Tu•Solus

Strophanthin ist ein natürlicher Antistresswirkstoff. Es reguliert das vegetative Nervensystem extrem gut.

Therapeuten - Information

Der Strophanthin-Skandal

Das verfemte Heilmittel könnte die Rettung für Hunderttausende Herzkranke sein. Herzerkrankungen sind in Deutschland Todesursache Nummer 1. Das müsste nicht so sein, denn es gibt einen hochwirksamen pflanzlichen Wirkstoff, der schon unzähligen Menschen mit Angina pectoris und Herzinfarkt das Leben gerettet hat.

Strophanthin – Vorurteile der Ärzteschaft

Obwohl seine fantastische Wirkung längst wissenschaftlich untermauert ist und Tausende von Ärzten es erfolgreich eingesetzt haben, gilt Strophanthin als verpönt.

Ein alter Medizinerzwist und hartnäckig gepflegte Vorurteile scheinen der Verbreitung im Wege zu stehen. Auch wirtschaftliche Überlegungen, denn andere, teure Therapien könnten möglicherweise dadurch überflüssig werden. Der Heilpraktiker Rolf-Jürgen Petry hat zahlreiche Widersprüche und Fehler der Schulmedizin nachgewiesen.

"Das sind die Weisen, die durch Irrtum zur Wahrheit reisen; die beim Irren verharren, das sind die Narren." (Rückert)

Einem der wohl wichtigsten pflanzlichen Medikamente der Medizingeschichte droht das Aus. Sein Name ist Strophanthin. Unter dem Motto "Verbraucherschutz" wurden durch die Forderung nach einem Wirksamkeitsnachweis Tausende von bewährten Naturheilmitteln vom Markt gefegt. Für viele kleinere Firmen ist ein solcher Wirkungsnachweis nämlich schlicht zu teuer.

Obwohl zu oral verabreichtem Strophanthin überwältigende Studien-Inhalte vorliegen, genügen diese nicht mehr den immens gestiegenen formalen Ansprüchen der Behörden. Solche Ansprüche (z.B. Doppelblind-Studien) können heute nur noch von großen Konzernen bewältigt werden.

Das "Insulin des Herzkranken"

Strophanthin ist eine Substanz, die aus einer afrikanischen Liane isoliert wurde. Der Stoff war in intravenös verabreichter Form bis ca. 1960 als Heilmittel anerkannt und führend in der deutschen Herzmedizin. Zur

Therapie akuter Herzschwäche gilt dies sogar bis nach 1992. Strophanthin ist auch ein neu entdecktes Hormon, das bei Sauerstoffmangel vermehrt im Herzmuskel gebildet wird.

Von 1950 bis heute wurde durch zahlreiche z.T. Doppelblind- Studien und Berichte aus Kliniken, Arztpraxen und Labors dokumentiert, dass Strophanthin in oraler Form in der Vorbeugung und Akutbehandlung von Herzinfarkt und Angina pectoris (Herzschmerz-Attacken) eine überragend positive Wirkung zeigt. Dies übrigens ohne ernste Nebenwirkungen und kostengünstig. Die aktuell von der Lehrbuch-Medizin empfohlenen Medikamente erreichen die Leistung des Strophanthins bei weitem nicht.

Keine Toten unter Tage

Von 1977 bis 1987 erzielte ein Krankenhaus in Berlin-West mit Strophanthin die weltbesten Herzinfarkt-Überlebensraten, obwohl die Werte dieser Klinik vorher durch den hohen Anteil an alten Menschen im Einzugsbereich besonders schlecht waren. Dasselbe gelang einer Klinik in Sao Paulo.

Die Studie zur Strophanthin-Pille bei Angina pectoris in der Berliner Klinik ergab: Bei vorbeugender Einnahme waren 98,6 Prozent der Patienten innerhalb von zwei Wochen komplett beschwerdefrei. Bei akut eingelieferten Patienten, die das Strophanthin zum ersten Mal bekamen, wirkte die Strophanthin-Zerbeiß Kapsel bei 85 Prozent von ihnen innerhalb von 5-10 Minuten.

Ein deutsches Bergwerk verzeichnete durch den Einsatz dieser Kapsel unter Tage 10 Jahre lang keinen einzigen Herzinfarkt-Toten. Vorher waren es jährlich drei! Durch die Einnahme von oralem Strophanthin kann jeder Patient mit beginnendem Herzinfarkt die wichtigste Notfall Massnahme noch vor Eintreffen des Notarztes selbst vornehmen. Ca. 2000 deutsche Ärzte wenden Strophanthin mit bestem Erfolg an.

Die positive Wirkung

Strophanthin wirkt auf mehrere Komponenten positiv ein, vor allem auf Herz, Nerven, Arterien und rote Blutkörperchen. Es vereint die Qualitäten einer Reihe von herkömmlichen Medikamenten, allerdings ohne deren Nebenwirkungen. Auch wirkt es bei Bluthochdruck, Herzschwäche,

Schlaganfall, arterieller Verschlusskrankheit der Beine, Asthma bronchiale, Demenz, endogener Depression und Grünem Star.

Im Rahmen der Forschungen zu Strophanthin als neu entdecktem Hormon wurde gelegentlich der Vorwurf erhoben, es erhöhe den Blutdruck. Diese Behauptung beruht allerdings hauptsächlich auf (fragwürdigen) Experimenten an Ratten. Alle Erfahrungen an Menschen bezeugen eindeutig eine Senkung des zu hohen Blutdrucks. Nur ein zu niedriger kann durch Strophanthin erhöht werden.

Fehler in den Lehrbüchern

Als Nebenwirkung kann mitunter eine reversible Schleimhaut-Reizung (Resorptions-Erscheinung) auftreten. Bleibende Schäden sind nie beobachtet worden. Sogar Überdosierungen im Zusammenhang mit Selbstmordversuchen hatten keine langfristige Schädigung zur Folge.

Strophanthin ist mit allen Medikamenten gut kombinierbar. Es kann völlig gefahrlos individuell nach Bedarf dosiert und auch vorbeugend eingenommen werden. Trotz allem darf orales Strophanthin nur von Ärzten verschrieben werden, was diese aber in der Regel nicht so gern tun.

Von der orthodoxen Medizin wird Strophanthin nämlich krass falsch beurteilt und abgelehnt. So wird zum Beispiel gebetsmühlenhaft wiederholt, dass das Mittel bei oraler Gabe schlecht resorbiert werde. Der Vorwurf ist allerdings längst mehrfach widerlegt worden. Da es keine nachvollziehbaren medizinischen Gründe gibt, Strophanthin abzulehnen, stellt sich die Frage, ob diese eher wirtschaftlicher Natur sein könnten.

Machtkämpfe unter Medizinern

Der alte Strophanthin-Streit, mittlerweile fast vergessen, tobte über Jahrzehnte. Die "Internationale Gesellschaft für Infarktbekämpfung" füllte im Zuge ihres Kampfes für Strophanthin bis 1988 alljährlich die Kongresshalle in Baden-Baden.

Sie brachte das Thema 1976 auch ins Fernsehen ("Report"). Doch der Widerstand war zu groß. Strophanthin wurde entweder konsequent totgeschwiegen oder - allen voran von dem überaus einflussreichen Prof. Schettler - scharf angegriffen.

1971 reiste Dr. Kern, der das orale Strophanthin 1947 entwickelt hatte, auf Einladung von Prof. Schettler nach Heidelberg - natürlich in der Hoffnung auf einen offenen Dialog mit einigen Fachkollegen. Obwohl im Interesse einer fairen Auseinandersetzung zwei Diskussionsleiter vereinbart worden waren, setzte Prof. Schettler den alleinigen Vorsitz von Prof. Wollheim durch. Dieser bügelte alle relevanten Wortmeldungen pro Strophanthin konsequent nieder.

Dr. Kern wurde schließlich vor 150 Medizinern und der versammelten Presse als Scharlatan hingestellt. Kaum ein Mediziner traute sich danach noch, für das verpönte Strophanthin einzutreten. Diese ungeheuerliche Veranstaltung ist Insidern bis heute als "Heidelberger Tribunal" bekannt.

Die wahre Ursache des Herzinfarkts

Die Ablehnung des Strophanthins hatte möglicherweise noch einen anderen Grund: Dr. Kern verknüpfte mit diesem Thema stets eine radikal andere Theorie von der Entstehung des Herzinfarkts:

Die Fähigkeit der roten Blutkörperchen, sich zu verformen, ist besonders wichtig, da ihr Durchmesser grösser ist als der der Kapillaren, durch die sie - lang gestreckt in U-Boot-Form - hindurchschlüpfen müssen.

Die bei einer Minderdurchblutung im Herzgewebe entstehenden Säuren lassen die Blutkörperchen starrer werden, was den Blutfluss und den Abtransport der Säuren weiter einschränkt. so entsteht ein Teufelskreis, der sich bis zum Absterben von Herzmuskelgewebe hochschaukeln könnte, auch ohne eine Thrombose.

Es gibt nämlich etliche Studien, die belegen, dass Thrombosen bei Herzinfarktpatienten relativ selten vorkommen. Die Zahlen schwanken zwischen 20 und 49 Prozent. Eventuell ist die Thrombose sogar eine Folge des Infarkts.

Es ist denkbar, dass der Rückstau aus dem betroffenen Herzgewebe in ein äußeres Herzkranzgefäß dort an einer bereits verengten Stelle ein Blutgerinnsel entstehen lässt. Das Herz kann ja in dieser Situation weniger Pumpleistung aufbringen, und das Blut trifft mit weniger Druck von außen her auf diese Stelle.

Die Häufigkeit einer Thrombose ist nach Prof. Doerr und anderen auch zeitabhängig: Wenn ein Patient den Herzinfarkt nur kurze Zeit überlebt, findet sich selten ein Blutgerinnsel; je länger allerdings der Zeitraum zwischen Infarkt und Tod dauert, desto häufiger wird es. Auch diese Beobachtung spricht für Dr.` Kerns Theorie.

Engmaschige Querverbindungen der Herzgefäße

Der renommierte Prof. Baroldi fertigte mit einem Spezialkunststoff über 5000 Ausgussmodelle menschlicher Herzkranzgefäße von Verstorbenen an. So konnte er zeigen, dass die Koronargefäße innerhalb des Herzmuskels selbst - im Gegensatz zu denjenigen außerhalb des Herzens - keine so genannten Endarterien sind. Letztere verlaufen ja wie die Äste eines Baumes ohne Querverbindungen.

Die Verengung oder der Verschluss eines Gefäßes unterbindet folglich die Blutversorgung des dahinter liegenden Bereichs. Im Gegensatz dazu zeigt sich im Herzmuskel selbst ein engmaschiges Arteriennetz mit unzähligen Querverbindungen, das eventuell auftretende Verengungen der äußeren Herzkranzgefäße ausgleichen kann.

Es ist bekannt, dass es beim Menschen reihenweise schwerste Verengungen und Verschlüsse der Herzkranzgefäße gibt, ohne dass es zu Symptomen oder gar zu einem Herzinfarkt kommt. Vor diesem Hintergrund muss man die Frage nach der wahren Ursache des Herzinfarkts neu stellen.

Etliche Autoren berichten darüber hinaus von einem dramatischen Absinken der Aktivität des Parasympathikus, des entspannenden Teils des vegetativen Nervensystems, kurz vor dem Beginn einer Minderdurchblutungsphase.

Dies könnte ein entscheidender Hinweis darauf sein, dass es sich beim Infarkt um eine Stoffwechselentgleisung im Herzmuskel handeln könnte, bei der die Stresshormone ungebremst wirken. Diese könnten auch ohne Sauerstoffmangel zur Säureproduktion führen. Der schon erwähnte Mechanismus der Blutkörperchen-Starre führt dann im zweiten Schritt dazu, dass das Herz ungenügend durchblutet wird.