

Ganzheitliche Herzheilkunde: Neue Wege in der Kardiologie

Individuelles Volumenmanagement statt pauschalen Medikamenteneinnahmen

Das Verständnis der Zusammenhänge zwischen Herz, Blutvolumen und vegetativem Stress ist Voraussetzung für erfolgreiche, naturgemäße und sanfte Therapien bei Bluthochdruck, Herzkrankungen und nächtlichen Herzbeschwerden

Herz-Kreislaufkrankungen sind mit Abstand die häufigste Todesursache in den Industriestaaten, mit jährlich steigender Tendenz. Entgegen der verbreiteten Meinung sind davon 10% mehr Frauen als Männer betroffen.

In der Schulmedizin werden im Sinne einer „evidence-based medicine“ die aus großangelegten Studien gewonnenen Erkenntnisse als Behandlungsrichtlinien übernommen. Dies führt in der Praxis leider dazu, dass dem Patienten aufgrund seiner Diagnose ausschließlich das zurzeit übliche Behandlungsschema mit Medikamenten verordnet wird. Im Zuge der Sparmaßnahmen der Krankenkassen haben die Ärzte auch gar keine Möglichkeiten mehr, längere Beratungen abzurechnen. Dadurch bleibt meist keine Zeit, den Menschen ihre Beschwerden schildern zu lassen, geschweige denn darauf einzugehen und praktische Hinweise zu vermitteln, was die Patienten selbst zu ihrer Linderung und Heilung beitragen könnten. Denn durch das Verständnis der Zusammenhänge könnte jeder Mensch in verschiedensten Lebenslagen bewusst seine Gesundheit positiv beeinflussen. Diese Hilfe zur Selbsthilfe wird jedoch nicht an der Uni gelehrt, und schon gar nicht auf kardiologischen Kongressen oder Fortbildungen. Diese sind nämlich alle von der Pharmaindustrie finanziert, inhaltlich geht es darin nur um neue Studien und neue Medikamente. Wo bleibt bitte die Individualität und Ganzheitlichkeit? Dabei bestehen in kaum einem anderen Bereich der Medizin derart umfangreiche Verbindungen zwischen verschiedenen Organsystemen wie in der Kardiologie. Einflüsse haben Herz, Lunge, Nieren, Hormonsystem (insbesondere Schilddrüse, Nebennieren, Hypophyse), Blutgefäße, Blutsystem (Knochenmark, Serumeiweiß), Vegetativum, Psyche, Stress, Säure-Basen-Haushalt, Stoffwechsel und Zell-Energiehaushalt, vererbte Faktoren, Konstitution, Ernährung (Vitamine, Eisen, Kalium, Magnesium), Lebensstil, Gewohnheiten usw. Eine ganzheitliche Medizin sollte all diese Faktoren mit einbeziehen, jedoch gibt es bislang nur selten Überlegungen und wirkliche Erkenntnisse über diese Zusammenhänge, geschweige denn deren Umsetzung in möglichst natürliche und biologische Therapien. So werden z.B. 95% der Bluthochdruckerkrankungen in der Schulmedizin als „essentielle Hypertonie“ bezeichnet, d.h. unbekannter Ursache (!), und die Anzahl und Kombination neuer, meist noch stärkerer Medikamente zur Blutdrucksenkung steigt.

Da laut statistischem Bundesamt über 45 % aller Erwachsenen eine arterielle Hypertonie haben, stellt sich die grundsätzliche Frage: Was sind die **Auslöser von Bluthochdruck**, dem größten Risikofaktor für Herz- Kreislaufkrankungen, und wie sieht die entsprechende Behandlung der Ursachen aus, nicht die Symptomunterdrückung? Es vermittelt bereits wichtige Erkenntnisse, wenn Ärzte zuhören, was die Patienten ihnen erzählen: Dass Herzprobleme oft erstmals in der Nacht auftreten, mit Durchschlafstörungen, Nachtschweiß, Hellwachphasen mit innerer Unruhe. Möglicherweise klopft das Herz bis zum Hals, Druck oder Schmerz im Brustbereich verstärken sich beim Liegen vor allem auf der linken Seite,

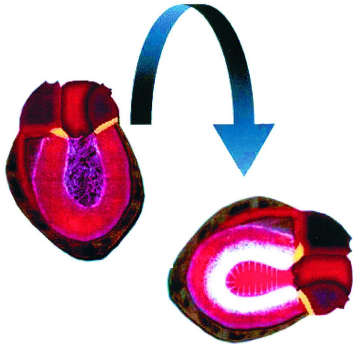
Besserung erfahren sie erst durch Sitzen oder Aufstehen. Herzkrankte schlafen oft von sich aus mit erhöhtem Oberkörper, in schweren Fällen sogar im Sessel.

Das Herz-Innendruck-Syndrom

Was ist also im Liegen anders als im Sitzen? Der hydrostatische Wassersäulendruck: In aufrechter Position sackt das Blut in Beine, Becken und Bauch ab, das Herz ist entlastet. Während der Nacht kommt es jedoch durch das im Liegen vermehrt zum Herzen anflutende Blutvolumen zu einem erhöhten Druck im Herz, insbesondere in Linksseitenlage. Besonders in Zeiten mit **Stress** und emotionaler Belastung, z.B. durch Verlust des Partners, eines Kindes, nahestehender Personen, des Arbeitsplatzes oder der Wohnung, durch finanzielle Probleme oder existenzielle Bedrohung durch Krankheit, Operationen, Unfälle, Mobbing usw. kommt es zur inneren Anspannung und damit zur Verkrampfung bzw. Verengung des Herzens. Dadurch besteht eine erhöhte Widerstandskraft im Sinne einer Dehnbarkeits- bzw. Relaxationsstörung, bei der Echokardiographie (Ultraschall des Herzens) als Diastolische Compliancestörung beschrieben. Im Liegen führen Blutvolumendruck von innen und Anspannungsdruck von außen somit zum Druck auf die Herz-Innenschicht und dort zu einer leichten Minderdurchblutung der feinen Kapillaren mit der Folge eines Sauerstoffmangels im Gewebe. Dieser Druck wird deshalb vom Körper nicht toleriert und er aktiviert den **Sympathikus**, welcher das Herz dazu anregt, über stärkeres und schnelleres Herzschlagen doch noch dieses Zuviel an Blutvolumen weiter zu pumpen. Der Sympathikus ist der Teil des vegetativen, unbewussten Nervensystems, der für die Aktivität am Tage zuständig ist und vor allem bei Stress zu hoch ist. Er hält sich normalerweise mit seinem Gegenspieler, dem Parasympathikus (nervus vagus) die Waage, welcher die Verdauung und vor allem in der Nacht die Erholung regiert. Wenn jedoch jede Nacht der Sympathikus aktiviert werden muss, erfährt das Herz nie mehr die nötige Entspannung und Ruhe und wird immer noch angespannter und enger, jedoch dadurch auch nochmals volumenempfindlicher. Folge ist eine noch stärkere Erhöhung des Sympathikus, welche vor allem bei Menschen mit konstitutionell geringerer Schlaftiefe zu Durchschlafstörungen und nächtlichen Herzbeschwerden führt, jedoch auch bei subjektiv ungestörtem Schlaf den tagsüber ohnehin höheren Sympathikus noch mehr aktiviert. Bei Menschen, die durch ihre Konstitution einen sehr tiefen, festen Schlaf haben, kann sich die nächtliche Sympathikusaktivierung und gleichzeitige Erschöpfung auch durch starkes Schnarchen mit Atemunregelmäßigkeiten bis hin zu Atempausen als Schlaf-Apnoe-Syndrom bemerkbar machen.

Eine weitere Wirkung des Sympathikus ist das Zusammenziehen der Blutgefäße in der Peripherie, was im Liegen noch mehr Blut zum Herz drückt und dieses auch noch gegen den höheren Widerstand pumpen muss. Insbesondere bei zusätzlicher emotionaler Anspannung wird der Sympathikus tagsüber noch weiter gesteigert, wodurch das Zusammenziehen der Blutgefäße zu **Vasospasmen** (Gefäßkrämpfen) führen kann, welche im Koronarbereich (Herzkranzgefäße) als unangenehmes, zusammenziehendes Gefühl, Enge in der Brust (Angina pectoris, z.B. als Prinzmetal-Angina) oder Druck hinterm Brustbein bis hin zu Herzschmerzen wahrgenommen werden, oft mit Ausstrahlung in linke Schulter, Arm oder Hals. In der Peripherie führt die Blutgefäßverkrampfung zu kalten Fingern, Händen und Füßen bis hin zum Raynaud-Syndrom, im Gehirn reagiert auf eine Durchblutungsminderung besonders empfindlich das Gleichgewichtsorgan mit Schwindel, das Innenohr mit Ohrgeräuschen, Hörsturz oder situativer Hörminderung und die Sehrinde mit Augenflimmern, plötzlichem unscharfen Sehen oder Doppelbildern. Es können auch Sprach- oder Wortfindungsstörungen, Konzentrationsschwäche, Gefühlsstörungen oder lokale Muskelschwäche auftreten. Weiterhin bewirkt die nächtliche Sympathikusaktivierung über die Ausschüttung von Stresshormonen

eine Gluconeogenese (Glucose-Zucker-Neubildung) und damit Erhöhung von Blutzuckerwerten. Schon mancher Patient fragte sich, warum sein Blutzucker morgens höher lag als am Vorabend, obwohl er seither nichts gegessen hatte! Dieser bislang noch nicht offiziell beschriebene Diabetes mellitus Typ 3 verbessert sich nachweisbar durch die richtige nächtliche Blutvolumentherapie.



Während der Nacht im Liegen gerät das Herz unter zunehmenden Blutvolumendruck. Die Herz-Innenschicht wird dadurch schlechter durchblutet. Um den Druck zu bewältigen, muss das Herz aktiviert werden, obwohl es eigentlich nachts zur Ruhe kommen müsste

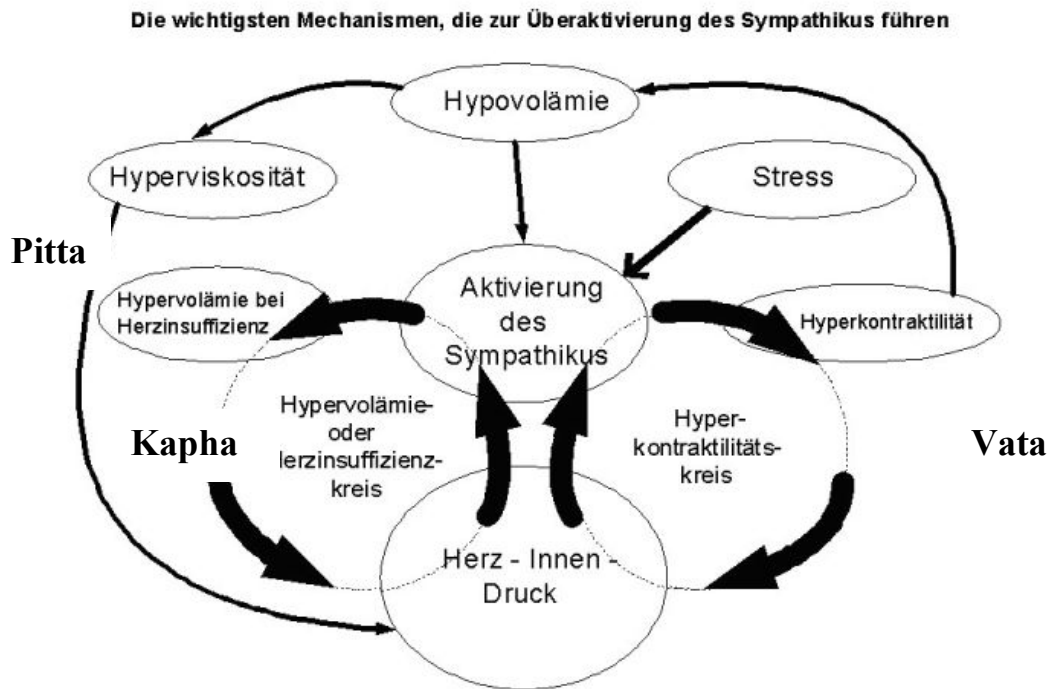
Grafik: Dr. med. Peter Hain

Wenn der Sympathikus also nicht nur tagsüber durch den zunehmenden Stress unserer heutigen Zeit zu hoch ist, sondern auch noch nachts zusätzlich aktiviert ist und sich beides gegenseitig weiter hochschaukelt, so erklärt sich bereits ein wesentlicher Faktor für die Entstehung von Bluthochdruck. Wer sich dann noch fragt, warum die Blutdicke, der Hämatokritwert, bei Frauen im Durchschnitt 36 – 46% beträgt, bei Männern jedoch 42 – 52%, und als Erklärung die monatlichen Regelblutungen findet, ist dem zweiten, genauso wichtigen Faktor bereits auf der Spur: **Blutvolumen und Viskosität**. Über 99% der festen Bestandteile des Blutes sind Erythrozyten, die roten Blutkörperchen, diese sind somit maßgeblich an der Blutdicke beteiligt. Beträgt der Zellanteil (Hämatokrit) über 46%, so wird die resultierende Zähflüssigkeit des Blutes bereits zur Belastung des Herzens. Es muss sozusagen Honig pumpen statt Zuckerwasser. Einerseits muss dadurch ein höherer (Blut-)Druck erzeugt werden, um die feinsten Kapillaren trotzdem noch zu durchbluten und mit Sauerstoff zu versorgen, andererseits ist die Pumpe dadurch überlastet. Die Muskulatur des Herzens verdickt sich, genauso wie jeder andere Muskel durch Training. Ein verdicktes Herz ist aber in der Nacht weniger dehnbar für den höheren Volumendruck, außerdem kann sich die Durchblutungssituation der dickeren Muskulatur in Belastungssituationen verschlechtern. Als optimal für das Herz ist eine Blutdicke mit Hämatokritwerten von 41 bis 43% anzusehen, je nach körperlichen Leistungserfordernissen (z.B. Sportler) jedoch auch etwas höher tolerierbar.

Den Einfluss von Blutdicke und –menge erkennt man nicht nur an den genannten Hämatokritunterschieden zwischen Mann und Frau, sondern auch an der Tatsache, dass Bluthochdruck und Herzerkrankungen bei Frauen erst nach Ausbleiben der Monatsblutungen sprunghaft ansteigen. Diese natürlichen Aderlässe stellen in der Tat eine wunderbare Entlastung des weiblichen Organismus dar: Einerseits können Schlacken mit ausgeleitet werden, andererseits bleibt die Blutdicke dadurch in einem niedrigeren Bereich, die Blutmenge bleibt geringer, das Herz ist entlastet. Nach den Wechseljahren steigt der Hämatokrit langsam an, Blutvolumen und –viskosität erhöhen sich, reaktiv auch der Sympathikus, die genannten nächtlichen Beschwerden treten nach und nach auf. Wenn auch noch das Herz aufgrund von Stress, Angst, Sorgen oder Trauer zusätzlich eine vermehrte Anspannung aufweist, dann schaukeln sich nach oben genanntem Prinzip jede Nacht Sympathikus und Volumenbelastung noch weiter hoch.

Wenn durch die kontinuierliche Sympathikusaktivierung und dadurch fehlende Entspannung die übermäßige Anspannung und Enge des Herzens zunimmt, so wird dessen Aufnahme- und Pumpkapazität verringert. Dadurch ist die Auswurfleistung eingeschränkt und in Folge die

Nierendurchblutung vermindert. Wenn die Nieren dadurch (rein rechnerisch) täglich nur 1 Promille, d.h. ein Tausendstel zu wenig Flüssigkeit ausscheiden, so sind es in einem Monat bereits 3%. Auf Dauer summiert sich dies, und das Blut wird durch das zurückgehaltene Wasser immer dünner, aber eben zu Lasten des Gesamtvolumens, wodurch sich insbesondere nachts im Liegen die Herzbelastung weiter verstärkt und damit der Sympathikus und der Blutdruck noch mehr gesteigert werden.



Hauptauslöser Stress: Entstehung und Verstärkung des Herz-Innendruck-Syndroms mit den Einflüssen der ayurvedischen Doshas nach Dr. med. Peter Hain

Modernes Blutvolumen-Management

Die erste und einfachste Möglichkeit, das nachts zum Herzen anflutende Blutvolumen zu reduzieren, besteht darin, die **abendliche Trinkmenge** zu reduzieren. Ab ca. 19:00 Uhr sollte so wenig wie möglich getrunken werden, da die aufgenommene Flüssigkeit vom Magen-Darm-Trakt aufgenommen wird und direkt ins Blutgefäßsystem gelangt, wo sie so lange ein Mehr an Volumen bedeutet, bis sie über die Nieren wieder ausgeschieden wurde. Dies bestätigt sich auch über die Organuhr, bei der die Nierenaktivität von 17:00 bis 19:00 Uhr ihr Maximum hat, anschließend die Nieren jedoch eher ruhen sollten. Somit empfiehlt es sich, die erforderliche Trinkmenge von 1½ bis 2 Litern (bei Herzkranken nicht mehr!) bereits über den Tag verteilt aufzunehmen. Am besten ist es, gleich morgens etwa ½ Liter warmes Wasser zu trinken, dann jedoch 20 Minuten bis zum Frühstück zu warten, da die Verdauungssäfte nicht verdünnt werden sollten. In der Ayurveda-Medizin wird sogar empfohlen, das Wasser 10 Minuten zu kochen, weil sich hierdurch nachgewiesenermaßen die Molekülstruktur (der Bindungswinkel) ändert, wodurch das Wasser besser Schadstoffe und Schlacken binden und ausleiten kann. Diese körpereigenen Schlacken und Toxine, im Ayurveda „Ama“ genannt, sind kalt, klebrig, zäh, schwer und genauso wie altes Fett in einer Pfanne mit kaltem Wasser kaum zu reinigen. Sie verkleben nicht nur den Verdauungstrakt, sondern auch die Nadis und Srotas, feinstoffliche Kanäle zu denen auch die Blutbahnen gehören, und sie behindern den Stoffwechsel auf zellulärer Ebene.

Bis eine tatsächliche Volumenentlastung durch die nachfolgend genannten Therapien erreicht wurde, kann das Oberteil vom **Bett erhöht** werden, damit das Blut mit geringerem Druck zum Herz strömt. Wer nicht gerne mit angewinkelter Oberkörper schläft, kann das gesamte Bett etwas schräg stellen und entweder unter Kopfende des Bettes oder unter den Lattenrost kleine Holzklötzchen oder eine Latte legen, ca. 5–10 cm Erhöhung reichen. Beim nächtlichen Erwachen mit Unruhe oder Herzbeschwerden sollte man nicht liegen bleiben, sondern **aufstehen** und ein paar Minuten still stehen oder an der Bettkante sitzen, damit das Blut wieder in die untere Körperhälfte absackt und das Herz entlastet wird. Somit ist ein entspannteres Weiterschlafen eher möglich. Auch abends lesen sollte im Sitzen geschehen, um sich erst zum Einschlafen hinzulegen.

Das sofortige Durchbrechen des Teufelskreises aus Volumenbelastung, Sympathikusaktivierung und noch mehr Anspannung wird durch einen **Aderlass** erreicht, die effektivste und wichtigste Therapie bei Bluthochdruck, nächtlichen Herzbeschwerden und anderen Herzerkrankungen. Wie bei einer Blutentnahme wird aus einer Vene das Blut mithilfe einer flexiblen Schmetterlingskanüle entnommen, allerdings nicht in Röhrchen abgezogen, sondern in einen Beutel frei laufen gelassen. Schon Hildegard von Bingen hat umfangreiche Beschreibungen zu den günstigen Wirkungen und der genauen Durchführung der Aderlässe verfasst. In der Ayurveda-Medizin ist er einer von fünf Ausleitungsschritten, und auch in anderen naturheilkundlichen Systemen wird zur Ausleitung körpereigener Schlacken und Toxine der Aderlass therapeutisch genutzt. Bei einer kardiologischen Therapie gilt dabei: Je belasteter oder vorgeschädigter ein Herz ist, desto kleiner muss ein Aderlass sein, anfangs eventuell nur 40 – 60 ml. Die übliche Menge beträgt etwa 80 – 100 ml, bei zunehmender Besserung kann bis 120 ml gesteigert werden. Eine Entnahme von ½ Liter wie bei einer Blutspende würde jedoch ein zu großes „Loch“ reißen und den Sympathikus hochjagen, damit trotz verringertem Volumen im Stehen die Gehirndurchblutung gewährleistet bleibt. Außerdem wäre der Körper bestrebt, diesen Verlust durch vermehrte Blutneubildung zu kompensieren. Dies würde aber umso schneller wieder die gleiche Problematik hervorrufen und verstärken. Deshalb ist die häufigere Entnahme kleinerer Mengen in kürzeren Abständen zu bevorzugen, vergleichbar mit den jahrzehntelangen natürlichen Monatsblutungen der Frau. Je nach Blutdicke (Hämatokrit), Blutdruck, Nachtschlaf und anderer Faktoren ist nach anfänglich monatlicher Durchführung meist schon bald eine Verringerung auf zwei- bis viermonatlich möglich, evtl. sogar nur noch je im Frühjahr und Herbst, den günstigsten Jahreszeiten zur Ausleitung. Auch der abnehmende Mond ist ein guter Zeitpunkt für jede Art von Ausleitungstherapie, so dass Aderlasstermine möglichst auf diesen Zeitpunkt gelegt werden sollten. Wie auch bei Operationen ist an und kurz vor Vollmond am ungünstigsten.

Auch wenn ein Aderlass erfahrungsgemäß die Herzleistung verbessert und damit über vermehrte Nierendurchblutung und Wasserausscheidung das Blutgefäßsystem nachhaltig volumenentlastet, sollte diese **Entwässerung** noch medikamentös weitergeführt werden. Nieren-Blasen-Tees mit Brennnessel, Zinnkraut, Birkenblättern, Goldrute, Wacholderbeeren usw. sollten nicht selbst schon zusätzliche Flüssigkeit zuführen sondern andere Tees oder Getränke ersetzen. Effektiver sind Frischpflanzen-Presssäfte, Extrakte / Urtinkturen oder Asparagus P® Spargeltabletten. Da jedoch pflanzliche Präparate nicht sehr effektiv entwässern, sind bei Bluthochdruck oder anderen Volumenproblemen meist allopathische Tabletten erforderlich. Jedoch nicht gleich elektrolytausscheidende Schleifendiuretika, sondern z.B. die kalium- und magnesiumsparende Kombination Triamteren und HCT wie im Dytide H®. Hiervon auch nicht wie üblich täglich 1x1, sondern ½ Tablette jeden 2. Tag ist oft schon ausreichend, im Verlauf kann evtl. sogar auf zweimal wöchentlich ½ zurückgegangen werden.

In solch geringen Dosierungen und vor allem in Kombination mit Aderlässen, welche die Eindickung des Blutes durch Entwässerungsmittel verhindern, sind die angegebenen Nebenwirkungen zu vernachlässigen.

Medikamentöse antihypertensive Therapie

Wenn bei Bluthochdruck anstelle dieser tatsächlichen Volumenentlastung **blutdrucksenkende Medikamente** verordnet werden, kann die Situation oftmals erst recht problematisch werden. In der Regel sind dies zuerst ACE-Hemmer oder Calciumantagonisten, beides gefäßerweiternde Mittel, als nächstes zusätzlich oder seltener auch gleich zu Beginn Betablocker, welche Pumpkraft und Frequenz des Herzens bremsen, leider aber auch den gesamten Organismus.

Schnell wirksame **gefäßerweiternde Medikamente** bewirken, insbesondere wenn diese morgens oder tagsüber verabreicht werden, in der aufrechten Position am Tage ein Versacken des Blutvolumens in die untere Körperhälfte. Dies senkt zwar zunächst den Blutdruck, um jedoch trotzdem noch eine Durchblutung bis in den Kopf aufrecht zu erhalten, macht der Körper gegenregulativ eine Sympathikusaktivierung, damit das Herz schneller und stärker pumpt und das versackte Blut wieder nach oben kommt. Aber genau dieser hohe Sympathikus ist ja das Problem, so dass die Höherdosierung des Medikaments bereits vorprogrammiert ist! Besser sind daher, immer in Kombination mit der unmittelbaren Volumenentlastung, die langsamer und länger wirkenden Vasodilatoren wie Sartane, welche aber auch nur einmalig vor dem Schlafen eingenommen werden sollten. Die Gefäßerweiterung zur Nacht bewirkt dann einen Volumenpool, d.h. es wird mehr Blut in die Peripherie umverteilt und dadurch zurückgehalten, so dass dieses nicht mehr so zum Herz drückt und die Sympathikusaktivierung mit all ihren Folgen unterbleibt. Der beste solche AT1-Antagonist ist nach unserer Erfahrung Candesartan, hiervon reichen als Ergänzung der Volumentherapie meist 4 – 16 mg aus, bis 32 mg wäre möglich.

Auch **Beta-Blocker** bremsen tagsüber das Herz, welches aber gerade dann aktiv sein muss, damit es die Gehirndurchblutung schafft und auch sonst alle Aufgaben erfüllt werden können, was übrigens gerade Bluthochdruckpatienten bis zur Perfektion betreiben können. Als Gegenregulation gegen diese Bremse wird wiederum der Sympathikus aktiviert, weshalb auch Beta-Blocker erst abends einzunehmen sind, zumal sie dann während der Nacht das Herz entspannen und somit volumen-unempfindlicher machen. Durch eine nächtliche Erholung kann der Tag bereits viel entspannter angefangen werden, der Blutdruck steigt nicht mehr, das regenerierte Herz ist tagsüber wieder zu mehr Leistung fähig. Das Vegetativum kommt wieder ins Gleichgewicht, der Sympathikus ist auch am Tage nicht mehr so hoch, da er nachts nicht noch zusätzlich aktiviert ist, weshalb er bei situativem Anstieg wie emotionalem oder körperlichem Stress nicht mehr gleich Bluthochdruckkrisen, Herzrhythmusstörungen oder Vasospasmen hervorruft. Bewährt haben sich vor allem milde Beta-Blocker wie Bisoprolol, je nach Situation 1,25 bis maximal 5 mg.

Das bislang mit Abstand am besten wirkende pflanzliche Präparat mit sehr guter blutdruck- und sympathikussenkender Wirkung ist **Bai 14** von Euroved, eine ayurvedische Kräutermischung als Tabletten-Pressling ohne toxische Rückstände oder Zusätzen. Meist reicht 1 Tabl. abends schon aus, bedarfsweise könnten bis 3 / Tag genommen werden. Einzige Nebenwirkung: weicherer Stuhl möglich bei Menschen mit Durchfallneigung.

Eine sehr gute Heilpflanze mit milder gefäßerweiternder und Beta-blocker-ähnlicher entspannender Wirkung für das Herz ist **Weißdorn**, Crataegus. Dieser sollte dann aber ebenfalls nur einmal täglich und auch direkt vor dem Schlafengehen eingenommen werden, jedoch in hoher Dosierung von 450 mg, z.B. Crataegutt novo 450®. Für den Therapiebeginn kann dieses pflanzliche Präparat als Alternative zu Allopathika (chemischen Medikamenten) eingesetzt werden, ansonsten immer auch zusätzlich zu diesen.

Weiterhin ist die Substitution von **Magnesium** sinnvoll, da dieses das Herz und die Blutgefäße entspannt. Zu bevorzugen sind organische Verbindungen, ein apothekengängiges Präparat mit reinem Magnesiumcitrat ohne ungünstige Zusatzstoffe wie Titandioxid, Magnesiumstearat, Povidon oder Ähnlichem ist Magnesium-pur; entweder als Pulver 1 gestrichenen Teelöffel in 1/3 – 1/2 Glas Wasser (wegen der Säure erst nach dem Zähneputzen, damit es nicht den Zahnschmelz angreift) oder als Gelatine-Kapseln 1 – 2 Stück zur Nacht. Auch eine verkrampfte Skelettmuskulatur kann sich mit ausreichend Magnesium besser entspannen. Die Einnahme sollte nicht vor körperlicher Aktivität oder Sport sein, auch ist die Aufnahme zusammen mit Kalzium sowie mit ballaststoff- oder faserreicher Nahrung schlechter, weshalb die Dosierung jeweils vor dem Schlafengehen zu empfehlen ist.

Auch **Passionsblume**, die Heilpflanze für die „Ruhe des Herzens“ zeigt bereits mit ihren konzentrischen Ringen in der Blüte ihre Eigenschaft, uns besser nach außen abzugrenzen und mehr in unserer Mitte zu bleiben, was vor allem für einfühlsame und sensible Menschen wichtig sein kann. Auch Melisse sorgt für sanfte Entspannung, weiterhin Baldrian, Haferblüte (Avena Sativa), Hopfen, Lavendel.

In manchen Fällen mit besonders starker Sympathikusüberreizung kann sogar die vorübergehende Einnahme eines synthetischen Beruhigungsmittels aus der Azepam-Reihe erforderlich sein, da dieses die Auswirkungen des hohen Sympathikus direkt abschaltet und eine nächtliche Erholung bewirkt. Bewährt hat sich vor allem Bromazepam 6 mg, davon aber nur 1/4 Tablette. Allerdings muss parallel dazu die Ursache für die „innere Peitsche“ behoben werden, sonst ist die Abhängigkeit vorprogrammiert!

Arginin ist eine Aminosäure, welche gefäßerweiternde Eigenschaften besitzt und die Innenschicht der Blutgefäße schützt. In Nahrungsergänzungsmitteln wird es oft zusammen mit den Vitaminen B6, B12 und Folsäure angeboten (z.B. Telcor Arginin plus®), die ein erhöhtes Homocystein senken können, welches wiederum für Blutgefäßschädigungen und deren mannigfaltigen Folgen verantwortlich gemacht wird. Viele der reinen Vitaminpräparate gegen Hyperhomocysteinämie führen in der empfohlenen Dosierung auf Dauer jedoch zu hohe Mengen an B-Vitaminen zu, weshalb die Substitution durch Laboruntersuchungen überwacht werden sollte.

Ergänzend zu allen medikamentösen Therapien ist möglichst immer auch eine direkte Sympathikussenkung und damit die **vegetative Harmonisierung**, anzustreben, bspw. mit Entspannungsübungen wie Yoga, Tai Chi, Qi Gong, autogenem Training oder progressiver Muskelrelaxation. Jede Art von Meditation, Atemkonzentration, Spaziergehen, Musik hören, selbst Musizieren oder Singen, wirkt unterstützend. Eine Kombination von innerer mentaler Ruhe und regelmäßiger, aber mäßiger körperlicher Aktivität jeglicher Art ist wichtig. Sportliche Spitzenleistungen sollten aber vermieden werden!

Strophanthin

In der Herzheilkunde ist Strophanthin mit Sicherheit der wichtigste Wirkstoff einer Heilpflanze. Seit ca. 150 Jahren wird die medizinische Wirkung der beiden Arten Strophanthus

gratus und Strophanthus kombé erforscht. Bereits Ende des 19. Jahrhunderts gab es hierzu über einhundert Publikationen, in neueren Büchern werden bis zu 1.665 Literaturstellen zitiert. 1991 wurde g-Strophanthin als körpereigenes Hormon aus Nebennierenrinde und Gehirn entdeckt, dessen Ausschüttung bei Bewegung gefördert wird. Bei Bluthochdruck oder Herzinsuffizienz wird die Menge sogar verdoppelt, um das Herz zu optimieren.

Bis etwa 1970 war die intravenöse Anwendung von Strophanthin in Intensivstationen und Operationssälen allgegenwärtig, hauptsächlich zur Herzstärkung, bei Herzinsuffizienz und Infarkten. Bei niedrig dosierter oraler Anwendung beobachteten die verschreibenden Ärzte eine deutliche Leistungssteigerung sowie kaum noch Angina-pectoris-Anfälle oder Herzinfarkte bei ihren Patienten, und wenn, dann waren dabei fast keine Todesfälle mehr zu verzeichnen. Auch bei Entzündungen wie Myokarditis und Perikarditis wurde erfolgreich mit Strophanthin therapiert, sogar Säuglinge und Kleinkinder mit schweren angeborenen Herzfehlern profitierten von der Wirkung dieser afrikanischen Heilpflanze.

Strophanthin wirkt u.a. auf das vegetative Nervensystem, bei welchem sich der Parasympathikus = Nervus Vagus als regenerationsfördernder, beruhigender Anteil normalerweise die Waage hält mit dem Sympathikus, der aktivierend wirkt, „Kampfbereitschaft“ und Stress fördert. Durch die vagotonen (entspannenden) sowie sympathikusenkenden Einflüsse von Strophanthin, ganz speziell am Herz, wirkt es gegen Herzrhythmusstörungen, vor allem tachykarde, zu schnelle Arrhythmien oder Herzrasen. Auch Menschen mit Bluthochdruck profitieren davon, da ihr Sympathikus bereits ständig zu viel „Gas gibt“. Denn die Muskulatur der linken Herzkammer zieht sich gerade während der Systole, der Pumpphase des Herzens, stark zusammen, was aus dem Muskel das Blut „ausquetscht“, Deshalb kann der Muskel nur in der Diastole, der Erholungsphase, durchblutet werden. Bei stressbedingt schnelleren und stärkeren Kontraktionen des Herzens bleibt somit weniger Zeit zur Durchblutung, zur Sauerstoffversorgung. Bei Sauerstoffmangel schaltet die Zelle ihren Stoffwechsel um auf die Gärung, die aber weniger Energie liefert und deren Abfallprodukt, die Milchsäure, den pH-Wert senkt. Ab einem pH von 6,2 – 6,0 beginnen jedoch die Enzyme in den Liposomen der Zelle aktiv zu werden und lösen das Zellgewebe von innen heraus auf. Solche Zelluntergänge können sich flächenmäßig ausbreiten und führen zu Infarktinseln. Dieses Fortschreiten lässt sich stoppen durch Strophanthin, welches verkrampfte Herzkranzgefäße erweitert und das Herz langsamer schlagen lässt. Beides verbessert die Durchblutungssituation der Herzmuskelzellen. Zusätzlich wird intrazellulär die Sauerstoffverwertung verbessert und dadurch der Sauerstoffbedarf verringert. Auch wird der Zellstoffwechsel normalisiert, der pH-Wert angehoben und damit die Zelle vor dem Säuretod durch Sauerstoffmangel bewahrt. Durch die schnelle Aufnahme über die Mundschleimhaut und den sofortigen Wirkungseintritt kommt es bei notfallmäßiger Einnahme sogar unmittelbar *nach* einem stattgefundenen Herzinfarkt zu einer wesentlich geringeren Herzmuskelschädigung. Es wirkt in wenigen Minuten entspannend und schmerzlindernd, auch bei Angina pectoris. Die gleiche Wirkung besteht übrigens auch im Gehirn, hier wirkt es ebenfalls leistungssteigernd.

Die verschiedentlich nachgewiesenen Erkenntnisse über die übersäuerungsbedingte Herzmuskelzellerstörung, die sich wie ein Flächenbrand ausbreiten und große Muskelbereiche zum Untergang bringen kann, stehen seit den 1960er Jahren konträr zur Erklärung, dass Herzinfarkte ausschließlich durch eine fortschreitende Einengung und letztlich Verschluss von Herzkranzgefäßen durch Arteriosklerose entstehen. Inwieweit diese seither gültige Lehrmeinung der Arterienverkalkung durch wirtschaftliche Einflüsse der Lobbys wachsender Pharmaindustrie, Herzkatheterdiagnostik, Bypassoperationen und dazugehöriger

Krankenhaus- und intensivmedizinischer Versorgung und anschließender Rehabilitationsbereiche geprägt wurde, lässt sich wohl nicht mehr klären. Es gibt jedoch immer wieder Beweise, dass gerade im Herz Anastomosen bestehen, Blutgefäß-„Umleitungen“, die langsam zunehmende Verengungen effektiv umgehen und durchblutungsgestörte Bereiche neu versorgen können. Interessant ist auch, dass die Arteriosklerose in den letzten Jahrzehnten nur geringfügig zugenommen hat, Herzinfarkte jedoch um das Vielfache. Diskutiert wird hierbei u.a. der Einfluss von zu viel tierischem Eiweiß, Trans-Fettsäuren, industriell verarbeiteten Lebensmitteln und deren Zusätzen, aber auch elektromagnetischen Belastungen (Elektrosmog durch Handys, WLAN, Wechselstrom, ...) als Stressfaktoren, die eine Übersäuerung des Herzgewebes bewirken und damit Zelluntergänge begünstigen.

Die bisher genannten Strophanthin-Wirkungen beziehen sich auf geringe Dosierungen, wie sie durch orale Einnahme als Kapseln oder Tropfen erfolgen. Weitere gesicherte Effekte von niedrig dosiertem Strophanthin sind eine Stimulation der NO-Produktion, welche die Blutgefäße entspannt und erweitert (vergleichbar der Wirkung von Nitro-Präparaten), die Thromozytenaggregation hemmt (Verklumpung der Blutplättchen als Einleitung der Blutgerinnung, wie die Wirkung von ASS) und die endotheliale Dysfunktion als Beginn der Arteriosklerose verringert (ein Wirkungsmechanismus der Statine, Cholesterinsenker). NO, Stickstoffmonoxid, ist somit ganz wichtig für Herz und Blutgefäße, kann aber mit Sauerstoffradikalen (Superoxyd-Anionen) zu zellschädigendem Peroxinitrit reagieren. Strophanthin verringert jedoch die Produktion dieser Sauerstoff-Radikale und schützt somit die Blutgefäße.

Eine zu hohe Sympathikusaktivität fördert „Calcium Overload“, eine Kalzium-Überladung im Herzmuskel, welche die Mitochondrien, die Kraftwerke der Zelle, schädigt (mit ein Grund, weshalb Kalzium nicht substituiert werden sollte!). Dadurch entstehen mehr schädigende Sauerstoff-Radikale und die Natrium-Kalium-Pumpen haben weniger Energie, weshalb Kalium verloren geht und dessen schützende Wirkung vor Rhythmusstörungen (durch Zellmembranstabilisierung) abnimmt. Durch intrazelluläres Kalzium wird also die Kontraktionskraft des Herzmuskels gesenkt, genau unter diesen Bedingungen steigert Strophanthin jedoch die Kontraktilität und die geschwächte Herzmuskelzelle kann regenerieren.

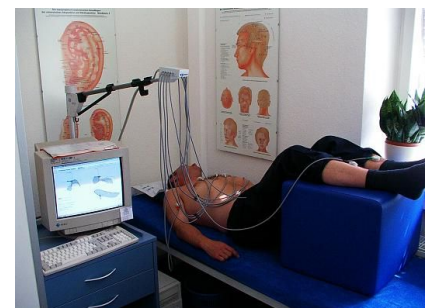
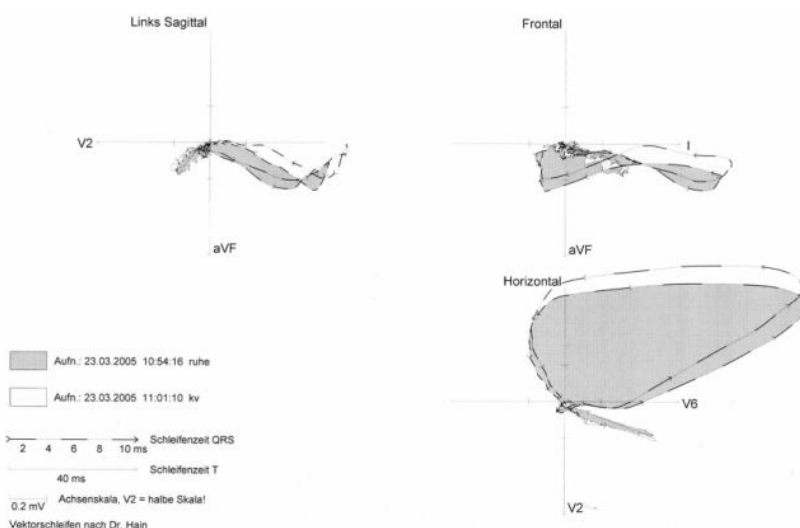
Durch die sympathikussenkende Wirkung von low-dose-Strophanthin berichten die Anwender im Allgemeinen von einer Verbesserung des Nachtschlafes und der gesamten Stimmungslage sowie einem Rückgang von Ängsten, zusätzlich zu den genannten spezifischen Wirkungen gegen Angina pectoris, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen etc. Dabei entspricht die Einnahme von z.B. 2 Kapseln à 3 mg g-Strophanthin etwa der Menge, die natürlicherweise bereits als Serumspiegel vorhanden ist. Eine übliche Dosierung liegt bei 2 – 6 solchen Kapseln pro Tag. In sehr hoher Dosis, entsprechend etwa 60 – 100 Kps. / Tag, wirken Strophanthinglykoside jedoch sympathikus- und kontraktionssteigernd und verschlechtern damit die Sauerstoffbilanz der Herzmuskelzelle, ähnlich wie Digitalisglykoside aus dem Fingerhut. Daher werden leider oftmals diese beiden Heilpflanzen gleichgesetzt und abgewertet. So gab es in USA öfters Todesfälle nach überdosierten intravenösen Gaben. Zeitgleich wuchs die Entwicklung und Produktion synthetischer Medikamente wie Betablocker, ACE-Hemmer, Calcium-Antagonisten und Nitropräparate usw., mit denen sich sehr viel Geld verdienen lässt. Da Strophanthin aus Heilpflanzen jedoch nicht patentierbar ist und aufwändige Ernten, Transport und Verarbeitung wenig Gewinnspanne ermöglichen, wurde das natürliche Mittel vom Markt verdrängt. Aufgrund des o.g. Expertenstreits zur Ursache von

Herzinfarkten, wurde Strophanthin aus den Lehrbüchern der Universitäten und Köpfen der Mediziner gestrichen. Deshalb ist die verbreitete Unwissenheit über die wahre Wirkungsweise von Strophanthin auch niemandem zu verübeln, denn im Studium lernen Ärzte nichts darüber. Auch bei den jährlich erforderlichen Fortbildungsveranstaltungen, die fast ausschließlich von der Industrie finanziert werden, ist Strophanthin kein Thema.

In oraler Verabreichung kann Strophanthin jedoch praktisch nicht überdosiert werden und ist sogar in einer homöopathischen D4-Potenz noch wirksam, insbesondere prophylaktisch. Dem Engagement einzelner Apotheker ist es zu verdanken, dass seit einigen Jahren wieder g- und k-Strophanthin erhältlich ist (rezeptpflichtig), in flüssiger Verdünnung und sogar als magensaftresistente Kapseln à 3 mg, was genau dem früheren, bewährten Strodival entspricht. In der Erfahrungsheilkunde hat Strophanthin deshalb immer noch eine herausragende Stellung und erfreut sich einer zunehmenden Bekannt- und Beliebtheit. Es eignet sich sowohl zur Akutbehandlung, als auch zur Langzeittherapie und Prophylaxe. Viele naturheilkundliche Verordner nehmen es deshalb ab dem ca. 50. Lebensjahr prophylaktisch ein. Allemal sollte es als Notfallmittel immer dabei sein, um bei Angina pectoris oder Herzinfarktverdacht sofort 1 – 3 Kapseln zerkauen zu lassen!

Neue Untersuchungsmöglichkeiten zur Volumentherapie

Aus den „Zackenlinien“ im herkömmlichen EKG (Software von 1929!) können vom Computer zweidimensionale Schleifen berechnet werden, welche in drei Schnittebenen – sagittal, frontal und horizontal – eine dreidimensionale Darstellung des Herzstromverlaufs ermöglichen. Dieses sogenannte Schleifen-EKG, eine **vektorkardiographische EKG-Aufzeichnung** ist derart genau, dass die Grundbelastung des Herzens deutlich beurteilt werden kann. Auch stattgefundene Durchblutungsstörungen z.B. der Herzspitze werden sichtbar, wenn beispielsweise in einer sehr starken Anspannungssituation mit sympathikusbedingten Koronarspasmen (Verkrampfungen der Herzkranzgefäße) die Versorgung der gesamten Herzmuskulatur nicht mehr ausreichte. Weiterhin kann im Volumenbelastungs-EKG eine krankhafte Reaktion des Herzens auf das im Liegen vermehrt anflutende Blutvolumen gemessen werden, indem die Schleifen vor und während Hochlagerung der Beine auf einen Würfel, einer Nachahmung der Situation in der Nacht, übereinandergelegt verglichen werden. Die Rückreaktion nach Wiederabsetzen der Beine verdeutlicht, welchen Anteil die Anspannung des Herzens im Verhältnis zur Volumenvermehrung hat. Im Verlauf einer erfolgreichen Therapie zeigt dann das Übereinanderlagern der alten und neuen Vektorschleifen deutlich den Rückgang der Herzbelastung.



Vektorschleifen vor (ruhe) und während der Volumenbelastung (kv) durch Hochlagerung der Beine, einer Nachahmung der Situation während der Nacht

Durch eine **Doppel-Hämatokritbestimmung**, Blutdickenmessungen venös *und* kapillar (aus Vene und Finger) können Ausmaß der inneren Anspannung, Effektivität der Nierenausscheidung sowie eine drohende oder manifeste Herzinsuffizienz (Herzschwäche) beurteilt werden. Liegt der venöse Wert über dem Kapillaren, so besteht eine starke innere Aktivierung mit erhöhter Diureseleistung (Entwässerung über die Nieren). Dagegen spricht eine venöse Verdünnung für eine (z.B. diastolische) Herzinsuffizienz, wodurch sich schon manche Anämie (Blutarmut) als Pseudoanämie entpuppte: Das nicht ausgeschiedene Wasser hatte das Blut nur verdünnt, dafür aber das Volumen vermehrt, was somit den Sympathikus nachts noch mehr aktiviert und die Anspannung weiter verstärkt. Diese Doppel-Hämatokritmessung wird bei jedem Aderlass mit durchgeführt und ggf. einen Tag nach dem ersten Aderlass kontrolliert. Hierbei lässt sich in einer Excel-Tabelle über Körpergröße, Gewicht und Geschlecht annähernd die zirkulierende Blutmenge errechnen. Unter Berücksichtigung, dass bei einer Volumenentnahme bekannter Menge (der Aderlass wird elektronisch gewogen) das entnommene Blut vom Körper durch Flüssigkeit ersetzt wird, lässt sich genau berechnen, wie viel dünner dadurch das Blut werden müsste. Die Messung am Folgetag zeigt dann entweder genau diese Verringerung der Blutdicke, eine übermäßige Verdünnung, eine relative oder sogar eine absolute Konzentrierung. Je nach Ausgangssituation kann eine Entspannung des Herzens bis hin zur Kontraktionssteigerung nach Herzschwäche interpretiert werden. Somit lässt sich genau sagen, wie das Herz auf die Volumenentlastung reagiert hat und wie die weitere Therapie entsprechend festgelegt werden muss. Bei künftigen Aderlässen ist diese Kontrolle am Folgetag nicht mehr erforderlich.

Bei einer bestimmten Konstellation – Volumen-Symptomatik, Bestätigung der Volumenbelastung im Volumen-EKG und Hämatokritwerten, die niedrigerer sind als erwartet – erreicht man durch einen „**diagnostischen**“ Aderlass von 60 bis 80 ml oft eine Entlastung des Herzens, dadurch eine Verbesserung der Herzkraft, welche über eine vermehrte Nierendurchblutung eine erhöhte Diureseleistung (Urinausscheidung) bewirkt. Dadurch wird das zurückbleibende Blut dicker, anstatt – wie nach Aderlass zu erwarten – dünner. Es können sogar absolute Konzentrierungen bis 400 ml nach einem einzigen kleinen Aderlass gemessen werden. Dadurch erklären sich auch die Verbesserungen vieler Niereninsuffizienzen, bis hin zur Vermeidung einer Dialysepflicht durch z.B. 40 ml Aderlass alle 2 Wochen! (Sofern dies vom Eiweiß- und Albumingehalt her möglich ist). Ist der am Folgetag gemessene Hämatokritwert jedoch niedriger, so liegt eine übermäßige Verdünnung vor, was für eine Entspannung eines zuvor hyperkontraktilen Herzens spricht.

Weitere Indikationen zur Volumenkorrektur

Herzklappeninsuffizienzen (-undichtigkeiten) sind oftmals echokardiographisch (im Herz-Ultraschall) als „minimal“ oder „nicht relevant“ beiläufig erwähnt. Aber selbst wenn sie weit, weit entfernt von einer Operationsbedürftigkeit liegen, besteht doch eine vermehrte Volumenbelastung des Herzens, da bei jedem Pumpen des Herzens ein Teil des Pumpvolumens wieder zurückfließt und beim nächsten Herzschlag nochmals gepumpt werden muss. Somit muss das Herz mehr Volumen pro Zeiteinheit befördern, um die effektiv benötigte Auswurfleistung zu erreichen. Diese Volumenbelastung macht sich zunächst während des nachts im Liegen vermehrt anflutenden Blutvolumens bemerkbar, verringert wird sie durch eine volumenentlastende Therapie. Diese sollte in minimaler Dosierung durchaus schon vorbeugend praktiziert werden, damit es gar nicht erst zu Problemen kommt!

Absolute Arrhythmie bei **Vorhofflimmern** ist häufig die Folge einer chronischen Volumenüberlastung des linken Vorhofes, oftmals beginnt es während der Nacht im Liegen. Meist ist es mit bedingt durch eine Mitralsuffizienz. Wenn dadurch bei jedem Pumpen der linken Herzkammer ein Teil des Blutes fälschlich wieder zurück in den Vorhof fließt, so wird in diesem der Volumendruck erhöht, so dass er auf Dauer dilatiert (erweitert), ähnlich einem Luftballon, der immer wieder etwas zu weit aufgeblasen wird und an Wandspannung verliert. Dadurch geraten die reizleitenden Muskelzellen der Vorhofwand aus dem Gefüge, die Kommunikation klappt nicht mehr richtig, weshalb der Stromimpuls aus dem Sinusknoten, dem Schrittmacherzentrum des Herzens, nicht mehr geordnet weitergeleitet wird, wodurch alle Zellen asynchron wild durcheinander zucken, d.h. flimmern. Auch hier kann die gezielte Volumetherapie die Häufigkeit der Anfälle verringern bzw. diese sogar ganz verhindern, sofern das Vorhofflimmern nicht schon längere Zeit permanent vorhanden ist. Wenn Vorhofflimmern oder Herzrasen als supraventrikuläre Tachykardie durch Triggerpunkte ausgelöst werden, welche meist um die Einmündungen der Lungenvenen in den linken Vorhof liegen, wird der plötzliche Beginn oft durch mechanischen Druck bewirkt, nämlich bei ungeschickten Bewegungen, Arbeiten über dem Kopf, Bücken oder nachts im Liegen. Auch hier kann die Druckentlastung im Vorhof das Auftreten reduzieren, abmildern, verkürzen oder sogar ganz verhindern. Zusätzlich wird immer die begünstigende Komponente des hohen Sympathikus bei Tachyarrhythmia Absoluta, sehr schneller Herzfrequenz bei Vorhofflimmern, durch die Volumenkorrektur verringert. Grundsätzlich ist bei Herzrhythmusstörungen und / oder Herzrasen immer ein Kalium- und Magnesiumspiegel im oberen Normbereich anzustreben, da beide membranstabilisierend wirken und damit Auslösung und Überleitung der falschen elektrischen Reize verringern. Es ist bei Laboruntersuchungen jedoch zu empfehlen, eine Vollblutanalyse durchzuführen, da Kalium fast ausschließlich und Magnesium größtenteils intrazellulär vorkommt und daher der im Serum gemessene Wert nicht aussagt, wie viel in der Zelle, wo es benötigt wird, tatsächlich vorhanden ist. Gleiches gilt für Eisen, Zink und Selen.

Während einer **Schilddrüsenüberfunktion**, der Hyperthyreose, z.B. bei heißen Knoten oder in der Akutphase einer Autoimmun-Thyreoiditis Hashimoto, kommt es zu einer Vermehrung der Beta-Rezeptoren am Herz (bislang nur in englischsprachiger Literatur publiziert), wodurch dieses fortan immer sensibler gegenüber den stimulierenden Einflüssen des Sympathikus und der Schilddrüsenhormone bleibt und damit die innere Anspannung verstärkt wird. Außerdem wirkt das synthetische Schilddrüsenhormon L-Thyroxin deutlich stärker aktivierend auf Herz und Vegetativum als auf den Stoffwechsel, weshalb aus kardiologischer Sicht die Dosierung nicht zu hoch sein darf. Günstig sind bei Bluthochdruck, Herz-Innendruck-Syndrom oder sonstiger nervlicher Anspannung TSH-Spiegel von mindestens 1,0 mU/l, je nach Stoffwechsellage sogar besser 1,5 – 2,5. Alternativ ist das US-amerikanische Armour Thyroid® aus Schweineschilddrüse mit dem menschlichen Hormon am vergleichbarsten, jedoch nicht kostenerstattungsfähig und anfangs schwieriger genau zu dosieren. In jedem Fall lässt sich die Gratwanderung zwischen Stoffwechselträgheit und Herzüberaktivierung durch Sympathikusenkung mittels Volumetherapie zugunsten der inneren Entspannung beeinflussen.

In den **Wechseljahren** treten bei Frauen nach der Menopause oft Probleme auf, die denen des Herz-Innendruck-Syndroms vergleichbar sind, ebenso wenn nach einer Uterus-Operation (Gebärmutterentfernung) die Monatsblutungen nicht mehr stattfinden. Viele der Hitzewallungen, Nachtschweiß und inneren Unruhezustände bedürfen somit wohl eher einer sympathikusregulierenden Volumetherapie statt einer Einnahme künstlicher Hormonpräparate.

Bei **Eisenpeichererkrankungen**, aber auch bei den häufig zu findenden Überladungen mit Eisen durch erhöhte Aufnahme sind ebenfalls Aderlässe erforderlich, da einerseits eine verstärkte Blutbildung vorliegen kann, andererseits diese Speicher (Laborwert Ferritin) abgebaut werden sollten, da Eisen ein starkes Oxidans ist (freie Radikale bildend) und auch in Organen, v.a. Leber, Gehirn und Gelenken abgelagert werden kann und diese schädigt.

Nicht nur der prozentuale Anteil der Blutkörperchen trägt zur Viskositätserhöhung bei, sondern auch ein **Eiweißüberschuss**, insbesondere an Albumin, dem größten Eiweißmolekül. Wenn gleichzeitig der Hämatokrit hoch ist, sind Aderlässe umso wichtiger, bei niedrigem Hämatokrit ist hingegen eher eine gezielte Eiweiß-Plasmapherese indiziert, die jedoch auch mit relativ einfachen Mitteln durchgeführt werden kann. Ein Mangel an Eiweiß, vor allem Albumin, kann eine Kontraindikation für den Aderlass sein, weshalb bei häufigen Aderlässen gelegentlich Gesamteiweiß und Eiweiß-Elektropherese laborchemisch überprüft werden müssen.

Ein weiterer Faktor einer Hyperviskosität (zähfließendes Blut) ist eine **Verklebung** der roten Blutkörperchen, wie sie bei chronischer Übersäuerung durch die Dunkelfeldmikroskopie nach Prof. Enderlein nachgewiesen werden kann. Wenn sich normalerweise die flachen, scheibenförmigen Erythrozyten etwas verbiegen müssen, um einzeln gerade noch durch die feinsten Kapillaren zu passen, so ist dies durch die sogenannte „Säurestarre“ nicht mehr gegeben. Durch eine zusätzliche Verklumpung oder Geldrollenbildung ist die Mikrozirkulation weiter erschwert sowie die Sauerstoffaufnahme durch die verringerte freie Zelloberfläche logischerweise minimiert. Deshalb kommt es zum Sauerstoffmangel im Gewebe, wodurch der Energiehaushalt gestört ist und der Zellstoffwechsel auf die sauerstoffunabhängige Gärung umstellt, was weniger Energie liefert und zusätzlich über die entstehende Milchsäure wiederum die Azidose (Übersäuerung) verstärkt. Hierzu bietet die Isopathie Möglichkeiten einer kausalen medikamentösen Therapie, zusätzlich zu Verhaltensregeln wie gesunde Ernährung, vor allem wenig tierisches Eiweiß, ausreichend Bewegung, Vermeiden von Elektrosmog usw.

Eine Volumentherapie ist in den meisten Fällen einer **Herzinsuffizienz** sehr erfolgreich. Sofern diese durch ein zu geringes Pumpvolumen aufgrund der Anspannung des Herzens entstand, vermag die Volumenentlastung den nächtlichen Sympathikus und damit die Grundspannung des Herzens zu senken. Hierbei sollten Aderlassmenge und Entwässerung jedoch nur relativ gering gehalten werden. Bei zu großen Flüssigkeitsmengen mit Beinödemen und / oder erweitertem Herz ist die zugrundeliegende Hypervolämie intensivierter anzugehen.

Dass **Herzrhythmusstörungen** jeglicher Art wie auch **Angina pectoris** immer durch einen erhöhten Sympathikotonus verstärkt werden, wurde bereits durch die genannten Zusammenhänge erklärt. Hier ist die Volumenentlastung sinnvoll, um die nächtliche Sympathikusaktivierung zu verringern.

Bevor sich eine bestehende oder langsam anbahnende Volumenbelastung überhaupt erst durch Symptome bemerkbar macht oder zu einer Erkrankung führt, ist eine milde, natürliche Volumentherapie bereits zur **Vorbeugung** sinnvoll, und sei es nur, die abendliche Trinkmenge zu beachten, zweimal im Jahr einen kleinen Aderlass zu machen, etwas Magnesium einzunehmen oder bedarfsweise Heilpflanzen anzuwenden.

Im Übrigen fängt Gesundheit bereits bei unserer täglichen Nahrung an! Diese sollte so natürlich wie möglich sein, frisch zubereitet, reichlich Obst und Gemüse beinhalten, wenig tierische Fette, aber ausreichend ungesättigte Fettsäuren. Diese in allen flüssigen Ölen vorhandenen Fettsäuren dürfen jedoch nicht erhitzt werden oder mit Sauerstoff oder Licht reagieren, da sich sonst ihre Konjugation von der cis- in die trans-Form umwandelt, welche schädlich für den Zellstoffwechsel ist. Daher gilt die Öl-Eiweiß-Kost nach Dr. Budwig mit Leinöl und basischer Ernährung als optimal für den Energiehaushalt der Zellen. Ein Vermeiden von Süßstoffen, vor allem Aspartam, sowie Konservierungsmitteln, Farbstoffen, Aromen und anderen künstlichen, chemischen Inhaltsstoffen versteht sich eigentlich von selbst, genauso wie das Verwenden von Lebensmitteln aus biologischem Anbau, was nicht nur unserer Gesundheit sondern auch der unserer Umwelt und somit künftigen Generationen zugutekommt.

Insgesamt gesehen hat natürlich das Thema „Herz“ immer auch etwas mit unseren Beziehungen zu tun. **Liebe** zu sich selbst, zum Partner, den Mitmenschen und allen Wesen dieser Erde. Erkrankungen des Herzens, dem Zentrum der Gefühle und Sitz der Seele, hängen auch zusammen mit egozentrischen Ansprüchen, Ehrgeiz, Perfektionismus, sturem Ernst, rationalem Denken und Handeln. Die emotionale Grundlage für Gesundheit ist Zufriedenheit, Freude an der Schönheit unserer Welt, Leichtigkeit in all unserem Sein, in der Stille spüren was für uns und andere richtig ist. Oder in den Worten von Antoine de Saint Exupéry: „Man sieht nur mit dem Herzen gut, das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar“.

Im Sinne einer **ganzheitlichen Therapie** ist bei den vielen beeinflussenden Faktoren das Erkennen der Zusammenhänge und Ursachen die Voraussetzung für eine Heilung, sowohl für den Arzt als Wegbereiter und Begleiter, als auch für den Patienten selbst, durch eigenverantwortliches, bewusstes Verhalten einen positiven Beitrag zu seiner Genesung zu leisten. Ganz entscheidend ist dabei für beide Seiten, immer zu wissen, dass eine nachhaltige Verbesserung des Gesundheitszustandes möglich ist!



Der Arzt und Musiker Rainer Wyslich arbeitete 6 Jahre mit Chefarzt Dr. med. Peter Hain, einem Pionier der ganzheitlichen Kardiologie, in den Neuen Wicker Kliniken Bad Nauheim zusammen. Seit 2004 wendet er dieses Heilverfahren erfolgreich in seiner eigenen Praxis in Ravensburg an. Zusätzliches Wissen über die Ayurveda-Medizin ermöglicht es ihm, noch gezielter auf individuelle Begebenheiten seiner Patienten einzugehen.

Privatärztliche Praxis für ganzheitliche Medizin

88212 Ravensburg, Schussenstr. 2

Tel: 0751-3524663, Fax: 0751-3524664

www.ganzheitliche-heilung-rv.de, r.wyslich@web.de