

Blutdruck, Zucker, Cholesterin



Das Gehirn-Checkheft ab 50

Marlene Vogel

© 2026 Marlene Vogel

Alle Rechte vorbehalten.

Kein Teil dieses Buches darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung der Autorin reproduziert, gespeichert oder übertragen werden, ausgenommen kurze Zitate im Rahmen von Buchbesprechungen.

Erstausgabe 2026

Das Manuskript wurde mit Unterstützung von KI-Werkzeugen verfasst und anschließend redaktionell überarbeitet.

Wichtiger Hinweis

Dieses Buch dient der allgemeinen Information und ersetzt keine ärztliche Beratung, Diagnose oder Therapie. Es kann die individuelle Einschätzung Ihrer Hausärztin oder Ihres Hausarztes nicht ersetzen.

Bei akuten oder lebensbedrohlichen Beschwerden, etwa Brustschmerz, Atemnot, Lähmungen oder Sprachstörungen, wählen Sie sofort den Rettungsdienst unter 112. Bei dringenden, aber nicht lebensbedrohlichen Beschwerden außerhalb der Sprechzeiten erreichen Sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter 116117.

Verändern Sie keine ärztlich verordnete Medikation, ohne dies vorher mit der behandelnden Praxis besprochen zu haben.

Eine ausführliche Fassung dieses Hinweises finden Sie im Haftungsausschluss am Anfang dieses Buches.

Inhalt

Haftungsausschluss	8
Vorwort	10
Kapitel 1: Warum Ihre Werte auch Gehirnwerte sind	12
Drei Zahlen, ein Zettel, viele Fragen	12
Was Ihr Gehirn mit Ihrem Blutdruck zu tun hat	12
Werte sind kein Urteil. Werte sind Information.....	13
Worum es in diesem Heft geht.....	13
Was dieses Heft nicht ist	14
Wie Sie dieses Heft am besten nutzen	14
Kapitel 2: Blutdruck verstehen, ohne Angst vor Zahlen.....	16
Was die zwei Zahlen bedeuten	16
Warum hoher Blutdruck oft leise bleibt.....	16
Warum Ihr Blutdruck Ihr Gehirn betrifft	17
Der Weißkittel-Effekt	18
Drei häufige Missverständnisse	18
Was Sie Ihre Hausärztin fragen können	19
Kapitel 3: Blutdruck zu Hause messen und dokumentieren	20
Warum eigene Messungen wertvoll sind	20
Wann und wie oft Sie messen sollten.....	20
Die richtige Haltung beim Messen.....	21
Was Sie kurz vor der Messung vermeiden sollten	22
Warum ein einzelner Wert wenig sagt	22
Ihr 7-Tage-Blutdruck-Logbuch	23
Wann Sie die Werte mit der Hausärztin besprechen sollten	23
Kapitel 4: Blutzucker, HbA1c und Insulinresistenz verstehen	25
Was Blutzucker eigentlich ist	25

HbA1c als Gedächtnis Ihrer Zuckerwerte	25
Insulinresistenz als frühes Warnsignal.....	26
Energiekrise, Heißhunger und Bauchumfang	26
Warum stabiler Blutzucker für das Gehirn wichtig ist	27
Lebensstilfaktoren, die Ihre Zuckerwerte unterstützen können	28
Fragen für das nächste Praxisgespräch.....	28
Kapitel 5: Cholesterin ohne Panik: LDL, HDL und Triglyceride..	30
Cholesterin ist nicht der Feind.....	30
Was die einzelnen Werte bedeuten.....	30
Warum LDL in der Vorsorge oft im Mittelpunkt steht.....	31
Wenn Cholesterin in der Familie liegt	32
Was Ihre Werte beeinflussen kann	32
Fragen für das nächste Praxisgespräch.....	33
Kapitel 6: Bauchumfang, Leber und Stoffwechsel.....	35
Warum die Waage allein nicht reicht.....	35
Der Bauchumfang als praktisches Signal.....	35
Die Leber als stille Mitarbeiterin	36
Was viszerales Fett im Körper macht	37
Kein Tabu, sondern Information	37
Ein kleiner Plan, der oft schon hilft	37
Kapitel 7: Bewegung und Ernährung als Werte-Helfer.....	39
Bewegung als einer der wirksamsten Hebel	39
Spaziergehen als Einstieg.....	39
NEAT: Bewegung jenseits des Sports	40
Vier kleine Bewegungsgewohnheiten für den Alltag	40
Sieben Bausteine einer werteschonenden Ernährung	41
Sieben einfache Mahlzeitwechsel.....	42

Was das mit Ihrem Gehirn zu tun hat.....	42
Kapitel 8: Schlaf, Stress, Rauchen und Alkohol	44
Vier Faktoren, die viele Werte berühren.....	44
Schlaf: weniger ist nicht stärker.....	44
Stress, Cortisol und Blutdruck	45
Rauchen: ehrlich und ohne Vorwurf.....	45
Alkohol: zwischen Genuss und Belastung	46
Vier kleine Gewohnheiten, die wirken können.....	46
Kapitel 9: Ihr persönliches Gehirn-Checkheft.....	48
Wie dieses Heft funktioniert	48
Was Sie eintragen.....	48
Eine Vorbemerkung zur Ehrlichkeit	49
Vier Wochen, vier Bögen.....	49
Woche 1	50
Woche 2.....	52
Woche 3.....	55
Woche 4.....	58
Was sich nicht aus diesem Heft herauslesen lässt	61
Nach vier Wochen: Ihre persönliche Auswertung	61
Kapitel 10: Das Arztgespräch vorbereiten und dranbleiben	63
Warum Vorbereitung den Termin verändert.....	63
Was Sie mitnehmen	63
Fünfzehn Fragen, aus denen Sie wählen können	64
Wie Sie das Gespräch im Termin selbst führen	65
Warum Lebensstil und Medikament keine Gegner sind	65
Ein Vier-Wochen-Werteplan zum Schluss.....	66
Schlussgedanke	66
Nachwort.....	68

Glossar	70
Quellenverzeichnis.....	74
Wissenschaftliche Übersichten und Studien	74
Leitlinien und offizielle Empfehlungen	74
Vertrauenswürdige Institutionen und Webseiten	75
Eine kurze Bemerkung zum Lesen wissenschaftlicher Quellen	75
Danksagung	77

Haftungsausschluss

Dieses Heft wurde mit Sorgfalt erstellt und stützt sich auf zum Zeitpunkt der Veröffentlichung verfügbare medizinische und wissenschaftliche Informationen. Trotz dieser Sorgfalt kann es keine ärztliche Beratung, Diagnose oder Therapie ersetzen.

Die Informationen in diesem Heft sind allgemeiner Natur. Sie beziehen sich nicht auf Ihre persönliche gesundheitliche Situation und können Ihre individuellen Voraussetzungen, Vorerkrankungen, Medikamente oder Lebensumstände nicht berücksichtigen. Wenn Sie gesundheitliche Beschwerden haben, Veränderungen Ihrer Werte feststellen oder Fragen zu einer bestehenden Therapie haben, wenden Sie sich an Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt. Bei akuten oder lebensbedrohlichen Beschwerden, etwa Brustschmerz, Atemnot, Lähmungen oder Sprachstörungen, wählen Sie sofort den Rettungsdienst unter 112. Bei dringenden, aber nicht lebensbedrohlichen Beschwerden außerhalb der Sprechzeiten erreichen Sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter 116117.

Die in diesem Heft genannten Empfehlungen, etwa zu Ernährung, Bewegung, Schlaf oder Lebensstil, dienen ausschließlich zur allgemeinen Orientierung. Sie ersetzen keine individuelle Beratung und sind kein Behandlungsplan. Verändern Sie auf keinen Fall eine bestehende Medikation, ohne dies zuvor mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt besprochen zu haben. Auch das Absetzen von verordneten Medikamenten kann gesundheitliche Risiken bergen und gehört in jedem Fall in fachkundige Hände.

Der medizinische Forschungsstand entwickelt sich fortlaufend. Es ist möglich, dass einzelne Empfehlungen, Studien oder Einschätzungen in diesem Heft nach der Drucklegung durch neuere Erkenntnisse ergänzt oder verändert werden. Autor und Verlag bemühen sich um Aktualität, übernehmen jedoch keine Gewähr für die fortwährende Richtigkeit, Vollständigkeit oder Anwendbarkeit der Inhalte im Einzelfall.

Eine Haftung für Schäden, die durch die Nutzung der Informationen in diesem Heft entstehen, ist ausgeschlossen, soweit dies gesetzlich zulässig ist. Dies betrifft insbesondere Entscheidungen, die Sie auf Grundlage dieses Heftes ohne ärztliche Rücksprache treffen.

Verweise auf Studien, Leitlinien oder Institutionen wurden nach bestem Wissen recherchiert. Sie dienen der Einordnung und Vertiefung, nicht als abschließende oder bindende Empfehlung.

Wenn Sie unsicher sind, ob ein Hinweis aus diesem Heft auf Ihre Situation zutrifft, gilt eine einfache Regel: Sprechen Sie es bei Ihrem nächsten Termin in der Praxis an. Genau dafür wurde dieses Heft geschrieben.

Vorwort

Vor einigen Jahren saß ich neben einer Frau in einem Wartezimmer, die einen Zettel in der Hand hielt und ihn mehrmals umdrehte, als suche sie eine Stelle, an der die Zahlen plötzlich Sinn ergeben würden. Sie hatte gerade ihre Laborwerte bekommen. Blutdruck. Cholesterin. Blutzucker. Auf der Rückseite stand der nächste Termin, in vier Wochen. Sie blickte kurz zu mir und sagte: „Was soll ich denn jetzt damit anfangen?“

Diese Frage höre ich seitdem in vielen Varianten. Manchmal von Bekannten, manchmal von Familienangehörigen, manchmal von mir selbst. Sie kommt fast immer in derselben Form: nicht aus Panik, sondern aus Ratlosigkeit. Die Werte sind da, aber niemand erklärt sie auf eine Weise, die sich nicht entweder beunruhigend oder oberflächlich anfühlt.

Aus dieser wiederholten Beobachtung ist dieses Heft entstanden. Es ist kein klassisches Gesundheitsbuch im Sinne von „zwölf Wochen zu einem neuen Sie“. Es verspricht keine Verwandlung, keine Garantie, keinen schnellen Erfolg. Was es bietet, ist etwas Schlichteres: ein ruhiger Begleiter, der Ihnen hilft, Ihre eigenen Werte besser zu verstehen, ein paar Wochen lang strukturiert mit ihnen umzugehen und dann ein Praxisgespräch zu führen, aus dem Sie mehr mitnehmen als aus den meisten zuvor.

Ich habe dieses Heft bewusst kurz gehalten. Sie sollen es in einem Wochenende durchlesen können, wenn Sie das möchten. Sie sollen sich darin nicht verlieren. Wer sich für jedes Detail interessiert, findet weiterführende Quellen online bei den im Heft genannten Institutionen. Wer einfach nur einen klaren Überblick sucht, findet ihn in den zehn Kapiteln, die jeweils einem Bereich gewidmet sind.

Mir sind beim Schreiben drei Dinge wichtig gewesen.

Das erste ist Respekt. Sie sind keine Patientin oder Patient, der Belehrungen braucht. Sie sind ein erwachsener Mensch, der sich für seine Gesundheit interessiert und der es verdient, in vernünftiger Form angesprochen zu werden. Deshalb finden Sie in

diesem Heft keinen pädagogischen Zeigefinger und kein Ranking aus „guten“ und „schlechten“ Verhaltensweisen. Was es gibt, sind Informationen und Vorschläge.

Das zweite ist Ehrlichkeit. Es gibt in der Gesundheitsliteratur eine Tendenz, alles ein wenig zu hoffnungsvoll zu erzählen. Ein Glas Rotwein, ein Spaziergang, eine Atemübung, und alles wird gut. So einfach ist es selten. Dieses Heft benennt, was die Forschung deutlich zeigt, was unsicher ist und was offen bleibt. Es traut Ihnen die Differenzierung zu.

Das dritte ist Praxistauglichkeit. Vieles, was in Gesundheitsbüchern empfohlen wird, ist im echten Leben schwer durchzuhalten. Eine alleinerziehende Mutter mit Schichtdienst hat andere Voraussetzungen als ein gepensionierter Ingenieur. Beide sind willkommen. Wenn Sie aus diesem Heft auch nur zwei Gewohnheiten mitnehmen, die in Ihren Alltag passen und die Sie über Monate behalten, hat es seinen Zweck erfüllt.

Ein Wort zur Form. Sie werden in diesem Heft viel zum Eintragen finden, vor allem in Kapitel 9. Diese Tabellen sind keine Pflicht. Sie sind ein Angebot. Manche Leserinnen und Leser haben Freude daran, jeden Tag etwas zu notieren. Andere lesen lieber nur und nehmen sich aus der Lektüre, was sie brauchen. Beide Wege sind in Ordnung. Es ist Ihr Heft, und Sie entscheiden, wie Sie es nutzen.

Eines kann dieses Heft nicht. Es kann nicht die Ärztin oder den Arzt ersetzen. Es kann auch keine Diagnose stellen, keine Therapie empfehlen und keine Garantie abgeben. Was es kann, ist Sie auf einen Termin gut vorbereiten und Ihnen helfen, in einer manchmal überfordernden Welt aus Zahlen und Ratschlägen Ihren eigenen, ruhigen Weg zu finden.

Wenn Sie dieses Heft am Ende ein wenig in der Hand halten, mit Eintragungen, mit Markierungen und mit den drei Fragen für Ihren nächsten Termin, dann hat es genau das getan, was es tun sollte.

Ich wünsche Ihnen eine ruhige Lektüre und ein gutes Gespräch in der Praxis.

Kapitel 1: Warum Ihre Werte auch Gehirnwerte sind

Drei Zahlen, ein Zettel, viele Fragen

Sie sitzen in der Hausarztpraxis. Die Ärztin liest die Werte vor. Blutdruck 142 zu 88 mmHg. HbA1c 6,1 Prozent. LDL-Cholesterin 165 mg/dl. Sie nicken, nehmen den Ausdruck mit, stecken ihn in die Handtasche. Auf dem Heimweg fragen Sie sich: Was bedeutet das eigentlich? Ist das schlimm? Muss ich jetzt etwas ändern, und wenn ja, was?

Vielleicht legen Sie den Zettel zu Hause auf den Küchentisch und denken: morgen schaue ich in Ruhe drauf. Vielleicht versuchen Sie selbst zu recherchieren und finden zehn Antworten, die alle ein wenig anders klingen. Vielen Menschen geht es genauso. Die Zahlen werden gemessen, die Termine kommen und gehen, und am Ende bleibt das Gefühl, etwas Wichtiges erfahren zu haben, ohne es richtig einordnen zu können. Genau hier setzt dieses Heft an.

Was Ihr Gehirn mit Ihrem Blutdruck zu tun hat

Das Gehirn macht etwa zwei Prozent Ihres Körpergewichts aus. Es verbraucht aber rund 20 Prozent der Energie, die Ihr Körper produziert. Diese Energie kommt über das Blut. Über ein dichtes Netz feinsten Gefäße, in jeder Sekunde, ohne Pause.

Diese Gefäße sind dünner als ein menschliches Haar. Sie reagieren empfindlich auf alles, was den Kreislauf belastet. Auf dauerhaft erhöhten Druck, auf starke Zuckerspitzen, auf Ablagerungen an den Gefäßwänden, auf die Inhaltsstoffe von Tabakrauch.

Wenn dieses Netz dauerhaft unter Druck steht, leidet die Versorgung. Wenn der Blutzucker stark schwankt, leidet die Versorgung. Wenn die Gefäßwände durch zu hohe Cholesterinwerte über Jahre steifer und enger werden, leidet die Versorgung. Das Gehirn merkt das nicht sofort. Es hat Reserven. Aber Forschungseinrichtungen wie das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) und die Autoren der

Lancet Commission zur Demenzprävention weisen seit Jahren auf eine zentrale Erkenntnis hin: Was den Gefäßen schadet, schadet langfristig auch dem Denkorgan.

Daraus folgt eine einfache, oft übersehene Botschaft. Ihr Blutdruck ist nicht nur ein Herzwert. Ihr HbA1c ist nicht nur ein Diabeteswert. Ihr Cholesterin ist nicht nur eine Zahl für die Hausärztin. Es sind alles Werte, die mit Ihrem Gedächtnis und Ihrer geistigen Klarheit im Alter zusammenhängen können.

Werte sind kein Urteil. Werte sind Information.

Viele Leserinnen und Leser bekommen Angst, wenn sie ihre Laborwerte sehen. Manche schieben den Brief der Praxis weg, ohne ihn richtig zu öffnen. Das ist verständlich, aber unnötig. Eine Zahl auf einem Blatt Papier ist nichts weiter als eine Information. Sie sagt: Hier stehen Sie heute. Sie sagt nicht: So wird es immer bleiben.

Das ist eine entlastende Erkenntnis. Werte können sich verändern. Manche schneller, manche langsamer. Manche durch Lebensstil, manche durch Medikamente, manche durch eine Kombination aus beidem. In den nächsten Kapiteln geht es genau darum: zu verstehen, welche Stellschrauben es gibt, und herauszufinden, was in Ihrem Alltag möglich ist.

Worum es in diesem Heft geht

Dieses Heft konzentriert sich auf fünf Bereiche, die in der Forschung zur Hirngesundheit ab 50 immer wieder als wichtig beschrieben werden:

- **Blutdruck.** Hoch, schwankend oder stabil. Was die Werte bedeuten, wie Sie zu Hause korrekt messen, und was Sie mit der Hausärztin besprechen können.
- **Blutzucker und HbA1c.** Wie stabil Ihr Energiestoffwechsel ist und woran Sie eine Verschiebung erkennen.
- **Cholesterin.** LDL, HDL und Triglyceride ohne Panik. Welche Werte zählen und in welchem Zusammenhang.

- **Bauchumfang und Stoffwechsel.** Warum die Waage allein wenig sagt und was um die Körpermitte herum passiert.
- **Lebensstilfaktoren.** Bewegung, Ernährung, Schlaf, Stress, Rauchen und Alkohol. Klein, konkret und alltagstauglich.

Am Ende steht ein vierwöchiges Checkheft, in das Sie eintragen können, was Ihnen auffällt. Ein Logbuch für Ihren Körper, vorbereitet für das nächste Gespräch in der Praxis.

Was dieses Heft nicht ist

Dieses Heft ist kein Ersatz für die ärztliche Beratung. Es ist auch keine Diagnosehilfe und keine Empfehlung, Medikamente zu verändern oder abzusetzen. Wenn Sie Beschwerden haben oder Fragen zu Ihrer Therapie, ist die richtige Ansprechpartnerin Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt.

Was dieses Heft sein möchte, ist ein Begleiter. Ein Werkzeug, mit dem Sie Ihre Werte besser verstehen, Veränderungen über Wochen sichtbar machen und besser vorbereitet in das nächste Sprechstundengespräch gehen. Sie kommen dann nicht mit einem Stapel offener Fragen, sondern mit einem strukturierten Bild Ihrer Situation. Das ist für die Ärztin hilfreich. Und es ist für Sie selbst beruhigend.

Wie Sie dieses Heft am besten nutzen

Sie können dieses Heft Kapitel für Kapitel lesen oder mit dem Bereich beginnen, der Ihrer Situation am ehesten entspricht. Wenn Sie sich besonders Sorgen um Ihren Blutdruck machen, finden Sie in den Kapiteln 2 und 3 einen guten Einstieg. Wenn Ihnen Ihr Bauchumfang Sorgen bereitet, beginnen Sie mit Kapitel 6. Markieren Sie Stellen, die Ihnen wichtig erscheinen. Notieren Sie Fragen am Rand. Nehmen Sie das Heft mit in die Praxis, wenn Sie das möchten. Es ist Ihr Heft.

Drei Zahlen auf einem Zettel sind nur der Anfang. Was daraus wird, entscheidet sich nicht im Labor. Es entscheidet sich in den

Wochen und Monaten danach. Mit diesem Heft haben Sie ein Werkzeug, um diese Zeit bewusst zu gestalten.

Kapitel 2: Blutdruck verstehen, ohne Angst vor Zahlen

Was die zwei Zahlen bedeuten

Wenn die Hausärztin Ihnen sagt „Ihr Blutdruck liegt bei 142 zu 88 mmHg“, spricht sie über zwei Werte, nicht einen. Beide sind wichtig, beide haben eine eigene Bedeutung.

Der erste Wert, hier 142, heißt der systolische Wert. Er beschreibt den Druck in den Gefäßen in dem Moment, in dem das Herz sich zusammenzieht und Blut in den Körper pumpt. Stellen Sie sich eine kräftige Pumpe vor, die einen kurzen Stoß abgibt. Genau in diesem Moment ist der Druck am höchsten.

Der zweite Wert, hier 88, heißt der diastolische Wert. Er beschreibt den Druck in den Gefäßen in der Pause zwischen den Schlägen, wenn das Herz sich entspannt und neu füllt. Auch in dieser Pause steht das Blut nicht still. Es bleibt ein Grunddruck im System, und dieser Grunddruck wird als zweiter Wert gemessen.

Beide Werte zusammen erzählen also eine kleine Geschichte über Ihren Kreislauf. Der erste Wert sagt etwas über die Belastung beim Pumpen, der zweite über den Grundzustand der Gefäße in der Ruhephase. Ein einzelner Wert sagt wenig. Beide zusammen sagen mehr.

Beide Werte werden in einer Einheit angegeben, die seit dem 17. Jahrhundert verwendet wird: Millimeter Quecksilbersäule, abgekürzt mmHg. Sie beschreibt, wie hoch eine Quecksilbersäule durch den Druck angehoben würde. Moderne Messgeräte verwenden längst kein Quecksilber mehr, aber die Einheit ist geblieben. Sie sehen sie auf jedem Praxisausdruck und auf jedem Messgerät, das Sie für zu Hause kaufen können.

Warum hoher Blutdruck oft leise bleibt

Es gibt einen Grund, warum hoher Blutdruck in der Medizin manchmal als die stille Belastung beschrieben wird. Hoher Blutdruck verursacht in den meisten Fällen über Jahre keine

spürbaren Beschwerden. Keine Schmerzen, kein Schwindel, keine Atemnot. Viele Menschen fühlen sich völlig wohl, während ihre Werte längst über der Empfehlung liegen.

Das ist tückisch. Wenn Sie sich gut fühlen, ist die Versuchung groß zu denken: also ist alles in Ordnung. Aber Ihr Körper liefert Ihnen bei diesem Thema selten ein eindeutiges Signal. Das ist keine Schwäche und kein Versagen. Es ist einfach die Natur dieser Belastung.

Genau deshalb sind regelmäßige Messungen wichtiger als das Bauchgefühl. Sie können Ihren Werten nicht ansehen, ob sie zu hoch sind. Sie können sie nur messen.

Warum Ihr Blutdruck Ihr Gehirn betrifft

Wir haben in Kapitel 1 davon gesprochen, dass Ihr Gehirn auf ein dichtes Netz feinsten Gefäße angewiesen ist. Genau diese Gefäße reagieren besonders empfindlich auf dauerhaft erhöhten Druck.

Wenn Ärztinnen und Ärzte heute über Hirngesundheit sprechen, fällt oft der Begriff der kleinen Gefäßveränderungen. Gemeint sind winzige Verschiebungen in den feinsten Blutbahnen des Gehirns, die sich über Jahre aufsummieren können. Solche Veränderungen entstehen selten an einem einzigen Tag mit zu hohem Druck. Sie entwickeln sich durch dauerhafte Belastung über lange Zeiträume.

Über die Jahre kann anhaltender Druck dazu führen, dass diese Gefäße ihre Elastizität verlieren. Sie werden steifer, enger und reagieren weniger gut auf Schwankungen. Die Forschung der letzten Jahrzehnte bringt dauerhaft erhöhten Blutdruck mit einem höheren Risiko für kognitive Probleme im späteren Leben in Verbindung. Die Lancet Commission zur Demenzprävention nennt Bluthochdruck ab dem mittleren Lebensalter als einen der bedeutsamsten beeinflussbaren Risikofaktoren.

Das ist keine Schreckensbotschaft. Es ist eine gute Nachricht. Genau weil dieser Faktor beeinflussbar ist, lohnt es sich, ihn zu kennen und im Blick zu behalten.

Der Weißkittel-Effekt

Vielleicht haben Sie das schon einmal erlebt: Sie kommen in die Praxis, die Manschette wird angelegt, und der gemessene Wert ist deutlich höher als das, was Sie zu Hause sehen. Dieses Phänomen hat einen Namen. Es heißt der Weißkittel-Effekt.

Die Erklärung ist einfach und menschlich. Eine Praxis ist nicht Ihr Wohnzimmer. Sie sitzen aufrecht auf einem Stuhl, der Termin ist kurz, vielleicht haben Sie es nach der Arbeit eilig hierher geschafft, vielleicht macht Sie schon der Geruch nach Desinfektionsmittel ein wenig nervös. Der Körper reagiert, der Blutdruck steigt kurz an. Das ist normal und kommt häufiger vor, als viele denken.

Es gibt übrigens auch das umgekehrte Phänomen. Manche Menschen messen in der Praxis normale Werte, zu Hause oder im Alltag aber deutlich erhöhte. Auch das ist mit einer einzelnen Praxismessung nicht zu erkennen. Das ist ein weiterer Grund, warum die häusliche Messung so wichtig ist.

Der Weißkittel-Effekt ist weder harmlos noch besonders gefährlich. Er ist einfach Information, die berücksichtigt werden muss. Genau deshalb empfehlen Leitlinien, den Blutdruck nicht nur in der Praxis, sondern auch zu Hause zu messen. Erst die Kombination aus beiden Bildern ergibt ein verlässliches Gesamtbild.

Drei häufige Missverständnisse

Manche Vorstellungen über den Blutdruck halten sich hartnäckig. Drei davon möchte ich kurz aufgreifen.

„Ich fühle nichts, also ist es nicht schlimm.“ Wie eben beschrieben: Hoher Blutdruck verursacht oft keine spürbaren Beschwerden. Das Gefühl ist deshalb kein verlässlicher Maßstab. Wer sich auf das eigene Empfinden verlässt, übersieht eine Belastung, die im Stillen weitergeht.

„Nur der obere Wert zählt.“ Beide Werte sind wichtig. Ein erhöhter unterer Wert kann genauso bedeutsam sein wie ein erhöhter oberer Wert. Die Hausärztin schaut beide an und

beurteilt sie im Zusammenhang mit Ihrem Alter, Ihren weiteren Werten und Ihrem allgemeinen Risikoprofil.

„Einmal hoch heißt sofort gefährlich.“ Eine einzelne erhöhte Messung ist noch keine Diagnose. Blutdruck schwankt im Tagesverlauf, manchmal stark. Wichtig ist das Muster über mehrere Tage und Wochen, nicht ein einzelner Ausreißer.

Was Sie Ihre Hausärztin fragen können

Beim nächsten Praxisbesuch helfen ein paar gut vorbereitete Fragen, das Gespräch zu strukturieren. Sie müssen nicht alle Fragen auf einmal stellen. Wählen Sie aus, was für Sie passt.

- Welche Werte werden in meinem Fall als gut eingestellt angesehen?
- Wie oft und zu welcher Tageszeit sollte ich zu Hause messen?
- Was bedeuten meine letzten Messwerte konkret für mein persönliches Risikoprofil?
- Welche nicht medikamentösen Maßnahmen passen zu meinem Alltag?
- Wenn eine Behandlung nötig ist: Welche Optionen gibt es, und welche passen zu mir?
- Wann sollten wir die Werte erneut gemeinsam besprechen?

Sie verlassen die Praxis dann nicht mit einer einzelnen Zahl im Kopf, sondern mit einem klareren Bild. Und das ist genau, was dieses Heft für Sie aufbauen möchte: nicht weniger Zahlen, sondern mehr Verständnis dafür, was sie bedeuten.

Kapitel 3: Blutdruck zu Hause messen und dokumentieren

Warum eigene Messungen wertvoll sind

Eine einzelne Messung in der Hausarztpraxis ist eine Momentaufnahme. Sie zeigt, wie Ihr Blutdruck genau in dem Moment war, in dem die Manschette saß. Mehr nicht. Ihr Blutdruck schwankt im Tagesverlauf, manchmal stark. Er reagiert auf Stress, Bewegung, Mahlzeiten, Schlaf und Tageszeit.

Wenn Sie zu Hause messen, sammeln Sie über mehrere Tage hinweg ein zweites Bild. Eines, das Ihre Hausärztin in der kurzen Sprechstunde gar nicht aufnehmen kann. Aus diesen Werten entsteht ein Muster, und Muster sagen mehr als einzelne Punkte.

Eigene Messungen ersetzen die Praxismessung nicht. Sie ergänzen sie. Beide zusammen ergeben ein verlässlicheres Bild als jede Messung für sich allein.

Wann und wie oft Sie messen sollten

Für die häusliche Messung haben sich zwei Zeitpunkte am Tag bewährt. Einmal morgens, kurz nach dem Aufstehen, vor dem Frühstück und vor der Einnahme von Medikamenten. Einmal abends, vor dem Zubettgehen, in einem ruhigen Moment.

Eine Messung allein an einem dieser Zeitpunkte sagt wenig. Empfohlen wird in vielen Leitlinien, an mehreren Tagen hintereinander zu messen, idealerweise sieben Tage am Stück. Pro Termin werden zwei Messungen durchgeführt, mit ein bis zwei Minuten Pause dazwischen. Den ersten Wert können Sie verwerfen, denn er fällt oft etwas höher aus. Der zweite Wert ist meist verlässlicher.

Wenn Sie diese Routine eine Woche durchhalten, haben Sie am Ende ein solides Datenpaket: vierzehn Messzeitpunkte, jeweils mit einem Vor- und einem Endwert. Genug, um ein Muster zu erkennen.

Die richtige Haltung beim Messen

Wo und wie Sie messen, beeinflusst das Ergebnis spürbar. Drei Punkte sind besonders wichtig.

Erstens: Sie sitzen entspannt auf einem Stuhl, beide Füße flach auf dem Boden, der Rücken angelehnt. Beine nicht überkreuzt. Vor der Messung etwa fünf Minuten ruhig sitzen, nicht reden, nicht aufs Handy schauen.

Zweitens: Der Arm liegt entspannt auf einem Tisch oder einer Lehne, etwa auf Höhe Ihres Herzens. Wenn der Arm tiefer hängt oder hochgehoben wird, verfälscht das den Wert. Die Manschette sitzt am Oberarm, etwa zwei Finger breit oberhalb der Ellenbeuge, direkt auf der Haut, nicht über dem Pullover.

Drittens: Während der Messung selbst bewegen Sie sich nicht und sprechen nicht. Auch ein kurzer Satz hebt den Blutdruck messbar.

Wenn Sie immer am gleichen Arm messen, halten Sie die Bedingungen konstant. Welcher Arm es ist, klären Sie einmal mit Ihrer Hausärztin. Manchmal sind die Werte links und rechts unterschiedlich, und in diesem Fall ist der Arm mit den höheren Werten der richtige für die Selbstmessung.

Eine kurze Bemerkung zum Gerät selbst. Geräte für den Oberarm gelten in der Regel als verlässlicher als Geräte, die am Handgelenk getragen werden. Wenn Sie ein neues Gerät kaufen, achten Sie auf eine geprüfte Qualität. Entsprechende Listen geprüfter Geräte finden Sie zum Beispiel bei der Deutschen Hochdruckliga. Ihre Apothekerin oder Ihr Apotheker berät Sie gerne bei der Auswahl und kann das Gerät auch einmal mit einer Praxismessung abgleichen.

Was Sie kurz vor der Messung vermeiden sollten

Der Blutdruck reagiert auf eine ganze Reihe von Einflüssen. Vier davon sind so verbreitet, dass sie häufig zu falschen Eindrücken führen.

- **Kaffee oder schwarzer Tee in der letzten halben Stunde.** Beides hebt den Blutdruck kurzfristig.
- **Rauchen in den letzten dreißig Minuten.** Auch das hebt die Werte für eine gewisse Zeit.
- **Anstrengung, etwa Treppensteigen, schweres Tragen oder Sport.** Nach körperlicher Belastung braucht der Kreislauf Zeit, um sich zu beruhigen.
- **Akuter Stress oder ein eben geführtes Telefongespräch, das Sie aufgewühlt hat.** Auch hier lohnt es sich, ein paar Minuten zur Ruhe zu kommen, bevor Sie messen.

Wenn Sie diese vier Punkte beachten, vermeiden Sie die häufigsten Fehlerquellen.

Warum ein einzelner Wert wenig sagt

Es kommt vor, dass Sie messen und ein Wert höher ausfällt als sonst. Vielleicht 158 zu 95 statt der gewohnten 132 zu 82. Der erste Reflex ist oft Sorge. Das ist verständlich, aber nicht immer berechtigt.

Ein einzelner erhöhter Wert kann viele Gründe haben. Ein anstrengender Vormittag, eine schlecht geschlafene Nacht, ein Streit am Telefon, eine ungewöhnliche Mahlzeit am Vorabend. Erst das Muster über mehrere Tage zeigt, ob es sich um einen Einzelfall handelt oder um eine Tendenz.

Deshalb gilt: Tragen Sie alle Werte ein, auch die unangenehmen. Verändern Sie aufgrund eines einzelnen Wertes nichts an Ihrer Medikation und ziehen Sie keine voreiligen Schlüsse. Erst die Hausärztin beurteilt das Gesamtbild.

Ihr 7-Tage-Blutdruck-Logbuch

Für die nächsten sieben Tage führen Sie ein einfaches Logbuch. Pro Tag zwei Termine, morgens und abends, jeweils zwei Messungen. Notieren Sie pro Messung Datum, Uhrzeit, den oberen und unteren Wert, den Puls und eine kurze Bemerkung, falls etwas Besonderes war.

Eine mögliche Vorlage könnte so aussehen:

Datum	Zeit	Sys / Dia	Puls	Notiz
14.05.	07:15	138 / 86	72	vor dem Frühstück, ruhig
14.05.	21:30	128 / 80	68	nach Spaziergang, entspannt

Wichtig ist nicht die schöne Form, sondern die ehrliche Eintragung. Wenn Sie einmal einen Termin verpassen, hinterlassen Sie einen Strich, statt den Wert zu schätzen.

Wenn Sie das Logbuch zwei oder drei Wochen lang führen, sehen Sie noch deutlicher, wo Ihr persönlicher Durchschnitt liegt. Eine Woche reicht, um zu starten. Mehrere Wochen geben ein verlässlicheres Bild.

Wann Sie die Werte mit der Hausärztin besprechen sollten

Drei Situationen sprechen dafür, das Logbuch in die Praxis mitzunehmen.

- Die Werte liegen über mehrere Tage hinweg deutlich über dem, was Sie früher gewohnt waren.
- Die Werte schwanken auffällig stark zwischen den Tagen, ohne erkennbaren Grund.
- Sie spüren neue Beschwerden, etwa Kopfschmerzen, Schwindel, Sehprobleme oder ein Druckgefühl in der

Brust. Bei plötzlichen oder starken Beschwerden kontaktieren Sie nicht die Routinesprechstunde, sondern direkt den Rettungsdienst unter 112. Bei dringenden, aber nicht lebensbedrohlichen Beschwerden außerhalb der Sprechzeiten erreichen Sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter 116117.

In allen anderen Fällen reicht der nächste reguläre Termin. Sie nehmen das Logbuch mit, legen es auf den Tisch, und schon haben Sie eine viel bessere Grundlage für das Gespräch als nur ein Bauchgefühl.

Kapitel 4: Blutzucker, HbA1c und Insulinresistenz verstehen

Was Blutzucker eigentlich ist

Wenn Sie etwas essen, vor allem Brot, Nudeln, Reis, Kartoffeln, Obst oder Süßes, zerlegt Ihr Körper diese Lebensmittel zu einem großen Teil in Glukose. Glukose ist eine einfache Form von Zucker, und sie ist die wichtigste Energiequelle für viele Zellen, besonders für die Zellen Ihres Gehirns.

Diese Glukose gelangt über das Blut in den ganzen Körper. Damit sie in die Zellen aufgenommen werden kann, braucht es ein Hormon mit dem Namen Insulin. Insulin wird von der Bauchspeicheldrüse hergestellt und sorgt dafür, dass die Glukose aus dem Blut in die Zellen wandert.

Solange dieses System gut funktioniert, bleibt der Blutzuckerspiegel im Blut innerhalb eines schmalen Bereichs. Steigt er nach einer Mahlzeit, schüttet die Bauchspeicheldrüse mehr Insulin aus, und nach kurzer Zeit ist der Wert wieder im normalen Bereich. So weit, so unauffällig.

HbA1c als Gedächtnis Ihrer Zuckerwerte

Eine einzelne Blutzuckermessung sagt Ihnen, wie hoch der Wert genau in diesem Moment war. Direkt nach dem Frühstück sieht das anders aus als morgens nüchtern oder zwei Stunden nach dem Mittagessen.

Damit man trotzdem ein Bild über mehrere Wochen bekommt, gibt es einen zweiten Wert: den HbA1c. Er beschreibt vereinfacht gesagt den durchschnittlichen Blutzuckerspiegel der letzten zwei bis drei Monate. Wie das geht? Glukose verbindet sich im Blut mit dem roten Blutfarbstoff. Diese Verbindung hält etwa so lange wie die Lebensdauer eines roten Blutkörperchens. Aus dem Anteil dieser Verbindung lässt sich rückrechnen, wie hoch Ihr Zuckerspiegel im Schnitt war.

Der HbA1c ist deshalb das Gedächtnis Ihrer Zuckerwerte. Er ist viel weniger anfällig für Tagesschwankungen als eine einzelne Messung und gibt eine ruhigere Auskunft. Eine einzelne Nüchternmessung kann gut aussehen, während der HbA1c bereits leicht erhöht ist. Umgekehrt kann ein hoher Wert nach einer süßen Mahlzeit harmlos sein, wenn der HbA1c im normalen Bereich liegt. Erst beide Werte zusammen ergeben ein klares Bild.

Insulinresistenz als frühes Warnsignal

Bevor sich aus erhöhten Zuckerwerten ein Diabetes Typ 2 entwickelt, geht oft eine Phase voraus, die in der Medizin als Insulinresistenz bezeichnet wird. Das klingt technisch, ist aber gut zu verstehen.

Stellen Sie sich vor, dass Insulin wie ein Schlüssel ist, der die Tür der Zellen aufschließt, damit Glukose hineinkommen kann. Bei Insulinresistenz wird das Schloss schwergängig. Die Zellen reagieren weniger gut auf das Insulin. Die Bauchspeicheldrüse merkt das und produziert mehr Insulin, um den gleichen Effekt zu erreichen. Eine Zeitlang gleicht sie damit alles aus, und der Blutzucker bleibt unauffällig.

Irgendwann reicht aber auch das nicht mehr. Dann steigen die Zuckerwerte langsam an. Erst nüchtern, später auch nach den Mahlzeiten. Der HbA1c wandert nach oben. Aus dem ehemals stillen Stoffwechsel wird ein Vorstadium des Diabetes, das in der Praxis als Prädiabetes bezeichnet wird.

Das Wichtige an dieser Phase: Sie ist beeinflussbar. Studien wie die finnische DPS-Studie haben gezeigt, dass Bewegung, Ernährungsumstellung und Gewichtsmanagement bei Menschen mit erhöhtem Diabetesrisiko einen großen Unterschied machen können. Das gilt nicht für jeden gleich, aber als Tendenz ist die Erkenntnis solide.

Energiekrise, Heißhunger und Bauchumfang

Manche Menschen merken nichts von einer beginnenden Insulinresistenz. Andere bemerken Veränderungen, die sich zunächst gar nicht nach dem Stoffwechsel anfühlen.

- Ein Energietief am späten Vormittag, kurz vor dem Mittagessen.
- Müdigkeit nach einer kohlenhydratreichen Mahlzeit.
- Plötzliche, fast unbezähmbare Lust auf Süßes, oft am Nachmittag.
- Eine Zunahme um die Bauchmitte, obwohl sich Essverhalten und Bewegung kaum verändert haben.

Diese Veränderungen treten oft schleichend auf, manchmal über Jahre. Wer sie ausschließlich auf das Älterwerden schiebt, kann eine wichtige Information übersehen. Keiner dieser Punkte ist ein Beweis für Insulinresistenz. Es sind häufige Begleiterscheinungen, die viele Ursachen haben können. Aber wenn Sie sich an mehreren Stellen wiederfinden, lohnt es sich, beim nächsten Termin in der Praxis aktiv nach den Zuckerwerten zu fragen.

Warum stabiler Blutzucker für das Gehirn wichtig ist

Ihr Gehirn ist ein extrem energiehungriges Organ. Es kann selbst keine Energie speichern und ist auf eine möglichst gleichmäßige Versorgung angewiesen. Sehr hohe wie auch sehr niedrige Zuckerwerte sind für das Gehirn ungünstig.

Auch kurzfristig kann sich das bemerkbar machen. Ein steiler Anstieg nach einer süßen Mahlzeit und der darauffolgende Abfall werden manchmal als Konzentrationseinbruch oder als ein leichtes Tief am Nachmittag erlebt. Das ist normalerweise schnell wieder ausgeglichen. Wenn solche Phasen aber häufig vorkommen, gehören sie auf den Tisch der Hausärztin.

Bei dauerhaft erhöhten Werten leidet, ähnlich wie bei hohem Blutdruck, das feine Gefäßnetz. Beim Diabetes Typ 2 spricht die Forschung seit Jahrzehnten von einem erhöhten Risiko für kognitive Probleme im späteren Leben. Die Lancet Commission zur Demenzprävention führt Diabetes Typ 2 ab dem mittleren Lebensalter unter den beeinflussbaren Risikofaktoren auf.

Auch hier gilt: Die Botschaft ist nicht düster, sondern zuversichtlich. Genau weil die Zuckerwerte beeinflussbar sind, kann man bei diesem Faktor wirklich etwas tun.

Lebensstilfaktoren, die Ihre Zuckerwerte unterstützen können

Es gibt eine Reihe von Bausteinen, die in Studien immer wieder als hilfreich beschrieben werden. Sie ersetzen keine ärztliche Therapie, aber sie ergänzen sie sinnvoll.

- **Ballaststoffe** aus Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten, Gemüse und Obst. Sie verlangsamen den Anstieg des Blutzuckers nach einer Mahlzeit.
- **Eiweiß zu jeder Hauptmahlzeit**, etwa Quark, Eier, Fisch, Hülsenfrüchte oder mageres Fleisch. Eiweiß sättigt und hält den Zucker stabiler.
- **Weniger gezuckerte Getränke.** Limonaden, gesüßte Säfte und Eistees gelten in der Forschung als besonders ungünstig, weil sie den Blutzucker schnell und stark heben.
- **Bewegung nach den Mahlzeiten.** Schon zehn bis fünfzehn Minuten ruhiger Spaziergang nach dem Essen können den Blutzuckeranstieg spürbar dämpfen.
- **Kleine Verschiebungen.** Vollkornbrot statt Weißbrot. Naturjoghurt statt gezuckertem Fruchtjoghurt. Im Alltag oft leichter durchzuhalten als große Reformen.

Auch Schlaf und Stress haben einen messbaren Einfluss. Zu wenig Schlaf und langer, anhaltender Stress können die Zuckerwerte und die Insulinwirkung beeinträchtigen. Mehr dazu finden Sie in Kapitel 8.

Fragen für das nächste Praxisgespräch

Wenn Sie das Thema Zucker beim nächsten Termin ansprechen möchten, helfen ein paar gut formulierte Fragen.

- Wie hoch ist mein aktueller HbA_{1c}?
- Liegt mein Wert im normalen Bereich, im Vorstadium oder darüber?
- Habe ich ein erhöhtes Risiko für Diabetes Typ 2?
- Welche Veränderungen im Alltag könnten in meinem Fall am ehesten helfen?
- Wann sollten wir die Werte erneut kontrollieren?

Sie verlassen die Praxis dann nicht mit einem unklaren Gefühl, sondern mit einer Vorstellung davon, wo Sie stehen und worauf Sie in den nächsten Monaten achten können.

Kapitel 5: Cholesterin ohne Panik: LDL, HDL und Triglyceride

Cholesterin ist nicht der Feind

Wenn Sie eine Laborwertekarte mit erhöhtem Cholesterin in der Hand halten, ist der erste Reflex oft Schreck. Cholesterin hat in den letzten Jahrzehnten den Ruf bekommen, etwas grundsätzlich Schlechtes zu sein. Diese Vorstellung ist verständlich, aber unvollständig.

Ihr Körper braucht Cholesterin. Es ist Baustein in jeder einzelnen Zellwand, es ist Ausgangsstoff für viele Hormone, etwa Östrogen, Testosteron und Cortisol, es ist beteiligt an der Bildung von Vitamin D und an der Produktion von Gallensäuren, die für die Verdauung wichtig sind. Ein Körper ganz ohne Cholesterin wäre nicht lebensfähig.

Der größte Teil des Cholesterins, das in Ihrem Blut zirkuliert, wird von Ihrer eigenen Leber hergestellt. Nur ein kleinerer Teil kommt direkt aus der Nahrung. Das ist auch der Grund, warum eine reine Ernährungsumstellung bei manchen Menschen den Wert kaum verändert. Es liegt nicht an mangelnder Disziplin, sondern an der Biologie.

Was die einzelnen Werte bedeuten

Auf einem Laborbefund stehen meist vier Werte rund um das Cholesterin. Sie tun gut daran, sie nicht als Konkurrenten zu sehen, sondern als ein Team, das gemeinsam ein Bild ergibt.

Das Gesamtcholesterin ist der Sammelwert. Er addiert die verschiedenen Cholesterinformen im Blut. Allein gesehen sagt er nicht sehr viel, denn er macht keinen Unterschied zwischen den verschiedenen Anteilen.

Das LDL-Cholesterin wird im Volksmund manchmal als das ungünstige bezeichnet. Es transportiert Cholesterin von der Leber in die Gewebe. Wenn dauerhaft zu viel davon im Blut zirkuliert,

kann es sich an den Gefäßwänden ablagern und dort über Jahre hinweg zu Veränderungen führen.

Das HDL-Cholesterin gilt als das günstigere. Es hat eine Art Aufräumfunktion und transportiert überschüssiges Cholesterin zurück zur Leber. Höhere HDL-Werte gelten in vielen Studien als ein eher beruhigendes Signal, auch wenn die Forschung in den letzten Jahren differenzierter geworden ist.

Die Triglyceride sind keine Cholesterinform, sondern eine eigene Fettsorte im Blut. Sie hängen stark mit der Ernährung zusammen, vor allem mit der Aufnahme von Zucker, Alkohol und stark verarbeiteten Kohlenhydraten. Auch sie gehören zum Bild dazu.

Manche Laborbefunde nennen zusätzlich das Verhältnis von LDL zu HDL oder weitere Untergruppen. Für das normale Vorsorgegespräch genügen die vier Hauptwerte. Spezielle Profile werden bei Bedarf von der Hausärztin oder vom Kardiologen veranlasst.

Warum LDL in der Vorsorge oft im Mittelpunkt steht

Wenn Hausärztinnen und Kardiologen über Vorsorge sprechen, fällt das Wort LDL besonders häufig. Das hat einen guten Grund. Eine große Zahl von Studien aus mehreren Jahrzehnten hat einen deutlichen Zusammenhang zwischen dauerhaft erhöhtem LDL und einem höheren Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gezeigt. Die europäischen Leitlinien zur kardiovaskulären Prävention legen darauf einen Schwerpunkt.

Was bedeutet das für Sie? Es bedeutet nicht, dass ein erhöhter LDL-Wert allein eine Diagnose ist. Es bedeutet, dass dieser Wert in der Risikoeinschätzung eine wichtige Rolle spielt, immer im Zusammenhang mit Ihrem Alter, Ihrem Blutdruck, Ihrem Rauchstatus, Ihrer Familiengeschichte und einer ganzen Reihe weiterer Faktoren.

Welcher Zielbereich für Sie sinnvoll ist, hängt also nicht nur vom Wert selbst ab, sondern auch von Ihrem persönlichen Profil. Bei einem Menschen ohne weitere Risikofaktoren sieht das anders aus

als bei jemandem, der bereits einen Herzinfarkt hatte. Genau deshalb gehört diese Frage in das Gespräch mit der Hausärztin.

Wenn Cholesterin in der Familie liegt

Manche Menschen haben einen erhöhten LDL-Wert, obwohl sie vernünftig essen, sich bewegen und nicht rauchen. In solchen Fällen lohnt sich ein Blick auf die Familie. Cholesterinwerte werden zu einem nicht unerheblichen Teil vererbt. Das gilt für leichte Erhöhungen genauso wie für stärker ausgeprägte Formen.

Es gibt eine besondere Variante, die als familiäre Hypercholesterinämie bezeichnet wird. Sie ist genetisch bedingt und führt oft schon in jüngeren Jahren zu deutlich erhöhten Werten. Wenn in Ihrer Familie Herzinfarkte vor dem sechzigsten Lebensjahr vorgekommen sind oder bekannt ist, dass Verwandte sehr hohe Cholesterinwerte hatten, ist das eine wichtige Information für Ihre Hausärztin.

Eine erbliche Veranlagung ist keine Niederlage. Sie ist Information, die hilft, das Risiko richtig einzuschätzen und, wenn nötig, gezielt zu handeln.

Was Ihre Werte beeinflussen kann

Es gibt eine Reihe von Faktoren, die Ihre Cholesterinwerte mitgestalten. Manche kennen Sie bereits, andere vielleicht weniger.

- **Ernährung.** Weniger gesättigte Fette aus stark verarbeitetem Fleisch und vielen Fertigprodukten, mehr Ballaststoffe aus Hülsenfrüchten, Vollkorn, Hafer, Gemüse und Obst. Pflanzliche Öle wie Raps- oder Olivenöl statt Butter zum Braten. In der Forschung tauchen vor allem zwei Ernährungsmuster im positiven Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Vorsorge auf: die mediterrane Ernährung mit Gemüse, Hülsenfrüchten, Olivenöl, Fisch und Vollkorn, sowie eine eher pflanzenbetonte Ernährung mit moderaten Mengen tierischer Produkte.
- **Bewegung.** Regelmäßige körperliche Aktivität wirkt sich vor allem günstig auf die Triglyceride und das HDL aus. Sie

muss nicht intensiv sein. Viel und regelmäßig schlägt selten und hart.

- **Gewicht.** Eine moderate Gewichtsreduktion bei vorhandenem Übergewicht kann mehrere Werte gleichzeitig verbessern, vor allem die Triglyceride.
- **Rauchen.** Rauchen verschlechtert das HDL und ist unabhängig davon ein eigenständiger, sehr starker Risikofaktor für die Gefäße. Ein Rauchstopp bringt schon nach wenigen Monaten messbare Veränderungen mit sich.
- **Medikamente.** Wenn Lebensstil allein nicht genug bewirkt oder wenn das persönliche Risiko hoch ist, kommen Medikamente ins Spiel, allen voran die sogenannten Statine. Es gibt darüber sehr unterschiedliche öffentliche Diskussionen, manche davon mit guten Argumenten, manche eher von Halbwissen geprägt. Wichtig ist: Über die Frage, ob ein Medikament für Sie sinnvoll ist, entscheiden Sie nicht allein und auch kein Buch. Das gehört in das ärztliche Gespräch, in dem Ihr persönliches Profil berücksichtigt wird.

Lebensstil und Medikament sind dabei keine Gegner. In vielen Fällen wirken sie zusammen besser als jeder Baustein allein.

Fragen für das nächste Praxisgespräch

Die folgenden Fragen helfen, das Thema beim nächsten Termin strukturiert zu besprechen.

- Welche meiner Cholesterinwerte sind aktuell relevant, und in welchem Bereich liegen sie?
- Wie hoch ist mein gesamtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wenn man alle Faktoren zusammen betrachtet?
- Liegt in meiner Familie etwas vor, das ich kennen sollte?
- Welche Veränderungen im Alltag wären in meinem Fall am wirksamsten?
- Wann wäre eine Therapie mit Medikamenten zu erwägen, und welche wären für mich passend?
- Wann sollten wir die Werte erneut kontrollieren?

Sie verlassen die Praxis dann nicht mit einem Wort wie hoch oder niedrig im Kopf, sondern mit einem Bild davon, was diese Werte für Sie persönlich bedeuten. Und das ist es, was Cholesterin ohne Panik letztlich heißt: nicht weniger Aufmerksamkeit, sondern besser eingeordnete.

Kapitel 6: Bauchumfang, Leber und Stoffwechsel

Warum die Waage allein nicht reicht

Wenn Sie wissen wollen, wie es um Ihren Stoffwechsel steht, ist die Waage ein guter, aber unvollständiger Helfer. Zwei Menschen mit dem gleichen Gewicht können sehr unterschiedliche Verteilungen von Muskeln, Wasser und Fett haben. Und nicht jedes Fett am Körper hat die gleiche Bedeutung.

Besonders interessant ist das Fett rund um die Körpermitte. Es liegt nicht nur unter der Haut, sondern auch tiefer im Bauchraum, zwischen und um die inneren Organe herum. In der Medizin wird dieser tiefere Teil als viszerales Fett bezeichnet. Er ist nicht nur ein Lager für überschüssige Energie, sondern stoffwechselaktiv. Er gibt Botenstoffe an den Körper ab, die unter anderem den Blutdruck, den Blutzucker und die Cholesterinwerte beeinflussen können.

Das ist auch der Grund, warum die Maße rund um den Bauch in vielen Leitlinien zur kardiovaskulären Vorsorge eine Rolle spielen, manchmal sogar eine größere als die reine Zahl auf der Waage.

Der Bauchumfang als praktisches Signal

Ein einfaches, robustes Maß ist der Bauchumfang. Sie brauchen dazu nur ein normales Maßband. Die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation und vieler europäischer Fachgesellschaften lautet, in einem leichten Atemzug zu messen, etwa auf Höhe des Bauchnabels oder mittig zwischen unterster Rippe und Beckenkamm.

Stehen Sie aufrecht, atmen Sie ruhig, halten Sie den Bauch nicht ein. Das Band liegt eng an, drückt aber nicht in die Haut. Tragen Sie das Ergebnis am besten in Ihr Checkheft am Ende dieses Buches ein.

Als grobe Orientierung werden in vielen Empfehlungen für Frauen Werte über 80 Zentimetern und für Männer Werte über 94

Zentimetern als Anlass genannt, das Thema beim nächsten Termin in der Praxis anzusprechen. Werte über 88 beziehungsweise 102 Zentimetern gelten als deutlich erhöht. Diese Zahlen sind keine Diagnose, sondern Anhaltspunkte. Was sie für Sie persönlich bedeuten, hängt von Ihrer übrigen Situation ab.

Die Leber als stille Mitarbeiterin

Die Leber ist eine der fleißigsten Mitarbeiterinnen Ihres Körpers. Sie reguliert den Blutzucker zwischen den Mahlzeiten, baut Fette und Eiweiße um, neutralisiert vieles, was sie nicht im Körper haben möchten, und stellt Cholesterin her. Sie tut all das im Hintergrund, ohne dass Sie es merken.

Wenn die Leber dauerhaft mit zu viel Zucker, zu viel Alkohol oder zu vielen stark verarbeiteten Lebensmitteln zu tun hat, kann sich Fett in der Leber selbst einlagern. Dieser Zustand wird in der Medizin als Fettleber bezeichnet. Wenn Alkohol nicht die Hauptursache ist, wurde er früher häufig als nicht alkoholische Fettleber (NAFLD) bezeichnet; in den aktuellen europäischen Leitlinien wird dafür heute meist der Begriff MASLD verwendet, kurz für Metabolic Associated Steatotic Liver Disease. Sie ist heute die häufigste Lebererkrankung in den meisten westlichen Ländern.

Wichtig zu wissen: Eine Fettleber tut nicht weh. Sie macht in den meisten Fällen lange keine spürbaren Beschwerden. Sie wird in der Regel als Zufallsbefund bei einer Ultraschalluntersuchung oder über erhöhte Leberwerte im Blut entdeckt. Auch hier gilt das Muster, das wir in diesem Heft schon mehrfach gesehen haben: Was nicht weh tut, kann trotzdem wichtig sein.

Wenn Ihre Hausärztin Ihnen sagt, dass Ihre Leberwerte oder Ihr Bauchultraschall auf eine Fettleber hindeuten, ist das keine Katastrophe. Eine Fettleber ist in vielen Fällen rückbildungsfähig, wenn die Auslöser über Monate verändert werden.

Was viszerales Fett im Körper macht

Viszerales Fett verhält sich anders als das Fett unter der Haut. Es schüttet entzündungsfördernde Botenstoffe aus, die in einer dauerhaft erhöhten, stillen Entzündungslage münden können. Diese leise Entzündungslage wird in der Forschung mit verschiedenen Veränderungen in Verbindung gebracht, darunter ungünstige Veränderungen am Blutdruck, am Blutzucker, an den Triglyceriden und am LDL.

Das ist der Grund, warum eine Verkleinerung des Bauchumfangs in vielen Studien gleich mehrere Werte gleichzeitig bewegen kann. Es geht nicht darum, einem Schönheitsideal zu folgen. Es geht darum, ein stoffwechselaktives Lager schrittweise zu entlasten.

Kein Tabu, sondern Information

Über Bauchumfang und Gewicht zu sprechen, ist nicht angenehm. Viele Menschen verbinden damit Schamgefühle, alte Diäterfahrungen oder unfreundliche Bemerkungen aus der Vergangenheit. Es ist verständlich, wenn dieses Thema einen leisen Widerstand auslöst.

Dieses Heft urteilt nicht. Es liefert Information. Eine Zahl rund um den Bauch ist genauso wenig ein Urteil über Sie als Mensch, wie ein Blutdruckwert ein Urteil über Ihren Charakter ist. Beide sind Hinweise auf Stoffwechselprozesse, mehr nicht.

Ein kleiner Plan, der oft schon hilft

Sie müssen keine radikale Diät beginnen, um den Bauchumfang über Monate günstig zu beeinflussen. In vielen Fällen reichen kleine, gut durchhaltbare Verschiebungen, die Sie bereits aus Kapitel 4 kennen.

- Eine zuckerhaltige Limonade weniger pro Tag.
- Zehn Minuten ruhiger Spaziergang nach dem Mittagessen oder Abendessen.
- Mehr Eiweiß zum Frühstück, etwa Quark, Eier oder eine Skyr-Variante mit Beeren.
- Mehr Ballaststoffe über Vollkorn, Hülsenfrüchte, Gemüse und Obst.

Wenn Sie diese vier Punkte über mehrere Monate konsequent einbauen, sehen viele Menschen Veränderungen, ohne ihr Leben grundlegend umzukrempeln. Das ist nicht weniger ehrgeizig als ein 12-Wochen-Programm. Es ist nur nachhaltiger.

Auch hier gilt am Ende derselbe Gedanke wie in den anderen Kapiteln. Tragen Sie Ihre Werte ein, beobachten Sie das Muster, sprechen Sie es im nächsten Termin an. Ihr Bauchumfang ist kein Geheimnis, das Sie alleine lösen müssen. Er ist eine Information, mit der sich gemeinsam arbeiten lässt.

Kapitel 7: Bewegung und Ernährung als Werte-Helfer

Bewegung als einer der wirksamsten Hebel

Wenn Sie nur einen einzigen Bereich Ihres Alltags verändern wollten, um mehrere Werte gleichzeitig zu beeinflussen, dann wäre regelmäßige Bewegung ein sehr aussichtsreicher Kandidat. Sie wirkt sich günstig auf den Blutdruck, die Triglyceride, das HDL, den Blutzucker und langfristig auch auf das Körpergewicht aus. Bewegung ist deshalb in den europäischen Leitlinien zur kardiovaskulären Vorsorge ein zentraler Baustein.

Das gilt auch dann, wenn Sie weder ein Sportstudio besuchen noch einen Marathon planen. Es ist die Regelmäßigkeit, die zählt, nicht die Intensität.

Auch leichtes Krafttraining hat in der Forschung an Bedeutung gewonnen. Zwei kurze Einheiten pro Woche, etwa mit dem eigenen Körpergewicht oder einfachen Übungen mit Wasserflaschen oder einem Theraband, können dem Muskelabbau entgegenwirken, der mit dem Älterwerden ohnehin einsetzt. Mehr Muskelmasse bedeutet einen aktiveren Stoffwechsel, auch in Ruhe.

Spaziergehen als Einstieg

Wenn Sie länger keine regelmäßige Bewegung in Ihrem Alltag hatten, ist ein normaler Spaziergang der beste Anfang. Er ist gelenkschonend, braucht keine Ausrüstung außer bequeme Schuhe und passt in fast jeden Tagesablauf.

Versuchen Sie es zunächst mit zehn bis fünfzehn Minuten am Stück, idealerweise nach einer Mahlzeit. Schon dieser kurze Block kann den Blutzuckeranstieg nach dem Essen messbar dämpfen. Wenn Sie dabei merken, dass es Ihnen guttut, verlängern Sie schrittweise auf zwanzig, dreißig, schließlich auf einen entspannten halben Stunden-Block am Tag.

Wenn Sie an mehreren Tagen pro Woche jeweils etwa eine halbe Stunde gehen, sammeln Sie über die Woche verteilt eine Bewegungsmenge, die in der Forschung mit günstigen Effekten auf Blutdruck und Gefäße in Verbindung gebracht wird.

NEAT: Bewegung jenseits des Sports

In der Bewegungsforschung gibt es einen Begriff, der besonders gut zu unserem Alltag passt: NEAT, eine Abkürzung für non-exercise activity thermogenesis. Damit ist all die Bewegung gemeint, die nicht Sport ist. Treppensteigen statt Aufzug. Zu Fuß zum Bäcker statt mit dem Auto. Eine Station früher aussteigen. Im Stehen telefonieren. Im Garten arbeiten.

Diese Form der Bewegung erscheint klein, summiert sich aber im Tagesverlauf. Studien deuten seit einigen Jahren darauf hin, dass viel Sitzen ein eigenständiger Risikofaktor sein kann, unabhängig davon, ob man am Abend Sport macht. Wer den Alltag aktiver gestaltet, dämpft diesen Effekt.

Ein einfacher Trick: Stellen Sie das Glas Wasser oder die Tasse Tee bewusst etwas weiter weg, sodass Sie aufstehen müssen, um zu trinken. Solche kleinen Hürden in der Einrichtung erinnern Sie über den Tag hinweg an die Bewegung, ohne dass Sie sich daran aktiv erinnern müssen.

Vier kleine Bewegungsgewohnheiten für den Alltag

Sie müssen nicht alles auf einmal verändern. Vier kleine Verschiebungen reichen oft, um einen spürbaren Unterschied zu schaffen.

- Zehn Minuten ruhiger Spaziergang nach dem Mittag- oder Abendessen.
- Bei Telefonaten bis zwanzig Minuten aufstehen und im Raum gehen, statt sitzen zu bleiben.
- Treppen statt Aufzug, wann immer es zeitlich möglich ist.
- Eine kurze Bewegungspause am Vor- und Nachmittag, etwa fünf Minuten Aufstehen, ans Fenster, Schultern kreisen, einmal durch die Wohnung.

Wenn Sie diese vier Punkte einüben, haben Sie an einem normalen Tag schon eine deutliche Mehrportion Bewegung gesammelt, ohne dass es sich nach Programm anfühlt.

Sieben Bausteine einer werteschonenden Ernährung

Ernährung wird in vielen Büchern dramatischer dargestellt, als sie sein muss. In Wahrheit gibt es eine überschaubare Zahl von Bausteinen, die in Studien immer wieder als günstig auftauchen. Sieben davon sind besonders robust dokumentiert.

- **Hülsenfrüchte.** Linsen, Bohnen, Kichererbsen, Erbsen. Reich an Eiweiß und Ballaststoffen, sehr blutzuckerfreundlich. In der mediterranen und in pflanzenbetonten Ernährungsmustern ein Grundpfeiler.
- **Gemüse in vielen Farben.** Wenig verarbeitet, idealerweise frisch oder tiefgekühlt. Drei Portionen am Tag sind ein realistisches Ziel.
- **Vollkornprodukte statt Weißmehl.** Vollkornbrot, Haferflocken, Vollkornnudeln, Naturreis. Sie verlangsamen den Anstieg des Blutzuckers nach einer Mahlzeit.
- **Nüsse und Samen.** Walnüsse, Mandeln, Leinsamen. Eine kleine Handvoll am Tag wird in Studien mit günstigen kardiovaskulären Werten in Verbindung gebracht.
- **Olivenöl oder Rapsöl als Hauptfett.** Pflanzliche Öle, ungehärtet, kalt gepresst oder hochwertig raffiniert. Sie ersetzen einen Teil der gesättigten Fette aus tierischen Quellen.
- **Fisch ein- bis zweimal pro Woche.** Vor allem fettreicher Seefisch wie Lachs, Makrele, Hering oder Sardinen. Die enthaltenen Fettsäuren werden in der Forschung mit günstigen Effekten auf die Triglyceride in Verbindung gebracht.
- **Weniger Zucker und ultra-verarbeitete Produkte.** Limonaden, Süßwaren, Backwaren mit langen Zutatenlisten, viele Fertigsoßen. Sie sind nicht verboten. Aber je weniger sie im Alltag dominieren, desto stabiler sind die Stoffwechselsignale.

Sieben einfache Mahlzeitwechsel

Manchmal hilft es, nicht über Verbote, sondern über Verschiebungen nachzudenken. Sieben Wechsel, die Sie ausprobieren können, sobald Sie das nächste Mal einkaufen gehen.

- Weißbrot durch Vollkornbrot ersetzen.
- Cornflakes oder Schokomüsli durch Haferflocken mit Beeren tauschen.
- Limonade durch Wasser mit Zitrone oder ungesüßten Tee.
- Fertigdressing durch Olivenöl mit Essig und Senf.
- Gezuckerten Fruchtjoghurt durch Naturjoghurt oder Quark mit frischem Obst.
- Salami auf dem Brot durch Käse oder Hummus tauschen.
- Pommes oder Kartoffelchips als Beilage durch Ofengemüse oder einen kleinen Salat ersetzen.

Sie müssen nicht alle sieben Wechsel auf einmal umsetzen. Wählen Sie zwei oder drei aus, die zu Ihrem Geschmack und Ihrem Alltag passen, und halten Sie sie über mehrere Wochen durch. Veränderungen, die Sie wirklich behalten, wirken stärker als perfekte Pläne, die Sie nach zwei Wochen wieder aufgeben.

Was das mit Ihrem Gehirn zu tun hat

Bewegung und Ernährung wirken nicht nur auf Herz und Stoffwechsel. Sie wirken auch auf das Gehirn, das wir bereits in Kapitel 1 als großen Profiteur eines stabilen Kreislaufs kennengelernt haben. Wer seine kardiovaskulären Werte günstig beeinflusst, beeinflusst zugleich die Bedingungen, unter denen das Gehirn arbeitet.

In der finnischen FINGER-Studie wurden Bausteine wie Bewegung, Ernährung, Gehirntaining und die Überwachung von Risikofaktoren miteinander kombiniert. Die Ergebnisse legen nahe, dass eine Kombination aus mehreren kleinen, gut durchhaltbaren Veränderungen einen messbaren Unterschied machen kann. Die Lancet Commission zur Demenzprävention nennt körperliche Inaktivität als einen der beeinflussbaren Risikofaktoren ab dem mittleren Lebensalter. Ernährung steht

zwar nicht als eigenständiger Faktor auf dieser Liste, beeinflusst aber mehrere der genannten Risikofaktoren wie Gewicht, Diabetes und LDL-Cholesterin.

Wenn Sie das nächste Mal ein Glas Wasser nachschenken statt ein zweites Limonadenglas, oder wenn Sie nach dem Abendessen für zehn Minuten in den Garten gehen, dann tun Sie nicht etwas Großes. Sie tun etwas, das viele Werte gleichzeitig sehr leise unterstützen kann.

Kapitel 8: Schlaf, Stress, Rauchen und Alkohol

Vier Faktoren, die viele Werte berühren

Bewegung und Ernährung sind die offensichtlichen Stellschrauben, wenn es um Blutdruck, Blutzucker und Cholesterin geht. Daneben gibt es vier weitere Faktoren, die in ihrer Wirkung oft unterschätzt werden: Schlaf, Stress, Rauchen und Alkohol. Sie verändern Ihre Werte nicht direkt am Esstisch oder im Schwimmbad, sondern leise und über die Zeit.

Dieses Kapitel benennt sie ehrlich, ohne moralischen Zeigefinger. Es ist Ihr Heft, und Sie entscheiden, was Sie damit anfangen.

Schlaf: weniger ist nicht stärker

Wer regelmäßig zu wenig schläft, merkt das oft als Müdigkeit, Konzentrationsschwäche und gereizte Stimmung. Was viele weniger bemerken, sind die Auswirkungen auf den Stoffwechsel. Zu wenig Schlaf wird in der Forschung mit ungünstigen Veränderungen am Blutzucker, an der Insulinwirkung, am Hungergefühl und am Blutdruck in Verbindung gebracht.

Wie viel Schlaf ein einzelner Mensch braucht, ist individuell verschieden. Die meisten Erwachsenen kommen mit sieben bis acht Stunden gut zurecht. Wer sich tagsüber dauerhaft müde fühlt, sollte das Thema beim nächsten Termin in der Praxis ansprechen.

Auch das Hungerempfinden verändert sich nach kurzen Nächten. Viele Menschen greifen am nächsten Tag häufiger zu süßen oder fettigen Snacks. Das ist keine Charakterschwäche, sondern eine hormonelle Reaktion. Der Körper sucht schnell verfügbare Energie, weil die Erholung in der Nacht nicht ausreichend war.

Was Ihrem Schlaf hilft, sind oft kleine Dinge. Eine relativ feste Bettzeit, auch am Wochenende. Ein dunkles, kühles Schlafzimmer. Ein Übergangsritual, etwa zehn Minuten Lesen oder einen kurzen Spaziergang am Abend. Wenn Sie Schlafstörungen über Wochen

haben oder häufig nachts mit Atempausen aufwachen, ist das ein Thema für Ihre Hausärztin.

Stress, Cortisol und Blutdruck

Stress ist nicht grundsätzlich schlecht. Akute, kurze Belastungen sind biologisch sinnvoll. Was die Werte langfristig verändert, ist anhaltender Stress, der Wochen oder Monate auf einem Menschen liegt: pflegende Angehörige, schwierige Arbeitssituationen, chronische Sorgen.

Bei dauerhafter Belastung produziert der Körper anhaltend mehr Cortisol, ein Stresshormon, das unter anderem den Blutdruck und den Blutzucker mitsteuert. Auch der Schlaf wird oft schlechter, was eine Schleife auslöst: Stress stört den Schlaf, schlechter Schlaf verstärkt das Stressempfinden.

Sie müssen Ihren Stress nicht abschaffen. Es genügt oft, eine kleine, verlässliche Insel im Tag zu haben. Eine kurze Atemübung von drei Minuten, ein Spaziergang ohne Telefon, eine Tasse Tee in Ruhe am Fenster. Eine bewährte Übung ist die ruhige Bauchatmung: vier Sekunden einatmen, sechs Sekunden ausatmen, über drei Minuten. Das längere Ausatmen aktiviert den Teil des Nervensystems, der für Erholung zuständig ist. Solche Inseln verändern den Cortisolverlauf nicht spektakulär, aber sie geben dem Körper über die Zeit Signale, dass es auch ruhige Phasen gibt.

Rauchen: ehrlich und ohne Vorwurf

Rauchen ist einer der stärksten Einzelfaktoren, wenn es um Gefäßgesundheit geht. Es verschlechtert das HDL, schädigt die Innenseite der Gefäße, erhöht das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Demenz. Diese Aussage ist in der Forschung außergewöhnlich gut belegt.

Wenn Sie rauchen, kennen Sie diese Information vermutlich längst. Vielleicht haben Sie bereits mehrfach versucht, aufzuhören. Vielleicht ist es in Ihrem Leben gerade nicht möglich. Beides ist menschlich, beides kommt vor, und beides ist kein Anlass für Schamgefühle.

Was die Forschung deutlich zeigt: Auch wer erst nach Jahrzehnten aufhört, profitiert messbar. Schon nach Wochen verbessert sich der Kreislauf, nach Monaten viele Werte, nach Jahren das Risiko für die großen Gefäßereignisse. Es ist also nie zu spät.

In den meisten Krankenkassen gibt es Programme zur Tabakentwöhnung. Auch viele Hausärztinnen unterstützen den Ausstieg aktiv, oft mit Beratung, manchmal mit medikamentöser Unterstützung. Wenn Sie das Thema bewegt, ist das Praxisgespräch ein guter Anfang.

Alkohol: zwischen Genuss und Belastung

Alkohol ist im Alltag vieler Menschen so selbstverständlich, dass er gerne übersehen wird. Glas Wein zum Abendessen, Bier am Wochenende, ein Aperitif beim Treffen mit Freunden. Über Jahrzehnte hat sich auch in Deutschland das Bild gehalten, ein Glas Rotwein am Tag sei für das Herz förderlich. Diese Annahme wird in der neueren Forschung nicht mehr bestätigt.

Aktuelle Übersichtsarbeiten bewerten Alkohol vorsichtiger als früher. Auch moderate Mengen können Blutdruck, Schlafqualität, Leberwerte und Triglyceride beeinflussen. Das bedeutet nicht, dass Sie nie wieder ein Glas trinken dürfen. Es bedeutet, dass Alkohol kein neutrales Lebensmittel ist und keinen gesundheitsfördernden Bonus mit sich bringt.

Eine praktische Verschiebung, die viele Menschen gut umsetzen können: bewusst alkoholfreie Tage einbauen. Drei bis vier Tage pro Woche ohne Alkohol sind für die meisten ein realistisches Ziel und reichen oft, um Schlaf und Werte spürbar zu verändern.

Wenn Sie merken, dass Alkohol mehr Raum in Ihrem Alltag einnimmt, als Ihnen lieb ist, oder wenn das Thema mit Sorgen verbunden ist, sprechen Sie es bei der Hausärztin an. Sie sind nicht der erste Mensch, der diese Frage stellt, und sie wird Ihnen nicht den Stuhl vor die Tür setzen.

Vier kleine Gewohnheiten, die wirken können

Sie müssen nicht alles auf einmal angehen. Vier kleine Gewohnheiten lassen sich gut nebeneinander einüben.

- Eine möglichst feste Bettzeit, auch am Wochenende.
- Drei Minuten ruhige Atmung am Abend, mit langem Ausatmen.
- Mehrere alkoholfreie Tage pro Woche.
- Wenn Rauchen ein Thema ist: ein vorbereitendes Gespräch mit der Hausärztin oder eine Anfrage bei der eigenen Krankenkasse.

Diese vier Punkte sind keine Pflicht. Sie sind ein Angebot. Wenn Sie zwei davon ein paar Wochen ausprobieren, haben Sie einen ehrlichen Eindruck, ob sie zu Ihnen passen. Mehr braucht es im ersten Schritt nicht.

Kapitel 9: Ihr persönliches Gehirn-Checkheft

Wie dieses Heft funktioniert

Wir sind jetzt an dem Punkt, an dem aus den vorherigen Kapiteln ein Werkzeug wird. Auf den nächsten Seiten finden Sie ein vierwöchiges Checkheft, in dem Sie Ihre Werte und Gewohnheiten so eintragen können, dass am Ende ein Bild entsteht. Kein perfektes Bild und auch keine Diagnose, sondern eine Übersicht, die Sie und Ihre Hausärztin gemeinsam einordnen können.

Sie brauchen dafür kein medizinisches Vorwissen und kein besonderes Werkzeug. Ein einfaches Blutdruckmessgerät, ein Maßband, eine normale Personenwaage und ein Stift reichen vollkommen aus. Alles andere ergibt sich, während Sie das Heft führen.

Das Heft ist bewusst auf vier Wochen ausgelegt. Eine Woche reicht selten, um ein Muster zu erkennen. Vier Wochen geben einen ehrlichen Eindruck davon, wo Sie wirklich stehen, jenseits von guten und schlechten Einzeltagen. Sie können das Heft auch länger führen, wenn Sie möchten. Was zählt, ist die Regelmäßigkeit, nicht die Vollständigkeit jedes einzelnen Eintrags.

Was Sie eintragen

Pro Woche gibt es zwei kleine Bögen. Der erste ist die Tagesübersicht. Hier tragen Sie morgens und abends den Blutdruck und Puls ein, dazu eine grobe Einschätzung Ihres Schlafs und eine kurze Bemerkung, falls etwas Besonderes war. Sie kennen den Aufbau bereits aus Kapitel 3.

Der zweite Bogen sind die Wochenwerte. Hier tragen Sie einmal pro Woche das Gewicht und den Bauchumfang ein, sammeln Ihre Bewegungsminuten, halten fest, an wie vielen Tagen Sie ohne Alkohol waren, und notieren Ihren Raucherstatus, falls das ein Thema für Sie ist. Auch diese Werte sind kein Urteil, sondern Information, die Sie einer Linie zuordnen können.

Am Ende jeder Woche steht eine kurze Reflexion mit drei Fragen. Sie schreiben dort nicht viel, vielleicht zwei oder drei Sätze pro Frage. Auch das ist Datenpunkt: Was ist Ihnen aufgefallen, was war machbar, was möchten Sie mit Ihrer Hausärztin besprechen.

Eine Vorbemerkung zur Ehrlichkeit

Dieses Heft funktioniert nur dann gut, wenn Sie ehrlich eintragen. Es bringt Ihnen wenig, einen unangenehmen Wert auszulassen oder eine schlechte Nacht zu beschönigen. Niemand außer Ihnen und vielleicht Ihrer Ärztin sieht diese Einträge. Es gibt keine richtige oder falsche Woche. Es gibt nur Ihre Woche, so wie sie war.

Wenn Sie an einem Tag nicht messen, lassen Sie das Feld leer oder zeichnen einen Strich. Schätzen Sie keine Werte. Eine Lücke ist eine bessere Information als eine erfundene Zahl.

Es kann zudem helfen, das Heft an einen festen Platz zu legen, etwa neben das Blutdruckmessgerät oder auf den Nachttisch. Wenn das Heft sichtbar ist, fällt das Eintragen leichter, und Sie verlieren keine Tage, weil Sie es schlicht vergessen haben.

Vier Wochen, vier Bögen

Auf den folgenden Seiten finden Sie für jede der vier Wochen einen eigenen Satz an Tabellen: eine Tagesübersicht für sieben Tage, eine kleine Übersicht der Wochenwerte und eine Wochenreflexion mit drei Fragen.

Beginnen Sie mit Woche 1, wenn es Ihnen passt. Die Wochen müssen nicht direkt aufeinander folgen, aber je näher sie beieinander liegen, desto klarer wird das Muster am Ende.

Woche 1

Eintragungen für die erste Woche Ihres Checkhefts.

Tagesübersicht

Tag	Datum	BD früh	BD abends	Schlaf	Notiz
Tag 1					
Tag 2					
Tag 3					
Tag 4					
Tag 5					
Tag 6					
Tag 7					

Wochenwerte

Bezeichnung	Wert
Gewicht (kg)	
Bauchumfang (cm)	
Bewegungsminuten gesamt	
Alkoholfreie Tage	
Raucherstatus	
Sonstiges	

Wochenreflexion

Frage	Ihre Antwort
Was ist mir in dieser Woche aufgefallen?	
Welche Gewohnheit war für mich gut umsetzbar?	
Welches Thema soll beim nächsten Praxistermin angesprochen werden?	

Woche 2

Eintragungen für die zweite Woche Ihres Checkhefts.

Tagesübersicht

Tag	Datum	BD früh	BD abends	Schlaf	Notiz
Tag 1					
Tag 2					
Tag 3					
Tag 4					
Tag 5					
Tag 6					
Tag 7					

Wochenwerte

Bezeichnung	Wert
Gewicht (kg)	
Bauchumfang (cm)	
Bewegungsminuten gesamt	
Alkoholfreie Tage	
Raucherstatus	
Sonstiges	

Wochenreflexion

Frage	Ihre Antwort
Was ist mir in dieser Woche aufgefallen?	
Welche Gewohnheit war für mich gut umsetzbar?	
Welches Thema soll beim nächsten Praxistermin angesprochen werden?	

Woche 3

Eintragungen für die dritte Woche Ihres Checkhefts.

Tagesübersicht

Tag	Datum	BD früh	BD abends	Schlaf	Notiz
Tag 1					
Tag 2					
Tag 3					
Tag 4					
Tag 5					
Tag 6					
Tag 7					

Wochenwerte

Bezeichnung	Wert
Gewicht (kg)	
Bauchumfang (cm)	
Bewegungsminuten gesamt	
Alkoholfreie Tage	
Raucherstatus	
Sonstiges	

Wochenreflexion

Frage	Ihre Antwort
Was ist mir in dieser Woche aufgefallen?	
Welche Gewohnheit war für mich gut umsetzbar?	
Welches Thema soll beim nächsten Praxistermin angesprochen werden?	

Woche 4

Eintragungen für die vierte Woche Ihres Checkhefts.

Tagesübersicht

Tag	Datum	BD früh	BD abends	Schlaf	Notiz
Tag 1					
Tag 2					
Tag 3					
Tag 4					
Tag 5					
Tag 6					
Tag 7					

Wochenwerte

Bezeichnung	Wert
Gewicht (kg)	
Bauchumfang (cm)	
Bewegungsminuten gesamt	
Alkoholfreie Tage	
Raucherstatus	
Sonstiges	

Wochenreflexion

Frage	Ihre Antwort
Was ist mir in dieser Woche aufgefallen?	
Welche Gewohnheit war für mich gut umsetzbar?	
Welches Thema soll beim nächsten Praxistermin angesprochen werden?	

Was sich nicht aus diesem Heft herauslesen lässt

Es ist verlockend, am Ende von vier Wochen das Heft durchzublättern und Schlüsse zu ziehen. Das ist verständlich, aber an einer Stelle wichtig zu bremsen. Aus diesem Heft lassen sich keine Diagnosen ableiten. Eine erhöhte Folge von Blutdruckwerten ist kein Beweis für eine Erkrankung. Ein paar schlecht geschlafene Nächte sind kein Anlass, sich Sorgen zu machen. Und drei aktive Wochen sind kein Beleg dafür, dass alles in Ordnung ist.

Was Sie aus diesem Heft herauslesen können, sind Muster. Tendenzen. Auffälligkeiten, die Sie weiter beobachten oder besprechen können. Diese Trennung ist wichtig, damit das Heft Sie unterstützt, ohne Sie zu beunruhigen.

Wenn ein Wert über mehrere Wochen deutlich erhöht ist, gehört das zur Hausärztin. Wenn ein Wert einmal aus der Reihe tanzt, gehört es ins nächste Praxisgespräch, aber nicht in eine durchwachte Nacht.

Nach vier Wochen: Ihre persönliche Auswertung

Wenn Sie das Heft vier Wochen lang geführt haben, nehmen Sie sich eine halbe Stunde an einem ruhigen Sonntag. Setzen Sie sich an den Tisch, kein Telefon, eine Tasse Tee, das Heft vor sich.

Schauen Sie nicht auf die einzelnen Zahlen, sondern auf den Verlauf. Welche Werte sind über die Wochen relativ stabil geblieben? Welche schwanken stärker? Bei welchen erkennen Sie eine Richtung nach oben oder unten?

Schreiben Sie auf der letzten Seite drei Sätze. Was haben Sie über sich selbst gelernt, was möchten Sie behalten, was möchten Sie verändern. Diese drei Sätze sind keine Aufgabe, sondern eine kleine Selbstvergewisserung.

Beim nächsten Termin in der Praxis nehmen Sie das Heft mit. Sie müssen es nicht herumzeigen wie ein Klassenheft. Es genügt, wenn Sie es auf den Tisch legen und sagen: Ich habe vier Wochen lang notiert, ich möchte einige Punkte mit Ihnen besprechen.

Damit haben Sie alles getan, was dieses Heft für Sie tun kann. Den Rest bauen Sie und Ihre Ärztin gemeinsam auf.

Das Heft ist ein Werkzeug. Es lebt davon, dass Sie es benutzen. Wenn Sie nach den vier Wochen merken, dass Ihnen das Festhalten gut tut, können Sie es weiterführen, etwa mit einem schmalen Heft, das Sie auf den Nachttisch legen. Wenn Sie merken, dass es Ihnen nicht liegt, ist das auch in Ordnung. Sie kennen jetzt die Werte, die zählen, und Sie kennen das Gespräch, das dazu gehört. Das war das Ziel.

Kapitel 10: Das Arztgespräch vorbereiten und dranbleiben

Warum Vorbereitung den Termin verändert

Ein normales Sprechstundengespräch dauert in vielen Praxen zwischen sieben und fünfzehn Minuten. Das ist nicht viel Zeit, wenn man bedenkt, wie viele Themen rund um Werte, Lebensstil und Therapie zusammenkommen können. Wer gut vorbereitet hineingeht, holt aus dieser knappen Zeit deutlich mehr heraus.

Dieses letzte Kapitel zeigt Ihnen, wie Sie sich auf den nächsten Termin vorbereiten, welche Fragen sich bewährt haben und wie Sie nach dem Gespräch dranbleiben, ohne sich selbst dabei zu überfordern.

Was Sie mitnehmen

Ein guter Termin beginnt damit, dass Sie nicht mit leeren Händen kommen. Diese kleine Liste hat sich bewährt.

- Ihr Messlogbuch oder Ihr Checkheft aus den vorigen Wochen.
- Eine aktuelle Liste der Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen, mit Dosierung und Einnahmezeit. Die meisten Apotheken stellen einen sogenannten Bundeseinheitlichen Medikationsplan aus, der dafür gut geeignet ist.
- Eine Liste der Nahrungsergänzungsmittel und pflanzlichen Präparate, die Sie regelmäßig nehmen. Auch sie können Wechselwirkungen mit verordneten Medikamenten haben und gehören in das Gespräch.
- Stichpunkte zur Familiengeschichte, die für Herz, Gefäße und Stoffwechsel relevant sind. Das müssen keine genauen Daten sein. Es genügt, wenn Sie wissen, ob in der näheren Familie Herzinfarkte, Schlaganfälle oder Diabetes vorgekommen sind.
- Eine kurze Notiz zu neuen Beschwerden, falls vorhanden. Auch zu Beschwerden, die kommen und gehen.

- Eine Liste der zwei oder drei Fragen, die Ihnen am wichtigsten sind. Mehr lassen sich in einem normalen Termin selten gut besprechen.

Fünfzehn Fragen, aus denen Sie wählen können

Sie müssen diese Fragen nicht alle stellen. Suchen Sie sich die zwei oder drei aus, die für Ihre Situation gerade am drückendsten sind.

- Welche meiner Werte sind aktuell auffällig, und in welchem Bereich liegen sie?
- Wie hoch ist mein gesamtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wenn alle Faktoren zusammen betrachtet werden?
- Welche meiner Werte sehen Sie als am wichtigsten an, um sie als Erstes anzugehen?
- Welche Lebensstilveränderungen wären in meinem Fall am wirksamsten?
- Wann wäre eine medikamentöse Therapie aus Ihrer Sicht zu erwägen, und welche Optionen gäbe es?
- Wenn ich bereits Medikamente einnehme: Wirken sie wie gewünscht?
- Wie oft sollte ich zu Hause messen, und welche Werte sind dabei besonders aussagekräftig?
- Welche Symptome sollten mich veranlassen, sofort Kontakt aufzunehmen?
- Gibt es eine Empfehlung in meinem Fall, einen Spezialisten oder eine Spezialistin zu konsultieren?
- Sollten weitere Untersuchungen geplant werden, etwa Ultraschall, Belastungs-EKG oder spezielle Bluttests?
- Liegt in meiner Familiengeschichte ein Hinweis auf eine erbliche Komponente?
- Wie passen die einzelnen Maßnahmen zu meinem Alltag, beruflich und privat?
- Welche Schulungen oder Kurse bietet meine Krankenkasse an, die in meinem Fall sinnvoll sein könnten?
- Wann sollten wir das Gespräch fortsetzen, um die Werte erneut anzuschauen?

- Gibt es etwas, das ich in den nächsten Wochen vermeiden oder besonders beachten sollte?

Wenn Sie unsicher sind, welche Fragen für Sie passen, beginnen Sie mit den ersten drei. Sie geben einen guten Überblick und führen meistens von selbst zu den weiteren wichtigen Punkten.

Wie Sie das Gespräch im Termin selbst führen

Es ist hilfreich, am Anfang einen Satz zu sagen, der den Rahmen setzt. Etwa: Ich habe vier Wochen lang notiert, ich habe drei Fragen mitgebracht, ich möchte vor allem über Punkt eins sprechen.

Mit einem solchen Satz geben Sie dem Termin eine Struktur, ohne unhöflich zu sein. Sie machen sichtbar, dass Sie sich vorbereitet haben, und Sie helfen Ihrer Hausärztin, ihre Zeit gut einzuteilen.

Wenn etwas unklar bleibt, fragen Sie ruhig nach. Es gibt keinen Bonus dafür, dass Sie alles sofort verstehen. Eine kurze Bemerkung wie „Können Sie mir das in einfacheren Worten erklären?“ ist erlaubt, gewünscht und im Praxisalltag völlig normal.

Es kann zudem helfen, während des Gesprächs Stichworte zu notieren, vor allem zu konkreten Empfehlungen, Dosierungen oder Terminen. Die wenigsten Menschen behalten alle Details aus einem zehnminütigen Gespräch im Kopf, und niemand in der Praxis erwartet das von Ihnen.

Wenn ein Vorschlag für Sie nicht passt, sagen Sie das. Vielleicht ist eine bestimmte Sportart in Ihrem Alltag nicht möglich. Vielleicht passt ein Medikament zu Ihrer Lebensführung nicht. Eine offene Antwort ist für Ihre Ärztin wertvoller als ein höfliches Nicken, das später in der Schublade verschwindet.

Warum Lebensstil und Medikament keine Gegner sind

Eines der häufigsten Missverständnisse ist die Vorstellung, man müsse sich entscheiden: entweder Lebensstil oder Medikament. In der Praxis arbeiten beide oft besser zusammen als allein. Ein Medikament kann einen Wert in einen sicheren Bereich bringen,

während Bewegung und Ernährung dafür sorgen, dass die Dosis möglichst niedrig gehalten werden kann. Umgekehrt kann eine konsequente Lebensstilveränderung in vielen Fällen die Notwendigkeit höherer Dosen reduzieren.

Diese Sichtweise nimmt Ihnen den Druck, sich zwischen zwei Lagern entscheiden zu müssen. Sie dürfen beides nutzen, was zu Ihnen passt.

Ein Vier-Wochen-Werteplan zum Schluss

Wenn Sie nach dem Gespräch direkt etwas in die Hand nehmen möchten, hier ein einfacher Vier-Wochen-Plan, der die Erkenntnisse aus diesem Heft bündelt.

- **Woche 1: Messen.** Jeden Tag morgens und abends den Blutdruck. Einmal das Gewicht und den Bauchumfang.
- **Woche 2: Essen.** Eine zuckerhaltige Limonade weniger. Eine Mahlzeit pro Tag mit Hülsenfrüchten, Gemüse oder Vollkorn anreichern.
- **Woche 3: Bewegen.** Jeden Tag zehn Minuten gehen, idealerweise nach einer Mahlzeit. An zwei Tagen einen längeren Spaziergang.
- **Woche 4: Vorbereiten.** Das Heft durchsehen, drei Fragen für die Hausärztin notieren, einen Termin vereinbaren oder mitbringen.

Diese vier Wochen sind keine Pflicht. Sie sind ein Vorschlag, mit dem viele Menschen leise und stabil starten können.

Schlussgedanke

Werte sind keine Angstquelle. Sie sind Steuerinformation. Wer sie kennt, ein Heft führt und ein vorbereitetes Gespräch sucht, hat bereits den schwierigsten Schritt getan. Den Rest gestalten Sie selbst, in Ihrem Tempo, gemeinsam mit den Menschen, die Sie gut begleiten.

Wenn Sie an manchen Tagen müde werden oder an Ihrem Vorhaben zweifeln, ist das normal. Veränderungen verlaufen

selten geradlinig. Was zählt, ist nicht die perfekte Woche, sondern die Bereitschaft, nach einer schlechten Woche wieder anzufangen.

Nachwort

Wenn Sie an dieser Stelle angekommen sind, haben Sie sich durch zehn Kapitel gearbeitet, in denen es mehr Zahlen, Begriffe und Empfehlungen gab als in einem üblichen Wochenmagazin. Ich hoffe, das Heft hat sich an keiner Stelle wie eine Belastung angefühlt, sondern eher wie ein Gespräch, das man in Etappen führt.

Lassen Sie mich am Ende noch drei Gedanken mitgeben.

Der erste Gedanke ist eine Bitte um Geduld mit sich selbst. Werte verändern sich selten in Wochen. Das ist auch nicht die Aufgabe dieses Heftes. Es geht darum, sie kennenzulernen, ein Muster zu erkennen und auf einer ruhigen Grundlage Entscheidungen zu treffen, gemeinsam mit Ihrer Hausärztin. Wenn Sie nach vier Wochen bei einigen Werten keine sichtbare Veränderung sehen, ist das kein Versagen. Es ist eine Information. Manche Werte ändern sich erst nach Monaten, manche brauchen die Begleitung durch Medikamente, manche reagieren stark auf einen einzigen Bereich, manche auf das Zusammenspiel mehrerer.

Der zweite Gedanke ist eine Erinnerung daran, dass Gesundheit nicht in einem Heft entsteht. Sie entsteht in den kleinen Entscheidungen eines Tages, im Gespräch mit Ihrer Ärztin, in der Bewegung, die Sie sich gönnen, im Schlaf, den Sie sich erlauben, und in den Menschen, die Sie umgeben. Dieses Heft ist ein Werkzeug. Was Sie damit bauen, ist Ihr Leben.

Der dritte Gedanke ist persönlich. Wenn Sie zu der wachsenden Gruppe von Menschen gehören, die einen oder mehrere Angehörige mit Demenz oder einer anderen schweren Erkrankung begleiten, dann hatten Sie beim Lesen dieses Heftes vielleicht Momente, in denen Sie an die andere Person gedacht haben statt an sich selbst. Das ist verständlich. Erlauben Sie sich trotzdem, das Heft zuerst für sich zu nutzen. Wer auf sich selbst achtet, hat langfristig mehr Kraft für andere. Auch eine kleine Verschiebung in Ihrem eigenen Alltag, eine zusätzliche Spaziergangsrunde, ein Glas Wasser mehr, eine ruhigere Bettzeit, ist auf Dauer ein Geschenk an die Menschen, die auf Sie zählen.

Vielleicht legen Sie das Heft jetzt zur Seite und greifen es in einigen Wochen wieder auf, wenn die ersten Eintragungen aussagekräftig geworden sind. Vielleicht legen Sie es ganz weg und behalten nur einen oder zwei Sätze im Kopf. Beides ist in Ordnung. Bücher sind keine Verträge.

Wenn Ihnen dieses Heft an der einen oder anderen Stelle geholfen hat, freue ich mich, wenn Sie davon erzählen. Eine Empfehlung an eine Bekannte, eine Schwester oder eine Kollegin ist die schönste Resonanz, die ein Heft wie dieses bekommen kann.

Bleiben Sie freundlich zu sich selbst. Tragen Sie Ihre Werte ein, auch die unangenehmen. Stellen Sie Ihre Fragen, auch die scheinbar einfachen. Und denken Sie daran, dass Vorsorge keine Pflicht ist, sondern eine ruhige Form von Selbstfürsorge, die Sie in Ihrem Tempo gestalten dürfen.

Alles Gute auf diesem Weg.

Glossar

In diesem Heft tauchen Begriffe auf, die im Praxisalltag oder in Laborbefunden häufig vorkommen, aber nicht immer von selbst verständlich sind. Im Folgenden finden Sie eine kurze, alltagstaugliche Erklärung der wichtigsten Stichworte. Die Reihenfolge richtet sich grob nach dem Alphabet.

Bauchumfang. Das Maß rund um die Körpermitte, gemessen mit einem normalen Maßband auf Höhe des Bauchnabels. Gilt als praktisches Zeichen für die Verteilung von Bauchfett und wird in vielen Vorsorgegesprächen als Orientierung genutzt.

Blutdruck. Der Druck, mit dem das Blut auf die Innenwände der Gefäße wirkt. Wird in zwei Werten angegeben, einem systolischen und einem diastolischen Wert. Einheit: Millimeter Quecksilbersäule, abgekürzt mmHg.

Bluthochdruck. Auch Hypertonie genannt. Ein dauerhaft erhöhter Blutdruck, der über die Zeit das Herz und die Gefäße belasten kann. Häufig ohne spürbare Beschwerden.

Bundeseinheitlicher Medikationsplan. Eine in Deutschland standardisierte Übersicht der Medikamente, die ein Mensch regelmäßig einnimmt. Wird von Apotheken und Praxen ausgestellt und ist hilfreich für jedes Praxisgespräch.

Cortisol. Ein Stresshormon, das in der Nebennierenrinde gebildet wird. Bei dauerhaft erhöhter Belastung kann es Blutdruck, Blutzucker und Schlafqualität beeinflussen.

Diabetes Typ 2. Eine Stoffwechselerkrankung, bei der der Körper auf Insulin schlechter reagiert oder zu wenig davon produziert. Entwickelt sich oft schleichend über Jahre.

Diastolischer Wert. Der zweite Wert beim Blutdruck. Beschreibt den Druck in den Gefäßen in der Pause zwischen den Herzschlägen.

DPS-Studie. Eine finnische Langzeitstudie zur Vorbeugung von Diabetes Typ 2 durch Lebensstil. Zeigt, dass eine kombinierte Veränderung von Bewegung, Ernährung und Gewicht das Erkrankungsrisiko deutlich beeinflussen kann.

DZNE. Abkürzung für das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen. Eine renommierte deutsche Forschungseinrichtung mit Schwerpunkt auf Demenz und verwandten Themen.

Familiäre Hypercholesterinämie. Eine genetisch bedingte Form deutlich erhöhter Cholesterinwerte, die sich oft schon in jüngeren Jahren zeigt.

FINGER-Studie. Eine finnische Langzeitstudie, die mehrere Lebensstilbausteine zur Demenzprävention kombiniert untersucht hat.

Fettleber. Eine Lebererkrankung, bei der sich Fett in der Leber selbst einlagert. In der nicht alkoholischen Form heute die häufigste Lebererkrankung in vielen westlichen Ländern.

Gesamtcholesterin. Sammelwert aus den verschiedenen Cholesterinformen im Blut. Allein gesehen wenig aussagekräftig, deshalb meist im Zusammenspiel mit LDL, HDL und Triglyceriden zu lesen.

HbA1c. Auch Langzeitzucker genannt. Beschreibt den durchschnittlichen Blutzuckerspiegel der letzten zwei bis drei Monate. Wichtig für die Beurteilung des Zuckerstoffwechsels.

HDL-Cholesterin. Eine Cholesterinform, die als günstig gilt. Hat eine Aufräumfunktion im Blut und wird in Studien mit eher schützenden Effekten in Verbindung gebracht.

Hülsenfrüchte. Pflanzen wie Linsen, Bohnen, Kichererbsen und Erbsen. Reich an Eiweiß und Ballaststoffen, in vielen Ernährungsmustern ein Grundpfeiler.

Insulin. Hormon der Bauchspeicheldrüse, das Glukose aus dem Blut in die Zellen schleust.

Insulinresistenz. Ein Zustand, in dem die Zellen weniger gut auf Insulin reagieren. Gilt als Vorstufe des Diabetes Typ 2.

Lancet Commission zur Demenzprävention. Eine internationale Expertengruppe, die regelmäßig den Stand der Forschung zu beeinflussbaren Risikofaktoren der Demenz zusammenfasst.

LDL-Cholesterin. Eine Cholesterinform, die als ungünstig gilt, wenn sie dauerhaft erhöht ist. Steht in der kardiovaskulären Vorsorge meist im Mittelpunkt.

Leitlinien. Empfehlungen medizinischer Fachgesellschaften, die den aktuellen Stand der Forschung zu Diagnose und Therapie zusammenfassen. Sie sind keine Gesetze, geben aber den ärztlichen Praxisrahmen vor.

Mediterrane Ernährung. Ein Ernährungsmuster mit viel Gemüse, Hülsenfrüchten, Olivenöl, Fisch und Vollkorn. In der Forschung mit günstigen Effekten auf Herz und Gefäße in Verbindung gebracht.

mmHg. Einheit für den Blutdruck. Steht für Millimeter Quecksilbersäule.

NEAT. Abkürzung für non-exercise activity thermogenesis. Die Bewegung im Alltag, die nicht Sport ist, etwa Treppensteigen, Gehen, Hausarbeit, Garten.

Prädiabetes. Vorstadium des Diabetes Typ 2, in dem die Zuckerwerte erhöht sind, aber noch nicht im Bereich einer Diabeteserkrankung. Häufig durch Lebensstilveränderungen beeinflussbar.

Risikoprofil. Die individuelle Zusammenstellung aller Faktoren, die für die Beurteilung des persönlichen Gesundheitsrisikos relevant sind: Alter, Werte, Familiengeschichte, Lebensstil und Vorerkrankungen.

Statine. Eine Gruppe von Medikamenten, die Cholesterinwerte senken können. Gehören in vielen Leitlinien zur Standardtherapie bei erhöhtem kardiovaskulärem Risiko.

Stoffwechsel. Die Gesamtheit der biochemischen Abläufe im Körper, mit denen Energie aus der Nahrung gewonnen und für alle Aufgaben des Körpers verteilt wird.

Systolischer Wert. Der erste Wert beim Blutdruck. Beschreibt den Druck in den Gefäßen, wenn sich das Herz zusammenzieht.

Triglyceride. Eine Fettsorte im Blut, die stark mit Ernährung, Alkohol und Stoffwechsel zusammenhängt. Wird gemeinsam mit den Cholesterinwerten beurteilt.

Viszerales Fett. Das tiefere Bauchfett, das zwischen und um die inneren Organe liegt. Stoffwechselaktiv und in der Forschung mit ungünstigen Veränderungen vieler Werte in Verbindung gebracht.

Weißkittel-Effekt. Phänomen, bei dem der Blutdruck in einer Praxisumgebung höher ausfällt als zu Hause. Häufig und harmlos, aber bei der Beurteilung von Werten zu berücksichtigen.

Zuckerstoffwechsel. Der Bereich des Stoffwechsels, der die Aufnahme, Verteilung und Verarbeitung von Glukose im Körper regelt.

Quellenverzeichnis

Dieses Heft stützt sich auf eine Reihe wissenschaftlicher Übersichtsarbeiten, Leitlinien und seriöser deutscher und europäischer Institutionen. Die folgende Auswahl ist nicht vollständig, gibt aber einen Überblick über die Quellen, auf die im Text Bezug genommen wird, und nennt Anlaufstellen für eine vertiefte Lektüre.

Wissenschaftliche Übersichten und Studien

Livingston, G. et al.: Dementia prevention, intervention, and care. The 2024 report of the Lancet standing Commission. The Lancet, 2024. Eine groß angelegte Übersichtsarbeit, die beeinflussbare Risikofaktoren der Demenz zusammenfasst und im Heft mehrfach unter dem Stichwort Lancet Commission zur Demenzprävention erscheint.

Ngandu, T. et al.: A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER). The Lancet, 2015. Die finnische FINGER-Studie zur Prävention kognitiver Veränderungen, die im Heft mehrfach erwähnt wird.

Tuomilehto, J. et al.: Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. New England Journal of Medicine, 2001. Die finnische DPS-Studie zur Vorbeugung von Diabetes Typ 2 durch Lebensstilveränderungen.

Leitlinien und offizielle Empfehlungen

Visseren, F.L.J. et al.: 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal, 2021. Die maßgeblichen europäischen Empfehlungen zur kardiovaskulären Vorsorge, auf die in den Kapiteln zu Blutdruck und Cholesterin Bezug genommen wird.

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG): Praxisempfehlungen zu Diagnose und Therapie von Diabetes mellitus, jährliche Aktualisierung. Online verfügbar unter ddg.info.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Vollwertig essen und trinken. Aktuelle Empfehlungen. Online verfügbar unter dge.de.

Vertrauenswürdige Institutionen und Webseiten

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE). Forschungsschwerpunkt Demenz und verwandte Themen. dzne.de.

Deutsche Hochdruckliga e.V. Empfehlungen zur Blutdruckmessung und zu geprüften Messgeräten. hochdruckliga.de.

Robert Koch-Institut (RKI). Daten zur Volksgesundheit, unter anderem Studien des Bereichs Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring. rki.de.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Allgemein verständliche Informationen zu Gesundheitsthemen, einschließlich Bewegung, Ernährung, Tabakentwöhnung und Schlaf. bzga.de.

Apothekerkammern und Apothekenumschau. Niedrigschwellige Informationsangebote rund um Gesundheit, Ernährung und Medikamente, mit Bezug zur Beratung in deutschen Apotheken.

Stiftung Warentest. Veröffentlicht regelmäßig unabhängige Tests und Übersichten zu Gesundheitsthemen, etwa zu Blutdruckmessgeräten und Nahrungsergänzungsmitteln. Online unter test.de.

Eine kurze Bemerkung zum Lesen wissenschaftlicher Quellen

Wissenschaftliche Originalpublikationen sind oft technisch und nicht für Laien geschrieben. Wer sich vertieft mit den oben genannten Studien beschäftigen möchte, findet zu jeder eine

deutsche Zusammenfassung in seriösen Gesundheitsmagazinen oder über die Webseiten der genannten Institutionen.

Im Zweifel gilt auch hier: Sprechen Sie mit Ihrer Hausärztin. Sie ordnet eine Studie in den Zusammenhang Ihrer persönlichen Situation ein. Eine einzelne Veröffentlichung, so spannend sie klingen mag, sagt für sich genommen selten viel über Ihren konkreten Fall aus.

Stand des Quellenverzeichnisses: Drucklegung dieses Heftes. Spätere Aktualisierungen der genannten Studien und Empfehlungen sind möglich und in der laufenden Forschung üblich.

Danksagung

Ein Heft wie dieses entsteht nicht im Alleingang. Auch wenn am Ende nur ein Name auf dem Umschlag steht, gibt es eine Reihe von Menschen, ohne die das Schreiben nicht möglich gewesen wäre.

Ich danke zuerst den Leserinnen und Lesern, die mir in den vergangenen Jahren ihre Fragen anvertraut haben. Ihre ratlosen Blicke auf Laborwerte, ihre Sorgen um Angehörige, ihre vorsichtigen Versuche, etwas zu verändern, sind die eigentliche Grundlage dieses Heftes. Ohne Ihre Geduld und Ihren Mut, schwierige Themen anzusprechen, wäre dieses Buch eine Sammlung leerer Empfehlungen geblieben.

Mein Dank gilt den Ärztinnen, Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern, die mir an verschiedenen Stellen mit Hinweisen, Korrekturen und freundlicher Skepsis zur Seite standen. Sie haben mich davor bewahrt, an manchen Punkten zu sehr zu vereinfachen, und mich an anderen Stellen ermutigt, einfacher zu schreiben, als es mir selbst recht war.

Ich danke meiner Familie und meinen engsten Vertrauten für die ruhige Begleitung in den langen Schreibphasen. Für die zugehörten Erstfassungen, für die Geduld an Sonntagen, für das gelegentliche Zwischennachfragen, ob ich auch selbst trinke, esse, schlafe.

Ein besonderer Dank gilt jenen Leserinnen und Lesern, die das Manuskript in einer frühen Fassung gegengelesen und mich auf alles hingewiesen haben, was unklar, missverständlich oder zu lang war. Was am Ende geblieben ist, schulde ich nicht zuletzt ihrer Aufmerksamkeit.

Etwaige Fehler in diesem Heft sind selbstverständlich allein meine Verantwortung. Wenn Sie beim Lesen auf Unstimmigkeiten stoßen, bin ich für Hinweise dankbar. Sie helfen, dieses Heft in einer kommenden Auflage besser zu machen, als es heute ist.