

## Der Schlaganfall aus ganzheitsmedizinischer Sicht

Nachmittag, 05.06.2004, gerade ging die Sprechstunde zu Ende: Ich werde zu einer Patientin gerufen, die 9 Jahre zuvor, mit 69 Jahren, einen Schlaganfall in Verbindung mit einem Hirninfarkt erlitt. Dieser hatte zu schwerer Gehbehinderung durch Halbseitenlähmung links geführt. Seit dem Schlaganfall musste sie im Rollstuhl gefahren werden. Sie erlitt an dem genannten Tag, kurz nach ihrem 78jährigen Geburtstag, eine „TIA“ = „transischämische Attacke“. Beim sofortigen Hausbesuch hatte sie bei einem Blutdruck von 195/115 eine verwaschene Sprache durch motorische Aphasie. D.h. sie wollte sprechen, wusste auch, was sie sagen wollte, brachte es aber motorisch nicht fertig, verständlich zu reden.

In der Sofortbehandlung wurde eine 250-ml-Infusion mit Magnesium angelegt sowie ein Aderlass von 300 ml gemacht. Noch während des Aderlasses und während die Infusion lief, ließ ich sie 2 Gläser mit lauwarmem Wasser trinken, in welches 2 Teelöffel Basenpulver gelöst wurden. Unter dem Verdacht auf einen Re-Infarkt wies ich die Patienten mit dem RTW in die Klinik ein. Dort ging es ihr schnell besser. Ein MRT des Schädels fand keinen neu hinzugekommenen ischämischen Insult (Infarkt durch Minderdurchblutung), der einen Re-Infarkt bestätigt hätte. Die Patientin wurde noch am Abend desselben Tages wieder nach Hause gebracht, weil keine Notwendigkeit einer stationären Behandlung mehr bestand.

In der zu überarbeitenden Leitlinie auf der Webseite [www.awmf.org](http://www.awmf.org) kann man erfahren, dass jedes Jahr ca. 150.000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall bekommen. Davon seien ca. 80 % Hirninfarkte, welche nach offizieller Darstellung infolge Minderdurchblutung abgestorbene Gehirnareale sind. Ca. 15 % seien durch Hirnblutungen bedingt. Die von Hirnblutungen Betroffenen haben eine schlechtere Überlebensrate. Von den Überlebenden beider Schlaganfallformen haben 65 % bleibende neurologische Ausfälle oder andere Defizite und bedürfen fremder Hilfe. 80 % der Schlaganfall-Patienten sind über 60 Jahre alt. Angeblich ist es in erster Linie der „demographische Wandel“, das Ansteigen des Anteils der über 60-Jährigen, der mit einem Ansteigen der Schlaganfallhäufigkeit verbunden ist.

Wir kennen also zwei Hauptformen von Schlaganfall, der manchmal auch „Hirnschlag“ genannt wird. Die dramatischere Form ist sicherlich die Hirnblutung, bei der ein meistens vorbestehendes Aneurysma im Bereich der Hirnbasisarterien platzt. Ein Aneurysma ist eine Art „Aussackung“, eine „Aufblähung“ in einem sehr kurzen Gefäßabschnitt. Ein langjähriger Bluthochdruck und eine Bindegewebsschwäche allgemein und besonders im Bereich der Arterien ist Ursache des Entstehens eines solchen Aneurysmas. Bei einem solchermaßen sehr akut verlaufenden und lebensbedrohlichen Ereignis dringt das austretende Blut in die benachbarten Gehirnareale. Sollte ein Betroffener dieses dramatische Ereignis überleben,

ist die Folge meistens eine bleibende Behinderung neurologisch-muskulärer und/oder psychologischer Art.

Bei der anderen Hauptform des Schlaganfalls geht man in der pathologischen Anschauung der Standard-Medizin davon aus, dass ein Blutgerinnsel eine zum Gehirn führende Arterie verstopft und somit das von diesem Blutgefäß versorgte Gehirnareal abstirbt. Und tatsächlich findet der Pathologe bei der Sektion des an dieser Form des Schlaganfalls verstorbenen Patienten oftmals innerhalb der Gehirnarterien einen Embolus, ein Blutgerinnsel. Diese Blutgerinnsel können vom Herzen aus und mit dem Blutstrom zum Gehirn hochgeschwemmt worden sein. Sie bilden sich infolge von Herzklappen-Veränderungen der Mitralklappen- oder Aortenklappen, infolge von Blutgerinnungsstörungen und infolge von Herzrhythmusstörungen. In einer erweiterten, mehr ganzheitlichen Betrachtung der Umstände kann das Blutgerinnsel aber auch Folge des Schlaganfalls sein. Die Naturmedizin kennt auch andere Gründe für die Entstehung dieser Blutgerinnsel und für die Entstehung des Schlaganfalls überhaupt. Es gibt sogar den Schlaganfall ohne diese embolische Verursachung.

Je nachdem, welche Hirnareale vom Infarkt betroffen sind und welche Teile des Gehirns durch eine Einblutung zerstört sind, gibt es verschiedene neurologische Ausfälle und Störungen. Meistens sind es Halbseitenlähmungen, wie bei der eingangs erwähnten Patientin. Manchmal ist auch nur ein Arm oder ein Bein von der Lähmung betroffen. Auch können Ausfälle der Hautsensibilität oder des Sensoriums bestehen, also beim Sehen, Hören, Schmecken oder Riechen.

In der Medizin gelten gewisse Grundkrankheiten von Blutgefäßen und Herz als Risikofaktoren: Arteriosklerose, Gefäßanomalien und Herzrhythmusstörungen. Arteriosklerose verhärtet die Gefäßwände, lässt Bluthochdruck entstehen und begünstigt durch Aufrauungen der inneren Gefäßwände die Bildung von Blutgerinnseln. Ein unrythmisch schlagendes Herz (absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern) fördert das Auftreten von kardialen Embolien, die in die Hirnbasisarterien fortgeschwemmt und dort für einen akuten Gefäßausfall verantwortlich sein können, sollten sie vom antithrombotischen System nicht rasch wieder aufgelöst werden.

Risikofaktoren können in vier Gruppen eingeteilt werden:

1. Eine Ursachengruppe ist der gestörte Stoffwechsel. So ist das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, bei Diabetes mellitus erhöht, bei zu hohem Homozystein- oder Lipoprotein-(a)-Spiegel, bei Störungen im Östrogenstoffwechsel (Frauen, Anti-Baby-Pille, Einnahme östrogenhaltiger Wechseljahrespillen) und bei Störungen der Blutgerinnung, z.B. bei zu hohem Fibrinogen-Spiegel. Aus Sicht der Lehrmedizin wird auch immer wieder ein zu hohes Cholesterin angeschuldigt, Arteriosklerose zu verursachen, wobei von manchen Medizinern nicht zwischen HDL- und LDL-Cholesterin unterschieden wird. Eine ganzheitliche Stoffwechselmedizin betrachtet eher das erhöhte Lipoprotein (a) als Ausdruck einer Fettstoffwechselstörung und sieht ein größeres Risiko bei den zur Cholesterin-Senkung eingesetzten Statinen. Selbst vielen Medizinern ist noch nicht bekannt, dass LDL auch wichtige Funktionen als Baustein der Zellmembranen und als Vorstufe der Steroidhormone

hat. Wir werden später sehen, dass erst durch biochemischen Stress vermehrt freigesetzte, sogenannte freie Radikale zu einer Oxidierung von abgelagertem Cholesterin führen. Dadurch kommt es zur manifesten Gefäßverkalkung. Das Cholesterin ist viel weniger das Problem als die Oxidation, das „Rosten auf biologischer Ebene“.

2. Die zweite Ursachengruppe bilden Herz und Gefäße. Hier ist besonders an einen übermäßig erhöhten Blutdruck zu denken. Auch frühere Schlaganfälle oder gehäuft auftretende und zunächst nur „Transitorische ischämische Attacken“ (TIA) stellen Risikofaktoren dar. Eine TIA kann nach wiederholtem Auftreten nicht mehr nur „vorübergehend transitorisch“ bleiben, sondern in einem bleibenden Hirninfarkt resultieren. Koronare Herzerkrankung, Vorhofflimmern, Verengungen der Halsschlagadern sind weitere bei Herz und Gefäßen liegende Ursachen.

3. Eine dritte Ursachengruppe sind Lebensstil oder personenbezogene Risikofaktoren, wie Tabak-Rauchen, Übergewicht, verminderte körperliche Aktivität, hoher Alkoholkonsum und Depression.

4. Die vierte Ursachengruppe sind allgemeine Risikofaktoren der arteriosklerotischen Gefäßverhärtung wie Alter, Geschlecht und erbliche Faktoren.

Patienten, bei denen die genannten Risikofaktoren festgestellt wurden, profitieren von gezielter Behandlung der Ursachen und von Beratung zur Änderung des Lebensstils. Je höher das Schlaganfall-Risiko eines Menschen und je mehr er selber diese Situation erkannt hat, desto mehr sollte er in eigener Verantwortung handeln, sich informieren, ungesunde Ernährungs- und Verhaltensweisen ablegen und stattdessen im Einklang mit den Bedürfnissen seiner Ganzheit im Sinne von Körper, Seele und Geist Gutes für sich, seine Zellen und besonders seine Blutgefäße tun.

In der Standard-Medizin spielt der Gedanke der Vorbeugung eine geringere Rolle. Allenthalben wird versucht, einen zu hohen Blutdruck als Ursache des Schlaganfalls medikamentös zu senken. Auch die Zuckerkrankheit wird als wichtige Ursache erkannt. Hohe Blutzuckerwerte werden deswegen durch einzunehmende Anti-Diabetika oder durch Insulin-Injektionen gesenkt. Wir sehen, dass die Standard-Medizin eher eine „bekämpfende“ Herangehensweise an die Grundkrankheiten hat.

In der Naturmedizin wird versucht, viel früher ursächlich aktiv zu werden. Ein Bluthochdruck entsteht durch Gefäßverhärtungen. Aber was ist es, was bei den modernen und gestressten Menschen zur Gefäßverhärtung führt? Eine Ursache ist tatsächlich der Stress, die innere Unruhe, die Aufregung, auch die Angst und die Sorgen, die „die Gefäße erstarren lassen“. Umweltgifte aus der industriellen Landwirtschaft wie Antibiotika, Hormone, Pestizide und Herbizide sowie Gifte, die von der Medizin selbst gestreut werden, wie z.B. die umstrittenen Fluoroquinolon-Antibiotika oder Aluminium und Schwermetalle aus Impfstoffen und die künstlichen Hormone aus der Anti-Baby-Pille haben „biochemischen Stress“ zur Folge. Damit ist ein vermehrtes Auftreten von freien Radikalen gemeint: aggressive Sauerstoffmoleküle, die Entzündungsvorgänge induzieren. Diese wirken sich besonders destruktiv am Gefäßendothel der Arterien aus. Damit ist die Innenschichtauskleidung der Arterien gemeint. Wenn es hier zur „heimlichen Entzündung“, zur „silent inflammation“ kommt, raut sich das im jugendlichen und gesunden Zustand spiegelglatte Gefäßendothel auf und es kommt zu

Einrissen. Das Immunsystem versucht diese „entzündlichen“ Verletzungen zu „reparieren“, indem Immunzellen dorthin wandern. Zwischen dem Gefäßendothel als innerstem Anteil der Arterienwand und dem mittleren muskulären Anteil kommt es zur Einlagerung von Entzündungszellen in Verbindung mit Cholesterin. Das Blutfett Cholesterin hat hier eine Art Kit- oder Stopffunktion. Im fortgeschrittenen Stadium dieser Gefäßentzündungen entstehen die sogenannten „Plaques“, die, wenn sie zuletzt verkalkt werden, mit der Arteriosklerose identisch sind. Ursache ist nicht ein erhöhtes Cholesterin, sondern eine chronisch entzündliche Situation der Blutgefäße. Und die Ursachen dafür sind psychologischer Stress, Übersäuerung und Vergiftung.

In den genannten Bereichen setzt die Naturmedizin an. Die belastenden Faktoren aus der Umwelt sind sicher nur ein kleiner Ausschnitt aus der Gesamtheit der Gesundheitsbedrohungen. Stressvermeidung ist wichtig. Balance zwischen beruflicher Verpflichtung und privater Erholung, sauberes Wasser und optimale, lebendige Nahrung sind weitere wichtige Präventionssäulen. Die Menschen der Post-Moderne haben oft mit Bedingungen zu tun, die zur Übersäuerung von Organen und Geweben führen. Wiederum kann Stress und Ärger dazu führen, dass der Mensch „sauer“ wird. Umweltbedingter biochemischer Stress durch freie Radikale führt im Gehirn oder in einzelnen Gehirnanaren zur Übersäuerung. Solche Übersäuerungen erfahren ältere Menschen oft in den TIAs, die zum Glück meistens vorübergehend sind. Das kann im Leben eines Menschen erstmalig und scheinbar unvermittelt auftreten. Man muss sich klarmachen, dass diese Übersäuerung das lebenswichtige Gehirn-Gewebe direkt bedroht. Es kann absterben, wenn sie nicht überwunden wird. Übersäuerung führt zum Kollaps der kleinsten Kapillaren und damit sekundär tatsächlich zu einer Durchblutungsverminderung.

Die Behandlung erfolgt mit akut und rasch gegebenem Basenpulver, Basenkonzentrat mit überschüssigen OH-Minus-Ionen (pH von 13), ersatzweise mit Natronpulver, mit Bicarbonat-Infusionen, besser noch mit Aslan-Infusionen (Bicarbonat kombiniert mit Procain) und mit hochdosiertem Magnesium, bei oraler Gabe als Magnesiumcitrat, da das Magnesiumsalz der Zitronensäure stark alkalisierenden Charakter hat. Diese Mittel einzeln oder besser in Kombination gegeben führen meistens zu einem schnellen Überwinden der TIA-Situation. Sollte die Mitursache einer TIA und damit immer auch eines drohenden Schlaganfalls eine maligne Bluthochdruckkrise sein, kann der notfallmäßig herbeigerufene Arzt oder Heilpraktiker, wenn in die eine Armvene bereits eine Baseninfusion einläuft, aus der anderen Armvene einen Aderlass von 250-350 ml machen, um die akute Bluthochdruckkrise zu überwinden. Auf diese Weise ist schon oft ein Schlaganfall, der sich immer aus einer TIA entwickeln kann, verhindert worden.

Was können wir eigenverantwortlich tun, das Risiko für einen Schlaganfall zu vermindern? Eine medizinische Erkenntnis berichtet: „Wir sind so jung und gesund, wie unsere Blutgefäße“. Ein sehr altes medizinisches Sprichwort sagt: „Der Tod sitzt im Darm“. Und hier möchte ich ansetzen. Die Blutgefäße elastisch halten durch eine vorwiegend vegane Kost. Reichlich möglichst buntes Gemüse, denn je bunter ein Gemüse ist, desto mehr „sekundäre Pflanzenstoffe“ hat es, z.B. Rote Bete, Karotten und Brokkoli. Oligomere Proanthocyanidine OPC aus Traubenkernextrakt, Vitamine und Omega-3-Fettsäuren neutralisieren freie Radikale. Das Gewürz Kurkuma kann in Kombination mit Leinöl antientzündliche Wirkung

entfalten. Um nicht von den Interessen des medizinisch-industriellen Komplexes abhängig zu werden, sollten die Menschen ihre Gesundheit in die eigenen Hände nehmen. Ivan Illich sprach von der „sozialen Iatrogenese“, der Übergabe der Verantwortung des Menschen für die eigene Gesundheit an den Arzt. Dies habe die „Medikalisierung der Gesellschaft“ zur Folge, die Illich 1976 voraussagte und die längst eingetreten ist. Zwei sehr gute Handbücher empfehle ich meinen Patienten, um gar nicht erst in diese Abhängigkeit zu kommen: „DMSO-Handbuch“ von Hartmut Fischer und „MMS-Handbuch“ von Antje Oswald. DMSO ist eine organische Schwefelverbindung, die man kurmäßig täglich in Saft verdünnt trinkt. Schwefel, Zink und Vitamin C sind die drei Mikronährstoffe, die biochemisch bei der Bindegewebs-Biosynthese beteiligt sind. Gewebe und damit auch Blutgefäße werden stabil und elastisch erhalten. MMS ist eine mögliche Alternative zu Antibiotika. Kürzlich nahmen es die Medien wieder auf, vor Fluoroquinolon-Antibiotika zu warnen. Naturärzte und Heilpraktiker warnen davor schon lange, denn Fluoroquinolone führen neben zahlreichen anderen Nebenwirkungen zu Arterien Schäden und Aneurysma-Blutungen. Und in der Naturheilkunde gibt es Alternativen zu den Antibiotika der Pharma-Industrie: Z.B. kolloidales Silber, MMS oder antibiotisch wirksame Pflanzen. Mit dem aus MMS entstehenden Oxidationsmittel CDL (Chlordioxid-Lösung) haben die Menschen möglicherweise das „Antibiotikum der Zukunft“. Aber da es keine „Leitlinien-Medizin“ ist, muss es jeder selber und auf eigene Verantwortung einsetzen.

Zuletzt noch zu dem alten Sprichwort „Der Tod sitzt im Darm“: Viele Menschen haben ein „Leaky Gut Syndrom“, einen „undichten Darm“, und sie wissen es nicht. Wie viele Krankheiten und Leidenszustände sind dadurch bedingt, dass die Darmbarriere „undicht“, die Darmschleimhaut chronisch entzündet ist und unerwünschte, allergisierende und Autoimmunreaktionen fördernde Makromoleküle vom Darm ins Blut dringen? Und hier kann ich eine Jahrzehnte alte Empfehlung von Dr. Probst aufgreifen, der zur Behandlung des Leaky Gut den „elementaren Schwefel“ empfiehlt. Einige Wochen bis Monate täglich mit 2-3 Teelöffeln eingenommen kann dieser reine, elementare Schwefel eine deutliche Verbesserung entzündlicher Darmzustände bewirken. Dies hat positive Folgen für den gesamten Stoffwechsel und Körper. Suchwörter: „Probst elementarer Schwefel“.

Die eingangs erwähnte Patientin lebte nach der TIA noch über 4 Jahre und wurde 82 Jahre alt.

Autor: Manfred van Treek

Arzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Umweltmedizin, Palliativmedizin,  
Akupunktur, Suchtmedizin

Vorsitzender Naturheilverein Viernheim, Weinheim und Umgebung

Mitglied Präsidium und Wissenschaftlicher Beirat Deutscher Naturheilbund

Seegartenstraße 26 – 68519 Viernheim

Vita

1978-1985: Studium Humanmedizin

1985-1992: Weiterbildung Allgemeinmedizin (Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie,  
Rheumatologie, Anästhesie, Innere Medizin, Chirurgie und Naturheilverfahren)

Seit 1.1.1992: niedergelassen in allgemeinmedizinischer Praxis in Uetersen und Viernheim

Erwerb folgender Zusatzbezeichnungen:

Naturheilverfahren

Chirotherapie

Umweltmedizin

Sportmedizin

Palliativmedizin

Akupunktur

Fachkundenachweise:

Rettungsmedizin, Suchtmedizin, psychosomatische Grundversorgung