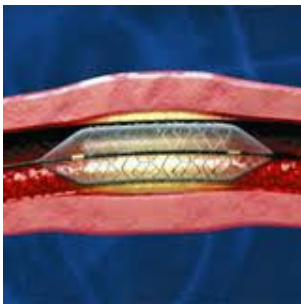


Herzinfarkt – Schlaganfall – Gliedmassenamputation

Diese Dramen lassen sich verhindern !

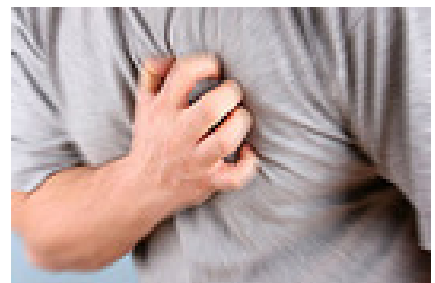
Trotz phantastischer Möglichkeiten der Akutmedizin mit Ballondilatation, Stentversorgung und Thrombuslösenden Medikamenten bei Gefäßverschlüssen (Lyse-Therapie), ist die Bewältigung und die kausale Therapie der Gefäßkrankheiten, auch wegen unzureichender Würdigung ihrer vielfältigen Ursachen, bisher absolut unbefriedigend. Das gilt für die Prävention als auch für die Therapie chronisch schleichender Gefäßentzündungen, egal ob es Veränderungen im Bereich der Halsschlagader oder der Hirngefäße, der Herzkranzgefäße oder der peripheren Gefäße anbelangt.

Ballondilatation einer Gefäßstenose



Ein **Stent** (Gefäß-stütze) soll den erneuten Verschluss einer Engstelle (Stenose) verhindern

Die Vielzahl der möglichen Ursachen wird unzureichend oder garnicht untersucht, die Bevölkerung ist lediglich über das vermeintlich „böse LDL-Cholesterolin“ informiert, alle anderen Faktoren werden trotz eindrucksvoller Forschungsdaten nicht ausreichend gewürdigt, z.B. der meist unzureichende antioxidative Schutz durch minderwertige Nahrungsmittel oder Fehlernährung.



Angina pectoris

Hier wesentliche Faktoren , die ursächlich verantwortlich sind :

1. **Chronischer Stress**, Nikotin, Alkohol, Medikamentennebenwirkungen, Umweltgifte, Schwermetalle, UV-, Röntgen- und Gammastrahlung, sowie der immer mehr verbreitete Mangel an antioxidativen Schutzenzymen und Vitaminen führen zur exzessiven

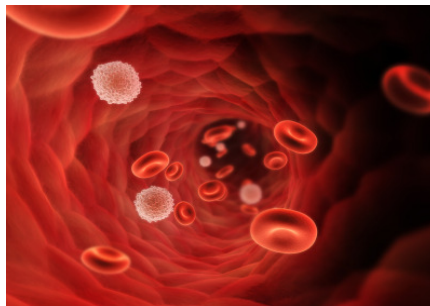


Vermehrung von Sauerstoff- und Stickstoffradikalen, die entzündliche Prozesse in der Gefäßwand auslösen, sekundäre Kalkeinlagerung und sogenannte Plaques können bis zum völligen Gefäßverschluss mit Folgen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Gliedmaßenamputation führen.

2. Der Mangel an **Omega-3-Fettsäuren** spielt eine wesentliche Rolle und hängt mit gravierenden Ernährungsfehlern sehr eng zusammen. Eine vollwertige Kost mit Schwerpunkt auf Gemüse, Salaten, Obst, Fisch und fettarmen Fleischsorten bei gleichzeitiger Kohlenhydratreduktion, kann entscheidend vor evtl. Gefäßerkrankungen schützen.



3. **Homocystein**: Diese gefäßaggressive Aminosäure tritt bei Vitamin B6-, B12- und Folsäuremangel auf. Sie kann sowohl zu Gefäßerkrankungen, als auch zu dementiellen Prozessen führen.



4. Sehr häufig ist der **latente Diabetes mellitus** eine schon vorhandene, mit Gefäßkomplikationen einhergehende, eben versteckte (latente) Störung des Kohlenhydratstoffwechsels, die mit normalem Nüchternblutzucker aber pathologischen Belastungswerten einhergeht. Sie kann nur ausfindig gemacht werden, durch den sogenannten oralen Glucosetoleranztest, der eigentlich ab einem Alter von 40 Jahren zur Standarduntersuchung, bes. bei entsprechender Familienanamnese, gehören sollte. Auch ein erhöhtes HbA1c gilt heute als anerkannte Screeningmethode. Die excessive Zunahme von diabetischen Stoffwechselstörungen ist ein wesentlicher Grund für erhöhte Herzinfarkt und Schlaganfallraten.



5. Pathologisch erhöhtes **oxidiertes LDL-Cholesterin**.

Die vermeintliche Gefahr des erhöhten Cholesterins wird massiv überzeichnet. Schon die Tatsache, dass von 10 Infarktpatienten 7 kein pathologisch erhöhtes Cholesterin haben, lässt aufhorchen. Statine, fettsenkende Medikamente mit hohem Nebenwirkungspotential und der mit ihnen zu machende Profit, sind die Erklärung dafür, dass im Rahmen der vielfältigen Ursachen die Fettstoffwechselstörung durch erhöhtes Cholesterin dermaßen überbetont wird. Hinzukommt, dass das eigentliche Risiko nur durch den oxidierten Anteil des sogenannt „bösen“ LDL-Cholesterin ! ausgelöst wird und der Oxidationsgrad in der Regel überhaupt nicht



bestimmt wird. Nur in wenigen Einzelfällen (erbliche Fettstoffwechselstörungen mit Cholesterinwerten über 400 mg%) sind Statine wirklich gerechtfertigt.

6. Vitamin D Mangel

Erst in den letzten Jahren wurde klar, welche enorme Bedeutung das Vitamin D bei der Entwicklung chronischer Zivilisationserkrankungen hat, nicht nur bösartige Erkrankungen, Infektanfälligkeit und Diabetes mellitus, auch eine um 40 % erhöhte Gefäßerkrankungsrate ist mit Vitamin D Mangel verknüpft. Die präventive Untersuchung des Vitaminspiegels kann somit sehr hilfreich sein, auch in der Therapie ist Vitamin D mit Erfolg einzusetzen.



7. Vitamin K2 Mangel

Japanische und holländische Forscher haben herausgefunden, dass es ein Vitamin K2 abhängiges Protein gibt, das die Einlagerung von Kalk in Gefäßwände verhindert, bzw. bei Vitamin K2 Mangel die Entwicklung einer verkalkenden Arteriosklerose fördert. Das zugleich vor Osteoporose schützende Vitamin K2 kann also verkalkende Prozesse stoppen und ggf. sogar zurückbilden.

Gibt es eine sinnvolle Prävention und Therapie der Gefäßerkrankungen ?

Aus rein ökonomischen Gründen wird die essentielle Bedeutung antioxidativer Medikamente und hier eine konstante Einnahme von Vitamin E und C (nach einer Haward Studie reduziert sie das Herzinfarkttrisiko um 50 % !) erst gar nicht beachtet oder heruntergespielt. Denn Frühstadien der Gefäßerkrankung mit sog. endothelialer Dysfunktion, einer Art beginnender Erstarrung der Gefäßwand, können durch eine gezielte Therapie gestoppt und sogar zurückgebildet werden.

Die allgemein verordneten Thrombozytenaggregationshemmer (Aspirin, Plavix, Aggrenox, etc.), gerinnungshemmende Medikamente wie Marcumar und die oben schon erwähnten Statine (Fettsenker) sind alles, was üblicherweise gefäßkranken Patienten angeboten wird. Dabei wird nicht deutlich gemacht, dass es sich hier nur um eine Prävention entsprechender Komplikationen bei stenosierenden Gefäßerkrankungen (Verhinderung der Thrombusbildung und evtl. Embolie) nicht aber um eine Bekämpfung der entzündlichen Gefäßerkrankung selbst handelt. Also eine symptomatische aber nicht kausale Therapie der Gefäßerkrankung. Auch hier stehen wieder finanzielle Überlegungen ganz im Vordergrund,

Was tun bei gesicherten Gefäßerkrankungen ?

Eine kombinatorische Behandlung mit Antioxidanten wie Vitamin E (Tocotrienole), Vitamin C, Vitamin D und Vitamin K2 ist bei entsprechender Ernährungsumstellung und der Reduktion



anderer Risikofaktoren (wie Übergewicht, latenter Diabetes mellitus, Bewegungsmangel) sehr wohl fähig, die Gefäßerkrankung zu stoppen und bei entsprechender Disziplin sogar zurückzubilden.

Äußerst hilfreich bei komplizierten Gefäßerkrankungen ist die zwar zeitaufwendige, aber eben effektive Behandlung mit sogenannten **Chelat-Infusionen**, die schon viele Patienten vor einer Bypass-Operation oder einer Amputation gerettet hat. Ihre Verteufelung durch schulmedizinische Gegner dieses therapeutischen Vorgehens, ist ebenfalls rein politischer und ökonomischer Natur und entbehrt jeder wissenschaftlichen Grundlage und vor allem der klinischen Erfahrung. Mancher Schulmediziner hat sich durch diese Behandlung ein sonst nötige Bypass-Operation erspart.



Essentiell ist die **Ernährungsumstellung** auf eine antioxidantienreiche, kohlenhydratarme ! und an gesunden Fetten reiche Kost, also genau das Gegenteil von dem, was heute gepredigt wird.



Kohlenhydrate sind bei ohnehin gestörter mitochondrialer Funktion z. B. bei Diabetes mellitus oder beginnender Arteriosklerose weitaus gefährlicher, als die immer wieder an den Pranger gestellten Fette. Die richtige Auswahl kaltgepresster Öle und eine fischreiche, an Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren reichhaltige Ernährung kann in der Vorbeugung und Therapie der Gefäßerkrankung essentiell sein. Dasgleiche gilt für den weit verbreiteten **Bewegungsmangel**.

Darum sind gezielte Bewegungsprogramme, Nordic-Walking, Fahrradfahren, Jogging und viele andere Sportarten unbedingt zu empfehlen.



Körperliches Training allein kann allerdings die negativen Wirkungen von gleichzeitig zu hohem Nikotin- und Alkoholkonsum, die zu Oxidativem Stress führen, kaum kompensieren.



Diagnostik

Von wesentlicher Bedeutung ist die frühzeitige Präventivdiagnostik, denn Gefäßerkrankungen verlaufen schleichend über 10-20 Jahre, bevor die ersten Symptome auftreten.

Anamnese – Klinische und Techn. Untersuchungen

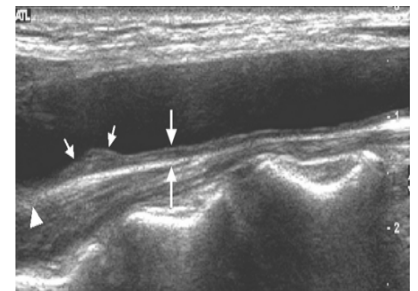
Vorerkrankungen in der Familie ?
Gewicht ? Ernährung ?
Nikotin, Alkohol ? Drogen ? Medikamente ?
Bewegung ?
Klinischer Befund ?
Stressfaktoren ?

Dopplersonographie der Art.Carotis (IMT ?) und evtl. peripherer Arterien

EKG, Bel.EKG, LZ-EKG,
Stress-Echo

Myocardszintigramm
Koronar-CT
Herzkatheter

Digitale Angiographie von Hirnarterien oder periph. Arterien



Intima –Media (IMT)
verdickt



Labordiagnostik zur Prävention und Therapie :

Standard :

Cholesterin, LDL-und HDL –Cholesterin,
Triglyceride
Harnsäure
Fibrinogen,
CRP hs,
Oraler Glucosetoleranztest
HbA1c
Homocystein



Erweiterte Diagnostik – essentiell für Prävention und kausale Therapie

Fetuin A
Lipoprotein (a),
ADMA - Asymm.-Dimethyl-Arginin
T-Cellspot Chlamydien,
Apo A1,

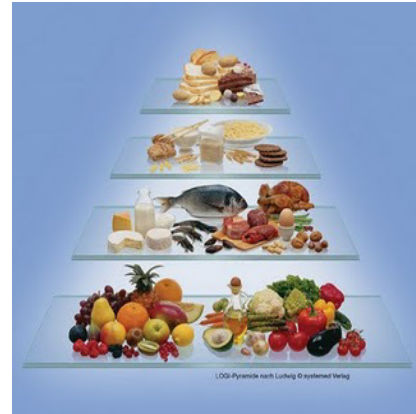
Apo B
Vitamin K
Oxidativer Stress – oxidiertes LDL-Cholesterin
Nitrosativer Stress
Mineralien, Spurenelemente, Vitamin-Spiegel
Entgiftungsenzyme
Antioxidative Enzyme
(Umweltgifte) - Schwermetallanalytik
Fettsäurenstatus (Omega 3 index)

Therapie

Präventiv

Stressreduktion – Ausgleich - Entspannungstechniken
Ernährung – Mediterrane Kost (LOGI-Diät)
Bewegung - Fitness- Sportliche Aktivitäten

Detoxifikation (Umweltgifte, Schermetalle ?)



Antioxidantien (Vitamin A,D,C, B2, E(Tocotrienole) , B-Komplex , B12 ?, Vitamin K2 !)

Kurkuma

Coenzym Q 10 ?

Omega 3 Fettsäuren ?



Fortgeschrittene Fälle

Chelattherapie 1 – 2 x 15-20 Infusionen

Säure-Basenausgleich

Konservativ :

Ballondilatation

Stentimplantation

Lysetherapie bei Verschlüssen

Bypass-Operation

Kunststoff-Prothesen



Gezieltes Gefäßstraining

Thrombose-und Embolieprophylaxe (ASS, Plavix, Marcumar etc.)

Dr.Wolfram Kersten

Facharzt für Innere Medizin