Hilfsmaßnahmen gegen einen erhöhten Triglyceridspiegel (s. auch Cholesterin):

Polyphenole und Flavonoide:
Flavonoide können, wie Studien ergaben, Kapillargefäße heilen und stärken sowie den Gesamtcholesterinspiegel senken. Zudem sind viele von ihnen in der Lage, die Thrombusbildung zu verhindern.
So wurde beispielsweise in einer Studie (veröffentlicht im Fachblatt „The Lancet") an mehr als 800 Holländern untersucht, welchen Einfluss Flavonoide auf das Auftreten kardiovaskulärer Krankheiten haben. Bei denjenigen, die die größten Mengen an Flavonoiden zu sich nahmen (v.a. aus Tee), war das Herzinfarktrisikoerheblich geringer als bei denjenigen, deren Nahrung kaum Flavonoide enthielt. Selbst als man andere Risikofaktoren wie Übergewicht, Rauchen und Bluthochdruck herausfilterte, war der Einfluss der Flavonoide immer noch deutlich feststellbar.
Flavonoidekomplexe sowie Bioflavonoide, die mit Vitamin C oder anderen Nahrungsergänzungsstoffen kombiniert sind, werden meist als Tabletten oder Kapseln angeboten. Die empfohlene Tagesdosis liegt bei 500 bis 1000 mg; handelt es sich um Quercetin und Rutin, liegt sie bei 200 bis 500 mg.
Zu den flavonoidreichen Pflanzen, die gut sind fürs Herz, gehören u.a. Ginko, Heidelbeere, die europäische Mittelmeerpinie, Weißdorn, grüner Tee sowie blaue Trauben bzw. Rotwein.
Ginko:
In Studien an Laborkaninchen sowie an Menschen hat sich gezeigt, dass Ginko den Effekt des sog. Plättchen-aktivierenden Faktors (PAF) hemmen kann, der die Blutplättchen zu Zusammenballen veranlasst, wie der Pflanzenforscher Steven Forster schreibt. Die durchschnittliche Dosis beträgt dreimal täglich 40 mg Ginko bei Standardextrakten, die mindestens 24 Prozent Flavoglykoside enthalten müssen.
Heidelbeere:
In einer italienischen Studie mit Anthozyanidinen (den Wirksubstanzen, die sich auch in Blaubeeren finden), stellte sich heraus, dass Heidelbeerextrakt sowohl den Gesamtcholesterin- als auch den Trigyceridspiegel senken kann. Die empfohlene Dosis eines in Kapseln abgefüllten Extrakts, der mindestens 20 bis 25 Prozent Anthozyanoside enthält, beträgt dreimal täglich 80 bis 160 mg.
Europäische Mittelmeerpinie:
Die Flavonoide dieses Baumes werden zur Herstellung verschiedener herzstärkender Produkte benutzt. Die durchschnittliche Tagesdosis beträgt 50 bis 100 mg.
Weißdorn:
Dieser Busch hat besondere Aufmerksamkeit verdient, denn sein in der traditionellen Naturmedizin wohlbekannter Nutzen wurde in den letzten Jahren von zahlreichen Studien bestätigt. Die Pflanze ist reich an Polyphenolen, einschließlich Quercetin, Vitexin und Katechin. Wissenschaftler fanden heraus, dass Weißdornextrakt den Serumcholesterinspiegel und den Blutdruck senken kann; außerdem verhütet er Palpitationen (Herzrasen) und Arrhythmien (unregelmäßigen Herzschlag, Herzstolpern). Manche dieser Wirkungen beruhen darauf, dass Weißdorn die großen Koronargefäße erweitert und die Pumpleistung des Herzens erhöht. Außerdem wirkt er leicht entwässernd. In einigen Studien stellte sich heraus, dass Weißdorn sogar eine bestehende Arteriosklerose mildern kann, indem er bereits existierende Plaques abbaut.
In Deutschland und anderen europäischen Ländern werden aus Weißdornextrakt zahlreiche herzstärkende Mittel hergestellt, die teils rezeptfrei, teils rezeptpflichtig sind. Die meisten naturheilkundigen Fachleute gehen davon aus, dass man Weißdorn über längere Zeit hinweg einnehmen muss, bevor seine Wirkung sich entfaltet, und dass mehrere Wirkfaktoren dabei Hand in Hand gehen. ***Auch wenn Weißdorn als ziemlich ungiftig gilt und selbst bei höherer Dosierung nur wenig Nebenwirkungen verursacht, warnen Naturheilkundige doch davor, ihn einfach so einzunehmen, wenn man meint, es vielleicht ‚am Herzen zu haben'. Wer Digitalispräparate schluckt, sollte vor einer Weißdorn-Anwendung auf jeden Fall ärztlichen Rat einholen.*** Manche Leute, v.a. ältere, nehmen täglich ein niedrig dosiertes Weißdornpräparat als Herztonikum ein, z.B. ein bis zwei Teelöffel Extrakt, 250 bis 500 mg Trockenpulver oder 100 bis 200 mg in Form von Kapseln, die mindestens 1,8 Prozent Vitexin enthalten.[1]

[1] Mayell, Mark: Forever fit, 1998, S. 264-266