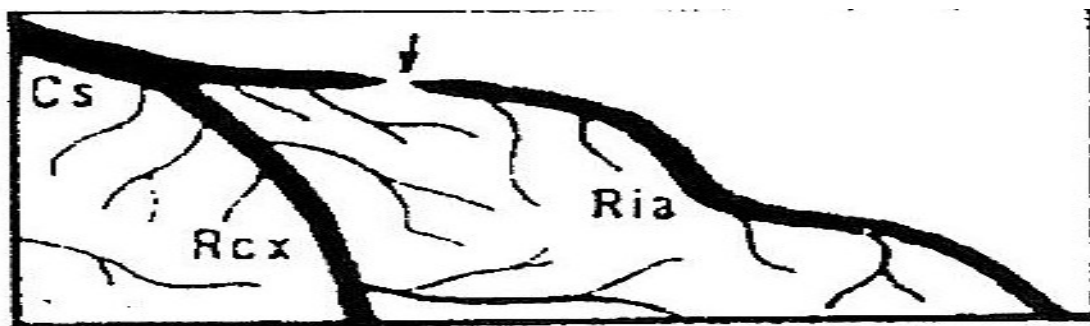


Kurzinformation zur Angina pectoris und Herzinfarkt Verhütung

Herzmuskelschäden, die zur Angina pectoris (= Herzschmerzen) und auch zu Infarkten führen (können), entstehen nicht durch die Koronargefäße (diese liegen außerhalb der Herzmuskelwand = extramural) vor allem nicht durch Stenosen (= Verengungen) oder „Mangeldurchblutung“. Denn auch hinter einem Koronarverschluss (siehe Röntgenbild, Pfeil) herrscht in der Regel Volldurchblutung von Myokard (= Herzmuskel) und extramuraler



Koronarfortsetzung: durch das dichte Intramural-Netz aus großkalibrigen, beliebig schnell und weit adaptierbaren Arterienanastomosen (= anpassungsfähige Querverbindungen, im Röntgenbild unsichtbar) werden Extramural-„Stenosen“ mehrhundertfach schneller überbrückt als sie entstehen. Sogar nach Totalverschluss aller drei Hauptkoronarien zeigt daher die Koronar-Füllung und – Strommessung weiter normale Blutversorgung, nicht etwa „Koronarinsuffizienz“ (entgegen herkömmlicher Lehre).

Angina pectoris und Infarkte entstehen vielmehr trotz Volldurchblutung unabhängig vom Koronarzustand durch Schädigungen der Muskulatur der linken Herzkammer (Linksmyokardschaden = Schaden an den Muskeln der linken Herzkammer). Deren Ursachen in Vorgeschichte und Gegenwart: Infekte, Überanstrengungen durch Hypertonie, Beruf oder Sport, Diabetes, Hormon- und Mineralstörungen, Sauerstoffmangel, Eiweißmangel, Anämien, Katecholamine (= Stresshormone) unter Psychostreß, Störherdeinflüsse (z.B. vereiterte Zähne, Mandeln, Gallenblasen), enterogene Intoxikation (= innerliche Vergiftung), Tachykardien (= Herzrasen) und viele andere schädigende Ursachen. Deren Folgen im Linksmyokard summieren sich, ihr Gesamtschaden besteht oft schon unbemerkt seit der Jugend, er ist irreversibel, verschlechtert sich langsam weiter, aber beginnt meist erst nach der Lebensmitte mit Symptombildung.

Solche geschädigten Linksherzen sind metabolisch (= biochemisch) gestört: Dysmetabolie (= Stoffwechsellage) mit Azidose (= Säuerung). Dieser chemische Missstand – erst er – verursacht dann:

- a. Linksmyokardsymptome: Herzbeschwerden aller Art, auch Schmerzen, Angina pectoris, oft mit Ausstrahlen; kardiale (durch das Herz verursachte) Schlafstörungen in der zweiten Nachthälfte, z.T. nach Angst- und Schreckträumen, mit Schweiß, Luftmangel,

Herzbeschwerden; Missgefühle beim Linksliegen; Minderung der kardialen und damit allgemeinen Leistungsfähigkeit; nicht selten auch kardiogene Hypertonie (= hoher Blutdruck), die das Myokard noch schneller weiterschädigt; und anderes mehr. Diese Symptome sind niemals „rein“ nervös, koronar, psychogen, klimakterisch, funktionell, senil, vegetodyston (=Fehlregulation des unbewussten [= vegetativen] Nervensystems) usw. bei scheinbar „gesundem“ Myokard.

- b. Jahrelanges Fortbestehen der Dysmetabolie schädigt den Herzmuskel immer mehr, mit der üblichen Zunahme von Myokardsymptomen und der Azidose, wenn nicht mit Strophanthin usw. korrigiert wird: endogene Selbstverschlechterung der Linksm yokardschäden.
- c. Ist diese Verschlechterung mit Dysmetabolie-Zunahme weit genug fortgeschritten, so kann ein geringer Anlass genügen, um in den Linksinnenschichten die Azidose durch Sauerstoffmangel über die Grenze der Myokard-Lebensfähigkeit zu steigern. (Die Linksinnenschichten sind die schlecht durchbluteten Innenschichten des Herzmuskels, die z.B. durch die Systole (= Zusammenziehen des Herzens) ihre Blutversorgung total abschneiden da der Innendruck in der Herzkammer größer ist als der Durchblutungsdruck in den an die linke Herzkammer angrenzenden Muskelschichten.) Steigt also dieser Sauerstoffmangel über die Grenze der Myokard-Lebensfähigkeit, dann sterben Myokardzellen ab, stets zuerst in Kleinherdnekrosen (= Zerstörung der Herzmuskelsubstanz um die abgequetschten Gefäße herum durch Sauerstoffmangel), dann sich ausweitend zu Großnekrosen: so entsteht der „Infarkt“.

Ein Zentralfaktum zur Therapie und Prophylaxe ist, dass Strophanthin dank seiner positiven Chemotropie (= Wirkung auf den Herzmuskelchemismus) die Dysmetabolie (= Entgleisung des Stoffwechsels in Richtung sauer) wieder normalisieren kann. Das heißt, Strophanthin entsäuert den Herzmuskel. Diese Eigenschaft unterscheidet Strophanthin ganz grundsätzlich von dem verwandten Herzglykosid Digitalis. Deshalb werden mit Strophanthin Herzsymptome usw. beseitigt und Infarkte verhindert. (Neuerdings versteht man unter Stenokardien nur nervöse Herzbeschwerden. Es gibt aber keine nur nervösen Herzbeschwerden). Hierfür ist Strophanthin unentbehrlich, kein anderes Mittel oder Glykosid wirkt so; vor allem nicht Digitalis, die mit ihrer negativen Chemotropie den Myocardchemismus noch mehr schädigt, die Azidose steigert und oft Digitalis-Beschwerden und sogar Digitalis-Infarkte provoziert. Für diese Hauptindikation des Strophanthins ist die orale Applikation vorteilhafter als die intravenöse, auch wegen absoluter Ungiftigkeit beliebig hoch dosierbar. Präparate hierfür – bewährt seit 120 Jahren – stehen in allen Kulturländern mit wissenschaftlich modernem Arzneistandard zur Verfügung (Stand: 1950). In der Bundesrepublik meistverwendet: Strodival mr, mit der häufigen Dosis 3-mal täglich 3 Kapseln geschluckt, etwa ½ Stunde vor den Mahlzeiten oder aufgebissen schon nach 7 min. wirksam **mit deutlicher Aufhellung auch der seelischen Befindlichkeit**. Doch ist je nach persönlichem Bedarf auch mehr nötig oder weniger schon ausreichend.

Das Therapieziel ist ein Wohlbefinden des Linksm yokards so weit, dass jene Symptome beseitigt und weiter ferngehalten sind; höchstens nur noch selten unter besonderen Belastungen kurz und gering auftreten. Hierfür ist die Strophanthindosierung individuell auszuprobieren und dem oft wechselnden Befinden optimal anzupassen.

Wichtig: Strophanthin ist zu solcher Myokard-Euthetisierung (=Stoffwechsellnormalisierung) zwar unentbehrlich, aber für sich allein erreicht es nicht immer schon (aber meist) optimale Symptom- und Infarktfreiheit. Dann ließe die allzu einfache Vorstellung „Mit dreimal täglich Strophanthin nie wieder Herzinfarkt“ doch noch vermeidbare Stenokardien, gar Infarkte, aufkommen. Um auch sie zu verhüten, sind je nach Lage des Falles zusätzliche Maßnahmen zur direkten und indirekten Euthetisierung nötig: Hypertonien müssen evtl. zusätzlich gesenkt werden, Tachykardien sind zu bremsen (am besten auf etwa 70-75p.M), weil sie den Strophanthineffekt in den Linksinnenschichten mindern oder hindern, es sind neurale Störherde zu inaktivieren, Infekte zu sanieren, Hyperglykämien (=Blutzucker), Hormon-, Mineral- und Sauerstoffmängel zu beheben, Anstrengungen über das Maß des myokardmetabolisch (= biochemische Überlastung des Herzmuskels) Möglichen hinaus zu meiden, Umweltnoxen (= Umweltgifte, auch Elektrosmog) auszuschalten, durch Kostformen alimentäre (=Ernährung) Schäden zu vermeiden und Anderes mehr. Dies könnte durch in vielfältige Maßnahmen der alternativen Medizin, aber auch der Schulmedizin, die dem Herzen gut tun, erreicht werden. **Im Zentrum der therapeutischen Bedeutung steht aber immer Strophanthin.**

In der Regel sind die Strophanthingaben, evtl. mit Zusatzmaßnahmen, lebenslang zu gewähren. Denn der zugrundeliegende Linksmyokardschaden ist irreversibel. Doch bleibt er ungefährlich, wenn nur seine schädliche Folge (azidotische Dysmetabolie = biochemisch veränderte Stoffwechsellaage in Richtung Sauer) stets optimal korrigiert wird, mit laufender Anpassung der Therapie nach Art und Maß an den wechselnden Bedarf. Dann ist das

Dauer-Ergebnis solcher Linksmyokard-Euthetisierung (Dysmetabolie-Korrektur):

- a. Die Linksmyokardsymptome sind verschwunden oder bis zur Belanglosigkeit vermindert;
- b. Die sonst unvermeidliche Verschlechterung des Linksmyokards unterbleibt, oder wird noch bis zur Ungefährlichkeit abgeschwächt, verzögert und
- c. Infarkte bleiben aus, sie können im Zustand solcher Euthesie (Eumetabolie = ausgeglichene Stoffwechsellaage, Symptomfreiheit) nicht mehr eintreten, unabhängig vom Zustand der Koronarien.

Das ist im Prinzip seit 1928 bekannt (E. Edens, 1876-1944), wurde dann in Praxis, Klinik und Tierversuchen weiter aufgeklärt, und hat sich bestätigt, wo es auch immer sachgerecht nachvollzogen wurde (Neueste Zusammenfassung aller relevanten Fakten und Studien und Überlegungen bei R.J. Petry, Stand 2007: Die Lösung des Herzinfarktproblems durch Strophanthin).

Stuttgart-Studie: Kontrollierte Langzeit-Prospektive-Studie zur Infarktverhütung durch
 Linksmyokard-Euthetisierung an 15000 älteren Kranken mit Herzsymptomen usw.
 1947-1967 = 21 Jahre = 55000 Patientenjahre:

in 55.000 Patientenjahren	Infarkte	
	insgesamt	davon tödlich
Bundesgebiet 1947-1967	ca. 530	ca. 130
Stuttargt- Studie	ca. 20	keiner

Als Beispiel dafür das Ergebnis der sogenannten „Stuttgart-Studie“: von denjenigen Infarkten, die unter herkömmlicher „Koronarthherapie“ ohne Strophanthin auftreten, werden durch Linksmyokard-Euthetisierung mit Strophanthin, doch ohne Koronarmaßnahmen (z.B. Stents oder Bypass) 96% verhütet, ihre tödlichen Ausgänge sogar zu 100%. Koronarmaßnahmen erübrigen sich hierzu: selbst wenn sie den Koronarzustand je ändern könnten, wäre dies ohne Einfluss auf die nicht koronar entstehenden Linksmyokardschäden und ihre Folgeinfarkte.

Bei Patienten mit Herzsymptomen sollte daher stets zuerst solche breitgefächerte Linksmyokard-Euthetisierung genutzt werden; noch vor jedem Gedanken an Koronartherapien, die damit meist entbehrlich werden.

Ergänzende Informationen am ausführlichsten in: B. Kern, der Myokard-Infarkt, Haug-Verlag Heidelberg, 3. Auflage – ein Lehrbuch der Linksmyokardiologie zur Infarktverhütung. Darin Anhänge zur pathoanatomischen, biochemischen und experimentalbiologischen Begründung, zur optimalen Steuerung der Therapie, und zur theoriegeschichtlichen Wende der modernen Infarktforschung von koronarbedingten Herzerkrankungen zum „Myokardismus“ (nach amerikanischem Slogan). Gescannt und nachzulesen bei www.strophantus.de unter „Literatur“.

Anmerkung von Dr. Debusmann:

Es gilt als bewiesen, dass Strophanthin ein körpereigenes, natürliches Antistresshormon aus der Nebennierenrinde ist und damit auch den meist stressbedingten Blutdruck (essentielle Hypertonie) senkt bzw. normalisiert.

Psychosozialer Stress schädigt über das gestörte vegetative Nervensystem das Herz extrem und ist Ursache vieler Erkrankungen z.B. Herzrhythmusstörungen, Blutdruck, Diabetes, Cholesterin usw. Außerdem ist bewiesen, dass Strophanthin die Durchblutung des Gehirns stark erhöht und es damit auch als Schlaganfallvorbeugung anzusehen ist.