

Neue Wege zur Gesundheit

Informationen
und
Ratschläge
für eine
aktive
Gesundheits-
vorsorge

In dieser Ausgabe: Durchblutungsstörungen • OPC

Liebe Leserin, lieber Leser,

Diese und die nächste Ausgabe von „Neue Wege zur Gesundheit“ befassen sich mit der Gesundheit unserer Blutzirkulation und den Ursachen für Erkrankungen der Blutgefäße.

Wie entscheidend - und wie gefährdet - der Zustand unseres Herz-Kreislaufsystems für unsere Gesundheit ist, ist schon daraus ersichtlich, dass in Deutschland - wie auch in Europa - mehr als die Hälfte aller Menschen in der Altersgruppe über 65 Jahre an Gefäßerkrankungen und den damit verbundenen Komplikationen sterben; oft nach einem langen Martyrium als sogenannte „multimorbide gefäßkranke Patienten.“ Prof. O. A. Müller berichtete dazu auf einer kürzlichen Podiumsdiskussion in München (Thema: „Was schädigt die Blutgefäße“) über diese Patienten „die nicht nur eine arterielle Verschlusskrankheit der Beine oder einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall oder andere Gefäßkomplikationen aufweisen, sondern die aufgrund ihres Alters und mehrerer vorhandener Risikofaktoren in mehreren Körperregionen betroffen sind.“ Eigentlich, so Professor Müller, hätten alle alten Menschen eine Arteriosklerose, nur der Grad und der Krankheitswert seien unterschiedlich. Auch in diesen Fällen gelte es, die Risikofaktoren so weit wie möglich auszuschalten, „da nicht Krebs, sondern die Gefäßerkrankungen die häufigste Todesursache bei uns sind.“

Welche Punkte bei der Diagnose von Gefäßerkrankungen oft zu wenig Beachtung finden und welche Möglichkeiten die Selbsthilfe durch den gezielten Einsatz von Vitalstoffen bei Gefäßproblemen bietet, davon handelt der vorliegende Teil 1 der Abhandlung.

Der 2. Teil wird sich mit Durchblutungsstörungen befassen, die durch die krankhafte Veränderung der Blutflüssigkeit sowie durch nachlassende Leistungsfähigkeit des Herzens hervorgerufen sind.

Ihr Dieter Henrichs

Durchblutungsstörungen - die wahren Ursachen

Teil I

Das menschliche Herz-Kreislauf-System ist ein Wunderwerk der Schöpfung. Wussten Sie, dass alle Blutgefäße in unserem Körper, also Arterien, Venen und das immer feiner verzweigte Kapillarsystem kleiner und kleinster Äderchen bis hin zu den winzigen Haargefäßen, zusammen eine Länge von über 100.000 Kilometern ergeben?

Es liegt auf der Hand, dass unsere Gesundheit entscheidend von der Leistungsfähigkeit unseres Blutkreislaufs abhängt. Nur die optimale Funktion des Blutkreislaufs gewährleistet den lebenswichtigen Transport von Sauerstoff (zur Energieerzeugung) und Nährstoffen in alle Körperbereiche bis in die einzelnen Zellen sowie die notwendige Entsorgung der bei den körpereigenen Stoffwechselprozessen anfallenden Abfallprodukte.

Wodurch wird die Leistungsfähigkeit unserer Blutzirkulation vermindert? Allgemein gesprochen, sind drei Hauptursachen für die Entstehung von Durchblutungsstörungen maßgeblich:

1. die Verengung der Gefäßwände durch Ablagerungen;
2. die Veränderung der Fließfähigkeit (Viskosität) und anderer Eigenschaften des Blutes;
3. die nachlassende Pumpleistung des Herzens.

Alle drei genannten Hauptrisikofaktoren sind seit Jahren Gegenstand intensivster medizinischer Forschung. Das ist nicht verwunderlich, sind doch Herz-/Kreislaferkrankungen nach wie vor Todesursache Nr. 1 in den Industrieländern. Verlagerungen haben sich ergeben; z. B. durch die Fortschritte in der Notfallmedizin oder bei der Herzchirurgie - etwa Bypass-Operationen - von akuten Herzerkrankungen oder Infarkten. Symptome von Gefäßerkrankungen treten später auf als noch vor 50 Jahren; sie manifestieren sich heute eher in den Altersgruppen der 60 - 80-Jährigen. Dann aber haben die schleichenden sys-

temischen sklerotischen Veränderungen des Gefäßsystems oft schon die wichtigsten Körperorgane nachhaltig geschädigt und die dadurch entstehenden vielfältigen degenerativen Veränderungen im ganzen Körper beeinträchtigen die Lebensqualität und verkürzen die Lebensdauer.

Viele der untergründigen Ursachen von Durchblutungsstörungen sind in der medizinischen Literatur beschrieben, aber längst nicht alle, nicht einmal alle wichtigen, werden in der medizinischen Praxis angegangen. Diagnostiziert und behandelt werden nur ein begrenzter Teil der Risikofaktoren, etwa durch cholesterinsenkende Medikamente oder blutdruckregulierende Mittel.

Wir wollen im folgenden die Aufmerksamkeit besonders auf solche Faktoren lenken, die häufig im konventionellen medizinischen Alltag zu wenig beachtet werden, die sich für die Behandlung von Durchblutungsstörungen aber nicht nur als notwendig, sondern häufig als geradezu lebensrettend, erweisen können.

Wir wollen weiterhin sehen, welche positive Rolle Mikronährstoffe wie Vitamine, Mineralstoffe, essenzielle Fett- und Aminosäuren sowie sekundäre Pflanzenstoffe und Phyto-Nutrienten für die Erhaltung (und Verbesserung) eines leistungsfähigen Blutkreislaufs spielen. Vielfach erweist sich ja der orthomolekulare Einsatz solcher „körpereigenen“ Substanzen als weitaus hilfreicher und überdies viel verträglicher als konventionelle, lang andauernde medikamentöse Therapien.

Warum verengen die Gefäße?

Der Prozess der Entstehung von Arteriosklerose oder Adernverkalkung, also der zunehmenden Gefäßverengung durch die Ablagerung von Plaques ist Gegenstand unzähliger Beschreibungen. Aber wodurch wird dieser krankhafte Prozess veranlasst?

Ernährungsorientierte Mediziner sehen die Hauptursache für Gefäßschäden im Grunde in einem chronischen Vitaminmangel, insbesondere Vitamin-C-Mangel. Diese These wird seit Jahren von einer wachsenden Anzahl Mediziner, Ernährungswissenschaftler und Vitamin-Forscher vertreten, vor allem in den USA. Eingängig führen sie ins Feld, dass „Tiere keinen Herzinfarkt kennen“ - weil sie, im Unterschied zum Menschen, körpereigenes Vitamin C produzieren und dieses Vitamin C ihre Gefäßwände geradezu teflon-artig glatt und geschmeidig hält. Der chronische Vitaminmangel führt nach dieser Auffassung dazu, dass die Gefäßwände mit der Zeit unelastisch und anfällig werden für winzige Risse und Beschädigungen. Diese versucht der Körper zu reparieren. Er benutzt dafür vorzugsweise als Material eine körpereigene Substanz, die wir alle kennen und fürchten: Cholesterin. In dieser Sichtweise ist ein erhöhter Cholesterinspiegel die Folge des schlechten (weil mangelhaft versorgten) Zustandes der Gefäßwände; alle Schlachten um die Senkung der Cholesterinwerte wären demnach unnötig, wenn es gelingen würde, die Gefäßwände glatt und frei

von Läsionen (Rissen) und Beschädigungen zu halten, die die Leber veranlassen, zusätzliches Cholesterin zu produzieren. (Übrigens: Unsere Leber stellt 80 % des körpereigenen Cholesterins her, nur 20 % erhalten wir gewöhnlich über die Nahrung. Die Leber reguliert überdies ihre Eigenproduktion flexibel nach dem vorhandenen Bedarf und der durch die Nahrung aufgenommenen Menge. Das bedeutet: Je weniger Cholesterin Sie durch die Nahrung zuführen, desto mehr produziert Ihre Leber davon. Der manchmal geradezu fanatische Kampf für eine cholesterinfreie Ernährungsweise erscheint im Licht dieser Tatsache als ziemlich fragwürdig.)

Dazu die wichtigsten Einzelheiten in der Übersicht auf Seite 3.

Ich weiß aus zahlreichen Erfahrungsberichten und wissenschaftlichen Untersuchungen, dass die tägliche Verwendung von Vitamin C ein breit und über lange Zeiträume bestens erprobtes Mittel ist, die Gefäßwände gesund und geschmeidig zu halten. Gewöhnlich werden 3 - 8 g Vitamin C für diesen Zweck empfohlen, zur Verbesserung oder Wiederherstellung glatter Gefäßwände häufig auch mehr (10 - 15 g). Ich persönlich finde den zusätzlichen Einsatz von OPC-Traubenkernextrakt (1 - 3 Kapseln täglich) äußerst hilfreich. Einerseits kann man dadurch die Vitamin-C-Dosierung auf 1 - 2 g täglich senken (weil OPC die Wirkung von Vitamin C um das Zehnfache verlängert), andererseits ist OPC für sich selbst genommen so entscheidend wichtig für den Schutz von zwei wesentlichen Bau-

steinen der Gefäßwände, Kollagen und Elastin, dass man schon deswegen darauf nicht verzichten sollte.

OPC als Gefäßschutz

Kollagen (und Elastin) sind eiweißhaltige Substanzen, aus denen die Wände von Blut- und Lymphgefäßen aufgebaut werden. Das Kollagen umschließt selbst die kleinsten Haargefäße (Kapillaren) und hält die Adern kräftig und geschmeidig.

Werden die Gefäße anfällig für Risse, spröde oder brüchig, so treten direkt an den Stellen, wo ein oder mehrere Gefäße undicht geworden sind, typische Beschwerden auf. Dazu gehören: Ödeme (Flüssigkeitsansammlungen im die undichte Stelle umgebenden Gewebe), Schwellungen, Blutergüsse, Venenprobleme (Besenreiser, Krampfadern), schmerzende, schwere Beine, Kribbeln (Schau-fensterkrankheit).

Möglicherweise noch gravierender können die Beschwerden sein, die indirekt auf den Zusammenbruch von Gefäßen zurückgehen. Immer besteht dann nämlich die Gefahr, dass Zellen, Gewebe oder Organe nicht mehr ausreichend durchblutet werden. Folgen einer Mangel-durchblutung können sein: Herzinfarkt, Hirninfarkt (Schlaganfall), Ohrinfarkt (Hörsturz), degenerative Erkrankungen.

OPC hat zwei Eigenschaften, die es für den Kollagenschutz ideal machen: seine Proteinaffinität und sein Potential als Radikalen-Fänger. Das bedeutet: Sobald OPC in den menschlichen Körper gelangt, erkennt es Kollagen-Proteine und heftet sich an diese. Als machtvoller Radikalen-fänger kann OPC nun die Kollagen-Proteine vor den Angriffen zellerstörender Substanzen, insbesondere der freien Radikalen, schützen und so das Kollagen stark, elastisch und funktionsfähig erhalten.

(Übrigens sind die positiven Wirkungen von OPC keineswegs auf den Gefäßschutz beschränkt: Der Funktionserhalt von Kollagen, der durch OPC so eindrucksvoll begünstigt wird, kommt dem Kollagen in Knorpeln, Muskeln, Knochen, Sehnen und der Haut ebenfalls zugute und verhindert die Entstehung der mit einem vorzeitigen Kollagenzerfall einhergehenden Beschwerden. Dazu gehören beispielsweise Zellulitis, mangelnde Hautelastizität (Dehnungsstreifen), vorzeitige Atrophie (Abbau) von Körpergewebe (Muskeln, Sehnen, Bindegewebe, Knorpel, Knochen), Faltenbildung und vieles mehr, was an sogenannten Alterserscheinungen - als Folge des Kollagenzerfalls - unerwünscht ist.)

Stichwort Arteriosklerose

Herz- und Gefäßerkrankungen sind für fast zwei Drittel aller Todesfälle bei Erwachsenen in den industrialisierten Ländern verantwortlich. Die Ursache für die meisten dieser Erkrankungen ist Arteriosklerose, eine Störung, die sich in der industrialisierten Welt geradezu epidemisch verbreitet, während sie in weniger entwickelten Ländern kaum auftritt. Die moderne, industrialisierte Ernährung, die so viele tierische Fette, Cholesterin und raffinierten Zucker enthält, Übergewicht und Bewegungsmangel sind die Hauptursachen für Arteriosklerose.

Wenn Arteriosklerose vorliegt, sind die Arterien (das sind die Gefäße, die sauerstoff- und nährstoffreiches Blut ins Gewebe befördern) verengt. Dadurch wird der Blutfluß gehemmt und das Gewebe wird ungenügend durchblutet. Schäden an den Innenwänden der Arterien und Ablagerungen aus Zelltrümmern (Bindegewebe, Fette, Cholesterin und Kalzium - daher spricht der Volksmund von Arterienverkalkung), die den Blutfluß behindern, verursachen Arteriosklerose. Wenn diejenigen Arterien betroffen sind, die das Herz versorgen, führt die schlechte Durchblutung zu Angina pectoris (Brustschmerzen) und Atembeschwerden, besonders dann, wenn der Bedarf an Sauerstoff steigt, beispielsweise während sportlicher Betätigung oder Streß. Oft bilden sich in der beschädigten Arterie Blutgerinnsel, weil die Gefäße versuchen, sich selbst zu reparieren. Diese Gerinnsel können ganz plötzlich die Blutversorgung eines Teils des Herzens unterbinden (dies führt zu einem Herzinfarkt). Auch Teile des Gehirns können wegen einer verstopften Arterie zeitweilig undurchblutet bleiben (das führt zu einem Schlaganfall).

(Aus: Burgersteins Handbuch Nährstoffe, Karl F. Haug Verlag, Heidelberg)

Gefäßschäden und das „Chronische Entzündungssyndrom“

Die von Medizinern beobachtete starke Zunahme entzündlicher Prozesse mit chronischem Charakter (CIS - chronic inflammatory syndrome) wurde auch in den Blutgefäßen nachgewiesen. Besonders geschädigt durch diese entzündlichen Prozesse ist die Blutgefäßinnenwand (Endothel). Bestimmte Indikatoren (Marker) im Blut erlauben genaue Rückschlüsse auf die Wahrscheinlichkeit oder das Vorliegen von Entzündungen, die Gefäßschäden hervorrufen können. Je früher diese ermittelt werden, desto größer sind natürlich die Heilungschancen. Deshalb sollten Sie bei Blutuntersuchungen darauf bestehen, dass diese Indikatoren - vor allem Fibrinogen, C-reaktives Protein und Homocystein - ermittelt werden. In der nachfolgenden Tabelle finden Sie die Werte, die „normalerweise erwartet werden“ unter der Rubrik Standard-Werte. Die zum Schutz Ihrer Gesundheit anzustrebenden Werte sind in der rechten Spalte unter „anzustrebende optimale Werte“ verzeichnet.

Indikatoren im Bluttest

Gemessene Substanz	Standard-Werte	Anzustrebende optimale Werte
Fibrinogen	Bis zu 460 mg/dL	Unter 300 mg/dL
C-reaktives Protein	Bis zu 4,9 mg/L	Unter 2 mg/L
Homocystein	Bis zu 15 micromol/L	Unter 7 micromol/L
Glucose	Bis zu 109 mg/dL	Unter 100 mg/dL
Cholesterin	Bis zu 199 mg/dL	180 - 220 mg/dL
LDL-Cholesterin	Bis zu 129 mg/dL	Unter 100 mg/dL
HDL-Cholesterin	Nicht unter 35 mg/dL	Über 50 mg/dL
Triglyceride	Bis zu 199 mg/dL	Unter 100 mg/dL

Quelle: Life Extension Foundation

Die wichtigsten CIS-Marker (CIS: s. diese Seite oben) im Blut sind Fibrinogen und das sogenannte C-reaktive Protein.

Fibrinogen

Fibrinogen ist ein Gerinnungsprotein, dessen erhöhtes Vorhandensein im Blut das Risiko eines Herzinfalles deutlich ansteigen lässt. Durch hohe Fibrinogen-Werte im Blut kann ein gefährlicher Anstieg von Blutplättchen-Aggregation ausgelöst werden, weiterhin krankhafte Veränderungen der Gerinnbarkeit und Fließfähigkeit des Blutes. Die zu diesem Thema verfassten wissenschaftlichen Studien sind sich darin einig: Personen mit hohen Fibrinogen-Werten im Blut haben eine doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit, an einer Herzerkrankung zu sterben wie Personen mit niedrigen Fibrinogen-Werten.

Um den Fibrinogen-Spiegel im Blut auf den optimalen Wert - unter 300 mg/dL - zu senken, werden folgende Nährstoffe zur täglichen Einnahme empfohlen:

Vitamin B 3	2400 - 3000 mg
Vitamin C	4000 mg
Bromelain	2000 mg
EPA aus Seefischöl	2400 mg
DHA aus Seefischöl	1800 mg
Vitamin A	10.000 i. E.

(ausser bei beginnender Schwangerschaft)

Nach spätestens 60 Tagen sollten die Veränderungen der Fibrinogen-Werte im Blut getestet werden.

Quelle: Life Extension Foundation

C-reaktives Protein

Ein weiterer wichtiger Indikator für chronisch entzündliche Prozesse, die den gesunden Blutkreislauf gefährden, ist das C-reaktive Protein. Dieser Marker zeigt ein erhöhtes Risiko für instabile Ablagerungen (Plaques) in den Schlagadern sowie abnormale Blutgerinnsel an.

Wenn sich Ablagerungen von den Arterienwänden lösen, können sie den Blutfluss blockieren, wodurch u. U. ein akuter Herzinfall hervorgerufen wird. Hohe Werte von C-reaktivem Protein deuten genau auf diese Gefahr, nämlich die Verdreifachung der Wahrscheinlichkeit, an einer Herzattacke zu sterben.

Um die Spiegel von C-reaktivem Protein im Blut unter 2 mg/L (der optimale Wert liegt bei 1,3 mg/L -) zu senken, werden folgende Nährstoffe empfohlen:

Vitamin E	1.200 i. E.
zusammen mit	
Gamma-Tocopherol	400 mg
EPA aus Seefischöl	400 mg
DHA aus Seefischöl	1000 mg
Gamma-Linolensäure (GLA)	900 mg
Vitamin K	10 mg

Quelle: Life Extension Foundation

Woher kommen Fibrinogen und das C-reaktive Protein? Sie werden in der Leber gebildet, und zwar von entzündungsfördernden Cytokinen mit komplizierten technischen Bezeichnungen (Interleukin 1 B, Interleukin 6, TNF-a) und jeweils ganz spezifischen Eigenschaften. Die empfohlenen Mikronährstoffe haben sich darin als hilfreich erwiesen, dass sie die übermäßige Bildung dieser gefährlichen Cytokine wirksam hemmen.

Ein ausserordentlich wertvolles Mittel, chronisch entzündlichen Prozessen im Organismus entgegenzuwirken, ist Weihrauch. Ich empfehle 800 - 1200 mg Weihrauch-Trockenextrakt täglich, über den Tag verteilt, als Ergänzung zu den oben genannten Nährstoffen.

Homocystein

Der normale Abbau von Fibrinogen durch den körpereigenen Stoffwechsel wird auch durch eine besondere Substanz, nämlich Homocystein, behindert, die - wenn sie im Übermaß im Organismus auftritt - das Risiko von Herzinfarkten und Schlaganfällen signifikant erhöht. Homocystein ist ein Abfallprodukt des natürlichen Einweiß-Stoffwechsels und entsteht bei der Verarbeitung der Aminosäure Methionin im Körper. Methionin ist wiederum Bestandteil vieler Nahrungsmittel, besonders von rotem Fleisch, Geflügel und Proteinen aus Milchprodukten. Für die Ausscheidung von Homocystein werden vor allem bestimmte B-Vitamine (B 6, B 12 und Folsäure) benötigt, die nicht immer ausreichend mit der Nahrung zugeführt werden. Die Folge: Das überschüssige Homocystein kreist im Blut und schädigt die Gefäße. Dadurch erhöht sich vor allem das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden. In einer amerikanischen Untersuchung (Kelly et al.) aus dem Jahre 2000 kamen die Forscher durch einen Vergleich von 15 veröffentlichten Studien über Homocystein zu dem Ergebnis, dass schon geringe bis mittlere Erhöhungen der Homocystein-Werte im Blut mit einer Steigerung des Schlaganfallrisikos um erstaunliche 86 Prozent in Zusammenhang standen.

Zum Glück ist die Entgiftung mit Hilfe von Mikronährstoffen meist einfach und erfolgreich.

Um Homocystein im Blut auf den Wert von 7 micromol/L oder darunter zu bringen, werden folgende Nährstoffe empfohlen:

Folsäure	800 - 2400 mg
Vitamin B 12	300 - 1000 mcg
Vitamin B 6 (P-5P)	50 - 100 mg
TMG (Trimethylglycine)	500 - 2000 mg

Quelle: Life Extension Foundation

In den letzten 50 Jahren haben die Ärzte (und Patienten) sich vor allem auf die Kontrolle des Blutdrucks konzentriert und dies galt - und gilt - als die beste Methode, um das Risiko eines Herz- oder Schlaganfalls zu minimieren. Natürlich bleibt dies wichtig, aber es ist angesichts der neuen Forschungen vernünftig, auch die anderen Risikofaktoren, die sich in genauen Blutuntersuchungen messen lassen, nicht zu unterschätzen. Alle über 40-Jährigen, so die Empfehlung, sollten regelmäßig feststellen lassen, ob neben Blutdruck, Blutzucker und Blutfetten auch die Werte von Fibrinogen, C-reaktivem Protein und Homocystein im sicheren Bereich liegen.

Vitalstoffe bieten gerade auch bei Herz-Kreislauf-Problemen wirksame und schonende Möglichkeiten zur Selbsthilfe. Sie unterstützen auf ideale Weise die Maßnahmen, die wir eigenverantwortlich für unsere Gesundheit ergreifen

können. Sie zeigen ihre Stärken vor allem in der Prävention, indem sie nachhaltig verhindern, dass es überhaupt zu Herz-Kreislauf-Problemen kommt.

Und die Schulmedizin? Sie weist - mit viel Berechtigung - darauf hin, dass die erschreckende Zunahme der Gefäß-erkrankungen eine Folge der „schlechten Lebensweise“ einer „überzivilisierten Bevölkerung“ ist - damit sind wir gemeint -, wie Prof. Mehnert auf der schon erwähnten Podiumsdiskussion in München feststellte. Mehnert präziserte, dass diese „schlechte Lebensweise“ von Bewegungsmangel, Überernährung und Nikotinkonsum gekennzeichnet sei. Nun ist das eher ein gesellschaftliches, also primär kein medizinisches Problem. Die Mediziner haben sich allerdings intensiv mit den Folgen zu befassen, und die sind in der Tat beunruhigend. Tragen doch Bewegungsmangel, Fehlernährung und Rauchen wesentlich zu dem monströsen Symptom-Mix bei, der heute als Metabolisches Syndrom bekannt und gefürchtet ist: Blutzuckerstörungen, Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, erhöhte Blutungsneigung sowie Übergewicht. Alles bei einem Patienten! Auf der Münchner Veranstaltung wurde berichtet, dass das Metabolische Syndrom mittlerweile bei 40 Prozent der Bevölkerung auftritt. Das bedeutet u. a., dass wir allein in der Bundesrepublik schon innerhalb der nächsten fünf Jahre allein mit 10 Millionen Diabetikern zu rechnen haben.

Bloße Appelle und der Hinweis auf unsere „schlechte Lebensweise“ sowie die Notwendigkeit von radikalen Verhaltensänderungen werden allerdings wohl kaum dazu führen, dass der 60jährige Vorruehständler mit Metabolischem Syndrom nun seine „letzte“ Zigarette ausdrückt, hinfort auf das Rauchen ganz verzichtet, sich regelmäßig drei- bis fünfmal in der Woche eine halbe Stunde der ärztlich empfohlenen „aeroben Aktivität“ hingibt - also Sport betreibt -, und sich im übrigen von drei bis fünf Portionen Obst- und Gemüse täglich ernährt, wie es ihm die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt; all das, um Gefäßkrankungen vorzubeugen.

Wird es nicht wohl eher bleiben, wie es ist? Werden wir nicht weiter auf die immensen Kosten unseres Gesundheitssystems schimpfen? Und auch weiter an den Symptomen herumkurieren? Bis vielleicht einmal der Tag kommt, an dem wir die gesellschaftliche Brisanz der Situation erkennen. Dann würden wir zum Beispiel damit beginnen, die Fächer Lebenskunde, Gesundheitslehre Ernährung, Kochen und den Umgang mit Nahrungsmitteln in den Schulen einzuführen, damit die Kinder ihr Wissen darüber nicht nur aus der Fernsehwerbung beziehen, sondern ihren eigenen Erfahrungen vertrauen lernen.

Eva Hagedorn, Dieter Henrichs

Ein Quintett von Risiken

Gefäßkrankungen und Diabetes tauchen oft als zwei Seiten einer Medaille auf. Wie Professor Eberhard Standl erläuterte, sterben ungefähr 80 Prozent aller Diabetiker vorzeitig an Durchblutungsstörungen des Herzens und des Gehirns (Münchener Praxis-Projekt). Auf der anderen Seite zeigten Untersuchungen im Rahmen der Euro Heart Survey, dass 70 Prozent der akuten Herzinfarktpatienten Diabetes oder zumindest eine Vorstufe davon hatten.

Diabetes ist also zu einem Regelfall bei Herzpatienten geworden und muss von Anfang an als Gefäßkrankung gewertet werden. Das macht deutlich, dass es bei dieser Krankheit nicht allein um den Blutzuckerwert geht.

Allerdings: „Der Blutzuckerspiegel des Herzinfarkt- oder Schlaganfallpatienten bestimmt neben der eigentlichen Organtherapie die kurzfristigen und mittelfristigen Lebensaussichten des Betroffenen.“

Doch warum treten Diabetes und Gefäßkrankheiten so häufig gemeinsam auf? Die Schwankungen des Blutzuckerspiegels führen zu Schädigung und Funktionsstörung der Gefäßinnenwand. In der Folge bilden sich komplexe Ablagerungen, die beim Diabetiker schnell zu einem Verschluss der Gefäße führen. Hinzu kommen meist ein hoher Blutdruck, erhöhte Cholesterinwerte, erhöhte Blutungsneigung sowie Übergewicht. Ein Quintett an Risikofaktoren, auch Metabolisches Syndrom genannt, das mittlerweile bei 40 Prozent der Bevölkerung auftritt.

Da sich die Risikofaktoren gegenseitig bedingen, genügt es auch nicht, die Blutzuckerkonzentration zu senken. Vielmehr müssen zur Vorbeugung von Folgeerkrankungen alle genannten Werte normalisiert werden; Blutzucker, Blutfette und Blutdruck. Für die Therapie bedeutet das, dass Herz-, Gefäß- und Diabetesspezialisten gemeinsam gefordert sind.

Wie Standl weiter ausführte, steigt die Zahl der Betroffenen rasch an, so dass in Deutschland bis 2010 mit ungefähr zehn Millionen Diabetikern zu rechnen ist. Insofern verstand er seinen Vortrag auch als Plädoyer, die Anstrengungen zur Erforschung, Verhinderung und Verbesserung der Therapie zu intensivieren.

Aus: Süddeutsche Zeitung Nr. 132, 11./12. Juni 2005

IMPRESSUM

Neue Wege zur Gesundheit

Verlag & Herausgeber: Constantia-Verlag
Norderstraße 30
D-26789 Leer

Redaktion: Eva Hagedorn

Erscheinungsweise: 4 mal jährlich.

Jahresbezugspreis: EUR 8,-

Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte vorbehalten. Mit Ausnahme der engen Grenzen, die das Urheberrechtsgesetz zulässt, bedarf jede Verwertung, insbesondere der Nachdruck - auch in Auszügen - der schriftlichen Einwilligung des Verlages. Gerichtsstand und Erfüllungsort ist Leer.

Alle Beiträge dienen der Information des Lesers und sollen den eigenverantwortlichen Umgang mit Gesundheitsfragen erleichtern.

Sie sind jedoch nicht als medizinische Ratschläge gemeint; bei gesundheitlichen Störungen oder Medikamentengebrauch sollte ärztlicher Rat gesucht werden. Eine Haftung von Verlag, Herausgeber oder Autoren ist ausgeschlossen.



Ausgabe Nr. 30 • 7/2005
© 2005 by Constantia-Verlag