Immer mehr stressbedingte Störungen

Was kann die anthroposophische Medizin hier leisten?

— 80% der Deutschen empfinden ihr Leben als stressig, ein Drittel klagt sogar über dauerhaften Stress, wie eine Umfrage der Techniker Krankenkasse (TKK) zeigte.

Symptome, die bei Stress auftreten können, sind vielgestaltig. Dr. Tobias Sprenger, Köln, nannte Infektanfälligkeit, Immunschwäche, Migräne, Tinnitus, Schlafstörungen, nervöse Magen-Darm-Beschwerden, Kreislaufprobleme und Herzrasen. In der ärztlichen Praxis würden insbesondere stressbezogene Störungen des Herz-Kreislauf-Systems eine Rolle spielen.

Bei der Behandlung dieser Beschwerden mit der anthroposophischen Medizin spielt der „Blickwinkel“ eine wichtige Rolle: das Herz ist nicht „nur“ eine große Pumpe. Vielmehr ist es ein Wahrnehmungsorgan

mit großer Lebenskraft und Dynamik. Seine Fähigkeiten und Aufgaben sind umfassender als rein anatomisch-physiologische. Deshalb gehört zur Behandlung von Herzbeschwerden immer auch eine Lebensführungberatung mit dem Ziel, einen gesunden, natürlichen Rhythmus wiederherzustellen.

Herz-Regulationskräfte stärken

Spenger nannte Cardiodoron® als einen Baustein. Die Kombination von Auszügen aus Schlüsselblume, Bilsenkraut und Eselsdistel zielt darauf ab, die Regulationskräfte des Herzens zu stärken. Unregelmäßigkeiten beim Blutdruck und Herzrhythmus oder Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus ließen sich damit ausgleichen.

Martin Straube, Hamburg, definierte Stress als ein Zuviel bei den Anforderungen. Stress sei bedingt durch Sinnesreizüberflutung oder auch durch eine verminderte Stressresistenz. Die anthroposophische Medizin setzt hier Medikamente ein, die die Reaktionen des Organismus auf die Überforderung harmonisieren und beruhigen. Mittel wie das mineralisch aufgebaute Neurodoron® (Komposition aus Kalium phosphoricum, Aurum und Ferrum-Quarz) können demnach Stress lindern und die Selbstregulation steigern.

■ Gabi Kannamüller

Quelle: Presseworkshop „Anthroposophische Medizin gegen Stress und Burnout“, Kitzbühel, August 2012 (Veranstalter: Weleda)

Angina pectoris

Nicht immer ist eine Stenose der Auslöser

— In einer amerikanischen Registerstudie hatten 60% von fast 400 000 Patienten mit stabiler Angina pectoris (AP) eine obstruktive KHK, d. h. keine über 50%ige Hauptstamm-Stenose oder 70%ige Stenose eines anderen Gefäßes, und bei 20% konnte überhaupt keine Stenose festgestellt werden. Auch andere Ursachen wie eine endotheliale Dysfunktion, die Small Vessel Disease (SVD), diastolische Dysfunktion oder Mutationen in Ionenkanälen können eine myokardiale Ischämie auslösen. Diese Ursachen sind prognostisch relevant, sagt Prof. Dirk Westermann, Berlin. So hatten in einer Studie AP-Patientinnen mit einer SVD (n = 189) ein 20% erhöhtes kardiovaskuläres Risiko (Pepine et al. 2010). In solchen Fällen können hämodynamisch wirksame Therapien die Symptomatik oft nicht dauerhaft verbessern. AP, Dyspnoe und eine eingeschränkte Belastbarkeit werden für den Patienten zum Alltag.

Direkt an der Herzmuskelzelle wirksam

„All diese Ursachen resultieren in einer Erhöhung des späten Natriumstroms in die

Zelle,“ erklärt Prof. Samuel Sossalla, Göttingen. Dadurch komme zu einer erhöhten Wandspannung, die eine extravaskuläre Kompression kleiner Gefäße zur Folge habe, den Blutfluss reduziere und Sauerstoff koste. Ranolazin (Ranexa®) setzt direkt an der Herzmuskelzelle an: es hemmt selektiv den erhöhten späten Natriumeinstrom, damit verbessert sich die diastolische Relaxation und Mikrozirkulation, Sauerstoff- und Energieverbrauch nehmen ab. Herzfrequenz und Blutdruck werden nicht beeinflusst.

Die Substanz habe Effekte bei Ischämien, die nicht durch eine Stenose verursacht seien, verdeutlicht Sossalla anhand einer kleinen randomisierten, placebokontrollierten, doppelblinden Querschnittsstudie (Mehta et al. 2011). Bei 20 Frauen, bei denen eine KHK mittels Koronarangiografie ausgeschlossen wurde, die aber typische AP-Beschwerden und klare Ischämiezeichen aufwiesen, verbesserte sich – quantifiziert mit dem Seattle Angina Questionnaire-(SAQ)-Score – nach vierwöchiger Ranolazin-Gabe die AP (+25

Ranolazin setzt direkt an der Herzmuskelzelle an.

Punkte), körperliche Aktivität (+14,4) sowie die Lebensqualität (+8,3) signifikant im Vergleich zu Placebo. Ranolazin sei somit für Patienten, die trotz einer Basismedikation und guter Einstellung von Herzfrequenz und Blutdruck eine wiederkehrende AP haben, eine zusätzliche Therapieoption, so Sossalla.

■ Veronika Schlimpert

Quelle: Satellitensymposium „Herausforderung in Klinik und Praxis – Die rezidivierende myokardiale Ischämie“, DGK-Herbsttagung, Hamburg, Oktober 2012 (Veranstalter: Berlin-Chemie)