

Kein Blitz aus heiterem Himmel

Die Rolle der Ernährung bei Schlaganfall

In Deutschland sterben jährlich mehr als 225 000 Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der häufigsten Todesursache in den Industrieländern. Der größte Teil der Behandlungskosten fällt dabei auf die koronare Herzkrankheit und den Schlaganfall. Die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird neben Tabakkonsum und Bewegungsmangel erheblich durch ernährungsabhängige Faktoren wie

Übergewicht, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte (Cholesterin, Triglyzeride) und Diabetes mellitus gefördert. Das präventive Potenzial, das in den Änderungen des Lebensstils und besonders der Ernährungsgewohnheiten liegt, ist gewaltig und wird sowohl in der Bevölkerung als auch in medizinischen Kreisen bislang viel zu wenig wahr und ernst genommen.

Jährlich erleiden etwa 180 000 Menschen einen Schlaganfall (Apoplex, Hirn-schlag). Etwa 20% davon versterben akut. Bis zu rund einem Drittel der Erkrankten

stirbt innerhalb der nächsten 12 Monate. Damit ist der Schlaganfall nach dem Herzinfarkt und Krebs die dritthäufigste Todesursache. Ein erlittener Schlaganfall mit seinen Folgeerscheinungen (z.B. Lähmungen, Sprechstörungen) ist der häufigste Grund für Pflegebedürftigkeit im Erwachsenenalter und stellt somit oft eine enorme psychische Belastung für Betroffene und Angehörige dar. Gemäß den aktuellen Daten des Statistischen Bundesamtes nimmt die Zahl der wichtigsten und häufigsten Schlaganfalldiagnosen für Deutsch-

Die Auswirkungen von Alkohol und Bewegungsmangel werden oft unterschätzt.



„Aufgrund 50-jähriger Beobachtung am Krankenbett und in der Sprechstunde bin ich der Ansicht, dass die Heilmittel Luft, Licht, Wasser, Diät, Homöopathie, Gutzureden und Fasten fast alles zu leisten imstande sind, was nötig ist, um Menschen vor Krankheiten zu bewahren und sie von Krankheiten zu befreien.“

Dr. med. Otto Buchinger

land in den letzten Jahren kontinuierlich ab. Für diese Entwicklung gibt es bislang keine plausible Erklärung. Von medizinischer Seite werden für den Rückgang der Sterblichkeit am Schlaganfall zwei Gründe angegeben:

1. Die Akutversorgung hat sich wesentlich verbessert. Es gibt heute schnellere Einweisungszeiten und eine flächendeckende Versorgung mit Schlaganfallspezialstationen (Stroke Units).
2. Die medizinische Kontrolle von Patienten mit Bluthochdruck ist besser geworden.

Wie kommt es zu einem Schlaganfall?

Bei einem Schlaganfall kommt es zur Unterversorgung von Gehirnzellen mit Blut und somit mit Sauerstoff und Glukose. Sinkt die Durchblutung des Gehirns unter 20% des Normalwertes, beginnen betroffene Nervenzellen innerhalb weniger Minuten abzusterben. Es kommt zum Ausfall unterschiedlicher Gehirnleistungen. Die Mangel durchblutung (Ischämie) des Gehirns kann prinzipiell auf zwei Arten zustande kommen. In 85% der Fälle beeinträchtigen Schäden in den zuführenden Arterien die Blutversorgung. Man spricht vom „Hirnfarkt“, „ischämischen Insult“ oder „ischämischen Schlaganfall“. Die Mangel durchblutung wiederum kann mehrere Ursachen haben, wobei Thrombose und Embolie die wichtigste Rolle spielen. Bei der Thrombose wird eine bereits durch Arteriosklerose verengte Stelle eines Gefäßes im Gehirn durch ein Blutgerinnsel völlig verschlossen. Bei der Embolie führt ein Blutpfropfen, der sich irgendwo im Körper gelöst hat und durch den Blutkreislauf zum Gehirn gelangt ist, zum Gefäßverschluss. In 15% der Fälle kommt es zum sog. hämorrhagischen Schlaganfall. Dabei treten Blutungen infolge geplatzter Gefäße im Gehirn auf, wodurch die Gehirnschubstanz zerstört oder zumindest gequetscht wird. Hier wurden in der Regel bereits seit längerer Zeit die Blutgefäße durch Bluthochdruck und Arteriosklerose überbeansprucht.

Ursachen des Schlaganfalls

Der häufigste Auslöser für einen Schlaganfall ist die Arteriosklerose, die krankhafte Veränderung der Arterien mit Verhärtung, Verdickung, Elastizitätsverlust und Verengung. Diese Erscheinungen sind auf die Einlagerung von Blutfetten, Blutgerinnseln, Bindegewebe und Kalk in die Gefäßwände zurückzuführen. In 80% der Fälle lösen diese Gefäßveränderungen den Schlaganfall aus. Somit stellt sich die Frage nach den Ur-

Gesundheit und Erholung zu Winterpreisen

Jetzt neu: Medizinisch geleitete Ernährungsumstellung

... Ihr Weg zum Wohlfühlgewicht mit der schmackhaften „Victoria-Diät“, unterstützt durch Kneipp'sche Anwendungen zur Aktivierung des Stoffwechsels sowie kontrolliertes Bewegungstraining.

Heilfasten in der Gruppe

Fragen Sie nach dem Sonderprospekt, auch mit Winterangeboten.

Durch die Teilnahme an den wöchentlichen Präventionskursen „Ernährung“ und „Bewegung“ kann bei der Krankenkasse ein Zuschuss nach § 20 SGB V von jeweils € 75 beantragt werden.



REHAKLINIK VICTORIA

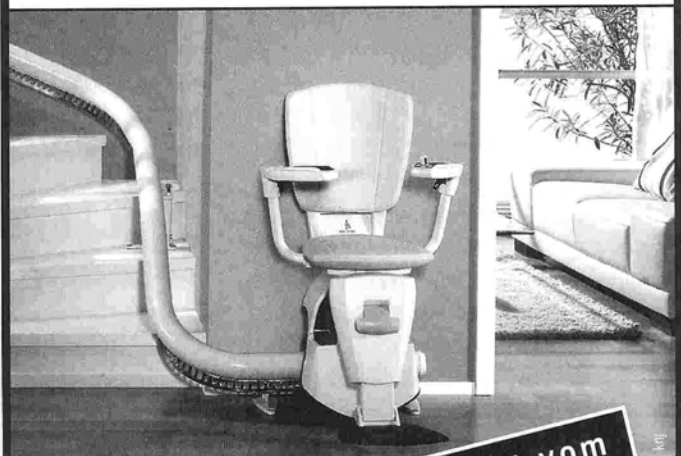
Zentrum für Integrative Schmerztherapie

Am Kurgarten 5 · 97688 Bad Kissingen

Tel. 09 71/7 01-180 · Fax 09 71/7 01-197

info@rehaklinik-victoria.de · www.rehaklinik-victoria.de

Treppenlift



Direkt vom
Hersteller

Gratis-Prospekt unter:

0180 - 1 - 22 33 33
zum Ortstarif



www.tk-treppenlift.de

ThyssenKrupp

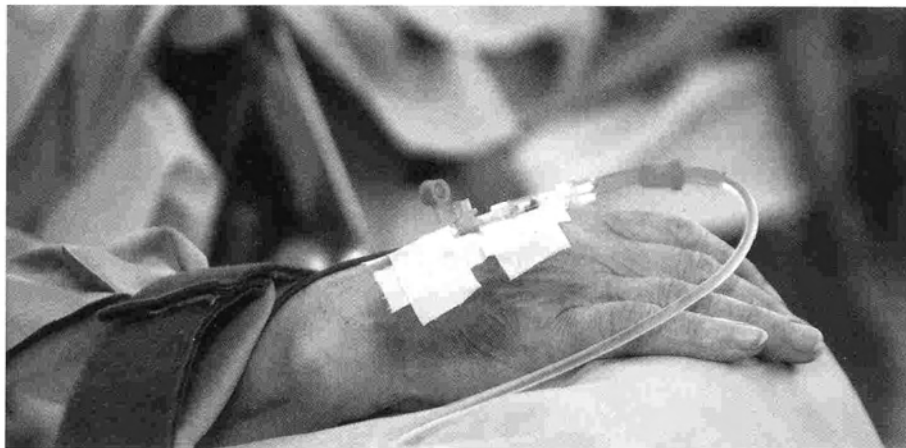
sachen der Arteriosklerose. Trotz umfangreicher Forschungsbemühungen in den letzten Jahrzehnten gibt es in der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur bislang keine Theorie bzw. Hypothese, welche eine überzeugende Antwort auf die Frage gibt, **warum** es überhaupt zur Arteriosklerose beim Menschen kommt.

Aufgrund dieser bis dato nicht beantworteten Frage wurde in der Medizin der Begriff der „Risikofaktoren“ eingeführt. Darunter werden Bedingungen verstanden, die sich in Bevölkerungsstudien bei der Untersuchung der Entstehung verschiedener Krankheiten statistisch gesehen als krankheitsfördernd erwiesen haben. Für die Arteriosklerose und ihren schwer wiegenden Komplikationen (v.a. koronare Herzkrankheiten und Schlaganfall) wurden in der wissenschaftlichen Literatur bereits über 300 Risikofaktoren genannt. Zu den wichtigsten und bekanntesten zählen Bluthochdruck, Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes, falsche Ernährung, Rauchen, Bewegungsmangel, psychosoziale Faktoren, Stress, Alter und Geschlecht. Bestehen mehrere Risikofaktoren gleichzeitig, dann erhöht sich das Risiko nicht gleichmäßig, sondern steigt sprunghaft an. Mithilfe dieser Risikofaktoren können etwa 70% des Risikos für Arteriosklerose erklärt werden. Die Auflistung dieser Risikofaktoren macht klar, dass der persönliche Lebensstil des Einzelnen und dabei besonders die Ernährungsweise eine entscheidende Rolle bei der Entstehung der Arteriosklerose spielen.

Ernährung als Ursache für Arteriosklerose

Obwohl ernährungswissenschaftliche Studienergebnisse von Tierexperimenten prinzipiell problematisch sind, was deren Übertragung auf den Menschen betrifft, hat eine Forschergruppe rund um den Neurologen Prof. Dr. Robert Sapolsky von der Stanford University hat an Pavianen Beobachtungen gemacht, die im Hinblick auf die Entstehung der Arteriosklerose von fundamentaler Bedeutung sind.

Mitte der 1970er-Jahre wurden in Kenia die ersten größeren Safari-Hotels für Touristen aus Europa errichtet. Für die in diesen Hotels anfallenden Speisereste wurden in der Nähe der Hotels Müllkippen errichtet. Eine dieser Müllkippen befand sich am Rande des Masai Mara National-



Bei rechtzeitiger Diagnose und Therapie kann auf positive Genesung gehofft werden.

parks in Kenia, mitten im Streifgebiet einer 80-köpfigen Gruppe von Pavianen. Seitdem hat sich das Pavianrudel in dieser Müllkippe niedergelassen und ernährt sich ausschließlich von den Speiseresten der reichen Europäer (Pommes frites, Ketchup, Schinken, Joghurt, Käsebröte, etc.). Sapolsky und seine Mitarbeiter beobachten und untersuchen seit 1978 die Paviane und erkannten in diesen bald hochinteressante Forschungsobjekte, was die Veränderungen in einem Organismus betrifft, der sich nur von der in den modernen Industrienationen üblichen Kost ernährt. Dies wurde besonders anhand des kontinuierlichen Vergleichs mit den natürlich ernährten Pavianen aus der näheren Umgebung offenbar. Die Paviane in der Müllkippe steigerten ihr Gewicht von durchschnittlich 30 kg auf 45 kg. Es wurden stark erhöhte Cholesterinwerte, Bluthochdruck, erhöhte Blutzucker- und Insulinwerte (Diabetes) und Karies festgestellt. Bei Sek-

tionen an den verstorbenen Pavianen zeigten sich erhebliche Herzverfettung und starke Arteriosklerose. All diese Symptome waren bei den natürlich ernährten Pavianen nicht vorhanden. Die Ergebnisse der Untersuchungen von Sapolsky und Mitarbeitern wurden in anerkannten wissenschaftlichen Journalen publiziert. Diese liefern zwar keine Antworten auf die Frage nach den exakten Entstehungsmechanismen der Arteriosklerose, unterstreichen aber eindrücklich die fundamental wichtige Rolle der Ernährung beim Entstehen arteriosklerotischer Veränderungen.

Rückbildung der Arteriosklerose durch Ernährung

Der US-amerikanische Kardiologe Dr. med. Dean Ornish, Direktor des Instituts für Präventive Medizin in Sausalito/Kalifornien, erbrachte Anfang der 1990er-Jahre erstmals den wissenschaftlichen Nachweis dafür, dass arteriosklerotische Veränderungen der Herzkranzgefäße allein durch umfassende Änderungen der Le-

Tabelle 1:

Charakteristika der Heildiät nach Dr. Dean Ornish

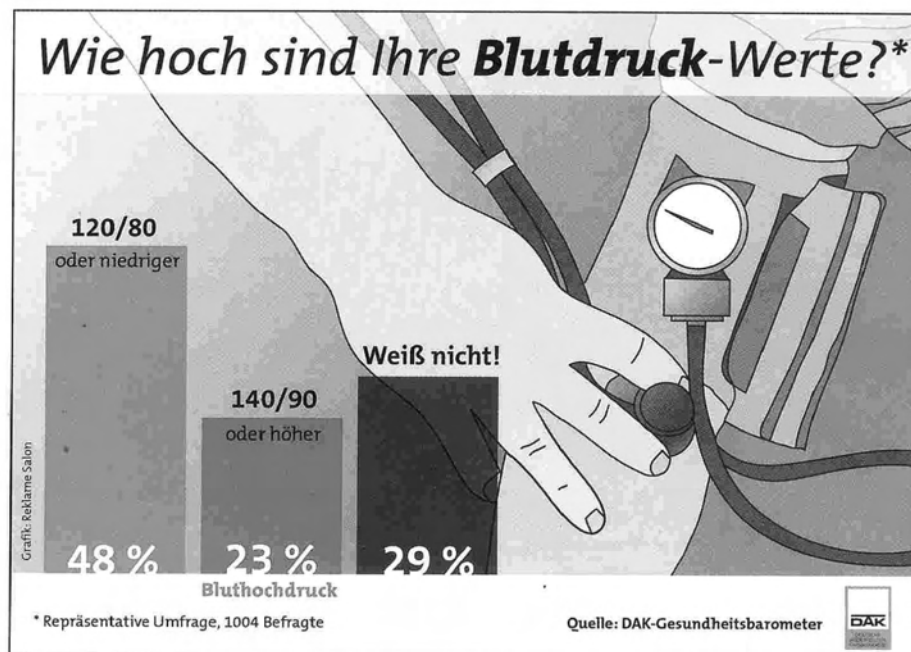
sehr wenig Fett, nahezu kein Cholesterin
weniger als 10% der Gesamtkalorien sind Fett (geringer Teil davon sind gesättigte Fettsäuren)
keine Nahrungsmittel mit hohem Gehalt an gesättigten Fettsäuren (z.B. Avocados, Nüsse, ölhaltige Samenkörner)
hoher Anteil an Ballaststoffen
keine Empfehlung von Alkohol, in geringen Mengen aber erlaubt (weniger als 250 ml Wein oder 500 ml Bier pro Tag)
keine Öle und tierische Lebensmittel (außer Magermilch und Magermilchjoghurt)
kein Kaffee und Stimulanzien (inkl. Glutamat)
Salz und Zucker in geringen Mengen
keine Einschränkung bezüglich Kalorienzufuhr

bensweise rückgebildet werden können. Dies wurde bis dahin von Medizinern für unmöglich gehalten.

An 28 Personen mit schweren koronaren Herzerkrankungen wurde untersucht, ob sich die Koronarsklerose durch eine fettarme, vegetarische Diät, Rauchverbot, Stressmanagement und Bewegungsübungen innerhalb eines Jahres beeinflussen lässt. Die 20 Patienten der Kontrollgruppe lebten nach den Ratschlägen ihrer Ärzte (weniger dunkles Fleisch, mehr Fisch und Huhn, Margarine statt Butter, nicht mehr als 3 Eier pro Woche, maßvolles Training, Abgewöhnung des Rauchens). Nach einem Jahr zeigte sich bei 82% der Patienten in der Versuchsgruppe ein messbarer Rückgang der Verengung der koronaren Arterien (von 61,1% auf 55,8%). In der Kontrollgruppe kam es zu einer Zunahme der Verengung (von 61,7% auf 64,4%).

Ornish betont, dass es nie zu spät ist, mit den Änderungen der Lebensweise zu beginnen. Das Ausmaß der Verbesserung hing in erster Linie davon ab, wie konsequent die Empfehlungen des Programms umgesetzt wurden, und nicht vom Lebensalter oder der Schwere der Erkrankung. Die Ergebnisse der „Lifestyle-Heart-Studie“ machten auch klar, dass moderate Änderungen der Lebensweise zwar einen vorbeugenden Effekt bezüglich Herz-Kreislauf-Krankheiten haben können, dass aber zur Rückbildung der Krankheitserscheinungen radikale Umstellungen notwendig sind.

In den letzten Jahren haben mehrere



Studien gezeigt, dass in der Fettreduktion allein nicht das präventiv und therapeutisch wirksame Prinzip einer Kostform liegt, sondern dass es vielmehr auf die Art des aufgenommenen Fettes ankommt. Darauf weisen zahlreiche Studien mit mediterraner Kost hin, bei welcher reichlich Olivenöl verwendet wird. Demzufolge erscheint die extreme Fetteinschränkung (keine pflanzlichen Öle) der Ornish-Diät heute überholt (siehe Tabelle 1). Das bestätigt auch das Ergebnis einer großen US-amerikanischen Studie. Im Rahmen der Women's Health Initiative wurde der Einfluss eines verminderten Fettkonsums auf die Gesundheit von knapp 50 000 Frauen im Alter von 50 bis 79 Jahren acht Jahre

lang untersucht. Es war kein signifikanter Einfluss der fettarmen Ernährung auf das Herz-Kreislauf-System festzustellen.

Hypertonie als wichtigster Risikofaktor

Der Bluthochdruck ist der bedeutendste Risikofaktor für den Schlaganfall. Das Auftreten von Hypertonie hängt eng mit jenem des Schlaganfalls zusammen. Es besteht sowohl zwischen der Höhe des systolischen als auch des diastolischen Blutdrucks und der Sterblichkeitsrate bei Schlaganfall eine streng positive Korrelation. Das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, liegt bei Hypertonikern um das 3- bis 4-fache höher als bei Menschen mit Blutdruckwerten unter 140/90 mmHg. Eine erfolgreiche Behandlung des Bluthochdrucks führt zu einer deutlichen Senkung der Schlaganfallhäufigkeit von 50% im Vergleich zu Kontrollgruppen. Mittlerweile belegen viele Studien, dass sich Bluthochdruck mit nicht-medikamentösen Maßnahmen zuverlässig senken lässt (siehe Tabelle 2).

Präventiv wirksame Ernährung

Ein erhöhter Früchte- und Gemüsekonsum wird mit einer schützenden Wirkung bezüglich der Entwicklung der meisten chronischen Erkrankungen assoziiert (kardiovaskuläre Erkrankungen, Krebs, Diabetes mellitus Typ 2, Übergewicht und Adipositas). Dabei kommt dem Essmuster, charakterisiert durch einen hohen Anteil von Früchten und Gemüse, ein höherer

Tabelle 2: Blutdrucksenkung durch nicht-medikamentöse Maßnahmen

Maßnahme	Blutdrucksenkung (mmHg)	Bemerkungen
Gewichtsreduktion	ca. 2-3 systolisch ca. 1-2 diastolisch pro kg Körpergewicht	wirksamste Behandlung für Hypertoniker mit Übergewicht
Salzreduktion auf ca. 5 g NaCl/d	ca. 6 systolisch ca. 4 systolisch	v.a. wirksam bei Salzsensitivität
Erhöhter Gemüse- und Obstverzehr	ca. 7 systolisch ca. 3 diastolisch	Daten der DASH-Studie
Erhöhter Gemüse- und Obstverzehr plus fettmodifiziert/fettreduziert	ca. 11 systolisch ca. 6 diastolisch	Daten der DASH-Studie
Alkoholrestriktion (< 30 g/d) (bei übermäßigem Konsum)	ca. 10 systolisch ca. 6 diastolisch	besonders effektiv bei Patienten mit hohem Konsum (> 80 g/d)
Körperliche Bewegung/Sport	ca. 10 systolisch ca. 8 diastolisch	z.B. 3 x 45 min / Woche Ausdauertraining

präventiver Stellenwert zu als einzelnen Nahrungsmitteln oder Nährstoffen. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Inhaltstoffe von Gemüse und Obst wie z.B. Ballaststoffe, Antioxidanzien und Kalium mit einem reduzierten Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten in Zusammenhang stehen. Dabei stellte sich auch heraus, dass die stark schützende Wirkung einer vegetarisch betonten Kost bezüglich des Schlaganfalls stärker

„Es gibt kaum eine Erkrankung oder ein biochemisches System, welches nicht durch Phytochemikalien (sekundäre Pflanzenstoffe) positiv beeinflusst wird.“

Prof. Dr. med. Paolo Suter

Public Health in Boston hat 1999 herausgefunden, dass durch den Verzehr von 5 Portionen von Gemüse und Obst täglich das Risiko für einen ischämischen Schlaganfall bei Männern und Frauen um 30% gesenkt werden kann. Der Schutzeffekt war bereits bei 3 Portionen täglich nachzuweisen. Mehr als 5 Portionen brachten keinen zusätzlichen Nutzen mehr. Unter den 15 Früchte- und 28 Salat- und Gemüsetypen zeigen besonders Gemüsearten wie Brokkoli, Kohl, Blumenkohl, Rosenkohl, grüne Blattsalate sowie Zitrusfrüchte und Vitamin-C-reiche Gemüsearten wie Paprika und Fenchel eine stark schützende Wirkung. Die Ergebnisse der Studie von Joshipura basieren auf der Auswertung von Fragebögen der Teilnehmerinnen von der Nurses Health Study und der Health Professionals Follow-Up Study. Die Daten von 75 596 Frauen und 38 683 Männern wurden analysiert. Die Forscher führen die günstige Wirkung auf den Gehalt von Kalium, Folsäure, Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffe (vor allem Flavonoide) in Gemüse und Obst zurück.

Alkohol

Epidemiologische Studien legen nahe, dass ein moderater Alkoholkonsum (v.a. bestimmte Rotweinsorten) das kardiovaskuläre Risiko senkt. Dies wird hauptsächlich einem Anstieg des HDL-Cholesterins im Blut zugeschrieben. Ein übermäßiger Alkoholkonsum stellt einen Risikofaktor für ischämische Schlaganfälle und Hirnblutungen dar.

Kalium

Neben der Gewichtsreduktion als wirkungsvollste Behandlung von Bluthochdruck bei übergewichtigen Patienten wird auch der Einschränkung der Kochsalzzufuhr eine Bedeutung zugemessen. Während in unserer Gesellschaft eine erhöhte Kochsalzzufuhr weit verbreitet ist, ist der durchschnittliche Kaliumkonsum oft zu niedrig. Die Empfehlung der täglichen Zufuhrmenge liegt bei 2000 mg. Im Jahre 1990 konnte eine niederländische Arbeitsgruppe in einer siebenjährigen Untersuchung zeigen, dass eine kaliumreiche Kost einen Anstieg

ist als die Schutzwirkung gegen Herz-Kreislauf-Krankheiten.

Der Verzehr verschiedener Lebensmittel wurde bislang nur in wenigen Studien mit dem Auftreten von Schlaganfall in Relation gesetzt. Eine Forschergruppe unter der Leitung der Epidemiologin Prof. Dr. Kaumudi Joshipura von der Harvard School of

Natürlicher Schutz für Ihr Herz.



Ihr Herz pumpt rund 7.000 Liter Blut jeden Tag durch den Körper und schlägt etwa 100.000 Mal. Diese enorme Leistung kann es auf Dauer nur vollbringen, wenn es ausreichend Sauerstoff und Nährstoffe erhält. So kann eine unzureichende Versorgung mit dem Mineralstoff Magnesium die Funktion von Herz und Kreislauf beeinträchtigen. Folge davon können z.B. im Alter Herzbeschwerden, die nicht organisch bedingt sind und eine Verengung der Blutgefäße (allgemeine Arteriosklerose) sein.



Magnesium – einer der wichtigsten Treibstoffe

Im Herz-Kreislauf-System erfüllt Magnesium wichtige Aufgaben. So spielt der Mineralstoff eine Schlüsselrolle im Energiestoffwechsel der Zellen, er stabilisiert den Herzrhythmus und „entspannt“ die Blutgefäße. Außerdem schwächt Magnesium die Wirkung der Stresshormone ab, Herz und Blutgefäße werden geschont. Magnesium-Mangel ist jedoch in unserer „Überfluss-

gesellschaft“ ein häufiges Problem. Denn magnesiumreiche Lebensmittel wie Vollkornprodukte stehen in der Regel zu selten auf dem Speiseplan. Darüber hinaus erhöhen Belastungen, z.B. Stress, den Magnesium-Bedarf zusätzlich.

Eine ideale Kombination – Orotsäure und Magnesium

Zum Schutz von Herz und Kreislauf wird empfohlen, Magnesium in Kombination mit Orotsäure zuzuführen.

Denn Orotsäure, eine körpereigene Substanz, kann den für das Herz-Kreislauf-System so wichtigen Mineralstoff in den Zellen binden und damit belastungsbedingten Magnesium-Verlusten entgegenwirken. Orotsäure trägt auch dazu bei, den Energiehaushalt der Herzmuskelzellen zu verbessern.

Das Herz ist dadurch besser gegen Stress und Belastungen geschützt. Zur Vorbeugung gegen die allgemeine Arteriosklerose (Arterienverkalkung) kann Orotsäure und Mag-

nesium ebenfalls eingesetzt werden.



Ein Herz braucht Liebe und magnerot® CLASSIC.

magnerot® CLASSIC enthält Orotsäure mit Magnesium. Die natürliche Substanz Orotsäure, die z. B. auch in der Muttermilch vorkommt, bindet Magnesium länger in den Zellen.

Ihr Apothekenteam berät Sie gerne!



magnerot® CLASSIC Tabletten, Wirkstoff: Magnesiumorotat.

Anwendungsgebiete: Schutztherapie gegen Herzinfarkt und Veränderungen des Herzmuskelgewebes, bei Herzkranzverengung, sofern diese durch einen Magnesiummangel verursacht wird. Adernverkalkung, Herzenge, Arterienentzündung und bei Störung des Lipidstoffwechsels. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Weitere Informationen unter: www.woerwagpharma.de oder info@woerwagpharma.de

Buch-Tipps aus dem Kneipp-Verlag

**Vollwertküche für Genießer**

Wer sich vollwertig ernährt, der entscheidet sich für eine gesunde, naturverbundene, abwechslungsreiche und schmackhafte Küche.

- alles Wissenswerte über die Vollwert-Ernährung
- kurze Warenkunde mit Informationen zu Auswahl, Einkauf, Lagerung und Zubereitung von geeigneten Lebensmitteln
- 250 Rezepte für Hauptspeisen, Desserts, Salate, Gebäck und Müslis
- mit Extrakapitel: Vollwertgerichte für Kinder

Best.-Nr. A0033 12,95 €

Die original Kreta-Diät

Das – wissenschaftlich nachgewiesen – geringere Risiko in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Arteriosklerose der Kreter ist auf die besonders bekömmliche Ernährung zurückzuführen.

Best.-Nr. A0957 7,90 €

**Wie neugeboren durch Fasten**

Fasten regt die natürlichen Selbstheilungskräfte an, entschlackt den Körper und schenkt ein neues Gefühl von Wohlbefinden. Außerdem ist

es die wirksamste Methode, dauerhaft abzunehmen. (Mit genauen Anleitungen und Tagesplänen für eine Fastenwoche: Entlastungstag – Fastentage – Kostaufbau, Rezepte für Fastengetränke, Tipps für die Aufbauzeit und die Zeit danach.)

DER BEWÄHRTE

ÄRZTLICHE FASTENFÜHRER

Best.-Nr. A0059 12,90 €

Nutzen Sie unseren Bestellcoupon auf Seite 447

des Blutdrucks und die Manifestation der Hypertonie verhindern kann. Eine Einschränkung der Kochsalzzufuhr sollte deshalb immer zusammen mit einer kaliumreichen Ernährung empfohlen werden. Diese Kombination hat sich als effektiver als die Salzrestriktion allein erwiesen. Die Abnahme tödlicher Schlaganfälle durch eine erhöhte Kaliumzufuhr ist ein wichtiger Hinweis auf die klinische Bedeutung einer kaliumreichen Ernährung (siehe Tabelle 3). Das bestätigen auch die Studienergebnisse mit der sog. DASH-Diät („Dietary Approach to Stop Hypertension“), welche eine mediterrane Kost (viel Obst und Gemüse, weniger Fleisch und tierische Fette, mehr Fisch und pflanzliche Öle) darstellt. Es zeigte sich, dass bei Durchführung der Diät durch eine zusätzliche Kochsalzrestriktion eine sehr beachtliche Blutdrucksenkung von 11 mmHg systolisch und 6 mmHg diastolisch erzielt werden konnte. Das entspricht etwa der durchschnittlichen Wirkung einer Gewichtsabnahme von 4–5 kg bei einem übergewichtigen Hypertoniker.

Folsäure

Mehrere Untersuchungen in den letzten 20 Jahren haben gezeigt, dass hohe Serumkonzentrationen der schwefelhaltigen Aminosäure Homocystein einen unabhängigen Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Krankheiten und auch für Schlaganfall darstellen. Der Homocysteinspiegel lässt sich durch Gabe von Folsäure, Vitamin B₁₂ und Vitamin B₆ senken. Da die Folsäureaufnahme in den meisten westlichen Ländern unterhalb der Empfehlung liegt, wurde angenommen, dass eine Supplementierung mit Folsäure das Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten senkt.

Mehrere Studien in den letzten 10 Jahren haben jedoch gezeigt, dass einer Supplementierung mit Folsäure, aber auch mit Vitamin B₁₂ und Vitamin B₆ keine Schutzwirkung bezüglich des Auftretens eines Schlaganfalls zukommt. Eine kürzlich publizierte Auswertung von acht Studien mit fast 17 000 Teilnehmern ergab, dass Folsäure das Risiko eines ersten Schlaganfalls um 18% vermindert. Eine Empfehlung für die Schlaganfallprävention mit Folsäure lässt sich daraus derzeit nicht ableiten. Unabhängig davon gilt nach wie vor die Empfehlung für eine reichliche Zufuhr von Folsäure über die Nahrung. Gute Quellen hierfür sind Tomaten, Kohlarten, Gurken,

Tabelle 3: Gehalt an Kalium in ausgewählten Lebensmitteln

Lebensmittel	Kaliumgehalt pro 100 g verzehrbarer Anteil [in mg]
getrocknete Aprikosen	1370
weiße Bohnen (roh)	1337
Erbsen (roh)	941
getrocknete Feigen	850
Mandeln	835
Quinoa	804
Sonnenblumenkerne	725
Fenchel	494
Grünkohl	490
Avocado	487
Kartoffeln (gekocht)	443
Bachforelle	413
Champignons	390
Bananen	382
Haferflocken	335
Möhren	320

Orangen, Weintrauben, Vollkornbrot, Kartoffeln, Eier und Weizenkeime.

Fastenkuren zur Prophylaxe

Der deutsche Arzt Dr. med. Otto Buchinger (1878–1966), Pionier der therapeutischen Anwendung des Fastens, gelangte bereits 1947 aufgrund langjähriger Beobachtungen zu der Überzeugung, dass regelmäßig wiederholtes Fasten (alle 1–2 Jahre) für den Gesunden krankheitspräventive Wirkungen hat. Im Gegensatz zum Begriff des „Heilfastens“, welcher für den Einsatz des Fastens zu therapeutischen Zwecken steht, prägte er in diesem Zusammenhang den Begriff „Reinfasten“. Jedem, der vorbeugend etwas für seine Gesundheit tun will, empfahl Buchinger „Das jährliche Reinfasten der Gesunden“. Damit war Buchinger auch ein Vorreiter der Präventivmedizin, der im Fasten sehr wohl eine über das rein Körperliche hinausgehende Dimension erkannte:

„Der sogenannte Gesunde soll fasten! Sein jährliches, ehrliches Fasten soll ihn vor Krankheit und Siechtum bewahren! Er soll nicht warten, bis die Vorboten des Todes kommen, die Krankheiten. Dieses



Der deutsche Fastenarzt Dr. med. Otto Buchinger (1878–1966) erkannte nicht nur die Bedeutung des Fastens als Therapie, sondern auch dessen präventiven Nutzen. Dem Gesunden empfahl er zur Prophylaxe vor chronischen Krankheiten (inkl. Schlaganfall) die regelmäßige Durchführung einer Fastenkur.

jährliche Fasten aber soll ihm eine heilige, mit Betrachtung und Besinnung ausgefüllte Zeit sein, in der er heilsame Entschlüsse fasst, die dann der ganzen Zwischenzeit bis zur nächsten Fasten-Periode zugute kommen.“

In den letzten 30 Jahren haben im deutschsprachigen Raum Tausende Gesunde nach der von Buchinger entwickelten und von Dr. med. Hellmut Lütznert modifizierten Methode erfolgreich eine Fastenkur durchgeführt (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4:

Fasten für den Gesunden nach Dr. Buchinger/Dr. Lütznert

Morgens:	2 Tassen Kräutertee (Kamille, Malve, Rosmarin oder Melisse) oder ungesüßtes heißes Zitronenwasser
Zwischendurch:	Reichlich Wasser oder Mineralwasser, gelegentlich 1 Zitronenschnitt aussaugen
Mittags:	1/4 l selbst zubereitete Gemüsebrühe oder Gemüsefrischsaft, zu 1/4 l mit Wasser aufgefüllt oder Gemüsesaft aus der Flasche, mit Wasser stark verdünnt, nach Wahl kalt oder heiß
Nachmittags:	2 Tassen Früchtetee (Hagebutte, Fenchel, Apfelschalen) mit Zitrone und/oder 1/2 Teelöffel Honig (wenn gewünscht)
Abends:	1/4 l Obstsaft mit Mineralwasser verdünnt oder Gemüsesaft oder Gemüsebrühe

Es ist heute sowohl durch umfangreiche ärztliche Erfahrungen als auch durch Studien belegt, dass durch Fasten in der Regel alle beeinflussbaren Risikofaktoren für den Schlaganfall drastisch reduziert werden können. Dies hängt natürlich von der Schwere der Risikofaktoren und der Länge der Fastenkur ab. Was z.B. erhöhte Bluthochdruckwerte betrifft, so normalisieren sich diese trotz Absetzens der blutdrucksenkenden Medikamente oft innerhalb der ersten Fastenwoche.

Ernährung zur Rezidiv-Prophylaxe des Schlaganfalls

Das Risiko, einen neuerlichen Schlaganfall zu erleiden, ist beträchtlich. Um dieses zu verringern, sind meist umfassende Änderungen des Lebensstils unumgänglich. Die verschiedenen Maßnahmen zur Verhinderung eines weiteren Schlaganfalls werden als „Rezidiv-Prophylaxe“ bezeichnet (Rückfall-Prophylaxe, lat. *recidere* = zurückfallen). Im Rahmen der allgemein üblichen Rehabilitation nach einem Schlaganfall wird neben Krankengymnastik, Ergotherapie und Sprachtherapie die Ernährung sehr oft vernachlässigt. Man findet auch kaum Studien, in welchen nach einem Schlaganfall untersucht wurde, in welchem Ausmaß sich ein erneuter Schlaganfall durch nicht-medikamentöse Maßnahmen wie Ernährungstherapie vermeiden lässt.

Eine bereits 1987 veröffentlichte Beobachtungsstudie an 101 Patienten mit ischämischen Schlaganfall belegt eindrucksvoll, dass schon nach vier Wochen einer vegetarisch betonten, energiereduzierten Ernährung (1000 kcal/d) mit Alkohol- und Nikotinkarenz sowie geringen Mengen an tierischen Fetten praktisch alle kardiovas-

Gesundheit beginnt bei den Füßen



Für sensible Füße Fußbett herausnehmbar



Ganter Sensitiv mit AKTIV-Abrolldynamic

- Entlastet Rücken und Gelenke
- Stärkt die Muskulatur
- Verbessert die Haltung



Ganter

Für Damen und Herren

Fachhandelsadressen unter
www.ganter.de

kulären Risikofaktoren zum Teil erheblich gebessert waren. Das betrifft das Körpergewicht, den Blutdruck, den Nüchternblutzucker, das Gesamtcholesterin, die Triglyzeride sowie das HDL/LDL-Verhältnis. Die meisten Diabetiker konnten nach den vier Wochen auf ihre Medikamente verzichten. Dieses Studienergebnis kommentiert der Mediziner Prof. Dr. Dr. Erich Bernd Ringelstein, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universitätsklinik Münster, wie folgt:

„Vor diesem Hintergrund ist es völlig unverständlich, wenn im Krankenhaus Herzinfarkt- oder Schlaganfallpatienten eine Standardkost erhalten.“

Erfahrene Diätetiker wie Prof. Dr. med. Alfred Brauchle (1898–1964) haben auch dem Fasten eine wichtige Bedeutung in der Rezidiv-Prophylaxe zugeschrieben. Laut Brauchle lässt sich in manchen Fällen eines Apoplex durch Fasten das Ausmaß der Gehirnschädigung vermindern. Die Nahrung solle in den ersten Tagen am besten nur aus frischen Säften bestehen, welcher sich eine knappe, vollwertige, vegetarische Ernährung mit hohem Rohkostanteil anschließt.

Fazit

Verschiedene epidemiologische Studien zeigen, dass durch eine Änderung des Ernährungsverhaltens bezüglich des Obst- und Gemüseverzehrs in einer relativ

kurzen Zeitspanne (ca. 5 Jahre) das Risiko für die Entstehung chronischer Erkrankungen günstig beeinflusst wird. Demzufolge ist es nie zu spät, eine Ernährungsumstellung in die Wege zu leiten. Die Effekte eines vermehrten Früchte- und Gemüseverzehrs auf einzelne Risikofaktoren zeigen sich viel schneller (innerhalb weniger Tage bis Wochen).

Der wirkungsvollste Beitrag zur Vorbeugung einer Arteriosklerose und somit eines Schlaganfalls ist eine vollwertige, pflanzenbetonte Ernährung mit reichlich Rohkost, regelmäßige körperliche Bewegung und die Vermeidung von Risikofaktoren. Damit würden sich mindestens 70% der Schlaganfälle vermeiden lassen. Es ist unbegreiflich, warum dieses Potenzial bei einer Krankheit, die oft tödlich ist bzw. eine lebenslange Pflegebedürftigkeit zur Folge hat, nicht mehr genutzt wird.

Dr. oec. troph. Edmund Semler

Literatur

SEMLER E.: **Rohkost:** historische, therapeutische und theoretische Aspekte einer alternativen Ernährungsform. Dissertation, Institut für Ernährungswissenschaft der Justus-Liebig-Universität Gießen, 473 S., 2006 direkt über den Verfasser erhältlich (Preis: 30 € zzgl. Versand) Bestellung: edmund.semmler@gmx.net

„Was unser etabliertes medizinisches System uns bieten kann, hat weitaus weniger Einfluss auf unsere Gesundheit als die Wahl der Lebensweise, die wir als Individuen in unserem Alltag treffen.“

Dr. med. Dean Ornish

SKA-Seminar-Tipp



Ernährungskompetenz von Kindern und Jugendlichen

In dieser Weiterbildung erhalten Sie Anregungen und Ideen, wie Sie Kindern und Jugendlichen gesunde Ernährung vermitteln können.

Bad Wörishofen

Leitung: Dipl. Oec. troph. Ursula Lenz
Termin: 20.10.-21.10.2007
Gebühr: MG 120 €, NMG 150 €, reine Seminargebühr

Ernährungsirrtümer

Kaum ein Bereich unseres Lebens ist so stark von Mythen und Halbwahrheiten geprägt wie die „Gesunde Ernährung“. Was ist an den weit verbreiteten Ansichten richtig und was falsch?

Bad Wörishofen

Leitung: Dipl. Oec. troph. Martina Grenz
Ort: Bad Wörishofen
Termin: 23.11.-25.11.2007
Gebühr: MG 140 €, NMG 170 €, reine Seminargebühr