

Zusammenfassung und Empfehlung der AAS

Diätetische Intervention und die Einnahme von (pflanzlichen) Supplementen gelten mittlerweile als anerkannte Maßnahmen, einen mäßig erhöhten LDL-C-Spiegel zu senken und damit das Lipidprofil zu verbessern (23).

Da kardiovaskuläre Risikofaktoren synergistisch wirken, empfiehlt die AAS, zunächst das individuelle Risiko mit Hilfe eines der etablierten Algorithmen (SCORE, Framingham, PROCAM) einzuschätzen. Patienten mit hohem Risiko können so identifiziert und rechtzeitig medikamentös behandelt werden (LDL-C-Ziel <100mg/dl).

Bei Personen mit mäßig erhöhtem Risiko sollte zunächst eine LDL-C-Senkung durch Optimierung des Lebensstils angestrebt werden (LDL-C-Ziel <115mg/dl). Wenn der individuelle Zielwert damit nicht erreicht wird, kann der Einsatz von Supplementen oder Medikamenten zur LDL-

C-Senkung in Erwägung gezogen werden. Bei Personen mit niedrigem Risiko ist eine medikamentöse LDL-C-Senkung jedenfalls dann indiziert, wenn der LDL-C-Spiegel sehr hoch (>190mg/dl) liegt. Die Bedeutung pflanzlicher Supplemente mit cholesterinsenkender Wirkung liegt vor allem in der Primärprävention bei Personen mit niedrigerem LDL-C-Spiegel (<190mg/dl), bei denen noch keine medikamentöse Therapie zur Lipidsenkung indiziert ist oder die noch kein Medikament einnehmen wollen.

Für Personen, die aufgrund einer Unverträglichkeit Statine nicht in der erforderlichen Dosis einnehmen können oder auf Statine gänzlich verzichten müssen, stellen ausgewählte Supplemente (wie roter Hefereisextrakt, Berberin, etc.) neben anderen cholesterinsenkenden Medikamenten eine sichere und effektive Alternative dar.

Tabelle 2: Zusammenfassung der Fakten zu nicht-medikamentösen Interventionen nach Huang et al. 2011 (12) und Dong H. et al 2013 (8)

Intervention	tägliche Dosis	Effekte auf Lipide	Evidenz-Level	Therapieeffekt
Soja Protein Pulver	30-50 g	↓ TC 2%-10%	Level A	Class I
Lösliche Ballaststoffe	5-15 g	↓ TC 2%-12% ↓ LDL-C 5%-20%	Level A	Class I
Hafermehl	60 g	↓ TC 4%-6% ↓ LDL-C 2%-6%	Level A	Class I
Pflanzensterine	1-3 g	↓ TC 2%-13% ↓ LDL-C 4%-13%	Level A	Class I
Portfolio Diät		↓ TC und LDL-C 10%-20%	Level A	Class I
Nüsse	50-80 g	↓ LDL-C 5%	Level B	Class I
Policosanol	5-20 mg	↓ TC 12%-20% ↓ LDL-C 15%-25% ↑ HDL-C 8%-30%	Level A	Class IIa
Roter Hefereis Extrakt	1-2 g	↓ TC 44% ↓ LDL-C 7%-25% ↑ HDL-C 0%-17%	Level A	Class IIa
Berberin	500 mg	↓ LDL-C 25 mg/dl ↑ HDL-C 1,9 mg/dl	Level B	Class IIa
Knoblauchextrakt	600-1000 mg	keine	Level A	Class III

Level A: 3-5 Populationen evaluiert, Daten von multiplen RCTs oder Metaanalysen

Level B: Limitierte Populationen evaluiert, Daten von single RCTs oder nicht randomisierten Studien

Class I: Benefit >>> Risiko; kleine oder nicht widersprüchliche Evidenz

Class IIa: Benefit >> Risiko; etwas widersprüchliche Evidenz; weitere Studien nötig

Class IIb: Benefit ≥ Risiko; zweifelhafte Evidenz, weitere Studien nötig

Class III: Risiko ≥ Benefit; keine weiteren Studien nötig