Der kritische Patient

braucht einen Arzt, der ihn als Partner behandelt. Er anerkennt medizinische Autorität, aber er wendet sich gegen autoritäre Mediziner. Die ständige Bevormundung von Ärzten und Patienten ist auch eine Hauptursache der Kostenexplosion. Sie unterdrücken neue Methoden gegen chronische Krankheiten, obwohl die Mißerfolge der alten die Medizin so teuer gemacht haben. Der Autor zeigt auf, daß es in vielen Fällen auch dann noch Hilfe gibt, wenn die offizielle Medizin mit ihrem Latein am Ende ist. Und er sagt ihnen was sie tun können. Hilf dir selbst, dann hilft dir auch der Arzt, lautet sein

Plädoyer für
ein gesundes Mißtrauen

Siehe letzte Seite „Zeuge": Pfarrer Kaiser

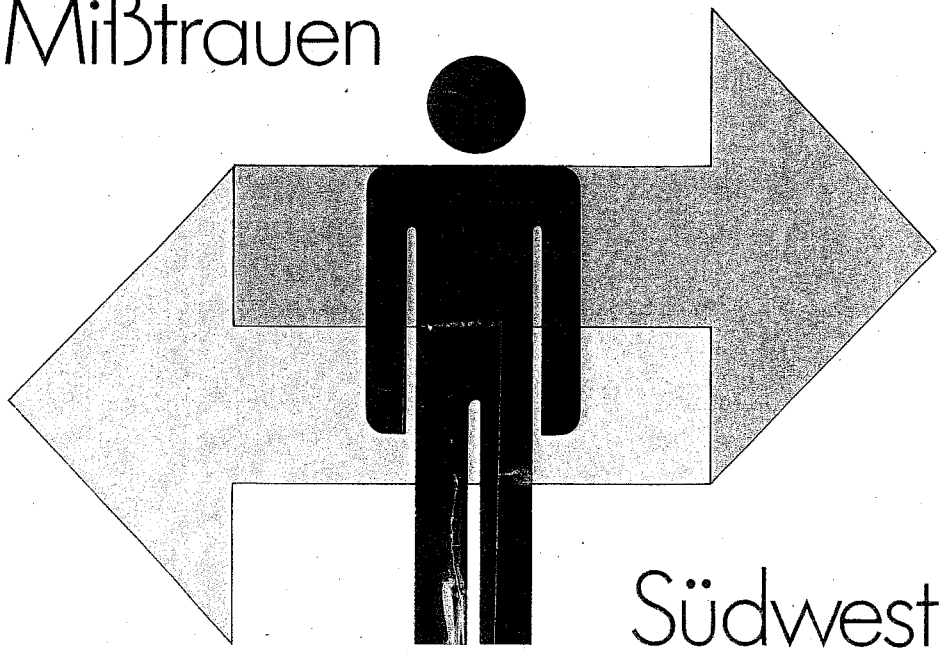
Peter Schmidsberger **Der kritische Patient**

Südwest

Peter Schmidsberger

Der kritische Patient

Plädoyer für ein gesundes Mißtrauen



Südwest

Millionen nehmen Medikamente, die nicht helfen

In Amerika wird es bereits offen ausgesprochen: Keine Maßnahme, sei es ein Medikament oder eine Operation, hat bisher das Leben von Herzinfarktkranken verlängern können. Eine Untersuchung hat gezeigt, daß auch heute noch innerhalb der ersten sechs Jahre nach dem Infarkt ein genauso hoher Prozentsatz von Herzkranken stirbt wie schon vor 30 Jahren.

Kein Fortschritt seit dreißig Jahren

Wie ist das möglich? Man liest doch immer wieder, daß gerade in der Herzmedizin ein Fortschritt den anderen jagt. Wenn aber heute die Sterblichkeitsquote genauso hoch ist wie vor 30 Jahren, dann kann die Behandlung nicht so erfolgreich sein, wie immer behauptet wird.

Der Grund für diese betrübliche Statistik liegt darin, daß sich die Medizin seit Jahrzehnten darauf spezialisiert hat, kranke Blutgefäße zu behandeln, anstatt den Herzmuskel selbst. Denn nach Meinung der meisten Experten entsteht ein Herzinfarkt dadurch, daß Herzkranzgefäße durch Arteriosklerose und Blutgerinnsel verengt und verstopft werden. Das soll zu Blutmangel im Herzmuskel führen – die Folge ist der Infarkt, die Zerstörung eines nicht mehr ernährten Bezirks im Herzmuskel.

Trotz vernichtender Expertenurteile steigt der Umsatz

Praxis widerlegt die Theorie

Deshalb hat man versucht, mit Medikamenten, Operationen und anderen Maßnahmen die Durchblutung der Herzkranzgefäße zu erhalten oder zu verbessern. Jetzt aber macht sich Enttäuschung breit. Was in der Theorie so erfolgversprechend schien, hat sich in der Praxis nicht bewährt.

Heute wird über die Wertlosigkeit aller Medikamente zur Durchblutungsförderung offen gesprochen. Dennoch werden sie nach wie vor in riesigen Mengen verschrieben.

Alle reden von der Kostenexplosion in der Medizin. Aber immer noch wird an wertlosen Mitteln eine Unmenge verdient. Allein der Apothekenumsatz der beiden führenden Mittel zur Senkung des Blutfettspiegels (Lipid-Senker) liegt bei 80 Millionen Mark im Jahr.

Was taugen diese Medikamente wirklich?

Ergebnis eines Großversuches

Ein amerikanischer Großversuch mit mehr als 8300 Patienten an über 50 Kliniken hat gezeigt, daß zwar der erhöhte Blutfettspiegel dadurch tatsächlich gesenkt wurde. Aber der angestrebte Erfolg blieb aus. Man erwartet von diesen Mitteln nämlich, daß sich kein Fett an den Innenwänden der Blutgefäße ablagert. Auf diese Weise soll der Entstehung von Arteriosklerose und damit dem Herzinfarkt vorgebeugt werden.

Nach fünf Jahren stellte sich heraus, daß in der Versuchsgruppe genauso viele Herzkranke gestorben waren wie in einer anderen Gruppe, die diese Medikamente nicht bekommen hatte. Auch die Zahl der Herzinfarkte hatte im Vergleich mit der Kontrollgruppe nicht abgenommen.

Starke Nebenwirkungen

Statt dessen waren schwere Nebenerscheinungen aufgetreten: Anginapectoris-Beschwerden wurden vermehrt registriert, Blutgerinnsel traten gehäuft auf, Schwellungen von Leber und Milz nahmen zu. Gallensteine traten doppelt so häufig auf wie in der Vergleichsgruppe. Gleichzeitig wurde ein Absinken der sexuellen Potenz vermerkt, weshalb die Lipid-Senker heute ironisch auch als Libido-Senker bezeichnet werden.

Ähnlich ist es mit anderen Medikamenten zur Behandlung kranker Herzkranzgefäße. In die Schußlinie der Kritiker sind außerdem geraten:

- Medikamente, die Herzkranzgefäße erweitern und auf diese Weise für eine bessere Durchblutung sorgen sollen.

- Medikamente, die das Entstehen von Blutgerinnseln in den Herzkranzgefäßen verhindern sollen.

Offizielle Attacken

Die Attacken gegen die gefäßerweiternden Mittel werden heute schon offiziell auf Kongressen für ärztliche Fortbildung und im Fernsehen geritten. Die Argumentation ist ja auch einleuchtend: Ein Gefäß, das durch Arteriosklerose hart und starr und fest geworden ist, läßt sich nicht mehr erweitern.

Man erreicht mit dieser Maßnahme allenfalls, daß gesunde und dehnbare Gefäße sinnlos erweitert werden. Als Folge fließt das Blut in Bezirke, wo es gar nicht hin soll, und fehlt dort, wo es gebraucht

wird. Man erreicht also das Gegenteil des gewünschten Effektes. Deshalb sprechen die Fachleute von einer „Diebstahlswirkung".
Die Mittel, die eine Gerinnung des Blutes verhindern sollen, sind bei anderen Erkrankungen – zum Beispiel bei Venenleiden oder auch in der akuten Phase des Herzinfarkts – durchaus wirksam und werden mit Erfolg angewandt. Zur Vorbeugung gegen den Herzinfarkt sind sie aber auch nicht tauglich.

Herzmuskel behandeln, statt der Gefäße

Es heißt also umdenken. Nicht mehr die Herzgefäße, sondern der Herzmuskel steht im Blickpunkt der ärztlichen Maßnahmen. „Tatsächlich sind bei den Bemühungen zum Schutz des Herzens größere Fortschritte erzielt worden als bei der Verhütung des Fortschreitens der Arteriosklerose", schreibt ein amerikanischer Spezialist. „Umfangreiche und teure Versuche auf diesem Gebiet haben meist enttäuscht."
Aber der Umsatz steigt. „Trotz vernichtender Expertenurteile hat der Markt der gefäßerweiternden Mittel die höchsten Zuwachsraten", schreibt der Informationsdienst „Arzneimitteltelegramm" dazu. „Von 1973 bis 1974 stiegen hier die Umsätze in Klinik und Praxis von 250,9 auf 316,9 Millionen DM."

Über Ihren Beitrag finanzieren Sie das alles mit

Im Klartext: Jährlich werden für Hunderte von Millionen Mark unwirksame Medikamente verordnet. Glauben Sie nur nicht, daß Sie das nichts angeht, nur weil Sie selbst nicht herzkrank sind: Über Ihren Krankenkassenbeitrag finanzieren Sie das alles mit.

Riesige Summen für Medikamente

Besonders schlecht ist der Herzkranke dran. Er muß nicht nur mitfinanzieren, er nimmt außerdem noch gesundheitlichen Schaden. Weil sein Herz ohne die richtige Hilfe bleibt, verschlechtert sich sein Zustand weiter.
Welche Medikamente können ihm helfen?
Alle Mittel, die direkt auf den Herzmuskel wirken. Dazu gehören:

Was hilft eigentlich?

- Nitro hilft zuverlässig gegen den Schmerz. Warum das so ist, weiß man nicht. Man vermutet eine Wirkung direkt auf den Herzmuskel. Das fast hundert Jahre alte Mittel ist wieder der letzte Schrei.

- Beta-Blocker schirmen das Herz gegen schädliche Reize ab. Die Empfänger werden von nervösen Reizen im Herzen „abgeblockt". Das Herz wird vor den Auswirkungen der Aufregung geschützt.

- Digitalis ist bei Herzjagen das Mittel der Wahl. Weil es oft nicht gut vertragen wird, sollte es zusammen mit

- Strophanthin verabreicht werden. Dieses Mittel hat nicht nur die gleiche Fähigkeit, die Herzkraft zu stärken, es wirkt außerdem noch Prozessen der Gewebszerstörung entgegen. Die Strophanthin-Pille wurde 25 Jahre lang mit allen Mitteln bekämpft. Heute kann dieses wirksamste Herzmittel nicht mehr verdrängt werden. Deshalb wird es mittlerweile schon von mehreren tausend Ärzten in der Bundesrepublik regelmäßig verordnet. In Österreich wurde es im vergangenen Jahr zugelassen.

Leser schreiben mit

Erst Strophanthin half

Mit Ihrem Beitrag stimme ich völlig überein. Jahrelang nahm ich Medikamente zur Senkung des Blutfettspiegels ein, ohne daß dieses dem Herzmuskel genutzt hätte. Die Angina pectoris wurde in keiner Weise beeinflußt. Erst als mir vor fünf Jahren die täglichen oralen Strophanthinkapseln verordnet wurden, bin ich von diesen Herzbeschwerden befreit.

Heinz Riemann, Freudenstadt

Wieder ohne Beschwerden

Vor acht Jahren erlitt ich einen Herzinfarkt. Jahrelang bekam ich die teuersten Mittel, insbesondere auch die verschiedenen Digitalispräparate. Ohne jeden Erfolg. Mein Zustand besserte sich nicht. Nach Einnahme von Digitalis setzte der Puls unregelmäßig aus, der Blutdruck sank immer weiter ab (90/70). Ich verfolgte dann Ihre Artikel über Dr. Kern. Mein Hausarzt wollte mir aber das erwähnte Präparat nicht verschreiben, angeblich weil Strophanthin nur in Form von Spritzen wirksam sei. Durch Zufall bekam ich von einem „Leidensgenossen" eine kleine Packung des erwähnten Medikaments. Ich

hatte aber nicht den Mut, es ohne Anweisung einzunehmen. Bei einem Aufenthalt in Freudenstadt war mein Zustand aber so schlecht, daß ich mich nun entschloß, es zu probieren. Seit dieser Zeit geht es mir gut. Vor zwei Jahren hat mir mein Hausarzt es dann doch verschrieben, und seitdem gebrauche ich nur noch Strophanthin. Ich kann nun ohne Beschwerden leben, mein Blutdruck ist seither immer gleich bei 140/70. Erwähnen will ich, daß ich mittlerweile am Ende des achtundsechzigsten Lebensjahres stehe. Sollten Sie diese Zeilen veröffentlichen, dann bitte ohne Namensnennung, meine Ärzte glauben heute noch nicht, daß es mir besser geht. Mein Hausarzt meinte kürzlich sogar, ich sei wohl strophanthinsüchtig.

(Name ist dem Verlag bekannt) Neustadt/Weinstraße

Ein Dutzend Medikamente

Bei der Routineuntersuchung wurde festgestellt, daß mein Herz nicht ganz intakt wäre. Von meinem Hausarzt war ich bis dahin mit verschiedenen Herzheilmitteln wie Beta Intensain 150, Korodin, Ildamen, Isoptin, Isoket, Clinium, Apoplektal und noch einigen Medikamenten mehr behandelt worden, die jedoch nur zeitlich begrenzte oder gar keine Hilfe brachten. Der Chefarzt einer Intensivstation verordnete mir Lanitop und empfahl mir, dieses Mittel für immer beizubehalten. Auf Befragen versicherte er mir, daß ich mit meinem Herzen bei normaler Lebensweise hundert Jahre alt werden könnte. Ich glaube, daß sich der gute Doktor geirrt hat! Obwohl ich seit sieben Jahren das Rauchen völlig eingestellt und auch vom Alkohol Abstand genommen habe, stelle ich eine zwar langsam, aber spürbar zunehmende Herzschwäche fest. Ich bin nicht mehr in der Lage, eine kleine Wegsteigung zu nehmen oder eine körperliche Arbeit zu verrichten. Seit fast einem Jahr nehme ich zusätzlich noch ein bis zwei Kapseln Adalat, und der wechselhafte Blutdruck – die Werte liegen zwischen 200/100 und 160/65 – wird mit ein bis zwei Dragées Biserin gesteuert. Schmerzhafte Ausstrahlungen in den Oberarmen und im Hals sind häufige Erscheinungen.

Karl Panzer, Pforzheim

Sie dulden keine Kritik

Nichts ist den Ärzten weniger genehm als neue medizinische Forschungsergebnisse. Die vernichtenden Expertenurteile über die Wirkungslosigkeit der bisher verschriebenen Medikamente gegen Durchblutungsstörungen und Herzbeschwerden werden keinen Einfluß auf die Behandlung der entsprechenden Patienten haben. Es ist schließlich lukrativer, einen längeren Behandlungszeitraum einzuplanen, als mit moderner Therapie das Leiden des Patienten – und die Einkünfte der Ärzte – zu verkürzen. Dem Patienten fehlt meist die praktische und finanzielle Möglichkeit, sich gegen Fehlbehandlung zu wehren. Überdies dulden die meisten Ärzte keine Hinweise auf andere Medikamente und schon gar nicht eine etwaige Kritik an ihren Maßnahmen!

Hans-Hermann Krause, Reinbek

Die anderen sind gestorben, aber mir geht's wieder einigermaßen

Ich bin heute vierundsiebzig Jahre alt. Vor zwölf Jahren befand ich mich wegen eines Herzinfarkts sieben Wochen im Krankenhaus. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wurden mir zur Weiterbehandlung verordnet: Lanicor für das Herz und Marcumar zur Verhinderung von Blutgerinnseln. Auf Anraten des Krankenhausfacharztes sollte ich zeit meines Lebens diese Mittel nehmen und allwöchentlich zur Blutkontrolle im Krankenhaus erscheinen. Nach einigen Jahren machte Dr. Kern in Stuttgart mit seiner Herzmuskeltheorie von sich reden. Ich verlangte nun von meinem Hausarzt, statt Lanicor mir künftig Strophanthin zu verschreiben, was er auch machte. Heute ist mein Herz fast gesund, ich nehme von Strophanthin nur noch wenig ein.

Annähernd zur gleichen Zeit, als ich meinen Herzinfarkt hatte, befanden sich drei Männer aus meinem Bekanntenkreis ebenfalls wegen eines Herzinfarkts im Krankenhaus. Seit etwa vier Jahren lebt keiner mehr von diesen dreien, obwohl sie alle jünger als ich waren.

Valentin Wilhelm, Regen

Opfer und nicht Mittler

Was Magen und Nieren dazu sagen, wenn man x Pillen am Tag für Blutverdünnung, gegen Fettgehalt, für Gefäßerweiterung, gegen Nikotin usw. nehmen muß, danach fragt kein Mensch. Der Arzt ist heute ein Opfer der Pharmazie und nicht mehr der Mittler zwischen Krankheit und Heilmöglichkeit. Somit verursachen auch nicht die

Ärzte die Kostenlawine, sondern diese wird von der gewinnstrebenden pharmazeutischen Industrie gesteuert. Und hier liegt „der Hund begraben": Hippokrates wußte noch nichts von Umsatz und Gewinn.

Walter Pinkofsky, Landshut

Mein Arzt lehnt das ab

Nach einer Ohnmacht am 10. Oktober 1975 bin ich in ein Krankenhaus eingeliefert worden. Hier wurde ich auf Herzinfarkt behandelt, denn beim Treppensteigen hatte ich Luftnot und Brustenge, Angina pectoris. Nach vier Wochen Bettruhe hatte sich mein Zustand so weit gebessert, daß ich entlassen werden konnte. Die Brustenge beim schnellen Gehen oder Treppensteigen blieb. Ich erhielt Adalat, Marcumar und Cedilanid verordnet. Irgendeine Wirkung auf meinen Zustand ist nicht festzustellen. Ich hätte gern einen Versuch mit Strophanthin gemacht, aber mein Hausarzt hält nichts von diesem Medikament.

Hans Franke, Siegen/Westf.

Der Erfolg war enorm

Im Frühjahr 1971, ich war siebzigjährig, litt ich an einer schweren Angina pectoris mit den damit verbundenen heftigen Herzschmerzen. Sechs Wochen wurde ich stationär behandelt, mit viel Spritzen und viel Tabletten. Es trat zwar eine leichte Besserung ein, aber nach meiner Entlassung aus dem Krankenhaus traten immer wieder schwere Herzanfälle auf. Ohne Nitro konnte ich nicht sein. Gehen konnte ich nur sehr langsam, und oft mußte ich stehenbleiben. Mein Hausarzt gab sich sehr große Mühe, mir zu helfen, und versuchte es mit anderen Medikamenten. . . . Der Artikel „Wende im Strophanthinstreit" interessierte mich natürlich brennend. Der Arzt verschrieb mir Strophanthin. Der Erfolg war schon nach kurzer Zeit enorm. Die Herzanfälle ließen immer mehr nach. Seit zwei Jahren geht es mir wieder sehr gut, was ich nie zu hoffen gewagt hatte. Mein Arzt bekannte mir vor einiger Zeit, daß er an einen solchen Erfolg bei mir nie geglaubt habe. Ich danke Ihnen jedenfalls, daß Sie dieses Thema angepackt haben.

Alfred Casten, Dortmund

„Endlich eine wirksame Waffe"

„Eines der dringlichsten Probleme der praktischen Medizin unserer Tage" ist nach Überzeugung von Professor Udo Köhler gelöst: Im Kampf gegen den Herztod ist jetzt „endlich jedem Arzt eine wirksame Waffe" in die Hand gegeben.
Diese Aussagen sind in der Nr. 21/1976 der „Zeitschrift für Allgemeinmedizin" nachzulesen. Was sie bedeuten, sagen ein paar nackte Zahlen: Jährlich erkranken in der Bundesrepublik Deutschland rund 500 000 Menschen an einem Herzinfarkt, 150 000 sterben daran. Auch in Österreich ist der Herztod mit rund 20 000 Fällen die häufigste Todesursache.

Neue Strophanthin-Pille

Professor Köhler sah sich zu seiner Veröffentlichung auf Grund der Entwicklung einer neuen Strophanthin-Pille veranlaßt, die er sogar an solchen Patienten mit Erfolg erprobt hatte, die von Herzkliniken bereits aufgegeben waren. Hatte er früher die Infarktverhütung mittels Strophanthin noch vorsichtig als einen „möglichen neuen Weg" bezeichnet, so blieben ihm jetzt keine Zweifel mehr. Er wendet sich deshalb an die Praxisärzte, in deren Hand es liegt, ob der Sieg über den Herzinfarkt bald Wirklichkeit wird. Die Klinik kommt mit allen ihren Apparaturen viel zu spät. Nur der selbständige Arzt hat die Möglichkeit einer vorbeugenden Behandlung.

Noch immer lehnt die Schulmedizin dieses Medikament ab

Killer Nummer eins

In der ganzen Welt werden seit Jahrzehnten vergeblich echte Fortschritte im Kampf gegen den „Killer Nummer eins" angestrebt. Dennoch wird in deutschen Hochschulkreisen der von Professor Köhler verkündete Durchbruch vermutlich nicht mit Enthusiasmus begrüßt werden. Einflußreiche Kliniker und Arzneimittelspezialisten lehnen Strophanthin als Waffe gegen den Herzinfarkt ab – vorwiegend aus theoretischen Gründen. Die Ärzte eines Arbeitskreises um den Stuttgarter Internisten Dr. Berthold Kern sind noch vor wenigen Jahren öffentlich angeprangert und verhöhnt worden, weil sie den Großeinsatz von Strophanthin gegen den Herzinfarkt forderten.
Aber diesmal kommt der Aufruf nicht von einem unbekannten Praxisarzt, sondern von einem namhaften Herzspezialisten aus den Kreisen der Schulmedizin, der das Medikament selbst an Herzkranken

Herzspezialist der Schulmedizin

erprobt hat und die Zivilcourage aufbringt, seine Erkenntnisse öffentlich zu vertreten.

Das Wissen um die „überragende Bedeutung" des Strophanthins war schon zu Anfang dieses Jahrhunderts in der deutschsprachigen Medizin eine Selbstverständlichkeit gewesen, weil sich hier die Forschung in großem Umfang mit dieser Arznei beschäftigt hatte.

„Dieses Wissen wurde aber leider ebenfalls unter den Trümmern der Katastrophe begraben, mit der der Zweite Weltkrieg endete", schreibt Professor Köhler. Erhob sich dennoch einmal eine Stimme, die auf die führende Rolle des Strophanthins bei der Behandlung der Angina pectoris hinwies, dann ging sie unter „im Trubel der aus dem siegreichen Amerika importierten Begeisterung für die auch ‚per os' (lateinisch: Einnahme durch den Mund) optimal dosier- und steuerbaren Digitalisglykoside".

In den USA wird Digitalis bevorzugt

Im Klartext: Weil die Amerikaner das Herzmittel Digitalis bevorzugen, wurde es auch bei uns dem bewährten Strophanthin vorgezogen – zum Schaden der Patienten. „Jeder einigermaßen erfahrene Arzt erlebt immer wieder Fälle, in denen anginöse Herzbeschwerden unter Digitalis sich verschlimmerten, oder vorher gar nicht vorhandene unter dieser Therapie erst auftraten. Unter Strophanthinbehandlung dagegen liegen die Dinge genau umgekehrt", charakterisiert Professor Köhler.

Wann Strophanthin und Digitalis gegensätzlich wirken

Gleichwertig sind Strophanthin und Digitalis nur darin, daß sie beide die Pumpkraft des Herzens verstärken. Aber bei krankhaften Veränderungen im Stoffwechsel, die zu Gewebszerstörungen im Herzmuskel als Vorstufen des Herzinfarkts führen, wirken sie gegensätzlich: Wo Digitalis den Prozeß noch verschlechtert, verbessert Strophanthin die Sauerstoffnutzung und normalisiert dadurch die Verhältnisse.

Kernproblem: Sauerstoffnutzung

Aber diese Erkenntnisse waren längst verschüttet. Im Gegenteil: Wenn heute ein Arzt Strophanthin gegenüber Digitalis bevorzugt, ist er nach offizieller Meinung sogar weit hinter dem derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis zurück. Ein Arzt aber, der gar für die orale Verabreichung eintritt – also in Form von Pillen oder Tropfen statt mittels Spritze –, der hat sein eigenes Urteil gesprochen. Erfährt der Medizinstudent doch an den Universitäten schon in den ersten Semestern, daß Tabletten-Strophanthin über die Schleimhäute des Verdauungstraktes nur in zu geringen Mengen ins Blut ausgesaugt wird. Deshalb gilt es als unbrauchbar.

Zu geringe Resorption?

Als Beweis dafür wird ein Arzneimittel-Spezialist zitiert, der mittels radioaktiver Markierung untersuchte, wie viel von dem Medikament ins Blut gelangt, und eine Resorptionsquote (resorbieren – aufsaugen) von nur etwa drei Prozent festgestellt haben will. Es lohnt sich, seiner Untersuchung nähere Aufmerksamkeit zu schenken. Die gleichen Experimente wurden nämlich auch mit dem intravenös eingespritzten Medikament gemacht. Dabei kam es zu einem paradoxen Ergebnis: Auch nach dieser Form der Verabreichung waren nur wenige Prozent im Blut aufgefunden worden. Das Herzmittel ist jedoch mit der Spritze direkt in die Blutbahn befördert worden, was einer hundertprozentigen Resorption gleichkommt. Wenn man trotzdem nur ein paar Prozent festzustellen in der Lage ist, so liegt das wohl nicht am Strophanthin, sondern an der für diese Zwecke ungeeigneten Methode.

Untaugliches Verfahren

Rasche Aufnahme durch das Blut

Die neue Strophanthin-Pille wird offenbar ganz besonders rasch im Blut aufgenommen und ist daher sehr stark herzwirksam. Dieser Erfolg wurde dadurch erreicht, daß der Wirkstoff in eine Kapsel verpackt wird, die durch den Magen wandert, ohne dort von der Säure zerstört zu werden. Sie gibt ihren Inhalt erst weiter unten im Dünndarm frei, wo besonders günstige Resorptionsverhältnisse herrschen.

Erst im Dünndarm aufgelöst

Bisher gab es bei Herzkranken im weit fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung immer wieder Fälle, deren Zustand mittels Strophanthin-Pillen zwar gebessert werden konnte, ohne daß aber auf die Dauer ein voll befriedigender Erfolg erzielt werden konnte. Auf Grund seiner Behandlungsergebnisse gelangte Professor Köhler zu der Überzeugung, daß mit dem Dünndarm-Strophanthin jetzt auch solche Problempatienten keine unlösbaren Schwierigkeiten mehr bereiten. Mißgünstige unter seinen Kollegen werden es schwer haben, die Strophanthin-Pille weiterhin bei den Ärzten schlechtzumachen.

Jetzt liegt es an den Hausärzten, den Infarkt zu verhüten

In Zukunft sollte nicht diesen Theoretikern, sondern den praktischen Ärzten „die Hauptrolle bei der Verhütung des Herzinfarkts" zukommen. Professor Köhler gibt zu bedenken: „Vielleicht machen sich die

Schwerpunkt verlagern

dafür Zuständigen einmal Gedanken darüber, wie viele Millionen von DM jährlich eingespart werden könnten, wenn der Schwerpunkt des Kampfes gegen den Herzinfarkt in die Hand des praktischen Arztes und Internisten gelegt würde, anstatt in immer aufwendigere Sozialeinrichtungen, deren klangvolle Namen doch bisher in keinem Verhältnis zu beweisbaren Erfolgen in dem entscheidenden Kampf gegen die Volksseuche unserer Zeit zu stehen scheinen."

Man muß dem Praxisarzt allerdings erst das Mittel dazu in die Hand geben. Noch existieren erst Versuchspackungen des neuen Medikaments. Die Zulassungsbehörde hat noch kein grünes Licht für den freien Verkauf gegeben, obwohl der zugelassene Wirkstoff nur neu verpackt worden ist – in eine Kapsel aus einem gleichfalls schon längst zugelassenen Material.

Leser schreiben mit

Hut ab vor diesem Professor

Ich kann nur sagen: Hut ab vor der Courage des Herrn Professor Köhler. Schon vor Jahren war mir der angezweifelte Erfolg des Dr. Kern aus Stuttgart bekannt. Leider hat man ihn dann unter Verhöhnung von seiten mehrerer Professoren fertiggemacht.

Wilhelm Nicolai, Berlin

„Um 20 Uhr hörte mein Herz zu schlagen auf"

Im Jahr 1968 erlitt ich einen schweren Herzinfarkt. In der Intensivstation eines Zürcher Krankenhauses trat der klinische Tod ein, aber ich konnte wiederbelebt werden. Um 20 Uhr hörte mein Herz zu schlagen auf. Ich bekam alle 30 Sekunden einen Elektroschock, der ca. 20 Herzschläge hervorbrachte. Um 3 Uhr 30 telefonierte meine Frau das 18. Mal mit dem Spital. Man sagte ihr, es sei keine große

Hoffnung mehr vorhanden. Das Herz arbeite noch genau so schlecht wie vor siebeneinhalb Stunden. Bis jetzt habe seit dem Bestehen des Spitals noch kein Patient so viele Elektroschocks überlebt. Um 4 Uhr rief das Spital meine Frau an, ich sei gerettet, mein Herz schlage wieder von selbst.

Morgens mußte ich dann immer Digitalis nehmen, und ich erlitt viele Angina-pectoris-Anfälle. Trotz Nitro und Schlaftabletten hatte ich viele schlaflose Nächte. Dann ist es mir gelungen in Deutschland Strophanthin zu kaufen. Dies nehme ich vor dem Schlafengehen und morgens früh. Resultat: Ich schlafe besser als früher. Nach Schlafunterbrechung schlafe ich sofort wieder ein, brauche kein Nitro, keine Schlaftabletten und Tranquilizer mehr. Das stundenlange Wachliegen ist vorbei.

Alfons Ritter, Zürich

Die Schulmedizin hat früher an dieses Medikament geglaubt

Sie schreiben in Ihrem Artikel: „Noch immer lehnt die Schulmedizin dieses Medikament ab." Ich erlaube mir, diesen Satz etwas zu berichtigen. Ich stamme noch aus jener Zeit der Schulmedizin, in der meine unvergeßlichen Lehrer der Medizin – ein Geheimrat Friedrich von Müller, ein von Romberg, ein Geheimrat May – uns Schülern und Assistenten Strophanthin als *das* Herzmittel lehrten und am Krankenbett anwandten. Ich höre heute noch den großen Pharmazeuten Geheimrat Straub, der uns eingehend mit der Bedeutung und Wirkung des Strophanthins vertraut machte und es unter allen Herzmitteln an erste Stelle setzte. So möchte ich Ihren Satz der Ablehnung durch die Schulmedizin insofern korrigieren: Sie lehnt das Strophanthin nicht ab, sondern sie ist ihm untreu geworden.

Dr. med. Otto Weiß, Schongau

„Mein Arzt riet mir zu einem Schrittmacher"

Vor vier Jahren war mein Puls auf 38 pro Minute abgesunken. Es wurde mir dringend zu einem Herzschrittmacher geraten. Ich bat meinen Hausarzt um Umstellung auf Strophanthin. Als ich nach etwa

einem Vierteljahr wieder von dem Spezialisten, der den Schrittmacher als unerläßlich gefordert hatte, untersucht worden war, fragte er mich, was ich mit meinem Herzen gemacht hätte. Ich antwortete, daß ich mich auf Strophanthin habe umstellen lassen. Mein Puls war wieder auf 60 bis 72 pro Minute gestiegen. Er lehnte es aber ab, auch nur das Prospekt über das Medikament zu lesen. Ich habe 1975 mit dem Fahrrad 8000 Kilometer zurückgelegt und mache mit meinen 75 Jahren auch noch Bergtouren. Sie dürfen mir glauben, daß mir die Behandlung mit Strophanthin ganz erheblich lieber ist als ein Herzschrittmacher.
Gern erkläre ich mich bereit, mich vor einer Kapazität zur Untersuchung und Nachprüfung meiner Gesundheit zu stellen. Helfen Sie bitte weiter, daß den Herzkranken dieser wirklich Hilfe bringende Weg deutlich gewiesen wird.

Karl Oberhuber, Übersee

„Hätte ich meinem Arzt gefolgt, würde ich nicht mehr leben"

Ich hatte 1971 einen Herzinfarkt. Nach sechs Wochen, davon 4 Wochen Intensivstation, wurde ich mit dringender Anweisung, ein Medikament, das die Blutgerinnung verhindert, und das herzstärkende Mittel Digitalis einzunehmen, aus dem Krankenhaus entlassen. Nach einem Zeitraum von drei Monaten ging es mir von Tag zu Tag schlechter. Ich bekam Schwindelanfälle und Angstzustände, immer öfter schwamm mir der Boden unter den Füßen weg. Mein Arzt meinte, das sei ganz natürlich, das ginge jedem Herzinfarktler so, ich müsse mich damit abfinden, daß ich nur noch ein halber Mensch sei. Zu dieser Zeit las ich von Dr. Kern und seiner Strophanthin-Methode. Ich bat meinen Arzt, mir das Medikament zu verschreiben. Er lehnte dies strikt ab. Nochmals ließ ich mich überreden und schluckte weiterhin Digitalis. Es ging mir immer schlechter. Ich war so schwach, daß ich kaum mehr gehen konnte. Nun besorgte ich mir auf eigene Faust Strophanthin durch einen bekannten Apotheker. Da geschah ein Wunder. Nach drei Tagen war das Schwindelgefühl weg. Ich konnte wieder gehen und Treppen steigen. Ich nahm zwei Jahre lang Strophanthin und habe mich bestens erholt.
Meinen Hausarzt habe ich gewechselt. Hätte ich ihm gefolgt und weiterhin Digitalispräparate geschluckt, wäre ich sicher nicht mehr am

Leben. Ich bin 64 Jahre alt, selbständiger Geschäftsmann, fahre Auto und fühle mich nicht mehr als Herzinfarktler.

Wolfgang Susenbeth, Bernhausen

„Geradezu beglückend"

Bei allen Herzbeschwerden und bei allen Zuständen, die auch nur im entferntesten den Gedanken an eine Infarktgefahr aufkommen lassen, hat sich das orale Strophanthin in den letzten Jahren ganz außerordentlich bewährt. In manchen Fällen ist es für den behandelnden Arzt geradezu beglückend, in kürzester Zeit mitzuerleben, wie den Patienten Bedrückung und Angst genommen wird, Optimismus und Lebensfreude langsam wieder die Oberhand gewinnen. Man muß nur den Mut haben, sich mit seiner Therapie selbständig zu machen. Bei krankenhausentlassenen Patienten sind in sehr vielen Fällen die Therapie-Vorschläge der Klinik einfach nicht zu übernehmen.

Dr. med. O. Flügge, Hamburg/Harburg

„Ein lebendes Beispiel"

Ich möchte Ihnen besonders danken, daß Sie dieses Thema noch einmal aufgreifen. Ich kann mich als lebendes Beispiel für die Richtigkeit vorstellen. Jahrzehntelang war ich von Herzschwäche und Herzjagen geplagt und immer wieder stellte ich fest, daß ich von Digitalis keine Besserung, eher Verschlimmerung erfuhr. Als ich auf Strophanthin überging, hatte ich schlagartig Erfolg. Nachdem ich jahrzehntelang manchmal stundenlang aus jeder geistigen Arbeit herausgerissen war und meine Umgebung Angst um mich hatte, muß ich abschließend sagen, daß mir der Inhalt Ihrer Veröffentlichung das Leben neu geschenkt hat.

W. R. (Name ist dem Verlag bekannt), Bad Wörishofen

„Es bekommt mir ausgezeichnet"

Zu Ihrem Artikel möchte ich Ihnen sagen, daß ich kein Digitalispräparat vertragen habe. Ich bin 83 Jahre alt und habe einen schweren Herzschaden. Seit einigen Monaten bekomme ich nun durch meinen Arzt das magenresistente Strophanthin. Das Medikament bekommt mir ausgezeichnet, und ich hoffe sehr, daß es bald im Handel zugelassen wird.

Tona Baur, Gießen

Wie Herzkranke und ihre Ärzte jahrelang falsch informiert wurden

Dieser Tage veröffentlichte das Fernsehen eine Nachricht, die jeden kritischen Patienten elektrisierte: Die bisher immer als unzuverlässig und unwirksam schlechtgemachte Strophanthin-Pille muß auf Grund neuester Forschungsergebnisse als wirksamstes Mittel zur Verhütung des Herzinfarkts gelten.

Starke Resonanz

Nur wenige Medizinthemen haben eine so starke Resonanz in der Öffentlichkeit gefunden wie unsere Veröffentlichungen über Herzinfarkt und Strophanthin. Neben Berichten von Lesern über die Erfolge mit diesem Medikament bekommen wir aber immer wieder den Satz zu lesen: „Mein Arzt will mir die Strophanthin-Pille nicht verschreiben."

Ärzte wollten die Strophanthin-Pille „ausrotten"

Keine Zeit für die Forschung

Das ist auch nicht weiter erstaunlich. Praxisärzte haben ja nur in den wenigsten Fällen die Möglichkeit und fast überhaupt nie die Zeit dazu, um selber Forschung zu betreiben. Sie sind auf die Erkenntnisse angewiesen, die an den Hochschulen gewonnen werden. Und dort hatte man sich jede nur erdenkliche Mühe gegeben, dieses Medikament zu verketzern. Vor fünf Jahren war in Heidelberg sogar ein Tribunal veranstaltet worden, um die Behandlung mit der Strophanthin-Pille „auszurotten" (wie ein Fachblatt schrieb).

Bannfluch

Das unermüdlich wiederholte Hauptargument für diesen „Bannfluch" war die Behauptung, daß dieses Medikament in nicht genügender und genau zu bestimmender Menge ins Blut aufgenommen, das heißt also nur „mangelhaft resorbiert" werde und daher unzuverlässig wirksam sei. Weil die Resorption nach modernen Messungen nur „zwei bis drei Prozent" der verabreichten Wirkstoffmenge betrage, sei die Anwendung „gefährlich" und deshalb dringend davon abzuraten.

Neue Messungen

Jetzt stellt sich heraus, daß Ärzte und Patienten auf Grund unzureichender Erkenntnisse seit Jahren irregeführt worden sind. Die neuesten Untersuchungen am Forschungsinstitut Professor Manfred von Ardenne haben gezeigt, daß bei den bisherigen Messungen von untauglichen Voraussetzungen ausgegangen worden ist. Deshalb konnten dabei nur Bruchteile der wirklichen Resorptionsquote aufgedeckt werden.

- Die wirklich aufgenommene Menge liegt nicht bei zwei oder drei oder manchmal großmütig zugestandenen vier Prozent. Die Strophanthin-Pille wird zu rund 100 Prozent resorbiert.

Wie ist ein solch schwerwiegender Irrtum überhaupt möglich? Einer der wichtigsten Gründe liegt darin, daß Strophanthin in ungewöhnlich kurzer Zeit aus dem Blut in das Gewebe ausgeschieden wird. Wenn man den Wirkstoff – wie es bisher geschah – aber erst eine Stunde nach der Verabreichung oder sogar noch später im Blut sucht, muß man zwangsläufig zu falschen Ergebnissen kommen. Messungen über die Ausscheidung des Medikaments im Urin sind völlig wertlos, weil sie nichts über seine Aufnahme ins Blut und die damit ermöglichte Herzwirksamkeit aussagen.

Im Blut muß ein Wirkspiegel erzielt werden

Immerhin hat das ganze Für und Wider auch ein Gutes. Wir wissen jetzt ganz genau, wie wichtig die richtige Anwendung des Strophanthins in Tabletten- oder Tropfenform (perlingual) ist. Weil der Wirkstoff so rasch aus dem Blut in die Gewebe verschwindet, muß er in so großer Menge verabreicht werden, daß zur gleichen Zeit mehr davon einströmt, als währenddessen aus dem Blut entweicht. Nur auf diese Weise ist der richtige „Promillegehalt" zu erzielen, der Voraussetzung für die Heilwirkung ist. Das bedeutet aber:

Anwendung

- Beim Einnehmen muß zuerst der Speichel verschluckt werden, um zu vermeiden, daß das Medikament verdünnt wird. Dann werden Tabletten oder Kapseln (insgesamt 6 Milligramm Wirkstoff) zerbissen und mit der Zunge auf der Mundschleimhaut verteilt. Jetzt kommt es innerhalb weniger Minuten zur Aufnahme ins Blut (wobei die Menge so gewählt ist, daß rund die Hälfte durch Verschlucken verlorengehen, bzw. nur verzettelt resorbiert werden kann).

Therapieversager

- Jede andere Form der Einnahme hat eine unsichere Wirkung zur Folge. Das kann nicht oft genug hervorgehoben werden, weil viele Patienten nicht darüber informiert sind. Ein Großteil der Therapieversager geht aber allein auf solch eine falsche Anwendung zurück.

- Anders ist es nur bei den sogenannten magenresistenten Kapseln. Diese müssen geschluckt werden, und zwar – damit der Magen leer ist – drei oder vier Stunden nach der letzten Mahlzeit. Am besten

wird das Medikament morgens etwa 20 Minuten vor dem Frühstück eingenommen. Die Hülle wird von der Magensäure nicht zerstört und gibt den Wirkstoff erst im Dünndarm frei, wo eine besonders rasche Aufsaugung ins Blut gewährleistet ist. Deshalb kommt man bei dieser Anwendung auch mit einer geringeren Dosis aus, allerdings ist die Wirkung um etwa 30 Minuten verzögert. Die Anwendung ist also nur für Dauereinnehmer zu empfehlen, nicht aber für den akuten Anfall. Das bedeutet aber nicht, daß höhere Dosierungen schädlich sind. Professor von Ardenne konnte nachweisen, daß mit dem Mund aufgenommenes Strophanthin sechsmal weniger giftig ist als die gleichwirksame mit der Spritze verabreichte Menge (obwohl dieses „perlinguale" Strophanthin aus den genannten Gründen 24mal so hoch dosiert werden muß).

Sechsmal weniger giftig als die Spritze

Langersehnte Waffe gegen den Infarkt

„Dies bedeutet, daß bei perlingualer Gabe im Gegensatz zu der bisher noch oft bevorzugten intravenösen Gabe ein Mehrfaches der Standard-Dosis toleriert und daher eine stärkere Wirkung erzielt wird", schreibt der Forscher in seiner neuesten Veröffentlichung. „Entgegen der bisherigen Lehrmeinung ist daher mit perlingualer Gabe eine größere Sicherheit der Wirkung erzielbar. Grundsätzlich sollte bei der Therapie des Herzinfarktes die viel toxischere (giftigere) intravenöse Gabe durch die perlinguale Gabe mit 6 bis 12 Milligramm ersetzt werden."

Das hat vor allem auch den Vorteil, daß sich der Patient in Notsituationen selber helfen kann, ohne auf die Anwesenheit des Arztes angewiesen zu sein. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation sterben 90 Prozent der Menschen, die einem Infarkt in den ersten Stunden erliegen, noch bevor ärztliche Hilfe sie erreichte. Risikopatienten müssen also von ihren Ärzten daraufhin vorbereitet werden, wieviel von dem Medikament sie im Ernstfall einnehmen müssen.

Patienten können sich selber helfen

Mit den immer weiter verbesserten und neuentwickelten Strophanthin-Präparaten „ist dem Arzt die lang ersehnte Waffe in die Hand gegeben, mit der er dem Herzinfarkt wirkungsvoll zu begegnen vermag", schreibt der Herzspezialist Professor Udo Köhler in einem Fachblatt. „Diese vor allem auf dem Gebiet der Vorbeugung zu suchende Aufgabe obliegt in erster Linie dem praktischen Arzt."

Der Kliniker bekommt den Kranken nur in Notsituationen oder erst im Spätstadium der Erkrankung zu Gesicht. Deshalb ist der Sieg über

den Herzinfarkt nur durch den Hausarzt zu verwirklichen. Weil er jetzt durch hochwirksame Medikamente dazu in die Lage versetzt ist, hat sich nicht nur „ein uralter ärztlicher Traum erfüllt"; er kann „zugleich einen noch gar nicht abzusehenden Beitrag" liefern, um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen einzudämmen.

Leser schreiben mit

„Von sämtlichen Beschwerden befreit"

Ich bin fünfunddreißig Jahre und habe im Sommer 1975 einen Herzinfarkt überstanden. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus litt ich unter starken brennenden Schmerzen meines Herzens. Ich habe verschiedene Ärzte konsultiert, unter anderem einen sehr bekannten Kardiologen in Heidelberg. Alles war ohne Erfolg. Ich war im September 1975 an meinem absoluten Nullpunkt angelangt. Durch das Buch von Herrn Dr. Schmidsberger, „Skandal Herzinfarkt", wurde ich auf die Strophanthinbehandlung aufmerksam. Ich fuhr also nach Stuttgart zu Dr. med. Kern. Dieser Arzt hat mich innerhalb von zehn Minuten von sämtlichen Beschwerden befreit. Nur ein Mensch, der einen Herzinfarkt überstanden hat, kann sich vorstellen, was ich empfunden habe. Ich nehme das Medikament Strophanthin regelmäßig und fühle mich weit besser als in der Zeit, die vor dem Herzinfarkt war.

Winfried Heider, Petersfehn

„Dringender Appell"

Mit seinem Bericht über die Erfolglosigkeit der heute angewandten Methoden zur vorbeugenden Behandlung des Herzinfarkts hat Peter Schmidsberger ein Thema wieder in die Diskussion gebracht, das schon vor fünf Jahren zu einer spektakulären Veranstaltung der sogenannten Schulmedizin geführt hatte. Damals, im Jahre 1971, fand in Heidelberg die denkwürdige Diskussion zwischen dem Stuttgarter Arzt Dr. Berthold Kern und einigen prominenten Herzspezialisten

statt, die zum Tribunal gegen einen „Außenseiter" ausartete. Kern weigerte sich nämlich, von seiner Erkenntnis abzulassen, daß der Herzinfarkt nicht eine Folge der sogenannten Koronarsklerose (Verkalkung bzw. Verengung der Kranzgefäße), sondern eine Stoffwechselerkrankung mit daraus resultierender Gewebsschädigung des Herzmuskels ist. Die aufsehenerregende Kontroverse blieb – wie man heute leider sagen muß – ohne Folgen. Nach wie vor wird mit gefäßerweiternden Medikamenten behandelt, nach wie vor sterben Zehntausende jährlich am Infarkt. Im Lichte des an amerikanischen Kliniken unternommenen Großversuchs, von dem Schmidsberger berichtet und der die Unwirksamkeit dieser Therapiemethoden eindrucksvoll bewiesen hat, wäre es nun doch wohl an der Zeit, auch bei uns einen Sinneswandel in der Infarktprophylaxe herbeizuführen. Ich verstehe Schmidsbergers Artikel vor allem als dringenden Appell an die Schulmedizin, den erstarrten Mechanismus einer herrschenden Lehrmeinung aufzugeben und mit größter Energie sich der Frage zuzuwenden, ob das von ihm zitierte Ergebnis nicht zum Umdenken zwingt. Gerade die Geschichte der Medizin beweist, daß es oft verhöhnte Außenseiter waren, die neue Wege gefunden haben. In weiteren fünf Jahren wird man vielleicht sagen müssen: Der Fortschritt vergißt leicht die Opfer, die er gefordert hat.

Dr. Manfred Köhnlechner, Grünwald/München

„Beruhigung der Patienten"

Glauben Sie, daß Sie mit derartigen Artikeln Ihren Lesern wirklich nützen? Sollen hier Herzkranke und ihre behandelnden Ärzte in ein schiefes Licht gebracht werden? Oder was soll sonst die Beunruhigung der vielen Patienten erreichen, die im Vertrauen auf Hilfe Medikamente einnehmen, von denen sie als Laien natürlich nicht die genaue Zusammensetzung und Dosierung kennen können? Ich leide selbst an Angina pectoris und erhoffe mir von meinem Medikament Unterstützung und Hilfe. Der Artikel klang so, als ob gerade die Herzkranken zum großen Teil schuld an den immensen Ausgaben der Krankenkassen seien! Oder finden Sie es etwa nicht ärgerlich, wenn man Herzkranken ihre Medikamente vorrechnet, während man auf der anderen Seite darüber berät, Abtreibungen auf Krankenschein vorzunehmen?

Elisabeth Orterer, Jachenau

„Ein Selbstversuch"

Vor genau 6 Jahren erlitt ich, heute 66jähriger Zahnarzt, eine Art kleinen Gehirnschlags, der mich 4 Wochen aufs Krankenbett warf. Ich litt seit längerer Zeit an Angina pectoris, auch Herzasthma genannt, und jeder, der damit zu tun hat, weiß, welch fürchterliche Krankheit dies ist. Bei den sich von Jahr zu Jahr an Häufigkeit und Intensität steigernden Anfällen hat man das Gefühl, als ob einem mit einem Messer ins Herz gestochen wird. Dazu kommen Angstgefühle, Schweißausbrüche, Luftmangel etc.

Zufällig las ich damals den Artikel übers Strophanthin, über Dr. Kern, den Vorkämpfer dieser Behandlungsmethode, und über die Experimente des DDR-Forschers Prof. von Ardenne. Gleichzeitig erinnerte ich mich daran, daß mein wenige Jahre vorher verstorbener Vater viele Jahre hindurch mit bestem Erfolg Strophanthin von seinem Hausarzt verschrieben bekommen hatte, und mein Vater wurde immerhin 87 Jahre alt und starb an einer Lungenentzündung.

Mein behandelnder Arzt, Facharzt für Innere Medizin und guter Freund unseres Hauses, den ich aufs Strophanthin ansprach, erklärte mir, er habe gelernt, daß Strophanthin nur intravenös gespritzt helfe, weil es oral genommen nicht resorbiert werde; verschiedene medizinische Professoren, die mein Freund anschrieb, bestätigten heute noch diese veraltete Theorie. Man warnte sogar vor der Schädlichkeit dieses Mittels. Ich entgegnete: „Wenn es, wie behauptet wird, nicht resorbiert wird, wie kann es dann schaden? Und wenn es wirklich nicht resorbiert wird, wie erklärt man sich dann, daß viele Tausende dankbarer Patienten auf dieses Mittel schwören?" Ich beschloß, einen Versuch mit Strophanthin zu machen, und ließ es mir verschreiben.

Der Erfolg war phänomenal. Schlagartig, schon nach den ersten Medikationen, verschwanden alle die geschilderten beängstigenden Symptome der Angina pectoris, es war wie ein Wunder und ich fühlte mich wie neugeboren.

Einige Jahre später begab ich mich auf Wunsch meines Schwiegersohnes, frischgebackener Mediziner, in ein namhaftes Krankenhaus im süddeutschen Raum, um mich einem Gesundheitstest zu unterziehen. Ich war 5 Tage stationär aufgenommen. Der Oberarzt erklärte mir, als er von meiner Strophanthin-Medikation hörte: „Dieses Mittel können Sie bei uns nicht bekommen!" und fortan war ich für ihn Luft. Der Chef dagegen, nett und loyal und sehr kollegial, redete mir zu, doch eine Umstellung auf Digitalis, nach seiner Meinung und der gesamten Schulmedizin das Mittel der Wahl bei all diesen Herzkrank-

heiten und bei Infarkt, zu versuchen. Nun, obwohl skeptisch, erklärte ich mich damit einverstanden; der Blutdruck ging etwas herunter, wohl hauptsächlich die Folge der Ausspannung, der Diätkost und der blutdrucksenkenden anderen Mittel. Wieder zuhause aber begannen von Tag zu Tag stärker die altbekannten und gefürchteten Symptome der Angina pectoris zuzunehmen. Ich beschloß eine Art Selbstversuch und begann auf eigene Verantwortung eine Rückumstellung auf Strophanthin, obwohl in der gesamten Literatur in höchsten Tönen davor gewarnt wird. Ich nahm ca. eine Woche hindurch Digitalis und Strophanthin je zu halben Dosen und fand, es verträgt sich ausgezeichnet miteinander. Dann nahm ich und nehme seitdem ständig mein Strophanthin. Der Erfolg war wie zuerst in gleicher Weise überwältigend, alle Schmerzen verschwanden über Nacht wie durch Zauberkräfte. Ich nehme 3mal am Tag Strophanthin in Tropfenform; wichtig dabei ist, daß man es auf leeren Magen nimmt, also 4 Stunden nach und ca. 1/2 Stunde vor dem Essen.
Um keine Praxisreklame zu machen, bitte ich meinen Namen nicht zu nennen. Die Anfragen interessierter Patienten und vor allem Mediziner können Sie an mich weiterleiten.

Dr. med. dent. H. S.

„Wie ist die Ablehnung zu verantworten?"

Erfreulicherweise berichteten Dr. Peter Schmidsberger wie auch Patienten in Leserbriefen – letztere aus Erfahrung am eigenen Leib – von der heilsamen Wirkung des oralen – sprich perlingualen – Strophanthins. In der Medizinpresse überwiegt leider die theoretische Ablehnung. Damit werden viele Ärzte gehindert, ihren Patienten in entsprechenden Fällen eine optimal mögliche Hilfe zuteil werden zu lassen. Trotz enormer Erfolge der medizinischen Wissenschaft auf anderen Gebieten – wenn sie auf dem richtigen Weg war – besteht gegenüber der modernen Seuche „Herzinfarkt" trotz intensivster Therapie nach wie vor völlige Ohnmacht. So muß man sich doch fragen, ob hier nicht ein falscher Weg beschritten wurde. Sind Hypothese und Therapie der gegebenen Realität des Krankheitsprozesses nicht adäquat?
Der Ernst der Lage und die Verantwortung gegenüber dem Staatsbürger und Patienten sollte doch dazu führen, daß man dankbar nach jedem Strohhalm greift, der sich erfolgversprechend am medizinischen Horizont zeigt, um aus dem Dilemma herauszukommen. Die Frage nach jener Instanz, welche wohl darüber entscheidet, wessen

Wissenschaftlers These die richtige sei, ist leicht zu beantworten, diese Instanz heißt „Erfolg". Nur dieser entscheidet über die Richtigkeit einer angewandten Therapie und deren Grundlagen.
Eine zweijährige exakt-wissenschaftliche Prüfung in einem solchen Falle hat mit Recht Prof. Halhuber gefordert. Fünf Jahre nach dem „Heidelberger Tribunal" gegen Dr. Kern sind also mehr als zweimal 2 Jahre der möglichen exakten Nachprüfung bis jetzt versäumt worden. Um wieviel weniger Infarktkranke und Infarkttote wären wohl zu beklagen, wenn sich die andere Therapie als die bessere erweisen sollte? Um welche Summe könnte die Kostenexplosion bei den Krankenkassen und Rentenanstalten inzwischen gemildert worden sein? Wie ist die Ablehnung eines neuen Weges in der Infarktbekämpfung zu verstehen und zu verantworten?

Dr. Johannes Goebel, nur prakt. Arzt, Hersbruck

„Die Strophanthin-Pille ist eine tödliche Gefahr"

Über die Strophanthin-Pille kann ein kritischer Patient auch kritisch informiert werden. Eine Information über Heil und Unheil von Arzneimitteln durch die Presse ist gut, notwendig und dankenswert. Aber damit übernimmt die Redaktion einer Zeitung u. U. eine Verantwortung, die sie alleine kaum tragen kann, ohne hierzu Fachleute zu konsultieren. So ist es mit der Strophanthin-Pille.
Wenn Patienten auf ein Digitalispräparat eingestellt sind, so dürfen sie nicht auf ein orales bzw. linguales g-Strophanthin-Präparat umgestellt werden, da diese Behandlung zu unsicher ist und möglicherweise zu einem tödlichen Herzversagen führt. Langjährige und wissenschaftlich fundierte Untersuchungen haben ergeben, daß g-Strophanthin oral oder lingual verabreicht nur zu etwa 1–2 % resorbiert wird mit Schwankungen zwischen 0,5 und 5 %. Die orale oder linguale g-Strophanthintherapie ist damit unzureichend und unsicher.
Da die in Nr. 39 Ihrer Zeitschrift veröffentlichten Fakten irreführend sind, erlaube ich mir hierzu einige Anmerkungen.

1. Welcher Arzt hätte schon ein Interesse daran, die Strophanthin-Pille auszurotten oder zu verketzern, wenn sie wirksam wäre?
2. Dürfen wir teure Medikamente empfehlen, die nur zu 1–2 % resorbiert werden, deren Wirkung unsicher ist und nach Auffassung vieler Ärzte hauptsächlich darin besteht, dem Patienten den Eindruck zu vermitteln, etwas für ihn getan zu haben?

3. Warum publiziert der Physiker von Ardenne keine exakten Daten seiner „außergewöhnlichen Kinetik des g-Strophanthins", sondern erklärt statt dessen die „Invasion" mit „Evasion" und schließt dialektisch spitzfindig auf eine besonders große therapeutische Breite dieses Glykosids, wenn es mit der Zunge genommen wird?
4. Warum hat nach Ihren Ausführungen das „Für und Wider auch ein Gutes", solange das „Für" unbewiesen ist? Wer ein Medikament oder eine Anwendungsform empfiehlt, hat hierfür den Nachweis der Wirkung zu erbringen und nicht umgekehrt.
5. Wo ist der Beweis dafür, daß g-Strophanthin eine lang ersehnte Waffe gegen den Herzinfarkt ist? Ist es nicht ein böses Geschäft, den totalen Sieg über den Herzinfarkt zu verkünden und zu behaupten, mit der Strophanthin-Pille an jedermann werde die „Kostenexplosion im Gesundheitswesen" eingedämmt?
6. Wird nicht mit dem Sieg über den Infarkt ein mittelalterlicher Jungbrunnen vorgegaukelt?
7. Haben Sie mit den Angehörigen derjenigen Patienten gesprochen, denen die Strophanthin-Pille geschadet hat?
8. Bemühen wir uns nicht alle aus wissenschaftlichen Erkenntnissen und praktischen Erfahrungen heraus wirksame Mittel und Wege zur Verhütung des Herzinfarktes zu finden, und könnten wir dabei nicht auf diese harten Worte verzichten wie „verketzern", „ausrotten" oder „irreführen"?

Professor Dr. med. K. Greeff, Düsseldorf

„Solchen Auffassungen wurde der Boden entzogen"

Es liegt eine gewisse Tragik darin, daß Herr Greeff, dessen Lebensarbeit den Herzglykosiden gewidmet ist, trotz „langjähriger und wissenschaftlich fundierter Untersuchungen" die perlingual gegebene g-Strophanthin-Menge nur zu einem sehr kleinen Teil in Blutkreislauf und Organismus wiederfand, weil er mit seinen Messungen zu spät nach Gabe begann und zu früh vor Ende der Ausscheidung aufhörte. So kam er (und mit ihm auch andere) bei diesem wichtigen, schnell wirkenden Herzglykosid zu dem falschen Resultat, daß es „lingual verabreicht nur zu 1–2 % resorbiert wird mit Schwankungen zwischen 0,5 und 5 %" (unzureichende und unsichere Wirkung).
Aus direkten Messungen nach perlingualer Gabe von tritiummarkiertem g-Strophanthin, die wir schon 1 min. nach Gabe (während der Invasion in den Blutkreislauf) begannen, ergab sich u. a.:

1. Die Resorption beträgt 90 % und mehr. Eine sichere Wirkung ist damit gewährleistet.
2. Nur etwa 3 min. nach Gabe besteht eine hohe herzwirksame Konzentration im Blutkreislauf (Wiederfindung!). Schon nach 10 min. ist die Konzentration infolge der außergewöhnlich schnellen Evasion aus dem Kreislauf auf etwa 1/500 abgesunken (Nichtwiederfindung!).
3. Da nach den Messungen die Invasion des g-Strophanthins über die Zungenschleimhaut 6mal langsamer erfolgt als bei intravenöser Gabe von 0,25 mg in 1 min., ist die Giftigkeit (Gefährlichkeit) der g-Strophanthin-Kapsel nur 1/6 der Standard-i.v.-Gabe!

Mit unseren Messungen und Ergebnissen, die am 10. 9. 1976 in Stuttgart publiziert wurden, ist den Auffassungen von Herrn Greeff über unsichere Wirkung und deshalb tödliche Gefahren der g-Strophanthin-Kapsel der Boden entzogen worden. Gerade diese Art der Verabreichung eröffnet jetzt neue prophylaktische und therapeutische Möglichkeiten in Kardiologie und Neurologie, die bald nachgeprüft und genutzt werden sollten.
Die Form, in der Herr K. Greeff unsere Strophanthin-Forschungen kommentiert, ruft die Erinnerung an ein Goethe-Wort wach:

Viele mögen die Wahrheit nicht,
weil sie verlieren werden,
wenn sie die Wahrheit
als solche anerkennen.

Prof. Dr. h. c. Manfred von Ardenne
Forschungsinstitut Weißer Hirsch, Dresden

„Infarktquoten weit unter dem Durchschnitt"

Herr Professor Greeff hat recht, wenn er darauf aufmerksam macht, daß es ein verantwortungsvolles Unterfangen ist, wenn ein Nichtmediziner sich kritisch mit Fragen der Kardiologie auseinandersetzt. Für ihn als Pharmakologen gilt allerdings genau dasselbe, wenn er beurteilen will, ob Patienten mit Herzinsuffizienz die Strophanthin-Pille nehmen dürfen oder ob man Strophanthin und Digitalis kombinieren kann. Für beides fehlt ihm die praktische Erfahrung.
Was verlangt er eigentlich noch als Beweis für die Wirksamkeit der Strophanthin-Pille? Professor von Ardenne hat nachgewiesen, daß der Wirkspiegel im Blut ebenso exakt gesteuert wird wie mittels der

intravenösen Injektion. Und für die vielen Ärzte, die trotz massiver Gegenpropaganda das einfach zu handhabende, unschädliche Medikament anwenden und aufgrund ihrer Erfolge ihre Herzpraxen ständig vergrößern müssen, ist der Nachweis längst erbracht. Ihre Infarktquoten liegen weit unter denen der Bundesstatistik, sie können ihre Infarktkranken am Leben erhalten. Sie verlieren nur solche, zu denen sie im Notdienst gerufen werden und die sie dann in die Klinik einweisen müssen.

Dr. Wolfgang Rothmund, Friedrichshafen

„Unhaltbare Verdrehungen"

Wenn Ihre Kolumne, deren Verfasser ich eine gute Absicht unterstelle und deren Notwendigkeit ich bejahe, nicht hoffnungslos in unhaltbare Verdrehungen von Tatsachen ausufern soll, sollten Sie den Mut haben, meine Erläuterungen abzudrucken.

1. Die Resorptionsquote des g-Strophanthins von 0,5 bis 4,3 % wurde von mir z. B. nicht aus dem Blut bestimmt, wie fälschlich im Artikel behauptet wird, sondern aus dem Harn durch Vergleich der Ausscheidung nach intravenöser und oraler bzw. perlingualer Gabe.
2. Der Vergleich zur intravenösen Gabe ist korrekt, da, wie Sie richtig angeben, damit eine 100 %ige Resorption als Bezug gegeben ist. Die von mir verwendete radioimmunologische Bestimmung hat keine „Mängel der Untersuchungsmethode"; im Gegensatz zu Ihren falschen Angaben, daß kein g-Strophanthin „geortet" werden konnte, kann g-Strophanthin 24 Stunden lang im Blut bestimmt werden und wurden nach 4 Tagen etwa 60 % der intravenös verabreichten Dosis g-Strophanthin im Harn wiedergefunden, allerdings nur ca. 2 % einer oralen g-Strophanthindosis.
3. Das schönste ist, daß Sie sich selbst widerlegen und damit am Schluß Ihres Artikels zur Wahrheit kommen: Wenn „perlinguales g-Strophanthin 24mal so hoch dosiert werden muß" wie intravenöses, wird dieses also 24mal schlechter resorbiert als intravenöses von bekanntlich gleich 100%; 100:24 ergibt also 4,2% Resorption!
4. Es ist sicher nicht von ungefähr, daß ich den *EDENS*-Preis für meine Untersuchungen bekommen habe, der den Namen des Professors trägt, der als Vater der Strophanthin-Therapie anzusehen ist.

5. Aus Gründen der gefährlich unsicheren Resorption ist meines Wissens von der Industrie, der man sonst gerne Profitstreben unterstellt, aus Seriosität die Werbung für orales g-Strophanthin eingestellt worden.

Ich glaube, daß der „unabhängige Kenner" Dr. Schmidsberger selbst kritisch sein sollte, bevor er kritische Patienten erziehen will.

Dr. rer. nat. Eugen Verspohl, Tübingen

„Antwort des Autors"

Ihr Brief ist ungewöhnlich, weil er die Möglichkeit zu eröffnen scheint, einen akademischen Parteienstreit auf wissenschaftlichem Wege zu bereinigen. Zuvor müssen allerdings die Voraussetzungen dafür diskutiert werden.

Der Begriff Resorption ist für Arzneien, die in den Verdauungstrakt eingebracht werden, als das Verschwinden dieser Arznei aus Mund, Magen, Darm durch Übergang in Gewebe und Körpersäfte definiert. Methodisch läßt sich eine Vollresorption durch Wiederfinden der Gesamtmenge in Geweben oder Säften außerhalb des Verdauungstraktes belegen, oder durch den Nachweis, daß die Substanz bzw. ihre Spaltprodukte nicht im Verdauungstrakt verblieben sind (für die Nullresorption gilt umgekehrt dasselbe).

Schwieriger ist das Problem bei der Teilresorption. Wenn in der Tagespresse zu lesen war, aus den Untersuchungen von Herrn Professor Greeff gehe hervor, daß 98 Prozent des oralen Strophanthins als Verlust mit dem Kot abgehen, so ist das wissenschaftlich nicht korrekt. Die Folgerung, wenn sich nur zwei Prozent im Blut auffinden lassen, müßte der Rest ins Klosett entleert werden, ist nicht statthaft. Dieser Punkt ist nie geprüft worden und eine Aussage darüber deshalb auch nicht möglich.

Sie haben demnach nie den Beweis erbracht, wo die in Frage stehenden 98 Prozent geblieben sind. Weil Sie im Blut und im Harn nur jeweils zwei Prozent des oralen Strophanthins wiedergefunden haben, ziehen Sie den Schluß, 98 Prozent seien nicht resorbiert worden. Dieses Verfahren für den Nachweis einer Teilresorption ist wissenschaftlich allerdings nicht zulässig.

Urinuntersuchungen sind für den Nachweis der Resorption naturgemäß ungeeignet. Sie informieren nicht über die Aufnahme, sondern über die Ausscheidung, und zwar auch nur auf diesem Weg und bis zu diesem Zeitpunkt.

Allein entscheidend für den Wirkungsmechanismus ist die Höhe des Blutspiegels, und hier heißt es in der Arbeit von Herrn Professor Greeff: „Mit spezifischen Antikörpern gegen g-Strophanthin hat Verspohl an unserem Institut radioimmunologische Bestimmungen durchgeführt. Bei i. v.-Injektion von 0,5 oder 0,25 liegt der Glykosidspiegel nach vier Stunden etwa zwischen 0,2 und 1 ng/ml."

Bei einer durchschnittlichen Blutmenge von 5 l sind das insgesamt 1 bis 5 Gamma Strophanthin, das entspricht nur noch 0,4 bis 1 Prozent der intravenös verabreichten Strophanthin-Menge. Das zeigt, wie rasch diese Arznei aus dem Blut in das Gewebe ausgeschieden wird.

Nun konnte Herr Professor von Ardenne mittels direkter radioaktiver Messungen zeigen, daß 3 Minuten nach Applikation über die Schleimhäute von Mund und Zunge die nur kurzfristig anhaltende maximale Konzentration von 40 ng/ml (!) im Blut besteht. Leider haben Sie zu diesem frühen Zeitpunkt selbst noch keine Messungen gemacht, sonst würden Sie vermutlich zu dem gleichen Ergebnis gekommen sein. Schließlich hat ja auch von Ardenne dieselben Werte ermittelt wie Sie, als er, wie Sie, nach vier Stunden gemessen hat.

So schön, wie Sie meinen, ist Ihre Behauptung in Punkt 3 gar nicht für Sie. Die benötigte wesentlich höhere Dosis von Zerbeiß-Strophanthin im Verhältnis zur intravenösen Injektion hat nichts mit mangelhafter Resorption zu tun, sondern mit dem langsamen Einströmen über die Schleimhäute. Weil die Arznei aber gleichzeitig wieder sehr rasch aus dem Blut in den Organismus ausgeschieden wird, muß zum Erreichen des nötigen Wirkspiegels eine größere Wirkstoff-Menge angeboten werden.

Trägt man die von Ardenne ermittelten Werte in Kurvenform auf, so zeigt es sich, wie gleichmäßig und exakt gesteuert das orale Strophanthin in das Blut einströmt: Bei der genannten Dosierung entspricht das Kurvenbild mit dreiminütiger Verzögerung genau dem nach intravenöser Verabreichung.

Abschließend möchte ich betonen, daß auch ich Ihnen die beste Absicht unterstelle. Haben Sie bitte Verständnis dafür, daß ich, um jeden Mißton zu vermeiden, auf nicht zur Sache gehörende Hinweise bezüglich der Zuerkennung eines Preises für eine Arbeit mit im Grunde negativen Ergebnissen, sowie der Strategie von pharmazeutischen Industrie-Unternehmen an dieser Stelle nicht eingehen möchte.

Peter Schmidsberger

Bis zur Drucklegung hat Dr. Verspohl darauf nicht geantwortet.

„Jederzeit als Zeuge"

Am 3. Januar dieses Jahres erlitt ich einen Hinterwandinfarkt. Nach 3 Tagen war mein Herz zum Stillstand gekommen und konnte nur durch einen Elektroschock wiederbelebt werden.

Da ich eine sehr gute Allgemein-Konstitution besitze, erholte ich mich verhältnismäßig rasch und konnte am 30. Januar wieder nach Hause entlassen werden. Zunächst mußte ich noch die meiste Zeit liegen. Die mir verordneten Medikamente waren hauptsächlich Novodigal, außerdem Intensain retard, Phenhydan und Marcumar. Im Februar und März ging es mir allmählich besser, und ich konnte längere Zeit auf sein, auch bereits im Garten spazierengehen. Dann aber erlebte ich im April wieder Rückfälle in Gestalt von Herzbeschwerden, zumal bei körperlicher Betätigung. Am 1. Mai waren die Herzschmerzen so schlimm, daß ich noch einmal das Krankenhaus aufsuchen mußte.

Als sich auch danach mein Zustand nicht wesentlich besserte, suchte ich den Kardiologen Professor Dr. Udo Köhler in Bad Nauheim auf, wozu mich wohlmeinende Freunde ermuntert hatten.

Nach gründlicher Untersuchung setzte Herr Professor Köhler die bisherigen Medikamente ab und verordnete mir als wichtigstes Mittel ein Strophanthin. Dieses Medikament hat das Verdienst, daß ich kaum noch Herzbeschwerden habe. Nur bei größeren körperlichen oder auch geistigen Belastungen verspüre ich einen leichten Druck auf dem Herzen, der sich aber durch Strophanthin sofort beheben läßt. Vor allem habe ich keine psychische Angst mehr, daß ich einen weiteren Infarkt erleiden könnte. Natürlich kann ich keine schweren körperlichen Arbeiten verrichten, und auch Aufregungen machen sich durch Druck in der Herzgegend bemerkbar. Das Herz hat nach meiner Auffassung einen Schaden erlitten, der nie ganz behoben werden kann. Aber ich bin zufrieden, daß ich diesen Umständen entsprechend wieder tätig sein kann. Seit dem 1. August tue ich wieder meinen vollen Dienst, gönne mir allerdings mehr Ruhepausen als früher und kann auch – ohne Schlafmittel – sehr gut schlafen. Ich bin 63 Jahre alt . . .

Ich kann Ihnen auch von mir aus einen tief empfundenen Dank dafür bezeugen, daß Sie sich einer so wichtigen und heilsamen Medizin derart energisch angenommen haben und für seine offizielle Anerkennung kämpfen. Sie können mich jederzeit als Zeugen dafür anführen, daß Strophanthin eine außerordentlich wirksame und gute Grundlage für Mittel gegen Herzschaden ist. Heute meine ich, wenn ich dieses Medikament früher gekannt hätte, wäre es vermutlich bei mir überhaupt nicht zum Infarkt gekommen.

Helmut Kaiser, Pfarrer, Wiesbaden