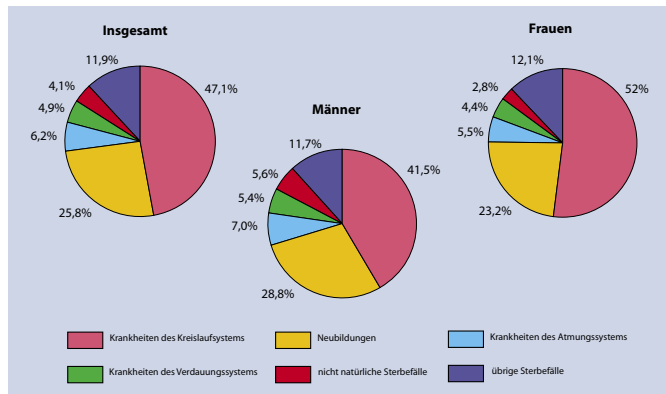




Serie Klinisches Antiaging in der Naturheilpraxis (1)

Cardiovaskuläre Risiken erkennen

Im Jahr 2000 wurden in der Bundesrepublik 47,1 % der Todesfälle durch Erkrankungen des Kreislaufsystems bedingt. Das statistische Bundesamt hat knapp 400.000 Todesfälle durch Herz-Kreislauferkrankungen registriert. Ein cardiovaskuläres Risiko besteht, wenn Ablagerungen in den Arterien Verengungen schaffen und die Durchblutung der Gewebe, ganz besonders am und im Herzmuskel mangelhaft ist.



Häufigste Todesursachen 2000 – Quelle: Statistisches Jahrbuch 2002, Seite 423

Krankheitsfördernde Ursachen für Arteriosklerose sind nach gesicherten Statistiken Hypertonie, Hypertriglyceridämie, Hypercholesterinämie, Diabetes und Übergewicht mit Body-Mass Index BMI über 25. Weitere cardiovaskuläre Risiken sind Nikotinabusus, Alkoholabusus, Bewegungsmangel und Stress.

Lothar Wendt hat bereits in den Fünfziger Jahren Zivilisationskrankheiten mit überfüllten Eiweißspeichern im Bindegewebe in Verbindung gebracht. Er belegte, dass Erkrankungen wie Arteriosklerose, Hypertonie, Myokardinfarkt, Nephritis und Fettstoffwechselstörungen in direktem Zusammenhang mit übervollen Eiweißspeichern stehen.

Im ernährungswissenschaftlichen Verständnis gibt es keine Eiweißspeicherkrankheiten. Die Konventionell-Medizin bringt einige Grunderkrankungen mit Eiweißspeicherung in Verbindung. Beispielsweise hat die Nephrologie erkannt, dass ein zu hoher Eiweißgenuss den Filterorganen schadet, die Diabetologie stellte fest, dass zuviel Eiweiß den Diabetes-Typ II mit auslöst.

Definition und Abgrenzung

In der Beurteilung des cardiovaskulären Risikos ist die Abgrenzung von Durchblutung und Durchsaftung wichtig. Mit Durchblutung wird die Zirkulation von Nährstoffen, Sauerstoff und Schlacken im geschlossenen System der Arterien und Venen bezeichnet, die Makrozirkulation. Die Strecke im

Bereich der Kapillaren wird Mikro-zirkulation benannt. Der Zweck des Blutkreislaufs ist der Nährstofftransport zur Zelle und der Abtransport von Schlacken aus den Zellen.

Das bedeutet, die Nährstoffe treten in Kapillarbett aus und in den Geweberaum ein. Da sich dort i.d.R. normalerweise keine Erythrozyten befinden, bezeichnet Lothar Wendt diesen Flüssigkeitsstrom als Durchsaftung. Dabei sind zwei Barrieren zu überwinden. Einmal die Kapillarwand, die bei einem Überernährten mit einem erhöhten Widerstand reagiert und als zweites Hindernis das Interstitium selbst, das bei einem Überangebot von Nahrung immer dichter wird. So lässt sich unschwer nachvollziehen, dass durch Eiweiß-Ablagerungen beim mechanischen Transport zwischen Kapillare und Zelle eine Behinderung entsteht. Ist der Transport behindert, steigen kompensatorisch Blut- und Gewebespiegel. Der therapeutische Ansatz besteht folglich im Beseitigen der Hindernisse. Damit sinken die überhöhten Blut- und Gewebespiegel

Klinische Diagnostik

Anamnestisch berichten Patienten über Schmerzen in den oberen oder unteren Extremitäten, Herzrasen oder andere Herzsensationen bis hin zur Kurzatmigkeit bei Belastung, Parästhesien mit Kältegefühl im Herz- oder im linken Armbereich oder Claudicatio intermittens. Auslöser sind häufig emotionaler Belastungsstress und Schlafstörungen. Als klinische Zeichen von Eiweißspeicherung beschreibt Lothar

Wendt eine plumpe Fältelung um die Augen, als Verdickung und Verdichtung des dort sehr zarten Bindegewebes. Viele zarte Lachfältchen haben keine klinische Relevanz. Bekannter ist die senkrechte Ohrläppchenfalte als Hinweis auf ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko.

Als einfaches diagnostisches Hilfsmittel gilt die „Kibler-Falte“: reagiert der Test positiv, kann nicht nur von einem azidotischen Gewebe ausgegangen werden, sondern es muss auch an eine Eiweißspeicherung mit möglichen cardiovaskulären Folgen gedacht werden.

Labordiagnostik

Sowohl präventiv, als auch differentialdiagnostisch helfen adäquate Blutuntersuchungen, das cardiovaskuläre Risiko zu erkennen, beziehungsweise die Diagnose zu sichern. Standard-Parameter sind:

- Hämatokrit,
- Triglyceride,
- Gesamt-Cholesterin
- HDL- und LDL-Cholesterin
- Ggf. MCV und Hämoglobin

Zusätzliche Parameter sind:

- Lipoprotein-a,
- Homocystein
- CRP « sensitiv »
- Ggf. Parameter des „Oxydativen Stress“

Hämatokrit

Wesentlichstes Merkmal eines cardiovaskulären Risikos ist die Beurteilung des Hämatokrits, des Verhältnis-



ses zwischen zellulären Bestandteilen (Erythrozyten, Leukozyten) und flüssigen Bestandteilen (Plasma) des Blutes. Hämatokritwerte über 43 Vol% erhöhen das Risiko von Durchblutungsstörungen. Der statistisch ermittelte Normbereich von 42 – 52 Vol% ist zu hoch angesetzt und mehr als Indikator für Ernährungsgewohnheiten und weniger als Sollwert zu verstehen.

Triglyceride

Die Triglyceride oder Neutralfette sind die Nahrungsfette auf dem Weg vom Darm zur Leber und den Fettpots. Werte über 200 mg/dl sind auffällig und deuten übermäßigen Fettverzehr an.

Gesamtcholesterin

Als zentraler Bestandteil des Fettstoffwechsels zählt das Gesamtcholesterin zu den Vorläufern von Hormonen und Gallensäuren. Unterteilt wird es in HDL, den Gefäßschutzanteil, und LDL, das Gefäßrisiko, das mögliche Ablagerungen anzeigt. Besonders in oxidierter Form stellt das LDL-Cholesterin ein cardiovasculäres Risiko dar.

Lipoprotein-a

Unabhängig von den Blutfetten ist Lipoprotein-a an der Entstehung von Endothelablagerungen und Arteriosklerose beteiligt. Es besteht aus LDL und Apo (-a-)Protein. Erhöhte Lipoproteine-a zeigen ein verstärktes Risiko für cardiovasculäre Erkrankungen an. Bei Werten über 30 ist das Risiko bereits um das 6-fache erhöht. Bei gleichzeitig erhöhten LDL-Werten wird das Risiko weiter verstärkt.

Homocystein

Homocystein ist, unabhängig von den Blutfetten, maßgeblich an Zellschädigungen durch Förderung lokaler Entzündungsgeschehens an den Blutgefäßen beteiligt.

CRP – C-reaktives Protein

CRP deutet als „akute-Phase-Protein“ Entzündungsreaktionen im Körper an. Der „sensitive“ Test ist zur Eruiierung von Entzündungen an den Innenwänden der Blutgefäße besonders geeignet. Nach cardialem Ereignis, Apoplexie oder tiefer Venenthrombose kann es zur Verlaufsbeurteilung herange-



Die Makrozirkulation bezeichnet die Zirkulation von Nährstoffen, Sauerstoff und Schlacken im System der Arterien und Venen. Grafik: Profeel

zogen werden. Werte über 0,5 mg/dl bzw. 0,05 beim „sensitiven“ Test sind auffällig.

Hämoglobin

Überhöhte Hämoglobinwerte sind ein Hinweis auf Eiweißspeicherkrankung mit allen nachfolgenden Stoffwechselstörungen.

Erythrozyten

Überhöhte Erythrozytenwerte sind ein Hinweis auf überfüllte Eiweißspeicher mit allen nachfolgenden Stoffwechselstörungen.

Homocystein und Wechselwirkungen im intermediären Stoffwechsel

Homocystein entsteht beim Abbau der essentiellen Aminosäure Methionin. Diese Substanz ist offensichtlich schädlich und wird weiter abgebaut. Dafür sind bestimmte Enzyme notwendig, die als Cofaktoren Folsäure, Vitamin B6/Pyridoxin, Vitamin B12/Cyanocobalamin sowie Vitamin C/Ascorbinsäure benötigen.

Darüber hinaus besteht im intermediären Stoffwechsel zwischen Folsäure und Cyanocobalamin eine synergistische Wirkung: Vitamin B12 wird für die Freisetzung der Folsäure aus den Speichern benötigt, beide sind an der

Methionin-Synthetase-Reaktion beteiligt, Vitamin B12 ist für die Regeneration von Tetrahydrofolsäure erforderlich. Bei diesem metabolischen Schritt erfolgt der Transfer der Methylgruppe von Methyltetrahydrofolsäure auf Homocystein unter Bildung von Methionin. Bei Vitamin B12-Mangel ist die Reaktion von inaktiver 5-Methyltetrahydrofolsäure zu metabolisch aktiver Tetrahydrofolsäure blockiert. Daraus resultiert die Verarmung reaktionsfähiger Folatverbindungen im Organismus. Doch Folate sind maßgeblich am Homocysteinstoffwechsel beteiligt. Außerdem spielt Folsäure für die Purinsynthese, die DNA-Synthese und die Methylierung von Homocystein zu Methionin eine wesentliche Rolle. Dabei wird S-Adosylmethionin zum Methylendonator für die Cholin synthese und ist damit im Nervenstoffwechsel wichtig. Daher greift es konstruktiv in den Homocystein-Stoffwechsel ein.

Mangel an Vitamin B12 und Folsäure verursacht maßgeblich pathologische Veränderungen an den Gefäßwänden, so dass kardiovaskuläre Erkrankungen forciert werden.

Infolge dieser engen Verknüpfungen der Vitamine B6, B12 und Folsäure ist bei überhöhtem Homocysteinwerten die Verordnung eines Kombinationspräparates sinnvoll.

Vergleichstudien belegen, dass die therapeutische Kombination von Vitamin B6, B12 und Folsäure den Homocysteinspiegel signifikant reduzieren kann. Ein optimal zusammengesetztes orales Präparat ist z.B. Homocystein Modulator von Vitasan Gesundheitsmittel.

Ursula Erbacher
Heilpraktikerin
Sudetenstr. 15
61137 Schönebeck
06187-4062

Dr. Peter Rosler
Vitatest Institut
Am weissen Haus 10
97772 Wildflecken
Tel. 09745-91910
www.vitatest.de
rosler@vitalan.de