



# Rund um's Herz

# Cholesterinfibel

Patientenservice mit Fett- und Cholesterin-Tabelle



**SANDOZ**

Eine gesunde Entscheidung

## Liebe Patientin, lieber Patient!

Diese Broschüre wurde für Sie von Sandoz in Zusammenarbeit mit dem Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien, DDr. Dieter Genser sowie mit Unterstützung der Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL<sup>®</sup>, Deutsche Hypertonie-Gesellschaft\* erstellt. Damit möchten wir eine zusätzliche Unterstützung zu der Ihnen von Ihrem Arzt verordneten Therapie anbieten. Gerade bei einer Therapie zur Senkung der Cholesterinwerte ist der Therapieerfolg stark von der Mitarbeit der Patienten abhängig.

Bitte beachten Sie deshalb genau die Therapieanweisungen Ihres Arztes. Ihr Arzt steht Ihnen auch für weitere Fragen gerne zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen Therapieverlauf.

Ihr Sandoz-Team

\*Quelle Cholesterintabelle:  
Deutschen Hochdruckliga e. V. DHL<sup>®</sup>, Deutsche Hypertonie-Gesellschaft, Deutsches Kompetenzzentrum Bluthochdruck  
Berliner Straße 46, D-69120 Heidelberg,  
hochdruckliga@t-online.de, www.hochdruckliga.info

## Inhalt

- 5 Information allgemein
- 6 Was ist Cholesterin?
- 6 Wozu benötigt der Körper Cholesterin?
- 7 Wieso gibt es ein böses und ein gutes Cholesterin?
- 8 Warum ist ein erhöhter Cholesterinspiegel gefährlich?
- 9 Welche Rolle spielen die Triglyceride?
- 10 Welche Risikofaktoren gibt es noch?
- 11 Welche Grenzwerte sollten nicht überschritten werden?
- 11 Empfohlene Zielwerte
- 12 Was kann man tun, um das Risiko zu senken?
- 13 Welche weiteren Möglichkeiten gibt es, das Risiko für Atherosklerose zu senken?
- 15 Wie können die Blutfette mit Medikamenten gesenkt werden?
- 19 Cholesterintabelle

## Information allgemein

Fett ist ein Bestandteil unserer Nahrung und ein wichtiger Energielieferant für den menschlichen Körper. Der Energiegehalt von Fett ist höher als derjenige von anderen Nahrungsbestandteilen wie Kohlenhydrat und Eiweiß. Eine übermäßige Fettzufuhr ohne entsprechende körperliche Bewegung ist daher einer der wichtigsten Gründe für die Entstehung von Übergewicht.

Eine entscheidende Entdeckung vor einigen Jahrzehnten war der Zusammenhang zwischen Gefäßveränderungen und Cholesterinspiegeln. Inzwischen weiß man recht viel über den Nutzen und die Gefahren von Cholesterin. Um das persönliche Risiko besser bewerten und entsprechende Gegenmaßnahmen ergreifen zu können, sollten auch die Patienten über die wichtigsten Tatsachen informiert sein.

Diese Broschüre soll daher den Betroffenen helfen, die Vorgänge im Körper und die Hintergründe ihrer Diät und ihrer Therapie besser zu verstehen – und dadurch auch ihr Risiko besser senken zu können.

### Was ist Cholesterin?

Cholesterin ist eine fettartige Substanz, die zusammen mit tierischen Fetten aufgenommen wird. Aufgrund seiner Fettlöslichkeit kann Cholesterin im Blut nicht in seiner freien Form transportiert werden. Blut ist eine wässrige Flüssigkeit und da Fette in Wasser nicht löslich sind, wendet der Körper für den Transport von Cholesterin einen Trick an und bindet das Cholesterin an Transportstoffe. Diese Transportstoffe bestehen aus Fett (Lipid) und Eiweiß (Protein) – so genannte Lipoproteine – und befördern das Cholesterin im Blut.

### Wozu benötigt der Körper Cholesterin?

Cholesterin wird nicht nur mit der Nahrung aufgenommen, sondern vor allem in der Leber auch vom Körper selbst produziert. Es wird durch das Blut zu den Zellen transportiert, von diesen aufgenommen und verarbeitet. Es ist für den Organismus unverzichtbar, weil es ein Bestandteil der Galle, ein Grundstoff für verschiedene Hormone, ein Baustein aller Zellwände und der Isolierschicht der Nervenzellen und ein wichtiger Bestandteil von Vitamin D

ist. Eine gewisse Menge Cholesterin muss daher immer im Blut enthalten sein, aber wie so oft gilt auch hier der Grundsatz: zuviel ist ungesund.

### Wieso gibt es ein böses und ein gutes Cholesterin?

Wie oben beschrieben ist das Cholesterin bei der Beförderung durch das Blut auf Transportstoffe angewiesen. Die wichtigsten Transportstoffe unterscheiden sich durch die Dichte: HDL und LDL.

HDL (High Density Lipoprotein) hat eine hohe Dichte, nimmt das abgelagerte Cholesterin auf und befördert es in die Leber, wo es z. B. zu Gallensäuren abgebaut wird. HDL-Cholesterin bezeichnet man daher als das „gute“ Cholesterin.

Beim LDL (Low Density Lipoprotein) ist es genau umgekehrt. LDL ist ein Lipoprotein mit niedrigerer Dichte, befördert Cholesterin zu den Körperzellen und lagert es auch in den Gefäßwänden ab. Man bezeichnet LDL-Cholesterin daher als das „böse“ Cholesterin.

### Warum ist ein erhöhter Cholesterinspiegel gefährlich?

Wenn zu wenig Cholesterin verbraucht und/oder zu viel Cholesterin zugeführt wird, verbleibt es zunächst im Blut und der Cholesterinspiegel steigt an – man spricht von einer Hypercholesterinämie\*. Überschüssiges Cholesterin wird von Blutzellen (Makrophagen) aufgenommen und in Gefäßwänden abgelagert. Mit der Zeit kommt es zu einer Verkalkung und Verengung der Arterien – zur Atherosklerose. Die normalerweise glatten und elastischen Gefäßwände werden rau und unelastisch, es kann immer weniger Blut zu den Organen transportiert werden. Je empfindlicher das Organ ist und je mehr es Nährstoffe und Sauerstoff aus dem Blut benötigt, desto gefährlicher ist die Atherosklerose. Eines der am häufigsten betroffenen Organe ist das Herz. Aufgrund seiner hohen Pumpleistung benötigt es besonders viel Nährstoffe und Sauerstoff.

Bei zunehmender Atherosklerose kommt es zunächst zu Problemen bei erhöhter Belastung (z. B. bei Untersuchung am Fahrrad-Ergometer), infolge zu typischen Herzschmerzen (Angina pectoris) und schließlich zum

Herzinfarkt. Es können aber auch andere Organe betroffen sein: Auge, Beine, Niere, Gehirn, usw.

\* „Hyper-“ = über der Norm, „ämie“ = im Blut

### Welche Rolle spielen die Triglyceride?

Triglyceride sind Blutfette, die aus tierischer und pflanzlicher Nahrung aufgenommen werden. Auch energieliefernde Nährstoffe, die nicht unmittelbar notwendig sind, können in Triglyceride umgewandelt und in Fettzellen gespeichert werden. Sie dienen dem Körper als Energiespeicher und werden bei Bedarf freigesetzt. Zu viel Triglyceride im Blut („Hypertriglyceridämie“) sind ebenfalls schädlich und ein zusätzlicher Risikofaktor für atherosklerotische Veränderungen der Gefäße.



### Welche Risikofaktoren gibt es noch?

Erhöhtes Cholesterin ist nicht der einzige Risikofaktor für Atherosklerose. Gefährlich ist auch Bluthochdruck, Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Bewegungsmangel, Übergewicht, zu viel Stress und Nikotinkonsum. Besonders problematisch ist das gleichzeitige Bestehen von zwei oder mehr Risikofaktoren. Das kommt recht häufig vor, da sich die einzelnen Faktoren auch untereinander beeinflussen bzw. gegenseitig begünstigen. Ein spezielles Problem sind erbliche Fettstoffwechselstörungen. Sie sollten unbedingt ärztlich behandelt werden.

### Welche Grenzwerte sollten nicht überschritten werden?

Bei den Grenzwerten muss man unterscheiden, ob bereits ein Problem aufgetreten ist oder ob bisher noch keine Beschwerden bemerkt wurden. Bei sonst „gesunden“ Menschen, die nur an erhöhten Fetten leiden, spricht man von Primärprävention, bei bereits erkrankten Patienten (Herzanfälle, Herzinfarkt, Schlaganfall, ...) handelt es sich um Sekundärprävention.

Hier werden deutlich niedrigere Zielwerte gefordert. Von ärztlicher Seite werden außerdem noch verschiedene zusätzliche Risikofaktoren berücksichtigt.

## Empfohlene Zielwerte

	Gesamt-Cholesterin	HDL-Cholesterin	LDL-Cholesterin	Triglyceride	Cholesterin /HDL
Jugendliche	< 160 mg/dl	> 50 mg/dl	< 100 mg/dl	< 150 mg/dl	< 4
Primärprävention	< 200 mg/dl	> 50 mg/dl	< 130 mg/dl	< 200 mg/dl	< 5
Sekundärprävention	< 160 mg/dl	> 50 mg/dl	< 100 mg/dl	< 200 mg/dl	< 3

### **Was kann man tun, um das Risiko zu senken?**

Zu den wichtigsten Maßnahmen gehört die Reduktion der Gesamtfettzufuhr, wobei vor allem der Anteil an gesättigten Fettsäuren (tierische Produkte) reduziert und die Zufuhr ungesättigter Fettsäuren (pflanzliche Produkte) erhöht werden sollte. Dies ist möglich durch Einschränkungen bei fettreichen tierischen Nahrungsmitteln und Umstieg auf magere Fleischteile, fettarme Wurstsorten, Milchprodukte bzw. Käsesorten. Olivenöl und Rapsöl sollten bevorzugt werden, da sie reich an ungesättigten Fettsäuren sind.

Durch die Reduktion der Gesamtfettzufuhr wird auch automatisch weniger Cholesterin konsumiert. Die Bedeutung des mit der Nahrung zugeführten Cholesterins auf den Blutcholesterinspiegel wurde früher überschätzt. In welchem Umfang der Cholesterinspiegel durch eine cholesterinarme Diät gesenkt werden kann, ist von Mensch zu Mensch recht unterschiedlich. Dennoch sollte pro Tag nicht mehr als 250-300 mg Cholesterin zugeführt werden – das entspricht dem Cholesteringehalt von einem einzigen Ei.

Hilfreich ist auch eine ballaststoffreiche Ernährung, da Ballaststoffe cholesterinsenkend wirken. Der Verzehr von Getreidevollkornprodukten, Gemüse, Obst, Hülsenfrüchten, Hafererzeugnissen und pektinreichen Obstsorten (Äpfel, Birnen, Beerenobst) wirkt sich ebenfalls günstig auf einen erhöhten Cholesterinspiegel aus.

### **Welche weiteren Möglichkeiten gibt es, das Risiko für Atherosklerose zu senken?**

Durch Diät und Bewegung sollte man versuchen, Übergewicht zu reduzieren und den Lebensstil etwas zu modifizieren. Um Gewicht abzunehmen, ist neben der Drosselung der Fettzufuhr auch eine Steigerung des Energieverbrauchs notwendig. Das erreicht man durch Bewegung. Dadurch wird das gute HDL-Cholesterin angehoben. Am besten sind Ausdauer-Sportarten, die zumindest 20 Minuten durchgeführt werden. Da die meisten Patienten mit erhöhten Fettwerten meist nicht sehr trainiert sind, sollte man die sportliche Aktivität jedoch vorsichtig angehen und langsam steigern. Nach längerem Bewegungsmangel und bei bereits bestehenden Erkrankungen (Bluthochdruck, Herzkrank-

heiten) ist eine ärztliche Kontrolle vor Beginn des Bewegungsprogrammes auf jeden Fall empfehlenswert.

Einer der bedeutendsten Risikofaktoren ist das Rauchen. Wenn man nicht von selbst damit aufhören kann, sollte auch hier ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden. Am wichtigsten ist sicher der Wille aufzuhören, aber es gibt eine Reihe von unterstützenden Methoden. Neben diesen Maßnahmen empfiehlt sich auch, den eigenen Lebensstil zu überdenken und Stress möglichst zu vermeiden.



### Wie können die Blutfette mit Medikamenten gesenkt werden?

Wenn noch keine Erkrankung vorliegt und das Risiko als gering eingeschätzt werden darf, muss zunächst versucht werden, die erhöhten Blutfette ohne Medikamente in den Griff zu bekommen. Erst wenn trotz der oben beschriebenen Lebensstilmodifikationen das LDL-Ziel deutlich verfehlt wird, sollte eine medikamentöse Behandlung erwogen werden. Bei deutlich erhöhtem Risiko oder bereits bestehender Erkrankung (Herzinfarkt, Gefäßveränderungen, Schlaganfall, usw.) werden die behandelnden Ärzte meistens frühzeitig fettensenkende Medikamente verordnen. Trotzdem darf nicht auf die Verbesserung des Lebensstils vergessen werden, weil dadurch der Effekt der Medikamente noch verstärkt wird oder später eventuell Medikamente reduziert werden können.

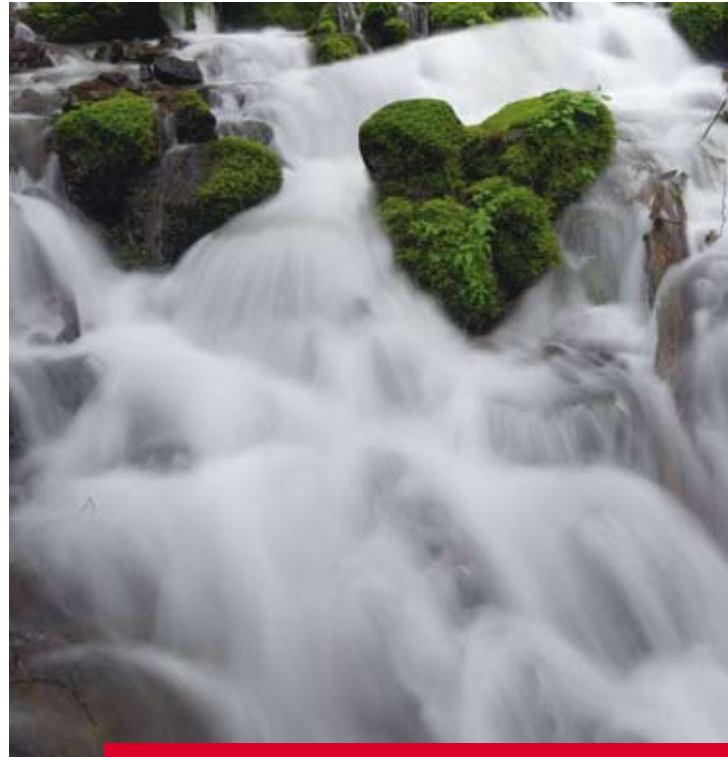
Am häufigsten werden Medikamente aus der Gruppe der Statine (z. B. Pravastatin, Simvastatin) verordnet. Diese Präparate bremsen die körpereigene Produktion von Cholesterin in der Leber. Dadurch muss der Körper auf das im Blut befindliche Cholesterin zurückgreifen.

Dieser Wirkmechanismus ist ausgesprochen effektiv, vor allem wenn parallel dazu durch Diät die Cholesterinzufuhr gedrosselt wird. Es kommt zu einem deutlichen Abfall des Gesamt-Cholesterins und vor allem des „bösen“ LDL-Cholesterins. Gleichzeitig steigt auch das „gute“ HDL-Cholesterin wieder an.

Die Wirksamkeit dieser Medikamente wurde in Studien mit vielen tausenden Patienten bewiesen. Dabei konnte nicht nur die Wirkung auf das Cholesterin gezeigt werden.

Für die Behandlung viel wichtiger war der Beweis, dass diese Medikamente eindeutig das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Herzinfarkt), Schlaganfälle und Todesfälle reduzieren. Die Werte sind je nach Studienaufbau und Vorerkrankungen der Patienten unterschiedlich, die Wirksamkeit steht aber außer Frage. So konnte beispielsweise in einer Studie durch eine Behandlung mit Pravastatin das Risiko für Herzinfarkte um 30% und für Todesfälle insgesamt um 22% gesenkt werden.

Allerdings müssen diese Präparate langfristig, zumindest für einige Jahre, manchmal auch lebenslang eingenommen werden.



# Cholesterin- Tabelle

- 20** Fleischwaren
- 20** Geflügel
- 21** Wurstwaren
- 21** Fische/Meeresfrüchte
- 23** Fette/Öle
- 24** Milch
- 24** Käse/Milchprodukte
- 25** Gemüse
- 28** Obst/Nüsse
- 29** Getreide/Teigwaren
- 30** Brot/Gebäck
- 31** Süßspeisen
- 32** Getränke
- 33** Hinweise für Patienten
- 34** Persönliche Notizen

Lebensmittel	Energiegehalt	Fettgehalt	Cholesterin	Lebensmittel	Energiegehalt	Fettgehalt	Cholesterin
	Kcal/100 g	g/100 g	mg/100 g		Kcal/100 g	g/100 g	mg/100 g
<b>Fleischwaren</b>				<b>Wurstwaren</b>			
Kalbshirn	109	7,6	2000	Blutwurst	400	38,5	96
Kalbskotlett	112	3,1	70	Frankfurter	269	24,4	65
Kalbslunge	90	2,2	150	Knackwurst	351	33,7	72
Rinderfilet	116	4,4	60	Leberkäse	320	30,4	66
Rindsleber	113	6,1	265	Leberwurst	420	41,2	227
Rindsniere	113	5,1	375	Mortadella	345	32,8	63
Schweinskotlett	193	13,0	70	Salami	447	32,9	112
Schw.-Schinken	282	23,9	65	Schw.-Schinken	201	12,8	85
				Speck	621	65,0	90
<b>Geflügel</b>				Weißwurst	287	27,0	73
Brathuhn	133	5,6	80	Wiener Wurst	279	24,4	65
Eidotter	720	31,9	1260				
Ente	227	17,2	80	<b>Fische/ Meeresfrüchte</b>			
Hühnerbrust	99	0,9	60	Aal	281	24,5	140
Hühnerrei	155	11,2	400	Barsch	117	3,6	70
Hühnerleber	131	4,7	555	Forelle	102	2,7	55
Hühnerschlegel	110	3,1	75	Garnele	87	1,4	140
				Hecht	82	0,9	60
				Hering	207	14,9	85

Lebensmittel	Energiegehalt	Fettgehalt	Cholesterin	Lebensmittel	Energiegehalt	Fettgehalt	Cholesterin
	Kcal/100 g	g/100 g	mg/100 g		Kcal/100 g	g/100 g	mg/100 g
<b>Fische/ Meeresfrüchte</b>				<b>Fette/Öle</b>			
Hummer	81	1,9	180	Baumwoll- samenöl	897	99,7	-
Kabeljau/Dorsch	74	0,4	50	Diätmargarine	722	80,0	-
Karpfen	115	4,8	70	Erdnußöl	895	99,4	-
Krebs	65	0,8	150	Butter	754	83,2	240
Lachs	202	13,6	35	Halbfettmargarine	368	40,0	4
Languste	79	1,1	200	Kakaobutter	896	99,5	3
Makrele	182	11,9	70	Kokosfett	894	99,0	-
Miesmuschel	51	1,3	110	Kürbiskernöl	896	99,5	-
Ölsardine	222	13,9	140	Leinöl	896	99,5	7
Sardine	124	5,2	15	Maiskeimöl	900	100,0	-
Scholle	76	1,5	55	Margarine	722	80,0	30
Schwertfisch	130	2,1	70	Mayonnaise	540	54,8	57
Seezunge	83	1,4	60	Olivenöl	896	99,6	-
Steinbutt	82	1,7	60	Pflanzen- margarine	2	80,0	7
Thunfisch	226	10,0	60	Schweineschmalz	898	99,7	85
Tintenfisch	73	0,9	60	Sesamöl	896	99,5	-
Zander	83	0,3	36	Sojaöl	887	98,6	2
				Sonnenblumenöl	898	99,8	-
				Weizenkeimöl	896	99,5	-

Lebensmittel	Energiegehalt	Fettgehalt	Cholesterin	Lebensmittel	Energiegehalt	Fettgehalt	Cholesterin
	Kcal/100 g	g/100 g	mg/100 g		Kcal/100 g	g/100 g	mg/100 g
<b>Milch</b>							
Buttermilch	35	0,5	4	Frischkäse 10% FIT	27	0,7	3
Kondensmilch 10%ig	176	10,1	33	Frischkäse 50% FIT	270	23,6	75
Kondensmilch 7,5%ig	132	7,6	25	Gouda 45% FIT	365	29,2	90
Kaffeeobers 10%ig	123	10,5	35	Joghurt 1,5%ig	49	1,6	5
Magermilch	35	0,1	3	Joghurt 3,5%ig	69	3,8	12
Milch 1,5%ig	47	1,6	5	Mozzarella	225	16,1	46
Molke	24	0,2	2	Roquefort	361	30,6	90
Schafmilch	97	6,3	21	Schlagobers 30%ig	308	31,7	110
Vollmilch 3,5%ig	66	3,8	12	Schmelzkäse 45% FIT	270	23,6	45
Ziegenmilch	67	3,9	11	Speisetopfen 20% FIT	106	5,1	17
<b>Käse/ Milchprodukte</b>				<b>Gemüse</b>			
Brie 50% FIT	342	27,9	90	Artischocke	48	0,1	-
Butterkäse 50% FIT	344	28,8	68	Blumenkohl	24	0,3	-
Camembert 30% FIT	216	13,5	40	Bohnen	291	1,6	-
Camembert 60% FIT	378	34,0	80	Broccoli	23	0,2	-
Edamer 40% FIT	315	23,4	70	Brunnenkresse	23	0,3	-
Emmentaler 45% FIT	383	29,7	90	Champignon	14	0,2	-
				Chinakohl	10	0,3	-

FIT = Fett in Trockenmasse

Lebensmittel	Energiegehalt	Fettgehalt	Cholesterin	Lebensmittel	Energiegehalt	Fettgehalt	Cholesterin
	Kcal/100 g	g/100 g	mg/100 g		Kcal/100 g	g/100 g	mg/100 g
<b>Gemüse</b>				Salzgurken	21	0,1	-
Erbsen, frisch	81	0,5	-	Sauerkraut	14	0,3	-
Erbsen, trocken	332	1,4	-	Schnittlauch	64	0,7	-
Fenchel	57	0,3	-	Schwarzwurzel	14	0,4	-
Gartenkresse	51	1,4	-	Sellerieknolle	16	0,3	-
Gurke	13	0,2	-	Sojakeimlinge	56	1,2	-
Karotten	26	0,2	-	Sonnenblumen-			
Kartoffel	70	0,1	-	Samen	580	49,0	-
Kohlrabi	25	0,1	-	Spargel	14	0,1	-
Kopfsalat	11	0,2	-	Spinat	15	0,3	-
Kürbis	18	0,1	-	Tomate	17	0,2	-
Linsen, trocken	310	1,4	-	Weißkraut	22	0,2	-
Meerrettich	60	0,3	-	Wirsing	32	0,4	-
Oliven	147	13,9	-	Zucchini	16	0,3	-
Paprika	20	0,3	-	Zuckermais	90	1,2	-
Radieschen	14	0,1	-	Zwiebel	32	0,2	-
Rapunzelsalat	14	0,4	-				
Rettich	10	0,2	-				
Rhabarber	9	0,1	-				
Rosenkohl	36	0,3	-				
Rotkohl	21	0,2	-				

Lebensmittel	Energiegehalt	Fettgehalt	Cholesterin	Lebensmittel	Energiegehalt	Fettgehalt	Cholesterin
	Kcal/100 g	g/100 g	mg/100 g		Kcal/100 g	g/100 g	mg/100 g
<b>Obst/Nüsse</b>							
Ananas	56	0,2	-	Mandel	598	54,1	-
Apfel	50	0,4	-	Marille	43	0,1	-
Avocado	227	23,5	-	Marone	194	1,9	-
Banane	90	0,2	-	Orange	43	0,2	-
Birne	44	0,3	-	Pfirsich	39	0,1	-
Brombeeren	44	1,0	-	Preiselbeeren	45	0,2	-
Dattel, getrocknet	272	0,5	-	Rosinen	278	0,4	-
Erdbeeren	31	0,4	-	Walnuss	669	62,5	-
Erdnuss	571	48,1	-	Wassermelone	35	0,2	-
Feige	62	0,5	-	Weintrauben	67	0,3	-
Grapefruit	38	0,1	-	Zitrone	36	0,6	-
Haselnuss	648	61,6	-	Zuckermelone	54	0,1	-
Himbeeren	29	0,3	-	Zwetschke	51	0,2	-
Johannisbeere rot	36	0,2	-	<b>Getreide/ Teigwaren</b>			
Johannisbeere schwarz	45	0,2	-	Cornflakes	348	0,6	-
Kirsche	57	0,4	-	Dinkel	320	2,7	-
Kiwi	46	0,6	-	Gerste	290	2,1	-
Kokosnuss	363	36,5	-	Hafer	359	7,1	-
Mandarine	46	0,3	-	Haferflocken	364	7,0	-

Lebensmittel	Energiegehalt	Fettgehalt	Cholesterin	Lebensmittel	Energiegehalt	Fettgehalt	Cholesterin
	Kcal/100 g	g/100 g	mg/100 g		Kcal/100 g	g/100 g	mg/100 g
<b>Getreide/ Teigwaren</b>				Roggenmischbrot	228	1,1	-
Hirse, geschält	316	3,9	-	Roggenvoll- kornbrot	209	1,2	-
Mais	333	3,8	-	Salzstangerl	345	0,5	-
Nudeln/ Makkaroni	345	2,8	95	Semmel	263	1,8	-
Reis, poliert	347	0,6	-	Toastbrot	266	4,4	-
Reis, unpoliert	348	2,2	-	Weißbrot	244	1,2	-
Roggen	266	1,7	-	Weizenbrot	244	1,2	-
Roggenmehl 1800	300	1,5	-	Weizenmischbrot	240	1,1	-
Roggenmehl 815	319	1,0	-	Weizenvoll- kornbrot	240	2,4	-
Weizen	302	2,0	-	Zwieback	369	4,3	-
Weizengrieß	312	0,8	-	<b>Süßspeisen</b>			
Weizenkeime	302	9,2	-	Apfelstrudel	178	5,9	24
Weizenkleie	195	4,7	-	Biskuit	288	5,0	248
Weizenmehl 1600	327	2,1	-	Blätterteig	450	33,1	95
Weizenmehl 405	331	1,0	-	Blätterteiggebäck	392	25,7	76
<b>Brot/Gebäck</b>				Fruchteis	138	1,8	4
Butterkekse	443	11,0	45	Hefegebäck	316	9,0	106
Knäckebrot	312	2,1	-	Hefeteig	284	6,0	50
Roggenbrot	212	0,9	-	Honig	303	-	-

Lebensmittel	Energiegehalt	Fettgehalt	Cholesterin
	Kcal/100 g	g/100 g	mg/100 g
<b>Süßspeisen</b>			
Kakaopulver	343	11,7	-
Krapfen	334	11,8	126
Marzipan	464	25,0	-
Milcheis	153	4,2	15
Mohnkuchen	379	18,1	38
Nougat	494	20,5	-
Oberseis	326	26,7	94
Obstkuchen	202	8,4	50
Sachertorte	343	11,6	181
Schokolade	527	31,5	-
<b>Getränke</b>			
Apfelsaft	47	-	-
Bier, dunkel	46	-	-
Bier, hell	44	-	-
Grapefruit	47	0,1	-
Nährbier	53	-	-
Orangensaft	44	0,1	-
Rotwein, leicht	65	-	-
Weißbier	45	-	-
Weißwein, trocken	69	-	-

### Hinweise für Patienten

Es sollte etwas über 50 % der Energie durch möglichst langsam verdauliche Kohlenhydrate (z. B. Vollkornprodukte, Gemüse) zugeführt werden. Höchstens ein Drittel des Energiebedarfs sollte durch Zufuhr von Fett abgedeckt werden. Pflanzliche Fette, die einen hohen Anteil an gesunden ungesättigten Fettsäuren enthalten, sind besser als tierische Fette mit einem hohen Anteil an ungesunden gesättigten Fettsäuren. Die tägliche Zufuhr an Cholesterin sollte unter 300 mg liegen.



## **Sandoz GmbH**

Brunner Straße 59

1235 Wien

Austria

Phone +43 (0) 1 866 59 - 711

Fax +43 (0) 1 866 59 - 769

[www.sandoz.at](http://www.sandoz.at)

a Novartis company