

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Band: 54 (1997)
Heft: 1: Fisch als Nahrungsmittel : wie gesund? Wie sinnvoll? Wie lange noch?

Artikel: Arterienverkalkung : neue Erkenntnisse in Sicht?
Autor: W.E. / I.Z.R.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-554254>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Arterienverkalkung – Neue Erkenntnisse in Sicht?

Die Folgeerkrankungen der Arteriosklerose sind hierzulande nach wie vor die häufigste Todesursache. Die Bekämpfung der bisher bekannten Risikofaktoren wie Rauchen, Bluthochdruck, falsche Ernährung mit der Folge von Übergewicht und zu hohen Cholesterinwerten, mangelnde Bewegung und Stress wurde jahrelang ohne allzu grosse Erfolge praktiziert. Neuerdings gibt es Anhaltspunkte dafür, dass ein Bakterium Auslöser für die Arteriosklerose sein könnte.

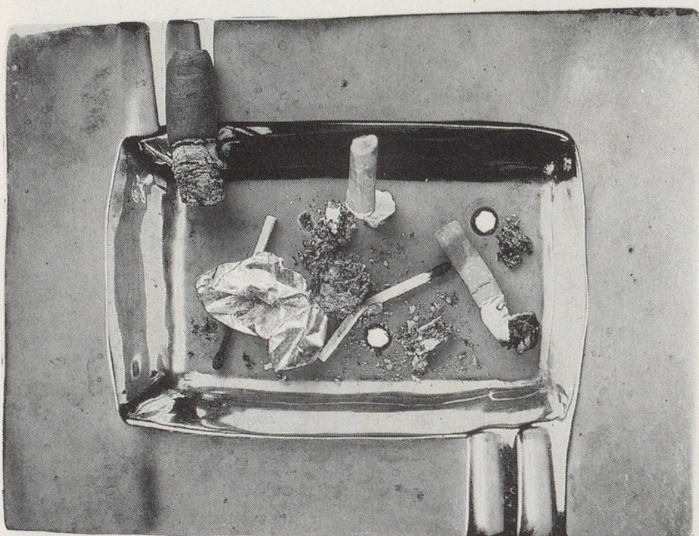
Als der australische Internist Barry Marshall vor 13 Jahren in einem Selbstversuch nachwies, dass eine Bakterie, nämlich das *Helicobacter pylori*, Magenschleimhautentzündungen auslösen kann, war die Fachwelt zunächst äusserst ungläubig, denn bisher hatte man angenommen, die aggressive Magensäure mache das Überleben sämtlicher Bakterien unmöglich. Inzwischen ist bewiesen, dass zwischen 80 und 90 Prozent aller Fälle von chronischer Gastritis, Magengeschwüren und letztendlich auch Magenkrebs durch das Bakterium verursacht werden. Ist eine ähnlich revolutionierende Entdeckung im Falle eines anderen, für Entzündungen der Gefässinnenwände verantwortlichen Bakteriums in Sicht?

Ging man bisher davon aus, dass für die Entstehung der Arterienverkalkung in erster Linie individuelles Fehlverhalten und (falsche) Ernährung verantwortlich seien, wird nun diskutiert, ob bestimmte Infektionen schon in der Kindheit oder Jugend den Grundstein für spätere Schädigungen der Arterien legen.

Was ist Arteriosklerose?

Arteriosklerose, im Volksmund auch Arterienverkalkung, verläuft in zwei Formen. Einmal ist es die Bezeichnung für eine gleichmässige Verdickung und Verhärtung der Arterienwände durch normale Alterungsvorgänge. Neben diesem Prozess, der das ganze Arteriensystem erfasst, gibt es die Arterienverkalkung, die *herdförmig* verläuft. Diese eigenständige Erkrankung beginnt schon bei Kindern mit gelben Fettstreifen in der Arterienwand.

Sie können sich im dritten Lebensjahrzehnt zu verdickten, bindegewebigen Nestern (Plaques) entwickeln, wovon Männer übrigens früher betroffen sind als Frauen. Zuerst werden herdförmig die Bauchaorta, dann die Herzkranzgefässe und am Ende die Gehirnarterien geschädigt. Zuletzt verkalken die verdickten, fettartigen Nester oder zerfallen geschwürig und schwächen so die Arterienwand. Lebenswichtige Gefässe, z.B. am Herzen, können durch die Wandverdickung und die zusätzliche Anlagerung von Blutklumpen verschlossen werden.



Arteriosklerose ist ein Killer

Nach einer allgemein akzeptierten Theorie entsteht die Arteriosklerose als Reaktion auf eine Schädigung der Arterienwand. Schädigen können Bluthochdruck, erhöhte Blutfette, aber auch immunologische Vorgänge wie z.B. die Reaktion auf eine bakterielle Entzündung. Die Verengung der Herzkranzgefäße, die die meisten Todesfälle von Männern über 35 und Frauen über 45 Jahren verursacht, ist nur *eine* Folge der Arterienverkalkung. Sie kann auch die Wand der Bauchaorta aufweichen und so zu einer Aussackung (Aneurysma) führen, die platzen kann. Durch Verkalkung der grossen Eingeweideschlagadern kann es zu Verdauungsstörungen, Gewichtsverlust und Bauchschmerzen kommen. Eine durchblutungsgedrosselte Niere kann einen bösartigen Bluthochdruck verursachen. Die Arteriosklerose der Beinarterien kann zu einer Verschlusskrankheit mit einem Belastungsschmerz nach einer bestimmten Gehstrecke (Schaufensterkrankheit) oder im Endstadium zum Absterben der Zehen mit oft notwendiger Amputation führen.

Arteriosklerose ist eine Epidemie

Obwohl die Arteriosklerose nach wie vor eine Art Volkskrankheit ist, sind in den USA seit 1963 weniger Menschen am Herzinfarkt gestorben als in den Jahrzehnten zuvor. Warum? Manche erklären diese Tatsache durch eine fettärmere Ernährung, verminderten Nikotinkonsum, bessere Kontrolle des Bluthochdrucks und eine wirksamere medizinische Betreuung der Herzkranken. Es ist aber noch eine andere Erklärung möglich - und die ist wirklich sensationell.

Die Chlamydien-Story

Chlamydien sind sehr kleine Bakterien, die nur in einer Wirtszelle leben können, da sie keinen eigenen Energiestoffwechsel haben. Sie haben einen speziellen Vermehrungszyklus mit zwei verschiedenen Erscheinungsformen. Chlamydien sind weltweit verbreitet und kommen in verschiedenen Arten vor, die unterschiedliche Krankheitsbilder hervorrufen. Alle Chlamydienarten neigen dazu, chronische Infektionen mit einem fast unmerklichen, schleichenden Verlauf zu verursachen - mit ernststen Folgen 10 bis 50 Jahre nach der Erstinfektion.

Als eigenständige Art wurde die *Chlamydia pneumoniae* (C.P.) 1988 entdeckt. Die Erstinfektion findet meist in der Kindheit oder im Teenageralter statt. Fast jeder Mensch infiziert sich einmal mit C.P. und neuerliche Ansteckungen sind häufig. Die meisten C.P.-Infektionen verlaufen wie eine leichte Erkältung, es kann auch eine Nebenhöhlenentzündung, Rachenentzündung oder Bronchitis entstehen. Häufig bleibt die Infektion weiter bestehen, auch wenn die akute Erkrankung bereits ausgeheilt ist. In etwa zehn Prozent der Fälle entwickelt sich eine Lungenentzündung. Umgekehrt sind zehn Prozent der Lungenentzündungen durch C.P. verursacht. Im Erwachsenenalter können bei 50 bis 60 Prozent der Bevölkerung Antikörper gegen *Chlamydia pneumoniae* nachgewiesen werden.

Böse Plagegeister

Neue Erkenntnisse werfen oft alte Theorien über den Haufen. Die neue Frage lautet: Könnte eine bakterielle Infektion durch *Chlamydia pneumoniae*-Erreger die Ursache von Arteriosklerose sein? Dass Bakterien tatsächlich Gefässerkrankungen verursachen können, wurde schon am Beispiel der Syphilis-Bakterien bewiesen.

Als das C.P.-Bakterium in arteriosklerotischen Herden und in Gefässwänden durch Elektronenmikroskopie, gentechnische und immunologische Methoden nachgewiesen wurde und der Verdacht aufkam, diese Bakterien könnten für die krankhaften Gefässveränderungen verantwortlich sein, galt das als wissenschaftliche Sensation.

C.P. kann grosse Fresszellen in den Lungenbläschen, Zellen der Innenhaut der Gefässe (Endothelzellen) und glatte Muskelzellen im arteriosklerotischen Herd befallen. Dies kann zu einer chronischen Entzündung der Gefässinnenhaut führen. Somit können drei verschiedene Zelltypen, die wichtig für die Entstehung der Arteriosklerose sind, von C.P. befallen werden. Durch die Ergebnisse weiterer Untersuchungen wurde die erste Vermutung inzwischen erhärtet, und es hat sich gezeigt, dass eine chronische C.P.-Infektion das Risiko für eine Arteriosklerose der Halsschlagadern erhöht und ein bedeutender Risikofaktor für die Entwicklung koronarer Herzkrankungen ist. C.P. schädigt die Gefässwand entweder direkt oder indem es einen Immunmechanismus provoziert.

Es ist allerdings noch nicht mit letzter Sicherheit geklärt, ob C.P. die Ursache der Arteriosklerose ist, neben anderen Faktoren zur Erkrankung beiträgt oder nur ein extrem häufiger Tischgenosse ist, der in den verfetteten Arterienwänden wie die Made im Speck lebt.

Warum gingen die tödlichen Herzinfarkte in den USA zurück?

Dort kamen in den 50er Jahren gegen Chlamydien wirksame Antibiotika auf den Markt: 1955 Tetrazyklin und 1957 Erythromycin. Diese Medikamente wurden offenbar in grossem Umfang bei anderen Erkrankungen, z.B. bei Erkältungen verordnet, und heilten seit Anfang der 60er Jahre «ganz nebenbei» auch die Infektionen mit C.P. und stoppten damit die Arteriosklerose.

Sollen wir jetzt alle Antibiotika schlucken? Nein. Man sollte abwarten bis der Zusammenhang endgültig bewiesen ist. Denn Antibiotika sind keineswegs harmlos und können unerwünschte oder gefährliche Wirkungen haben. Auch muss immer zuerst die C.P.-Infektion durch einen spezifischen Antikörpertest nachgewiesen werden. Diesen Test gibt es zwar bereits, aber er steht noch nicht allgemein zur Verfügung. Bei nachgewiesener Infektion ist jedenfalls eine intensivere Behandlung notwendig. Vielleicht wird eines Tages sogar eine Impfung möglich sein.

Was tun?

Möglicherweise löst die bakterielle Infektion in der Kindheit und Jugend den ganzen Prozess der Arterienbeschädigung aus. Sicher spielen

aber auch die erhöhten Blutfette, der Bluthochdruck, die Zuckerkrankheit, das Rauchen und das Übergewicht bei der Entstehung der Arteriosklerose eine Rolle, indem sie die Arterienwand schädigen oder eine bereits geschädigte – etwa durch eine bakterielle Entzündung – weiter verschlechtern.

Deshalb ist das Vermeiden der bekannten Risikofaktoren nach wie vor wichtig, denn es kann das Fortschreiten der Arteriosklerose verlangsamen. Sogar eine teilweise Rückbildung ist möglich. Die Behandlung muss bereits im Teenageralter einsetzen.

Gibt es wirksame Naturheilverfahren?

Ja, interessanterweise hat die Erfahrungsmedizin Methoden gefunden, die die Bakterien abtöten können: Knoblauch und Bärlauch können bakterien- und pilztötend wirken; Gewürznelkenöl tötet ebenfalls Bakterien, Viren und Pilze ab; in Frage kommt das Kauen von Gewürznelken. Die grosse Ozoneigenblutbehandlung (auch HOT) ist ebenfalls gegen Arteriosklerose wirksam, auch die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie soll günstig wirken; Jodsolebäder und Jodsoletrinkkuren werden seit langem empfohlen – und Jod wirkt bekanntermassen antibakteriell.

Frische Früchte und Gemüse mit ihren vielfältigen Vitalstoffen sind für jede gesunde Ernährung wichtig.



Natürlich bleiben auch die *allgemeinen Verhaltensregeln* gültig:

Absolutes *Rauchverbot* (auch Kautabak und Nikotinpflaster!), den Blutdruck und Blutzuckerspiegel normalisieren, den Cholesterinspiegel durch eine entsprechende Diät oder gegebenenfalls Medikamente möglichst auf Werte zwischen 150 und 200 mg % senken, wenig Kaffee trinken.

Eine *Gewichtsabnahme* auf das nach dem Body-Mass-Index empfohlene Gewicht ist ratsam. Der Index (Gewicht in Kilogramm geteilt durch die Körpergröße in Meter im Quadrat) soll im Bereich 20 bis 25 liegen. Auf keinen Fall sollte er bei Frauen 27.3 und bei Männern 27.8 überschreiten.

Unspezifische, *durchblutungsfördernde Massnahmen* sind: Kohlensäurebäder, Kneipp-Kuren mit Wechselgüssen und Wechsel-

bädern, Schwimmen in Thermalbädern, Gymnastik, Ausdauertraining wie Radfahren, Wandern und Joggen.

Recht intensive Massnahmen sind *Fastenkuren*, da hierbei überflüssiges Fett und Schlackenstoffe abgebaut werden. In Frage kommen verschiedene Methoden wie Heilfasten nach Buchinger, Teefasten oder Milchsemmel-Kur nach F.X. Mayr, modifiziertes Fasten nach Ditschuneit und Wechsler, die klassische Molkeetrinkkur, das eiweiss-ergänzte Molkefasten, die A.Vogel Kur oder die Schroth-Kur.

Nach dem Fasten ist eine *Ernährungsumstellung* notwendig: Die Nahrungsmenge sollte knapp sein. Eine fettarme Diät wird empfohlen mit wenig gesättigten Fetten, wenig Cholesterin, dafür Olivenöl und Leinsamenöl. Seefisch, Fischöl bzw. Lebertran, wenig Zucker. Viel Obst und Gemüse, Walnüsse, grüne Bohnen, Artischocken, Zwiebeln und Knoblauch, Kresse, Meerrettich, Senfsamen, diverse Beeren, Alfalfa, Ingwer. Es sollen viele Ballaststoffe gegessen werden: Vollkorn, Weizenkleie, Haferkleie, Flohsamen (Psyllium), Guar oder Pektin können zusätzlich eingenommen werden.

Diese Kost kann mit *Multivitaminpräparaten* und *Mineralstoffmischungen* ergänzt werden: Speziell Vitamin C, Vitamin E, Vitamin B6, Niacin, Panthotensäure, Magnesium, Chrom (in Bierhefe), Selen, Kupfer, Lecithin aus Sojabohnen und Carnitin wirken zusätzlich günstig.

Für *Kuren* eignen sich Kurorte mit Jodquellen. Zum Beispiel in der Schweiz Bex, Tarasp, Stabio oder Eglisau, in Österreich Goisern, Bad Hall/OÖ oder Reuthe, in Deutschland Endorf, Heilbrunn, Salzbrunn, Tölz und Wiessee oder Salsomaggiore in Italien, auch Thalassotherapie am französischen Atlantik (siehe GN 8/96), Seeklima an Nordsee und Ostsee, Hochgebirgsklima bis 2000 Meter (bei hohem Blutdruck Mittelgebirge).

Hier hilft A.Vogel

Bei Jodmangel, vor allem wenn Sie kaum Meerfisch essen, kein jodiertes Kochsalz verwenden oder salzarme Diät halten müssen, eignet sich das reine Meerpflanzenprodukt **Kelpasan N** (in D: **Algasan**) als Nahrungsergänzung. Bei Schilddrüsenstörungen muss allerdings zuerst der Arzt befragt werden!

Die **Multivitamin-Kapseln** (in D: **A.Vogel's Vitalextrakt**) von A.Vogel enthalten nur natürliche Vitamine aus Lebertran, Hagebutten und Acerolaextrakt, Weizenkeimöl, Medizinalhefe und Safloröl.

Wer keine strenge Fastenkur machen möchte, kann zuhause einige Tage lang die **A.Vogel Kur** durchführen. Die Kur mit ihren verschiedenen Komponenten und der erprobten, reizarmen, aber vollwertigen Kost setzt eine tiefgreifende Entschlackung und Entwässerung in Gang. (Siehe dazu auf Seite 43 das gleichnamige Buch oder der A.Vogel's Gesundheitsratgeber.)

Alkoholiker haben glatte Gefässe oder deutlich weniger Arteriosklerose. (Dafür sterben sie eher an Leberzirrhose!) Der goldene Mittelweg liegt bei etwa zwei Deziliter bis ein Viertelliter Rotwein als gesamte Tagesmenge zum Essen. Diese Ration wird von den meisten Menschen auf Dauer problemlos vertragen. * Dr.W.F./IZR

Auf seine Richtigkeit durchgesehen wurde dieser Artikel (mit Ausnahme der Naturheilverfahren) von Deutschlands führender Expertin für Chlamydien, Frau Dr. med. Heike Freidank am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg im Breisgau.