

Neben Krebs sterben die meisten Menschen an einem kranken Herzen – das müsste längst nicht mehr sein!

STROPHANTHIN: SCHUTZSCHILD FÜRS HERZ!

Der größte Teil der Herzinfarkt-Toten hätte nicht vorzeitig sterben müssen und für die Millionen Herzkranken gäbe es schon lange ein Medikament, das in den meisten Fällen die Beschwerden zum Verschwinden bringen könnte. Durch einen der größten Skandale in der Geschichte der Medizin weiß nur keiner mehr etwas davon.

Von Susanne Bellotto

Wie kommt es, dass ein Herzmittel, das während mehr als hundert Jahren eine beinahe hundertprozentige Erfolgsquote aufwies und außerdem natürlich und praktisch nebenwirkungsfrei war, kaum mehr auf der Welt erhältlich ist? Es ist ja nicht so, dass wir Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf die leichte Schulter nehmen könnten. 17,3 Millionen Menschen sterben weltweit jedes Jahr daran, davon rund vier Millionen in Europa, was dort fast die Hälfte aller Todesfälle ausmacht. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind weltweit die Todesursache Nummer eins, neben Krebs. Obwohl die Herzmedizin in den vergangenen Jahren durchaus Erfolge vorweisen konnte, besonders auch durch verbesserte Operationstechniken und wirksamere Notfallverfahren, erliegen doch nach wie vor neun von zehn Herzpatienten früher oder später

ihrer Krankheit. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird immer noch Symptom statt Ursachenbekämpfung betrieben und es sieht nicht so aus, als hätte die Medizin die Problematik bald im Griff. Die Prognosen gehen denn für das Jahr 2030 auch davon aus, dass jedes Jahr 23,6 Millionen Menschen an Herzkrankheiten sterben werden. Abgesehen von der Tragik ist die Sache auch noch teuer: Rund 200 Milliarden Euro müssen die europäischen Steuerzahler jährlich für die Behandlungskosten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen berapen; noch teurer kommt es die Amerikaner mit rund 450 Milliarden US-Dollar pro Jahr zu stehen. Freude daran haben höchstens die Krankenhäuser und die Pharmaunternehmen. Immerhin wurden 2014 mit Blutdrucksenkern weltweit rund 30,5 Milliarden US-Dollar umgesetzt sowie weitere 17,8 Milliarden mit Cholesterinsenkern.

Wer Probleme mit dem Herzen hat, den erwarten vor allem Pillen, Pillen und noch mehr Pillen, darunter häufig Statine, ACE-Hemmer und Betablocker. **Statine** sind Cholesterinsenker; sie greifen in den Fettstoffwechsel ein und unterbinden die Cholesterinproduktion. Da hohe Cholesterinwerte als Risikofaktor für einen Herzinfarkt gelten, gehören die Statine beziehungsweise Lipidsenker zur Herztherapie wie der Wolf zum Rotkäppchen. Statine sind aber auch ähnlich tückisch wie der Wolf. Zu den bekannten Nebenwirkungen gehören Demenz, Nieren- und Leberschäden sowie ein erhöhtes Risiko für Diabetes, und durch strukturelle und funktionelle Veränderungen an der Skelettmuskulatur

leiden die meisten Patienten, die Statine einnehmen, unter so heftigen Muskelschmerzen, dass oftmals schon ein kurzer Spaziergang oder das Halten eines Telefonhörers nicht mehr möglich ist. Diese „Therapiemethode“ stützt sich natürlich auf die uralte Cholesterinlüge¹, die sich nach wie vor hartnäckig zu halten vermag, obwohl mittlerweile hinlänglich erwiesen ist, dass es kein „gutes“ und „schlechtes“ Cholesterin gibt, dass Cholesterin für unseren Körper absolut essenziell ist und auch selber von ihm produziert wird, und obwohl bis heute nie bewiesen wurde, dass fettreiche Ernährung und ein erhöhter Cholesterinspiegel die Ursachen von Herzinfarkt und Herzinsuffizienz sind.

Betablocker und **ACE-Hemmer** senken zwar den Blutdruck, aber auch sie belasten den Körper. ACE-Hemmer können Husten, einen zu niedrigen Blutdruck, Hyperkaliämie (eine Erhöhung der Kaliumwerte im Blut, was zu Muskelschwäche, Lähmungen und Herzrhythmusstörungen führen kann) oder auch akutes Nierenversagen bewirken. Betablocker wiederum können unter anderem Müdigkeit, Depressionen, Asthma und Erektionsstörungen verursachen sowie Überleitungsstörungen am Herzen, Herzinsuffizienz und eine Verstärkung von peripheren Durchblutungsstörungen. Bekommt man die Symptome mit diesen Medikamenten nicht in den Griff oder sind die Nebenwirkungen zu stark, dann bleibt in der Regel nur die Operation, oft das Einsetzen eines Stents oder eine Bypass-Ope-

¹ Vgl. dazu den ausführlichen Cholesterin-Artikel in ZS 76.

ration. Geheilt sind die Menschen damit nicht; Re-Infarkte sind häufig und enden oft tödlich.

Blenden wir zurück in die 70er-Jahre des letzten Jahrhunderts. In einem großen deutschen Bergwerk sterben jedes Jahr durchschnittlich drei Bergleute an einem Herzinfarkt, rund sieben Mal pro Monat sind wegen akuten Herzbeschwerden eines Bergmannes notfallmäßige Ausfahrten aus dem Werk nötig, was den Betrieb beträchtlich stört. Bis die Werksleitung beschließt, ein damals gut bekanntes und bewährtes Herzmedikament namens **Strophanthin** als Notfallmittel einzusetzen. Der Erfolg ist durchschlagend. Die notfallbedingten Ausfahrten gehen stetig zurück und in den folgenden zehn Jahren stirbt nur noch ein Bergmann an einem Herzinfarkt und zwar deshalb, weil er aufgrund eines gleichzeitigen Unfalls im selben Revier von den Hilfskräften nicht sofort mit Strophanthin behandelt wurde.

Ungefähr zur selben Zeit erreichte eine Klinik in West-Berlin, die Patienten mit akutem Herzinfarkt mit Strophanthin behandelte, die weltbesten Überlebensraten überhaupt. Dies, obwohl vor dem Einsatz von Strophanthin die Zahlen der Klinik miserabel gewesen waren, da sehr viele betagte Menschen im Einzugsgebiet der Klinik lebten. Ähnlich sensationelle Resultate mit Strophanthin sind aus einer Klinik in Mailand und einem weiteren Krankenhaus in Sao Paulo bekannt. In der Berliner Klinik wurden außerdem **Angina Pectoris**-Patienten mit Strophanthin behandelt, auch hier mit großem Erfolg. Bei 85 Prozent von denjenigen, die mit einem akuten Angina Pectoris-Anfall eingeliefert wurden und die zum ersten Mal Strophanthin erhielten, war der Anfall innerhalb von fünf bis zehn Minuten vorüber. Und 98,6 Prozent der Patienten, die man vorbeugend mit Strophanthin gegen Angina Pectoris behandelt hatte, waren innerhalb von zwei Wochen komplett beschwerdefrei, ohne dass sie noch irgendwelche andere Medikamente hätten schlucken müssen. Diese Erfolgsquoten kann kein einziges der heute verwendeten Medikamente auch nur annähernd vorweisen. Und im Gegensatz zu den schweren, oben beschriebenen Nebenwirkungen „moderner“ Medikamente löst Strophanthin schlimmstenfalls eine leichte, gut behandelbare Schleimhautreizung und manchmal etwas Durchfall aus.

Ärzte, die sich mit Strophanthin auskennen, sind denn auch von seiner Wirkung begeistert, wie eine Befragung von 3'650 deutschen Ärzten im Jahr 1984 zeigte: 98% der befragten Mediziner berichteten von einer extrem hohen Wirksamkeit von Strophanthin, die restlichen 2% brachten gewisse Einschränkungen an. Nicht ein

einzigster Arzt aber hielt Strophanthin für unwirksam. Was also ist geschehen, dass Strophanthin heutzutage als antiquiert, unwirksam, ja sogar gefährlich gilt, sodass Mediziner, sofern sie das Mittel überhaupt noch kennen, lieber die Hände davon lassen?

Strophanthin (im englischen Sprachraum oft „Ouabain“ genannt) ist eine Substanz, die aus dem Samen eines afrikanischen Schlingengewächses (*Strophanthus*) gewonnen wird. Es wurde 1859 im Rahmen einer Afrika-Expedition unter David Livingstone vom schottischen Botaniker Dr. John Kirk entdeckt. Die Einheimischen verwendeten die zerriebenen Samen der Pflanze als Pfeilgift. Wurde der Wirkstoff in Europa zunächst als flüssige Tinktur verabreicht, entwickelte der deutsche Arzt Professor Albert Fraenkel im Jahr 1906 auch eine intravenöse Therapie mit Strophanthin, die sich als sehr erfolgreich und besser verträglich als die Tinktur erwies und bis circa 1960 das führende Heilmittel in der Herzmedizin vor allem in Deutschland und anderen europäischen Ländern blieb. Da die intravenöse Verabreichung mehrmals täglich durchgeführt werden musste, was der Patient nur schwer selber konnte, war die Entwicklung der Strophanthin-Pille durch den Stuttgarter Internisten Dr. Berthold Kern im Jahr 1947 ein bedeutender Schritt in der Kardiologie.

Die bekannte „Stuttgarter Studie“ an rund 15'000 Patienten, die von Dr. Kern mit oralem Strophanthin behandelt worden waren, zeigte, dass sich in zwanzig Jahren bei keinem von ihnen ein tödlicher Herzinfarkt ereignete. (Zum Vergleich: Mit den üblichen Medikamenten wären im selben Zeitraum bei dieser Anzahl Patienten rund 130 tödliche Herzinfarkte zu erwarten gewesen.) Auch bei Dr. Kerns Patienten kamen Re-Infarkte vor, doch nur mit rund zehn Prozent der üblichen Häufigkeit und vor allem, ohne dass auch nur ein einziger Re-Infarkt zum Tod geführt hatte. Diese Studie wird aufgrund ihrer sensationellen Zahlen bis heute von der Ärzteschaft und vor allem auch in der universitären Lehre als Fälschung dargestellt. Nicht zuletzt wohl deshalb, weil Dr. Berthold Kern die Schlüsselfigur war, mit der die Strophanthin-Therapie aus der medizinischen Lehre, der Praxis und zum allergrößten Teil auch aus dem Bewusstsein verschwunden ist.

Das sogenannte „Heidelberger Tribunal“ ist sicherlich ein trauriges Kapitel in der Medizingeschichte. Man könnte wohl

sagen, dass Berthold Kern und mit ihm das Herzmedikament Strophanthin an jenem 19. November 1971 für schuldig befunden, gevierteilt, geköpft und beerdigt wurden. Warum? Man muss wissen, dass Dr. Kern nicht nur ein Befürworter und Propagator des Strophanthins war. Er stellte vor allem auch die etablierte und bis heute vorherrschende Lehre über die Entstehung des Herzinfarkts infrage. Diese These besagt, dass ein Herzinfarkt durch die Verengung der Herzkranzgefäße entstehe, welche wiederum durch Arteriosklerose begünstigt werde. Das führe zu einem Blut- und Sauerstoffmangel in Teilen des Herzmuskels, wodurch diese absterben. Infarkt!

Dr. Kern behauptete aber, dass ein Herzinfarkt immer nur durch Erkrankungen im Herzmuskel selber entstünde, wobei die Verengung der Herzkranzgefäße bei diesem Vorgang keine Rolle spiele. Gemäß Dr. Kern handelt es sich beim Herzinfarkt um ein Stoffwechselungleichgewicht wegen Übersäuerung. Der Zell-



Der deutsche Kardiologe Berthold Kern (1911–1995) behandelte über 15'000 Patienten erfolgreich mit Strophanthin, einem Wirkstoff aus den Samen des afrikanischen Schlingengewächses *Strophanthus gratus*.

untergang im Herz entsteht durch eine gestörte Verwertung von Blut und Sauerstoff. Strophanthin hat tatsächlich keine Wirkung auf die Koronararterien, sondern beeinflusst die Biochemie des Herzmuskels, wobei eine Entsäuerung desselben stattfindet. Übersäuerung hat viele Ursachen. Die moderne, oftmals durch Stress mangelnde Bewegung und falsche Ernährung geprägte Lebensweise führt typischerweise zu einer Übersäuerung des Körpers. Unter diesem Licht betrachtet, ist denn auch die stetige Zunahme an Herzkrankungen nicht erstaunlich.

Die gemeinhin akzeptierte Koronar-Hypothese steht hingegen auf ziemlich tönernen Füßen. Nicht nur weiß die Medizin bis heute eigentlich nicht wirklich, was Arteriosklerose ist. Der Name ist ein Sammelbegriff für verschiedene Veränderungen

an den Gefäßwänden, wobei die damit verknüpfte These, Arteriosklerose werde durch zu hohe Cholesterinwerte begünstigt, ebenfalls immer mehr ins Wanken gerät.

Wie kann es außerdem sein, dass es viele Menschen gibt, die zwar starke Verengungen und Verstopfungen der Gefäße, ja sogar Totalverschlüsse der Herzkranzarterien aufweisen, die aber dennoch keine Beschwerden und auch keinen Herzinfarkt haben? Und da die Koronararterien ja das ganze Herz, die linke und die rechte Kammer, umschließen – warum treten dann Herzinfarkte fast ausnahmslos links auf? Weil Arteriosklerose ja nicht nur auf die Herzgefäße beschränkt ist, sondern in allen Körperbereichen vorkommt, warum treten dann Infarkte fast nur im Herzen auf? Und wie kommt es, dass Herzinfarkt-patienten relativ selten eine Thrombose erleiden? Ist die Thrombose womöglich Folge und nicht Ursache des Infarkts? Vor allem, wenn die Koronar-These stimmt und die Medikamente, die ja auf diese Theorie abstützen, wirken, warum sind dann Herzkreislauf-Erkrankungen immer noch eine vorrangige Todesursache und wird sogar noch eine Zunahme erwartet?

Als wären diese Fragen nicht schon genug, gibt es diverse Tatsachen, welche die Medizin geflissentlich zu übersehen gewählt hat. Beispielsweise konnte der italienische Pathologe Giorgio Baroldi nachweisen, dass das Herz in der Lage ist, „Blutbrücken“ zu bilden. Die Koronargefäße innerhalb des Herzmuskels sind nämlich – im Gegensatz zu den äußeren Herzkranzgefäßen – keine Endarterien. Es sind also keine „Sackgassen“, bei denen, sind sie denn einmal verstopft, nichts mehr durchgeht. Treten bei diesen inneren Koronargefäßen Blockierungen auf, hat das Herz die wunderbare Fähigkeit, durch zahlreiche Verästelungen „Brücken“ zu bilden, wodurch der Blutfluss trotz Verstopfungen aufrechterhalten wird. Diese Umgehungskreisläufe oder Kollateralen rücken erst jetzt allmählich ins Bewusstsein der medizinischen Forschung, obwohl Professor Baroldi schon vor über sechzig Jahren darauf aufmerksam gemacht hatte.

Oder die Tatsache, dass zwischen einer Links- und Rechtsherzinsuffizienz unterschieden werden muss: Dr. Berthold Kern hatte deutlich darauf hingewiesen und wurde dafür lächerlich gemacht – heute ist dies von der Medizin als Fakt anerkannt. Und hat die Entdeckung von Professor Landois aus dem Jahr 1879 keine Relevanz? Nämlich dass sich die Innenschichten der linken Herzkammer regelmäßig selbst die Blutversorgung abschneiden und damit als einziges Gewebe des Körpers siebzigmal und öfter pro Minute einen Durchblutungsstopp haben? Und was ist mit den Erkenntnissen von Professor Man-

fred von Ardenne, der nachwies, dass die Gewebeschichten der linken Kammerinnenwand im ganzen Körper das sauerste Milieu zeigen?

Ob sich die aus den 1930er-Jahren stammende Koronar-Hypothese im 21. Jahrhundert noch lange halten können? Auf dem „Heidelberger Tribunal“ von 1971 jedenfalls wollte das medizinische Establishment die implizite Kritik von Dr. Kern, dass die Herz-Patienten aufgrund einer falschen Hypothese falsch behandelt würden, nicht hinnehmen und machte dem nicht sehr wortgewandten Internisten förmlich den Prozess. In Folge dieses unrühmlichen Ereignisses galt Dr. Berthold Kern fortan als Scharlatan, und über das Strophanthin wurde das Verdikt „unwirksam, hochgiftig, durch Besseres zu ersetzen“ gesprochen.²

Der gewichtige Unterschied

Seit 1890 wurden mehr als 21'500 Forschungsbeiträge zum Thema Strophanthin/Ouabain veröffentlicht. Es gibt Tausende Erfahrungsberichte und Anwenderstudien, in der die herausragende Wirkung des Strophanthins beschrieben wird. Tausende von Ärzten haben seine Wirksamkeit bestätigt. Kann man da wirklich noch behaupten, Strophanthin sei unwirksam? Oftmals wird dabei geltend gemacht, Strophanthin sei oral nur ungenügend bioverfügbar. Tatsächlich liegt die Bioverfügbarkeit von Strophanthin um die zehn Prozent – und damit gleich hoch wie diejenige moderner ACE-Hemmer oder auch moderner Gerinnungshemmer! Natürlich bevorzugt die Pharmaindustrie grundsätzlich Medikamente mit hoher Bioverfügbarkeit, denn dann wird weniger Wirkstoff im jeweiligen Präparat benötigt, was wiederum einen höheren Gewinn pro Pille bedeutet.

Für die Wirksamkeit eines Medikaments muss die Bioverfügbarkeit aber nicht zwangsläufig hoch sein. Die Studie, die dem Strophanthin diesbezüglich den Todesstoß versetzte, ging irrtümlicherweise davon aus, dass die Wirksamkeit eines Medikaments ausschließlich auf der über die Darmschleimhaut aufgenommenen Menge der Substanz beruhe. Doch wichtiger als die Resorption ist, dass mit einem Medikament therapeutisch wirksame Serumkonzentrationen erreicht werden können. Mehrere seriös durchgeführte Studien beweisen, dass dies bei oralem Strophanthin durchaus der Fall ist.

Was den Vorwurf der Giftigkeit betrifft: Tatsächlich kam es zu Beginn vor allem in den USA zu Todesfällen durch intravenös verabreichtes Strophanthin. Dabei han-

delt es sich um Arztfehler, weil das Strophanthin in zu hoher Dosierung oder in normaler Dosierung, jedoch zu schnell verabreicht worden war. Oral eingenommenes Strophanthin hingegen ist absolut risikolos.

Nachdem man Strophanthin versenkt hatte, wurde wieder auf die Anwendung von **Digitalispräparaten** zurückgegriffen. Digitalis war schon vor Strophanthin bekannt und gehört wie dieses zu den sogenannten Herzglykosiden. Diese kommen in verschiedenen Pflanzen vor, so im Fingerhut, im Maiglöckchen und in der Meerzwiebel. Doch obwohl beides Herzglykoside sind, unterscheiden sich Digitalis und Strophanthin doch stark in ihrer Wirkung und erreicht Digitalis in keiner Weise das breite Anwendungsspektrum von Strophanthin. Während Strophanthin wasserlöslich ist und nur an der Zelloberfläche agiert, ist Digitalis fettlöslich und dringt deshalb in die Zelle ein. Digitalis steigert die Schlagkraft des Herzmuskels, indem es ein Enzym an der Zellwand teilweise blockiert, die sogenannte Natrium-Pumpe. Dadurch wird auch der Sauerstoffbedarf des Herzens erhöht. Aus diesem Grund gelten Herzglykoside als schädlich bei denjenigen Herzkrankheiten, wo Sauerstoffmangel herrscht, also beispielsweise bei Angina Pectoris und auch bei der Infarkt-Vorbeugung, da sie die Beschwerden verschlimmern würden. Strophanthin hingegen steigert die Schlagkraft des Herzmuskels, ohne gleichzeitig den Sauerstoffbedarf zu erhöhen, da es die Natrium-Pumpe nicht blockiert, sondern aktiviert.

Ganz wichtig: Strophanthin stimuliert den Parasympathikus, den entspannenden Teil des Nervensystems, dessen Aktivität kurz vor Beginn einer Minderdurchblutung im Herz drastisch abfällt, so zeigen Untersuchungen. Zugleich hemmt Strophanthin den Sympathikus, den aktivierenden Teil des Nervensystems, wodurch es sich auch für Patienten mit Herzinsuffizienz, die sich aufgrund ihres überaktiven Sympathikus quasi im Dauerstress befinden und zur Vorbeugung eignet. Übrigens ist seit den 90er-Jahren bekannt, dass Strophanthin sogar von unserem Körper selbst gebildet wird, es ist ein „Anti-Stress“-Hormon, das der Körper bereitstellt, wenn das Herz vermehrt Sauerstoff benötigt. Durch die Gabe von Strophanthin wird dem Körper folglich auch nichts unnatürlich Fremdes zugemutet. Warum das körpereigene Strophanthin bei Herzkranken nur in ungenügender Menge produziert wird, ist noch nicht erforscht. Hingegen weiß man, dass ausgerechnet die gängigen Betablocker und ACE-Hemmer die Ausschüttung von körpereigenem Strophanthin blockieren!

Strophanthin wirkt sehr schnell, in niedriger Dosis, flutet schnell an und verlässt

² Lesen Sie mehr über das „Heidelberger Tribunal“ und die Verstrickungen gewisser seiner Protagonisten mit der Pharmalobby in ZS 51.

den Körper auch schnell wieder. Digitalis hingegen ist viel langsamer und verbleibt sehr lange im Körper. Eine vorbeugende, regelmäßige Einnahme birgt daher Risiken, und es besteht sogar die Gefahr einer Digitalisvergiftung, die interessanterweise mit Strophanthin behandelt werden kann. Während Digitalis vor allem herzkraftstärkend wirkt, ist Strophanthin, weil es den kardialen Energiestoffwechsel positiv beeinflusst, auch herzschtzend. Strophanthin verbessert die Durchblutung des Herzmuskels und des Gehirns, steigert die Blutfließfähigkeit und die Nutzung des Sauerstoffs im Gewebe, es beseitigt Übersäuerung vor allem im Herzmuskel innerhalb kürzester Zeit (wenige Minuten), es verhindert die Herzvergrößerung und wirkt auch bei gesunden Personen leistungssteigernd.

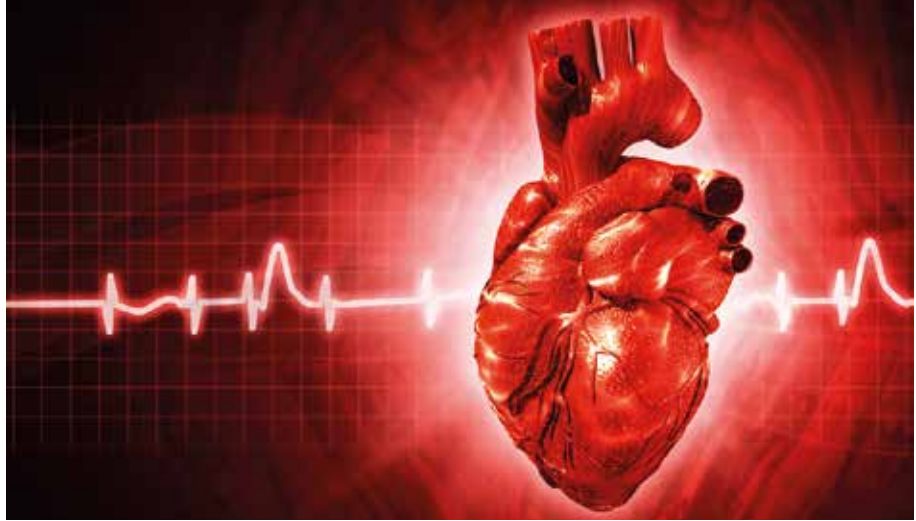
Die Liste der positiven Eigenschaften und Anwendungsgebiete von Strophanthin ist lang, es:

- senkt die Häufigkeit von Herzinfällen;
- hilft bei Herzinsuffizienz und Herzrhythmus-Störungen;
- wirkt antidepressiv und beruhigend, verbessert den Schlaf;
- normalisiert einen zu hohen Blutdruck;
- beugt dem Schlaganfall vor und mindert die Folgen nach einem Schlaganfall;
- beugt Herzinfarkt vor, mindert nach dem Herzinfarkt die Folgen;
- lässt Asthma-Patienten besser durchatmen
- hilft bei Angina Pectoris;
- hilft bei Sepsis („Blutvergiftung“) und Glaukom (Grüner Star);
- wirkt bei Durchblutungsstörungen der Beine und gegen arterielle Verschluss-erkrankungen;
- hilft bei Demenz;
- ist antibiotisch und entzündungshemmend;
- wirkt schmerzlindernd und tumor-hemmend;
- schützt Nieren und Nerven, regeneriert die Nervenzellen;
- hat immunmodulierende Wirkung.

In rund 85 Prozent aller Fälle könnte Strophanthin wahrscheinlich Herzbeschwerden beenden und einen Herzinfarkt verhindern. Allerdings gibt es auch Fälle, wo Strophanthin nicht das Mittel der Wahl ist, beispielsweise bei Herzklappenfehlern oder einer Herzmuskelentzündung. Auch Strophanthin ist kein Allheilmittel.

Und heute?

Die Arroganz des Establishments und wohl auch damals schon die Interessen der Pharmaindustrie haben in den 1970er-Jahren das Strophanthin von der Bildfläche verschwinden lassen, obwohl es nach wie vor bei Weitem das beste Herzmedikament ist. Im Jahr 2012 ist auch das letzte Patent für orales Strophanthin ausgelaufen und wurde nicht mehr erneuert (und als



Profit über alles? Die Pharmedien scheint kein echtes Interesse an gesunden Herzen zu haben.

Folge davon dürfen keine Strophanthintabletten mehr hergestellt werden). Warum? Die Behörden verlangen für eine Neuzulassung die Durchführung von sogenannten Doppelblindstudien, die heute den Goldstandard darstellen. Daran ist ja auch nichts auszusetzen. Das Problem liegt darin, dass Doppelblindstudien teuer sind und deshalb nur von großen Pharmaunternehmen finanziert werden können. Die haben aber keinerlei Interesse, eine solche Studie zu machen, denn Strophanthin hat für die pharmazeutische Industrie, die wie erwähnt mit modernen chemischen Herzmedikamenten gut verdient, drei große Mängel: Es ist äußerst wirksam (und zwar in niedriger Dosierung, man braucht also nicht einmal viel davon), es ist billig und es ist, da es ein Naturprodukt ist, nicht patentierbar.

Rezeptfrei erhältlich ist Strophanthin momentan nur in homöopathischer Form; immerhin kann in rund drei Vierteln aller Fälle von Herzbeschwerden auch damit bereits Linderung erreicht werden. Strophanthin-Zubereitungen (Tinktur, Lösung, Kapsel, Tabletten etc.) werden nur auf Rezept von einigen Apotheken hergestellt. Ihren Hausarzt werden Sie in den meisten Fällen wahrscheinlich nicht dafür heranziehen können, da sich heutzutage nur noch sehr wenige Ärzte mit Strophanthin auskennen.

Der deutsche Forscher und Internist Ernst Edens, der zu den Strophanthin-Pionieren gehörte, erklärte: „Die Zeit wird kommen, in der man die Unterlassung der rechtzeitigen Strophanthinbehandlung als Kunstfehler verurteilen wird.“ Ist diese Zeit gekommen? Angesichts der Tatsache, dass jedes Jahr noch immer Millionen von Menschen an Herzkrankheiten sterben, obwohl man seit mehr als einem Jahrhundert ein äußerst wirksames Herzmittel kennt, ja es sogar schon mit überragendem Erfolg in der Praxis angewendet hat, stellt sich die Frage: Wie lange noch kann es sich die medizinische Lehre, Forschung und Praxis leisten, das Heilmittel Strophanthin zu ignorieren? *

Wie komme ich zu Strophanthin?

Das ist leider sehr schwierig geworden. **Die einfachste und wirkungsvollste Verabreichungsform waren Tabletten.** Sie halfen praktisch immer, sowohl bei chronischen Herzkrankheiten als auch im akuten Infarktfall. Zudem konnte sich der Patient durch Fehldosierungen nicht selbst gefährden. So wollte sich eine Person mit 200 Strophanthintabletten umbringen – und litt danach bloß an Durchfall. Doch seit 2012 werden die Tabletten nicht mehr hergestellt.

Strophanthin kann weiterhin intravenös gespritzt werden – aber nur von einem Arzt, da die Dosierung stimmen muss. Außerdem braucht man einen Apotheker, der den Wirkstoff aufgrund eines ärztlichen Rezepts herstellt. **Die Internetseite www.strophanthus.de stellt unter dem Menüpunkt „Durch wen erhältlich“ aktuelle Listen spezialisierter Ärzte, Heilpraktiker und Apotheken bereit,** die mit Strophanthin arbeiten.

Manche Drogerien und Apotheken führen Strophanthin als rezeptfreies homöopathisches Mittel. Obwohl schwächer als der eigentliche Wirkstoff, bringt es immerhin in drei von vier Fällen Linderung, auch bei Herzflattern. Während eines Infarkts ist es besser als nichts.

Personen mit Herz-Kreislauf-Beschwerden, die sich nicht intravenös mit Strophanthin therapieren lassen können, raten wir dringend zur **regelmäßigen Einnahme von OPC.** Diese frei erhältliche und gemeinhin als „Traubenkernextrakt“ bezeichnete natürliche Substanz wirkt nachweislich ebenfalls sehr positiv auf Herz und Blut (lesen Sie unseren Artikel in der ZS 62!).

Last but not least: Ein deutscher Chemiker möchte Ouabain/Strophanthin mit der Gründung eines Start-up-Unternehmens klinisch entwickeln und auf diese Weise wieder als ein Medikament zur Verfügung stellen. Hierfür werden noch Investoren gesucht. Mehr Informationen unter www.cornavita.de.