

# **„Cholesterin der lebensnotwendige Stoff“**

**Auszüge von Dr. med M. O. Bruker zum Cholesterin.**

**Frage:** Mein Arzt hat einen zu hohen Cholesterinspiegel bei mir festgestellt (260 mg%) und mir geraten, die Butter sofort wegzulassen, statt dessen Becel zu essen. Bei Ihnen habe ich nun etwas ganz anderes gelesen. Ich bin ganz verwirrt und bitte um Ihren Rat.

**Antwort:**

Die Höhe des Cholesterins im Blut ist nicht abhängig von der zugeführten Cholesterinmenge in der Nahrung, sondern von zahlreichen anderen Komponenten. Cholesterin ist ein lebensnotwendiger Stoff. Der Organismus ist auf die Zufuhr von außen nicht angewiesen und wird dadurch auch nicht krank. Er produziert es selbst, wenn durch die Nahrung zu wenig zugeführt wird. Pro Tag sind ca. 1000mg Cholesterin nötig.

Zu den wichtigen Aufgaben des Cholesterins gehört es, Fett durch die Zellmembran in das Zellinnere zu schleusen. Es ist ein unentbehrlicher Bestandteil von Zellen und Gewebe. Cholesterin ist aber ebenfalls notwendig für die Hormonbildung (Hormone der Nebenniere, Hormone der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane).

Ohne ausreichendes Cholesterin gäbe es keine Fortpflanzung.

Leider werden wir Ärzte in all diesen Zusammenhängen nicht ausreichend ausgebildet. Die späteren Informationen liegen weitgehend in den Händen der Nahrungsmittel-Industrie, in diesem Fall – was das Cholesterin betrifft – der Margarine-Industrie, die sich gegen die Butter durchsetzen will. Essen Sie also unbesorgt weiter Ihre Butter.

Ein Cholesterinspiegel von 260 mg% kann übrigens keineswegs als krankhaft überhöht angesehen werden.

Krankhaft erhöhtes Cholesterin ist Zeichen eines gestörten Stoffwechsels, der vorwiegend durch den Verzehr raffinierter Kohlenhydrate verursacht wird.

Außer dem Verzehr von Butter müssen Sie die anderen Ernährungsrichtlinien ebenfalls beachten, nämlich Vermeidung aller Fabrikzuckerarten und Auszugsmehlprodukte. Außerdem ist täglich ca. 1/3 der Gesamtnahrung in Form von Frischkost nötig sowie ein Frischkorngericht.

Wenn Sie diese Richtlinien beachten, haben Sie zugleich die beste Prophylaxe gegen Arteriosklerose und Herzinfarkt.

**Anmerkung:**

Cholesteringehalt der Nahrungsmittel belanglos.

Ehe auf die vielfachen Ursachen dieser Stoffwechselstörungen näher eingegangen wird, muß noch auf zahlreiche Beobachtungen hingewiesen werden, aus denen hervorgeht, dass die Arteriosklerose weder ein Cholesterin- noch ein reines Fettproblem ist. Zunächst weiß der Laie meist nicht, dass nicht nur die tierischen Fette, sondern auch andere tierische Produkte Cholesterin enthalten. So enthält z.B. eine Schweineleber 420 mg% und Kalbshirn 2300mg% Cholesterin, während die Butter im Durchschnitt 240 mg % und Schlachtfette „nur 110mg% enthalten.

**Arteriosklerose ist kein Cholesterinproblem.**

Schon diese beiden Tatsachen, dass der Körper selbst Cholesterin bilden kann und dass Cholesterin nicht nur in den tierischen Fetten, sondern auch in anderen tierischen Produkten, zum Beispiel Fleisch, vorkommt, müssten eigentlich genügen, um das Unstatthafte der Annahme, die Arteriosklerose sei ein Fett- oder gar ein Cholesterinproblem, zu beweisen. Aber es gibt noch eine ganze Reihe von Beobachtungen, die ebenfalls mit Sicherheit dagegen sprechen, dass die arteriosklerotischen Gefässerkrankungen und ihre Folgeerscheinungen ein reines Fettproblem sind.

Man fand nämlich, dass die Höhe des Cholesteringehaltes im Blut nicht mit dem Verzehr tierischer Fette parallel geht, sondern von anderen Faktoren abhängig ist.

**Das sind die Kapitalfehler bei der Erforschung der Stoffwechselfvorgänge:**

Da der Arzt nicht ausreichend berücksichtigt, dass das Cholesterin nur ein Parameter ist unter vielen anderen und er darin bereits die Ursache der Krankheit sieht, bleibt die Beratung auf diesen Faktor beschränkt.

In Wirklichkeit ist es so – aber der Arzt hat dies in seiner Ausbildung nicht gelernt -, dass der Cholesteringehalt im Blut nicht in erster Linie abhängig ist von dem Cholesteringehalt in der Nahrung, sondern von dem Gesamtstoffwechsel. Aus rein didaktischen Gründen werden die Stoffwechselfvorgänge so dargestellt, als ob es einen isolierten Fettstoffwechsel, einen isolierten Eiweiß- und einen isolierten Kohlenhydratstoffwechsel gäbe.

Man stelle es sich mal so primitiv vor, als funktioniere der Fettstoffwechsel von 8-12 Uhr, der Eiweißstoffwechsel von 12-16 Uhr und der Kohlenhydratstoffwechsel von 16-20 Uhr. Nachts ist womöglich Pause.

In Wirklichkeit laufen in jeder Körperzelle und somit natürlich auch in jeder Leberzelle ständig zur gleichen Zeit Vorgänge des Eiweiß-, Fett- und Kohlenhydratstoffwechsel ab. Kommt es aus irgendwelchen Gründen zu Störungen, so ist immer der gesamte Stoffwechsel – also Eiweiß-, Fett- und Kohlenhydratstoffwechsel gestört.

Dies bedeutet, dass man bei einer Erhöhung des Cholesterins im Blut nicht nur den Cholesterin- und Fettstoffwechsel betrachten darf, sondern immer den Gesamtstoffwechsel. Die Praxis liefert die eindeutigen Beweise dafür. Ändert man bei einem Menschen, dessen Cholesteringehalt zu hoch ist, den Kohlenhydratanteil der Nahrung, indem man die raffinierten Kohlenhydrate - Auszugsmehl und Fabrikzucker – einschränkt bzw. meidet, so kommt es sofort zu einer nachweislichen Senkung des Cholesteringehalts im Serum.

Der Cholesteringehalt ist also nicht nur von dem Fettanteil der Nahrung abhängig, sondern in genau so starkem Masse von dem Kohlenhydratanteil. In der Natur gibt es ja keine raffinierten Kohlenhydrate, sondern diese kommen nur zu einem ganz bestimmten Prozentsatz im ganzheitlichen Lebensmittel vor.

Da diese Stoffwechselfvorgänge parallel gehen und eng miteinander verknüpft sind, ist es klar, dass sich jede Stoffwechselstörung auch in der Höhe des Cholesteringehalts im Blut auswirken kann, also nicht nur eine Störung im Eiweißstoffwechsel oder Kohlenhydrat- oder Fettstoffwechsel darstellt.

## **HDL und LDL – feindliche Brüder?**

**Kaum ist es gelungen, die Menschen durch die Cholesterintheorie so zu verbilden, dass sie wirklich glauben, dieser wichtige Stoff könnte krank machen, werden sie mit einer neuen Schreckenskunde verunsichert. Sie müssen angeblich umlernen oder etwas Neues dazulernen. Das gewöhnliche Cholesterin sei es gar nicht, was so schlimme Folgen zeitigt, sondern die Menschen müssen nun unterscheiden. Es gibt ein**

**„böses“ LDL (low density lipoprotein), also ein Cholesterin mit niederer Dichte, und ein „gutes“ HDL (high density lipoprotein), ein Cholesterin mit hoher Dichte. Natürlich geht diese Einteilung in HDL und LDL am Wesentlichen des Cholesterinproblems vorbei.**

**Leider kommt auch der medizinische Laie um eine Auseinandersetzung mit diesen Begriffen nicht herum, da er ja damit ständig konfrontiert und verunsichert wird.**

**Fette sind wasserunlöslich.**

**Cholesterin und auch Fettsäuren müssen also, um im Blut transportiert werden zu können, im Organismus wasserlöslich gemacht werden. Sie koppeln sich deshalb kurzerhand an Eiweißkörper an, so genannte Proteine, und werden von diesen Eiweißkörpern transportiert. Diese Moleküle werden Lipoproteide genannt (Lipo=Fett,Protein=Eiweiß).**

**Es gibt unterschiedliche Lipoproteidgruppen im Blut. Zwei davon sind die genannten LDL und HDL. Das HDL bringt es aus den Zellen zurück zur Leber. Dort wird das Cholesterin abgebaut und in Form von Gallensäuren wieder ausgeschieden.**

**Bei Stoffwechselstörungen – und diese entstehen vorwiegend durch zivilisatorische Kost mit raffinierten Kohlenhydraten und nicht durch zu viel Fett, dass muss immer wieder betont werden – kann es zu krankhaften Ablagerungen von LDL in den Zellen kommen, weil das HDL den Abtransport zur Leber nicht mehr bewältigt. Es kann aber auch zu krankhafter Erhöhung von LDL und HDL im Blut kommen. Dies ist jedoch nicht die Ursache, sondern lediglich ein Hinweis darauf, dass der Stoffwechsel nicht mehr reibungslos zu funktionieren scheint.**

**LDL ist also keinesfalls ein „böses“ Cholesterin, sondern genauso lebensnotwendig wie HDL. Die LDL – Form ist die für die Zellen günstigste, um sie mit dem lebenswichtigen Cholesterin zu versorgen. Zellen, Nebennieren und Sexualorgane sind in der Lage, besonders viele LDL – Rezeptoren zu bilden, um den Hormonbaustein Cholesterin zur Verfügung zu haben. Ein Wunderwerk der Natur, dass nur der Mensch entgleisen lassen kann durch Fehlverhalten und Fehlinterpretation.**

**Weil bei den Ablagerungen auf der Innenwand der Gefäße LDL „entdeckt“ wurde, sieht man ganz primitiv die Schuld am Herzinfarkt bei diesem Stoff.**

**Übrigens, die Innenwände der gesunden Gefäße sind spiegelglatt. Auch das**

**Cholesterin ist eine „glatte“ Substanz. Es kann normalerweise an den glatten Gefäßwänden, noch dazu im strömenden Blut, nicht hängenbleiben. Erst durch Unebenheiten und „Rauheiten“ hervorgerufen durch die vorgenannten Stoffwechselstörungen, die ja bereits Ursachen haben, lagert sich Cholesterin ab.**

**Diese vorausgegangenen Störungen können sich im Eiweiß-, Fett-, Kohlenhydratstoffwechsel, aber beispielsweise auch im Vitamin-, Calcium-, Hormon- oder Enzymhaushalt abgespielt haben. Die Folgen sind erschwerter Stoffaustausch zwischen Blut und Gefäßwand, mangelhafte Gefäßwanderernährung, Lipidablagerung in Form eines Fettfilmes an der Gefäßwand, Cholesterinablagerung.**

**Dies ist durch zahlreiche Forschungsarbeiten belegt..**