



Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanthin. Über die Verhinderung der optimalen Vorbeugung und Behandlung



Download



Online Lesen

[Click here](#) if your download doesn't start automatically

Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanthin. Über die Verhinderung der optimalen Vorbeugung und Behandlung

Rolf-Jürgen Petry

Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanthin. Über die Verhinderung der optimalen Vorbeugung und Behandlung Rolf-Jürgen Petry

 [Download Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanthin ...pdf](#)

 [Online lesen Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanth ...pdf](#)

Downloaden und kostenlos lesen Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanthin. Über die Verhinderung der optimalen Vorbeugung und Behandlung Rolf-Jürgen Petry

360 Seiten

Kurzbeschreibung

Unglaublich? Die Lösung für das Problem Herzinfarkt ist längst da!

Die optimale Vorbeugung und Behandlung des Herzinfarkts wird schon seit Jahrzehnten totgeschwiegen und abgewehrt: Die pflanzliche Substanz Strophanthin aus einem afrikanischen Kletterstrauch verhindert bei oraler Gabe im Gegensatz zur Schwestersubstanz Digitalis den Herzinfarkt und die Angina pectoris-Attacken sehr nebenwirkungsarm und kostengünstig in einem von allen anderen Medikamenten mit Abstand unerreichten Maß, indem es eine ganze Reihe von Wirkungen dieser Einzel-Medikamente in sich vereint. Die hervorragenden Therapie-Erfolge und dynamischen Wirkungen des oralen Strophanthins sind mit einer beeindruckenden Fülle von (z.T. Doppelblind-) Studien und Berichten aus Klinik, Praxis und Labor von 1950 bis heute dokumentiert. Ca. 1000 Ärzte in Deutschland wenden orales Strophanthin mit bestem Erfolg an. Strophanthin, das in intravenöser Form bis ca. 1960 in der deutschen Herzmedizin führend war und von jeder

Klinik und jedem Arzt angewendet wurde (bei akuten Herzinsuffizienz-Notfällen sogar bis 1992 vom Lehrbuch empfohlen), ist seit wenigen Jahren als körpereigene Substanz identifiziert, die bei Sauerstoffmangel auch vom Herzmuskel gebildet wird.

Da es medizinische Gründe für die Ablehnung des Strophanthins durch die orthodoxe Medizin nicht gibt, ist die Frage naheliegend, ob eventuell wirtschaftliche Motive eine Rolle spielen könnten. Die stereotype Lehrbuch-Behauptung einer angeblich schlechten oralen Resorption läßt sich umfangreich widerlegen; auch ist mittlerweile eine andere Wirkung auf die Zellen gerade von geringen Strophanthin-Konzentrationen nachgewiesen, im Gegensatz zu Digitalis. Es gab unhaltbare polemische Angriffe durch hochrangige Mediziner, die die reformbedürftige Differenz zwischen der mehr oder weniger unbekanntem med. Forschung und Literatur pro Strophanthin einerseits und den verbreiteten medizinischen Lehrbüchern andererseits bis heute aufrechterhalten. Dies wird im Buch sachlich, aber deutlich dargestellt.

Der im Rahmen der Forschungen zu Strophanthin als neuentdecktes Hormon erhobene Vorwurf der Blutdruck-Steigerung beruht auf (widersprüchlichen) Experimenten an Ratten, von denen Generationen von Pharmakologen bekannt war, daß sie anders auf Strophanthin reagieren. Alle Erfahrungen an Patienten, die den internationalen Labor-Spezialisten sehr wahrscheinlich unbekannt sind, bezeugen eindeutig eine Senkung des zu hohen Blutdrucks (und eine Steigerung nur des zu niedrigen).

Die existierenden Studien zu Strophanthin sind vom Inhalt her sehr beeindruckend, genügen jedoch formal nicht den in letzter Zeit immens gestiegenen Ansprüchen an große Studien, die nur noch große Konzerne bezahlen können. Beim Bundesministerium für Gesundheit, das auf Strophanthin aufmerksam gemacht wurde, fand Ende 2005 ein Fachgespräch mit dem für Arzneimittel-Zulassungen zuständigen Bundesamt (BfArM), dem Autor und zwei Ärzten statt, die von ihren aktuellen, wie üblich unerreicht positiven Erfahrungen mit jeweils Hunderten von Patienten berichteten. Danach wurde die benötigte Nachzulassung Anfang 2006 vorläufig, unter Auflage einer (noch nicht konkretisiert) angemessen großen Studie erteilt. Damit wurde die Lösung für eines der größten medizinischen Probleme vor dem Untergang vorerst bewahrt.

Zielgruppe: Mediziner UND Laien. Die Darstellung der zahlreichen Fakten (1664 Quellenangaben) ist so wissenschaftlich wie nötig und so allgemeinverständlich wie möglich und bietet eine seltene Detailtiefe, die

auch die Mediziner beeindruckt. Die vorliegende 2.Auflage ist in wesentlichen Teilen leichter lesbar gestaltet. Leseprobe. Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Rechteinhaber. Alle Rechte vorbehalten.

Vorwort von Prof. Hans Schaefer (Heidelberg), ein jahrzehntelang führender Physiologe Im zweiten Weltkrieg wurde ich als Soldat verpflichtet, einige Zeit lang die Leitung eines Reserve-Kurlazaretts des Heeres in Bad Nauheim zu übernehmen. Für das Militär schien ich deshalb geeignet, weil ich als Abteilungsleiter am W.G.Kerckhoff-Herzforschungsinstitut in Bad Nauheim war. Daß ich erstens Theoretiker, zweitens auch als solcher erst kürzlich zur Kardiologie gekommen war, machte den Vorgesetzten nicht viel Eindruck. Immerhin wurde mir formal einer der versiertesten Kardiologen Nauheims, Dr. Kurz vorgesetzt, mit dem ich mich dann so arrangierte, daß ich von ihm die Klinik, er von mir die Theorie lernte. Aus dieser Arbeit entstand mein 1951 veröffentlichtes Buch über Theorie und Klinik des EKG. Was ich in dieser klinischen Zeit lernte, war die absolut einzigartige Rolle des intravenös verabreichten Strophanthins. Ich sah, daß unter Bad Nauheims Herzspezialisten diese Ansicht durchwegs geteilt wurde. Ich habe nach diesem militärischen Zwischenspiel die klinische Kardiologie verlassen, ging 1950 nach Heidelberg, erfuhr dort auch von den Wunderwirkungen dieser Droge, die Fraenkel hier schon 1906 eingeführt hatte, als Chef der Anstalt "Speyershof". Kliniker wie Plügge in Heidelberg, der weltbekannte Edens, mein Freund Schimert und viele andere bewiesen mit ihrer Anwendung des Strophanthins, daß hier eine Kardinal-Therapie sowohl der Angina pectoris als auch eine Prophylaxe des Infarkts vorlag. Um diese Zeit besuchte mich der Stuttgarter Kliniker B. Kern, um meine theoretischen Ansichten über Strophanthin zu hören. Er hatte wenig Ahnung von Epidemiologie, ebenso wie ich damals auch. Epidemiologie brach sich erst in den späten sechziger Jahren als klinische Forschungsmethode Bahn. Kern arbeitete also wie seine Kollegen im epidemiologiefreien Raum klinischer Forschung. Kerns Methode war aber die Applikation des oralen Strophanthins. In der Klinik hatte man inzwischen die intravenöse Therapie mit Strophanthin aufgegeben und durch orale Glykosid-Behandlung ersetzt. Aber eine ernsthafte Beschäftigung mit dem Strophanthin-Problem setzte bei mir erst mit dem spektakulären Symposium auf der Molkenkur in Heidelberg ein, an dem ich nicht teilnahm, über das ich aber von meinen Freunden, insbesondere W. Doerr, sehr bald unterrichtet wurde. Mehrere meiner klinischen Freunde sagten offen, daß dieses Symposium mehr einem Tribunal als einem wissenschaftlichen Disput geglichen habe, und nicht selten wurde die Art, wie man über orales Strophanthin und über Berthold Kern geurteilt habe, als skandalös empfunden. Erst als ich die Theorie des Infarktes von der Sozialmedizin her zu durchdenken begann, ordneten sich meine Gedanken auch über die Theorie des Infarktes. Seitdem läßt mich der Gedanke, daß hier wissenschaftliche Fehlurteile zu bedauerlichen Fehlern der kardialen Therapie führten, nicht mehr los. Dieses Buch ist der Versuch, mit den Gegnern der oralen Strophanthin-Behandlung sachlich zu diskutieren. Daß dabei auch die Theorie des Infarktes eine Rolle spielt, liegt an dem Angriffsort des Strophanthins, der Myokardzelle, die, wie wir glauben, der Mittelpunkt des sog. Herzinfarktes ist. Dieses Buch muß dem Fachmann freilich problematisch erscheinen. Sein Autor ist weder Arzt noch Pharmakologe. Seine Leistung besteht darin, mit

Intelligenz und großer Sorgfalt die einschlägige Literatur (über 1000 Zitate) gelesen und auf ihre logischen Widersprüche hin ausgewertet zu haben. Der Autor suchte mich sehr früh auf. Meine Skepsis an seiner Kompetenz schwand zum großen Teil. Da sich bislang kein Fachmann dieses Problems annahm, scheint es mir unvermeidlich, diesen Text von R.-J. Petry als Information zu nehmen. Mich beeindruckte schon an dem ersten Rohentwurf des Textes, daß an Hand langer Zitate diese Widersprüche leicht nachzuvollziehen sind. Meine Vermutungen bestätigten sich. Das wissenschaftliche Urteil über Strophanthin ist offenbar nicht so fundiert, wie es seine Gegner behaupten. Den Physiologen beeindruckt an dieser Diskussion in erster Linie die Behauptung, Strophanthin werde bei oraler Gabe schlecht und inkonstant resorbiert. Diese These mangelhafter Resorption beruht auf zwei Studien, deren Ergebnisse wenig konform sind, kann also auf dieser Grundlage nicht entkräftet werden. Es gibt aber viele Hinweise auf eine Resorption, die freilich weniger direkt sind, aber die Einsicht nahelegen, man sollte an einer Resorption, die klinisch brauchbar ist, nicht zweifeln. Den Ausschlag der Einstellung zur oralen Strophanthin-Therapie gibt der überwältigende klinische Erfolg. In dieser Hinsicht steht also diese Therapie nicht schlechter da als zahlreiche Therapien, deren Brauchbarkeit ebenfalls im klinischen Kontrollversuch bestätigt wurde, z.B. neuerdings die Betablocker. Der körpereigene Stoff Strophanthin war, wie gesagt, vor Jahrzehnten hochgeschätzt, und seine Anwendung ist vermutlich deshalb obsolet geworden, weil bis zum zweiten Weltkrieg allein eine intravenöse Applikation möglich war, die bei ambulanter Behandlung Herzkranker natürlich nicht durchführbar ist. Die Irrungen und Wirrungen dieser Therapie sind diesem Buch zu entnehmen. Dessen Lektüre, die auch dem Laien als Patienten möglich sein sollte, ist nicht immer einfach. Es gibt aber nichts Anderes. Bei der großen Bedeutung des Strophanthins für die Herztherapie kann ich also das Erscheinen dieses Textes nur begrüßen. Ein schweres Unrecht der Wissenschaft wird hier zu reparieren versucht. Natürlich kenne ich auch die strengen Regeln, mit denen ein Nachweis therapeutischer Wirkungen gelingt. Ich war mit Martini, auf den diese Regeln zurückgehen, befreundet. Meine Meinung ist nicht, daß dieser Nachweis vorliegt, wohl aber, daß die Ansicht, der Nachweis der Unwirksamkeit der oralen Strophanthin-Therapie sei erbracht, bezweifelt werden muß. Neue Studien sind notwendig und, wie ich höre, begonnen. Dieses Buch bekämpft die Sicherheit, mit der negative Urteile gefällt werden, was bei der hohen Bedeutung einer wirksamen Infarkttherapie seine Veröffentlichung rechtfertigt. Prof. Hans Schaefer, Heidelberg

Download and Read Online Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanthin. Über die Verhinderung der optimalen Vorbeugung und Behandlung Rolf-Jürgen Petry #AB0DF91HPSJ

Lesen Sie Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanthin. Über die Verhinderung der optimalen Vorbeugung und Behandlung von Rolf-Jürgen Petry für online ebook Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanthin. Über die Verhinderung der optimalen Vorbeugung und Behandlung von Rolf-Jürgen Petry Kostenlose PDF d0wnl0ad, Hörbücher, Bücher zu lesen, gute Bücher zu lesen, billige Bücher, gute Bücher, Online-Bücher, Bücher online, Buchbesprechungen epub, Bücher lesen online, Bücher online zu lesen, Online-Bibliothek, greatbooks zu lesen, PDF Beste Bücher zu lesen, Top-Bücher zu lesen Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanthin. Über die Verhinderung der optimalen Vorbeugung und Behandlung von Rolf-Jürgen Petry Bücher online zu lesen. Online Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanthin. Über die Verhinderung der optimalen Vorbeugung und Behandlung von Rolf-Jürgen Petry ebook PDF herunterladen Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanthin. Über die Verhinderung der optimalen Vorbeugung und Behandlung von Rolf-Jürgen Petry Doc Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanthin. Über die Verhinderung der optimalen Vorbeugung und Behandlung von Rolf-Jürgen Petry Mobipocket Die Lösung des Herzinfarkt-Problems: Strophanthin. Über die Verhinderung der optimalen Vorbeugung und Behandlung von Rolf-Jürgen Petry EPub