

Sonderdruck aus Ausgabe 5/2016

# Die integrative Therapie kardialer Durchblutungsstörungen

Markus Peters

# Die Naturheilkunde

93. Jahrgang

www.forum-medicin.de ISSN 1613-3943



**FORUM MEDIZIN**

Verlagsgesellschaft mbH

# Die integrative Therapie kardialer Durchblutungsstörungen

Markus Peters

Ist mit der Darstellung der Herzkranzgefäße die Frage der Versorgung des Herzens hinreichend beantwortet? Antwort: Nein, weil der Herzkatheter und die CT-Untersuchung der Koronargefäße nur die großen Gefäße darstellen, nicht aber die mittleren und kleinen, von den Mitochondrien ganz zu schweigen. Hier werden sich zukünftig in Diagnostik und Therapie neue Verfahren etablieren. Nachfolgend wird unser ganzheitliches therapeutisches Konzept dargestellt, das nicht nur bei Angina pectoris eine Option darstellt, sondern auch bei einigen Formen von Herzrhythmusstörungen. Denn es ist davon auszugehen, dass viele Herzrhythmusstörungen häufiger Ausdruck einer latenten Unterversorgung der Herzmuskelzellen sind, als dies bisher angenommen wird.

Das Herz wird, wie jedes andere Organ auch, von großen eigenen Gefäßen, den Herzkranzgefäßen versorgt. Diese verzweigen sich immer weiter, bis hin zu den Kapillaren. Den üblichen Untersuchungen sind nur die großen Gefäße zugänglich, nicht aber die kleineren und kleinsten. Schlussendlich müssen Nährstoffe und Sauerstoff in die Zelle und hier insbesondere zu den Mitochondrien gelangen, um eine Aktivität zu ermöglichen (Abb. 1).

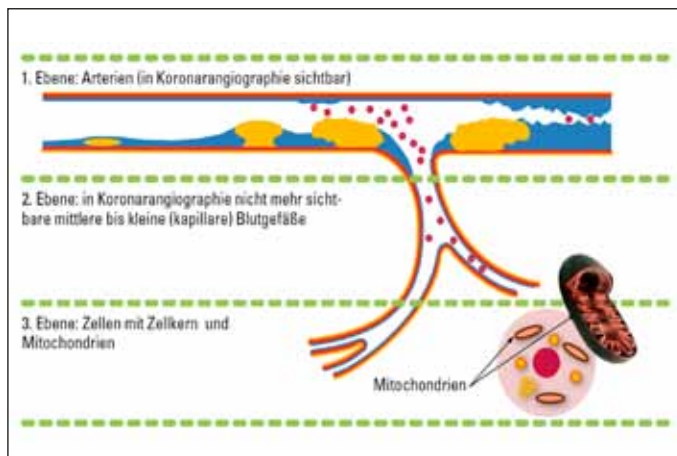


Abb. 1: Von der arteriellen bis zur mitochondrialen Ebene

## Diagnostik mittels Cardiogoniometrie

Das dreidimensionale EKG (Cardiogoniometrie, CGM) eröffnet in der Ischämie-Diagnostik viele neue Möglichkeiten:<sup>1</sup> Statt die Herzschläge nacheinander aufzuzeichnen, werden Vektoren der elektrischen Aktivität für die Systole und Diastole übereinander gelegt und entsprechend aufgezeichnet. Eine auftretende Streuung der Vektoren ist ein wichtiges Indiz für eine kardiale Stressreaktion, dies wird mit Punkten auf einer Abbildung dargestellt – so entsteht gewissermaßen eine Landkarte vom Herzen. Vor allem der Streuung der T-Vektoren gebührt unsere ganze Aufmerksamkeit, da sie die Diastole abbilden und diese für die Durchblutung und die Ernährung des Herzens von zentraler Bedeutung ist (vergleiche hierzu Abb. 2a und b). In Kombination mit dem klassischen Belastungs-EKG lassen sich so Stressreaktionen des Herzens aufspüren, die meist Ausdruck einer mangelhaften Versorgung der Herzmuskelzellen sind, auch wenn das konventionelle EKG noch keine oder nur untypische ST-Strecken-Veränderungen aufweist.

Eine weitere Stressreaktion des Herzens stellt etwa die Myokarditis dar, die entzündliche Erkrankung des Herzmuskels. Ein sehr wichtiger Meilenstein in der Diagnostik ist hier eine auf die Funktion der Mitochondrien ausgerichtete Laboruntersuchung. In einigen Situationen ist dennoch die weitere Abklärung mittels Herzkatheter oder Koronar-CT absolut sinnvoll, aber in vielen Fällen wird sich

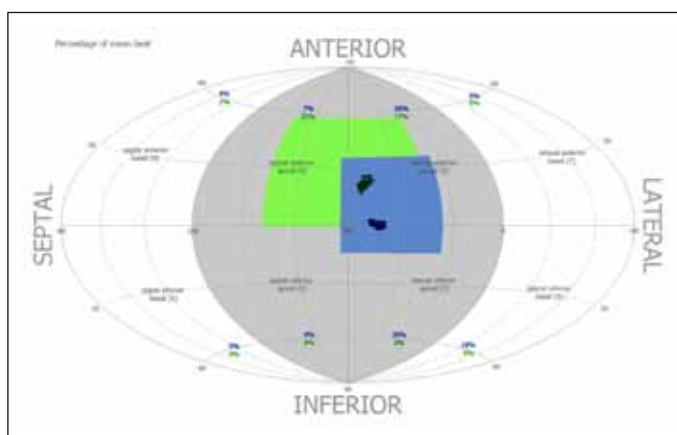


Abb. 2a: Die grünen Dreiecke, welche die einzelnen T-Vektoren abbilden, liegen dicht beisammen, d. h. die Erregungsrückbildung in der Diastole verläuft von Schlag zu Schlag über die gleichen anatomischen Strukturen. Das Herz arbeitet ruhig und geordnet.

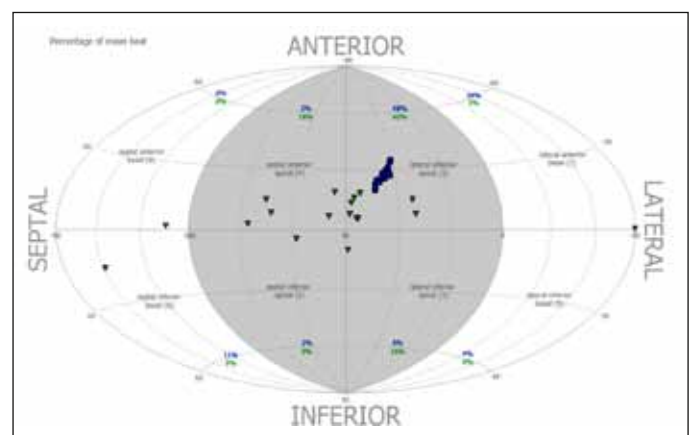


Abb. 2b: Nun sind die grünen Dreiecke weit gestreut, d. h. die Erregungsrückbildung verläuft ungeordnet; ein deutlicher Hinweis auf eine kardiale Stressreaktion im Sinne einer Ischämie.

keine relevante Stenose nachweisen lassen (wobei Stenosen erst als relevant eingestuft werden, wenn sie größer als 70 % sind, da gemäß den Leitlinien erst bei Stenosen dieser Größenordnung ein Stent zum Einsatz kommt). Unserer Erfahrung nach können auch geringere Stenosen durchaus Probleme bereiten. Selbstverständlich rundet eine Echokardiographie die Untersuchung ab, auch um mögliche Kontraindikationen der nachfolgend näher beschriebenen EECP-Therapie<sup>2</sup> aufzuspüren.

## Die erweiterte EECP-Therapie nach Peters

Gerade für Durchblutungsstörungen, die auch mit den mittleren und kleineren Gefäßen zusammenhängen, gibt es bis jetzt keine befriedigenden Therapieoptionen. Sowohl hier als auch in Fällen, bei denen in den großen Gefäßen klinisch stabile Stenosen vorliegen bzw. das Wiederauftreten von Verengungen verhindert werden soll, kann die EECP-Therapie als physikalisches Verfahren sehr gute Hilfe leisten. Diese bereits seit über 50 Jahren erfolgreich angewandte Therapieform baut EKG-gesteuert in der Diastole zuerst in den Unterschenkeln, dann in den Oberschenkeln, dann um das Becken herum mittels pneumatischer Manschetten einen Gegen- druck auf, der zur Bildung von Scherkräften in den Gefäßen führt. Nach aktueller Forschung bewirken diese Scherkräfte zweierlei: Die Ausbildung von Kollateralgefäßen und die endogene Rückführung von Ablagerungen. Diese Therapieform ist seit 2013 in den europäischen Leitlinien der Kardiologie als mögliche Therapieform der stabilen Angina pectoris aufgeführt.<sup>3</sup> Dabei behandelt die EECP-Therapie – im Gegensatz zum Stent – nicht eine einzelne Stenose, sondern alle Arterien, da sich die erzeugten Druckwellen im ganzen System ausbreiten.<sup>4</sup> Es wird dabei ein Druck von etwa 160 mm/Hg generiert, ein Wert also, wie er bei jeder körperlichen Aktivität auftreten kann.

Das Entscheidende bei diesem Verfahren ist aber die Scherspannung, die durch die Gegenpulsation auftritt. In unserer Praxis wird die 45-minütige Behandlung mit der Gabe von reinem ionisiertem Sauerstoff im Sinne der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie (SMT) nach Professor Manfred von Ardenne kombiniert. Anschließend führen wir die Oxyvenierungstherapie nach Dr. Regelsberger durch. Für diese Therapieform, bei der kleinste Mengen Sauerstoff kontrolliert über einige Minuten in die Vene gegeben werden, gibt es eine jahrzehntelange Erfahrung unter naturheilkundlichen Ärzten bezüglich der Wirksamkeit bei Durchblutungsstörungen jeglicher Art.<sup>5</sup> Das Wirkprinzip ist in der Freisetzung von Prostazyklin aus der Lunge begründet, die unter anderem antioxidativ, antiatherosklerotisch und gefäßerweiternd wirkt. So haben die EECP-Therapie als physikalisches Verfahren und die Oxyvenierung als körpereigenes biochemisches Verfahren das gleiche Ziel: Die Ausbildung von Kollateralen und die Rückbildung von atherosklerotischen Ablagerungen. Anschließend folgen individuelle orthomolekulare Infusionen, ergänzt durch Heilmittel der Anthroposophischen Medizin zur Unterstützung des eben gesagten und zur Förderung der mitochondrialen Funktion.

Nach jeweils zehn möglichst täglich durchzuführenden Therapieeinheiten erfolgt eine Verlaufskontrolle unter anderem mittels Belastungs-EKG und Echokardiographie. So lässt sich der Fortschritt der Therapie gut objektiv dokumentieren. Die Patienten berichten in aller Regel nach rund fünf Behandlungen von einer deutlichen Besserung ihres Befindens: Weniger oder keine Enge mehr im Brustkorb, mehr Vitalität, weniger Frieren, bessere kognitive Fertigkeiten, bei Männern zudem eine Verbesserung der erektilen Dysfunktion, sofern diese Ausdruck der Mikroangiopathie war. In aller Regel werden insgesamt 20 bis 40 Therapieeinheiten benötigt.

Das Ziel der Behandlung ist es auf jeden Fall, eine Normalisierung des Belastungs-EKGs und eine deutliche Besserung der Beschwerden – idealerweise eine komplette Beschwerdefreiheit – zu erreichen.

## Kasuistik – Fallbeispiel 1

*Männlicher Patient, 50 Jahre alt, schwere pectanginöse Beschwerden, vom Patienten, der seit Jahren Asthmatiker ist, als reines Problem des Asthmas fehlgedeutet; Bluthochdruck ist bekannt, wird aber nicht als bedrohlich erlebt, Werte bis zu 240/120 mm/Hg, was dem Patienten nicht bewusst ist. Ferner liegt schon seit mehreren Jahren eine ausgeprägte Erschöpfung vor.*

Das Belastungs-EKG offenbart rasch eine schwere Durchblutungsstörung der Hinterwand. Es folgt die ausführliche und gewissenhafte Aufklärung des Patienten über die Notwendigkeit einer sofortigen stationären Aufnahme, die der Patient allerdings konsequent ablehnt. Nach der erfolgten Aufklärung wird unverzüglich mit der oben beschriebenen Therapie ein- bis zweimal täglich begonnen. Der Bluthochdruck wird zunächst mit Olmesartan 20 mg, später nur noch mit Homviotensin Tabletten (Fa. Homviora) und magnerot CLASSIC N (Fa. Wörwag) erfolgreich behandelt. Bereits nach vier Behandlungen lassen die pectanginösen Beschwerden anfänglich nach, das Asthma bessert sich dank der Oxyvenierung nach Regelsberger ebenfalls, nach rund 10 Behandlungen treten in Ruhe keine nennenswerten Beschwerden mehr auf. Nach 40 Behandlungen ist der Patient auch unter alltäglicher Belastung beschwerdefrei, das Belastungs-EKG fast normal. Ergänzt wurde die Therapie unter anderem noch durch ein Biofeedback-Training gemäß des HeartMath Instituts<sup>®</sup> sowie einer Ernährungsumstellung zur Reduktion einer chronischen Entzündung, die durch eine ungünstige Fettstoffwechselsituation gegeben war.

Zum Ende der Therapie hat sich auch der Blutdruck auf durchschnittliche Werte von 125/80 mm/Hg eingependelt. Der Patient ist insgesamt deutlich vitaler und hat seinen Lebensstil nachhaltig geändert, vor allem in den Bereichen Ernährung und Bewegung. Dies war zweifelsohne ein sehr ungewöhnlicher Fall, da der Patient ohne jede Angst und mit vorbildlicher Entschlossenheit alle Schritte ging. Dies zeigt, was potentiell möglich ist, wenn die Vorbedingungen auf allen Seiten, d. h. auch aus ärztlicher Sicht, stimmen.

## Auch bei Rhythmus-Störungen

Dieses Konzept fruchtet auch oft bei Herzrhythmusstörungen, vor allem bei nicht zu komplexen ventrikulären oder auch supraventrikulären Extrasystolen und beim paroxysmalen Vorhofflimmern. Natürlich sind hier ggf. die Indikationen zur sofortigen Schrittmacherimplantation unbedingt zu beachten. Wahrscheinlich können wir Herzrhythmusstörungen und einige Formen der Herzinsuffizienz als Paradebeispiele der sekundären Mitochondriopathie sehen.<sup>6,7,8</sup> Allerdings scheint auch hier die Versorgung in den kleinen Gefäßen beachtenswert zu sein, jedenfalls zeigt die Erfahrung immer wieder eine deutliche Besserung der Rhythmusstörungen unter unserem oben beschriebenen Gesamtkonzept, mehr noch als wir es früher (unter der reinen Mitochondrientherapie) verzeichnen konnten. Offensichtlich muss die Frage der Versorgung der Herzmuskelzelle subtiler betrachtet werden und das therapeutische Handeln individueller ausgerichtet sein, als dies bisher häufig der Fall ist. Im Kontext der sekundären Mitochondriopathie ist natürlich die Frage nach der Bildung schädlicher Substanzen wie Peroxynitrit, die übermäßige Anwesenheit von Schwermetallen und die ausbalancierte Versorgung etwa mit Antioxidantien zu beachten.<sup>9</sup>

## Kasuistik – Fallbeispiel 2

70 jährige Patientin, Herzrhythmusstörungen zeigen sich unter Belastung, ansonsten ist die Patientin im Wesentlichen gesund.

Im Belastungs-EKG vor Therapiebeginn zeigen sich 21 ventrikuläre Extrasystolen, bereits nach 10 Behandlungseinheiten verspürt die Patientin bei alltäglichen Tätigkeiten wie Radfahren keine Herzrhythmusstörungen mehr, das Belastungs-EKG zeigt jetzt nur noch sechs Extrasystolen unter Ausbelastung. Zu ST-Strecken-Veränderungen kam es in keinem Belastungs-EKG, nur die Herzrhythmusstörungen wiesen auf die Mangelversorgung des Herzens im Sinne unseres Drei-Ebenen-Modells (siehe Abb. 1) hin.

## Resümee

Integrative Konzepte in Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ermöglichen in vielen Fällen eine sinnvolle Therapieoption zur Primär- oder Sekundärprophylaxe, gegebenenfalls nach erfolgter invasiver kardiologischer Therapie. Vor allem aus dem Bereich der Mitochondrienmedizin sind hier in Zukunft wertvolle Impulse zu erwarten. Das Konzept der Mitochondrienmedizin erklärt die Sinnhaftigkeit mancher komplementärmedizinischer Verfahren, so könnte es mit diesen Impulsen möglich werden, die unnötigen Gräben zwischen universitärer und komplementärer Medizin zu überbrücken.

Neben den im Artikel dargelegten Aspekten eines integrativen Therapiekonzepts, das unter anderem die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Prof. Ardenne sowie die Oxyvenierungstherapie nach Dr. Regelsberger in die Behandlung einbindet, gibt es noch weitere therapeutische Bestandteile, auf die hier aus Platzgründen nicht explizit eingegangen wurde. Komponenten wie etwa die Einbeziehung der emotionalen sowie der biographischen Ebene vorab im Gespräch und begleitend zur Therapie stellen wichtige Bausteine des individualtherapeutisch ausgerichteten Gesamtkonzepts dar.

Autor:

Markus Peters, Facharzt für Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren  
Heintzestraße 37  
24582 Bordesdholm  
Tel.: 04322-88 091  
E-Mail: info@herztherapie-nord.de  
www.herztherapie-nord.de

Markus Peters ist Autor des Fachbuchs *Gesundmacher Herz: Wie es uns steuert, verbindet und heilt. Der geniale Impulsgeber für Körper und Seele*, erschienen im VAK-Verlag, 2013, ISBN 978-3867311342



## Literatur

- 1 Ghadidoost B, Haghjoo M, Firouzi A: Accuracy of Cardiogoniometry Compared With Electrocardiography in the Diagnosis of Coronary Artery Disease. Res Cardiovasc Med. 2015 February
- 2 EECF – Enhanced External Counter Pulsation.
- 3 Montalescot G et al.: 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. European Heart Journal (2013) 34, 2949–3003
- 4 Bonetti PO, Holmes Jr DR, Lerman A, Barsness GW: Enhanced external counterpulsation for ischemic heart disease. What is behind the curtain? J Am Coll Cardiol 2003;41:1918-1925
- 5 Blaß W et al.: Komplexe intravenöse Sauerstofftherapie. Erfahrungsheilkunde 12/97
- 6 Morris PD, Robinson T et al.: Reversible heart failure: toxins, tachycardiomyopathy and mitochondrial abnormalities. Postgrad Med J 2012; 88:706–712
- 7 Xie W et al.: Mitochondrial oxidative stress promotes atrial fibrillation. Sci Rep. 2015 Jul 14;5:11427
- 8 Konradi J et al: Molekulare Prinzipien in der Kardiologie: Die Basis für zukünftige Behandlungsansätze. Dtsch Arztebl 2015; 112(38):6
- 9 Pall LM: Explaining unexplained illnesses: Disease Paradigm for chronic fatigue Syndrom. Multiple Chemical Sensitivity, Fibromyalgia, post-traumatic Stress. Taylor and Francis 2007