

## Die Cholesterin- Lüge ?

Helmut Bartussek

Seit Jahren muss ich Cholesterin- senkende Medikamente nehmen. Das Buch "Die Cholesterinlüge" öffnete mir die Augen für den Unsinn dieser Praxis - vorübergehend: Mit Akribie ging ich den Behauptungen des Autors nach und kam zu einem interessanten Ergebnis. Die Vorgangsweise könnte auch auf andere Bücher angewendet werden, denen man vorerst - aus welchen Gründen auch immer - gerne glauben will.

Es war so ungefähr - denke ich - vor oder um 1990 - bis dahin fühlte ich mich eigentlich ganz gesund - als ich nach einer Gesundenuntersuchung in Graz unerwartet als stoffwechselkrank zurück kam: Meine Blutfettwerte entsprachen nicht der Norm, ich hatte einen zu hohen Cholesterinspiegel. Dies wäre der Wegbereiter für Arteriosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall. Na, so etwas, gehört sich denn das? Mein Vater war 1983 an den Folgen mehrerer Herzinfarkte verstorben. Mit einer eventuell erblich bedingten Arteriosklerose sollte man wohl nicht spaßen. Ein Internist, den ich auf Rat meines Hausarztes aufgesucht hatte, verschrieb mir ein Cholesterin-senkendes Medikament. Zu Hause studierte ich den mehrseitigen Beipackzettel. Die in solchen Beschreibungen jeweils aufgeführten möglichen Nebeneffekte klangen nicht gerade ermuntert, aber das ist man ja von vielen allopathischen Mitteln gewohnt und wäre somit für mich noch kein Grund gewesen, auf die Einnahme zu verzichten. Probieren hätte man es ja können - und im Falle von unangenehmen Nebeneffekten auch wieder absetzen. Warum ich damals dann aber doch nicht begann, regelmäßig den Lipidsenker zu schlucken, lag am Ergebnis der im Beipackzettel ziemlich genau beschriebenen „Helsinki- Studie“ mit vielen hundert Männern im fortgeschrittenen Alter. Die Versuchsgruppe - sie nahm das Medikament ein - wies zwar im Vergleich zur Kontrolle eine signifikant verringerte Sterblichkeit als Folge von Herzkoronarerkrankungen auf, aber in der Gesamtsterblichkeit unterschieden sich Versuchs- und Kontrollgruppe nicht. Diese Aussage war im Beipackzettel zwar nicht weiter kommentiert, konnte aber wohl nichts anderes bedeuten, als dass die Patienten der Versuchsgruppe vermehrt an anderen Ursachen starben als ihre nicht behandelten Kollegen. Da sagte ich zur Einnahme von Cholesterinsenker: „Nein, danke!“

Ich weiß nicht mehr, wann welcher Arzt - und mit welchen Argumenten - mich dann Jahre später doch dazu überredete, regelmäßig Cholesterinsenker zu schlucken. Ich war so ungefähr zwischen 1995 und 1999 zwei Mal im Krankenhaus Bad Aussee zu einer Darmspiegelung und da hatte man jedesmal auch die erhöhten Cholesterinwerte vorgefunden. Wahrscheinlich gelang dem Primarius an der Internen in Bad Aussee die Überzeugungsarbeit. Ich erinnere mich, irgendwann einen Höchstwert von 390 mg/dl Cholesterin im Blut gehabt zu haben und auch daran, dass dieser einige Zeit nach einer dreiwöchigen Kur nach F.X.Mayr in Reichenau an der Rax so etwa bis 230 heruntergerutscht war, dann aber wieder anstieg. Jedenfalls nahm ich dann jahrelang 20 mg Zocord täglich abends. Seit etwa 2001 heisst das Mittel nun „Simvastatin“. Mein Hausarzt sagte, dies wäre das Nachfolgeprodukt von Zocord. Welche Kosten der Sozialversicherung mit der Medikation entstanden - und welche Gewinne der Pharmaindustrie mit diesen Mitteln zufließen -, lässt sich erahnen: Als ich bei einer Dienstreise das Medikament zu Hause vergessen hatte und in einer Salzburger Apotheke eine Packung ohne Rezept erstehen wollte, hätte ich - so weit ich mich erinnere - für 30 Tabletten, also etwa für eine Monatsdosis, 45 Euro zahlen sollen. Dies entspricht Jahreskosten von 540 Euro!

Im Oktober 2003 traf mich offenbar oder wahrscheinlich ein kleiner Schlaganfall mit einer Sensibilitätsstörung im rechten Arm, die sich erfreulicherweise nach etwa 6 Stunden wieder weitgehend rückgebildet hatte. Ein Aufenthalt in der Schlaganfallstation am Krankenhaus Knittelfeld- Judenburg dauerte nur einen Tag. Im Gehirn- MRT konnte ein winziger embolischer Insult nachgewiesen werden, der zum klinischen Befund passte. In einer Ausbuchtung der linken Halsschlagader fand man in der Ultraschall- Sonografie eine Plaque- Ablagerung; von hier könnte ein kleines Teilchen ins Gehirn gekommen sein, sagte man. Sonst war alles OB, bis auf die Blutfettwerte, und diese wären die Ursache für die Plaques: Trotz Simvastatin betrug der Gesamtcholesterinspiegel 300 mg/dl, der HDL-Wert 61 mg/dl. Man erhöhte die Tagesdosis an Simvastatin auf das Doppelte. Seither schlucke ich täglich 40 mg davon.

Beim Besuch von Freunden im schönen südfranzösischen Sanary Sur Mer Ende August/ Anfang September 2003 erzählte mir Daniele von einem Buch, das die ganze Cholesterin- Geschichte als große Lüge darstellte, die von der einschlägigen Pharma- und Margarineindustrie seit Jahrzehnten aufgebaut und aufrechterhalten wird, da es um ein Milliardengeschäft ginge. Daniele hätte nach der Lektüre die Einnahme von Cholesterinsenker abgesetzt. Ich wollte darauf nicht näher eingehen, da ich schon vor geraumer Zeit beschlossen hatte, nach der sowieso recht lang dauernden Sturm und Drang- Zeit der Jugend und reiferer „alternativer“ Jahre mich für den Rest meines Lebens - abgesehen von den üblichen Wehwehchens wie Grippe etc., wofür die alt bewährten Mittel natürlich weiter genommen werden - der Schulmedizin anzuvertrauen. Alles andere sei mir nun zu aufwendig und zu unsicher geworden. Wir waren zwar bei unseren Kindern, solange sie noch klein waren und etwa bis zum Ende ihrer

Schulzeiten, mit der anthroposophischen Medizin bestens beraten gewesen. Aber für uns Alte hatten wir bei uns zu Hause am Land keinen entsprechenden alternativen Fachmann zur Hand. Ja, und außerdem hat die Schulmedizin ohne Zweifel dazugelernt und ist vorsichtiger und spezifischer geworden. Überdies lag mir noch die ganze Geschichte mit den Fluoridtabletten zur Kariesprophylaxe bei den Kindern im Magen: Gestützt auf uns damals einleuchtende Aussenseiterliteratur aus der Feder eines Statistikfachmannes - der Name fällt mir jetzt nicht mehr ein -, der glaubhaft machte, dass alle Studien, mit denen die karieshemmende Wirkung der Fluoride „bewiesen“ worden seien, statistisch falsch wären, dass sie keine Aussagekraft hätten, dahinter nur gewaltige Industrieinteressen zum Schaden der Kinder steckten, verweigerten wir die Verabreichung von Fluoridtabletten an die unsrigen, auch bei den Aktionen, die über die Schulen liefen. Alle unsere fluoridierten Nachbarkinder hatten dann aber keine Probleme mit Karies bekommen - und Schäden als Nebeneffekte sind zumindest von uns nicht zu bemerken -, während unsere Kindern ständig mit Karieslöchern zu kämpfen hatten. Also bitte schön, man lasse mich mit den Verschwörungstheorien über die böse Pharmaindustrie in Ruhe, dachte ich mir.

Aber Daniele ließ nicht locker und schenkte mir zu Weihnachten 2003 das Buch von Prof. Dr. Walter Hartenbach „Die Cholesterin- Lüge, das Märchen vom bösen Cholesterin“, Verlag Herbig, München, 14. Auflage, 2003. Ich wollte es eigentlich nicht lesen - warum sich wieder beunruhigen lassen? -, nahm es dann aber doch mit zu einer dreiwöchigen Erholungskur, die mir die Krankenkasse auf Antrag meines Hausarztes nach dem Insult vom Oktober bewilligt hatte. Nachdem das Buch da in meinem Zimmer etwa eine Woche herumgelegen war, las ich es dann auf einen Sitz durch. Und, es wirkte: Ich hörte sofort auf, die Simvastatintabletten zu nehmen, nachdem mich der Text davon überzeugt hatte - vorerst zumindest. Hartenbach beschrieb und belegte, auch unter Hinweis auf die Ergebnisse anderer zum Teil international bekannter Fachleute -, das zusammengefasst Folgende:

- Cholesterin ist eine lebensnotwendige Substanz, die in allen Körperzellen ein unverzichtbarer Bestandteil und Ausgangsstoff für alle Steroidhormone und das Cortisol - das dominierende Energie liefernde Stresshormon - ist; es gibt kein „böses“ Cholesterin; eine medikamentelle Cholesterinsenkung bedeutet daher grundsätzlich eine Beeinträchtigung der Vitalität, und ist nicht nur unnötig sondern in jedem Fall schädlich, ja lebensgefährlich.
- Cholesterin spielt in der Regel keinerlei Rolle bei der Entstehung der Arteriosklerose und kann somit auch nicht verantwortlich für Herzinfarkte und Schlaganfälle sein.
- Hinter der Verteufelung des Cholesterins steckt ein Milliardengeschäft, eine riesige industriell gesteuerte Irreführung der Bevölkerung inklusive der Ernährungsberater/Innen und der in Stoffwechselfragen schlecht informierten Ärzteschaft.
- Die zahlreichen Cholesterinstudien sind manipuliert, ohne ausreichende wissenschaftliche Basis, untauglich, nutzlos, oberflächlich, gebogen, trickreich, unsinnig, Blendwerk, nicht verwertbar, irreführend, um nur einige Äußerungen der Kritik herauszugreifen.

Ich hatte schließlich selbst einiges an langjähriger beruflicher Erfahrung mit dem „Main- Stream“ wissenschaftlicher Meinungen, der nicht selten Einseitigkeiten zur ganzen Wahrheit erklärt, und dies umso mehr, je mehr wirtschaftliche Interessen an der Finanzierung der Ergebnisfindung beteiligt sind. Andererseits war mir klar, dass auch eine Außenseitermeinung eine falsche sein kann.

Mein Problem bestand nun darin, dass die Sache selbst nicht nur irgendein allgemeines fachliches, sozusagen „akademisches“ Interesse berührte, nur einen interessanten Expertenstreit darstellte, in dem man eher der einen als der anderen Seite zuneigt, um dann in Zirkeln Gebildeter darüber geseit diskutieren zu können, sondern dass es um mich selbst, um meine Gesundheit ging. Ganz konkret: Sollte ich nun das Medikament weg werfen oder weiter nehmen, und wenn ersteres, wie sollte ich die wahrscheinlich wieder rasch ansteigenden Cholesterinwerte im Blut bei der Schlussbesprechung der Kur dem behandelnden Arzt gegenüber erklären? Sollte ich mich dumm stellen, so, als wüsste ich nicht, warum der Wert plötzlich wieder höher läge, oder sollte ich mein Verhalten offenlegen und mit dem Hinweis auf das Buch von Hartenbach rechtfertigen?

Das müsste doch ziemlich lächerlich wirken, denn eine fachliche Diskussion könnte ich natürlich nicht führen. Und bei diesem Gedanken tauchte in mir die Frage auf, warum glaube ich dem Autor der „Cholesterinlüge“ mehr als den anderen vielen Fachleuten, die an die Richtigkeit der Cholesterinsenker glauben? Nur weil der Text halt „irgendwie“ überzeugend klingt? Weil die Gewinnsucht der Industrie ein für mich eher „Alternativen“ einleuchtendes Argument darstellt? Für einen verantwortlichen Industriemanager würde dies wahrscheinlich nicht überzeugend sein! Die inhaltlichen Fachaussagen im Buch von Hartenbach kann ich als Laie keinesfalls überprüfen. Was könnte und sollte ich dann eigentlich prüfen? Ja, doch einiges, z.B. wenn ich den Text so behandle als wäre er eine geschichtliche Quelle eines Historikers (wissenschaftliche Quellenkritik) oder die Indiziensammlung eines gewissenhaften Richters (Beweiswürdigung). Was ist also zu tun, um zu einem Urteil zu kommen, das jedenfalls sicherer ist, als nur das Gefühl von Sympathie zum Autor und von Antipathie gegenüber der Pharma- und Margarine- Industrie?

Der Inhalt ist einmal nach den Regeln der allgemeinen Erfahrung und Logik auf Glaubwürdigkeit zu prüfen. Sodann sind vor allem die im Buch genannten anderen Experten, die die Meinung des Autors stützen, auszuforschen und zu befragen, ob sie tatsächlich das so gesagt haben, wie sie im Buch zitiert sind, und ob sie das heute noch so sehen würden, falls ihr Zitat schon älteren Datums sein sollte.

Ich machte mich also auf die Socken bzw. an den PC, um an die Adressen bzw. Telefonnummern der im Buch als international anerkannte Fachleute bezeichneten Zeugen der dargestellten Cholesterinlüge zu gelangen. Über [www.google.com](http://www.google.com) fand ich die Homepages der betreffenden Universitäten und in [www.phone-bookoftheworld.com](http://www.phone-bookoftheworld.com) deren Telefonnummern; ich führte dann entsprechende Telefongespräche bzw. schrieb e-mails. Das Ergebnis dieser Recherche wird in der Tabelle weiter unten dargestellt und dann erläutert.

Vorerst aber die allgemeinen Überlegungen. Wie weit führen diese schon zu mehr Überzeugungssicherheit?

Da ist einmal die Tatsache - und sie wird im Buch auch herausgestrichen -, dass die „Cholesterinlüge“ bereits in der 14. Auflage vorliegt und somit von der des gewerbsmäßigen Betruges bezichtigten Industrie nicht mit einer Unterlassungsklage gerichtlich verfolgt und ihre Verbreitung verboten wurde. Dies könne nach Hartenbach nur damit erklärt werden, dass das Buch eben die Wahrheit enthalte und daher gerichtlich nicht bekämpft werden könne. Ist das aber ein zwingender Grund für seine Glaubwürdigkeit? Ich denke, nur auf den ersten Blick. Es könnte auch sein, dass sich die weltweit agierende Pharma- und Margarineindustrie bewusst nicht mit einem nur deutschsprachigen Buch eines eher unbekanntes Kleinverlages anlegt (wer hat schon von einer Taschenbuchreihe „Herbig Gesundheitsratgeber“ gehört?). Denn das mögliche Medienecho eines Prozesses könnte durch die heute übliche Sensationspresse eventuell dem Ruf der Industrie mehr schaden als das durchgesetzte Verbreitungsverbot eines Buches Nutzen brächte, das sowieso nur durch persönliches Engagement Einzelner bekannt wird. Für die Wahrscheinlichkeit dieses Szenarios, dass also Hartenbach mit seiner Kritik zwar objektiv Unrecht hat, aber die Industrie die geringfügige Verbreitung dieser geschäftsschädigenden Behauptungen als ein kleineres Übel einschätzt als die möglicherweise pressebedingte Rufschädigung, für diese Interpretation spräche es, wenn es bisher keine großen Schadensersatzprozesse gegen die Pharmaindustrie in Sachen Cholesterinsenker gäbe. Gerade in den USA, wo solche Prozesse - auch mit Sammelklagen - durch spezialisierte Rechtsanwälte an der Tagesordnung sind (siehe z.B. Urteile gegen die Tabakindustrie), wären entsprechende Prozesse mit Ergebnissen zu erwarten, wenn die gesundheitsschädigende Wirkung der Lipidsenker - bis hin zum Krebs - wie von Hartenbach behauptet, der Wahrheit entspräche. In den mir regelmäßig zugänglichen Massenmedien (Salzburger Nachrichten, ORF) konnte ich bisher von solchen Prozessen nichts bewusst wahrnehmen. Das mag am fehlenden Problembewusstsein gelegen sein (selektive Wahrnehmung). Ich suchte nach Hinweisen mit den Stichwörtern „Statine“ und „Kritik“ in [www.google.com](http://www.google.com) und fand unter [www.zocorattorney.com](http://www.zocorattorney.com) die Nachricht, dass das amerikanische Anwaltsbüro von Joseph R. Santoli sich darauf spezialisiert hat, Klienten zu vertreten, die durch Zocor (bzw. Simvastatin) geschädigt wurden, da es inzwischen nachgewiesen sei, dass dieser Cholesterinsenker (aus der Gruppe der Statine) eine Muskelzellenkrankheit namens Rhabdomyolyse auslösen und im weiteren zu einer Nierenschädigung führen kann. Also doch? Unter der Adresse [www.cbgnetwork.org/Übersicht/Zeitschrift\\_SWB/SWB\\_2002/SWB\\_04\\_2002/Ticker\\_04\\_02/drugs\\_pills\\_04\\_02.html](http://www.cbgnetwork.org/Übersicht/Zeitschrift_SWB/SWB_2002/SWB_04_2002/Ticker_04_02/drugs_pills_04_02.html) fand ich folgenden Text: „Jetzt ist die nervenschädigende Wirkung von LIPOBAY und anderen Cholesterinsenkern mit Wirkstoffen aus der Gruppe der Statine auch wissenschaftlich belegt. Dänische ForscherInnen haben .... herausgefunden, dass Statine Nervenzellen angreifen und so Schmerzen verursachen sowie Taubheitsgefühle und Muskelschwäche auslösen können. Im Falle von LIPOBAY (Fa. Bayer) mit der Wirksubstanz Cerivastatin hat diese Muskelschwäche (Rhabdomyolyse) zum Tod von über 200 Patient/Innen geführt.“ In [www.falter.at](http://www.falter.at) fand ich dann noch einen Artikel, in dem von Beobachtungen und Versuchen berichtet wurde, dass Simvastatin bei einem Teil der männlichen Probanden zu Potenzstörungen durch erektile Dysfunktion geführt habe, die nach Absetzen der Therapie in kurzer Zeit wieder verschwand. Na ja, das klingt auch nicht gerade gut.

Ich kann diese Hinweise aus dem Internet nicht qualifizieren. Irgend jemand Gescheiter hat einmal gesagt, das Internet sei ein riesiger Misthaufen, in dem sich irgendwo auch ein paar Perlen fänden. Jedenfalls klingen die Nachrichten nicht nach großen oder umfangreichen Prozessergebnissen wie sie heute in den USA z.B. für den Tabak vorliegen.

Aber es wäre noch kein Argument gegen das Buch „Die Cholesterinlüge“, dass mir persönlich große Prozesse nicht bekannt sind. Wie wäre aber der Sachverhalt zu sehen, dass offenbar auch den Ärzten, die ja immer noch derartige Medikamente mit Überzeugung verschreiben, keine entsprechenden Prozessergebnisse geläufig sind, denn in ihren Fachjournalen, Fortbildungstagungen und Ärztekammermitteilungen sollten solche Fakten doch sehr schnell aufgegriffen und verbreitet werden? Oder steht hier auch das finanzielle Interesse von Multiplikatoren wirksam dazwischen? Wie weit geht der Filz von Industrie und Medizinbetrieb?

Ich möchte einmal für die Ärzteschaft und ihre Fort- und Ausbilder annehmen, dass die hier diskutierten Gegebenheiten eher gegen die Richtigkeit der in „Cholesterinlüge“ aufgerollten Behauptungen sprechen. Angesichts der Prozessfreudigkeit vor allem amerikanischer Anwälte klingt der letzte Absatz auf Seite 141 im Buch von Hartenbach für meine Ohren vielleicht doch zu sehr nach Verschwörungstheorie: „Es ist mir und vielen anderen Wissenschaftlern unverständlich, warum angesichts der geschilderten Umstände und trotz der vielfachen warnenden Hinweise diesen Erkenntnissen keine Beachtung geschenkt wird. Die geschäftstüchtige Industrie versteht es, mit Millionenbeträgen alle wissenschaftlichen Erkenntnisse zu verschleiern und mit ihrem schmutzigen Geschäft Milliardenbeträge auf Kosten der Gesundheit der Bevölkerung einzustreichen.“

Mein Gefühl einer übertriebenen Verschwörungstheorie Hartenbachs über die „Cholesterin- Mafia“ wird dadurch bestärkt, dass er ihr die gezielt irreführende Verbreitung der Behauptung zuschiebt, Rauchen verursache Lungenkrebs. Tatsächlich bedeute Rauchen aber keinerlei Krebsrisiko. Vielmehr läge die Gesundheitsschädigung des andauernden Nikotinkonsum im Verschluss der Gefäße durch Verklumpung der Blutplättchen und damit im erhöhten Risiko von Schlaganfall, Herzinfarkt und Beingangrän. Hartenbach: „Um das Nikotin als Ursache des Herzinfarktes im Bewusstsein des Menschen zurückzudrängen (und dafür angeblich zu hohe Cholesterinwerte propagieren zu können), versucht die Anti-Cholesterin-Industrie, die Aufmerksamkeit der Bevölkerung auf eine angebliche Krebsgefährdung durch Rauchen zu lenken. Nach dem Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse sind die Aussagen über eine krebsauslösende Wirkung des Rauchens abwegiger Unsinn.“

Ich kann diese Aussage natürlich sachlich nicht beurteilen, aber hinter der Verbreitung des Slogans „Rauchen erzeugt Krebs“ eine gezielte Kampagne der Pharma- und Margarine- Industrie zu orten, um den Absatz ihrer Cholesterinsenker und ihrer „Statt- Butter“ zu schützen, erscheint mir - zugegebenermaßen rein gefühlsmäßig - doch eher sehr weit hergeholt, denn kürzlich kam es durch die ORF- Nachrichten, dass 90 % der Lungenkrebs-Patienten Raucher sind.

Ein weitere Eigenschaft des Buches macht stutzig: Die mir vorliegende 14. Auflage erschien 2003. Die zitierte Fachliteratur, gezählte 79 Veröffentlichungen, stammt zum größeren Teil aus der Zeit vor 1994, die im Buch als die wichtigsten bezeichneten Arbeiten finden sich sämtliche in einem Sonderheft (Supplement) des 3. Jahrganges der Zeitschrift „Jatros Kardiologie“ aus dem Jahre 1994, nur 5 im Literaturverzeichnis angeführte Artikel wurden zwischen 1995 und 1996 publiziert, 3 Arbeiten zwischen 1997 und 1998. Die jüngste aufgenommene Veröffentlichung aus 1999 bezieht sich ausschließlich auf Lipidstoffwechselstörungen nach Organtransplantationen. Die Liste der wissenschaftlichen Arbeiten (in Fachzeitschriften und -verlagen) des Autors Hartenbach selbst umfasst den Zeitraum 1956 bis 1994. Kurzum, es fehlt eine Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der letzten 10 Jahre.

Dies macht es umso notwendiger, die im Buch erwähnten anderen Fachleute nach ihrer heutigen Einstellung zu befragen. Um es hier gleich vorweg zu nehmen: Von den 11 zum Teil wörtlich zitierten weiteren Fachleuten, sind viele inzwischen an den angeführten Stellen oder Universitäten nicht mehr tätig oder dort inzwischen ganz unbekannt, viele pensioniert, 3 sind bereits verstorben. Damit komme ich mit der nachfolgenden Tabelle auf das Ergebnis meiner diesbezüglichen Recherchen, das alles andere als eindeutig ist. Ich habe - sinngemäß - an diese Experten folgende Fragen mit einleitenden Statements gestellt:

- Sie sind im Buch „Die Cholesterinlüge“ von Prof. Hartenbach als Fachmann zitiert, der seine Thesen teilt bzw. stützt (kurze Erläuterung der Thesen). Ihr Zitat stammt aus 1994.
- Sind Sie richtig zitiert und stehen Sie heute noch zu Ihrer damaligen Aussage?
- Kurze Erläuterung meiner persönlichen Situation; dann: Sollte ich Ihrer Meinung nach den Lipidsenker absetzen oder nicht?

Die Experten sind in der nachfolgenden Tabelle in derjenigen Reihenfolge angeführt, wie sie auch im Buch aufscheinen (Auflistung S. 80 - 81; Zitate S. 82 - 100); mit Hartenbach habe ich nicht nochmals gesprochen, obwohl er sich selbst in die Reihe der angeführten Experten gestellt hat. Von ihm erwarte ich mir keine neuen Erkenntnisse. Solche hätte er ja bei der Neuauflage 2003 einarbeiten können.

*Tabelle: Name, Ort und Datum der Kontaktaufnahme, Adresse (Telefon; e-mail) und Antwort der im Buch „Die Cholesterinlüge“ angeführten und zitierten Fachleute (mit Ausnahme des Autors)*

<i>Name</i>	<i>Ort, Datum</i>	<i>Telefon, e-mail-Adresse</i>	<i>Antwort</i>
Apfelbaum, Marian, Prof.	Paris	0033 1 40512620 priv.	Nach vielen Versuchen telefonisch nicht erreichbar
Berger, Michael, Prof.	Düsseldorf,	0049 211 8117812 priv.	Auskunft Witwe: gestorben 2002

	17.2.04		
Borgers, Dieter, Dr.	Bielefeld, 18.2.04	0049 25 125350 priv.	hat vom Buch Hartenbachs gehört, kennt es aber nicht; mehrere neue Studien belegen die Senkung des Infarkttrisikos durch Lipidsenker unabhängig von der Höhe des Cholesterinspiegels im Blut; würde in meinem Fall das Medikament jedenfalls nehmen
Glaeske, Gerd, Prof.	Bremen e-mail: 18.2.04, dann mehrere telefonische Urgerenzen	0049 421 218 4401 Uni. gglaeske@zes.uni- bremen.de	Antwort e-mail v. 20.3.04: Sehr geehrter Herr Bartussek, ich kann mir gar nicht mehr recht vorstellen, wie ich mit diesem Zitat in das Buch hineingekommen bin, ich fühle mich darin auf keinen Fall richtig verstanden. Die CSE-Hemmer sind wirksame und nützliche Arzneimittel, unter ihnen ist das Simvastatin der bewährteste Wirkstoff. Bei der Höhe Ihres Cholesterinwertes empfehle ich Ihnen ohne jede Einschränkung, das Mittel einzunehmen. In früheren Zeiten gab es Auseinandersetzungen darüber, ab welchem Wert solche Mittel eingenommen werden sollten - zeitweise wurden diese Mittel allen empfohlen, die einen Wert von 200 mg/dl hatten - ohne Rücksicht darauf, ob überhaupt ein weiterer Risikofaktor vorlag. Dagegen habe ich immer opponiert - möglicherweise ist diese Ansicht in das Buch verkürzt hinein gerutscht. Heute fände man es durchaus akzeptabel, ohne jeden weiteren Risikofaktor (z.B. Rauchen, Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes, familiär bedingte Hypercholesterinämie) Werte bis zu 300 mg/dl zu akzeptieren, mit einem dieser Risikofaktoren sinkt diese Akzeptanz jedoch drastisch. Insofern sollten Sie das Mittel konsequent einnehmen, auf die Hinweise zur diagnostischen Begleitung bei der Einnahme, wie sie im Beipackzettel genannt sind, sollten Sie allerdings achten. Herzliche Grüsse und bleiben Sie gesund Prof. Dr. Gerd Glaeske
Holtmeier, Hans-Jürgen, Prof.	an Ernährungsmedizi n Uni Freiburg gerade noch bekannt (war vor Jahrzehnten hier tätig); Recherche über Neffen Ludwig Holtmeier in Freiburg, 18.2.04	0049 7156 21980 priv.	hat großes Lehrbuch über Cholesterin geschrieben (Springer Verlag); im Grunde hat Hartenbach Recht; bei ererbter Hypercholesterinämie muss man aber Lipidsenker nehmen; ist unbedingt abzuklären (an Blutprobe; Defekt am Chromosom 19); bei mir eher nicht der Fall, die Leute mit diesem Defekt werden nicht so alt.
Immich, Herbert, Prof.	St.Peter-Ording, 17.2.04	0049 4863 3931 priv.	Auskunft Witwe: 2002 gestorben; kann in der Sache nichts sagen
Kaltenbach, Martin, Prof.	Frankfurt/Main; Kardiologisches Zentrum (in der Praxis nur mehr jeweils am Mittwoch), wohnhaft in der Nähe von Frankfurt, 21.2.04	0049 6103 64911 priv.	hat er so nie gesagt oder geschrieben, wie es im Buch steht; Cholesterin senkende Medikamente (Statine) reduzieren das Herzinfarkttrisiko unabhängig von der Höhe der Blutwerte. In meinem Fall ist das Medikament durchaus richtig indiziert (auch T-ASS; dazu sollte ich mir noch den Trombosehemmer Clopidrogel verschreiben lassen, da der embolische Insult eher von

			kleinen Tromben als von Plaques verursacht wird.)
Newman, Thomas B., Prof.	San Francisco e-mail: 20.2.04; Telefonat: 8.3.04	001 415 476 6451 Uni. newman@epi.ucsf.edu	Anrufbeantworter: out of town until March 1 <sup>st</sup> ; Antwort telefonisch am 8.1.04: I dont know the book, but I disagree, that the Cholesterol level has nothing to do with arterosclerosis; statins do reduce the risk of heart attacks, how they achieve that is not clear yet. In your case (age 61, brain stroke) you should take statins, of course.
Skrabaneck, Petr, Prof.	Dublin, 18.2.04	00353 1 2881184	Antwort Witwe: vor 10 Jahren gestorben; am ehesten Bescheid müsste ein Kollege wissen, mit dem er viel zusammengearbeitet hat, der jetzt auch in Pension ist: James Mc Cormick, Dublin (siehe letzte Zeile)
Stehbens, William, Prof.	Wellington, New Zealand, 18.2.04	0064 4476 6884 priv. (an Uni nicht mehr bekannt), Zeitverschiebung: 12 Stunden	wirkt am Telefon nach seiner Sprache sehr alt: „Cholesterol - hypothesis is nonsense of course; situation today is even worse“ (steht also zu der von Hartenbach zitierten kritischen Meinung mehr denn je ?)
Worm, Nicolai, Dr.	Berg/Starnberger See 18.2.04	0049 8151 953087 priv.	ist mit den Darstellungen Hartenbachs im Buch gar nicht glücklich (viel zu einfach); die Kritik an der Ernährungslehre stimmt, hat dazu neues Buch geschrieben (Die Logi-Methode, wäre bei Amazon zu bestellen): Cholesterinspiegel ist unabhängig von der Nahrungszufuhr; pflanzliche Fette sind den tierischen gleich; Ernährungsstudien sind nicht ausreichend wissenschaftlich gut gemacht, Medikamentenstudien aber schon; Cholesterinsenker haben einen Nutzen in Bezug auf Infarktrisiken, die nicht in der absoluten Cholesterinsenkung liegen, sondern bei ganz anderen Mechanismen angreifen (u.a. entzündungshemmend); die besten Ergebnisse liegen von Atorvastatin vor. „Nehmen Sie doch Atorvastatin - Medikamentenname: Sortis“
Mc Cormick, James Prof. (Kollege des verstorbenen Prof. Skrabaneck)	Dublin, 21.2.04	00353 1 2874113 priv.	Cholesterinspiegel kann nicht durch die Nahrung beeinflusst werden - Sie können essen, was sie wollen; erhöhter Cholesterinspiegel an sich ist nicht für Arteriosklerose oder Koronargefäßerkrankungen verantwortlich, aber Statine (Lipidsenkende Medikamente mit diesem Wirkstoff) senken auf noch ungeklärte Art (mysterious) das Infarktrisiko; Sie sollten das Medikament weiter nehmen.

Wie ist dieses „Expertenhearing“ nun zusammenzufassen und was bedeutet es für mich und mein persönliches Gesundheitsvorsorgeprogramm?

Hartenbach hat vielleicht Recht, dass die Cholesterinhypothese, wie sie heute überall präsentiert und gehandhabt wird - bei vielen Ärzten und vor allem auch in der Ernährungsberatung - falsch ist, wonach ein erhöhter Cholesterinspiegel über 200 mg/dl die Ursache für ein erhöhtes Risiko sein soll, an Arteriosklerose, Schlaganfall und Herzinfarkt zu erkranken oder gar zu sterben. Aber immerhin, Prof. Newman (Uni. San Francisco) widerspricht Hartenbach auch in diesem Punkt und bestätigt einen Zusammenhang zwischen erhöhtem Cholesterinspiegel und Arteriosklerose! Als richtig darf ich annehmen, dass der Cholesterinspiegel nicht durch die Nahrung beeinflusst werden kann; ich kann demnach essen, was ich will. Von dieser Botschaft unberührt bleibt natürlich die gesunde Regel, nicht mehr Energie aufzunehmen, als man durch die Art seines Lebensvollzuges auch verbraucht und sich regelmäßig ordentlich zu bewegen!.

Andererseits aber irrt Hartenbach offenbar mit seiner generellen und absoluten Verteufelung der Cholesterinsenker. Jedenfalls für Infarkt- Risikopatienten (nach meinem kleinen Schlaganfall im 62. Lebensjahr verstehe ich mich als ein solcher und wurde in dieser Auffassung von mehreren der befragten Experten auch bestätigt) ist es gute und durchaus wissenschaftlich abgesicherte Praxis, Statine einzunehmen, da diese mehrere ganz verschiedene Wirkungen entfalten (die Cholesterinsenkung ist nur eine und eine offenbar gar nicht so wichtige) und hiermit - auf noch nicht verstandene Art? - das Infarkttrisiko deutlich verringern. Ich sollte also wohl ein Statin weiter nehmen, vielleicht niedriger dosiert als seit dem Insult vom Oktober, also wieder 20 mg statt 40 mg/dl?

Mit diesem Vorschlag wäre auch mein Hausarzt einverstanden, nachdem sich meine Cholesterinwerte durch den Kuraufenthalt in Waidhofen/Ybbs – mit stark Energie- reduzierter Kost und viel Bewegung – bei gleich gebliebener Medikamenteneinnahme (40 mg/d) wesentlich verbessert hatten und ich diesen Lebensstil auch weiter verfolge.

Mein Arzt riet mir, bei der angedachten Halbierung der Statin- Dosis in kürzeren Abständen Kontrolluntersuchungen vornehmen zu lassen. Dann könnte ich ja auch abklären lassen, ob in meinem Fall eine vererbte Cholesterinämie vorliegt (Defekt am Chromosom 19) und ob ich Rhabdomyolyse- gefährdet bin. Nach der oben zitierten Internetquelle ergäbe sich eine solche Diagnose im Zusammenhang mit einem positiven Myoglobingehalt im Urin, einem positiven Serum Myoglobin, einem hohen CPK, was immer das heißen mag, und einem hohen Serum- Kaliumgehalt.

Es bleiben also doch Fragen offen, für deren Beantwortung ich weitere Recherchen anstellen und Informationen einholen muss und dann erst recht einen Arzt meines Vertrauens bräuchte, der Befunde richtig interpretiert. Ich armer Tor, bin ich so klug als wie zuvor? Nein, einen Schritt in der Erkenntnissicherheit bin ich doch weiter gekommen, und vorerst einmal nehme ich das Simvastatin in der Dosierung von 20 mg/d weiter ein. Punktum.