

BLUTHOCHDRUCK

natürlich behandeln

„Blutdruck in Bewegung“ war das Motto des diesjährigen Welt-Hypertonie-Tages am 17. Mai. Damit stellt die Kampagne Risikofaktoren für eine Hypertonie und deren Prävention in den Mittelpunkt.

Die Hypertonie definiert eine chronische Erhöhung des Blutdrucks auf Werte von systolisch über 140 mmHg und diastolisch über 90 mmHg (Millimeter Quecksilbersäule).

In der Regel verläuft ein chronischer Hypertonus ohne Symptome, weshalb er oftmals gar nicht bekannt ist und nur selten akute Beschwerden bereitet. Die möglichen Folgen sind jedoch gravierend. Die arterielle Hypertonie ist die häufigste Ursache von Herz- und Gefäßerkrankungen mit Todesfolge in den Industrieländern und wichtigster Risikofaktor für Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenversagen oder Gefäßschädigungen.

Über 90% aller Hypertoniker haben eine primäre bzw. essenzielle Hypertonie. Ihre Ursachen sind vermutlich multifaktoriell und nicht endgültig geklärt. Vererbung, familiäre Häufung und Lebensgewohnheiten wie erhöhte Zufuhr von Kochsalz (Natriumchlorid), fettreiche Kost (Cholesterin, gesättigte Fettsäuren), Alkohol- und Nikotinabusus, Bewegungsmangel und psychologischer Stress tragen zum Bluthochdruck bei. Kommen weitere Erkrankungen des „Metabolischen Syndroms“ (Wohlstandssyndrom) wie Fettleibigkeit (Adipositas), Diabetes mellitus Typ II, Fettstoffwechselstörungen und Gicht hinzu, so steigt das Arteriosklerose- bzw. kardiovaskuläre Risiko signifikant an. Bei ca. 10% aller Hypertonien, den sekundären Hypertonien, sind die Ursachen bekannt. Dazu zählen u.a. die renale Hypertonie bei Erkrankungen des Nierenleistungsgewebes und die endokrine Hypertonie.

Etwa 20 bis 30 Millionen Menschen in Deutschland sind von der arteriellen Hypertonie betroffen, davon drei von vier Menschen zwischen 70 und 79. Die Inzidenz, d.h. die Zahl der Neuerkrankten, ist immens. Auch immer

mehr Kinder und Jugendliche leiden an Bluthochdruck. Unbehandelt kann eine Hypertonie in jedem Alter schwerwiegende Folgen haben, denn sie gilt als Risikofaktor Nr. 1 für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Destatis) für das Jahr 2014 sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland mit 338 056 Todesfällen (39%) nach wie vor die häufigste Todesursache.

Vor wenigen Jahren erst war die Behandlung einer Grenzwerthypertonie mit Blutdruck zwischen 140/90 und 160/95 mmHg nicht sofort und nur ausnahmsweise erforderlich. Heute gelten Blutdruckwerte unter 140/90 mmHg als generelles Therapieziel.

Obwohl in den offiziellen Leitlinien aufgrund der physiologischen Blutdruckschwankungen, z. B. bei körperlichen und seelischen Belastungen, nur Normbereiche festgelegt werden (s. Tab. Seite 30), werden meines Erachtens trotzdem die individuelle Konstitution der Patienten wie Alter, Körpergröße, Gewicht und Lebensumstände zu wenig bei der Notwendigkeit einer allopathischen antihypertonischen Medikation berücksichtigt.

Zum Einsatz kommen meist fünf Medikamente der 1. Wahl als konventionelle Standardantihypertonika zur Blutdrucksenkung:

Thiazide (Entwässerungsmittel, Diuretika) vermindern das Volumen in den Gefäßen durch

Hemmung der Resorption von Natrium und Chlorid in der Niere an den distalen Tubuli des Nephrons.

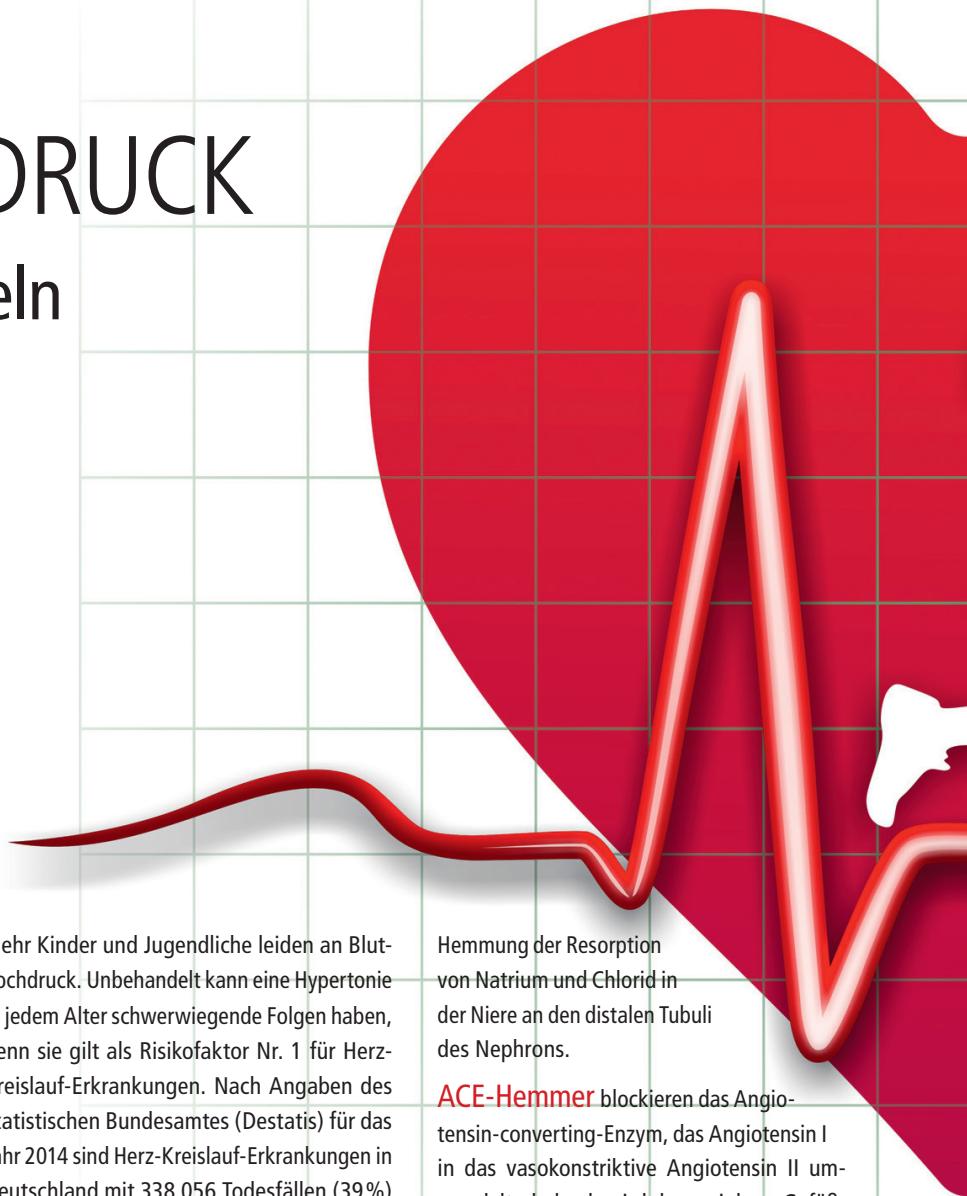
ACE-Hemmer blockieren das Angiotensin-converting-Enzym, das Angiotensin I in das vasokonstriktive Angiotensin II umwandelt, dadurch wird der periphere Gefäßwiderstand gesenkt, die Aldosteron- und ADH-Sekretion gedrosselt und damit eine Verminderung der Natrium- und Wasserretention mit nachfolgender Volumenabnahme erreicht.

Angiotensin-Rezeptorblocker (Angiotensin II-Antagonisten, AT1-Blocker) senken den Blutdruck durch Hemmung von Angiotensin II an seinem Rezeptor.

Kalziumantagonisten senken den peripheren Gefäßwiderstand und entspannen den Gefäßmuskel durch Blockierung der Kalziumkanäle.

Betablocker vermindern das Herzzeitvolumen, indem sie die Katecholamine (Sympathomimetika mit anregender Wirkung auf das Herz-Kreislaufsystem) an ihren Rezeptoren verdrängen.

Durch die systemische Wirkung wird nicht nur der Blutdruck gesenkt, sondern auch in den psycho-neuro-endokrinen Kreislauf eingegriffen und etwas unterdrückt, was primär auf der geistigen Ebene zu verarbeiten





wäre. Länger bestehende, höhergradige Hypertonien, insbesondere in Verbindung mit anderen Erkrankungen, bedürfen allerdings, zumindest initial, einer Standardmedikation.

Mit den Antihypertonika wird der Blutdruck konstant auf niedrigem Niveau gehalten, wodurch ein adäquates Verhalten bzw. eine Reaktion auf entsprechende Situationen von außen wesentlich erschwert wird. Dabei wäre es so wichtig, die Konfrontation gegen den „Tiger“ mit möglichst einem Maximum an Kraft und Energie anzutreten, die nur gewährleistet ist mit einer schnellen Sauerstoffzufuhr und damit hohem Druck und enggestellten Gefäßen, um entweder zu fliehen oder zu kämpfen. Heutzutage gibt es hier keine Tiger mehr, dafür aber umso mehr Stress, wobei man sich in unserer Hochleistungsgesellschaft tagtäglich sowohl beruflich als auch privat immer stärker behaupten muss, um dem Status und den Erwartungen zu entsprechen. Kinder und Jugendliche zählen ebenso zu den Betroffenen.

Vor allem sollte die Frage geklärt werden, warum sich der Patient ständig auf hohem Erregungsniveau befindet, die natürliche Balance zwischen Anspannung und steigendem Blutdruck und Entspannung mit sinkendem Blutdruck scheinbar verloren hat. Physiologisch schwankt der Blutdruck in Abhän-

gigkeit vom Tag-Nacht-Rhythmus und von Ereignissen, die individuell erlebt werden. Das zirkadiane Blutdruckverhalten zeigt Höchstwerte am Morgen und Tiefstwerte im Schlaf. So steigt der Tonus auch an, wenn man sich in einer Konfliktsituation befindet. Er sinkt aber bereits wieder ab, wenn der betreffende Mensch über den Konflikt spricht und somit sein Problem beschreibt, ohne sofort eine Lösung parat zu haben. Gelingt es nicht, den seelisch-geistigen Konflikt auf dieser Ebene zu regulieren, dann somatisiert er sich und der Blutdruck bleibt hoch.

Hier ist eine wichtige Komponente der Behandlung der Bluthochdruckkrankheit zu suchen, nämlich zu lernen, Konflikte zu verbalisieren und auszutragen, ohne in unangemessenes Verhalten zu verfallen. Daneben sind selbstverständlich auch allgemeine Verhaltensmaßnahmen zu berücksichtigen, die teilweise eine Änderung der Lebensweise erfordern.

Allgemeinmaßnahmen Reduzierung auf das Normalgewicht bei übergewichtigen Patienten! Bei angeblichen Wunderdiäten ist Vorsicht geboten, da sie die Pfunde vielleicht kurzfristig schmelzen lassen, aber langfristig oft den gegenteiligen Effekt haben. Wirksamer ist es, eigene Essgewohnheiten kritisch zu überprüfen, die Ernährung umzustellen und langsam, aber kontinuierlich abzunehmen.

Salzarme Diät! Vermeidung von kochsalzreichen Speisen, Speisen nicht zusätzlich salzen, Verwendung von Diätsalz auf Basis von Kaliumchlorid sowie kaliumreiche Kost mit Obst und Gemüse, da Kalium blutdrucksenkend wirkt.

Senkung des Cholesterin-Gehalts im Blut auf unter 200 mg/dl! Sparsame Verwendung von tierischen Fetten und Bevorzugung von pflanzlichen Fetten. Kost mit hohem Anteil an ungesättigten Fettsäuren senkt den Cholesterinwert.

Tipps

- Vermeiden von Medikamenten, die einen Bluthochdruck begünstigen!
- Ausreichende Nachtruhe und Arbeitspausen!



- Rauchen einstellen!
- Alkohol- und Kaffee konsumiert in regelmäßig und größeren Mengen konsumiert, wirkt blutdrucksteigernd und sollte auf ein Minimum beschränkt werden!
- Antistress-Training und Entspannungsübungen wie z. B. Autogenes Training oder Progressive Muskelentspannung!
- Körperliches Ausdauertraining wie Radfahren, Laufen oder Schwimmen (kein Hochleistungssport)! Der alltäglichen Trägheit den Kampf ansagen, indem kurze Wege zu Fuß gegangen oder Treppen statt des Aufzugs benutzt werden und die Fernbedienung beiseitegelegt wird.
- Behandlung von Risikofaktoren, die zu Herz- bzw. Gefäßerkrankungen führen können! Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus etc.
- Blutdruckkontrollen durch Selbstmessung des Patienten!

Allein durch das Ausschöpfen dieser Maßnahmen lassen sich bereits viele Fälle der geringgradigen Hypertonien normalisieren und bei schwereren Hypertonien zumindest eine Besserung erreichen.

In der Praxis sieht es häufig anders aus. Viel zu früh und zu häufig werden Antihypertonika eingenommen, die dann als Dauermedikation oft jahre- und jahrzehntelang unbedacht und ohne Kontrolle bestehen bleibt. Umso wichtiger erscheinen daher die Patientenaufklärung und der verantwortungsbewusste Umgang mit seiner eigenen Gesundheit.

Naturheilkundlich empfiehlt sich als kausale Therapie die individuelle Unterstützung mit homöopathischen Mitteln und ausgewählten Mikronährstoffen. Besonders bewährt haben sich hierbei in meiner Praxis die homöopathischen Mittel PHÖNIX Aurum spag., PHÖNIX Solidago spag., Juv 110 Injektionslösung und Mikronährstoffe wie Vitamin B12 mit Folsäure-Ampullen sowie Omega-3-Fettsäuren.

PHÖNIX Aurum spag. enthält als Leitbestandteil eine spagyrische Goldzubereitung, wobei Gold als solares Metall eine enge Beziehung zur Sonne hat. Unterstützt wird die Goldverbindung durch die Zubereitung aus Crataegus, Arnica und weiteren Bestandteilen, die u.a. durchblutungsfördernd und tonisierend wirken. Bei renalem Bluthochdruck setze ich zusätzlich PHÖNIX Solidago spag. zur Durchspülung der Harnwege ein. Zur Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes injiziere ich ein- bis zweimal wöchentlich 1-2 Ampullen Juv 110 Injektionslösung i.m., zusätzlich Vitamin B12 mit Folsäure-Ampullen. Zur Stabilisierung der Gefäßfunktion und zur Prävention des ischämischen Schlaganfalls verordne ich essenzielle Omega-3-Fettsäuren. Eine begleitende Gesprächstherapie zur individuellen Lebensführung sowie zum richtigen Verhalten in Konfliktsituationen rundet meine Therapie ab.

Fallstudie 1 Vor 3 Jahren konsultierte mich die sehr resolute, damals 72-jährige, alleinstehende und normalgewichtige Landwirtin Franziska F. Sie sei ganz „haudig beinand“ und gestern war ihr schlecht und schwindlig, sie hatte einen Blutdruck von 200/100 mmHg. Daraufhin ging sie zu ihrem Hausarzt, wo sie Infusionen bekam und ein Rezept für Tabletten gegen Bluthochdruck, die sie aber nicht nehmen wollte. Sie war vielmehr

der Meinung, sie hätte sich zu sehr körperlich verausgabt und obendrein auch noch furchtbar über ihre Nachbarin aufgeregt, was zu ihrem schlechten Zustand geführt habe. Ein vor kurzem erstelltes Blutbild zeigte einen Cholesterinwert von über 300. Sie wollte etwas Natürliches, wie sie es schon von Kind auf gewohnt war. Frau F. zeigte trotz allem ein fröhliches Erscheinungsbild, lachte viel und ihre Erzählungen über ihre kürzlich verstorbene Mutter, ihre Hühner und ihren Garten überwältigten mich. Essen möge sie schon deftig und auch Mehlspeisen stünden oft auf dem Plan, aber es gäbe auch Tage, wo sie sich mit einer Suppe zufrieden gibt. Wir begannen eine Injektionskur mit Juv 110 Injektionslösung, die wir zweimal wöchentlich über 5 Wochen durchführten. Zusätzlich verordnete ich ihr einmal täglich eine Kapsel Omega-3-Fettsäure sowie PHÖNIX Aurum spag. und PHÖNIX Solidago spag Tropfen, wovon sie jeweils 60 Tropfen über den Tag verteilt mit viel Flüssigkeit zu sich nehmen sollte. Ich empfahl ihr eine regelmäßige Blutdruckkontrolle, die sie immer morgens nach dem Frühstück durchführen sollte. Nach dem Mittagessen sollte sie eine Mittagspause einlegen, so wie es ihre Mutter auch immer gemacht hat. Die Blutdruckwerte pendelten sich, entsprechend ihrem Alter und Gemüt, zwischen 150 und 160 bzw. 85 und 90 mmHg ein. Am Ende der Injektionsserie fühlte sie sich sehr wohl und wollte die „Goldtropfen“ noch einige Zeit weiter einnehmen.

Fallstudie 2 Im November vergangenen Jahres kam ein großgewachsener, schlanker 50-jähriger Kaufmann mit sportlicher Figur in meine Praxis, mit dem Anliegen, seine Blutdruckmedikation, bestehend aus Delix 2,5 mg, einem ACE-Hemmer und Amlodipin 3 mg, einem Calciumantagonisten, die er seit 3 Jahren regelmäßig einnimmt, durch natürliche Mittel zu ersetzen. Er sei familiär vorbelastet, da sein Vater einem Herzinfarkt erlag, und er

Kategorie	Systolisch (mmHg)	Diastolisch (mmHg)
Optimal	weniger als 120 und	weniger als 80
Normal	120-129 und/oder	80-84
Hoch-Normal	130-139 und/oder	85-89
Hypertonie Grad 1	140-159 und/oder	90-99
Hypertonie Grad 2	160-179 und/oder	100-109
Hypertonie Grad 3	größer/gleich 180 und/oder	mehr als 110
Isolierte systolische Hypertonie	größer/gleich 140 und	weniger als 90
Die Blutdruckmessung erfolgt nach ca. 5 Minuten körperlicher Ruhe („Gelegenheitsblutdruck“).		

Normgrenzen des Blutdrucks beim Erwachsenen nach den Leitlinien der European Society of Hypertension (ESH) und der European Society of Cardiology (ESC), 2007

hatte Angst vor einem Schlaganfall. Zusätzlich nehme er ASS 100 mg zur Hemmung der Thrombozytenaggregation. Der Bluthochdruck sei damals ein Zufallsbefund während eines stationären Aufenthalts aufgrund einer Pneumonie gewesen. Der Hausarzt hätte die Medikation übernommen und er holte sich zu gegebener Zeit immer nur die entsprechenden Rezepte ab. Insgesamt fühle er sich nicht mehr so wohl, sei öfter depressiv sowie antriebslos und er beobachtete einen Muskelabbau trotz gleichbleibender Bewegung. Wir begannen die Antihypertonika langsam auszuschleichen, um die Rebound-Gefahr mit Blutdruckanstieg bei abruptem Absetzen auszuschließen. Er versprach, zumindest für die nächste Zeit seinen Blutdruck regelmäßig zu messen. Lediglich die Einnahme der Herz-ASS-Tabletten blieb bestehen. Parallel begannen wir eine Injektionsserie mit Juv 110 Injektionslösung i.m. und Vitamin B12 mit Folsäure-Ampullen i.m. Die orale Medikation bestand aus PHÖNIX Aurum spag. Tropfen sowie Omega-3-Fettsäuren. Wie sich in einigen Gesprächen herauskristallisierte, war der Herr ein sehr gefühlsbetonter, ruhiger und introvertierter Mensch, der sich nach

außen als „der Macher“ präsentierte. Er mied Konfrontationen und Streitgespräche, vielmehr schluckte er fast alles, um Konflikten aus dem Weg zu gehen. Nach Absetzen der chemischen Medikamente spürte er deutlich, dass er bei seelischen Verletzungen viel schneller „hochfährt“. Wir sprachen über verschiedene Möglichkeiten, derartige Konflikte im außen auszutragen, anstatt sie lange Zeit in sich zu tragen, was seinen Blutdruck schnell wieder stabilisieren ließ. Nach 2 Monaten spürte er ein deutlich besseres Allgemeinbefinden bei normalen Blutdruckschwankungen.

Fazit Nur ein generelles Bewusstsein um die Blutdruckproblematik und die konsequente Therapie eines Hypertonus, wenn möglich mit natürlichen Mitteln, kann schwerwiegende Folgeerkrankungen vermeiden.

Wichtig neben der Prävention in Form von ausreichend Bewegung und Ernährungsfaktoren sind vor allem eine individuelle Gesprächstherapie zum Umgang mit täglichen Stresssituationen sowie eine ganzheitliche Behandlung mit Homöopathika und Mikronährstoffen, wobei immer die Blutdrucksituation in Zusam-

menhang mit der Konstitution des Patienten zu betrachten ist. So kann in vielen Fällen der oftmals frühzeitige oder gar vorbeugende Einsatz von Standardantihypertonika vermieden werden und der Präventionsbotschaft des Welt-Hypertonie-Tages mit einer gesunden Lebensweise Folge geleistet werden.

Susanne Rothörl

Heilpraktikerin, Biologin
B.Sc., Buchautorin, Dozentin

susannekriegerhp@yahoo.de



Literatur

Deutsche Hochdruckliga:
www.hochdruckliga.de

Statistisches Bundesamt:
www.destatis.de

Krieger, Susann:
Pathologie Lehrbuch für
Heilpraktiker,
Haug Verlag, 2011

