

Erhöhte Triglyzeridspiegel können die Bauchspeicheldrüse schädigen

Das Wichtigste in Kürze aus der Podcastfolge „Erhöhte Triglyzeridspiegel können die Bauchspeicheldrüse schädigen“. PD Dr. Ulrike Schatz im Gespräch mit Prof. Dr. Gerald Klose.

Was ist die Bauchspeicheldrüse – und warum ist eine Entzündung so ernst?

- Die Bauchspeicheldrüse (Pankreas) liegt im Oberbauch, hinter dem Magen.
- Sie hat zwei Hauptaufgaben:
 - **Verdauungsenzyme** bilden (für Eiweiß, Kohlenhydrate, Fette)
 - Hormone bilden, vor allem **Insulin** (wichtig für den Blutzucker)
- Bei einer Entzündung kann die Drüse sich durch eigene Verdauungsenzyme „selbst schädigen“. Das kann sehr schwer verlaufen.

WICHTIG: Eine Pankreatitis ist **immer eine potenziell schwere Erkrankung** – mit möglicher Intensivstationsbehandlung und in schweren Fällen auch Lebensgefahr.

Wie hängen Triglyzeride und Pankreatitis zusammen?

- Sehr hohe Triglyzeride können eine Pankreatitis auslösen.
- Als „schwere Hypertriglyzeridämie“ werden Werte genannt von
 - über **10 mmol/l** oder
 - etwa **> 885–1000 mg/dl** (je nach Angabe).
- In der Folge wird erwähnt, dass etwa **10 %** der Pankreatitiden durch massiv erhöhte Triglyzeride ausgelöst werden.

Typische Beschwerden: Wann sofort ärztliche Hilfe nötig ist

Typische Warnzeichen:

- plötzlich einsetzende, **sehr starke Oberbauchschmerzen**
- Schmerzen können **gürtelförmig in den Rücken** ausstrahlen
- die Beschwerden sind meist so stark, dass Betroffene ohnehin medizinische Hilfe brauchen

Wenn Sie sehr hohe Triglyzerid-Werte haben und solche Schmerzen auftreten: **sofort medizinisch abklären lassen.**

Häufigste Ursachen einer Pankreatitis

In der Folge werden als häufigste Ursachen genannt:

- **Alkohol**
- **Gallensteine / Gallenwegserkrankungen** (Abflussstörung)

- **Erhöhte Triglyzeridspiegel** sind ein wichtiger, aber insgesamt seltenerer Auslöser (siehe oben).

Wie wird die Diagnose gestellt?

Im Podcast werden als entscheidende Punkte genannt:

- Blutwert **Lipase** (Bauchspeicheldrüsenenzym)
- Bildgebung: **Ultraschall** und/oder **CT**
- plus typische Beschwerden

Ein eindrücklicher Patientenfall

Ein Patient kommt nach im Krankenhaus behandelter Pankreatitis in die Lipidsprechstunde:

- Triglyzeride extrem hoch (knapp **4000 mg/dl**)
- Pankreatitis führte zu einem **Diabetes**, weil die insulinproduzierenden Zellen geschädigt wurden
- In der Akutbehandlung wurde ein **Plasmaaustausch** durchgeführt (dialyseähnlich: Plasma wird entfernt/ersetzt, um Triglyzeride rasch zu senken).
- Zusätzlich: intensivierte **Insulintherapie**, **Fibrat** und **Omega-3-Fettsäuren**

Zwei Formen extrem hoher Triglyzeride (wichtig für Therapie)

Es gibt zwei Formen der „**Chylomikronämie**“, die mit sehr hohen Triglyzerid-Werten einhergehen:

- 1. Familiäres Chylomikronämie-Syndrom (sehr selten)**
 - verursacht durch Veränderungen in einzelnen Genen (z. B. Lipoproteinlipase)
 - kommt sehr selten vor (Größenordnung: etwa 1 pro 1 Million)
 - Betroffene sind nicht zwingend übergewichtig
 - hohes Risiko für wiederholte Pankreatitiden
- 2. Multifaktorielle Chylomikronämie (viel häufiger)**
 - Kombination aus Veranlagung + Auslösern (z. B. Übergewicht, Alkohol, Diabetes)
 - kommt deutlich häufiger vor (etwa 1 von 600)
 - kann zusätzlich auch mit Gefäßverkalkung (Atherosklerose) zusammenhängen

Wann denken Ärzt:innen an eine genetische Ursache – und wozu gibt es einen Score?

- Es gibt einen **Score**, der u. a. berücksichtigt:
 - wie hoch die Triglyzeride sind
 - wie früh das beginnt (Alter)
 - ob man auf Standardtherapien (z. B. Fibrate) wenig anspricht
- Dieser Score kann helfen zu entscheiden, ob eine **genetische Untersuchung** sinnvoll ist.

Behandlung: Akutphase vs. Vorbeugung

Akut im Krankenhaus (je nach Schwere):

- zeitweise **Nahrungspause** („Null-Diät“) zur Entlastung
- Infusionen, Schmerztherapie, Behandlung von Kreislaufproblemen
- bei triglyzeridbedingter Pankreatitis ggf. **Plasmaaustausch** zur schnellen Senkung

Nach der Akutphase (Rückfall verhindern):

- **absoluter Alkoholverzicht**
- Verzicht auf **rasch resorbierbare Kohlenhydrate** und **Fruchtzucker/Fruktose**
- energiebewusst essen (Energiebilanz), Mahlzeiten über den Tag verteilen
- ggf. spezielle Ernährungsfette: **mittelkettige Triglyzeride** (werden anders verarbeitet)

Neue Therapien bei sehr schweren Formen

Es gibt moderne Spritzen Therapien, die gezielt im Triglyzerid-Stoffwechsel ansetzen (u. a. über Mechanismen, die die Lipoproteinlipase-Aktivität indirekt steigern).

- In Studien konnten Triglyzeride teils um **>70 %** gesenkt werden.
- Ziel ist auch: **weniger Pankreatitiden** im Verlauf.
- Diese Therapien sind aktuell für **bestimmte Patientengruppen** gedacht und werden in spezialisierten **Lipidambulanzen** betreut.

Fazit

- Eine durch Triglyzeride ausgelöste Pankreatitis ist ein ernstes Krankheitsbild und braucht schnelle medizinische Abklärung.
- Besonders kritisch sind Triglyzeride im Bereich von **>10 mmol/l** bzw. grob **>900–1000 mg/dl**.
- Wichtig sind konsequente Vorbeugung (vor allem Alkoholverzicht und Ernährungsanpassung), Behandlung der Auslöser (z. B. Diabetes) und bei bestimmten Fällen moderne Spezialtherapien über Lipidambulanzen.



Aus dem Podcast
„Schatzkiste Prävention – Der
Schlüssel zum Schutz vor Herzinfarkt
und Schlaganfall“.

Diese Folge →
Alle Folgen:

www.schatzkiste-praevention.eu

