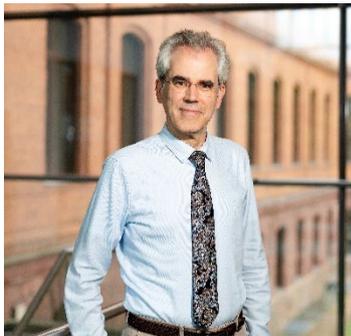
- (1) Wood FA et al., NEJM 2020, 383(22):2182-4, doi: 10.1056/NEJMc2031173  
Laufs & Isermann, EHJ 2020; 41(35):3343-5, doi: 10.1093/eurheartj/ehaa582  
Bytyçi et al., European Heart Journal 2022; <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac015>

Reuth, Baigent, Collins et al., Lancet. 2022, doi:10.1016/S0140-6736(22)01545-8  
(2) Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft; 2024

**Weitere:**

- JAMA. 2019;322(14):1381-1391. doi:10.1001/jama.2019.14120
- 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). European Heart Journal (2020) 41, 111-188

**Fotomaterial erhalten Sie auf Anfrage unter [presse@herzstiftung.de](mailto:presse@herzstiftung.de) oder per Tel. unter 069 955128-114**



Prof. Dr. med. Ulrich Laufs, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Herzstiftung, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kardiologie am Universitätsklinikum Leipzig

(Foto: Antje Gildemeister Fotografie SUK)



Titel des Herzstiftungs-Ratgebers "Hohes Cholesterin: Was tun?" (Deutsche Herzstiftung)

**Kontakt:** Deutsche Herzstiftung e. V. Pressestelle: Michael Wichert (Ltg.) /Pierre König  
Tel. 069 955128-114/-140 E-Mail: [presse@herzstiftung.de](mailto:presse@herzstiftung.de) [www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)