



Strophantin vor dem AUS?

Unglaublich? Die Lösung für das Problem Herzinfarkt ist längst da !

Die pflanzliche Substanz g-Strophanthin aus dem afrikanischen Kletterstrauch "Strophanthus gratus" verhindert bei oraler Gabe den Herzinfarkt und die Angina pectoris (Herzschmerz-Attacken) sehr nebenwirkungsarm fast vollständig - vergleichbar mit dem Wirkungsgrad von Insulin bei Diabetes - und dies sogar recht kostengünstig. Dies wird von keiner anderen heutigen Therapie auch nur annähernd geleistet. Ab 1991 ist g-Strophanthin auch als körpereigene Substanz, als neuentdecktes Hormon, identifiziert.

Obwohl die Therapie-Erfolge und dynamischen Wirkungen des oralen g-Strophanthins mit einer erdrückenden Fülle von (z.T. Doppelblind-) Studien aus Klinik und Labor und Berichten von 1950 bis heute dokumentiert sind und für jeden Unvoreingenommenen (Mediziner und Nicht-Mediziner) offensichtlich sind, wurde und wird es von einigen wenigen Professoren mit bestimmendem Einfluß auf die medizinische Lehrmeinung fehlbeurteilt und abgelehnt - ein chronischer, unfaßbarer Riesen-Skandal mit z.T. haarsträubenden Details. Die medizinischen Fachgesellschaften und 20 von mir angeschriebene Fachzeitschriften bis auf die relativ unwichtige „Erfahrungsheilkunde“ weigern sich, das Thema zu diskutieren.

Ich fühle mich verpflichtet, meinen Wissensstand bezüglich dieses wirklich außergewöhnlichen Medikaments einzubringen. Ich habe mich seit 1994 intensivst mit allen verfügbaren Originalquellen zu Strophanthin beschäftigt und bin der Autor des 2003 erschienenen wissenschaftlichen Fachbuches "Strophanthin - der mögliche Sieg über den Herzinfarkt" (1380 Quellenangaben). Ich stehe übrigens nicht im Dienst der Herstellerfirma, sondern handle aus idealistischen Gründen.

Die Lehrmeinung über orales g-Strophanthin weist gravierende Mängel auf. Das meist einzige, das ein Mediziner weiß, ist, daß

1) Strophanthin in die Stoffgruppe der sog. Herzglykoside eingeordnet ist, dessen bekanntester Vertreter - Digitalis - nur bei Herzschwäche und Rhythmus-Störungen gegeben wird und bei Angina pectoris und Herzinfarkt eher negativ wirkt. Aufgrund des falschen Dogmas, daß alle Herzglykoside angeblich gleich wirken sollen, wird von orthodoxen Medizinern den vielzähligen positiven praktischen Erfahrungen keine Beachtung geschenkt.

2) Die von den Lehrbüchern behauptete angebliche schlechte orale Resorption (Aufnahme über den Verdauungstrakt) läßt sich mit vielen einschlägigen Forschungsergebnissen eindeutig widerlegen.

3) Auch der Wirkmechanismus an der Zelle wird fehlbeurteilt. Die vom Lehrbuch postulierte „Hemmung der Natrium-Kalium-Pumpe“ (ein in jeder Zellwand vielzählig vorhandener Ionen-Austauscher) tritt jedenfalls nur bei hohen Konzentrationen von g-Strophanthin auf und wäre beim Herzinfarkt tatsächlich negativ. Ca. 50 bis 100 Studien, die jedoch eindeutig eine Stimulation der Natrium-Kalium-Pumpe durch niedrige Konzentrationen, wie sie in der oralen Strophanthin-Therapie auftreten, belegen, werden komplett ignoriert.

Ein Urteil über Strophanthin darf man niemals einem nicht speziell informierten Mediziner überlassen. Die Therapie-Erfolge sind so weitgehend (meist im Fast-100-Prozent-Bereich), daß sie auch von Nicht-Medizinern erkennbar sind.

Ca. 3000 Ärzte (davon 1000 regelmäßig) in Deutschland wenden heute orales Strophanthin mit bestem Erfolg an (entwickelt 1947). Mittlerweile liegen Erfahrungen vor von Millionen von Patientenjahren (Anzahl der Patienten x Anwendungsdauer), ohne daß auch nur ein einziger Fall einer gravierenden Nebenwirkung oder toxischen Gefährdung aufgetreten wäre. Ich telefonierte bereits mehrfach mit Dr. Weidell, der mittlerweile Erfahrungen mit über 150 Patienten hat (Tel. xxx). Auch Frau Dr. med. Veronika Carstens, die Witwe des ehemaligen Bundespräsidenten, könnte über ihre positiven Erfahrungen berichten, die sie seit Jahren sieht (Praxis Tel. xxx), ebenso Prof Köhler (Tel. xxx) und Dr. Binder, die beide Erfahrungen mit mehreren Tausend Patienten haben (Tel. xxx). Auch Dr. Uehleke (Tel. xxx) vom Lehrstuhl für Naturheilverfahren in Berlin weiß um die Bedeutung dieses Medikaments, ebenso Prof. Bereiter-Hahn, Vizepräsident der Johann Wolfgang von Goethe-Universität zu Frankfurt (Tel. xxx), der mit Strophanthin experimentelle Studien durchgeführt hat.

Dr. Hain von den Wicker-Kliniken in Bad Nauheim hat übrigens jüngst mit der Strophanthin-Therapie begonnen, mit dem zu erwartenden ersten Erfolg (Tel. xxx). Die Schweizer Ita-Wegman-Klinik therapiert seit 2002 äußerst positiv mit oralem Strophanthin (Markenname Strodival®) (Tel. Dr. Roever xxx). Dies knüpft an die Erfahrungen von Prof. Dohrmann an, der von 1975 bis 1987 in einem öffentlichen Krankenhaus in Berlin West bei 98,5 % seiner Patienten mit instabiler Angina pectoris durch orales g-Strophanthin eine komplette Anfallsfreiheit und die mit Abstand weltweit beste Herzinfarkt-Überlebensrate mit oralem und intravenösem Strophanthin erreichen konnte (vorher sogar sehr schlechte Werte wegen der „Berlin-Überalterung“). Ein deutsches Bergwerk hatte von 1974 bis 1984 mit oraler g-Strophanthin-Therapie unter Tage keinen einzigen Herzinfarkt-Toten zu beklagen (vorher jährlich drei) !

Dieses Mittel war übrigens mit intravenöser Injektion früher - von 1905 bis in die

1950er Jahre - in der deutschen Herzmedizin führend und wurde von jeder Klinik meist bei Herzschwäche, aber auch schon bei den damals noch sehr seltenen Herzinfarkten angewendet und ist jedem älterem Arzt noch als segensreich wohlbekannt.

Die Eliminierung einer solch bedeutungsvollen Therapie ging natürlich nicht ohne Widerstand vor sich: Der Kampf um das Strophanthin schlug jahrzehntlang hohe Wellen. Neben unzähligen Artikeln in medizinischen Zeitschriften und Büchern war Strophanthin z.B. 1976 Thema in der TV-Sendung "report". Die Vorfälle beim 1971 umfangreich publizierten sog. Heidelberger Tribunal, bei dem Dr.med. Berthold Kern, der Entwickler des Medikaments, als angeblicher Scharlatan gebrandmarkt wurde, sind eine tragische und konsequenzenreiche Verirrung der Medizin.

Es scheint übrigens direkte Einflußnahme der Pharma-Industrie auf Arbeitgeber gegeben zu haben, die daraufhin den bei ihnen angestellten Ärzten die sehr erfolgreiche Strophanthin-Therapie im Werk untersagten.

In letzter Zeit sind sehr viele neue, sogar entscheidende Erkenntnisse gewonnen worden, die erstmalig in dem jüngst erschienenen Fachbuch "Strophanthin - der mögliche Sieg über den Herzinfarkt" von Rolf-Jürgen Petry inklusive der geschichtlichen Entwicklung umfassend und detailliert (1380 Quellenangaben) dargestellt werden. Alle Ergebnisse aus Therapie und Forschung sind wissenschaftlich exakt UND dabei weitgehend allgemeinverständlich aufgeführt. Die scharfen, unhaltbaren Angriffe hoher Professoren werden deutlich, aber rein sachlich behandelt. Prof. Hans Schaefer aus Heidelberg, der jahrzehntlang führende deutsche Physiologe mit Weltruhm, gab seinem Herzen Luft und dem Buch sein bekenndes Vorwort.

Sie können etwas dafür tun, den "Mantel des Schweigens", mit dem die orthodoxe Medizin jahrzehntlang das wahrscheinlich wichtigste weitgehend unbekanntes Medikament der Medizingeschichte bedeckte, zu lüften und der optimalen Vorbeugung und Behandlung des Herzinfarkts ihre dringend notwendige Renaissance zu ermöglichen !

Im Fall Strophanthin, der tatsächlich weitgehenden Lösung für das Problem Herzinfarkt, mit der man mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit jedes Jahr zigtausend Herzinfarkt-Tote und einige Milliarden Euro Kosten einsparen könnte, versagen die herkömmlichen Prinzipien - Therapiefreiheit und Selbstverwaltung - des medizinischen Apparats. Da die Medizin seit Jahrzehnten alleine dazu nicht in der Lage ist, die längst vorhandene Lösung des Problems zu installieren, ja trotz der erdrückenden Indizien noch nicht einmal zu prüfen, bedarf dieses äußerst wichtige Anliegen einer politischen Lösung.

Eine entscheidende Hürde hierbei ist, daß z.B. Politiker oder Redakteure als medizinische Laien auf die Auskunft eines Mediziners angewiesen sind. Denn ein

nicht speziell informierter Mediziner – diese sind leider noch sehr selten und haben zudem womöglich Angst, „aus der Reihe zu tanzen“ – weiß wenig von Strophanthin und das ist dann auch noch eindeutig falsch.

Auch die Gesellschaft für Kardiologie hat da nur das herkömmliche Wissen, das Sie nicht weiterbringen wird. Insbesondere möchte ich davon abraten, den einschlägigen Experten Prof. Erland Erdmann aus Köln zur Beurteilung heranzuziehen, da er immer wieder sehr einseitig und voreingenommen mit z.T. krassen Unwahrheiten gegen die orale Strophanthin-Therapie und auch gegen deren Wirkmechanismus aufgefallen ist, was ich in meinem Buch deutlich, aber stets sehr sachlich und ohne Polemik dargestellt habe.

Ich halte es für notwendig und fachlich relativ einfach, Sie zu befähigen, die Situation auch medizinisch verstehen und beurteilen zu können, wozu ein studierter Mediziner in der Regel groteskerweise weniger in der Lage zu sein scheint, da er mit der in den Lehrbüchern dogmatisch verbreiteten nachweislichen Fehlbeurteilung des Strophanthins negativ vorinformiert ist und sich meist nicht auf Revisions-Informationen einläßt, da er glaubt, bereits definitiv Bescheid zu wissen.

Mittlerweile deuten eine ganze Reihe von Studien darauf hin, daß sich mit oral einzunehmendem Strophanthin die Zahl der insbesondere tödlichen Herzinfarkte und der Angina pectoris-Anfälle (Herzschmerz-Attacken, Vorstufe des Herzinfarkts) tatsächlich auf nahezu Null reduzieren ließe, und dies so gut wie nebenwirkungsfrei. Das vermag kein anderes Mittel auch nur annähernd zu leisten !

Die Politik und die Krankenkassen sollten an dem Thema Strophanthin großes Interesse haben, da sich realistisch abzeichnet, daß man die meisten anderen Medikamente und viele Bypass usw.- Operationen einsparen könnte, was Einsparungen in Milliardenhöhe bringen würde.

Es geht um die immensen Folgekosten dieser Krankheit, deren weitgehende Einsparung durch Strophanthin sicher erscheint. Rein ökonomisch gesehen würden natürlich die Rentenkassen belastet, da mehrere zehntausend nicht an Herzinfarkt Gestorbene weiter ihre Bezüge erhalten würden, aber die Einsparungen der Krankenkassen wären wohl bedeutend größer, da viele, wenn nicht die meisten der anderen Medikamente weggelassen werden könnten (Strophanthin hat Wirkungen eines Calcium-Antagonisten, Betablockers, Durchblutungsförderers, Blutdrucksenkers sowie die von Aspirin – und dies alles fast nebenwirkungsfrei in einem nicht teuren Mittel) ; auch würden sehr wahrscheinlich die meisten Klinikaufenthalte wegen Angina pectoris unnötig, natürlich auch die der vermiedenen Herzinfarkte sowie viele operative Eingriffe (Bypass, Ballon-Dilatation, Stent). Letzteres wurde immer wieder in Einzelfällen beobachtet und ist auch zu erwarten, da die Reduzierung des überschießenden Sympathikus und die entzündungshemmende Wirkung durch Strophanthin die Bildung der sog. Instabilen Plaques und Koronarspasmen vermindert und somit die Anzahl der „koronaren Ereignisse“.

Ich sehe hier ein Einsparpotential in Milliardenhöhe allein in Deutschland – und es

geht ja hier um ein globales Phänomen. Sie können sich wohl auch vorstellen, daß gewisse Industriekreise deshalb kein Interesse an Strophanthin haben. Da wird man eventuell gegen den Strom schwimmen müssen.

Wenn nichts unternommen wird, wird diese unersetzliche und über Jahrzehnte zu Unrecht diskreditierte Therapie untergehen. ...

Es liegt mir am Herzen, Ihnen eine kompetente Orientierung zu diesem äußerst wichtigen Thema zu geben mit:

- 1) dieser Einführung,
- 2) dem Leitartikel der medizinischen Fachzeitschrift "Erfahrungsheilkunde" vom Februar 2004 zum Thema,
- 3) über 300 Zitaten von Ärzten (von insgesamt über 3000 !) über ihre unerreicht erfolgreiche Therapie mit oral einzunehmendem Strophanthin,
- 4) einer Originalarbeit von Prof. Dohrmann, der in einem öffentlichen Krankenhaus in Berlin-West von 1975 bis 1987 sensationelle Ergebnisse erzielte,
- 5) meinem Buch, in dem alle Aspekte des Strophanthins exakt und verständlich beschrieben sind.

Bitte überzeugen Sie sich selbst, dass es sich hier nicht um "irgendein" Medikament handelt, sondern tatsächlich um die Lösung des Problems Herzinfarkt ! Sie brauchen nur hinschauen und können leicht die veraltete, offensichtlich falsche Lehrmeinung der orthodoxen Medizin zum oralen g-Strophanthin überwinden. Die Zeit ist längst weiter vorangeschritten und hat viele neue Erkenntnisse gebracht.

Die Indizien sind in der Tat auch bei nüchterner Betrachtung erdrückend, auch wenn die vom BfArM (Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte) im Rahmen des vorgeschriebenen Nachzulassungs-Verfahrens für das Strodival® (Markenname des oralen g-Strophanthins) geforderte, für die Herstellerfirma MEDA (Wiesbaden) unbezahlbare große Doppelblind-Studie aussteht. Sie würde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit den endgültigen Beweis der optimalen Wirksamkeit des oralen Strophanthins erbringen.

Deren Fehlen wird laut Herstellerfirma in weniger als 12 Monaten zur endgültigen Ablehnung der beantragten Nachzulassung durch das BfArM führen, obwohl die eingereichten Unterlagen mit normalem Menschenverstand betrachtet umfangreich und überzeugend ist. Die heute gültigen wissenschaftlichen Anforderungen sind so hoch gesetzt worden, daß sie nur noch von einem großen Konzern zu erfüllen wären. Dies darf nicht hingegenommen werden, zumal das Mittel bei oraler Gabe seit Jahrzehnten ohne toxische Nebenwirkungen im Verkehr ist. Einige tausend Patienten,

die sich seit vielen Jahren mit oralem Strophanthin erfolgreich vor Angina pectoris und Herzinfarkt schützen, werden in wenigen Monaten ohne wirkliche Alternative „im Regen“ stehen.

Die eindeutig sichere Möglichkeit, eines der größten medizinischen Probleme risikolos und kostengünstig in den Griff zu bekommen, ginge verloren in dem Moment, in dem sie aufgrund der finanziellen Misere allerorten auch volkswirtschaftlich dringend notwendig wäre, und sogar renommierte Kliniken wieder beginnen, mit dieser Therapie erfolgreich zu therapieren.

Sich auf die üblichen politischen / medizinischen Verfahren zu verlassen und auf sie zu verweisen, wird mit Sicherheit das Problem nicht lösen können.

Da es sich hier um eine ungewöhnlich potentes und bedeutendes Medikament handelt, sollte man auch ansonsten unübliche politische Vorgehensweisen in Betracht ziehen, wie ich sie auch an das Bundesgesundheits-Ministerium und an alle Mitglieder des Gesundheits-Ausschusses des Bundestages geschickt habe:

1) a) Paragraph 22 Absatz 3 des Arzneimittel-Gesetzes erlaubt einen Spielraum mit weniger strengen Kriterien für bereits langfristig erprobte Medikamente mit bekannten Wirkungen und Nebenwirkungen. Es wäre zu prüfen, ob der Spielraum für eine Zulassung ausreichen würde. Wie mir das Bundesgesundheitsministerium telefonisch mitteilte, stellt das BfArM mitunter überzogene Anforderungen. Der bereits vorliegende Mängelbericht enthält – jedenfalls laut Herstellerfirma - unbezahlbare Forderungen. Wie es aussieht, wird das Strophanthin in einem undurchsichtigen Nebel „beerdigt“.

b) Aufgrund der über Jahrzehnte umfangreich dokumentierten Therapie-Erfahrungen ohne Nebenwirkungen wäre eine zumindest vorläufige Sonderzulassung auch ohne große Doppelblind-Studie angebracht.

Wenn das aufgrund der Rahmenbedingungen nicht gehen sollte, dann müssen diese verändert werden – das ist ja die ureigenste Aufgabe der Politik. Selbst hierfür ein Gesetz neu zu "zimmern", wäre angesichts der Größe des Problems "Herzinfarkt" und seiner nahezu vollständigen Lösung durch Strophanthin nicht vermessen.

2) Man sollte auch unbedingt über alle Möglichkeiten einer staatliche Förderung der vom BfArM geforderten großen Doppelblind-Studie nachdenken. Ein finanzkräftiger Konzern wird es ja wohl nicht machen wollen, da die Patentrechte an diesem altbewährten Mittel längst erloschen sind. Eine „naive“ Frage: Was spricht dagegen, daß der Staat eine Firma gründet oder fördert, die das orale Strophanthin neuzuläßt? Eine Investition, die sich entweder direkt über den Firmen-Gewinn oder zumindest indirekt über den großen gesamtgesellschaftlichen Nutzen auszahlen würde – abgesehen vom ethisch / medizinisch Standpunkt! Bei einem solchen Umfang von solch harten Indizien pro Strophanthin muß unter allen Umständen ein Weg gefunden werden, aus den äußerst vielversprechenden Indizien einen den heutigen hohen Anforderungen der Wissenschaft entsprechenden Beweis zu machen, der eines der

großen globalen Medizin-Probleme lösen würde !

Wie gesagt, wenn diese notwendigen Vorschläge aus formalen Gründen derzeit nicht umsetzbar sind, müssen die Voraussetzungen für deren Umsetzung eben geschaffen werden. Die Medizin alleine scheint es nicht bewerkstelligen zu können, sei es aus Unfähigkeit, "einen alten Zopf abzuschneiden", d.h. ihr Fehlurteil dem oralen g-Strophanthin gegenüber zu revidieren, oder sei es wegen eventuellen finanziellen Abhängigkeiten von der Pharma-Industrie, die stets gegen eine solch kostengünstige Lösung war. Als Alternative bliebe nur eine ein tragisches Dilemma der Ohnmacht ...

3) Da Strophanthin zwar offiziell als giftiges Herzglykosid zählt (der bekannteste Vertreter dieser Stoffgruppe, das Digitalis, ist hochtoxisch, zumal sich dessen therapeutischer und toxischer Dosis-Bereich überschneidet), aber in niedrig dosierter intravenöser und insbesondere in oraler Form absolut untoxisch und problemlos ist, wäre eine Entlassung des oralen g-Strophanthins aus der Rezeptpflicht wünschenswert und unbedenklich. Sogar Selbstmordversuche mit Unmengen oralem g-Strophanthin sind ohne bleibende Schäden gescheitert ! Die in der Roten Liste aufgeführten Nebenwirkungen sind die von Digitalis und werden bei oralem g-Strophanthin nicht beobachtet.

Die in den 1970er Jahren eingeführte Rezeptpflicht für orales g-Strophanthin wurde mit dem Vorwurf von Resorptions-Schwankungen begründet. Dieser jedoch geht einzig zurück auf eine Doktorarbeit mit einem anderen damals noch erhältlichen Strophanthin-Präparat (Purostrophan®), in der die Ergebnisse zweier verschiedener Untersuchungen zu einem zusammengeworfen wurden (Einnahme des Mittels vor bzw. nach dem Essen !!). Das Endergebnis (eine ziemliche Schwankung die allerdings nicht größer war als die der üblichenn Digitalis-Präparate) wurde dann ohne Angabe der schwer auffindbaren Originalquelle, geschweige denn der ungewöhnlichen Methodik in Artikeln publiziert, übrigens vom gleichen Institut, das auch die oben genannten Ergebnisse einer geringen Resorption fand. Das ebenfalls untersuchte Strodival® wies vorbildliche Blutkonzentrations-Kurven ohne Schwankungen auf. Da diese angeblichen Resorptions-Schwankungen nur auf eine groteske unwissenschaftliche Methodik zurückzuführen sind und gerade beim Strodival® eben nicht vorhanden sind, sollte die Rezeptpflicht für orales g-Strophanthin umgehend wieder aufgehoben werden.

Wie gesagt, wenn diese notwendigen Vorschläge aus formalen Gründen derzeit nicht umsetzbar sind, müssen die Voraussetzungen für deren Umsetzung eben geschaffen werden. Die Medizin alleine scheint es nicht bewerkstelligen zu können, sei es aus Unfähigkeit, "einen alten Zopf abzuschneiden", d.h. ihr Fehlurteil dem oralen g-Strophanthin gegenüber zu revidieren, oder sei es wegen eventuellen finanziellen Abhängigkeiten von der Pharma-Industrie, die stets gegen eine solch kostengünstige Lösung war.

Eine weitere Schwierigkeit besteht für den verschreibenden Arzt darin, daß das Strophanthin nicht für Herzinfarkt und Angina pectoris zugelassen ist (das würde den Hersteller vor noch größere Schwierigkeiten stellen), sondern bei Herzschwäche.

Diese ist zwar auch vor und besonders nach einem Herzinfarkt gegeben, aber ein Arzt, der seinen Angina pectoris- und Herzinfarkt-Patienten mit g-Strophanthin behandelt, ist immer in einer absurden Kunstfehler-Gefahr. Da nützt es nichts, wenn er auf besten Erfolg bei 100 Patienten verweisen kann: Wenn nur 1 Patient in die Klinik kommt, weil er z.B. das Strodival® eben nicht richtig genommen hat, dann heißt es: „Ja was hat der Dr.X denn da gegeben“ und v.A.D. „was hat er denn nicht gegeben“ und dann könnte der Arzt „dran sein“. - Dr. Weidell aus Bendorf erzählte mir nicht nur, daß er schon etliche Notfälle erlebt hat, bei der nach der Gabe der Strodival-Zerbeißkapsel mit schneller Wirkung der herbeigerufene Notarzt tatenlos wieder umkehren konnte, da es dem Patienten in der Zwischenzeit wieder bestens ging. Im Bereitschaftsdienst gibt er bei Bedarf das Strophanthin natürlich auch den Patienten der umliegenden Ärzte. Wenn diese Patienten das ungewöhnlich hilfreiche Mittel dann von ihrem Arzt verschrieben haben wollen, gibt es Probleme, da diese Ärzte das Strophanthin nicht verschreiben wollen und den Dr. Weidell bei seiner Erklärung zu diesem segensreichen Mittel noch nicht mal ausreden lassen. Wenn der Patient dann zum Dr. Weidell „abwandert“, gibt es sogar „böses Blut“ bei den anderen Ärzten. Auch ich habe Ärzte getroffen, die zwar angetan von der Wirkung des oralen Strophanthins waren, mir aber eben diese rechtlichen Bedenken äußerten. An dieser ganzen himmelschreienden Lage muß sich etwas ändern... auch Sie können dazu beitragen !

Auch wenn das orale g-Strophanthin nicht nachgelassen werden müßte, stellt die Nichtbehandlung der meisten Herzinfarkt-Patienten einen großen Mißstand dar, der behoben werden muß. Es ist doch ein Unding, daß es ein so gut wie nebenwirkungsfreies Medikament gibt, mit dem fast alle Herzinfarkte verhindert werden könnten – und es wird nicht angewendet (Situation der letzten Jahrzehnte) und darüberhinaus steht jetzt sogar die Auslöschung des Mittels kurz bevor !

Das Strophanthin als pflanzlicher Extrakt, der einst führend in der deutschen Medizin war, hat eine einzigartige Sonderstellung inne als der genaue Berührungspunkt der offiziellen Schulmedizin und der Naturheilkunde und könnte die langersehnte Wende zum Guten einleiten bzw. entscheidend unterstützen.

Über eine Antwort würde ich mich freuen. Ich stehe Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit vielen freundlichen Grüßen, Rolf-Jürgen Petry

Rolf-Jürgen Petry, Postfach 1305, 27442 Gnarrenburg

Tel. 0421 - 5970792

e-mail: strophanthin@web.de