

**KNAUR**★  
MENSSANA



Anne Simons

# CHOLESTERIN SENKEN MIT **OPC**

Wie der Vitalstoff natürlich hilft

**KNAUR**★  
MENSSANA

Die Informationen, die in diesem Buch vermittelt werden, entsprechen dem Wissensstand der Redaktion bei Fertigstellung. Ratschläge und Empfehlungen wurden nach bestem Wissen und Gewissen aufgezeichnet. Sie sollen jedoch nicht den ärztlichen Rat oder ärztliche Hilfe ersetzen. Das Buch bezweckt, die Leser zu Gesundheitsvorsorge und Selbsthilfe bei alltäglichen Beschwerden anzuleiten. Eine Haftung der Autorin und des Verlags für etwaige Schäden, die sich aus Gebrauch oder Missbrauch des in diesem Buch präsentierten Materials ergeben, ist ausgeschlossen.

**Besuchen Sie uns im Internet:**  
**www.mens-sana.de**

Aus Verantwortung für die Umwelt hat sich die Verlagsgruppe Droemer Knaur zu einer nachhaltigen Buchproduktion verpflichtet. Der bewusste Umgang mit unseren Ressourcen, der Schutz unseres Klimas und der Natur gehören zu unseren obersten Unternehmenszielen. Gemeinsam mit unseren Partnern und Lieferanten setzen wir uns für eine klimaneutrale Buchproduktion ein, die den Erwerb von Klimazertifikaten zur Kompensation des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes einschließt. Weitere Informationen finden Sie unter: [www.klimaneutralerverlag.de](http://www.klimaneutralerverlag.de)



Originalausgabe Oktober 2021  
© 2021 Knaur Verlag  
Ein Imprint der Verlagsgruppe  
Droemer Knaur GmbH & Co. KG, München  
Alle Rechte vorbehalten. Das Werk darf – auch teilweise – nur mit Genehmigung des Verlags wiedergegeben werden.  
Redaktion: Michaela Zelfel  
Covergestaltung: ZERO Werbeagentur, München  
Coverabbildung: Collage unter Verwendung von Motiven von shutterstock.com  
Abbildungen im Innenteil: Peter Palm, Berlin  
Satz: Adobe InDesign im Verlag  
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck  
ISBN 978-3-426-65887-1

## Inhaltsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Vorwort                                      | 9  |
| <b>1 Cholesterin –</b>                       |    |
| zerstörerisch oder lebenswichtig?            | 13 |
| Warum Cholesterin als gefährlich gilt        | 13 |
| Etablierte Behandlung mit Statinen           | 15 |
| Hohe Cholesterinwerte als Überlebensvorteil? | 18 |
| Gehöre ich zur Risikogruppe?                 | 22 |
| <b>2 Wissenschaftliche Grundlagen –</b>      |    |
| einfach erklärt                              | 27 |
| So wichtig ist Cholesterin –                 |    |
| Bildung und Aufgaben                         | 27 |
| Reise durch den Körper: die Lipoproteine     | 29 |
| Von der Leber zu den Körperzellen: LDL       | 29 |
| ... und zurück zur Leber: HDL                | 31 |
| Was zeigt der Cholesterinspiegel?            | 34 |
| Warum steigende Cholesterinwerte             |    |
| einen Infarkt auslösen können:               |    |
| Atherosklerose durch LDL-Oxidation           | 37 |
| Weitere Ursachen und Risikofaktoren          |    |
| für Hypercholesterinämie                     |    |
| (erhöhten Cholesterinspiegel)                | 43 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>3 Wie wirkt OPC konkret in meinem Körper?</b>                              | 49  |
| Entstehung vieler Krankheiten durch<br>radikale Oxidation                     | 49  |
| Antioxidative Schutzwirkung von OPC<br>gegen freie Radikale                   | 52  |
| Bahnbrechende Entdeckung: OPC<br>gegen Herzinfarkt                            | 54  |
| OPC verhindert freie Radikale im Blutplasma<br>und in anderen Körperbereichen | 57  |
| Exkurs: Fette und Öle   | 63  |
| OPC und die Mittelmeerdiät  | 70  |
| Superschädliche Transfette  | 72  |
| OPC kann Plaques sogar rückgängig machen                                      | 75  |
| OPC senkt Bluthochdruck   | 76  |
| Die gerinnungshemmende Wirkung von OPC  | 80  |
| Gefäßschutz durch OPC   | 86  |
| OPC schützt das Endothel auch<br>bei viralen Angriffen                        | 98  |
| OPC verhindert Entzündungen   | 101 |
| OPC erhöht den kardiovaskulären Index   | 107 |
| Fazit: Doppelte Wirkung durch OPC –<br>Gesunderhaltung und Wiederherstellung  | 108 |
| Die richtige Dosierung  | 111 |
| Was Sie sonst noch über OPC wissen sollten                                    | 112 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>4 Blutfett- und Cholesterinwerte</b>   |     |
| natürlich reduzieren mit einem cholesterin-optimierenden Lebensstil                         | 121 |
| OPC optimiert das Herz-Kreislauf-System in allen Bereichen                                  | 121 |
| Wie wir unsere Blutfettwerte mit der Ernährung beeinflussen können                          | 123 |
| Unterstützende Nährstoffe   | 131 |
| Gesundes versus schädigendes Essen  | 141 |
| Abnehmen  | 143 |
| Rauchen, Alkohol und Stress minimieren  | 152 |
| Routinen entwickeln: Wie könnte ein idealtypischer Tages-, Wochen- und Monatsplan aussehen? | 154 |
| <br>  |     |
| <b>Anhang</b>   | 163 |
| Liste zum Cholesteringehalt von Lebensmitteln   | 163 |
| Literurnachweis   | 164 |
| Mehr zum Thema von Anne Simons  | 169 |
| Register  | 170 |



## Vorwort

Die Abkürzung OPC steht für »oligomere Procyandine« und bezeichnet eine Substanz, die als sogenannter sekundärer Pflanzenstoff in den meisten Pflanzen enthalten ist. Entdeckt wurde OPC 1948 von dem französischen Wissenschaftler Professor Dr. Jack Masquelier, der sein Leben der Erforschung dieser äußerst heilsamen Substanz widmete und in Frankreich mehrere OPC-Arzneimittel entwickelte. Bis heute werden sie dort gegen diverse gefäßbedingte Krankheiten verschrieben.

Darüber hinaus ist OPC mittlerweile ein weltweit verbreitetes Nahrungsergänzungsmittel. In drei aufeinanderfolgenden Jahren wurde es in den USA in den 1990ern – unter dem irreführenden Begriff »Traubenkernextrakt« – zum »Nahrungsergänzungsmittel des Jahres« gekürt. Dieser Erfolg hat sich auf andere Länder ausgebreitet, im deutschsprachigen Raum nicht zuletzt durch meine OPC-Bücher und -Vorträge, mit denen ich in über zwei Jahrzehnten das Thema bekannt gemacht habe. Ich hatte das große Privileg, Professor Masquelier persönlich kennenzulernen, lange Interviewgespräche zu führen und schließlich bis zu seinem Tod im Jahr 2009 mit ihm befreundet zu sein. Es ist mir ein Anliegen, das Wissen über die Wirkungen von OPC zu verbreiten, nicht nur, um dessen großartigen Entdecker zu ehren, sondern mehr noch, um den Menschen ein Leben zu ermöglichen, das frei von unnötigen Beschwerden und Zivilisationskrankheiten ist.

OPC schützt Kollagen, und damit auch die Gefäße,

und wirkt zugleich stark antioxidativ. Es neutralisiert die gefährlichen freien Sauerstoffradikale, die im Körper u.a. durch Umweltgifte entstehen und so unterschiedliche Krankheiten wie Allergien, Rheuma, Diabetes oder auch Krebs hervorrufen. Indem OPC die Entstehung von freien Radikalen verhindert, hilft es uns, solchen Krankheiten vorzubeugen und gesund zu bleiben oder zu werden. Diese Wirkungen sind durch Professor Masqueliers Forschung sowie durch viele aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen dokumentiert. Am Rande von Vorträgen habe ich zahllose Berichte von Menschen erhalten, die zuvor teilweise schlimm erkrankt waren und dank OPC wieder ein gesundes und unbeschwertes Leben führen.

In meinen bisher erschienenen Büchern habe ich das gesamte Wirkspektrum von OPC dargestellt. Hier nun steht ein wichtiger Aspekt im Vordergrund: das Cholesterin. Es gilt als ein Hauptverursacher von Herzinfarkten und wird gewohnheitsmäßig mit Statinen behandelt. Das sind cholesterinsenkende Medikamente, die starke und sogar kontraproduktive Nebenwirkungen haben können.

Dieses Buch beschäftigt sich mit zwei Fragen: Ist die Gleichsetzung von Cholesterin und Herztod überhaupt berechtigt? Und wie kann OPC zu hohe Cholesterinwerte senken? Denn das tut es: Schon in den Sechzigerjahren beobachteten französische Ärzte bei ihren Patienten, denen sie gegen verschiedene andere Krankheiten OPC verordnet hatten, dass sich ganz nebenbei auch zu hohe Cholesterinspiegel normalisierten. Was dahintersteckt und wie wir diese natürlichen Effekte nutzen können, soll hier aufgezeigt werden.

OPC ist rein pflanzlich und hat keine Nebenwirkungen. Es beugt der Entwicklung zu hoher Cholesterinwerte und der Plaquebildung in den Arterien vor und kann vorhandene Plaques zurückentwickeln. Dieses Thema geht uns alle an.

In Kapitel 1 stelle ich dar, was es mit dem »Problem Cholesterin« auf sich hat und dass es zu Unrecht als Hauptverursacher von koronarer Herz-Kreislauf-Krankheit und Herztod gilt, da es nur einer von mehreren Faktoren ist.

In Kapitel 2 finden Sie einige grundsätzliche Informationen über die Cholesterintransporteure LDL und HDL sowie die Risikofaktoren für überhöhte Cholesterinwerte. Hauptsächlich entwickeln sich Atherosklerose und Plaques in den Gefäßen, wenn LDL von freien Radikalen getroffen wird. Nicht die Menge von Blutcholesterin, sondern die Oxidation von LDL führt zu einer gestörten Cholesterinausscheidung mit den gefährlichen Folgen. Zudem nenne ich weitere Faktoren für erhöhte Cholesterinwerte.

Über die gesundheitsschädigende Wirkweise von Sauerstoffradikalen informiere ich in Kapitel 3 und erkläre, wie Antioxidanzien diese in Schach halten und OPC insbesondere Cholesterin und die Gefäße schützt.

In Kapitel 4 schließlich beleuchte ich andere Faktoren, die Herz-Kreislauf-Krankheiten hervorrufen, und gebe vielfältige Tipps, wie Sie durch eine entsprechende Lebensweise Atherosklerose und Herzinfarkt vermeiden und Ihre Gesundheit erhalten können.

Anne Simons, im Frühjahr 2021



# 1 Cholesterin – zerstörerisch oder lebenswichtig?

**C**holesterin ist ein Lipid, eine fettartige Substanz, die unser Körper zum größten Teil selbst herstellt, da er sie für viele wichtige Funktionen wie Schutz der Zellmembranen, Herstellung von Hormonen u.a. braucht. Und doch löst der Begriff »Cholesterin« bei den meisten Menschen ein Unwohlgefühl aus.

## Warum Cholesterin als gefährlich gilt

Cholesterin gilt als riskant, da man es mit Herzinfarkt in Verbindung bringt. Koronare Herz-Kreislauf-Krankheiten, kurz KHK genannt, sind die weltweite Todesursache Nummer eins. Allein in Europa sterben jedes Jahr über vier Millionen Menschen daran, d.h. an Arterienverkalkung und -verschluss, Herzinfarkt und Schlaganfall. Cholesterin wird dabei eine führende Rolle zugeschrieben.

Jedenfalls ist diese Überzeugung in den Köpfen der Menschen fest verankert – und zwar seit den Fünfzigerjahren des letzten Jahrhunderts. Damals stieg die Zahl der plötzlichen Herztode in Amerika dramatisch an und man suchte verzweifelt nach Erklärungen. Der Physiologe Ancel Keys stellte die These auf, dass der Konsum von viel tierischem Fett mit hohem Cholesteringehalt zu hohen Cholesterinwerten führe und somit der Grund für Herzinfarkt sei. Mit der sogenannten Sieben-Länder-Studie

wollte er seine These beweisen. Leider entsprachen die Ergebnisse nicht seinen Erwartungen. Um recht zu behalten, manipulierte Keys geschickt die öffentliche Meinung und fälschte Studien, indem er beispielsweise nur solche Testgruppen erwähnte, deren Ergebnisse seinen Vorstellungen entsprachen. Andere Gruppen, die ganz andere Ergebnisse erbrachten, blieben unerwähnt.

Keys' Einfluss war ab den Sechzigerjahren so groß, dass Wissenschaftler, die seine Cholesterin-Theorie infrage stellten, ihre Karriere riskierten, Jobs verloren und zu Konferenzen nicht mehr eingeladen wurden (Teicholz 2014). Das Ergebnis: Erst folgte die amerikanische Medizin, dann die ganze Welt Keys' falschen Prämissen. Cholesterin war nun als Herzkiller Nummer eins identifiziert, und entsprechend wurde cholesterinhaltige Nahrung verteufelt. Während der Verzehr von Butter zurückging, erlebten Margarineproduzenten eine neue Blüte. Cholesteringrenz- und -zielwerte wurden festgelegt, und ganze Industriezweige boomten. Die Pharmaindustrie entwickelte cholesterinsenkende Mittel und lebte prächtig davon. Das Herabsetzen von Grenzwerten führte zu Millionen neuen Patienten mit nun »zu hohen« Cholesterinwerten – und zu entsprechenden Milliardengewinnen für die Arzneimittelhersteller. Denn alle diese neuen Patienten brauchten nun Statine.

Diese Cholesterinsenker sind seit den Achtzigerjahren auf dem Markt und inzwischen die meistverkauften Medikamente weltweit. Ihre Namen enden oft auf »-statin«, z.B. Simvastatin, Lovastatin etc. Von den 1960er-Jahren bis 2020 sind die Normwerte für den Cholesterinspiegel stetig gesunken, insgesamt um ein Drittel.

Statine zeigen häufig schnelle Ergebnisse, wenn es um eine Senkung der Cholesterinwerte geht, weshalb sie gewohnheitsmäßig eingesetzt werden. Dabei weiß man heute, dass hohe Cholesterinwerte nur einer von mehreren Indikatoren eines Herztodrisikos sind.

Dass Statine eine Reihe von Nebenwirkungen haben können, wird kaum thematisiert. Offenbar hat man sich daran gewöhnt und nimmt sie in Kauf. Dazu gehören Muskelschwäche, Muskelschmerzen, Haut- und Weichteilinfektionen, Leber- und Nierenprobleme bis hin zu Niereninsuffizienz und Nierenversagen, grauer Star und erhöhtes Risiko für Diabetes und Parkinson.

## **Etablierte Behandlung mit Statinen**

Da die Behandlung von hohen Cholesterinwerten mit Statinen schulmedizinischer Standard ist, soll sie hier etwas ausführlicher dargestellt werden.

Allein in Deutschland nahmen laut *Deutschem Ärzteblatt* 2015 etwa 4,6 Millionen Menschen Statine. Nachdem in 2019 die Cholesterin-Zielwerte durch ärztliche Leitlinien wieder einmal gesenkt wurden, ist die Zahl weiter gestiegen. Je nach dem persönlichen kardiovaskulären Risiko gelten bestimmte Zielwerte, die für LDL-Cholesterin angestrebt werden. Die folgende Übersicht zeigt, auf welche Zielwerte dieses in den Jahren 2016 und 2020 gesenkt wurde.

### Senkung der Zielwerte von LDL-Cholesterin

| Kardiovaskuläres Risiko | Zielwerte 2016  | Zielwerte 2020  |
|-------------------------|-----------------|-----------------|
| sehr hoch               | unter 70 mg/dl  | unter 55 mg/dl  |
| hoch                    | unter 100 mg/dl | unter 70 mg/dl  |
| moderat                 | unter 115 mg/dl | unter 100 mg/dl |
| niedrig                 | unter 130 mg/dl | unter 116 mg/dl |

Bei solch niedrigen Zielwerten wird fast jeder zum Statine-bedürftigen Patienten. Leider erfährt man im Allgemeinen wenig über deren Nebenwirkungen und nichts über Alternativen.

Die Cholesterin-These, der zufolge hohe Cholesterinwerte der Grund für Herzinfarkt seien und deshalb mit Statinen behandelt werden sollten, ist also aus einer irreführenden Manipulation hervorgegangen. Gleichwohl werden Studien, die von dieser These ausgehen, sechsmal häufiger zitiert als Studien, die zu gegenteiligen Ergebnissen kommen. Dabei weiß man mittlerweile, dass ein hoher Cholesterinspiegel *nicht* mit einer verkürzten Lebenserwartung einhergeht. Wie ist es möglich, dass die Wissenschaft und die praktizierenden Ärzte in dieser Frage so uneins sind?

Um hierauf eine Antwort zu finden, sollte man sich genau ansehen, welche Studie von wem in Auftrag gegeben wurde. Viele Studien werden von der Pharmaindustrie bezahlt. Ihre Ergebnisse richten sich oft nach deren Erwartungen. So kam das wissenschaftlich unabhängige deutsche Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen im Jahr 2005 zu dem Ergebnis, dass

die wissenschaftliche Qualität der von Statin-Herstellern finanzierten Studien »mangelhaft« sei.

### **Statine haben Nebenwirkungen**

Und doch sind Statine die am häufigsten verschriebenen Arzneimittel, trotz ihrer nicht unerheblichen Nebenwirkungen.

2001 gab es den sogenannten Lipobay-Skandal, der tödliche Wechselwirkungen des gleichnamigen Cholesterinsenkers aufdeckte. Das Mittel wurde vom Markt genommen, der Hersteller Bayer zu einer Milliardenstrafe verurteilt.

Eine Studie von 2019 (Akyea et al.) erwies, dass bei der Hälfte der Patienten auch nach zweijähriger Einnahme eines cholesterinsenkenden Mittels die erwünschte Senkung nicht erreicht wurde. Hingegen treten Nebenwirkungen wie Hautinfektionen schon nach durchschnittlich drei Monaten auf (Ko et al. 2019). Da diese häufig mit Antibiotika behandelt werden, die ihrerseits die Darmflora (zer-)stören, ist die Liste möglicher Statin-Nebenwirkungen noch sehr viel länger.

### **Mögliche Nebenwirkungen von Statinen**

- Muskelschmerzen (Myalgien), Erkrankungen mit Muskel schwäche (Myopathien) bis hin zur Auflösung von bestimmten Muskelfasern (Rhabdomyolyse)
- Haut- und Weichteilinfektionen
- Leberfunktionsstörungen
- Reizmagen: Übelkeit, Völlegefühl, Sodbrennen, Aufstoßen, Blähungen
- Nierenprobleme bis hin zu Niereninsuffizienz und -versagen
- Kopfschmerzen
- Juckreiz
- Mundtrockenheit
- erhöhte Zuckerwerte, Steigerung des Diabetesrisikos
- erhöhtes Risiko für Parkinson

Statine senken LDL-Cholesterinspiegel, indem sie die Cholesterinproduktion in der Leber reduzieren. Aber ist es überhaupt richtig, so häufig in diesen Körpervorgang einzutragen, noch dazu mit einem Mittel, das derart viele Nebenwirkungen hat?

### **Hohe Cholesterinwerte als Überlebensvorteil?**

Wie wichtig Cholesterin für den Körper ist, erkennt man daran, dass er es selbst herstellt. Ohne Cholesterin könnten wir gar nicht leben. In der Muttermilch ist es in großen Mengen enthalten. Tatsächlich stehen niedrige Cholesterinwerte in Zusammenhang mit Aggressivität,

Depression, Gedächtnisschwäche, Frühgeburt sowie Fehlbildungen des zentralen Nervensystems und der Gliedmaßen von Neugeborenen.

Die wissenschaftliche Forschung hat verwirrende und widersprüchliche Ergebnisse zur Bedeutung von Cholesterin für Herz und Kreislauf erbracht. Nicht nur ist die Cholesterin-These *nicht* die Erklärung dafür, warum Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Infarkte die weltweit häufigste Todesursache darstellen, vielmehr gibt es mittlerweile Studien, die auf das Gegenteil hinweisen.

Beispielsweise wurde in den Sechzigerjahren eine groß angelegte Studie durchgeführt, die unter dem Namen Framingham-Herz-Studie berühmt wurde. Sie bestätigte einen Zusammenhang zwischen hohem Gesamtcholesterin und der Vorhersagbarkeit von Herzinfarkten. Auf diese Studie beziehen sich bis heute diejenigen, die Cholesterin für den Grund von Herzinfarkt halten.

Was allerdings den wenigsten bekannt ist: Dreißig Jahre später wurde eine Nachuntersuchung, eine sogenannte Follow-up-Studie, durchgeführt, deren Daten umfassender waren, da mittlerweile mehr Studienteilnehmer gestorben waren. Diese kam nun zum gegenteiligen Ergebnis: Die Vorhersagekraft von hohen Cholesterinspiegeln für die Wahrscheinlichkeit von Herzinfarkt war gering. Bei Teilnehmern mit hohen Cholesterinspiegeln gab es keinen Zusammenhang mit Infarkt. Die Hälfte der Infarktpatienten hatte normale Spiegel, und bei Männern zwischen 48 und 57 Jahren hatten diejenigen mit mittlerem Cholesterinwert ein größeres Herztdrisiko als die mit hohen Werten. Gesamtcholesterin war als Vorhersagewert für Herztod völlig unbrauchbar. Sogar das Senken

von Cholesterin erwies sich als ein erhöhtes Risiko für koronare und allgemeine Sterblichkeit.

Ein ähnliches Ergebnis brachte auch das Minnesota Coronary Experiment (siehe Kasten).

### **Kein Zusammenhang zwischen niedrigem Cholesterin-Spiegel und Sterberisiko: das Minnesota Coronary Experiment (MCE)**

Zwischen 1968 und 1973 wurde mit fast 10 000 Testpersonen von Ancel Keys und Ivan Frantz das MCE durchgeführt. Sie wollten beweisen, dass eine Reduktion von gesättigten Fetten in der Nahrung zu einer Cholesterinsenkung und dadurch zu verringertem Herztodrisiko führt. Hierzu wurde gesättigtes Fett durch ungesättigte Fettsäuren, vor allem Linolsäure, ersetzt, konkret: Butter durch Margarine. Das Ergebnis fiel anders aus als erwartet – und es wurde unterdrückt. Erst nach dem Tod der beiden wurde fünfzig Jahre später das Experiment von Wissenschaftlern überprüft. Das Ergebnis: Die Testteilnehmer hatten zwar durch den Ersatz von gesättigtem Fett durch ungesättigte Fettsäuren eine Cholesterinsenkung erreicht. Dadurch wurde die Gesamtsterblichkeit aber nicht vermindert. Im Gegenteil: Bei den über 65-Jährigen lag die Sterblichkeit umso höher, je niedriger der Cholesterinspiegel gefallen war. Die Diät-Herz-Theorie war widerlegt.

Unerwartet ist auch ein Studienergebnis aus 2019: Bei Frauen mit niedrigen LDL- und Triglyceridwerten (Blutfettwerten) steigt das Risiko eines hämorrhagischen Schlaganfalls (Rist et al. 2019).

Wie ein Team der Mayo-Klinik in Rochester, Minnesota, herausfand, kann Cholesterin sogar ein Schutzfaktor vor Herztod sein (Yousufuddin et al. 2019).

**Hohe Blutfettwerte: Überlebensvorteil bei Infarktpatienten**

Wissenschaftler der Mayo-Klinik fanden 2019 heraus, dass ein im Blut gemessener hoher Fettspiegel (Hyperlipidämie) einen »umfassenden Überlebensvorteil bei Patienten mit akutem Myokardinfarkt und Herzinsuffizienz« bewirkt. Mit anderen Worten: Nach einem Herzinfarkt und Herzinsuffizienz lebten die Patienten mit den höchsten Fettspiegeln, und dazu gehört auch Cholesterin, am längsten.

Interessant ist zudem eine an der University of Pennsylvania durchgeführte Studie, der zufolge ein Zusammenhang zwischen hohem Cholesterinwert und niedrigem Darmkrebsrisiko festgestellt wurde (Mamtani et al. 2017).

Wie gehen wir mit solchen Widersprüchen um?

Mittlerweile ist allgemein bekannt, dass andere Risikofaktoren eine größere Rolle bei der Entwicklung von tödlichen Herzinfarkten spielen. Zunehmend unterscheidet man zwischen gesunden und schädlichen Fetten.

Als große Risikofaktoren für Herztod gelten Fette wie Triglyceride und Transfette sowie Zucker – in Kombination mit anderen Faktoren wie Übergewicht, Umweltgifte, Rauchen und Stress. Diesen Gefährdungskomplex

nur mit cholesterinsenkenden Statinen zu behandeln ist deutlich zu kurz gegriffen. Vielmehr sollte man unbedingt den Zusammenhang zwischen den Risikofaktoren betrachten.

Professor Masquelier hatte schon Mitte des letzten Jahrhunderts darauf hingewiesen, dass oxidiertes LDL-Cholesterin nicht mehr entsorgt werden kann, was zu problematischen Plaques und schließlich zum Infarkt führt. Oxidation ist eine Sauerstoffreaktion. Besonders viele und aggressive Sauerstoffmoleküle (freie Radikale) entstehen beispielsweise durch die bekannten Risikofaktoren Rauchen, Umweltgifte, Stress. Wenn man also dafür sorgt, dass keine freien Radikale entstehen, schützt man Cholesterin vor Oxidation, die Gefäße vor Plaquebildung und den Körper vor Infarkt. Hierauf gehe ich in Kapitel 3 ausführlich ein.

### Gehöre ich zur Risikogruppe?

Dass ein sehr hoher Cholesterinspiegel gefährlich sein kann, ist unbestritten. Der erhöhte Wert sollte aber immer im Zusammenhang mit anderen Faktoren betrachtet werden.

Will man wissen, ob man zur Risikogruppe der Herz-tod-Gefährdeten gehört, sollte man sich über das eigene kardiovaskuläre (Herz und Gefäßsystem betreffende) Risiko informieren. Es ist durch Risikofaktoren wie Blutdruck, Übergewicht, Rauchen, allgemeine Luftverschmutzung, bestehende Nieren-, Herz- oder Gefäßerkrankungen, Diabetes und überhöhte Blutfettwerte definiert.

Man unterscheidet zwischen unterschiedlichen Risikotypen, abhängig von dem jeweiligen kardiovaskulären Risiko. Je mehr Risikofaktoren zusammenkommen, desto höher ist das Herztodrisiko für den Einzelnen. Wer beispielsweise hohen Blutdruck, Übergewicht und/oder hohe Blutfettwerte hat, sollte seinen Lebensstil ändern – und sich nicht nur auf die Einnahme von Tabletten verlassen.

Das Herztodrisiko steigt mit der Anzahl der Risikofaktoren

Es gibt jenseits der nebenwirkungsreichen Statine durchaus gesunde und natürliche Möglichkeiten, Herzinfarktrisiken zu mindern bzw. gar nicht erst entstehen zu lassen. Dazu gehören neben Verhaltensmaßnahmen wie Ernährungsumstellung, Gewichts- und Stressreduktion auch natürliche Substanzen. Sie sind nur nicht so bekannt, weil mangels hoher Profite kein Interesse an größtmöglicher Publikation vorhanden ist.

Hierzu gehört OPC. Es ist eine natürliche, sanfte und nachhaltige Alternative zu den Statinen, die sowohl vorbeugend den Cholesteringehalt in einer gesunden Balance hält als auch zu hohe Werte reduziert. Dies wurde von Professor Masquelier vor über fünf Jahrzehnten entdeckt und in den letzten Jahren durch diverse wissenschaftliche Studien bestätigt. Regelmäßige OPC-Einnahme verhindert Herz- und Hirninfarkt – und das gleich auf mehreren Wegen. Wenn man weiß, wie OPC wirkt, ist dies leicht nachzuvollziehen.

### **Herztod**

In den Industrieländern geht fast die Hälfte aller Todesfälle auf Herzversagen zurück. Dabei spielen »reine« Herzprobleme, die etwa durch Herzdegeneration oder Rhythmusstörungen verursacht sind, eine geringe Rolle. Weit bedeutsamer sind die Infarkte durch kardiovaskuläre (d. h. Herz-Kreislauf-bedingte) Degeneration. Sie entstehen teilweise durch genetische Veranlagung, viel häufiger aber durch einen Lebensstil, der durch schlechte Ernährung, Rauchen, Alkohol, Bewegungsmangel mit den Folgen von Bluthochdruck, Diabetes oder Fettleibigkeit gekennzeichnet ist. Mittlerweile sterben mehr Frauen an Herzinfarkt als an allen Krebsarten zusammen (siehe auch mein Buch *Frauen leben länger mit OPC*). Eine Veränderung des Lebenswandels kann den tödlichen Infarkt verhindern.

In den folgenden Kapiteln erfahren Sie, wie Cholesterin funktioniert, was unterschiedliche Werte wie HDL- und LDL-Cholesterin bedeuten, wann Cholesterin gefährlich wird und wie OPC eingreift.

### Wichtige Fachbegriffe

**Arteriosklerose:** Arterienverhärtung allgemein, unabhängig von der Ursache

**atherogen:** eine Atherosklerose hervorruend

**Atherom:** Gemeint sind hier fetthaltige Ablagerungen in den Wänden arterieller Gefäße. Es gibt eine zweite Bedeutung von Atherom (gutartiger Weichteltumor), die hier keine Rolle spielt.

**Atherosklerose:** Arterienverengung durch Ablagerungen von überwiegend oxidiertem Cholesterin in die Arterienwand. Die Atherosklerose neigt zur Arterienverengung mit möglichem Verschluss, der zu Herz- und Hirninfarkt führt.

**HDL-Cholesterin** (*high density lipoprotein*): Cholesterin transportierende Lipoproteine mit hoher Dichte (wird auch als »gutes« Cholesterin bezeichnet)

**Hyperlipidämie** (auch Hyperlipoproteinämie): erhöhte Konzentration des Cholesterins, der Triglyceride und der Lipoproteine

**kardiovaskulär:** Herz und Gefäßsystem betreffend

**koronar:** die Herzkrankgefäße betreffend

**LDL-Cholesterin** (*low density lipoprotein*): Cholesterin transportierende Lipoproteine mit geringer Dichte (wird auch als »schlechtes« Cholesterin bezeichnet)

**Lipoprotein:** Zusammensetzung aus Lipid (= Fett) und Protein (= Eiweiß; dieses wirkt als Träger für Fette)

**Plaque:** Einlagerung von z. T. oxidiertem Blutfett in der Arterienwand

**Triglyceride:** »Neutralfette« werden überwiegend mit der Nahrung aufgenommen, im Fettgewebe gespeichert und dienen der Energieversorgung des Körpers.

**VLDL-Cholesterin** (*very low density lipoprotein*): Lipoproteine mit sehr niedriger Dichte, die neben Cholesterin vor allem Triglyceride transportieren

**Zu Ihrer Sicherheit**

Wenn Sie bereits zu hohe Cholesterinwerte haben und medikamentös behandelt werden, sollten Sie die Medikamente nicht eigenständig durch OPC ersetzen. Das könnte gefährlich sein. Sie können aber OPC zusätzlich einnehmen. Erfahrungsgemäß sinken die Blutfettwerte durch eine regelmäßige OPC-Einnahme, sodass die Dosis der Medikamente gesenkt werden kann. Dies sollte von den behandelnden Ärzten festgestellt werden.