

Grundlagen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen stehen als Todesursache an 1. Stelle. Alle 7 Minuten passiert in Deutschland ein Schlaganfall. Etwa 80 % der Schlaganfälle geschehen auf Grund einer Mangel durchblutung durch Gefäßverengung im Gehirn, die restlichen 20 % durch eine Gehirnblutung, einer Massenblutung.

Die Ursache der Mangel durchblutung ist meist die Arteriosklerose der Hirnarterien, am Herzen ist die Sklerose der Herzkranzgefäße die Ursache für den Herzinfarkt.

Die Arteriosklerose der großen Gefäße, z. B. der Beinarterien führt zur sogenannten Schaufensterkrankheit, der Claudicatio intermittens. Was liegt der Arteriosklerose, der Arterienverkalkung ursächlich zugrunde, warum kann es zur Verhärtung, Verdickung, Lumeneinengung und schließlich zum Verschluss des Blutgefäßes kommen? Bei der Arteriosklerose lagern sich Fette, Kalksalze und sonstige Blutzellen an die Gefäßwand an, es bilden sich sog. Plaques. Die Plaques werden dann immer größer, solange bis das Lumen des Gefäßes stark eingeengt bis verschlossen ist. Ein Schlaganfall ist die Folge – oder auch ein Herzinfarkt. Die Risikofaktoren, welche zur Sklerose führen, sind erhöhte Blutfettwerte, oftmals eine Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus, Hypertonie, das Rauchen von Zigaretten, Übergewicht, Bewegungsmangel und vor allem die Eiweißmast. „Durch die Speicherung der Bluteiweiße wird das Blut dünner, die Kapillarwände jedoch werden dicker“ (Prof. L. Wendt: Gesund werden durch Abbau von Eiweißüberschüssen).

Das männliche Geschlecht ist häufiger betroffen als Frauen.

Auch extremer Alkoholgenuß und die Einnahme der Pille können die Arteriosklerose fördern und somit auch den Schlaganfall.

Ein weiterer Risikofaktor ist das erhöhte Homocystein, ein körpereigener Eiweißstoff. Bei Patienten mit der Diagnose Schlaganfall oder Herzinfarkt ist dieser Wert sehr stark erhöht, da das Homocystein sowohl die Gefäßverkalkung als auch Blutgerinnsel fördert. Homocysteinerhöhung entsteht durch Mangel an Folsäure und Mangel an B-Vitaminen. Wenn Sie an erhöhten Werten leiden, essen Sie streng vegetarisch, da auch der Genuß von Tierprodukten nicht günstig für den Verlauf ist, und essen Sie viel Vollkornprodukte, Rohgetreide in Form von Frischkornbrei oder gekeimten Körnern (später beschrieben), weiterhin Brokkoli in Form von Brokkoli-Salat, roh oder gekocht, Blattsalate, Spinat und Pellkartoffeln.

Bei stark erhöhten Werten rate ich zu Injektionen, z. B. Vitamin B12 + Folsäure der Firma Hevert, 3x/Woche zu Beginn, später 2x/Woche, evtl. zusätzlich Vitamin B oral über einige Wochen, danach sanuviv Tropfen der Firma sanum nach Anweisung über mindestens 2 Monate, ebenso sankombi Tropfen, 2x 5 Tropfen täglich und zwar über Monate.

Oft kündigt sich der Schlaganfall, die Folge des Gefäßverschlusses der Hirnarterie, durch Warnsignale an. Diese sind: Schwindel, oft verbunden mit Brechreiz, Gangunsicherheit, Kopfschmerzen oder auch Kopfdruck, leichte vorübergehende Lähmungen, Gefühlsstörungen, Sprach- und Sehstörungen. Bilden sich diese Symptome innerhalb von 24 Stunden wieder zurück, dann spricht man von einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA), d. h. einer vorübergehenden Blutleere.

Solche vorübergehenden Durchblutungsstörungen verlaufen dann ohne dauerhafte Schäden, allerdings folgen in etwa 30 % der Fälle nach einigen Monaten ein Schlaganfall. Dabei entstehen dann oftmals bleibende Schäden wie Lähmungen, Sprachstörungen und Seheinschränkung.

In etwa 20 % der Fälle handelt es sich nicht um eine Minderdurchblutung, sondern um eine Massenblutung als Ursache des apoplektischen Insultes. Dies ist ein plötzliches Geschehen ohne Warnzeichen wie oben beschrieben. Beim Zerreißen eines Blutgefäßes kommt es zur Blutung ins Gehirn, je nachdem ob ein kleines oder größeres

Gefäß betroffen ist, kommt es im Anschluss zu einer restitutio ad integrum oder es entstehen auch massive Dauerschäden wie irreversible Lähmungen, die den Patienten an den Rollstuhl binden.

Ursächlich geht der Hirnblutung ein Hypertonus oder eine Arteriosklerose – meist sogar beides – voraus. Die Gefäßwand ist durch die massive Verkalkung nicht mehr elastisch genug und reißt schnell. Manchmal ist auch ein Aneurisma der Gefäßwand die Ursache. Die Symptome sind von der Lokalisation der Blutung abhängig.

Und nun zu einem anderen Gefäßprozess, der kardial bedingten Embolie. Auch diese ist Ursache eines Schlaganfalls. Es handelt sich hierbei um ein Blutgerinnsel, das aus dem Herzen stammt. Die Erkrankung ist in diesem Fall meist das Vorhofflimmern. Das Blut verklumpt hierbei sehr leicht und es bilden sich Blutgerinnsel. Auch ein Herzklappenfehler kann oftmals die Ursache von Blutgerinnseln sein. Die Klappen sind narbig verändert, es bilden sich dadurch Gerinnsel, die dann durch die Blutbahn verschleppt werden und ein Hirngefäß als Folge verschließen.

Die Herzinsuffizienz, die Herzmuskelschwäche, kann ein weiterer Grund für einen Schlaganfall werden, da es hierbei auch zu einer Störung, nämlich einer Verlangsamung des Blutflusses, kommt.

Auch ganz andere Erkrankungen, Krankheiten aus dem rheumatischen Formenkreis, Autoimmunerkrankungen können durch die chronische Entzündung der Gefäßwände zu Einrissen dieser führen und anschließend zu Einblutungen ins Gehirn. Die Panarteriitis nodosa und der Lupus erythematodes sind hierbei zu nennen, ebenso die Arteriitis temporalis. Diese zählen übrigens alle zu den Eiweißspeicherkrankheiten.

Gutartige Tumore der Gefäßwand sind in seltenen Fällen Ursache von Hirnblutungen.

Bei der zuerst genannten Erkrankung, der Panarteriitis nodosa, handelt es sich um eine seltene Erkrankung, auch Kußmaul-Mayer-Syndrom genannt. Hierbei entzünden sich die Blutgefäße, meist die kleinen Arterien. Durch die chronische Entzündung kommt es zur Lumeneinengung und auch Aneurysmen, es sind häufig die Nieren-

und Herzkranzgefäße betroffen. Ein Herzinfarkt ist manchmal die Folge.

Beim Lupus erythematodes, auch einer Eiweißspeicherkrankheit, handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung, bei der durch die Anlagerung von Immunkomplexen an die Gefäßwände chronische Entzündungen entstehen.

Bei der zuletzt genannten Erkrankung, der Arteriitis temporalis, Riesenzell-Arteriitis, sind meist die Arteria temporalis und die Netzhautschlagader betroffen, weiterhin die Hirngefäße, was dann auch als Folge zu Schlaganfällen führen kann.

Eine weitere Erkrankung, die durch entzündliche Gefäßprozesse bedingt ist, ist die Endangiitis obliterans (Winiwater-Buerger-Krankheit); diese betrifft allerdings die großen Gefäße, die Beinarterien, und zählt zu den Eiweißspeicherkrankheiten. Ebenso spielen hier Autoimmunvorgänge eine wesentliche Rolle. Durch Ablagerung von Thromben an die chronisch entzündete Intima der Gefäßwand kann das Lumen stark eingeengt werden, es kommt dadurch zur bekannten claudicatio intermittens, dem intermediären Hinken, kurz der Schaufensterkrankheit. Und nun kommen wir zu den goldenen Regeln zur Verhütung von Schlaganfall, Herzinfarkt und anderen Gefäßprozessen.