

consilium-Frage 11 320 von T. M. aus S.:

- Geht ein vermindertes HDL-Cholesterin bei normalem Gesamtcholesterin mit erhöhtem Risiko für Cholelithiasis einher? Gibt es einen Zusammenhang?
- Wenn ja, sollten Patienten mit erniedrigtem HDL-Cholesterin sonographiert werden? Oder hat ein erniedrigtes HDL-Cholesterin auch einen protektiven Effekt? Dies kommt ja oft vor und fast immer ohne sonstige Leberfunktionsstörung.

Expertenantwort:

Zu 1.:

Grundsätzlich gilt ja bekanntlich, dass ein niedriges HDL-Cholesterin mit einem höheren Risiko für Durchblutungsstörungen, Herzinfarkten oder Schlaganfällen verbunden ist. Die individuelle Konstellation der Serum-Lipide ist nicht nur durch Adipositas und Alimentation sowie verminderte körperliche Bewegung zu erklären, sondern unterliegt auch im Wesentlichen einer genetischen Disposition. Insgesamt treten Gallensteine als eine der häufigsten gastrointestinalen Erkrankungen bei ca. 10–15 % aller Erwachsener auf (1). Gute Daten für das pädiatrische Patientenkollektiv gibt es leider nicht. Es gibt in der Tat einen Zusammenhang zwischen niedrigem Gesamt-Cholesterin und einem erhöhten Risiko für Gallensteine, was eine Metaanalyse zeigen konnte (2).

In der Literatur lässt sich hingegen kaum entnehmen, dass ein isoliert erniedrigtes HDL-Cholesterin evidenzbasiert als Risikofaktor für eine Cholelithiasis anzunehmen ist. In einer kürzlich publizierten Arbeit wurde jedoch ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Gallensteinen bei Patienten mit hohen „Lipid accumulation products (LAP)“, aufgrund hoher Triglyceride in Kombination mit einem erniedrigten HDL-Cholesterin beschrieben (3).

Kurzum, die Datenlage ist nicht ausreichend, um einen klaren Zusammenhang zwischen einem verminderten HDL-Cholesterin (bei normalem Gesamtcholesterin) und einem erhöhten Risiko für eine Cholelithiasis herzustellen.

Zu 2.:

Die Indikation für eine Sonographie der Leber ist immer nur dann gegeben, wenn Gallensteine auch klinische Symptome verursachen. Hier kann es zu Koliken, aber auch zu Cholangitiden kommen. Ein sonographisches „Screening“ von Patienten mit niedrigem HDL-Cholesterin macht aus meiner Sicht, wegen der zu erwartenden geringen „Trefferquote“ keinen Sinn. Bei klinischen Beschwerden hingegen ist natürlich der Ultraschall und eine entsprechende medikamentöse (Analgetika, UDCA etc.), eine interventionelle oder eine chirurgische Therapie indiziert.

Ein protektiver Effekt eines niedrigen HDL-Cholesterins ist mir nicht bekannt und auch in der Literatur werden durchgängig nur die negativen Aspekte einer HDL-Erniedrigung kommuniziert. Es ist richtig, dass ein erniedrigtes HDL-Cholesterin in der Regel nicht mit einer „Leberfunktionsstörung“ einhergeht. Die individuelle Lipidkonstellation ist aber durchaus einer von mehreren Risikofaktoren für die Entwicklung einer Fettleber.

Literatur:

1. Di Ciaula. Curr Opin Gastroenterol 2018.
2. Chen et al. Hepatology 2022.
3. Wang et al. BMC Gastroenterology 2024.

Stand: Januar 2025, geprüft im März 2025